



Lyckade friskvårdssatsningar

- en intervjustudie med verksamma hälsopedagoger

Åsa Ottenäs

GYMNASTIK- OCH IDROTTSHÖGSKOLAN
Examensarbete 47:2007
Hälsopedagogprogrammet: 2003-2007
Handledare: Lars Lindqvist

Sammanfattning

Syfte och frågeställningar

Syftet med studien är att undersöka verksamma hälsopedagogers erfarenheter av lyckade friskvårdssatsningar på företag/i organisationer. Syftet är vidare att försöka identifiera specifika faktorer som bidrar till att göra en friskvårdssatsning lyckad, beskriva exempel på upplägg av lyckade friskvårdssatsningar samt dess effekter.

Går det att identifiera specifika faktorer som bör finnas med för att en friskvårdssatsning på ett företag/i en organisation ska bli lyckad? Om så är fallet, vilka är då dessa? Hur kan upplägg av lyckade friskvårdssatsningar se ut samt vilka kan bli dess effekter?

Metod

Kvalitativa intervjuer genomfördes med tre hälsopedagoger. Intervjuerna spelades in på ljudband och skrevs ut ordagrant. Utskrifterna lästes och strukturerades med en meningskoncentrering. Texten delades in i avsnitt vilka benämndes med en mening som utgjorde ett koncentrat av innehållet i det aktuella avsnittet. Relevanta koncentrat sorterades i sin tur in under övergripande enheter vilka var relaterade till studiens syfte och frågeställningar.

Resultat

Följande framgångsfaktorer för lyckade friskvårdssatsningar angavs av informanterna: förankring i företagets ledning, förankring hos deltagarna, eget engagemang, planering och förberedelser, coachning till deltagarna, bemötandet av individen, att satsningen sker på arbetstid, att arbeta med konkreta måtvärden, uppföljning, anpassa åtgärder och handlingsplaner, tillgänglighet till träningslokal samt att arbeta långsiktigt. Uppläggen var vanligen hälsotest på individnivå, aktiviteter och uppföljande hälsotest efter tid. Effekter var fysiska och psykiska förbättringar hos deltagarna och i tre fall lägre korttidssjukskrivningar.

Slutsats

Ett antal specifika faktorer för det lyckade friskvårdsarbetet kunde anges av informanterna (se ovan). Vanligaste upplägget var hälsotest på individnivå som följdes upp efter ca 6 mån. Friskvårdssatsningarna ledde till positiva effekter för och reaktioner från deltagarna. I tre av satsningarna lyckades även korttidssjukfrånvaron sänkas och pengar sparas åt arbetsgivaren.

Innehållsförteckning

1	Bakgrund	2
1.1	<i>Introduktion</i>	2
1.1.1	Vad är hälsa?	
1.1.2	Vad är friskvård?	2
1.1.3	Friskvård och arbetsliv	5
1.1.4	Friskvård och hälsofrämjande arbete i ett historiskt perspektiv	6
1.1.5	Uppsatsförfattarens egen definition på en lyckad friskvårdssatsning	7
1.2	<i>Teoretisk utgångspunkt för lyckade friskvårdssatsningar</i>	8
1.3	<i>Forskningsläge</i>	9
1.3.1	Faktorer som bör finnas med för att en friskvårdssatsning ska bli lyckad	10
1.3.2	Hur en friskvårdssatsning kan gå till	13
1.3.3	Resultat av friskvårdssatsningar	16
2	Syfte och frågeställningar	17
2.1	<i>Syfte</i>	17
2.2	<i>Frågeställningar</i>	17
3	Metod	18
3.1	<i>Vetenskapsteoretisk utgångspunkt</i>	19
4	Resultat	20
4.1	<i>Framgångsfaktorer</i>	20
4.2	<i>Upplägg av lyckade friskvårdssatsningar</i>	24
4.2.1	Nikotinstoppskurs	24
4.2.2	Hälsoprofil	24
4.2.3	Hälsotest	25
4.2.4	Hälsobokslut	26
4.2.5	Pilotprojekt	26
4.2.6	Hälsoundersökning	27
4.3	<i>Effekter av friskvårdssatsningar</i>	28
4.3.1	Sänkt sjukfrånvaro och ekonomiska besparingar	28
4.3.2	Positiva effekter och reaktioner från deltagare	28
4.4	<i>Hälsopedagogernas egna upplevelser av arbetet</i>	29
4.4.1	Utgångspunkter i arbetet	29
4.4.2	Roligast i arbetet	29
4.4.3	Svårast i arbetet	30
5	Sammanfattande diskussion	31
	Käll- och litteraturförteckning	35
	Bilaga 1 Käll- och litteratursökning	37
	Bilaga 2 Intervjuguide	38
	Bilaga 3 Samtliga enheter i intervjuutskriften efter meningskoncentrering	39
	Bilaga 4 Indelningen av enheterna under övergripande enheter	42

1. Bakgrund

1.1 Introduktion

Följande uppsatsarbete fördjupar sig i frågan om vad som karakteriserar lyckade friskvårdssatsningar på företag/i organisationer. Detta sker både med hjälp av befintlig litteratur och forskning samt tre intervjuer med yrkesverksamma hälsopedagoger. Begreppet satsning används för att täcka in både friskvård organiserad i projektform, till exempel under ledning av en extern konsult/konsultföretag, och friskvård som finns organiserad internt på en arbetsplats. Fokus ligger dock på friskvård i projektform under ledning av en extern konsult. Detta då samtliga intervjuade har arbetat på detta sätt.

Att arbeta med hälsa och hälsofrämjande i arbetslivet är ett mycket brett område. I detta uppsatsarbete görs en avgränsning av det hälsofrämjande arbetet till att handla om friskvård. Detta då denna del i det hälsofrämjande arbetet upplevs ligga närmast hälsopedagogkompetensen samt är den del som för närvarande lockar uppsatsförfattaren mest. Begreppen definieras närmare nedan. Först diskuteras dock begreppet hälsa litet närmare.

1.1.1 Vad är hälsa?

I Bonniers svenska ordbok definieras hälsa som: ”friskhet, sundhet”.¹ Frisk definieras som: ”vid hälsa, inte sjuk; fräsch, väl bibehållen, hälsosam o.d.”² Sund definieras som: frisk; hälsosam, hygienisk”.³ Definitionerna kan sägas innefatta både ett tillstånd ”frisk”, ”inte sjuk” och ett beteende ”hälsosam”.

I litteraturen om hälsa och friskvård finns flera, ofta snarlika, definitioner på begreppet hälsa. Här är en definition: ”Hälsa är att må bra - och att ha tillräckligt med resurser för att klara vardagens krav - och för att kunna förverkliga sina personliga mål.”⁴ Här blir det tydligt att begreppet hälsa även innehåller en subjektiv upplevelse av det egna måendet, ”må bra”. Enligt Rydqvist och Winroth är nyckelorden i definitionen ”må bra”, ”handlingsförmåga” och

¹ Sten Malmström, Iréne Györki, Peter A. Sjögren, *Bonniers svenska ordbok* (Stockholm: Bonnier Fakta Bokförlag AB, 1991), s. 220.

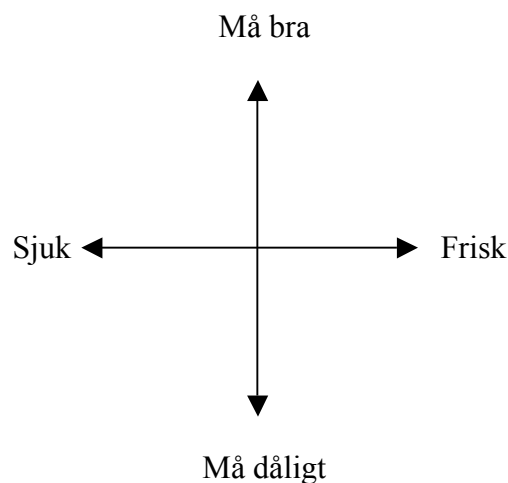
² *Ibid.*, s. 153.

³ *Ibid.*, s. 546.

⁴ Lars-Göran Rydqvist, Jan Winroth, *Idrott, friskvård, hälsa och hälsopromotion* (Fårsta: SISU Idrottsböcker, 2002), s. 16; Gunnar Andersson, Anders Johrén, Sture Malmgren, *Effektiv friskvård lönsammare företag* (Stockholm: Prevent, 2004), s. 11.

”mål”.⁵ Betoningen på handlingsförmåga lyfter fram att hälsa har ett instrumentellt värde. Att hälsa utgör ett instrument, redskap för att kunna förverkliga viktiga mål i livet. WHO har en omdiskuterad definition på hälsa från 1946: ”Hälsa är ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande och inte endast frånvaro av sjukdom och handikapp”.⁶ I denna definition har den egna upplevelsen, ”välbefinnande”, en central plats. Definitionen lyfter också fram att hälsa handlar om fysiska, psykiska och sociala faktorer och således är ett brett och komplext fenomen. Det som också är brett och komplext är vad som påverkar människors hälsa där den omgivande miljön, arv/genetiska faktorer och livsstil är övergripande faktorer.⁷

Hälsobegreppet kan sägas ha flera dimensioner. En modell som illustrerar detta är det så kallade hälsokorset eller Tibblins hälsokoordinat.⁸



I denna modell ryms två dimensioner av hälsa varav den ena kan sägas ha ett utifrånperspektiv och den andra ett inifrånperspektiv. Dimensionen sjuk – frisk utgör då utifrånperspektivet och är kopplad till sjukvårdens diagnossystem; antingen har man en diagnos och är sjuk eller så har man det inte och är frisk. Dimensionen må bra – må dåligt är den subjektiva dimensionen, inifrånperspektivet, kopplad till den egna upplevelsen av hälsan. Modellen tydliggör hälsobegreppets komplexitet. Den kan även sägas visa sjuk- respektive

⁵ Rydqvist, s. 16.

⁶ Eva Menckel, Lars Österblom, *Hälsofrämjande processer på arbetsplatsen – om ledarskap, resurser och egen kraft* (Stockholm: Arbetslivsinstitutet, 2000), s. 18.

⁷ Ibid.; Rydqvist, s. 17.

⁸ Menckel, s. 19.

friskvårdens olika ansvarsområden. Friskvårdens ansvarsområde ligger då i den högra delen av modellen då individen av sjukvården klassas som frisk och antingen mår dåligt eller bra.

Begreppet hälsa diskuteras vidare nedan i avsnittet Teoretisk utgångspunkt.

1.1.2 Vad är friskvård?

I Folkhälsovetenskapligt lexikon definieras friskvård som: ”allmänt uttryck som vanligen syftar på hälsofrämjande åtgärder som den enskilde själv kan vidta för att behålla eller förbättra sin hälsa (t ex att äta näringsriktig kost, motionera och sova tillräckligt)”.⁹

Angelöw definierar friskvård som olika aktiviteter för att förändra enskilda individers livsstil gällande t ex fysisk aktivitet, kost, rökning, alkohol, droger och avslappning.¹⁰ Rydqvist och Winroth för fram två olika definitioner:

”Alla aktiva åtgärder som vidtas för att befrämja hälsan främst på individ- och gruppnivå med fokus på levnadsvanor och livsstil”.¹¹

”Den process som möjliggör för individer och grupper att öka kontrollen över de faktorer som påverkar hälsan och därmed kunna förbättra den”.¹²

Utifrån ovanstående står det klart att friskvårdens fokus är att främja hälsa. Friskvård handlar om hälsofrämjande aktiviteter (t ex fysisk aktivitet, kost, vila, stresshantering) som bygger upp den egna hälsan och välbefinnandet.¹³ Detta till skillnad från hälso- och sjukvården vars fokus ligger på att lindra, bota och förebygga sjukdom.¹⁴ Termer som förekommer kopplade till detta är promotion och prevention. Promotion handlar om att främja och prevention om att förebygga. Här är två skilda perspektiv representerade där det förra utgör det salutogenetiska perspektivet och det senare det patogenetiska.¹⁵ Salutogenes söker hälsans ursprung medan patogenes letar efter sjukdomens orsaker.

⁹ Urban Janlert, *Folkhälsovetenskapligt lexikon* (Stockholm: Natur & Kultur, 2000), s. 105.

¹⁰ Angelöw, s. 85.

¹¹ Rydqvist, s. 28.

¹² Ibid.

¹³ Anders Schaerström, ”Hälsofrämjande arbetsplatser – vad kan man utläsa ur grå källor?”, i red. Carina Källestål, *Hälsofrämjande arbete på arbetsplatser: effekter av interventioner refererade i systematiska kunskapsöversikter och svenska rapporter* (Stockholm: Statens Folkhälsoinstitut, 2004:32), s. 55.

¹⁴ Rydqvist, s. 23.

¹⁵ Aaron Antonovsky, *Health, Stress and Coping* (San Francisco: Jossey-Bass, 1979), pp. 37-39; Hanson, s. 50; Rydqvist, s. 23.

Hälsoarbete kan ske på olika nivåer. När det gäller friskvård är arbetet främst inriktat på individ- och gruppnivå och har sitt fokus på livsstilsvanor och livsstilsfrågor.¹⁶ En mycket central del i friskvårdsarbetet är att det kräver en aktiv medverkan av den individ eller grupp som verksamheten riktas till.¹⁷

1.1.3 Friskvård och arbetsliv

Hälsa kan sägas vara en förutsättning för arbete, liksom det är en förutsättning för mycket i livet. För arbetsgivare är medarbetarnas hälsa en förutsättning för produktivitet, effektivitet och därmed lönsamhet. Att medarbetare med redan god hälsa behåller sin hälsostatus och att medarbetare med sämre hälsa förbättrar densamma blir därför intressant och ofta även lönsamt för arbetsgivare att se till.¹⁸ Det finns bra underlag för att det finns ett företagsekonomiskt värde av att personalen har god kondition och upplever välbefinnande.¹⁹

Menckel tar upp att det ofta råder oklarhet om vad hälsofrämjande insatser på arbetsplatser innebär i praktiken.²⁰ Hon anger att begrepp som vanligen används är friskvård eller psykosocialt arbetsmiljöarbete. Friskvården står för mer individbaserade livsstilsfrågor medan det psykosociala arbetsmiljöarbetet handlar om mer övergripande strategiskt hälsoarbete på grupp- och organisationsnivå. Enligt Menckel måste hälsofrämjande arbete på arbetsplatsen innefatta båda dessa delar. I detta uppsatsarbete ligger fokus på friskvård. Att som enskild hälsopedagog täcka av alla delar i det hälsofrämjande arbetet på en arbetsplats upplevs inte som realistiskt eller genomförbart.²¹ Samverkan mellan olika personalkategorier och instanser måste till för att det bredare, mer genomgripande hälsofrämjande arbetet ska kunna genomföras. Friskvård är dock en viktig del i det hälsofrämjande arbetet. Friskvårdssatsningar görs ofta inom ramen för en bredare satsning eller som en del i ett paket med olika hälsosatsningar.²²

¹⁶ Rydqvist, s. 27.

¹⁷ Ibid., s. 28.

¹⁸ Andersson, s. 26.

¹⁹ Anders Hanson, *Hälsopromotion i arbetslivet* (Malmö: Studentlitteratur, 2004), s. 144.

²⁰ Ewa Menckel, "Arbetsplatsen som arena för hälsoarbete", i red. Källestål, s. 15.

²¹ Hanson, s. 188.

²² Schaerström, i red. Källestål, s. 56; Bosse Angelöw, *Friskare arbetsplatser* (Lund: Studentlitteratur, 2002), s. 85.

Friskvårdsarbete i arbetslivet sker i olika former. Större företag har ofta en intern friskvård kopplad till en personal- och/eller utvecklingsavdelning samt egna träningslokaler.²³

Friskvårdstjänster kan också köpas in från en extern konsult eller konsultföretag.

1.1.4 Friskvård och hälsofrämjande arbete i ett historiskt perspektiv

I Sverige finns en lång tradition av att arbeta med hälsa på arbetsplatser.²⁴ 1912 kom den första arbetarskyddslagen. Denna reviderades 1949 då även Arbetarskyddsstyrelsen inrättades. Fram till mitten av 1970-talet handlade det hälsoinriktade arbetet på arbetsplatserna främst om att förebygga olyckor och skydda mot yrkessjukdomar. 1978 trädde en ny arbetsmiljölag i kraft och fokus kom mer att hamna på arbetsmiljö än på arbetsskydd. Företagshälsovården (FHV) har anor från 1940-talet, men var som starkast under 70- och 80-talen. I början av 90-talet ströps det statliga stödet till FHV vilket var början till dagens situation då FHV säljer sina tjänster på en marknad i fri konkurrens.²⁵

Olika friskvårdsverksamheter riktade till enskilda individer och grupper på arbetsplatser har ofta handlat om att skapa förutsättningar för och stödja en hälsosam livsstil, t ex rörande fysisk aktivitet, kost, rökning. Denna typ av verksamhet har funnits kopplad till svenskt arbetsliv sedan 1970-talet.²⁶ Till att börja med handlade friskvården nästan uteslutande om kost och motion.²⁷ Från mitten av 80-talet blev friskvårdsbegreppet allt vanligare och yrkeskategorin hälsopedagoger började dyka upp.²⁸ Friskvården utvidgades med utbildningar och gruppverksamheter och verktyget hälsoprofilbedömning (HPB)²⁹ introducerades.³⁰

Hälsofrämjande arbete som begrepp började användas under mitten av 90-talet. Begreppet innebär ett bredare anspråk i hälsoarbetet i arbetslivet. Psykosocial arbetsmiljö och ledarskapsfrågor kompletterar här friskvårdsarbetet. Begreppet hälsofrämjande arbete har utvecklats och är fortfarande aktuellt tillsammans med termer som hälsopromotion,

²³ Rydqvist, s. 27.

²⁴ Mats Bjurvald, ”Från arbetarskydd till hälsofrämjande arbetsplatser”, i red. Källestål, s. 11; Kenneth Abrahamsson, *Friskfaktorer i arbetslivet* (Stockholm: Prevent, 2003), s. 8.

²⁵ Bjurvald, i red. Källestål, s. 12.

²⁶ Hanson, s. 143.

²⁷ Rydqvist, s. 29.

²⁸ Bjurvald, i red. Källestål, s. 12.

²⁹ Hälsoprofilbedömning är en metod för individuell bedömning av hälsoläget avseende motion/träningsgrad, kost, nikotinanvändning, alkoholkonsumtion, stress och upplevd hälsa. Genomförandet sker m h a enkät, samtal och konditionstest på ergometercykel. Metoden har utvecklats av Gunnar Andersson och Sture Malmgren, båda medicine doktorer och beteendevetare.

³⁰ Rydqvist, s. 29.

friskfaktorer och långtidsfrisk.³¹ Under 2000-talet har friskvården kommit att få en mer framskjuten plats i arbetslivet. Detta då friskvård har börjat betraktas som en strategiskt viktig fråga för företag/organisationer.³² Från den 1 januari 2004 har arbetsgivare rätt att dra av kostnader för anställdas friskvård.³³

Sammanfattningsvis kan sägas att fokus i arbetet med hälsofrågor i svenskt arbetsliv har gått från att förebygga ohälsa/sjukdom till att främja hälsa.³⁴ En perspektivförskjutning har ägt rum från att fokusera på orsaker till ohälsa till att fokusera på orsaker till hälsa.

1.1.5 Uppsatsförfattarens egen definition på en lyckad friskvårdssatsning

Hur kan en lyckad friskvårdssatsning definieras? Friskvård har definierats ovan men ordet ”lyckad” behöver också tydliggöras. I en ordbok definieras lyckad: ”som har lyckats el. gått bra”.³⁵ En synonym till lyckad kan vara framgångsrik som definieras: ”lyckosam, resultatrik”.³⁶ Mot bakgrund av ovanstående kan en lyckad friskvårdssatsning innebära följande:

- Genomförandet av satsningen, i huvudsak bestående av aktiviteter för att förändra den enskildes eller arbetsgruppers livsstil i mer hälsosam riktning, har gått bra och enligt plan. Positiva reaktioner från deltagarna/medarbetarna på den aktuella arbetsplatsen och från ledningen. Den/de som har varit ansvariga och genomfört satsningen upplever att det har gått bra.
- Satsningen har gett bra resultat som kommer fram vid en utvärdering. Exempelvis minskade sjukskrivningar, ekonomiska besparingar, ökad kondition/testvärden hos deltagarna, ökat välbefinnande/trivsel hos deltagarna.

Den första aspekten är en förutsättning för den senare. En satsning som upplevs ha inneburit den första aspekten är dock tillräcklig för att anses som lyckad om en utvärdering ännu inte har genomförts. Kan ett bra resultat också uppvisas, gärna över tid, anses satsningen som än mer lyckad.

³¹ Bjurvald, i red. Källestål, s. 12; Hanson, s. 111.

³² Rydqvist, s. 29.

³³ Sveriges riksdag <riksdagsinformation@riksdagen.se>, <[http://www.riksdagen.se/webbnav/index.aspx?nid=20001&quicksearchquery=Friskv%c3%a5rd\(Acc.2007-02-12\)](http://www.riksdagen.se/webbnav/index.aspx?nid=20001&quicksearchquery=Friskv%c3%a5rd(Acc.2007-02-12))>

³⁴ Bjurvald, i red. Källestål, s. 12.

³⁵ Malmström, s. 318.

³⁶ Ibid., s. 151

1.2 Teoretisk utgångspunkt för lyckade friskvårdssatsningar

Den amerikansk-israeliske sociologen Aaron Antonovsky utvecklade under 1970- och 80-talen en teori om synsättet på hälsa och vad som behövs för att bygga upp hälsa. Antonovsky tar avstånd från det sjukpatogenetiska synsättet som försöker förklara varför människor blir sjuka. Detta synsätt är traditionellt inom den västerländska hälso- och sjukvården och bygger på en dikotom syn på hälsa; antingen så är man sjuk eller så är man frisk.³⁷ Antonovsky för i stället fram det salutogenetiska synsättet där fokus ligger på orsaker till hälsa, hälsans ursprung. Utifrån denna utgångspunkt presenterar han följande kontinuum-modell i synen på hälsa.³⁸

Ohälsa -----Hälsa

Enligt Antonovsky befinner sig en individ alltid någonstans på detta kontinuum. Det som intresserar Antonovsky, utifrån det salutogenetiska synsättet, är vad som gör att människor hamnar närmare hälsosidan i modellen samt vad som får människor att röra sig mot den sidan.³⁹ Enligt Antonovsky är den salutogenetiska inriktningen inte en teori om hur människor kan uppnå perfekt hälsa. Den är mer ett försök att förstå vilka faktorer som gör att en individ behåller sin position, alternativt rör sig närmare hälsosidan på kontinuumet ohälsa – hälsa.⁴⁰

Några viktiga grundstenar till faktorer i detta sammanhang, som Antonovsky för fram, är begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Begriplighet utgörs av en upplevelse av att inre och yttre stimuli är förnuftsmässigt gripbara.⁴¹ Hanterbarhet handlar om att det finns resurser till förfogande för de krav som ställs.⁴² Meningsfullhet handlar enligt Antonovsky om upplevelsen av att livet har en känslomässig innebörd och att de krav man möter är värda att investera energi och engagemang i.⁴³ Dessa faktorer ger sammantaget en individ, eller en grupp, en känsla av sammanhang, KASAM.

³⁷ Antonovsky, p. 39.

³⁸ Ibid., p. 37.

³⁹ Ibid.; Aaron Antonovsky, *Hälsans mysterium* (Stockholm: Natur och kultur, 1992), s. 12, s. 24.

⁴⁰ Antonovsky, 1979, p. 67.

⁴¹ Antonovsky, 1992, s. 39.

⁴² Ibid., s. 40.

⁴³ Ibid.

Enligt Antonovsky är KASAM en viktig faktor bakom upprätthållandet av ens position på kontinuumet ohälsa – hälsa.⁴⁴ Antonovsky definierar KASAM som: ”En global hållning som uttrycker i vilken utsträckning som man har en genomgripande och varaktig men dynamisk tillit till att ens inre och yttre värld är förutsägbar, och att det finns en hög sannolikhet för att saker och ting kommer att gå så bra som man rimligen kan förvänta sig.”⁴⁵ Antonovsky betraktar KASAM som en individs stabila, varaktiga och generella hållning till världen och som en viktig del i den grundläggande personlighetsstrukturen.⁴⁶

Den ovan beskrivna teorin är inte en utgångspunkt utifrån vilken intervjuerna analyseras. Den är i stället en teoretisk utgångspunkt för det lyckade friskvårdsarbetet. Korp menar att det moderna hälsopromotiva arbetet saknar en teori om vad hälsofrämjande är och innebär, d v s en metateori.⁴⁷ Enligt Hanson är det just den ovan beskrivna teorin i synen på hälsa som kan fungera som en sådan.⁴⁸

I det hälsofrämjande arbetet kan således det salutogenetiska synsättet utgöra en grund. Fokus i arbetet kommer då att ligga på friskfaktorer, på vad som bidrar till att bevara och förbättra hälsan.⁴⁹ Detta är faktorer som kan leda till en rörelse mot hälsosidan i kontinuumet ohälsa – hälsa. De faktorer som friskvården ofta fokuserar på, som exempelvis ökad fysisk aktivitet, hälsosammare kosthållning, stresshantering och rökavvänjning, kan utgöra sådana faktorer. KASAM, med dess tre komponenter begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet, kan fungera som en metateori som anger vad som ska gälla för att hälsan ska bevaras och förbättras.⁵⁰ Den kan samtidigt fungera som en grundläggande teoretisk utgångspunkt vid upplägg av det konkreta friskvårdsarbetet och i mötet med människor. För att kunna starta en förändringsprocess hos en individ eller i en grupp måste dessa komponenter beaktas.

1.3 Forskningsläge

Ett gemensamt drag i genomgången litteratur och forskning är att friskvården ses som en del, men en viktig sådan, i ett bredare hälsofrämjande arbete på en arbetsplats. Enbart friskvård

⁴⁴ Antonovsky, 1992, s. 37.

⁴⁵ Ibid., s. 13; idem, 1979, p. 123.

⁴⁶ Antonovsky, 1992, s. 220; idem, 1979, p. 124.

⁴⁷ Peter Korp, *Hälsopromotion* (Lund: Studentlitteratur, 2004), s. 149.

⁴⁸ Hanson, s. 62.

⁴⁹ Ibid., s. 36, s. 50.

⁵⁰ Ibid., s. 119.

anses inte räcka för att skapa en hälsofrämjande arbetsplats.⁵¹ Samtidigt ses friskvården som en omistlig del i arbetet med att skapa den hälsofrämjande arbetsplatsen.

Vad säger aktuell litteratur och forskning om vad som är lyckade friskvårdssatsningar? Frågan kan benas upp i tre delar:

- 1) vilka olika faktorer som bör finnas med för att en friskvårdssatsning ska bli lyckad
- 2) hur en friskvårdssatsning kan gå till (med fokus på upplägg och metod)
- 3) vad som kan bli resultaten av friskvårdssatsningar

Nedan görs en genomgång av vad som har identifierats i aktuell litteratur och forskning med avseende på ovanstående delar.

1.3.1 Faktorer som bör finnas med för att en friskvårdssatsning ska bli lyckad

Att anpassa satsningen efter den specifika arbetsplatsen/målgruppen lyfts fram som en central aspekt för att en friskvårdssatsning ska bli lyckad.⁵² Hanson diskuterar detta i form av skalenhetstänkande. Detta innebär att en insats anpassas till det rådande sammanhanget och de specifika förutsättningar som råder på den aktuella arbetsplatsen.⁵³ En annan viktig faktor anges vara delaktighet från dem som satsningen avser.⁵⁴ Delaktighet anges vara ett sätt att skapa engagemang och något som leder till bättre situationsanpassning av hela friskvårdssatsningen.⁵⁵ Vidare lyfts samarbete mellan flera instanser (t ex mellan friskvård och företagshälsovård) fram som en viktig del i friskvårdsarbetet.⁵⁶ Att satsningen finns förankrad i och stöds av företagets/organisationens ledning pekas också ut som en central faktor för en lyckad friskvårdssatsning.⁵⁷

⁵¹ Menckel, i red. Källestål, s. 15; Hanson, s. 212.

⁵² Hanson, s. 30, s. 68, s. 144; Menckel, s. 118; Menckel, i red. Källestål, s. 16; A.C King, F. Carl, L. Birkel, W.L. Hashell, "Increasing Exercise among Blue-Collar Employees: The Tailoring of Worksite Programs to Meet Specific Needs", *Preventive Medicine*, 17 (1988:3), p. 363; Rydqvist, s. 147.

⁵³ Hanson, s. 174.

⁵⁴ Ibid., s. 92, s. 144, s. 174; Helene Thornblad, *Inspirationsboken för friskfaktorer i arbetslivet* (Stockholm: Prevent, 2005), s. 19; Angelöw, s. 14; Cecilia Unge, Lothar Schelp, Carina Källestål, "Systematisk kunskapsöversikt om effektiviteten av program för att främja hälsan på arbetsplatser", i red. Källestål, s. 23; King, p. 363; Andersson, s. 14.

⁵⁵ Hanson, s. 231.

⁵⁶ Ibid., s. 133; Anna Edengård, *Må bra. En friskvårdsfilosofi och en utvärdering av ett företagsprogram*, C1 uppsats Pedagogiska institutionen (Stockholm: Stockholms universitet, 1990), s. 51; Menckel, s. 61.

⁵⁷ Hanson, s. 213; Edengård, s. 51; Schaerström, i red. Källestål, s. 61; King, p. 363.

Individuella, riktade satsningar mot anställda som anses uppvisa många hälsorisker i sin livsstil, lyfts fram som betydelsefullt.⁵⁸ Flera källor betonar betydelsen av att arbeta med det friska i fokus och att ta tillvara de friskfaktorer som kan identifieras både på individ-, grupp- och organisationsnivå.⁵⁹ Andersson lyfter fram att en friskvårdssatsning inriktad på att påverka människors livsstil bör innehålla individuella hälsosamtal.⁶⁰ När det gäller att få människor att öka sin fysiska aktivitet har enskilda samtal visat sig fungera bättre som påverkansfaktor jämfört med enbart information.⁶¹

Edengård lyfter fram betydelsen av att kunna erbjuda ett brett utbud av motionsaktiviteter i en friskvårdssatsning som har som mål att öka den fysiska aktiviteten hos de anställda på en arbetsplats.⁶² På motsvarande sätt menar King och medarbetare att det är viktigt att lyssna på deltagarna gällande utformningen av motionsaktiviteter i en satsning inriktad mot ökad fysisk aktivitet.⁶³ Dessa forskare lyfter även fram att det är viktigt att motionsaktiviteterna i friskvårdssatsningen är lättillgängliga för deltagarna avseende tid och plats. Ory och medarbetare pekar på att hälsointerventioner på arbetsplatser som använder en kombination av tävling och att sätta mål individuellt och i grupp kan fungera för att förändra hälsovanor hos medarbetarna.⁶⁴ Samma forskargrupp lyfter också fram det nödvändiga i att samtidigt ha stöd från arbetsplatsens chefer.

För att sammanfatta ovanstående kan sägas att följande faktorer är viktiga för att en friskvårdssatsning ska bli lyckad:

- anpassning efter den aktuella arbetsplatsen/målgruppen
- delaktighet från dem satsningen avser
- samarbete mellan flera instanser
- förankring i och stöttning från arbetsplatsens ledning
- riktade satsningar mot individer med särskilt hälsoriskbeteende
- fokus på det friska

⁵⁸ Unge, i red. Källestål, s. 23.

⁵⁹ Hanson, s. 50; Thornblad, s. 3; Edengård, s. 54; Angelöw, s. 14; Abrahamsson, s. 10.

⁶⁰ Andersson, s. 17.

⁶¹ A.F Kirk, L.A Higgins, A.R. Hughes, B.M Fisher et. al., "A randomized, controlled trial to study the effect of exercise consultation on the promotion of physical activity in people with Type 2 diabetes: a pilot study", *Diabetic Medicine*, 18 (2002:11), p. 877.

⁶² Edengård, s. 52.

⁶³ King, p. 363.

⁶⁴ M.G. Ory, P.J. Jordan, T. Bazzarre, "The Behavior Change Consortium: setting the stage for a new century of health behavior-change research", *Health Education Research*, 17 (2002:5), p. 506.

- individuella hälsosamtal
- brett utbud av aktiviteter
- lättillgänglighet när det gäller aktiviteterna
- sätta mål individuellt och i grupp

I Folkhälsoinstitutets rapport *Hälsofrämjande arbete på arbetsplatser: effekter av interventioner refererade i systematiska kunskapsöversikter och svenska rapporter* görs en genomgång av s k grå källor. Grå källor utgörs av relevanta men inte vetenskapligt erkända källor, t ex rapporter. Här finns intressant erfarenhetsbaserad kunskap som kan komplettera ovanstående faktorer. Ur sammanställningen i rapporten lyfts följande faktorer fram som nödvändiga för att hälsofrämjande interventioner på arbetsplatser, t ex friskvård, ska lyckas.⁶⁵

- livsstilsförändringar tar tid och måste få ta den tiden
- den nya kunskapen är flyktig och fordrar kontinuerlig uppdatering
- de som deltar måste få stöd och uppmuntran
- det måste finnas tidsmässigt och organisatoriskt utrymme för projekten
- det förebyggande arbetet måste sättas in i en helhet och det måste framgå hur resultatet ska implementeras
- projektet måste förankras på alla nivåer
- alla som deltar måste få utförlig information
- arbetsgivaren måste vilja satsa preventivt
- samtidig inriktning på individ-, grupp- och organisationsnivå
- klara roller och tydliga ansvar
- enighet om målen
- tro på idén
- inflytande över processen
- kompetens måste överföras och byggas in i organisationen för att fortleva
- tydliga realistiska mål
- ledningens stöd och medverkan
- de anställdas inflytande
- ett tillåtande klimat
- tid och resurser
- kontinuitet

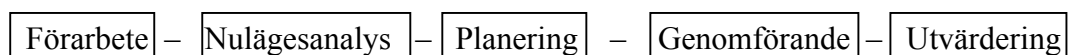
⁶⁵ Schaerström, i red. Källestål, s. 61.

Vidare påpekas att interventioner kan ta tid från ordinarie arbete vilket rent praktiskt ibland innebär att vikarier måste kunna sättas in. Det betonas också hur viktigt det är att följa upp satsningar. Projekt som varit lyckade har visats kunna förlora effekt efter projekttidens slut.⁶⁶

1.3.2 Hur en friskvårdssatsning kan gå till

I litteraturen lyfts olika metoder och modeller för tillvägagångssätt fram. Dessa varierar från att vara övergripande och generella till att vara detaljerade och specifika. Nedan redovisas först de övergripande metoder som har identifierats. Därpå följer en genomgång av mer specifika metoder samt några konkreta exempel på särskilt lyckade satsningar.

Hanson anger följande övergripande modell för hur en satsning kan läggas upp:⁶⁷



Förarbetet handlar om att ta reda på information om den aktuella arbetsplatsen. Nulägesanalys innebär en kartläggning av hälsoläget, t ex med hjälp av en hälsoenkät och/eller workshops med deltagarna. Utifrån den erhållna informationen görs en planering som ligger till grund för genomförandet.

Rydqvist och Winroth lyfter fram följande processinriktade modell för förändringsarbete, vilken kan tillämpas på friskvårdssatsningar:⁶⁸



Edengård beskriver ett friskvårdsprogram som hon arbetat med och utvärderat på Pripps.⁶⁹ De grundläggande inslagen i detta program är:

- informationsträff
- hälsobedömning i form av hälsoprofil
- utbildningar och aktiviteter
- uppföljande hälsoprofilbedömning efter ett år

⁶⁶ Schaerström, i red. Källestål, s. 62.

⁶⁷ Hanson, s. 274.

⁶⁸ Rydqvist, s. 146.

⁶⁹ Edengård, s. 23.

Edengårds erfarenhet är att detta är en grundmodell som fungerar att arbeta efter.⁷⁰ Hon tar dock upp som ett problem att friskvårdsaktivitetsprogram tenderar att främst locka ”de redan frälsta”.⁷¹

Andersson m fl beskriver det hälsoarbete som bedrivs på Länsförsäkringar AB.⁷² Man använder bl a ett hälsoprogram som kontinuerligt genomförs med två till tre års mellanrum. På individnivå sägs syftet vara att öka livsstilskompetensen. Målet är att den enskilde medarbetaren ska få kunskap och insikt om vad som behövs för att bygga upp sin hälsa och förebygga ohälsa. Övergripande ser modellen för hälsoarbetet ut som följer:

- uppstart
- information till medarbetarna
- genomförande av hälsobedömningar individuellt (m h a HPB) samt även en bedömning av den psykosociala och fysiska arbetsmiljön (m h a APB⁷³)
- sammanställning
- återrapportering och reflektion
- resultatmål och handlingsplan
- uppföljning
- utvärdering

Thornblad beskriver en konkret arbetsmetod för kartläggning av friskfaktorer på en arbetsplats. En friskfaktor definieras som: ”En företeelse som förekommer i den enskilda människans arbets- och /eller totala livsmiljö och levnadsmönster som ger denne förutsättningar för att fungera optimalt, utvecklas och må bra i arbetslivet.”⁷⁴ Konkret innebär metoden gruppdiskussioner med sex till åtta personer och en samtalsledare. Alla får ange egna friskfaktorer och diskutera gemensamma prioriteringar under två till tre timmar. Samtalet kan sedan ligga till grund för att sätta upp mål och utforma handlingsplaner för friskfaktorer på arbetsplatsen. Thornblad menar att metoden ger en ökad insikt om vilka faktorer som hjälper upp ökad hälsa, produktivitet och lönsamhet på den enskilda arbetsplatsen.⁷⁵

⁷⁰ Edengård, s. 56.

⁷¹ Ibid., s. 28.

⁷² Andersson, s. 49.

⁷³ APB står för Arbetsprofilbedömning. Det är ett redskap i form av en intervju för att medvetandegöra individens och arbetsgruppens medansvar för den psykosociala arbetsmiljön. I APB ingår också frågor om den fysiska arbetsmiljön. Andersson, s. 48.

⁷⁴ Thornblad, s. 3.

⁷⁵ Ibid., s. 35.

Andersson m fl beskriver det lyckade friskvårdsarbete som bedrivits på SAAB i Linköping.⁷⁶ Friskvårdsarbetet tog här sin början redan under 60-talet. Numera anges friskvården ha som uppgift att arbeta med att stimulera och motivera medarbetarna till goda hälsovanor samt bedriva rehabiliteringsträning för individer i behov av detta. På SAAB i Linköping arbetar 4000 personer. Friskvården har fem personer anställda och samarbetar intimt med FHV och personalansvarig. Friskvårdsverksamheten beskrivs på följande sätt i ett internt kvalitetsdokument: ”Arbetet syftar till att genom utbildning, tester, rådgivning och ett utbud av olika aktiviteter stimulera den anställde att ta egenansvar för goda hälsovanor och för att förebygga ohälsa. Friskvården är också en resurs i företagets rehabiliteringsarbete.”⁷⁷ Konkret arbetar man med metoden Hälsoprofilbedömning och ett brett spektra av olika åtgärder. Exempel på åtgärder är: fysisk träning, kostrådgivning, individuell rökavvänjning, stresshantering och ergonomiska insatser.

EU-nätverket Workplace Health Promotion bedrev under slutet av 90-talet projektet Models of Good Practice (MOGP). Syftet var att identifiera framgångsrikt hälsofrämjande arbete på europeiska arbetsplatser. Fyra svenska företag valdes ut som utgörande goda exempel.⁷⁸ Dessa var Malmö Brandkår, Luftfartsverket i Stockholm/Arlanda, Länsförsäkringar Wasa och AstraZeneca. Gemensamt för dessa fyra företag är att friskvårdsarbetet, så som definierats ovan, utgör en relativt stor och viktig del i det breda arbetet med att skapa den hälsofrämjande arbetsplatsen. Nedan redogörs för respektive företags friskvårdsarbete.

Malmö Brandkår har en stödgrupp för alkohol- och drogmissbrukare. Personalen har möjlighet till fysisk träning på arbetstid vid varje arbetspass i en träningslokal lokaliserad på arbetsplatsen.

På Luftfartsverket, med 900 anställda, har man en intern friskvård med två anställda friskvårdskonsulenter och fyrtio s k hälsoinspiratörer. Friskvården arbetar på individ- och gruppnivå med att stödja till hälsosamma levnadsvanor. Man har en egen motionslokal för motionsaktiviteter och avspänning. Friskvården inom företaget har arbetat med ett friskvårdsprojekt över två år. Metoden har varit s k personliga hälsoprogram. Dessa innebär individuella samtal med hälsovägledare där individens situation inom områdena arbete, fritid,

⁷⁶ Andersson, s. 43ff.

⁷⁷ Ibid., s. 44.

⁷⁸ Menckel, s. 75ff.

levnadsvanor, stress, besvär, upplevt fysiskt och mentalt välbefinnande analyseras. I de fall individen själv vill upprättas en handlingsplan. Den initierade förändringsprocessen följs upp vid ytterligare två individuella hälsosamtal. De personliga hälsoprogrammen inom en arbetsgrupp sammanställs i en rapport som presenteras för arbetsgruppen. Denna får sedan möjlighet att prioritera vilka områden man vill arbeta vidare inom. Åtgärder kan bli utbildningar, studiecirkel och/eller fortsatta personliga vägledningar. Andra aktörer såsom FHV kan också kopplas in. Arbetsgruppens förmåga att arbeta vidare med hälsofrågorna även efter projektets slut betonas. I detta arbete beskrivs hälsoinspiratörerna ha viktiga funktioner.

Länsförsäkringar WASA har en intern friskvård kallad arbetsmiljö/friskvård placerad på personalavdelningen under personalutvecklingsområdet. Friskvården försöker motivera till egenansvar för livsstilen. Man har riktad verksamhet till individer med s k låg hälsomedvetenhet. Det riktade arbetet kan bestå av individuellt stöd, motivation, må-bra grupper, personliga tränare, teoretisk och praktisk utbildning och uppföljning på arbetstid. Såsom beskrivits ovan gällande hälsoarbetet på Länsförsäkringar AB görs hälso- och arbetsprofilbedömningar inom områdena hälsovanor, hälsoupplevelser och psykosocial arbetsmiljö. Personliga intervjuer och individuella handlingsplaner upprättas. Friskvårdsarbetet beskrivs ha en tydlig förankring i koncernledningen och betraktas som en viktig resurs i personalutvecklingsarbetet och i hela företagets framgång.

AstraZeneca har en intern friskvård och egna motionslokaler. I friskvårdsarbetet ingår föreläsningar på temana hälsa och livsstil, rökavvänjnings- och stresshanteringsprogram, personalvårdsprojekt med hälsoprofilbedömningar, motionsaktiviteter såsom gympa, styrketräning och bollsport, pausgympa och chefsutbildningar med fokus på livsstilsfrågor.

1.3.3 Resultat av friskvårdssatsningar

I litteratur och forskning finns många exempel på de positiva resultat som kan uppnås genom friskvårdssatsningar. Nedan listas några dokumenterade effekter:

- fler anställda som motionerar⁷⁹
- färre sjukdagar hos vanemotionärer⁸⁰

⁷⁹ Andersson, s. 44.

⁸⁰ Ibid.

- nyblivna motionärer rapporterar mindre trötthet på jobbet, mindre stress, ökad trivsel och ökad känsla av harmoni⁸¹
- halvering av korttidssjukskrivningar⁸²
- upplevda fysiska och psykiska förbättringar hos medarbetarna⁸³
- ökad trivsel, gemenskap och effektivitet⁸⁴
- förbättrat arbetsklimat, minskad sjukfrånvaro, ökad förmåga att hantera belastning, ökad motivation⁸⁵
- minskad sjukfrånvaro med 44 % vilket gav 500 000 kr i ekonomisk besparing⁸⁶

Ovanstående visar på att friskvårdsåtgärder kan få stora och viktiga effekter både för enskilda individers och gruppernas hälsa, välbefinnande och trivsel, men också ge ekonomiska besparingar för arbetsgivarna.

2. Syfte och frågeställningar

2.1 Syfte

Syftet med uppsatsarbetet är att undersöka verksamma hälsopedagogers erfarenheter av lyckade friskvårdssåtgärder genomförda på företag/i organisationer. Syftet är vidare att försöka identifiera specifika faktorer som bidrar till att göra en friskvårdssåtgärder lyckad, beskriva exempel på upplägg av lyckade friskvårdssåtgärder samt dess effekter.

2.2 Frågeställningar

Går det att identifiera specifika faktorer som bör finnas med för att en friskvårdssåtgärder på ett företag/i en organisation ska bli lyckad? Om så är fallet, vilka är då dessa? Hur kan upplägg av lyckade friskvårdssåtgärder se ut samt vilka kan bli dess effekter?

⁸¹ Andersson, s. 44.

⁸² Angelöw, s. 88.

⁸³ Menckel, s. 95.

⁸⁴ Ibid.

⁸⁵ Ibid., s. 106.

⁸⁶ Angelöw, s. 31.

3. Metod

Kvalitativa halvstrukturerade intervjuer genomfördes med tre verksamma hälsopedagoger. Dessa var i snitt 45 minuter långa. För intervjuguide, se bilaga 2. Intervjuerna spelades in på ljudband och skrevs sedan ut ordagrant. Utskrifterna lästes igenom i sin helhet två gånger. Därefter strukturerades intervjumaterialet med hjälp av meningskoncentrerings.⁸⁷ Texten delades in i naturliga enheter vilka benämndes med en mening eller ett ord som utgjorde ett koncentrat av innehållet i den aktuella enheten. En redovisning av samtliga enheter återfinns i bilaga 3. Ett antal övergripande enheter kunde identifieras relaterade till studiens syfte och frågeställningar. Under dessa sorterades de ursprungliga enheterna in. De enheter som helt hamnade utanför studiens syfte och frågeställningar sorterades nu bort. De övergripande enheterna var: framgångsfaktorer, upplägg av lyckade friskvårdssatsningar, effekter av friskvårdssatsningar och hälsopedagogens egna upplevelser av arbetet. En redovisning av vilka ursprungliga enheter som sorterades in under varje övergripande enhet återfinns i bilaga 4. De övergripande enheterna kunde även klart relateras till studiens syfte och frågeställningar varför resultatet nedan är strukturerat efter dessa.

De tre verksamma hälsopedagogerna valdes ut på grundval av att de har arbetat med friskvårdssatsningar. En annan viktig anledning till att de valdes ut var att de alla var mycket positivt inställda och gärna delade med sig av sina erfarenheter. Kontakt med dessa hälsopedagoger fick i två fall i arbetssammanhang och i ett fall genom att hon har gått sin utbildning på GIH. Hälsopedagogerna är alla utbildade på högskola. De har arbetat mellan ca fyra och tjugo år i branschen. Deras ålder varierar från 35 år till 45 år. Två av informanterna arbetar som egna företagare och konsulter. En är anställd hos en stor leverantör av träning och friskvård. Samtliga intervjuade är kvinnor. En majoritet av yrkesverksamma hälsopedagoger är kvinnor. Vad denna kvinnodominans innebär och får för olika konsekvenser är en intressant aspekt, inte minst ur ett feministiskt perspektiv. Detta ligger dock utanför uppsatsarbetets fokus och diskuteras därför inte vidare.

Om andra hälsopedagoger hade intervjuats hade de kanske lyft fram andra viktiga faktorer för lyckade friskvårdssatsningar. Intressant är dock att ett antal med varandra överensstämmande faktorer lyftes fram av de här intervjuade hälsopedagogerna. Dessa överensstämmande faktorer är också faktorer som lyfts fram i litteratur och forskning. Detta gör att vissa

⁸⁷ Steinar Kvale, *Den kvalitativa forskningsintervjun* (Lund: Studentlitteratur, 1997), s. 175ff.

generaliseringar utifrån intervjuerna bedöms kunna göras inför kommande friskvårdssatsningar som genomförs av hälsopedagoger på företag/i organisationer. Kvale lyfter fram s k analytisk generalisering som en form av generaliserbarhet.⁸⁸ Denna innebär att en välöversvägd bedömning görs om huruvida resultaten från intervjuer kan ge vägledning för kommande liknande situationer.

Intervju som vetenskaplig metod innebär att den som intervjuar själv är forskningsredskapet.⁸⁹ Detta är en svår konst som ställer stora krav på intervjuaren för ett tillvägagångssätt och resultat med god reliabilitet och validitet. Det handlar om att vara strukturerad och styrande, utan att vara ledande, och samtidigt vara öppen och känslig för det som intervjupersonen förmedlar. Snabba beslut måste fattas i stunden om huruvida man ska följa upp ett spår eller leda vidare in på ett annat. I efterhand, i de utskrivna intervjuerna, är det lätt att se de ställen under intervjuerna där både fel och rätt beslut fattades avseende detta.

3.1 Vetenskapsteoretisk utgångspunkt

Som metodologisk vetenskapsteoretisk utgångspunkt används fenomenologisk beskrivning. Fenomenologin utvecklades av den tysk-tjeckiske matematikern och filosofen Edmund Husserl (1859-1938).⁹⁰ Husserls strävan var att åstadkomma en omorientering av filosofin; nytt tankesätt, nytt synsätt och därpå följande nytt vetenskapligt arbetssätt. Fenomenologin kritiserar den positivistiska naturvetenskapen för att ha distanserat sig från vardagslivet och från människors upplevelser.⁹¹ Inom fenomenologin är själva utgångspunkten den subjektiva upplevelsen. Man söker återvända till det konkreta och vardagsnära; den levda erfarenheten.⁹² Om den subjektiva upplevelsen har en objektiv motsvarighet eller inte uppfattas som ointressant.

Ett fenomenologiskt förhållningssätt har varit rådande inom kvalitativ forskning.⁹³ Det har handlat om att försöka beskriva världen så som den upplevs av subjekten. Utgångspunkten här är att den relevanta verkligheten är vad människor uppfattar att den är. Här kan en koppling göras till kvalitativ intervju som forskningsmetod. Detta då den kvalitativa

⁸⁸ Kvale, s. 210.

⁸⁹ Ibid., s. 136.

⁹⁰ Christer Bjurwill, *Fenomenologi* (Lund: Studentlitteratur, 1995), s. 5.

⁹¹ Mats Alvesson, Kaj Sköldberg, *Tolkning och reflektion – vetenskapsfilosofi och kvalitativ metod* (Lund: Studentlitteratur, 1994), s. 95.

⁹² Ibid., s. 96.

⁹³ Kvale, s. 54.

forskningsintervjun fokuserar på den intervjuades subjektivt upplevda erfarenheter.⁹⁴ Även fenomenografin, som kan beskrivas som en släkting till fenomenologin, har den mänskliga erfarenheten som sitt forskningsobjekt.⁹⁵

En utgångspunkt inom fenomenologin är att ”gå till sakerna själva”.⁹⁶ En slags deskriptiv ansats. Denna utgångspunkt har varit vägledande vid bearbetningen av intervjumaterialet. Att beskriva så exakt och fullständigt som möjligt, inte förklara eller analysera.⁹⁷

4. Resultat

Samtliga hälsopedagoger har, i samarbete med andra, arbetat som konsulter med friskvårdssatsningar i projektform. En vanlig längd på projekten har varit ett halvår. Hälsopedagogerna (informanterna) har också alla arbetat med någon form av hälsotest som redskap i friskvårdssatsningen. Fokus i satsningarna har i huvudsak varit att stötta deltagarna i att komma igång med fysisk aktivitet och andra hälsosamma livsstilsvanor. En informant har också arbetat litet mer med ledarskapsfrågor som en del i friskvårdsarbetet.

4.1 Framgångsfaktorer

Ett antal specifika framgångsfaktorer för det lyckade friskvårdsarbetet lyftes fram av informanterna. Dessa redovisas nedan med stöd av citat från intervjuerna.

En mycket viktig framgångsfaktor som alla informanter tog upp var att ha engagemang, stöd och förankring i företags/organisationens ledning.

Jag brukar säga att det är väldigt bra om man ska städa i en organisation, så ska man städa trappan uppifrån. Det är precis det man gör... om man vill lyckas med en friskvårdssatsning så måste man sopa uppifrån och sen vandra neråt /---/

⁹⁴ Kvale, s. 54.

⁹⁵ Marton, Ference, Shirley Booth, *Om lärande* (Lund: Studentlitteratur, 2000), s. 152ff.

⁹⁶ Bjurwill, s. 5.

⁹⁷ Kvale, s. 55.

Därför måste man jobba med ledningsgruppen först, anser jag, för att vara lönsam, eller för att få en lyckad satsning så måste man integrera ledningsgruppen.

Det är också ett jättepositivt sätt att visa att även dom personerna (*ledningen*) kommer hit och sätter sig på cykeln och skärskådar sin livsstil...

Så en av framgångsfaktorerna har varit att chefen har varit högst integrerad i det här arbetet.

En avspänd relation mellan beställare och utförare och jag tror också att det har en positiv känsla för vad det här startar...

Men som framgångsfaktor alltså /.../ det är det här med ledningen, ledningsgruppen, få deras engagemang, få deras öron...

Avsaknad av verkligt engagemang och delaktighet från ledningshåll kan skapa problem enligt informanterna.

Det måste vara nån i företaget som är med och driver, annars blir det bara test och en rapport och sen händer inte så mycket mer.

Då blir det ett önskemål som kommer uppifrån, det blir mer negativt... ”nu vill företaget att vi ska bli bättre, vi ska jobba mera, vi ska bli mer effektiva, dom ska få ut mer av mej” och så...

Att skapa en tydlig förankring bland deltagarna i friskvårdssatsningen och att informera om satsningen på ett positivt och tydligt sätt är enligt informanterna viktigt för att satsningen ska bli lyckad.

Man förankrade det väldigt tydligt i gruppen, vad det här var till för, att det bara var till för deras eget välbefinnande alltså, att man brydde sig om dom.

Det var också viktigt det här mötet, vd:n och jag stod och pratade om att syftet med det här är att erbjuda det för dig, det är tystnadsplikt, något... så som hjälp för personen, ett positivt erbjudande...

Informanterna angav att en viktig framgångsfaktor även är deras eget engagemang. Vidare tog de upp en rad konkreta faktorer för att få till en lyckad friskvårdssatsning.

Ja, alltså, det handlar mycket om hur man har organiserat det innan... hur förberedd man är /---/ att man har bra verktyg, bra cykel, saker som fungerar /.../ att det finns material, det är bara att gå och hämta, att det är fräscht, det luktar gott när man kommer hit... /---/ lätt att hitta hit /.../ att man inte bokar in för tätt heller, att var och en känner... det är en framgångsfaktor det här, att var och en får sin tid och då ska du också ha marginal att andas mellan...

Jag försökte liksom besöka dom, titta på... vad har dom för träningsmöjligheter... när jag sitter där och ska ge dom råd, då är det ju bra att ha sett deras lokal liksom...

Sen är det ju coachning /---/ Vi har varit med även om vi inte har föreläst /.../ jag har alltid varit på plats, bjudit på smoothies, hälsat välkommen och suttit med och lagt mig i, i diskussioner och debatter och haft åsikter, eller bara liksom iakttagit dom och det har varit *otroligt* uppskattat. /---/ Och så har vi skickat lite kort, när dom inte anat det, lite feedback på posten /.../ Dom ska känna att vi tänker på dom också, det tror jag är viktigt.

Informanterna har i de beskrivna lyckade friskvårdssatsningarna alla arbetat med någon form av hälsotest och samtal som metod. För att detta ska fungera bra lyfte informanterna fram att deras eget förhållningssätt och bemötandet av personen som ska testas är viktiga faktorer. Att se till den enskilda individen och möta den där den befinner sig.

Sen fick dom en... liksom en och en halv timme att liksom bara prata om sig själva och berätta och nån brydde sig och så. Jag upplevde det så i alla fall, att det var första gången dom blev sedda, för det var så positivt alltså... bara bli bekräftade liksom...

Inga pekpinnar, det är den bästa framgångsfaktorn! *Aldrig* några pekpinnar! Det är upp till dig själv.

Du kan inte tvinga nån, du måste se till individen. Du kan inte tvinga nån att gå till ett gym och träna /.../ Man måste lyssna på den personen liksom. Och då kan man hitta liksom möjligheter för dom att träna ändå.

Alltså bemötandet när personen står därute är oerhört avgörande för hur det här samtalet, som är så väldigt privat, nära inpå.../.../ alltså du har egentligen dom här första skälvande sekunderna på dig att vinna det här. Det bästa är ju att veta då att det är Kalle Karlsson och så går man ut och säger ”Hej Kalle, välkommen!”

En rad framgångsfaktorer kopplade till själva upplägget av friskvårdssatsningen angavs av informanterna. Dessa framgångsfaktorer handlade om att utveckla en friskvårdssatsning som har handlat om att göra tester till att även inkludera utbildning samt att satsningen har varit på arbetstid. Vidare angavs som framgångsfaktorer att efter genomförda test göra en rapportering och uppföljning och att arbeta med konkreta mätvärden (för att kunna jämföra och sätta mål). Tillgängligheten till träningsanläggning och att åtgärder och handlingsplaner anpassas till vad som framkommit under testerna angavs också som framgångsfaktorer. Att arbeta långsiktigt lyftes också fram som mycket viktigt.

Rapportering i sig är en framgångsfaktor, just att man gör en insats, man gör en slutsats, man rapporterar slutsatsen, man tittar på vad vi har kommit fram till och man reflekterar tillsammans med den som är beställaren, vad man skulle kunna göra åt det som vi har sett, så att man ser en uppföljning och en fortsättning.

Så att kunna mäta är en framgångsfaktor i sig. Då kommer folk tycka... ja, vad bra, nu är det här mätt, vad ska vi då kunna göra för att det ska bli bättre. Vi skapar referenspunkter och hälsostandards /---/ I varje samtal så sa vi att... okej, säg att du ligger på 32 milliliter, ingenting egentligen som företaget accepterar, för du bör ligga på 43 milliliter /---/ Därför annars blir det ju så här... ja, om jag ska bli bättre, så... jag menar, vart är jag på väg, var är min målbild liksom...

Det är väldigt sällan de bästa besparingarna kommer efter det första halvåret eller första året, utan den största hälsovinsten är ju att få igång inaktiva till att bli aktiva och sen att se en hälsosatsning ungefär då minst på två års basis, för att kunna räkna hem en bra lönsamhet. /---/ Alla som jobbar med beteende och förändring jobbar ju inte heller på två månader utan man jobbar liksom på längre sikt. /---/ Jag tror långsiktigheten är jätteviktig.

Nedan följer en sammanfattning av de ovan beskrivna framgångsfaktorerna i lyckade friskvårdssatsningar angivna av informanterna:

- engagemang, stöd och förankring i företaget ledning
- förankring av satsningen hos deltagarna
- hälsopedagogens eget engagemang
- planering och förberedelser
- coachning och stöd till deltagarna
- att se till den enskilda individen och möta den där den befinner sig
- att satsningen sker på arbetstid
- att arbeta med konkreta mätvärden (för att kunna jämföra och sätta mål)
- att efter genomförda test göra en återrapportering och uppföljning
- att anpassa åtgärder och handlingsplaner till vad som framkommit under testerna
- lättillgänglighet till träningslokal
- att arbeta långsiktigt

4.2 Upplägg av lyckade friskvårdssatsningar

Informanterna kunde var och en beskriva en eller flera satsningar som de har upplevt som lyckade. Nedan beskrivs övergripande upplägget av respektive satsning liksom informanternas funderingar kring förändringar i upplägget som skulle kunna utgöra förbättringar.

4.2.1 Nikotinstoppkurs

En rökavvänjningskurs upplagd på åtta veckor riktad till en liten grupp rökare i en organisation. Kursen bekostades av arbetsgivaren. Innehållet i kursen var:

- konditionstest innan nikotinstopp
- konditionstest två dagar efter nikotinstopp

- träffar med coachning, fysisk träning och föreläsning en gång i veckan
- konditionstest i slutet av kursen.

Som absolut krav gällde att deltagarna måste avstå från att röka under det att de gick kursen. En grundtanke med kursen var att ”gå från nikotin till endorfin”. Det handlade om att med hjälp av träning hantera och övervinna abstinens; att genom endorfinfrisättande fysisk aktivitet få en ny och bättre kemisk balans i kroppen.

4.2.2 Hälsoprofil

En stor långsiktigt pågående friskvårdssatsning med 115 frivilliga deltagare från en avdelning inom en stor organisation. Upplägget var följande:

- stor öppen föreläsning för alla och information
- HPB 1, fysiska test och samtal på individnivå enligt metod hälsoprofilbedömning
- sammanställning och återrapportering till ledningsgruppen som i sin tur rapporterade vidare till personalen på avdelningsmöten
- utvecklingsprogram/åtgärdsprogram
- endagskonferens för ledningsgruppen med föreläsningar på temana hälsoekonomi, balans i livet, kost och träning
- utbildning av medarbetarna tillsammans med sina chefer enligt ovanstående
- HPB 2, sex månader efter HPB 1
- träning två gånger i veckan på arbetstid på en träningsanläggning nära arbetsplatsen alternativt stavgång
- HPB 3, sex månader efter HPB 2
- HPB 4, sex månader efter HPB 3

Tankar om eventuella förändringar i detta projekt var att använda ett bredare instrument än HPB som även tog med ledningsfrågor och management. Vidare att kanske anordna någon form av nätsupport där medarbetare kunde logga in sig, registrera uppgifter om t ex sin fysiska aktivitet och kanske delta i en tävling.

Förutom att man vinner sin egen hälsa, så kan man faktiskt vinna nåt annat kul också. /.../ bara det att kunna vinna nånting kunde göra att dom långsiktigt fortsatte att leva som vi lär då, lite grann. Man kanske hittade en stödfunktion, som förstärker det vi har lärt ut, då man liksom själv kan kontrollera sig själv.

4.2.3 Hälsotest

Pågående, ej avslutat, projekt med hälsotest av ca 70 frivilliga medarbetare och chefer på en kommunal förvaltning. Upplägg:

- informationsträff för deltagarna med chef och ansvarig hälsopedagog
- varje anställd fick ett frågeformulär hemskickat med frågor avseende upplevd hälsa, fysisk aktivitet, kost, mediciner, smärtor, upplevd stress, nikotin- och alkoholkonsumtion
- individuellt samtal utifrån det ifyllda frågeformuläret samt fysiologiska test; konditionstest på ergometercykel, blodtryck, vikt, BMI, fettprocent och midjemått
- sammanställning av resultaten på gruppnivå och återrapportering till ledningen
- uppföljande samtal och hälso- och konditionstest sex månader efter det första testet
- ny sammanställning av resultaten och jämförelse med de första testen
- eventuellt vidare satsningar beroende på resultaten

En eventuell förändring i upplägget, som den ansvariga hälsopedagogen angav, kunde vara att göra ett besök på arbetsplatsen och träffa medarbetarna halvvägs in i projektet. Detta som en form av påminnelse.

4.2.4 Hälsobokslut

Coachning och testning av 200 skiftarbetare samt kartläggning av ledarskapet. Metoden som användes var sk hälsobokslut. Hälsobokslut innebär att medarbetarna på arbetsplatsen får en enkät att fylla i med 30 frågor rörande både arbetssituation och livsstil.⁹⁸ Denna utgör grunden för ett samtal med hälsopedagog. Under mötet genomförs också fysiologiska test; konditionstest på ergometercykel, blodtryck, BMI, vikt och midjemått. Utifrån resultaten upprättas en individuell handlingsplan. Det övergripande upplägget på friskvårdssatsningen var:

- utbildning av all personal på HR-avdelningen under en heldag inom områdena hälsoekonomi, balans i livet, kost och träning
- utbildning av berörda chefer inom ovanstående områden samt att de fick göra hälsobokslut
- hälsobokslut med de 200 medarbetarna
- återrapportering och åtgärdsförslag

⁹⁸ Hans Bäck <hans.back@halsobokslut.se> Hälsobokslut AB, <<http://www.halsobokslut.se>> (Acc. 2007-03-02)

4.2.5 Pilotprojekt

Ett pilotprojekt genomfördes med personal från tre olika företag i samma bransch inför en kommande sammanslagning. Det var ett pilotprojekt då större satsningar planerades längre fram. Man bad personalansvariga att välja ut personer som hade hög korttidssjukfrånvaro. Dessa fick sedan information om friskvårdssatsningen och fick anmäla sig själva. Tio individer från respektive bolag kom att delta, totalt 30 personer. Upplägg:

- fysiologiska test av kondition på ergometercykel, blodtryck, vilopuls, fettprocent, rörlighet och styrka samt intervju/samtal med frågor om motion, sömn, alkoholkonsumtion, matvanor och stress samt rådgivning/handlingsplan utifrån detta
- coachning i form av att personerna fick ringa ansvarig hälsopedagog, så många gånger de ville, för att få stöd och diskutera förändringar
- uppföljande test, samma som ovan, och samtal efter ett halvår
- gruppmöte där alla deltagarna samlades och utbytte erfarenheter

Förändringar av satsningen kunde enligt ansvarig hälsopedagog handla om att besöka arbetsplatsen och sätta sig in i medarbetarnas vardag innan start. Även att arbeta ännu mer med förankring av satsningen hos deltagarna från början. Vidare om att under samtalen ha tillgänglig information om andra instanser att vända sig till vid behov (t ex läkare vid högt blodtryck) och tätare organiserad coachning.

Så det optimala skulle vara att man hade liksom ett nätverk runt projektet. Och så det här med att coacha mellan tror jag också då, det är ganska viktigt, inte bara testa dom och sen släppa dom...

4.2.6 Hälsoundersökning

Kontinuerligt pågående sätt att arbeta med friskvård i ett samarbete mellan en privat vårdcentral och en hälsopedagogkonsult. Företag erbjuds att skicka sina medarbetare frivilligt på en medicinsk hälsoundersökning innefattande bl a läkarundersökning, EKG, mätning av blodfetter, blodsocker, kolesterol, sänka, ämnesomsättning och blodtryck. När provsvaren är klara skickas det till hälsopedagogen som kallar personen i fråga till konditionstest på ergometercykel och samtal kring livsstilsfrågor. Ibland leder detta till olika åtgärder och vissa individer stannar för samtal på egen bekostnad.

4.3 Effekter av friskvårdssatsningar

Många positiva effekter av friskvårdssatsningarna lyftes fram av informanterna. Dessa positiva effekter utgjordes både av deltagande individers livsstilsförändringar och förbättrade mående samt av ekonomiska besparingar för arbetsgivarna. En annan effekt som en informant berättade om var fall där allvarliga individuella problem, så som alkoholmissbruk och extremt högt blodtryck, uppdagades till följd av friskvårdssatsningen.

4.3.1 Sänkt sjukfrånvaro och ekonomiska besparingar

I tre av de ovan beskrivna friskvårdssatsningarna kunde man se sänkt korttidssjukfrånvaro hos personalen och i och med det ekonomiska besparingar för arbetsgivarna.

Och vi har hjälpt just den här avdelningen att sänka sin sjukfrånvaro från tio procent till sex procent och det är egentligen på ett halvår. /---/ Så vi konstaterade att det motsvarade då utifrån deras snittlön och den insats då, som vi hade lyckats med, så motsvarade det tre miljoner sparade kronor på ett halvår...

Den här killen han blev jättemycket sjukskriven innan, men han var aldrig sjukskriven nu. Där kan dom ju räkna hem de här pengarna direkt, om man säger så.

Men vi såg i alla fall att den här riktade åtgärden fick dom att spara grymma pengar...

...man hade lyckats sänka korttidsfrånvaron med 43 procent utifrån vår riktade åtgärd.

4.3.2 Positiva effekter och reaktioner från deltagare

Informanterna kunde beskriva många exempel på positiva effekter hos och reaktioner från de individer som deltagit i en friskvårdssatsning. Det handlade om ökad ork, välbefinnande, trivsel och medvetenhet. Informanterna berättade också om att friskvårdssatsningen satte igång samtal och diskussioner på arbetsplatserna.

Personalen är väldigt positiv, dom känner sig oerhört omhändertagna /.../ människor fick komma hit en hel timma och prata om sig själva på arbetstid. Så det var väldigt positivt med reaktionen.

Sen hade vi flera personer i det här projektet... ja, dom gjorde sina knäböj, dom tog sina promenader... så när dom kom tillbaka så hade deras resultat blivit så pass mycket bättre att... ja, man tror inte att det är sant alltså.

Folk är mycket mer medvetna om att det är deras eget val, att tänka positiva tankar... så det är mycket dom har integrerat.

Men i början av projektet...hade hon bråttom, om hon bara skulle ta lite raskare steg fick hon ju blodsmak med en gång och tyckte att livet allmänt var väldigt jobbigt. Och sen i slutet av projektet så kände hon att hon bara kunde slänga sig iväg till bussen, utan att få det då. Så hon var så överlycklig.

4.4 Hälsopedagogernas egna upplevelser av arbetet

Erfarenheter av friskvårdssatsningar handlar inte bara om framgångsfaktorer, upplägg och effekter. Utgångspunkter i arbetet, tankar kring vad som är roligt och vad som är svårt i arbetet utgör också en del av informanternas erfarenheter.

4.4.1 Utgångspunkter i arbetet

Ingen av informanterna lyfte fram någon specifik teoretisk utgångspunkt som de hade med sig i arbetet. Alla var mest praktiskt inriktade. En informant talade dock om att ha sin utgångspunkt i det friska när det gäller synen på hälsa.

...alltså jag ser inte från det sjuka, från sjukt till friskt, utan jag ser från hyggligt frisk till mer frisk.

4.4.2 Roligast i arbetet

När det gäller vad som upplevs som roligast i arbetet med friskvårdssatsningar talade alla informanter om att det är roligt att se människor förändras och komma att må bättre. En

informant lyfte också fram att det är roligt att efter en lyckad satsning kunna sälja in fler tjänster, t ex utbildningar.

Att se andra människor förändras och bli glada /---/ att dom mår bättre och så...

Det som är det största värdet är att vi vet att vi har påverkat väldigt många människor till att faktiskt ändra sin livsstil /---/ där dom själva känner att dom är starka och styrkta.

Det positiva är... man gör människor glada, jag gör människor glada, att va engagerad, att vrida och vända, att lyssna in, att bekräfta, att ge tips... det är väl det roligaste.

4.4.3 Svårast i arbetet

Det fanns också en överensstämmelse mellan informanterna gällande det som upplevs som svårast i det annars lyckade friskvårdsarbetet. När personer har problem som går utöver det som hälsopedagogen kan hjälpa till med, så som exempelvis alltför höga blodtryck, upplevs det som svårt. Informanterna uttryckte en önskan om att kunna samarbeta med t ex läkare. En informant uttryckte också att det är svårt då man stöter på motstånd hos en individ i det individuella samtalet.

Men det är det svåraste, just det här med höga blodtryck.

...här är det viktigt så att säga att man engagerar sig i varje person, så att man gör rätt bedömning Det är ett väldigt stort ansvar.

...det hade varit skönt med doktorn vägg i vägg...

Informanterna angav också att det bästa skulle vara att ha ett team med olika kompetenser knutet till en friskvårdssatsning.

5. Sammanfattande diskussion

Syftet med uppsatsarbetet var att undersöka verksamma hälsopedagogers erfarenheter av lyckade friskvårdssatsningar på företag/i organisationer samt att försöka identifiera specifika framgångsfaktorer för det lyckade friskvårdsarbetet. Syftet var vidare att beskriva exempel på upplägg av lyckade friskvårdssatsningar samt dess effekter. De intervjuade hälsopedagogerna kunde alla berätta om en eller flera lyckade friskvårdssatsningar. Gemensamt för dessa satsningar var att de alla i huvudsak var inriktade på individnivå och livsstil. De innehöll också alla en form av hälsotest med fysiologiska test och samtal samt, i alla fall utom ett, uppföljande hälsotest efter tid, vanligen sex månader. Så som redovisats under Bakgrund lyfter litteratur och forskning fram betydelsen av individuella samtal när det gäller att påverka människors livsstil och få dem att öka sin fysiska aktivitet.⁹⁹

Flera specifika framgångsfaktorer för den lyckade friskvårdssatsningen angavs av informanterna. Bland dessa finns ett antal faktorer som också lyfts fram som betydelsefulla i litteratur, grå litteratur och forskning. Dessa mellan informanterna och litteraturen överensstämmande framgångsfaktorer är:

- engagemang, stöd och förankring i företaget ledning
- förankring av satsningen hos deltagarna/delaktighet
- coachning och stöd till deltagarna
- att sätta konkreta mål
- att göra en återrapportering och uppföljning/kontinuitet
- att anpassa åtgärder och handlingsplaner efter den aktuella arbetsplatsen
- lättillgänglighet till träningslokal (då satsningen avser ökad fysisk aktivitet)
- att arbeta långsiktigt

Det finns alltså ganska stora likheter mellan de framgångsfaktorer som lyfts fram i litteratur och forskning och de som informanterna angav. Några framgångsfaktorer som lyftes fram av informanterna återfinns inte i här genomlyst litteratur och forskning. Dessa faktorer är: hälsopedagogens eget engagemang, planering och förberedelser, bemötandet av den enskilda individen samt att friskvårdssatsningen sker på arbetstid. De tre första av dessa faktorer kan tyckas självklara, vilket kan vara en anledning till att de inte återfanns i här genomlyst litteratur och forskning. Tänkbart är dock att de kan finnas med i här ej genomlysta källor. De

⁹⁹ Andersson, s. 17; Kirk, p. 877.

måste dock ses som viktiga faktorer. Att friskvårdssatsningen sker på arbetstid kan jämföras med betydelsen av att en satsning får tidsmässigt och organisatoriskt utrymme. Detta lyfts fram som en viktig faktor i en rapport från Folkhälsoinstitutet.¹⁰⁰ Att satsningen tar utrymme från ordinarie arbetstid måste här ses som underförstått. Det torde också vara ett sätt för företagets ledning att markera betydelsen av friskvårdssatsningen.

I litteratur och forskning lyfts samarbete mellan flera instanser fram som betydelsefullt för det lyckade friskvårdsarbetet.¹⁰¹ Detta var något som alla informanter eftersökte. De menade att det bästa skulle vara att ha ett team med olika kompetenser knutet till friskvårdssatsningen. Detta för att direkt kunna skicka en person vidare som behöver mer eller annan form av hjälp än den som hälsopedagogen kan erbjuda.

När det gäller upplägg av lyckade friskvårdssatsningar kan sägas att det finns många likheter mellan de av informanterna beskrivna satsningarna. Alla beskrivna satsningar innehöll individuella hälsotest och samtal. Alla utom en innehöll också åtminstone ett uppföljande hälsotest och samtal. Dessa upplägg liknar de exempel på specifika upplägg av friskvårdssatsningar riktade i huvudsak mot individer som återfanns i här genomlyst litteratur.

De positiva effekter av friskvårdssatsningar som angavs av informanterna känns igen från här genomlyst litteratur och forskning. Dessa effekter handlar både om positiva reaktioner från och fysiska och psykiska förbättringar hos deltagarna av en friskvårdssatsning. De handlar också om ekonomiska besparingar för arbetsgivarna, främst som ett resultat av minskade korttidssjukskrivningar.

Riktade satsningar mot anställda som anses uppvisa många hälsorisker i sin livsstil, lyfts fram som betydelsefullt i en rapport från Folkhälsoinstitutet.¹⁰² Detta kan relateras till ett upplägg av en lyckad friskvårdssatsning som en informant berättade om. I denna satsning återfanns deltagarna bland dem som hade uppvisat högst korttidssjukfrånvaro på företaget. I det fallet hade deltagarna först utsetts av företagets personalansvarige och sedan fått anmäla sig själva. Det blev en lyckad satsning i flera bemärkelser. Många individuella livsstilsförändringar, bättre mående samt minskade korttidssjukskrivningar och sparade pengar. Att rikta satsningen

¹⁰⁰ Schaerström, i red. Källestål, s. 61.

¹⁰¹ Hanson, s. 133; Edengård, s. 51; Menckel, s. 61.

¹⁰² Unge, i red. Källestål, s. 23.

mot s k högriskindivider för dock med sig några överväganden. Vem utser deltagarna? På vilka grunder? Hur mycket har individen själv att säga till om? I den av informanten beskrivna satsningen fanns ett mått av frivillighet. Detta kan kopplas till den i litteratur och forskning angivna framgångsfaktorn delaktighet.¹⁰³ Utan någon form av delaktighet från individens sida blir det svårt att nå fram och kunna initiera en förändringsprocess.

Faktorn delaktighet är något som också direkt kan kopplas till Antonovskys begrepp KASAM, med dess komponenter begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet.¹⁰⁴ Det övergripande syftet med de flesta friskvårdssatsningar är att skapa en rörelse mot ökad hälsa hos en individ eller en grupp. Enligt Antonovsky är komponenterna begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet viktiga för just denna rörelse. Att beakta dessa komponenter både i upplägget av en friskvårdssatsning och i individuella hälsosamtal kan därför vara fruktbart. Hur kan då det gå till? Nedan görs ett försök att konkretisera detta.

I upplägget av en friskvårdssatsning kan begriplighet handla om tydlig och bra information samt förståelse för syfte och målsättningar. Detta både mellan beställare (ledning) och utförare (hälsopedagog/konsultföretag), mellan utförare och deltagare samt mellan beställare och deltagare. Hanterbarhet kan i uppläggsammanhang handla om planering och förberedelser för alla inblandade. Tidsmässigt och organisatoriskt utrymme för friskvårdssatsningen dyker återigen upp som en viktig faktor. När det gäller komponenten meningsfullhet kan den kopplas till hälsopedagogens eget engagemang och till ledningens engagemang och förståelse för betydelsen av friskvårdssatsningen. För deltagaren kan meningsfullhet handla om motivation, insikt och medvetenhet. Detta är i sin tur kopplat till hur samtalet mellan deltagaren och hälsopedagogen fungerar i en satsning där samtal ingår. I det individuella hälsotestet och samtalet kan begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet också handla om tydlighet, förberedelse och engagemang.

Enligt Korp saknar det moderna hälsopromotiva arbetet riktning i form av en metateori.¹⁰⁵ Hanson menar i sin tur att Antonovskys teorier om hälsa kan utgöra en sådan.¹⁰⁶ De intervjuade hälsopedagogerna angav ingen teoretisk utgångspunkt för sitt arbete. En sådan

¹⁰³ Hanson, s. 92, s. 144, s. 174; Thornblad, s. 19; Angelöw, s. 14; Unge, i red. Källestål, s. 23; King, p. 363; Andersson, s. 14.

¹⁰⁴ Antonovsky, 1992, s. 39ff.

¹⁰⁵ Korp, s. 149.

¹⁰⁶ Hanson, s. 62.

kanske skulle ha kommit fram vid en djupare diskussion. Eller också är det något som de inte känner sig behöva eller ha användning för. Ett annat alternativ är att denna är så integrerad i deras tanke- och arbetssätt att de inte omedelbart kan urskilja den. Överlag är det tänkbart att fler nyanser i och skillnader mellan hälsopedagogernas erfarenheter av lyckade friskvårdssatsningar hade kommit fram vid längre och djupare intervjuer samt ett annat tillvägagångssätt för resultatbearbetningen.

Går det att, utifrån här genomlyst litteratur och forskning samt utifrån intervjuerna, säga något om vad som är allra viktigast för en lyckad friskvårdssatsning på ett företag/i en organisation? En grundförutsättning kan sägas vara ledningens delaktighet och engagemang. Utan det kan en satsning inte lyckas. Vidare kan förankring hos och delaktighet från deltagarna, anpassning efter den aktuella arbetsplatsen, stöd till deltagarna samt långsiktighet lyftas fram som mycket viktiga faktorer.

Käll- och litteraturförteckning

- Abrahamsson, Kenneth, *Friskfaktorer i arbetslivet* (Stockholm: Prevent, 2003).
- Alvesson, Mats, Kaj Sköldberg, *Tolkning och reflektion – vetenskapsfilosofi och kvalitativ metod* (Lund: Studentlitteratur, 1994).
- Andersson, Gunnar, Anders Johrén, Sture Malmgren, *Effektiv friskvård lönsammare företag* (Stockholm: Prevent, 2004).
- Angelöw, Bosse, *Friskare arbetsplatser* (Lund: Studentlitteratur, 2002).
- Antonovsky, Aaron, *Health, Stress and Coping* (San Fransisco: Jossey-Bass, 1979).
- Antonovsky, Aaron, *Hälsans mysterium* (Stockholm: Natur och kultur, 1992).
- Bjurvald, Mats, ”Från arbetarskydd till hälsofrämjande arbetsplatser”, i *Hälsofrämjande arbete på arbetsplatser: effekter av interventioner refererade i systematiska kunskapsöversikter och svenska rapporter*, red. Carina Källestål (Stockholm: Statens Folkhälsoinstitut, 2004:32).
- Bjurwill, Christer, *Fenomenologi* (Lund: Studentlitteratur, 1995).
- Edengård, Anna, *Må bra. En friskvårdsfilosofi och en utvärdering av ett företagsprogram*, C1 uppsats Pedagogiska institutionen (Stockholm: Stockholms universitet, 1990).
- Hanson, Anders, *Hälsopromotion i arbetslivet* (Malmö: Studentlitteratur, 2004).
- Janlert, Urban, *Folkhälsovetenskapligt lexikon* (Stockholm: Natur & Kultur, 2000).
- King, A.C, F. Carl, L. Birkel, W.L. Hashell, ”Increasing Exercise among Blue-Collar Employees: The Tailoring of Worksite Programs to Meet Specific Needs”, *Preventive Medicine*, 17 (1988:3), pp. 357-365.
- Kirk, A. F, L. A Higgins, A.R. Hughes, B.M Fisher et. al., ”A randomized, controlled trial to study the effect of exercise consultation on the promotion of physical activity in people with Type 2 diabetes: a pilot study”, *Diabetic Medicine*, 18 (2002:11), pp. 877-882.
- Korp, Peter, *Hälsopromotion* (Lund: Studentlitteratur, 2004).
- Kvale, Steinar, *Den kvalitativa forskningsintervjun* (Lund: Studentlitteratur, 1997).
- Malmström, Sten, Iréne Györki, Peter A. Sjögren, *Bonniers svenska ordbok* (Stockholm: Bonnier Fakta Bokförlag AB, 1991).
- Menckel, Eva, Lars Österblom, *Hälsofrämjande processer på arbetsplatsen – om ledarskap, resurser och egen kraft* (Stockholm: Arbetslivsinstitutet, 2000).
- Menckel, Ewa, ”Arbetsplatsen som arena för hälsoarbete”, i *Hälsofrämjande arbete på arbetsplatser: effekter av interventioner refererade i systematiska kunskapsöversikter och svenska rapporter*, red. Carina Källestål (Stockholm: Statens Folkhälsoinstitut, 2004:32).

Marton, Ference, Shirley Booth, *Om lärande* (Lund: Studentlitteratur, 2000).

Ory, M.G., P. J. Jordan, T. Bazzarre, ”The Behavior Change Consortium: setting the stage for a new century of health behavior-change research”, *Health Education Research*, 17 (2002:5), pp. 500-511.

Rydgqvist, Lars-Göran, Jan Winroth, *Idrott, friskvård, hälsa och hälsopromotion* (Farsta: SISU Idrottsböcker, 2002).

Schaerström, Anders, ”Hälsofrämjande arbetsplatser – vad kan man utläsa ur grå källor?”, i *Hälsofrämjande arbete på arbetsplatser: effekter av interventioner refererade i systematiska kunskapsöversikter och svenska rapporter*, red. Carina Källestål (Stockholm: Statens Folkhälsoinstitut, 2004:32).

Thornblad, Helene, *Inspirationsboken för friskfaktorer i arbetslivet* (Stockholm: Prevent, 2005).

Unge, Cecilia, Lothar Schelp, Carina Källestål, ”Systematisk kunskapsöversikt om effektiviteten av program för att främja hälsan på arbetsplatser”, i *Hälsofrämjande arbete på arbetsplatser: effekter av interventioner refererade i systematiska kunskapsöversikter och svenska rapporter*, red. Carina Källestål (Stockholm: Statens Folkhälsoinstitut, 2004:32).

Elektroniska källor

Bäck, Hans <hans.back@halsobokslut.se > Hälsobokslut AB, <<http://www.halsobokslut.se>> (Acc. 2007-03-02)

Sveriges riksdag <riksdagsinformation@riksdagen.se>, <<http://www.riksdagen.se/webbnav/index.aspx?nid=20001&quicksearchquery=Friskv%c3%a5rd>> (Acc. 2007-02-12)

Bilaga 1

Käll- och litteratursökning

VAD?

Vilka ämnesord har du sökt på?

Ämnesord	Synonymer
<i>friskvårdsprojekt, friskvård, arbetsliv, företag, projekt, hälsofrämjande, health promotion, physical activity, arbete</i>	<i>hälsoprojekt, friskvårdssatsningar</i>

VARFÖR?

Varför har du valt just dessa ämnesord?

Sökorden valdes ut då de bäst ansågs överensstämma med studiens syfte och frågeställningar. Ovan anges samtliga sökord som har prövats. Av dess gav följande inga träffar: friskvårdssatsningar, hälsoprojekt.

HUR?

Hur har du sökt i de olika databaserna?

Databas	Söksträng	Antal träffar	Antal relevanta träffar
<i>Pub Med</i>	<i>Health promotion projects and physical activity</i>	<i>85</i>	<i>5</i>
<i>Arblin</i>	<i>Hälsofrämjande arbete</i>	<i>20</i>	<i>3</i>
<i>GIH katalog</i>	<i>Friskvårdsprojekt</i>	<i>2</i>	<i>1</i>
	<i>Friskvård OCH företag</i>	<i>16</i>	<i>2</i>

KOMMENTARER:

Arblin var en mycket bra databas att söka på kopplat till studiens syfte och frågeställningar. Dessvärre håller arbetslivsinstitutet på att läggas ner varför det inte är möjligt att göra lån eller beställningar från institutets bibliotek. I den litteratur som lästes fanns tips på annan relevant litteratur/rapporter. På så sätt söktes och hittades litteratur kontinuerligt och inte enbart med hjälp av sökningar i databaser.

Bilaga 2

Intervjuguide

Har du varit med och genomfört någon/några friskvårdssatsningar på ett företag/i en organisation som blev riktigt lyckad/e?

Berätta!

Vad tror du gjorde att friskvårdssatsningen fungerade bra/blev lyckad?

Kan du lyfta fram några specifika faktorer som gjorde att friskvårdssatsningen blev lyckad?

Hade du hjälp av någon teoretisk utgångspunkt, t ex i synen på hälsa, i arbetet? Berätta!

Använde du dig av någon särskild metod/modell som vägledning? Berätta!

Hur specifik/skräddarsydd var just den här satsningen?

Går det att generalisera några specifika framgångsfaktorer från denna friskvårdssatsning till andra arbeten som du ser det?

Vilka svårigheter/problem dök upp?

Hur tacklade du dem?

Vad var roligast med arbetet?

Om du skulle göra om friskvårdssatsningen, skulle du göra några förändringar i upplägget/genomförandet? Vilka?

Bilaga 3

Samtliga enheter i intervjuutskriften efter meningskoncentrering

Intervju 1

Pågående projekt hälsotest
Företag som köpt hälsundersökning återkommer
Personer från företag kommer frivilligt på medicinsk hälsundersökning och sedan efter två veckor på konditionstest/samtal
Planerad sluta-röka-kurs som följd av hälsundersökning på kommunal förvaltning
Egen finansierad uppföljning efter hälsundersökning
Hälsundersökning och efterfrågan
Bra resultat på individnivå i projekt remisspatienter
Individuellt upplagt program med träffar under ett år
Konkreta verktyg i arbetet
Att inte ta över problemet
Engagemang och uppbackning som framgångsfaktorer
Socialt tungt område
Aktiviteter och grupper som erbjuds remisspatienter
Separata lokaler som har genomtänkt inredning
Läkarens och hälsopedagogens olika kompetensområden
Äldre läkare initiativtagare
Spännande att samarbeta med läkare
Avhopp
Att jobba över tid
Plockat kunskap från kurser och böcker; ingen fast metod i arbetet med livsstilsförändring
Synsätt på hälsa; utgångspunkt i det friska
Arbetar med sjuka människor men utgår från det som fungerar
Upplägg projekt hälsotest
Positiva reaktioner från deltagarna
Sälja hälsotjänster
Ofärdiga resultat
Positiv och avspänd kontakt med företagets ledning
Kritik mot lunchen
Diskussioner sätts igång
Känsla av att vara bra och jämförelse mellan metoder
Förberedelse, bemötande, bra verktyg, lättillgänglighet och marginal att andas som framgångsfaktorer
Stort ansvar när det gäller blodtryck
Förhoppning om att kunna se en effekt av projektet på uppföljningen som kan hålla i sig
Inga svårigheter
Ledningens deltagande och funktion som förebilder
Ökad kondition, minskad sjukfrånvaro och syftet med projektet
Att möta människor och göra dem glada
Förändra upplägget genom att komma på besök halvvägs in i projektet
Förhoppning om att människor påverkades och gjorde en förändring efter första träffen

Intervju 2

Långsiktig friskvårdssatsning som sänkt sjukfrånvaron och sparat tre miljoner kronor

Hälsoeffekten
Upplägg projekt hälsoprofil
Framgångsfaktor att chefen varit integrerad
Träning på arbetstid som en del av upplägget i projekt hälsoprofil
Minskade sjukskrivningar och ökat positivt tänkande
Balans mellan stillasittande och rörelse
Engagemang, ökat eget ansvar, inga pekpinnar, peppning, utbildning, närhet till träningsanläggning som framgångsfaktorer
Deltagare på hälsoprofil peppar varandra och trivseln ökar
Upplägg projekt hälsobokslut
Hög korttidssjukfrånvaro
Sänkt sjukfrånvaro efter riktad åtgärd
Sparade pengar
Samtal som åtgärd
Upplägg projekt nikotinstopp
Viktuppgång
Lansera nikotinstoppekurs
Nikotinkursen som följd av projekt hälsoprofil
Inga pekpinnar, krav på nikotinfrihet, träning mot abstinens, coaching som framgångsfaktorer
Hälsoprofil som metod
Ledningens roll i en lyckad friskvårdssatsning
Anpassa åtgärder och handlingsprogram
Hälsobokslut som metod
Vakanser och sjukfrånvaro på företaget innan hälsobokslut
Åtterrapporing som framgångsfaktor
Mätning och arbete med hälsonyckeltal som metod och framgångsfaktor
Ledningens engagemang som framgångsfaktor
Svårt när personer har högt blodtryck och man behöver slussa vidare; önskan om medicinskt stöd
Roligast med mervärdesförsäljning och att påverka människor att ändra sin livsstil
Förändra upplägg med att integrera management, ordna nätsupport och tävling
Långsiktighet i friskvårdsarbetet

Intervju 3

Upplägg projekt buss
Beskrivning av konkret testmetod
Individ med högt blodtryck fick tas ur trafik
Deltagarnas situation och konkreta råd för ökad fysisk aktivitet
Kille som mått dåligt som gjorde stora förändringar och mådde mycket bättre
Stora effekter efter ett halvår av små konkreta åtgärder
Samtal på arbetstid som framgångsfaktor
Minskad sjukskrivning och sparade pengar
Förankring och ledarskap som framgångsfaktorer
Beskrivning av konkret testmetod
Lära människor hur man ska äta, inte bantning
Lyssna på individen när det gäller träning
Mamma som efter rådgivning började göra sit-ups när hon lade barnen
Kvina som gick från dålig ork till att orka
Två personer som inte förändrades men deras problem uppdagades

Alla trettio samlades i grupp och berättade
Frivillighet
Problem vid brist på förankring och svårt att få med sig alla
Någon drivande på företaget
Matvanorna på företag bygg
Friskvård på arbetstid, annars inte
Tuff arbetsbelastning för byggnadsarbetare
Samtal sätts igång och förändring sker
Avhopp och mörkertal
Motstånd som svårighet
Man med destruktiv livsstil som gjorde förändringar till uppföljningen
Test som redskap och att leva som man lär
Roligt att se andra förändras och må bättre
Pengar saknades för uppföljning/insatser
Förändringar i form av förankring, testa många på kort tid, samarbete, nätverk och
avstämning
Engagemang och att lära känna arbetsplatsen
Att sätta sig in i vardagen och rutinerna på företaget

Bilaga 4

Indelningen av enheterna under övergripande enheter

Framgångsfaktorer

Framgångsfaktor att chefen har varit integrerad
Engagemang, ökat eget ansvar, inga pekpinnar, peppning, utbildning, närhet till träningsanläggning som framgångsfaktorer
Inga pekpinnar, krav på nikotinfrihet, träning mot abstinens, coachning som framgångsfaktorer
Ledningens roll i en lyckad friskvårdssatsning
Åtterrapporering som framgångsfaktor
Anpassa åtgärder och handlingsprogram
Mätning och arbete med hälsonyckeltal som framgångsfaktor
Ledningens engagemang som framgångsfaktor
Positiv och avspänd kontakt med företagets ledning
Förberedelse, bemötande, bra verktyg, lättillgänglighet, marginal att andas som framgångsfaktorer
Ledningens deltagande och funktion som förebilder
Samtal på arbetstid som framgångsfaktor
Förankring och ledarskap som framgångsfaktor
Lyssna på individen när det gäller träning
Någon drivande på företaget
Friskvård på arbetstid, annars inte
Test som redskap och att leva som man lär
Engagemang och att lära känna arbetsplatsen

Upplägg av lyckade friskvårdssatsningar

Pågående projekt hälsotest
Upplägg projekt hälsotest
Personer från företag kommer frivilligt på medicinsk hälsoundersökning och sedan efter två veckor på konditionstest/samtal
Upplägg projekt buss
Alla trettio samlades i grupp och berättade
Upplägg projekt hälsoprofil
Träning på arbetstid som en del av upplägget
Upplägg projekt hälsobokslut
Upplägg projekt nikotinstopp
Förändringar i form av förankring, testa många på kort tid, samarbete, nätverk och avstämning
Förändra upplägg genom att integrera management, ordna nätsupport och tävling
Förändra i form av att komma på besök halvvägs in i projektet
Att sätta sig in i vardagen och rutinerna på arbetsplatsen

Effekter av friskvårdssatsningar

Hälsoeffekten
Minskade sjukskrivningar och ökat positivt tänkande
Sänkt sjukfrånvaro efter riktad åtgärd
Sparade pengar

Samtal som åtgärd
Företag som köpt hälsoundersökning återkommer
Positiva reaktioner från deltagarna
Kritik mot lunchen
Diskussioner sätts igång
Förhoppning om att människor påverkades och gjorde en förändring efter första träffen
Individ med högt blodtryck fick tas ur trafik
Kille som mått dåligt och som gjorde stora förändringar och mådde mycket bättre
Stora effekter efter ett halvår av små konkreta åtgärder
Minskad sjukskrivning och sparade pengar
Mamma som efter rådgivning började göra sit-ups när hon lade barnen
Kvinna som gick från mycket dålig ork till att orka
Två personer som inte förändrades men deras problem uppdagades
Samtal sätts igång och förändring sker
Man med destruktiv livsstil som gjorde förändringar till uppföljningen

Hälsopedagogernas egna upplevelser av arbetet

Motstånd som svårighet
Roligt att se andra förändras och må bättre
Att möta människor och göra dem glada
Stort ansvar när det gäller blodtryck
Svårt när personer har högt blodtryck och man behöver slussa vidare; önskan om medicinskt stöd
Roligast med mervärdesförsäljning och att påverka människor att ändra sin livsstil
Syn på hälsa
Lära människor hur man kan äta; inga – uttag och inte bantning