



Högskolan
Kristianstad

“När arbetsgivaren bjuder till med tiden för vårt välbefinnande så ökar den goda känslan för att sen ta över helt.”

- En kvalitativ studie om hur ett friskvårdsprojekt har inverkat en arbetsgrupp utifrån fysisk aktivitet och ett fokus på salutogent perspektiv.

”When the employer bids with the time for our well-being, the good feeling increases to eventually take over totally.”

- A qualitative study on how a healthcare project has influenced a working group based on physical activity and a focus on salutogenic perspectives.

Författare: Frida Stark och Julia Hellstrand
Vårtermin 2018
Examensarbete kandidatuppsats
Huvudområde: Folkhälsovetenskap
Folkhälsovetenskapliga programmet vid Högskolan Kristianstad
Handledare: Bengt Åhgren
Examinator: Pär Pettersson

Sammanfattning

Bakgrund: Arbetslivet har en inverkan på många individers hälsa under en större del av livet, därav en stor betydelse för folkhälsan. Arbetsmiljön är viktig för medarbetarnas välbefinnande och verksamhetens utveckling, dels kan ohälsosamma livsstilar öka frånvaro exempelvis. Genom att vara fysiskt aktiv kan det bidra till omfattande fördelar som ett bättre fokus och prestationer på arbetsplatsen. Även då forskning har visat på en ökad medvetenhet samt intresse för det hälsofrämjande arbetet och dess effekter, så blir arbetsplatsen en central arena för dessa insatser.

Syfte: Syftet var att studera vilken inverkan ett friskvårdsprojekt har haft på en arbetsgrupp avseende fysisk aktivitet med ett fokus på salutogent perspektiv.

Metod: En kvalitativ studie genomfördes med fokusgrupper som metodval. Urvalet genomfördes av studiens gatekeeper. En innehållsanalys genomfördes när resultatet analyserades.

Resultat: Studien kom fram till att arbetsgruppens välbefinnande och gemenskap hade ökat och förstärkts. Samt att de hade fått en större medvetenhet kring nyttan av fysisk aktivitet. De upplevde en trygghet då de kände ett stöd från arbetsgivaren. Det fanns även en negativ upplevd känsla av friskvårdsprojektet kopplat till aktiviteter som genomfördes på arbetstid eller hindrades av fysiska svårigheter.

Konklusion: Arbetsplatsen är viktig för individens hälsa och betydelsen av att jobba hälsofrämjande har synliggjorts mer. Både för individen och för gruppen men även utifrån ett samhällsperspektiv, då det har ett värde för folkhälsan. Där fysisk aktivitet är en insats som inte enbart förebygger folksjukdomar utan främjar även det sociala samspelet och interaktion mellan individer. Därav är fysisk aktivitet ett bra sätt att arbeta hälsofrämjande.

Nyckelord: Delaktighet, Fokusgrupper, Fysisk aktivitet, Hälsa i arbetslivet, Kvalitativ studie, Salutogenes och Välbefinnande.

Abstract

Background: Working life has an impact on the health of many individuals during a larger part of life, therefore a big significance for public health. Work environment is important for the well-being of the employees and the development of the business and unhealthy lifestyles can increase absence for example. Being physically active can contribute to comprehensive benefits, such as a better focus and performance at the workplace. Even research has shown increased awareness and interest in health promotion and its effects, the workplace becomes a central arena for these efforts.

Aim: The aim was to study what impact a healthcare project has had on a working group on physical activity with a focus on salutogenic perspective

Method: A qualitative study was conducted with focus groups as a method. A non-random selection was conducted by the study's gatekeeper. A content analysis was conducted when the result was analyzed.

Result: The study found that employee well-being and community had increased and strengthened. They had become more aware of the benefits of physical activity. They felt secure when they felt support from the employer. There was also some negative experience to the healthcare project linked to its activities performed on work related time or was prevented to be a part because of physical difficulties.

Conclusion: The workplace is an important place for the health of the individual and the importance of working with health promotion has been shown more. Both for the individual and for the group, but also from a social perspective, as it has a value for public health. Where physical activity is an initiative that not only prevents people's diseases but also promotes social interaction and interaction between individuals. Therefore, physical activity is a good way to work with health promotion.

Keywords: Focus groups, Participation, Physical activity, Qualitative study, Salutogenesis, Well-being and Workplace health.

Innehållsförteckning

Sammanfattning	2
Abstract	3
Förord	6
1. Inledning	7
2. Litteraturgenomgång	7
2.1 Hälsa i arbetslivet	7
2.2 Salutogenes och hälsofrämjande arbete	9
2.3 Friskvård	10
2.4 Fysisk aktivitet	10
3. Problemformulering	11
5. Material och Metod	12
5.1 Metoddesign	12
5.2 Kontext	12
5.3 Urval	12
5.4 Genomförande	13
6. Analys	13
6.1 Etiska övervägande	15
6.6.1 Informationskravet	15
6.6.2 Samtyckeskravet	15
6.6.3 Konfidentialitetskravet	15
6.6.4 Nyttjandekravet	15
6.6.5 Risker	16
7. Resultat	16
7.1 Gruppdynamik	16
7.1.1 Social gemenskap	16
7.1.2 Öppnare klimat	17
7.2 Ledarskapets betydelse för ett främjande klimat på arbetsplatsen	18
7.2.1 Mötas halva vägen	18
7.2.2 Arbetsgivaren främjar långsiktigt arbete	18
7.3 Ökad medvetenhet kring nyttan av fysisk aktivitet	19
7.3.1 Effektivare arbete	19
7.3.2 Motion och rörelse	20
7.3.3 Positiva effekter av att bryta mönster	20
8. Diskussion	21
8.1 Metoddiskussion	21
8.2 Resultatdiskussion	23
8.2.1 Sociala samspelet	23

8.2.2 <i>Fysisk aktivitet på arbetsplatsen</i>	24
10. Referenslista	29
Bilaga 1. Projekt	34
Bilaga 2. Verksamhetsberättelse	36
Bilaga 3. Guide för fokusgrupper	42
Bilaga 4. Informationsbrev	43

Förord

Intresset för hälsa i arbetslivet är något som funnits under hela utbildningen, så när vi skulle skriva vårt examensarbete var området inte svårt att välja. Vi stötte på lite motgångar i början med att finna plats att genomföra studien på. När den knuten lossnade föll de flesta bitar på plats. Det har varit en lärorik och intressant period och process. Vi, författarna, vill tacka varandra för ett väl genomfört arbete och samarbete. Från att inte tidigare skrivit tillsammans till att upptäcka att vi är väldigt lika, vilket har underlättat och gjort resan roligare. Det har hela tiden varit respekt visat gentemot varandra och vi har lyft varandra när det varit kämpigt. Vi vill även tacka vår handledare, Bengt Åhgren, för att ha varit behjälplig i varje stund och givit oss god feedback.

Vi vill ge ett stort och varmt tack till avdelningen inom den kommunala verksamheten som ställde upp för ett gott deltagande och givande diskussioner som ledde till ett intressant resultat.

Kristianstad 2018-05-06

Frida Stark och Julia Hellstrand

1. Inledning

Arbetslivet har en inverkan på många människors hälsa under en större del av livet och därav en stor betydelse för folkhälsan på åtskilliga sätt. Till området går det tydligt att koppla folkhälsomål fyra, ökad hälsa i arbetslivet, som handlar om att individen ska kunna ha kontroll över sitt arbete samt en förståelse för vilken arbetsbelastning som är rimlig (Folkhälsomyndigheten, 2010). Det är viktigt för individens hälsa och välbefinnande att det finns en trivsamt arbetsmiljö, som även påverkar verksamhetens utveckling positivt. Därmed är utformandet av arbetsmiljön angelägen att ta hänsyn till så att det inte skapas risker för den anställde att skadas eller drabbas av ohälsa (Regeringen, 2008).

I Sverige har sjukskrivningar från arbetet minskat men de psykiatriska diagnoserna har ökat och blivit en av de vanligaste orsakerna för sjukskrivning (Försäkringskassan, 2017). En studie har visat på att ohälsosamma livsstilar kan öka frånvaro och därmed minska produktiviteten samt prestationen på arbetsplatsen (Ledger, Pescud, Rosenberg, Slevin, Teal, Trevor & Waterworth, 2015). Fysisk inaktivitet är en ohälsosam livsstil som har en påverkan på den fysiska och psykiska hälsan, då det kan leda till folksjukdomar såsom hjärt- och kärlsjukdomar, diabetes, men även övervikt, fetma, koncentrationssvårigheter, depression och sömnproblem (Miller, McClave, Jampolis, Hurth, Krueger, Landes & Collier, 2016). Genom att vara fysiskt aktiv kan det bidra till omfattande psykologiska och fysiska fördelar, som exempelvis att individen får en förstärkt känsla av att kunna påverka sin situation (Pellmer, Wramner & Wramner, 2012).

Arbetsplatsen blir en viktig arena för det hälsofrämjande arbetet för det ger en möjlighet att nå ut till och påverka ett flertal individer (Faskunger, 2013). Då det inte enbart syftar till innebörden av goda levnadsvanor för den enskilde individen, utan miljö, omgivning och upplevelser är också faktorer som påverkar individen att leva hälsosamt, vilket hälsofrämjande arbete belyser (Thomson & Menckel, 1997). Forskning visar på att en ökad medvetenhet kring hälsofrämjande arbete förekommer idag. Det finns även ett ökat intresse för de positiva effekterna av det hälsofrämjande arbetet associerat till arbetsgruppens hälsa och välbefinnande (Ledger et al. 2015).

2. Litteraturgenomgång

Litteraturgenomgången kommer att beröra begrepp och tidigare forskning som är viktiga och kopplade till studien och dess syfte.

2.1 Hälsa i arbetslivet

Under de senaste årtiondena har samhället blivit mer medvetna om hur viktig relationen mellan hälsa och arbete är (Black, 2012). Ett av de folkhälsopolitiska mål som Sverige har behandlar hälsa i arbetslivet, som tar upp psykosociala arbetsmiljöfaktorer, institutella

faktorer, systematiskt arbetsmiljöarbete och faktorer som anställningstrygghet och lärande. Målområdet finns med då arbetslivet är en arena som har en inverkan på individer en större del av livet och på så vis en viktig betydelse för folkhälsan på flera sätt (Folkhälsomyndigheten, 2010). Arbetslivet berör en större del individer under en stor del av livet och deras hälsa påverkas av arbetsmiljön och balansen mellan arbete och privat exempelvis. Därav blir arbetsplatsen en central arena för att arbeta för en god hälsa (Folkhälsomyndigheten, 2010).

Arbetslivet är inte bara viktigt för att vidmakthålla hälsa och välbefinnande hos individen, utan även påtagligt att en sund arbetskraft kan ge ekonomiska och produktiva vinster för organisationer (Black, 2012). Välbefinnande kan ses som individens huvudsakliga upplevelse av att må bra eller dåligt. Trots att det är upplevelsen som eftersträvas så påverkas den av hur kroppen fungerar och mår (Hanson, 2004). Arbetsplatsen är för en del individer en av de främsta platserna för den sociala miljön och får en betydelsefull mening gällande på vilket sätt och vilka avseenden som vi påverkas av vår arbetsmiljö (Hanson, 2004).

Stödande miljöer för hälsa är ett strategiskt begrepp och dess innebörd är att skapa förutsättningar för en god hälsoutveckling. Sambandet mellan miljö och hälsa fick 1991 under WHO:s konferens i Sundsvall definitioner gällande sambandet. Arbetet med stödande miljöer har sitt fokus på hälsotänkande och fokuserar på jämlikhet och könsfördelning samt indikerar till förutsättningar och möjligheter istället för skuld (WHO, 2009).

Ett gott ledarskap är en central del för företagsutveckling, då chefen kan skildras som en av de främsta arbetsmiljöfaktorerna på en arbetsplats, det vill säga att den rätta chefen på den rätta platsen kan skapa motivation, välbefinnande och en ökad kompetens. Det gör chefen till en grundförutsättning för sin arbetsgrupps hälsa (Ljusenius & Rydqvist, 1999). Det har även börjat reflekteras kring förändringar för att kunna öka möjligheterna för medarbetare att känna arbetstillfredsställelse, värdighet samt välbefinnande. Dock finns det en mängd olika uppfattningar om vad som påverkar individens arbetsvillkor och välbefinnande på en arbetsplats (Kazemi, 2011). Exempelvis påverkas individens hälsa beroende på vilken anställningsform hen har eller hur en balans skapas mellan privatliv och arbetsliv (Folkhälsomyndigheten, 2010). Chefer har en viktig roll när det gäller att öka medarbetarnas delaktighet på arbetsplatsen (Hultberg, 2007) likväl så är det varje individs ansvar att göra sig själv och andra delaktiga (Gustavsen, 1990). Delaktighet är ett centralt begrepp inom det hälsofrämjande perspektivet och belyser individens möjligheter och förutsättningar att aktivt delta (Hanson, 2004).

Studier och forskning som tagits del av kring hälsa i arbetslivet har till stor del haft en tyngdpunkt på det preventiva och förebyggande hälsoarbetet, det patogena perspektivet (Utbult, 2012). Riskfaktorer är sedan hundra år tillbaka välkända på arbetsplatsen, där det från början handlade om olyckor som dödade eller skadade och sedan ökade kraven och kunskaperna så fler riskfaktorer kom till, som exempelvis belastningsskador. Man utgår ifrån att lösa problem och det sjuka (Utbult, 2012). Hälsofrämjande arbete var ett begrepp som dök upp för cirka 15 år sedan i samband med forskning och utvecklingsprogram i landsting och kommuner (Utbult, 2012) och därav finns det inte så många studier eller forskning kring det

här ämnet än, då det är så pass nytt. Det fortsätter vara ett aktuellt ämne då sjukskrivningar i Sverige må ha minskat men de psykiatriska diagnoserna ökat och blivit den vanligaste orsaken (Försäkringskassan, 2017) och därav har balansen mellan arbetsliv och privatliv blivit viktig för att bibehålla en god hälsa (Regeringen, 2008). Även en ökad medvetenhet har skett och likväl ett större intresse gällande de positiva effekterna av det hälsofrämjande arbetet kring medarbetarnas hälsa och välbefinnande (Ledger et al. 2015), vilket gör arbetsplatsen till en viktig arena för det hälsofrämjande arbetet.

2.2 Salutogenes och hälsofrämjande arbete

Aaron Antonovsky såg den traditionella frågeställningen för orsaker till uppkomst av sjukdom, vilka faktorer som orsakade sjukdom, från ett annat perspektiv. Han ifrågasatte i stället vilka faktorer som fick individen att bibehålla och vidmakthålla deras hälsa, även under svåra förhållanden (Suominen & Lindström, 2008). Han formade begreppet salutogenes och perspektivet är koncentrerat på faktorer som kan vidmakthålla och främja hälsa (Antonovsky, 2005). Även förståelsen av faktorernas inverkan på hälsa (Suominen & Lindström, 2008). Dess grundidé fokuserar på resurser, upprätthållelse och förbättring av rörelsen mot hälsa. Det kan frambringa ett svar på varför individer trots stressiga situationer och svårigheter mår bra. Teorin för salutogenes kan tillämpas på individ-, grupp- och samhällsnivå (Lindström & Eriksson, 2005). Genom att se ur ett salutogent perspektiv kan det skapas ett hälsofrämjande arbete eller projekt, då det är en process som ger individen möjlighet till att ta kontroll över sin individuella hälsa (Scriven, 2013).

Hälsofrämjande är ett begrepp som myntades från WHO:s konferens i Ottawa 1986, där hälsa beskrivs som en resurs i vardagslivet och inte målet för livet. Hälsofrämjande åtgärder tillämpas när man vill åtgärda och bibehålla människors fysiska, psykiska och sociala välbefinnande (Pellmer, Wramner & Wramner, 2012), det vill säga, det som syftas till att bistå och verka för att individer ska må bra. Hälsofrämjande är den process som möjliggör för individer att ta kontroll över och förbättra sin hälsa (WHO, u.å). Kärnan i det hälsofrämjande arbetet kan betraktas som respekten den inger till de individer som aktivt deltar. Men det kännetecknas även av ett ömsesidigt och inflytelserikt förhållande mellan individer (Koelen & Lindström, 2005).

Arbetsplatsen är en viktig arena för hälsofrämjande arbete eftersom det finns potential till att nå och påverka många vuxna oavsett socioekonomisk status, kön, ålder och etnicitet (Faskunger, 2013). Fokus ligger på hälsfaktorer inom det hälsofrämjande perspektivet (Utbult, 2012), som kan ha en positiv effekt genom att det finns en möjlighet att fånga upp individer innan sjukdom uppstått (Edling, 2017). Det hälsofrämjande arbetet syftar inte enbart till den enskilde individen med ett budskap om goda levnadsvanor, utan lägger ett större fokus på möjligheter för att de allmänt ska existera. Miljö, omgivning och upplevelser är därav angelägna begrepp som påverkar den enskilde individens verkliga möjlighet att leva hälsosamt (Thomson & Menckel, 1997). Hälsofrämjande insatser på arbetsplatsen kan leda till en lång rad positiva effekter exempelvis ökad tillfredsställelse hos de anställda, minskade

hälso- och sjukvårdskostnader för samhället samt ökad produktion och bättre kvalitet på produktion (Faskunger, 2013).

2.3 Friskvård

Friskvårdsprogram är något som arbetsgivare satsar på (Ho, 2017), då organisationer har börjat se sin roll gällande hälsorisker (Burke, Dailey & Zhu, 2017), ohälsosamma livsstilar kan ha en påverkan gällande frånvaro på arbetsplatsen och därmed minska prestationen och produktiviteten (Ledger et al. 2015) och därav har implementeringen av friskvårdsprogram ökat på arbetsplatsen (Burke, Dailey & Zhu, 2017). En annan anledning är även då det kan stödja de anställdas vilja om förbättrad hälsa och en hälsosammare arbetskraft samt minskar kostnaderna (Ho, 2017). Studier visar att hälsofrämjande program på arbetsplatser kan vara lönsamma ekonomiskt och ge fördelar för både arbetstagare och arbetsgivare, men att många arbetsgivare fortfarande ser friskvård som en lyx istället för en naturlig del av verksamheten och personalutvecklingen, vidare så visar det att interventioner på arbetsplatser är effektiva och ger en ökad fysisk aktivitet hos arbetstagarna (Faskunger, 2013).

Friskvårdsprojekt når sällan alla medarbetare och de som normalt engagerar sig för det lever generellt redan ett aktivt liv. Men för att det ska bli en hälsofrämjande och samhällsekonomisk effekt krävs det att det når ut till alla på arbetsplatsen (Faskunger, 2013), för att lyckas krävs det som forskning har visat att ledningens roll är av betydande vikt när det gäller att främja hälsa på arbetsplatsen (Zoller, 2003). Exempel på friskvårdsinsatser kan vara promenader, tillgång till massör, stresshantering och utbildning av hälsoinspiratörer på arbetsplatsen (Prevent, u.å). Dock så kan det vara svårt att finna en balans då deltagandet ska bygga på frivillighet (Faskunger, 2013).

2.4 Fysisk aktivitet

Den vanligast förekommande ohälsosamma livsstilen i Sverige är fysisk inaktivitet eller otillräckligt med fysisk aktivitet. Enligt World Health Organisations (WHO) är det omkring 3,2 miljoner människor som varje år dör till följd av fysisk inaktivitet (WHO, u.å). Folkhälsopolitiken är viktig och behövs för att kunna minska motståndet för individer att kunna delta i fysiska aktiviteter och ta del av dess fördelar (Bredin & Warburton, 2016). Folkhälsomyndigheten och Livsmedelsverket i Sverige har på begäran av regeringen tagit fram ett förslag på åtgärder för att främja hälsan relaterat till bland annat fysisk aktivitet (Folkhälsomyndigheten, 2017).

Fysisk aktivitet syftar till kroppsrörelsen och innebär vardagsaktiviteter, friluftsliv, lek, fysisk belastning i arbetet, motion, fysisk träning samt transport till fots eller med cykel (Folkhälsomyndigheten, u.å). Individer tenderar att överskatta hur fysiskt aktiva de är under en vecka med mer än 50 minuter, och underskattar sitt stillasittande med omkring två timmar (Ho, 2017). Att vara fysisk inaktiv har en negativ påverkan på den fysiska och psykiska hälsan (Miller et al. 2016). Om en kritiskt granskar litteraturen om de rekommendationer som uppges för fysisk aktivitet, visar den att hälften resulterar i positiva hälsofördelar (Bredin &

Warburton, 2016). Där studier visar på att individer som är fysiskt aktiva uppgav att de hade en bättre hälsa och kände sig mer tillfredsställda med sina liv. Då fysisk aktivitet kan bidra till en positiv kroppsuppfattning, vilket kan främja god självkänsla, minska fysiologiska reaktioner på stress samt förbättra sömnen (Schäfer Elinder & Faskunger, 2007). Genom att vara fysiskt aktiv 30 minuter om dagen, eller 150 minuter i veckan, som är rekommenderat för en vuxen individ, kan risken för att drabbas av en eller flera folksjukdomar minskas (Folkhälsomyndigheten, 2017; Bredin & Warburton, 2016).

En person som är heltidsanställd spenderar ungefär en tredjedel av sin totala tid under sitt arbetsliv på sin arbetsplats. Arbetsplatsen anses vara en naturlig arena för att främja fysisk aktivitet för människor som anses vara fysiskt inaktiva (Faskunger, 2013). I en metaanalys som gjorts sammanfattades resultat kring hälsa och fysisk aktivitet från hälsofrämjande projekt på arbetsplatsen. De beskrev att de flesta vuxna inte uppnår tillräckligt med fysisk aktivitet trots de tänkbara fördelarna med ett sådant projekt. Resultatet i metaanalysen visade på att vissa arbetsplatsinterventioner kan förbättra både hälsan och resultaten på arbetsplatsen, dock var effekterna olika men speglade en mångfald (Conn, Hafsdahl, Cooper, Brown & Lusk, 2009).

3. Problemformulering

Genom informationen som tilldelas i litteraturgenomgången, lyfts det fram hur viktig relationen mellan hälsa och arbetsplats är för individens välmående. Hur fysisk inaktivitet har en negativ inverkan på folksjukdomar samt det psykiska välmåendet som kan spegla sig på arbetsprestationen. Även att fysisk aktivitet kan bidra till en förbättrad prestation och välmående hos medarbetarna på arbetsplatsen. Det hälsofrämjande arbetet är ett viktigt och bra angreppssätt att arbeta med de här bitarna för att uppnå en god hälsa på arbetsplatsen.

Friskvårdsprojektet på den kommunala verksamheten har haft sitt fokus på att öka gruppens gemenskap samt motverka ohälsa. Syftet med projektet har varit att arbeta både hälsofrämjande och förebyggande för att på längre sikt ge friskare, starkare och gladare arbetsgrupp. Friskvårdsprojektet startade 2017 och är pågående med ett fokus på fysisk aktivitet. Därigenom kommer studien att undersöka vilken inverkan friskvårdsprojektet har haft på arbetsgruppen.

Utifrån det så finner författarna det intressant att studera ett sådant friskvårdsprojekt, med enbart fokus på det hälsofrämjande och den fysiska aktiviteten, samt vad det haft för inverkan på arbetsgruppen.

4. Syfte

Syftet var att studera vilken inverkan ett friskvårdsprojekt har haft på en arbetsgrupp avseende fysisk aktivitet med ett fokus på salutogent perspektiv.

5. Material och Metod

I nedanstående avsnitt kommer studiens metodval, urval och genomförande att presenteras. Studien hade sin utgångspunkt i en kvalitativ metod, för att utforska deltagarnas erfarenheter och upplevelser (Ramani & Mann, 2016). Den kvalitativa metoden med den valda metoden, fokusgrupper, ger en mer omfattande förståelse då arbetsgruppen får diskussionsfrågor att diskutera som kan frambringa olika tankar (Ahrne & Svensson, 2015).

5.1 Metoddesign

Den valda metoden att använda för studien är fokusgrupper, som är en gruppdiskussion om teman (Gil, Stewart, Treasure & Chadwick, 2008), där deltagarna möts och diskuterar olika aspekter kring det angivna temat (Kitzinger, 1994). Fokusgruppmetoden är lämplig vid undersökningar om hur människor tänker och diskuterar kring ett visst ämne, men även varför de har den uppfattningen (Morgan & Krueger, 1993). Därigenom används fokusgrupper för att få fram information om gemensamma synpunkter och vad som ligger bakom dessa (Gil, Stewart, Treasure & Chadwick, 2008). Fokusgrupper kan ge olika perspektiv och sätt att tänka inom samma ämne utifrån målgruppens ord. Men även skillnaden mellan vad individen säger och gör kan få en större förståelse (Ahrne & Svensson, 2015). Ny kunskap byggs upp genom samspelet mellan deltagarna (Stewart & Shamdasani, 1990, Asbury 1995) och utifrån deras gemensamma diskussioner och delade erfarenheter så blir en förståelse kring ämnet en möjlighet (Ahrne & Svensson, 2015). Det blir på så vis en lärandeprocess för både deltagare och undersökare (Madriz, 2000). Den kvalitativa metoden med fokusgrupper ger en mer omfattande förståelse då arbetsgruppen får diskussionsfrågor att diskutera som kan få fram olika tankar (Ahrne & Svensson, 2015) kring hur friskvårdsprojektet har inverkat arbetsgruppen salutogent samt med fysisk aktivitet.

5.2 Kontext

Studien genomfördes inom en avdelning på en kommunal verksamhet i Skåne [bilaga 1 & bilaga 2]. Miljön för arbetsgruppen på arbetsplatsen är att de befinner sig i ett öppet kontorslandskap där de har ett relativt stillasittande arbete vid ett skrivbord dagligen. Kontakten till gatekeepern, vilket är en individ nära gruppen som ger tillträde (Ahrne & Svensson, 2015), skapades genom en tidigare kontaktperson inom samma kommunala verksamhet.

5.3 Urval

Målgruppen för studien är arbetsgruppen på avdelningen inom den kommunala verksamheten som deltagit i friskvårdsprojektet. Deltagarna väljs ut för att de kan tillföra värdefull kunskap till ämnet som undersöks (Ahrne & Svensson, 2015) i studien för att besvara syftet. Urvalet av deltagare har genomförts av gatekeepern, utifrån mån av tid. Det viktiga är att de kan interagera med varandra då det är nyckeln för en lyckad fokusgrupp (Gil, Stewart, Treasure & Chadwick, 2008). Arbetsgruppen som deltagit i friskvårdsprojektet består av 23 stycken

medarbetare och två stycken medarbetare som driver aktiviteterna för friskvårdsprojektet mer än de andra. Arbetsgruppen är till majoritet kvinnor. [bilaga 1 & bilaga 2].

Tabell 1. Beskrivning av hur deltagarna var fördelade utifrån totala antalet deltagare i studien, kön samt vilket skede de blev delaktiga i friskvårdsprojektet.

Antal deltagare	Genus: Kvinna/Man	Deltagande i projektet: från start/en tid in i projektet/inte alls deltagit
8	8/0	6/2/0

5.4 Genomförande

Efter att urvalet skett skickades det ut informationsblad samt samtyckesblankett till deltagarna via e-post. En guide skapades inför fokusgrupperna för vägledning utav det givna temat. Fyra diskussionsfrågor togs fram [bilaga 3]. Underfrågor vid uppkomst av missförstånd eller förtydligande tillkom även under fokusgrupperna.

Det genomfördes två fokusgrupper med fyra deltagare i vardera grupp. Den första gruppen agerade även som pilotstudie, där metoden testades på en mindre del av målgruppen (Ahrne & Svensson, 2015). Pilotstudien valdes att tas med då frågorna besvarades samt gav ett grundligt och relevant underlag för studiens syfte. Därigenom skapades även möjligheter för följdfrågor.

Datainsamlingen tog plats på arbetsplatsen i ett konferensrum i anslutning till en korridor där deltagarna satt framför varandra vid ett bord och författarna lite vid sidan av. Därigenom hade datainsamlingen börjat. Båda fokusgrupperna började med en introducering av följningsregler, upplysning gällande inspelningsmaterial samt en kortare presentation av upplägget. Därefter startades ljudupptagningen och första frågan ställdes till gruppen. Frågorna som ställdes gav deltagarna möjlighet att delge det de ville dela med sig av kring sin upplevelse av friskvårdsprojektet.

Under fokusgrupperna var uppgifterna uppdelade där en av författarna förde fokusgruppen och den andra författaren dokumenterade. Det gav personen som förde en möjlighet att hålla sin koncentration på deltagarna och att samtalet höll sig inom ramen för diskussionspunkterna (Eriksson-Zetterquist & Ahrne, 2016).

6. Analys

Den valda analysmetoden för materialet av datainsamlingen var en kvalitativ innehållsanalys (Satu & Kyngäs, 2008). Där materialet från ljudinspelningarna först transkriberas och sedan kodas ned och benämndes till varje deltagare som deltagit i de två fokusgrupperna från FG1 - FG8. Ljudinspelningarna lyssnades igenom mer än en gång för att tydliggöra att inget missats och att allt material blivit transkriberat. Därefter lästes det transkriberade materialet igenom

för att analysera fram meningsbärande enheter som sedan kondenserades till deskriptiva meningar. Steget därefter blev att koda de beskrivande meningarna och avslutningsvis bilda till subkategorier och kategorier. Nedan i *tabell 2* visas exempel på hur analysprocessen gått till.

Tabell 2. Exempel på analysprocess

Meningsenhet	Kondensering	Kod	Subkategori	Kategori
“Annars är det typiskt sådana grejer som läggs ner, så det är så himla bra att vi har vår chef med oss.”(FG8)	Sådant som kan läggas ner, bra att ha chefen med oss	Läggas ner bra chefen med	Arbetsgivaren främjar långsiktigt arbete	Ledarskapets betydelse för ett främjande klimat på arbetsplatsen
“Man ser också och ser på sin vardag och rör jag på mig tillräckligt? Behöver jag mer eller är jag bra? Mer medveten om sina val.” (FG3)	Ser på sin vardag, rör man på sig tillräckligt? Behövs det mer eller är det bra? Mer medveten om sina val	Rör på sig tillräckligt? Mer eller bra? Mer medveten	Motion och rörelse	Ökad medvetenhet kring nyttan av fysisk aktivitet
“Jag tycker ju inte om när man tvingas in i något. Att aktivitet som jag kan känna stressande för min kropp då är lite svårare att ta sig ut i, det är ett grupptryck, för det är gruppen som bestämt inte jag själv men ska ändå hänga på och det kan jag känna som lite stressande ibland.” (FG4)	Tycker inte om att tvingas in i något. Aktiviteter som kan kännas stressande är svårare att ta sig ut i. Blir grupptryck, då gruppen bestämt men man ska hänga på ändå. Kan kännas stressande ibland	Tvingas in Stressande aktiviteter svårare Grupptryck Kännas stressande	Grupptryck	Gruppdynamik

6.1 Etiska övervägande

När en kvalitativ studie eller forskning genomförs så är det viktigt att överväga etiska riktlinjer för att öka trovärdigheten under processen under projektet (Silverman, 2013). Det görs genom fyra stycken forskningsetiska krav som behandlar etiken (Vetenskapsrådet, 2002). Dessa fyra forskningsetiska krav presenteras nedan med hur de behandlats under processen för studien.

6.6.1 Informationskravet

Informationskravet innebär att forskaren eller studenter ska informera de som berörs av forskningen om dess syfte och uppgift, den här informationen kan vara mer eller mindre ingående (Vetenskapsrådet, 2002). Det gjordes i studien genom att det skickade ut ett informationsblad [bilaga 4], till deltagarna via e-post där bakgrunden till studien beskrevs samt syftet och att det var en kvalitativ studie som genomfördes genom fokusgrupper. I informationsbladet framkom det även att deltagandet var frivilligt samt att deras deltagande i studien kunde avbrytas utan vidare förklaring.

6.6.2 Samtyckeskravet

Samtyckeskravet betyder att deltagarna ska själv kunna bestämma över sin medverkan (Vetenskapsrådet, 2002). Det synliggjordes i informationsbladet [bilaga 4], genom att det framkom att deltagandet var frivilligt samt att deras deltagande i studien kunde avbrytas utan vidare förklaring. Det skickades även ut en samtyckesblankett till deltagarna som de fick skriva under och ha med sig till fokusgrupperna för att godkänna sin medverkan. I denna blankett framgick det även att de själva styrde över sin medverkan och deltagande.

6.6.3 Konfidentialitetskravet

Konfidentialitetskravet tar hänsyn till att uppgifterna i en studie eller undersökning har konfidentialitet samt att personuppgifter förvaras så att obehöriga inte kan ta del av informationen (Vetenskapsrådet, 2002). Information om konfidentialitetskravet framkom i informationsbladet [bilaga 4], att de inte kommer vara hundra procent konfidentiella då övriga deltagare kommer finnas i samma rum och delta i diskussionen. Men att materialet som spelades in och skrevs ned förvaras inlåst så ingen obehörig skulle kunna ta del av det. Det nämndes muntligt för deltagarna att de diskussioner som uppstod inte skulle spridas vidare utanför samtalets väggar, utan enbart användas för studiens syfte. Dock framgick det även i samtyckesblanketten, som de fick skriva under för att ge sitt medgivande.

6.6.4 Nyttjandekravet

Nyttjandekravet innebär att uppgifter och material som blir insamlat genom en studie eller undersökning om enskilda personer får endast brukas för ändamålet (Vetenskapsrådet, 2002). Ljudupptagningar, uppgifter och material som uppkom via fokusgrupperna kommer efter godkänd examination raderas. Det förmedlades till deltagarna i informationsbladet och även muntligt innan fokusgrupperna startades.

6.6.5 Risker

Risker med arbetet skulle kunna vara att deltagarna upplever att de inte är i en miljö där de kan uttrycka deras känslor eller upplevelser. Samt om medarbetarna inte känner tillförlitlighet av att det som diskuteras inte ska spridas vidare till obehöriga. Då deltagarna valdes ut av gatekeepern så kan det som Ahrne & Svensson (2015) skriver, ha upplevts som en press att ge en god bild, oavsett egna åsikter eller upplevelser.

7. Resultat

Kategorierna och subkategorierna som presenteras nedan i resultatet har analyserats fram genom det empiriska materialet som visas i tabell 3 nedan. Diskussionsfrågorna som ställdes under fokusgrupperna och sedan besvarades gav resultatet som presenteras nedan, se bilaga 3.

Tabell 3. Resultatöversikt gällande kategorier och subkategorier.

Kategori	<i>Gruppdynamik</i>	<i>Ledarskapets betydelse för ett främjande klimat på arbetsplatsen</i>	<i>Ökad medvetenhet kring nyttan av fysisk aktivitet</i>
Subkategori	<ul style="list-style-type: none">- Social gemenskap- Öppnare klimat- Gruppträck	<ul style="list-style-type: none">- Mötas på halva vägen- Arbetsgivaren främjar långsiktigt arbete- Flera alternativ	<ul style="list-style-type: none">- Effektivare arbete- Motion och rörelse- Positiva effekter av att bryta mönster

7.1 Gruppdynamik

7.1.1 Social gemenskap

Genomgående i fokusgrupperna upplevde samtliga att den sociala gemenskapen hade utvecklats till det bättre. De flesta deltagarna upplevde att friskvårdsprojektet hade varit en bidragande faktor för utvecklingen och den ökade gemenskapen. De upplevde att det hade blivit en annan känsla i gruppen.

“Det har känts viktigt, det har blivit en annan allmän känsla, även om man jobbar ihop med samma saker så är detta en helt annan grej.” (FG7)

Deltagarna nämnde att deras arbetssituation hade förändrats och att det fanns möjlighet för att se och prata med varandra. Det fanns tid för annat än det som rörde deras arbete. Vilket de tyckte hade bidragit till den ökade gemenskapen. Det hade främjat deras grupp-känsla då det var en bra grej som de gjorde tillsammans samt bidragit till att det blivit mer lättsamt.

“Positivt, en bra grej som vi gör tillsammans. Främjar grupp-känslan också.” (FG5)

En del i gruppen var sedan tidigare regelbundet fysiskt aktiva och hade därav ett större intresse för hälsa sedan innan. De upplevde inget behov för den fysiska aktiviteten men eftersom det hade främjat gruppdynamiken så ansåg de det som viktigt och bra. Det hade blivit ett sätt att knyta an nya kontakter och intressen som bidragit till att det blivit lättare att diskutera jobbrelaterade ämnen och problem. En kombination av den fysiska aktiviteten och att ha gjort det tillsammans hade varit nyckeln för förbättringen. Det hade öppnat upp för att lära känna varandra som individer och inte enbart som arbetskolligor.

En av de stora vinsterna av friskvårdsprojektet var att de hade gjort det tillsammans som en grupp och genom det fått en starkare sammanhållning i arbetsgruppen men även privat. De flesta ville vara med och delta när de hade möjlighet. De peppade, inspirerade och motiverade varandra i friskvårdsprojektet. En stor bidragande faktor för förbättringen av sammanhållningen var att de samlades tillsammans och genomförde friskvårdsprojektets olika aktiviteter som en grupp. De uttryckte även att det var viktigt att vara ett exempel på att ett sådant här friskvårdsprojekt fungerar, trots att de är aktiva privat, då det inte är det som är huvudfokus utan att de gör det tillsammans.

“...För min del så är det just att vi tränar tillsammans.” (FG7)

7.1.2 Öppnare klimat

Fler vågade ta en större plats i gruppen, som synliggjordes genom att de tidigare hade befunnit sig mestadels i bakgrunden. Klimatet på arbetsplatsen hade blivit mer öppen. Deltagarna dömer inte varandra utan hjälper varandra och får erfara andra och nya sidor av varandra som gjort att de har blivit mer öppna på arbete och det var något som de upplevde som väldigt positivt.

“...Även öppenheten man är så bekväm. Det säger en hel del om gruppen.” (FG7)

Det framkom att några tar ett steg tillbaka ibland vid större grupper, men när de kom till exempelvis träningslokalen så var det inte lika främmande och de vågade då ta ett steg fram istället. Alla har accepterats för vem dem är och har kunnat vara sig själva. Det gällde även i gruppen, då de berättade att könsfördelningen av arbetsgruppen bestod till majoritet av kvinnor, men att det inte uppstått något problem kring det utan fallit sig naturligt.

“De tystlåtna har vågat ta mer plats, det tycker jag är en jättevinst.” (FG8)

“Just det att ingen bryr sig hur man ser ut man bara är. Alla accepteras.” (FG7)

7.1.3 Gruppträck

Det uttrycktes mindre positiva känslor och tveksamheter kring friskvårdsprojektet. Det yttrades att de olika aktiviteterna som skedde under arbetstid kunde upplevas som ett tvång. På grund av att det var tid som den högre ledningen placerade på arbetstid och därigenom

kunde upplevas mer som en arbetsuppgift som tvunget behövdes genomföras istället för en tillgång eller möjlighet. Då det var för gruppen, och de gemensamt tog beslut och inte ett enskilt så kunde det inge en känsla av press eller ett grupptryck att delta. Det kunde framkalla en mindre känsla av gemenskap samt en mer stressande upplevelse än avslappnad och gynnsam.

“..... Det är ett grupptryck, för det är gruppen som bestämt inte jag själv men ska ändå hänga på och det kan jag känna som lite stressande ibland.” (FG4)

“....Eftersom det nu är lite under tvång, eftersom det är under arbetstid.” (FG8)

7.2 Ledarskapets betydelse för ett främjande klimat på arbetsplatsen

7.2.1 Mötas halva vägen

Deltagarna upplevde att en av de största fördelarna med friskvårdsprojektet var att arbetsgivaren bidrog med betald arbetstid för att kunna skapa friskvårdsprojektet, vilket deltagarna upplevde som en stor tillgång. Deltagarna berättade att båda parterna ger och tar, då det har varit aktiviteter som kostat har antingen deras arbetsgivare finansierat för aktiviteten eller betalat i tid för att genomföra aktiviteten. De uttryckte det som en investering för båda parterna. Vissa saker hade de gjort på lunchen, genom att ha en kortare lunch för att få ihop det, som de flesta av deltagarna upplever som okej.

“När arbetsgivaren bjuder till med tiden för vårt välbefinnande så ökar den goda känslan för att sen ta över helt.” (FG8)

“Jag har intalat mig att det är en vinst för arbetsgivaren rakt av. Även om det är tiden man bjuder på men om en personal mår bättre och blir positiva så blir även arbetet bättre.” (FG5)

7.2.2 Arbetsgivaren främjar långsiktigt arbete

Deltagarna beskrev vikten av att det är ett långsiktigt projekt och att det gav en upplevelse av trygghet. Det var något som avdelningen ville satsa på, deras välbefinnande, och att de hade arbetsgivarens förtroende och stöd. De ville få en märkbar förändring av deras välbefinnande och därav har det varit viktigt att det pågått och pågår under en längre tid. Annars var det något som de inte värnade om och hade försvunnit efter en viss tid.

“Annars är det typiskt sådana grejer som läggs ner, så det är så himla bra att vi har vår chef med oss.” (FG8)

De uttryckte även vikten av att de fått möjlighet att få in den fysiska aktiviteten i sin vardag som ett bättre alternativ än enbart någon dag, då det är på jobbet de flesta är under sin dag så

hade en del uppfattningen av att det gav en större chans att göra det till en del av vardagen på arbetet.

“Ja och sen så går det några månader och sen kommer det något annat. Utan att man får in det i vardagen, har varit viktigt.” (FG4)

7.2.3 Flera alternativ

Somliga i arbetsgruppen var positiva till friskvårdsprojektet men kunde inte delta i alla gruppaktiviteter på grund av olika fysiska eller psykiska besvär. Det framkom att alla i arbetsgruppen inte delade samma uppfattningar kring mål eller förväntningar vid uppstarten av friskvårdsprojektet. Det framkom att syftet med friskvårdsprojektet inte presenterades eller framgick helt tydligt för alla i arbetsgruppen vid uppstarten. Vilket inte alltid tillbringade samma upplevelse av delaktighet eller gemenskap under den valda aktiviteten. Det kunde inge en mindre god känsla och ett tvång. Dock upplevde de inget utanförskap, vilket de tyckte var viktigt att lyfta fram. De benämnde även att de var en stor arbetsgrupp med olika individer som gjorde det svårt, men för att undvika den känslan så fanns det en önskan av fler än ett alternativ gällande aktiviteterna. Fysisk aktivitet kan vara ett känsloladdat ämne så det är viktigt hur man presentera ämnet för att alla ska kunna vara med, som de även uttryckte.

“...det skapar inget negativt men jag har inte samma delaktighet i gruppen under aktiviteten, så det har jag funderat på men inte känt mig utanför.” (FG5)

“Jag mår inte alls bra av det och då vill jag ha ett alternativ.” (FG4)

“Ja precis, det är många olika individer så det är svårt, vi är en stor grupp.” (FG1)

7.3 Ökad medvetenhet kring nyttan av fysisk aktivitet

7.3.1 Effektivare arbete

Det framkom att de tidigare varit väldigt stillasittande och genom friskvårdsprojektet har de kunnat göra förändringar från tidigare som inte varit hälsosamma. De hade blivit mer aktiva och rörde mer på sig nu, kände sig piggare och gladare samt att de hade fått ett avbrott under dagen. Promenaderna innan lunchen eller under dagen hade även påverkat deras arbete positivt då de upplevde att de hade fått mer energi för att kunna genomföra ett bra arbete och bidra till ett bättre resultat.

“Helt annan energi när man varit ute o gått och sen kommer tillbaka, det syns ju på jobbet sen.” (FG6)

Det togs upp att de hade en större aktivitet i månaden, promenader och pausgympa där målet var att genomföra den några gånger i veckan. Men de upplevde att pausgympan hade blivit åsidosatt. Men de upplevde att det var något som de hade kunnat få in mer av under arbetsdagarna då det gav ny energi åt arbetet samt att det enbart tog några minuter att genomföra men gav så mycket. Även att de förändringar som gjorts från att de tidigare satt

under dagen med samma sak till att det blivit mer varierad nu. Även att deras arbete påverkats samt att omgivningen hade en bidragande effekt.

7.3.2 *Motion och rörelse*

Genom friskvårdsprojektet hade de blivit mer medvetna om fysisk aktivitet och att deras fokus hade varit på att må bättre. I stället för att sitta ner och jobba så stod de oftare upp och jobbade än tidigare, de sporrade varandra. Det var även genomgående att ämnet fysisk aktivitet hade blivit ett samtalsämne, det var inget främmande längre. Promenaderna de tog under arbetsdagen påverkade energin för resten av dagen, det hade blivit en viktig del. Man såg det som en stor fördel att de som tidigare inte varit fysiskt aktiva hade introducerats och fått in det i vardagen.

“Ta trappan istället för hissen för att det blivit ett mer allmänt samtalsämne att röra på sig.” (FG8)

“Det blir ett samtalsämne också, så det inte bara blir lönesnack.” (FG7)

Det lyftes även fram att de hade börjat se över sin vardag och om de rörde på sig tillräckligt. Men även att de hade börjat känna skillnad på de dagar de inte hade utfört någon fysisk aktivitet, kropparna hade börjat kräva det. Likväl talade de om att de hade ett stillasittande arbete och vilka besvär den fysiska inaktiviteten under dagen kunde frambringa, men att det blivit märkbart att gruppen mått bättre av att de under dagen får rörelse. Det kunde upplevas som en utmaning, men att det var roligt när de väl varit med och provat på något nytt.

“Då vi har ett så stillasittande arbete och vad kan hända oss med att bara sitta och liksom man blir påverkad om man bara sitter, nu får man även arbetsskador av stillasittande.” (FG3)

“Det är roligt och kan vara en utmaning att vara med och prova på!” (FG2)

7.3.3 *Positiva effekter av att bryta mönster*

Det framkom att de tidigare varit mycket stillasittande och genom friskvårdsprojektet hade de kunnat bryta dåliga mönster från tidigare. Deltagarna hade blivit mer aktiva och rörde på sig mer, kände sig piggare och gladare samt att de hade fått ett behövligt avbrott under dagen. Deltagarna nämnde att de tidigare hade en betydligt högre belastning och att ett avbrott gav ett annat fokus än på arbetet, vilket upplevdes som positivt.

Deltagarna hade även en stegräknartävling som exempelvis gjort att de oftare tagit trapporna istället för att åka hiss eller sagt till varandra att ”glöm inte att det ger extra poäng att stå” för att ytterligare peppa och främja rörelsen. Deltagarna säger att de har roligt och skämtar lite med varandra kring de olika aktiviteterna och kan då lite humoristiskt påpeka för varandra kring de olika momenten.

“På fredagar får vi åka hiss för att då har vi gått i trappan hela veckan.” (FG7)

“Just det där med att stå upp så är vi jätte många som gör det nu som inte gjort det innan.” (FG1)

“Att vi orkar med och mår lite bättre av att förändra ett mönster som inte var så bra innan. Då vi var stillasittande och inte rörde så mycket på oss utan nu försöker få in detta med rörelse under dagen.” (FG4)

Det gav möjlighet för dem som inte var särskilt aktiva på sin privata tid att få möjlighet att prova på olika aktiviteter och få in nya rutiner. För deltagarna såg det som en av de viktigaste fördelarna med friskvårdsprojektet, att de hade fått fysisk aktivitet till att bli en del av vardagen, de hade kunnat bryta mönster.

7.4 Syntes

Studien resulterade i tre olika huvudkategorier som belyser de faktorer som har inverkat arbetsgruppen genom friskvårdsprojektet. De kom fram till att arbetsgruppens välbefinnande och gemenskap hade ökat och förstärkts. Arbetsklimat hade blivit öppnare och det fanns utrymme för samtal som inte bara var jobbrelaterat. Arbetsgruppen hade också fått en större medvetenhet kring nyttan av fysisk aktivitet, hur det hade en påverkan för både hälsa och arbetsprestationen. De upplevde en trygghet då de kände ett stöd från arbetsgivaren, då hen värnade om deras välmående och att det fanns ett långsiktigt perspektiv. Men det yttrades även en negativ upplevd känsla av friskvårdsprojektet kopplat till de aktiviteter som genomfördes på arbetstid eller hindrades av fysiska svårigheter. De här aspekterna och faktorerna som lyfts fram och presenterats i resultatet kommer vidare att diskuteras i resultatdiskussionen nedan.

8. Diskussion

I nedanstående avsnitt kommer metod och resultat att diskuteras med hjälp av teoretiska utgångspunkter, litteratur och vetenskapliga artiklar.

8.1 Metoddiskussion

Den svaga förförståelse som författarna hade gentemot friskvårdsprojektet har setts som en styrka, då författarnas personliga känslor eller åsikter inte styrte analyseringen eller presentationen av resultatet. I samband med de citat som presenterats i resultatet, berättar deltagarna från arbetsgruppen om sina upplevelser och inverkan av friskvårdsprojektet. Som kan ha stärkt studiens konfirmerbarhet, då det innefattar författarnas förhållande och kunskaper kring det som studerats innan studiens start, hur det påverkar studiens utfall (Graneheim & Lundman, 2004).

Studien valde att utgå ifrån fokusgrupper som metoddesign, vilka anses kvalificerad när man undersöker hur individer tänker och diskuterar om ett visst ämne samt varför de har sin uppfattning (Gil, Stewart, Treasure & Chadwick, 2008; Morgan & Kruger, 1993). En viktig del av fokusgrupper är att deltagarna kan interagera med varandra, det anses som en viktig pusselbit för att fokusgrupper ska lyckas (Gil, Stewart, Treasure & Chadwick, 2008). Vilket

gatekeepern möjliggjorde, då fokusgrupperna var utformade för att studera arbetsgruppens upplevelser utav friskvårdsprojektet och valdes ut då de hade delade erfarenheter (Breen, 2006). Därigenom skapades en homogen grupp vilket rekommenderas så att de kan dela med sig och diskutera kring sina liknande erfarenheter (Kitzinger, 1997).

En annan metoddesign att utgå ifrån hade varit intervjuer, då syftet med dessa är att granska åsikter, upplevelser, tro och motivation från individer genom specifika frågor. De är lämpliga att använda när man vill få mer detaljerade insikter från enskilda individer kring det område som studeras (Chadwick, Gill, Stewart & Treasure, 2008). Samt då det finns vissa likheter mellan fokusgrupper och löst strukturerade intervjuer men att de inte enbart samlar in data från en grupp utan är en gruppdiskussion om ett visst ämne som skapats utifrån studiens syfte (Chadwick, Gill, Stewart & Treasure, 2008). Det kan frambringa olika perspektiv och sätt att tänka inom samma ämne genom fokusgruppens egna ord (Ahrne & Svensson, 2015). Eftersom syftet med studien var att ta reda på effekten utav friskvårdsprojektet och dess påverkan på arbetsgruppen så ansågs fokusgrupper som ett lämpligt metodval då det frambringar djupare och mer givande diskussioner. Det kan ha stärkt studiens trovärdighet och pålitlighet genom att studiens avsedda fokus hålls efter men kan frambringa olika synvinklar utifrån fokuset med deltagarnas upplevelser och inte författarnas förkunskaper (Graneheim & Lundman, 2004).

Men det bör även se kritiskt till att det var gatekeepern som gjorde urvalsprocessen och inte författarna. Därav blev det inget slumpmässigt urval, vilket kan påverka datainsamlingens överförbarhet, som författarna anser kan ha försvagat studien. Dock är upp till läsaren att avgöra i vilken mån resultatet kan överföras vidare (Graneheim & Lundman, 2004). Det kan uppfattas som manipulering då en positiv bild utav friskvårdsprojektet kan ha velat visats utåt (Eriksson-Zetterquist och Ahrne, 2015). För att minimera den här risken samt öka trovärdigheten hade det bästa för resultatet varit att författarna blivit tilldelade en lista över de anställda på den specifika avdelningen och genom det kunnat genomföra ett slumpmässigt urval (Ahrne och Svensson, 2015). Det alternativet gavs inte till författarna då det var en hektisk tid på arbetsplatsen och val av egna deltagare för författarna var inte möjlig på grund av bristande tid, men det hade kunnat stärka studiens trovärdighet samt överförbarhet (Graneheim & Lundman, 2004). Detta togs i beaktande av författarna gällande studiens slutliga resultat.

Det är viktigt att deltagare i fokusgrupper representerar olikheter inom det aktuella temat Ahrne och Svensson (2015). I de fokusgrupper som presenteras i studien är könsfördelningen baserad utifrån gatekeeperns urval, vilket resulterade i att enbart kvinnor fanns med. En annan förklaring kan vara att avdelningen var majoriteten kvinnor. Dock kan det vara intressant att diskutera varför enbart kvinnor deltog och varför den manliga aspekten inte valdes att synliggöras. I så fall hade det kunnat ge en möjlighet för fler olikheter om båda könen hade varit representerade. Överförbarheten, pålitligheten och trovärdigheten kan ha försvagats som följd av urvalet. Om en likadan studie i framtiden skulle genomföras hade det antagligen inte givit samma resultat på grund av den sneda könsfördelningen (Graneheim & Lundman, 2004).

Studiens metodval kan ses som en svaghet beroende dels på att det bara var kvinnor representerade, dels på att antalet deltagare i vardera fokusgrupp endast var fyra. Med fler deltagare i vardera fokusgrupp hade det kunnat bli mer tankar och fördjupade diskussioner mellan de närvarande (Kitzinger, 1997). Resultatet hade därmed kunnat bli både mer trovärdigt och pålitligt (Graneheim & Lundman, 2004).

Platsen som väljs för genomförande av fokusgrupper måste vara noggrant utvald. Det bör vara en plats som främst är lämpligast för deltagarna (Beer, 2006). I studien kan det ha varit både en styrka och en svaghet, då fokusgrupperna genomfördes på arbetsplatsen. En styrka med att fokusgrupperna genomfördes på arbetsplatsen kan ha varit att det var en välkänd plats som ingav en känsla av trygghet. En svaghet kan vara att konferensrummen som användes låg i en korridor och hade fönster, där det gick individer utanför som tittade in, som kan ha påverkat eller stört deltagarna. Det kan även ha skapat en press mellan deltagarna att båda fokusgrupperna pågick under samma dag och att deltagarna kan ha påverkats av vad som sagts. Det kan ha gjort att alla inte vågade vara helt ärliga till sina upplevelser av friskvårdsprojektet.

Till en början var det svårt att komma igång med diskussioner i fokusgrupperna. Situationen hade kunnat undvikas genom att skapa en mer avslappnad miljö där deltagarna hade suttit i en cirkel i stället för mittemot varandra vid ett bord (Kitzinger, 1997). Fokusgrupper är en metod som används för att frambringa information och synpunkter kring gemensamma frågeställningar (Chadwick, Gill, Stewart & Treasure, 2008). Studiens diskussionsfrågor hade kunnat formuleras annorlunda och förtydligats för att skapa en klarhet och förståelse inför deltagarna. Det hade kunnat ge ett trovärdigare och pålitligare resultat, vilken kan vara en svaghet gällande författarnas förförståelse och studiens konfirmerbarhet (Graneheim & Lundman, 2004).

8.2 Resultatdiskussion

De faktorer från resultatet som författarna finner besvara studiens syfte kommer att diskuteras i nedanstående avsnitt med litteratur och teorier från det salutogena perspektivet.

8.2.1 Sociala samspelet

Socialt kapital är ett begrepp som bland annat inkluderar sociala resurser, social trygghet, social delaktighet, förtroende och värdering. Det kan definieras som ett resultat av individer, grupper samt organisationer som har investerat i resurser som gynnat utvecklingen av sociala relationer, det vill säga faktorer som underlättar vid samarbete (SOU 1999:137). Det framkommer att det sociala kapitalet har förstärkts genom den förändrade gruppdynamiken, vilket innebär att samspelet mellan medarbetarna i en arbetsgrupp har förändrats (Nyhaga, 2006). Det sociala samspelet syns på medarbetarnas arbete, vilka finner mer glädje och kan samtala om ämnen som inte enbart rör deras arbete. Gemenskapen har en inverkan på de sociala relationerna samt arbetsprestationerna. Känsla av gemenskap på arbetsplatsen utgör

en beståndsdel av det sociala kapitalet, för det har ett egenvärde och ökar individens produktivitet som i sin tur har inflytande på individens utveckling (Putnam, 2000).

Det sociala samspelet går även att relatera till delaktighet som är ett centralt begrepp inom det hälsofrämjande perspektivet. Begreppet beskriver individens möjligheter och förutsättningar att aktivt delta i frågor som rör dennes hälsa och välbefinnande (Hanson, 2004). I resultatet framkommer det att friskvårdsprojektet är en främjande faktor för utveckling av gruppdynamiken och den förstärkta känslan av gemenskap och delaktighet. Somliga upplever inte att aktiviteter i sig är en grundläggande del friskvårdsprojektet utan att gruppdynamiken är av större betydelse.

En relevant teori att använda vid diskussion av det sociala samspelet är Antonovskys teori, Sense of coherence (SOC), som benämns även KASAM. Det är ett sätt att studera hälsa och välbefinnande ur ett salutogent perspektiv och grundas på forskning utifrån bestämningsfaktorer som påverkar hälsan (Antonovsky, 2005; Antonovsky, 1991). Faktorerna kallas för motståndsresurser som påverkar, dels individens förmåga att hantera svårigheter i livet, dels individens förflyttning mot hälsa eller ohälsa (Tangen & Conrad, 2009). Inom SOC teorin finns det tre komponenter: meningsfullhet, hanterbarhet och begriplighet. De tre komponenterna kommer att beskrivas och användas i diskussionen nedan.

Samtliga i arbetsgruppen upplever att det känns värdefullt att investera både tid och engagemang i friskvårdsprojektet. De upplever att det ger dem en värdefull mening då de får tillbaka mycket socialt från sina arbetskamrater (Tangen & Conrad, 2009). Kraven som kommer både från sig själv och från arbetsgruppen upplevs som hanterbara. För att klimatet på arbetsplatsen har blivit öppnare och positivare genom att det sociala kapitalet och delaktigheten har ökat. Det har blivit en resurs för att kunna hantera olika uppgifter och situationer, som förklarar de två andra komponenterna hanterbarhet och begriplighet (Tangen & Conrad, 2009). Samtliga i arbetsgruppen upplever den känslan av ett förbättrat klimat och hälsa allmänt på arbetsplatsen på grund av friskvårdsprojektet och den stärkta sociala gemenskapen. Sambandet tydliggörs i en granskning som visar på att SOC, känsla av sammanhang, har en stark koppling med uppfattning av en god hälsa (Koelen & Lindström, 2005).

8.2.2 Fysisk aktivitet på arbetsplatsen

I resultatet framkommer det att arbetsgivaren har bidragit med antingen tid till eller finansiering av aktiviteterna. Förhållandet mellan arbetsgivaren och medarbetarna har varit ett givande och tagande, där en stor fördel har varit att få genomföra fysisk aktivitet på arbetstid. Därigenom har arbetsplatsen blivit en central arena för hälsofrämjande arbete. De flesta individer spenderar en stor del av sitt liv på arbetsplatsen och därmed ges möjligheter att möta andra vuxna med skilda bakgrund (Folkhälsomyndigheten, 2010; Faskunger, 2013).

Den fysiska aktiviteten på arbetstid har bidragit till förändringar i arbetsgruppen. För att beskriva förändringarna kan den sociala kognitiva teorin (SKT) användas. Den går ut på

beteendeförändringar, där det centrala är individens tankar, förklaringar och bedömningar av eget och andras beteende (Von Haartman, Jälminger & Schäfer Elinder, 2010; Geisler, 2003). I resultatet visar det på att en förändring beteendemässigt har skett på grund av friskvårdsprojektet. Fördelarna med den fysiska aktiviteten har varit att medarbetarna fått ökad energi, orkar med sina arbetsuppgifter bättre, ett öppnare arbetsklimat och har fått förbättrad gruppdynamik i arbetsgruppen.

Hälsofrämjande insatser inom SKT är en sammansättning av förändringar i miljö, goda förebilder och ett budskap (Von Haartman, Jälminger & Schäfer Elinder, 2010). Det synliggörs i resultatet då arbetsgruppen vill vara ett gott exempel, en förebild, på ett friskvårdsprojekt med en infallsvinkel av det hälsofrämjande arbetet. Att det fungerar och kan ge positiva fördelar. Dessutom att ledarskapet har en viktig betydelse för att det skapar trygghet, möjliggör och fungerar som en stödande miljö.

8.2.3 Inverkan på arbetsgruppen av fysisk aktivitet som en hälsofrämjande insats

Hälsofrämjande insatser är ett sätt att arbeta med friskvård, det är en process som ger individen möjlighet att ta kontroll över sin egen hälsa (Scriven, 2013). Resultatet synliggör att arbetsgruppen får en möjlighet att förbättra och ta kontroll över sin egen hälsa samt gruppens välmående genom att de fått genomföra friskvårdsprojektet på arbetstid. Studier som har gjorts på hälsofrämjande program på arbetsplatser har visats kunna vara ekonomiska och ge fördelar för hela organisationen (Faskunger, 2013). I resultatet framgår det att arbetsgivarens engagemang och stöd ger en känsla av trygghet, att det är långsiktigt och att de vill satsa på arbetsgruppens välbefinnande. Utifrån det så har arbetsgruppens prestationer och energi under arbetsdagen förbättrats genom den fysiska aktiviteten. På sikt kan det visa sig både ekonomiskt och på organisationen utifrån minskad frånvaro och förbättrat resultat på arbetet som exempel. Friskvårdsprogram har blivit en satsning för arbetsgivaren då hen ser sitt ansvar gentemot de hälsorisker som kan uppstå och som i sin tur kan exempelvis minska produktiviteten (Ho, 2017; Burke, Daily & Zhu, 2017; Ledger et al. 2015).

Ytterligare anledning till varför arbetsplatsen är en central arena för hälsofrämjande insatser är att individer påstår att de inte har tid att röra på sig på fritiden då de spenderar en stor del av sin tid på arbetsplatsen. Det möjliggör för att uppnå rekommendationerna för daglig fysisk aktivitet för en vuxen individ (Faskunger, 2013; Folkhälsomyndigheten, 2017).

Arbetsgruppen lyfter fram att de främsta fördelarna med friskvårdsprojektet är att de får möjlighet att göra fysisk aktivitet till en del av vardagen och skapat en god gruppdynamik som fört gruppen samman. Arbetsgruppen menar att fördelen är att de får genomföra det på arbetstid tillsammans och därigenom har även chanserna för att det ska bli en del av vardagen blivit större.

Teorin SOC går att associera till diskussionen ovan (Antonovsky, 2005). Den första grundpelaren begriplighet (Antonovsky, 2005), synliggörs i resultatet genom den fördjupade kunskapen och nyttan av den fysiska aktiviteten för såväl gruppen som för den enskilde

individ. Även att en struktur och regelbundenhet på arbetsplatsen byggts upp där fysisk aktivitet har blivit återkommande.

Den andra grundpelaren hanterbarhet (Antonovsky, 2005), framkommer i resultatet genom att hanterbarheten hos medarbetarna har förstärkts. Dels via omgivningen, då de observerar och motiverar varandra som leder till ökad kroppsrörelse. Dels den nyvunna kunskapen och det nya samtalsämnet kring fysisk aktivitet som har blivit en resurs för att kunna hantera svåra situationer.

Resultatet belyser den tredje grundpelaren meningsfullhet (Antonovsky, 2005), genom att medarbetarna har fått en större förståelse för nyttan av fysisk aktivitet så har deras motivation ökat. Avbrotten under dagen för en promenad eller att ställa sig upp har gjort medarbetarna piggare och gladare. Utifrån det uttrycker de ett förstärkt välbefinnande och meningsfullhet.

8.2.4 Olika upplevelser av friskvårdsprojektet

Varje individ har en plikt att vara aktiv och ta ansvar för både sin egen och andras delaktighet (Gustavsen, 1990), då man sällan *blir* delaktig, utan att man måste *göra* sig delaktig (Dilschmann, Falck & Krafft, 2000). Friskvårdsprojektets fokus är gruppen, att det är gruppen som beslutar aktiviteterna tillsammans och inte individuellt, som för somliga kan inge en känsla av ett grupstryck. Vissa i arbetsgruppen upplever det lite som ett tvång och en mindre positiv känsla. Känslan av gemenskap och delaktighet blir inte densamma för de inte gör sig delaktiga som de andra i arbetsgruppen. Dock så upplevs inget utanförskap.

Det är viktigt att nå ut till alla medarbetare på arbetsplatsen för att skapa delaktighet och bli en hälsofrämjande effekt av ett friskvårdsprojekt. Därav är ledningens roll av stor betydelse som även forskning konstaterar (Faskunger, 2013; Zoller, 2003). Likväl är det svårt att finna en balans då deltagande i friskvårdsprojekt grundas på frivillighet (Faskunger, 2013). En del medarbetare upplever friskvårdsprojektets aktiviteter som en arbetsuppgift och tvång då det ligger under arbetstid. Dessa faktorer kan ha påverkats av att friskvårdsprojektets syfte inte var tydligt från start. Därav kan det ha skapat upplevelsen av en arbetsuppgift i stället för en möjlighet.

I resultatet framgår delvis en tveksamhet och mindre positiva känslor kring friskvårdsprojektet. Upplevelserna har till mestadels varit positiva men mindre gällande aktiviteterna, för somliga inte kan medverka på grund av diverse anledningar. Det är viktigt att individer som befinner sig inom arenan, arbetsplatsen, är en del av sammanhanget och måste således vara delaktiga i förändringsarbetet. Då ges individen mer kontroll och inflytande över sin situation och kan lättare aktivt delta för att främja hälsan (Hanson, 2004). Resultatet synliggör att arbetsgruppen är relativt stor med olika individer, som inger vissa svårigheter med olika intressen och förutsättningar. Det har givits möjligheter att påverka aktiviteten, men somliga upplever att det hade varit bättre med fler än ett alternativ på aktivitet, vilket inte varit aktuellt. Det hade kunnat ge en större möjlighet för delaktighet och

att påverka faktorer som är av betydelse för hälsan ur en social aspekt. Det hade kunnat stärka medarbetarnas kontroll över sin arbetssituation och tillgodose deras intresse. För om intresset inte är tillgodosett så minskar intresset av att öka sin begriplighet och motivationen för att hantera problemet (Hanson, 2004).

Efter tolkning av resultatet kan en bidragande faktor till den upplevda tveksamheten till friskvårdsprojekt grunda sig i ledarskapet. Då ett bra ledarskap kan möjliggöra för en regelbunden dialog med sin arbetsgrupp som kan ge tecken eller signaler på ohälsa eller obalans, som i sin tur kan rättas till (AFS 2015:4). Vilket till viss del har funnits mellan arbetsgivaren och arbetsgruppen, men att det inte tydligt från början har kommunicerats om vad syftet och målet med friskvårdsprojektet har varit. Vilken roll varje medarbetare har för att uppfylla arbetsgruppens mål och syfte. Sedan har det inte återkopplats eller följts upp under friskvårdsprojektets gång. Vilket kan ha varit bidragande faktorer för de negativa känslorna av tvång och gruppsytryck som på lång sikt kan leda till psykiska påfrestning. Därav är ledarskapet av stor vikt då chefen utgör en grundförutsättning för sin arbetsgrupps hälsa. För med den rätta chefen på den rätta arbetsplatsen kan skapa motivation, välbefinnande och en ökad kompetens (Ljusenius & Rydqvist, 1999).

De mindre positiva upplevelserna av friskvårdsprojektet går att diskutera i relation till teorin SOC. Den otydliga kommunikationen vid uppstarten av friskvårdsprojektet angående syftet, målen och medarbetarnas roller, kan tyda på en brist gällande begriplighet, som är en komponent i Antonovskys teori SOC, det innefattar hur individen förstår (Tangen & Conrad, 2009) en situation eller ett projekt exempelvis. Det har gjort att somliga inte känner samma känsla av meningsfullhet eller hanterbarhet i relation till friskvårdsprojektet. De upplever inte det som en hjälpsam resurs eller finner det som givande eller värt att investera sin tid eller engagemang i (Tangen & Conrad, 2009). Dels framkommer i resultatet att istället för att se aktiviteterna, som görs på arbetstid som ett avbrott eller tillgång, så upplever somliga att det är en ytterligare arbetsuppgift som måste genomföras. Dels för att en del i arbetsgruppen inte kan delta i aktiviteterna av diverse anledningar, så ger det inte samma känsla av delaktighet som de andra i arbetsgruppen upplever.

9. Konklusion

Slutsatsen av resultatet som diskuteras i diskussionen är sammanfattat i fyra faktorer: fysisk aktivitet, hälsofrämjande insatser, ledarskapet och olika gruppdynamiker. De här faktorerna har haft en viktig roll för arbetsgruppens inverkan av friskvårdsprojektet. Genom att jobba med fysisk aktivitet hälsofrämjande, som studien har studerat, kan det inte enbart motverka sjukdomar utan även främja det sociala och trivselsn, som är av stor betydelse för hur individen mår och presterar på sitt arbete. Vilket har synliggjorts i studiens resultat att den salutogena aspekten har haft både styrkor och svagheter. Styrkorna har varit att det skapats positiva gruppdynamiker och delaktigheten har förstärkts i arbetsgruppen. Även att ledarskapet haft en stor roll och har möjliggjort för genomförandet av aktiviteter och varit ett stöd. Svagheter har varit att det finns en omvänd uppfattning av gruppdynamiken. Istället

för att stärka delaktigheten har en mindre känslan av delaktighet upplevts i arbetsgruppen trots att syftet med friskvårdsprojektet var att stärka gruppkänslan. Men även gällande ledarskapet som till viss del varit bristande, eftersom syftet inte tydliggjordes från början. Som kan ha skapat en känsla av otrygghet och mindre positiv känsla för somliga i arbetsgruppen.

Nyttan med studien har varit att fysisk aktivitet har lyfts fram som en hälsofrämjande insats. Även att fysisk aktivitet är en intervention för att stärka en arbetsgrupps gemenskap och gruppdynamik. Ledarskapets betydelse har även belysts för att ha en viktig del för att liknande friskvårdsprojekt ska ha en framgång, uppnå sitt syfte och fungera som en stödjande miljö för sin arbetsgrupp.

Framtida studier kan fortsätta arbetet med undersökningar och studier kring det salutogena perspektivet och det hälsofrämjande arbetet, vilken betydelse det kan ha på en arbetsplats för den organisatoriska och psykosociala arbetsmiljön. Men även att fysisk aktivitet är en insats som inte enbart kan användas som en förebyggande insats utan även som en hälsofrämjande insats på arbetsplatser. Fysisk aktivitet som en hälsofrämjande insats är ett bra alternativ då det skapar goda förutsättningar för integration mellan individer vilket studien visar och kan i framtida studier byggas vidare på. Även vilken betydelse det kan ha för individen att få tid på sitt arbete att genomföra friskvårds insatserna, då pusslet mellan arbetsliv och privatliv idag är svår att finna en balans mellan. Det är viktigt för fortsatta studier att belysa att det kan ha en inverkan för såväl individen som för gruppen, men också ur ett bredare perspektiv då samhället påverkas och därav har det en betydelse för folkhälsan.

10. Referenslista

AFS 2015:4, *Organisatorisk och social arbetsmiljö*.

https://www.av.se/globalassets/filer/publikationer/foreskrifter/organisatorisk-och-social-arbetsmiljo-foreskrifter-afs2015_4.pdf [Hämtad 2018-04-25]

Ahrne, G & Svensson, P. (2015). *Handbok i kvalitativa metoder*. 2. utg. Stockholm: Liber

Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium*. 2. utg. Stockholm: Natur och kultur.

Aroseus, F. (2013). *Kasam*.

<https://lattattlara.com/klinisk-psykologi/kasam/> [Hämtad 2018-05-03]

Baron, J.N & Pfeffer, J. (1994). The Social Psychology of Organizations and Inequality *Social Psychology Quarterly*, 54(3), ss. 190-209.

Black, D.C. (2012). Safety and health at work. *Occupational safety and health research institute*, 3(4), ss. 241-242. DOI: <https://doi.org/10.5491/SHAW.2012.3.4.241>

Bredin, S & Warburton, D. (2016). Reflections on Physical Activity and Health: What Should We Recommend? *Canadian Journal of Cardiology*, 32(4), ss. 495-504. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.cjca.2016.01.024>

Breen, R. (2006). A practical guide to focus-groups research. *Journal of geography in higher education*, 30(3). DOI: [10.1080/03098260600927575](https://doi.org/10.1080/03098260600927575)

Burke, T, Dailey, S & Zhu, Y. (2017). Let's workout: communication in workplace wellness programmes. *International journal of workplace health management*, 10(2), ss. 101-115.

Chadwick, B, Gill, P, Stewart, K & Treasure, E. (2008). Methods of data collection in qualitative research: interviews and focus groups. *British Dental Journal*, 204(6), ss. 291-295. DOI: 10.1038/bdj.2008.192

Conn, V, Hafdahl, A, Cooper, P, Brown, L & Lusk, S. (2009). Meta-analysis of workplace physical activity interventions. *American journal of preventive medicine*. 37(4). DOI: <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2009.06.008>

Diltschmann, A, Falck, E, & Krafft, C. (2000). *Lärandebok. delaktighet, lärande och förändringsarbete*. Stockholm: Liber

Edling, M. (2017). *Grupper prövar samtal mot stress*.

<https://www.suntarbetsliv.se/artiklar/organisatorisk-och-social-arbetsmiljo/grupper-provar-samtal-mot-stress/> [Hämtad 2018-03-03]

Eriksson-Zetterquist, U. & Ahrne, G. (2015). Intervjuer. I Ahrne, Göran & Svensson, Peter (red.). uppl.2. *Handbok i kvalitativa metoder*. Stockholm: Liber

Faskunger, J. (2013). *Fysisk aktivitet och folkhälsa*. Lund: Studentlitteratur

Feldt, T, Kinnunen, U & Mauno, S. (2000). A meditational model of sense of coherence in the work context: A one-year follow-up study. *Journal of Organizational Behavior*, 21(4), ss. 461–476.

Folkhälsomyndigheten. (2010). *Hälsa i arbetslivet*.
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/9a0797d5a8d849618bc63a8fcfa4c765/r2011-03-halsa-i-arbetslivet.pdf> [Hämtad 2018-02-20]

Folkhälsomyndigheten. (2016). *Folkhälsan i Sverige 2016*.
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/cc89748e004743c39ff4c03fec24c570/folkhalsan-i-sverige-2016-16005.pdf> [Hämtad 2018-04-25]

Folkhälsomyndigheten. (2017). *Rekommendationer*.
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/far/rekommendationer/> [Hämtad 2018-03-02]

Folkhälsomyndigheten. (odaterad). *Vad är fysisk aktivitet*.
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/far/inledning/vad-ar-fysisk-aktivitet/> [Hämtad 2018-03-02]

Folkhälsomyndigheten. (2017). *Förslag till åtgärder för ett stärkt, långsiktigt arbete för att främja hälsa relaterad till matvanor och fysisk aktivitet*.
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/f/forslag-till-atgarder-for-ett-starkt-langsiktigt-arbete-for-att-framja-halsa-relaterad-till-matvanor-och-fysisk-aktivitet/> [hämtad 2018-04-24]

Försäkringskassan. (2017). *Lång väg tillbaka till arbete vid sjukskrivning*.
<https://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/d57be02c-46dc-4079-b68d-760739441f11/korta-analyser-2017-1.pdf?MOD=AJPERES&CVID> [Hämtad 2018-02-20]

Geisler, M. (2003). *Unga Väljares Syn På Politiker*. Lunds Universitet
<http://lup.lub.lu.se/luur/download?func=downloadFile&recordOid=1356187&fileOid=1356188>

Graneheim, U.H & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Department of nursing, Umeå University*, 24(2), ss. 105-112. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001>

Gustavsen, B. (1990). *Vägen till bättre arbetsliv. Strategier och arbetsformer i ett utvecklingsarbete*. Stockholm: Arbetslivscentrum

Hanson, A. (2004). *Hälsopromotion i arbetslivet*. Lund: Studentlitteratur

Ho, S. (2017). The future of workplace wellness programs. *Strategic HR Review*, 16(1), ss. 2-6. DOI: <http://dx.doi.org/10.1108/SHR-11-2016-0101>

Hultberg, A-N. (2007). *Ett hälsosammare arbetsliv: vägledning för goda psykosociala arbetsförhållanden*. Socialmedicinsk tidskrift nr 2.
<http://socialmedicinsktidskrift.se/smt/index.php/smt/article/view/613/433>

Johansson, O. (2014). Arbetspsykologi – några fallbeskrivningar. I Holmström, E. & Ohlsson, K. (red.) *Människan i arbetslivet – teori och praktik*. Upl. 2. Lund: Studentlitteratur. s.49-56

Kazemi, A. (2011). *Välbefinnande i arbetslivet - socialpsykologiska perspektiv*. Lund: Studentlitteratur

Kitzinger, J. (1994). The methodology of focus groups: The importance of interaction between research participants. *Sociology of Health and Illness*, 16(1), ss. 103–121. DOI: 10.1111/1467-9566.ep11347023

Kitzinger, J. (1997). Introducing focus groups. *BMJ Publishing Group LTD*, 311(7000), ss. 299-302. DOI: 10.1136/bmj.311.7000.299

Koelen, M.A. & Lindström, B. (2005). Making healthy choices easy choices: the role of empowerment. *European journal of clinical nutrition*, 59(1) ss. 10-16. DOI: 10.1038/sj.ejcn.1602168

Krueger, R & Casey, M. (2008). *Focus groups: A practical guide for applied research*. Sage Publications

Ledger, M, Pescud, M, Rosenberg, M, Slevin, T, Teal, R, Trevor, S & Waterworth, P. (2015). Employers' views on the promotion of workplace health and wellbeing: a qualitative study. *BMC Public Health*, 15(1), ss. 1-10. DOI: 10.1186/s12889-015-2029-211

Lindström, B. & Eriksson, M. (2005). Salutogenesis. *J Epidemiol Community Health*, 59(6) ss. 440-442. DOI: 10.1136/jech.2005.034777

Ljusenius, T & Rydqvist, L. (1999). *Friskt ledarskap - ledarskap ur ett hälsoperspektiv*. Stockholm: Arebtskyddsnämnden

Miller, K, McClave, S, Jampolis, M, Hurt, R, Krueger, K, Landes, S & Collier, B. (2016). The Health Benefits of Exercise and Physical Activity. *Current Nutrition Reports*, 5(3), ss. 204-212. DOI: 10.1007/s13668-016-0175-5

Morgan, D & Krueger, R. (1993). *When to use focus groups and why*. I: David L. Morgan (red.), *Successful focus groups: Advancing the state of the art*. Thousand Oaks, CA: Sage, s. 3–19.

Nyhaga, M. (2006) *Arbetsgruppens psykologi*.
<https://www.suntarbetsliv.se/artiklar/ledarskap-och-organisation/arbetsgruppens-psykologi/>
[Hämtad 2018-05-22]

Pellmer, K, Wramner, B & Wramner, H. (2012). *Grundläggande folkhälsovetenskap*. upl 3. Stockholm: Liber

Prevent. (odaterad). *Hälsofrämjande arbetsmiljö*.
<https://www.prevent.se/amnesomrade/halsa/halsoframjande/> [Hämtad 2018-03-20]

Prevent (odaterad). *Kontorslandskap*. <https://www.prevent.se/formakontoret/fakta-substart/test/kontorslandskap/> [Hämtad 2018-05-03]

Prevent (odaterad). *Vill ni ha hjälp med hälso- och friskvårdsinsatser?*

https://www.prevent.se/globalassets/documents/prevent.se/arbetsmiljoarbete/roller-i-arbetsmiljoarbetet/foretagshalsovard/att-kopa-fhv-tjanster/fordjupningsfraga_10.pdf [Hämtad 2018-05-22]

Putnam, RD. (2000). *Bowling alone: the collapse and revival of American community*. New York: Simon & Schuster.

Ramani, S & Mann, K. (2016). Introducing medical educators to qualitative study design: Twelve tips from inception to completion. *Medical Teacher*, 38(5), ss. 456-463. DOI: 10.3109/0142159X.2015.1035244

Regeringen. (2008). *Regeringens proposition*.
<http://www.regeringen.se/49bbde/contentassets/e6210d374d4642328badd71f64ca9846/en-fornyad-folkhalsopolitik-prop.-200708110> [Hämtad 2018-03-02]

Satu, E & Kynäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of advanced nursing*, 62(1), ss.107-115. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x>

Scriven, A. (2013). *Ewles & Simnett hälsoarbete*. 3 upplagan. Studentlitteratur

Schäfer-Elinder, L & Faskunger, J. (2007). *Fysisk aktivitet och folkhälsa*. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut.

Silverman, D. (2013). *Doing Qualitative Research*. Thousand Oaks, CA : Sage Publications

Statens Offentliga Utredningar, (1999). Mål och åtgärder inom olika sakområden (SOU 1999:137)

<http://www.regeringen.se/49b6c6/contentassets/9d9d1085a5e34628b00251e963e4094d/del-2>

Suominen, S. & Lindström, B. (2008). Salutogenesis. *Scandinavian journal of public health*, 36, ss. 337-339. DOI:10.1177/1403494808093268

Tangen, H & Conrad, C. (2009). *Skapa och bygga hälsa på arbetsplatsen*. Lund: Studentlitteratur

Thomson, H. & Menckel, E. (1997). *Vad är hälsofrämjande på arbetsplatser? - ett svenskt perspektiv*.
https://www.prevent.se/globalassets/documents/prevent.se/amnesomraden/halsa/halsoframjande_arbetsplatser.pdf [Hämtad 2018-04-02]

Utbult, M. (2014). *Jobba salutogent: fånga det som främjar hälsa*.
<https://www.suntarbetsliv.se/forskning/sam/fanga-det-som-framjar-halsa-salutogent-det-nya-arbetsmiljoordet/> [Hämtad 2018-03-03]

World Health Organisation. (2009). *Milestones in health promotion: Statements from global conferences*.

http://www.who.int/healthpromotion/Milestones_Health_Promotion_05022010.pdf [Hämtad 2018-04-12]

World Health Organisation, (2011). *Global recommendation on physical activity for health*.
<http://www.who.int/dietphysicalactivity/leaflet-physical-activity-recommendations.pdf?ua=1> [Hämtad 2018-04-12]

World Health Organisation. (u.å). *Physical activity*.
http://www.who.int/topics/physical_activity/en/ [Hämtad 2018-04-12]

World Health Organisation. (u.å). *The Ottawa charter for health promotion*.
<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/> [Hämtad 2018-04-19]

Vetenskapsrådet. (2002). *Forskningsetiska principer*.
<http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf> [Hämtad 2018-03-18]

Von Haartman, F, Jälminger, A-K & Schäfer Elinder, L. (2010). *Österåkersprojektet – en deltagarstyrd intervention för goda matvanor och fysisk aktivitet i skolan* (2010:9, del 1). Stockholm: Karolinska institutet.
http://dok.slso.sll.se/CES/FHG/Fysisk_aktivitet/Rapporter/osterakersprojektet-en-deltagarstyrd-intervention-for-goda-matvanor-och-fysisk-aktivitet-i-skolan.delrapport_1.pdf
[Hämtad 2018-05-03]

Zoller, H. (2003). Working out: Managerialism in workplace health promotion. *Management Communication Quarterly*, 17(2), ss. 171-205. DOI:
<https://doi.org/10.1177/0893318903253003>

Åström, S. (2012). *Arbetsplatsen som arena för främjandet av socialt kapital*.
http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/46887/Astrom_Sara.pdf;jsessionid=E27E83803D254E953F5E283FBB9DC2E0?sequence=1 [Hämtad 2018-04-25]

Bilaga 1. Projekt

Arbetsmaterial

Projekt förebyggande friskvård och hälsa – Lönesupport Kristianstads Kommun.

Syfte

Att projektet bedrivs i ett hälsofrämjande och förebyggande syfte att över tid ge förutsättningar till ett bestående beteendeförändring, för att få friskare, starkare och gladare medarbetare. Hitta roliga träningsformer som ökar grupputveckling.

Mål

Grupputveckling att öka gemenskapen och sammanhållning samt att förebygga och kartlägga eventuell ohälsa.

Bakgrund

Idag är Lönesupport 21 st. lönekonsult samt 2 st. systemadministratörer. Vi sitter i öppna landskap på Kommunledningskontoret. Totalt hade Lönesupport 2016 331,8 sjukdagar, ca 14,4 dagar per/person.

Tillvägagångssätt

Hur kom vi fram till detta mm

Möte med AME

APT

Samtal med HR

Hälsoprofilbedömningar

För att göra hela projektet mätbart så är förhoppningen att bland annat AME kan vara behjälpliga i hälsoprofilbedömningar. Hälsosamtalen ingår samtal kring arbetsrelaterade problem, kost, motion, tobaksanvändning, alkoholbruk, sömn, stress och tidigare sjukdomar samt ev. mediciner och enkel provtagning (Hb, p-glc, BT, längd, vikt och midjemått).

Områden som påverkar livsstilen:

Sömn

Träning

Stresshantering

Kostråd

Motivation

Förslag

* Hyra en gymnastiksal, köra gemensam träning, en gång i veckan (tidig morgon 45 min). Samband med lunchen på fredag.

* Cirkelträning

* Övriga pass- mage/rygg

* Alla är med efter egen förmåga

* Följa upp insatsen utifrån personalstatistik samt hälsoprofilbedömningar

För att sammanhållningen ska förbättras är det viktigt att alla deltar på de gemensamma aktiviteterna. Om man inte kan delta fysiskt på en aktivitet av någon anledning så får man vara med som stöd och hejarklack för de andra.

Utomhusaktivitet i Tivoliiparken aug/sep varannan fredag kl 12:15-13. Senast tillbaka på jobbet 13.30. (30 min effektivtid).

September (slutet), så inomhus. Norretullskolan.

- * Cirkelgym
- * Hela havet stormar
- * Lagtävlingar
- * Rund badminton
- * Basket
- * Bandy
- * Core
- * Badhuset
- * Föreläsningar
- * Pass på friskis

Sommaravslutning 16/6 eller 22/6 i Tivoli med sällskapsspel och picknick.

Start den 25 aug (jämna veckor).

Bilaga 2. Verksamhetsberättelse

Innehåll

Personal 2

Organisation och arbetsuppgifter 2

Genomfört 2017. 3

Stora projekt 4

Statistik. 4

Lönesupport och Friskvårdsprojekt 7

2018 och framåt 10

Personal

I början av året hade Lönesupport 21 st. Lönekonsulter, 1 systemadministratör samt 1 enhetschef. Då en av systemadministratörerna på HR-avdelningen planerade att gå i pension bestämdes det att en del av hans arbetsuppgifter skulle överföras till Lönesupport.

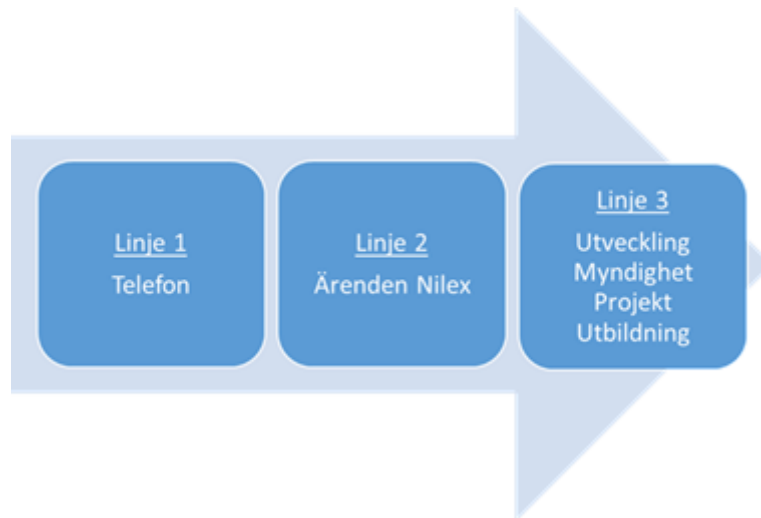
Systemadministratören flyttade in till Lönesupport och det gjordes en planering av kompetensöverföring.

Personalomsättning har varit 2 st. personer och på båda tjänsterna har det varit nyrekryteringar.

Lönesupport har haft 3 st. långtidssjukskrivningar .

Antal sjukdagar per anställd under 2017 var 26,2. Korttidsfrånvaron under 2017 var 5,2 dagar/medarbetar. Det som påverkar statistiken är framförallt långtidssjukskrivningarna. Positivt är att frisktalet för tillsvidareanställda har ökat, från 2016: 56% till 2017: 67%.

Organisation och arbetsuppgifter



Idag ser vår organisation ut enligt ovan. Vi arbetar i 3 linjer med en samordnare för varje linje som fördelar det dagliga arbetet.

Exempel på arbetsuppgifter som utförs av Lönesupport kan vara: alla kommunens anställningar, schema, behörigheter, utbildning, avsluta anställningar, frånvaro, ”heltid för alla”, olika intyg till kommunen samt myndigheter, löneskulder, extra utbetalningar, tillägg, avdrag, frånvarohantering, konteringar, fasta fördelningar, systemadministration och mycket mer.

Genomfört 2017

Under första halvåret såg vi en stor ökning av ärenden, vilket innebar att stor del av arbetstiden gick åt att hantera dem (återkommer till det i statistik stycket nedan).

Vi har arbetat fram en organisation på Lönesupport och delat upp alla ärenden i olika kategorier. Det har tillsats 3 st samordnare som ska hantera det dagliga flödet av arbete. Vi har arbetat fram tydliga ansvarsområden, ”vem gör vad”. Detta var klart i sin helhet i september.

Vi har övertagit lönemyndighetsansvaret samt en del systemadministration från HR-avdelningen, vilket har inneburit kompetensöverföring, ökat ansvar samt ökade arbetsuppgifter. Detta är gjort inom befintlig personalram.

Under året har vi arbetat fram en processkartläggning tillsammans med HR och systemadministrationen i Heroma. Kartläggning visar på olika gränsdragningar, ”vem gör vad” i olika arbetsmoment. Det har varit efterfrågat länge och är väldigt positivt. Det har även belyst en del områden utifrån vem som ansvarar för vilket arbetsmoment och att en del arbetsmoment kanske ska tillhandahållas av en annan enhet. Denna processkartläggning kommer vi att behöva arbeta vidare med under 2018.

Utöver Lönesupports basuppdrag så har Lönesupport under året genomfört:

- Övertagit lönemyndighetsansvar till Lönesupport

- Övertagit systemadministrationsuppgifter – utifrån pensionsavgång på HR.
- Ny rutin på underlag senast tillhanda – 10.e varje månad underlag
- Ändrat på utbildningsförfarandet

Idag får chefen utbildning i ”Chefens meny” först och därefter utbildar vi i Heroma Klienten.

- Infört semesterservice
- Infört reseräkningsmodul
- Arbetat administrativt med ”heltidprojektet”
- Arbetat administrativt med ”Time care projektet”
- Infört E-lönespec
- Infört navet
- Digitala utvecklingsarbeten

Stora projekt

De stora och krävande projekt som verkligen har belastat Lönesupport under 2017 har varit ”heltidsprojektet” och Time care. I införandet av ”heltidsprojektet” och Time care fanns det inte någon konsekvensbeskrivning av innebörden för Lönesupport att utföra och supporta denna administration, vilket innebar en ökad belastning för vår enhet.

Om vi enbart tittar på Omsorgsförvaltningen, där Lönesupport haft det mest omfattande arbete, har det sett ut enligt följande.

1. Heltid för alla

Vi har omvandlat alla tjänster till 100 % och det är ca 60 % av 2800 Tillsvidareanställda. Men även de resterande 40 % görs ett arbete kring scheman. Sedan har vi lagt ett nytt grundschema på alla som omvandlas samt skriver ut ett nytt anställningsbevis till cheferna och mailar ut dem. Efter att chefen har tillstyrkt den partiella ledigheten så fastställer Lönesupporten den.

2. Time care

Här arbetar Lönesupport med att göra kopplingar mellan systemen, Heroma och Time care. Lönesupport lägger förutsättningarna

Heroma. Sedan omvandlar Lönesupport grundschema till Time care schema. Lönesupport ändrar även regelverk och korrigerar planeringssaldo.

Barn och utbildningsförvaltningen hade ca 500st medarbetare som i feb/mars omvandlade sina tjänster till heltidstjänster.

Uppskattningen har varit att 2 st lönkonsulter har ägnat större arbetstid till heltidsprojektet under våren, där vi nu under hösten har 1 st lönekonsult som helt arbetar med heltiden och Time care.

Slutsatsen

Det behövs goda förberedelser och god planering vid ett genomförande av stort projekt.

Statistik

Förvaltning	År 2016 ärenden/förvaltning	År 2017 ärenden/förvaltning	Ökning av antal ärenden
BUF	39 %	38 %	
OMS	35 %	39 %	
AoV	10 %	9 %	
C4T	1.8%	1.8%	
Kultur	-	1.1%	
MSF	-	0.8%	
KLK	2,50 %	2.3%	
Totalt antal ärenden	61 569	77 185	15 616

Handläggningstiderna under senaste året:



Slutsatsen är:

- Antal ärenden har öka
- Tidskrävande ärenden har minskat något under hösten
- Ökat effektivitet har minskat handläggningstiderna
- Ökad kompetens har minskat handläggningstiderna

Lönesupport och Friskvårdsprojekt

Med uppstart innan sommaren 2017 påbörjade Lönesupporten ett friskvårdsprojekt. Syftet har varit att projektet ska bedrivas i ett hälsofrämjande och förebyggande syfte, för att över tid ge friskare, starkare och gladare medarbetare. Genom projektet som är pågående har vi arbetat på att hitta roliga träningsformer som ökar grupputveckling. Framförallt har Lönesupport två medarbetare som driver de olika aktiviteterna som vi har bokat in.

Målet har varit grupputveckling, gemenskapen samt att förebygga och kartlägga eventuell ohälsa.

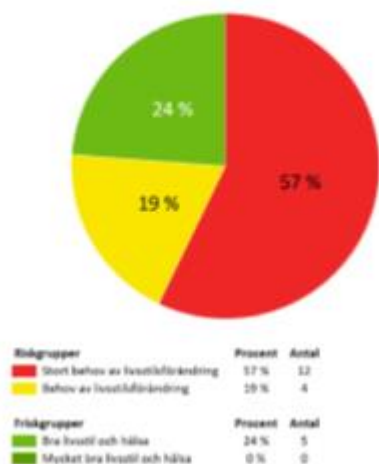
Vi startar projektet i samarbete med AME, där all personal fick göra en individuell *Hälsoprofilsbedömning* samt en *Arbetsplatsprofil*.

Utifrån de utförda Hälsoprofilerna visade sig nedan resultat. De röda områdena, dvs de områden som medarbetaren själv eller vi tillsammans måste arbeta med innehåller: trötthet, stress i arbetet, konditionsnivå, kostvanor samt sin egen upplevd hälsa.

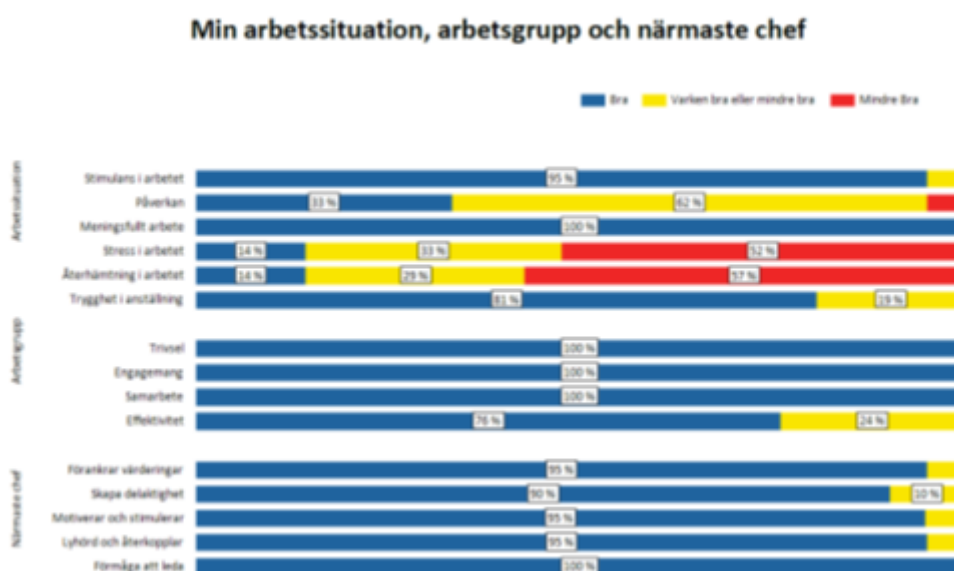
De områden som är i gula/gröna, dvs de områden som upplevs ok är: sömn, alkohol, mediciner, symptom samt vardagsrörelse.



Åtgärdsgrupper



Utifrån den utförda Arbetsplatsprofilen kan man se nedan resultat samt vilka tre områden som den mäter: min arbetssituation, arbetsgrupp samt närmaste chef.



Side 2

De områden som är röda och gula är; stress i arbetet, återhämtning i arbetet, påverkan samt till viss del effektivitet. Utifrån dessa punkter har vi haft en utvecklingsdag tillsammans med AME där vi har pratat om följande områden och hur vi ska hantera dem samt upprättat en handlingsplan.

Det finns en del blåa, bra områden, som vi på Lönesupport ska ta med oss: att man har stimulans i arbetet, trivsel, engagemang samt ett fungerande samarbete.

Under hösten som har varit har Lönesupport haft kontinuerlig pausgymnastik samt olika friskvårdsaktiviteter: cyklat, varit ute och gått vid ett par tillfällen, sprungit, Body Pump, simning samt bowling.

De två friskvårdsansvariga har gjort en utvärdering utifrån vad medarbetarna tycker om de olika aktiviteterna och merparten dvs ca 85-90% upplever Lönesupports friskvårdssatsning som bra aktiviteter. Medarbetarna uppskattar framförallt promenaderna och pausgymnastiken samt att de även kan tänka sig att betala en liten summa själv för att arrangera ett bra träningspass. Vidare så fick medarbetarna lämna förslag på övriga aktiviteter som vi kommer att ta hänsyn till framöver.

Friskvårdsprojektet fortsätter under 2018

Bilaga 3. Guide för fokusgrupper

Diskussionsfrågor till fokusgrupperna utifrån temat: Friskvårdsprojekt med fokus på fysisk aktivitet och ett salutogent perspektiv

- **Hur har ni upplevt att det hälsofrämjande arbetet har synliggjorts i friskvårdsprojektet?**
- **Friskvårdsprojektet har haft ett fokus på fysisk aktivitet, vilken förändring har ni upplevt som viktigast kopplat till det?**
- **Vad har ni tagit till er mest genom friskvårdsprojektet?**
- **Är det något ytterligare ni vill tillägga?**

Bilaga 4. Informationsbrev

Hej!

Vi är två tjejer, Frida Stark och Julia Hellstrand, som studerar sista året på folkhälsovetenskapliga programmet på högskolan i Kristianstad. Vi håller just nu på att genomföra vårt examensarbete som kommer handla om hälsa i arbetslivet utifrån ett salutogent perspektiv, hur man kan arbeta med hälsa i arbetslivet genom ett fokus på det friska hos medarbetarna. Vi kommer att genomföra en utvärdering av det projekt ni genomför just nu på lönesupport där ni ska få möjlighet att kunna röra på er mer. Vi kommer att genomföra fokusgruppsintervjuer, vilket innebär att vi kommer dela in er i två till tre grupper med ca fyra till fem deltagare i varje grupp där ni ska föra en öppen diskussion kring de frågor och ämnen vi tar upp. Tanken är att intervjuerna kommer ta cirka 60 minuter/grupp.

Syftet med vårt arbete är att ta reda på hur projektet har influerat er gällande fysisk aktivitet utifrån ett salutogent perspektiv.

Du som deltar i vår fokusgruppsintervju kommer få skriva på en samtyckesblankett, ditt medverkande är helt frivilligt och du kan när du vill utan förklaring avbryta ditt deltagande. Om du väljer att delta, så kommer materialet endast att användas till syftet av vårt

examensarbete. Det kommer förvaras inlåst och efter godkänt arbete kommer det insamlade materialet att förstöras.

Vi har varit i kontakt med er Enhetschef Emma Wendt om förslag på veckor då de här fokusgruppsintervjuer kommer att ske, veckorna vi har pratat om är vecka 10–11.

Har ni några frågor eller funderingar så hör gärna av er till oss!

Våra mailadresser är:

Frida - Frida.stark93@hotmail.com

Julia - Julia.Hellstrand@hotmail.com

Med Vänliga Hälsningar

Frida Stark och Julia Hellstrand