



HÖGSKOLAN
DALARNA

Examensarbete

Kandidatuppsats

Hälsofrämjande friskvårdsarbete

En fallstudie om friskvårdsarbete inom kommunal vård- och omsorgsförvaltning

Författare: Anna Wernfeldt & Ellinor Rosengren

Handledare: Karl W Sandberg

Examinator: Alexis Rydell

Ämne/huvudområde: Personal- och arbetsliv

Kurskod: PA2008

Poäng: 15 hp

Ventilerings-/examinationsdatum: 2015-06-01

Vid Högskolan Dalarna har du möjlighet att publicera ditt examensarbete i fulltext i DiVA. Publiceringen sker Open Access, vilket innebär att arbetet blir fritt tillgängligt att läsa och ladda ned på nätet. Du ökar därmed spridningen och synligheten av ditt examensarbete.

Open Access är på väg att bli norm för att sprida vetenskaplig information på nätet. Högskolan Dalarna rekommenderar såväl forskare som studenter att publicera sina arbeten Open Access.

Jag/vi medger publicering i fulltext (fritt tillgänglig på nätet, Open Access):

Ja

Nej

Förord

Vi vill tacka alla som har gjort det möjligt att genomföra detta examensarbete!

Främst vill vi ge ett stort tack till alla medarbetare som ställt upp som undersökningsdeltagare. Dessutom vill vi tacka Frida Helin på Ludvika kommun, vår kontaktperson som tillhandahållit både stöd och hjälp. Avslutningsvis ska även Karl Sandberg, vår handledare, ha ett stort tack för en god vägledning.

Anna Wernfeldt & Ellinor Rosengren

Borlänge, juni 2015

Sammanfattning

Under senare år har frågan om ett hållbart arbetsliv blivit allt viktigare. Det innebär att goda arbetsförhållanden kommer att bidra till att människor orkar arbeta fram till pensionen. Friskvård har gått från att enbart vara en förmån till att bli en investering för att främja hälsa. Anställdas hälsa och arbetsmiljö är en del av personalfunktionens övergripande arbete för att behålla personal. Fysiskt krävande yrken som omsorgsarbete är ett stort arbetsmiljöproblem som kräver att organisationer försöker förhindra att arbetsrelaterad sjukdom inträffar. Syftet med detta examensarbete är att undersöka vilka förutsättningarna, ur ett medarbetarperspektiv, organisationer bör ta i beaktande för att skapa ett framgångsrikt arbete med hälsofrämjande friskvårdsaktiviteter inom kommunal vård- och omsorgsförvaltning. Arbetet är begränsat till personal inom Ludvika kommun. Friskvård kan förebygga sjukdom, men det kan också öka individens välbefinnande och kan därmed utgöra en framgångsrik strategi för att skapa hälsosammare arbetsplatser. En kombination av metoder användes för datainsamling, i form av en kvantitativ enkätundersökning och en kvalitativ fokusgruppintervju. Resultaten visade bland annat att majoriteten av de anställda är positiva till friskvård på arbetstid och att det är ett fördelaktigt sätt att öka deltagandet, även för dem som är mindre fysiskt aktiva. Tidsbrist och socialt stöd är skäl till varför fysisk aktivitet är lägre eller uteblir. Förutom att de anställda som har ett individuellt ansvar är det chefer, i samråd med organisationen, som har det övergripande ansvaret för att skapa goda förutsättningar för att främja hälsan.

Summery

In recent years the issue of a sustainable working life has become increasingly relevant. This implies that good working conditions will contribute to people being able to work until retirement. Health care has gone from being just a benefit to becoming an investment to promote health. Employee health and working environment is part of the human resources department's overall efforts to retain staff. Physically demanding professions like care work is a major working environment problem which requires that organizations try to prevent that work-related illness occurs. The aim of this student thesis is to examine what conditions, from an employee perspective, organizations should take into consideration in order to create a successful work with health-promoting fitness activities within municipal health and care department. Further described the work is limited to staff in Ludvika municipality. Wellness can prevent illness but it can also enhance individual well-being and may thus constitute a successful strategy to create healthier workplaces. A combination of methods have been used for data collection, in the form of a quantitative questionnaire survey and a qualitative focus group interview. The results showed, among other things, that the majority of employees are positive to wellness at work and that it is a beneficial way to increase participation, even for those who are less physically active. Lack of time and social support are reasons why physical activity is reduced or absent. In addition to the employees who has an individual responsibility it is the managers, in consultation with the organization, who has overall responsibility to create favorable conditions for promoting health.

Innehållsförteckning

| | |
|---|-----------|
| 1 Inledning | 4 |
| 1.1 Problemformulering | 5 |
| 2 Syfte | 6 |
| 2.1 Frågeställningar | 6 |
| 2.2 Avgränsning | 6 |
| 3 Teoretisk referensram | 6 |
| 3.1 Hälsöfrämjande | 6 |
| 3.1.1 Hälsöfrämjande i arbetslivet | 6 |
| 3.1.2 Hälsa som en ekonomisk resurs | 7 |
| 3.2 Friskvård | 8 |
| 3.2.1 Fysisk aktivitet | 8 |
| 3.2.2 Friskvård som strategi | 8 |
| 3.2.3 Friskvård på arbetstid..... | 9 |
| 3.3 Chefens roll för hälsöfrämjande arbete | 9 |
| 4 Metod | 10 |
| 4.1 Kunskapssyn | 11 |
| 4.2 Metoddkombination | 11 |
| 4.2.1 Kvantitativ metod..... | 12 |
| 4.2.2 Kvalitativ metod..... | 13 |
| 4.3 Urval | 14 |
| 4.4 Analysprocess | 15 |
| 4.4.1 Kvantitativ..... | 15 |
| 4.4.2 Kvalitativ..... | 15 |
| 4.5 Forskningsetik | 16 |
| 4.6 Genomförande | 16 |
| 4.7 Metoddiskussion | 17 |
| 4.7.1 Kvantitativ metod..... | 17 |
| 4.7.2 Kvalitativ metod..... | 17 |
| 5 Empiri & analys | 19 |
| 5.1 Kvantitativ | 19 |
| 5.1.1 Sammanfattande kvantitativ analys..... | 23 |
| 5.2 Kvalitativ | 24 |
| 5.2.1 Friskvårdssatsning..... | 24 |
| 5.2.2 Friskvård | 26 |
| 5.2.3 Friskvård på arbetstid..... | 27 |
| 5.3 Medarbetarnas förbättringsförslag | 28 |
| 6 Diskussion | 29 |

| | |
|---|-----------|
| 6.1 Förutsättningar och möjligheter | 29 |
| 6.2 Friskvård på arbetstid | 31 |
| 7 Slutsats | 34 |
| 8 Referenslista | 35 |
| Bilaga 1. Missivbrev | 38 |
| Bilaga 2. Enkätundersökning | 39 |
| Bilaga 3. Intervjufrågor fokusgrupp, Enhet X | 41 |
| Bilaga 4. Intervjufrågor fokusgrupp, Enhet Y | 42 |

1 Inledning

Ohälsa hos individer innebär konsekvenser för både den enskilda individen, organisationer och samhället. För den enskilda *individen* kan ohälsa resultera i fysiskt, psykiskt och socialt samt ett ekonomisk lidande vilket kan innebära en försämrade livskvalitet. På en *organisatorisk* nivå resulterar ohälsa bland annat i kostsamma sjukskrivningar som kan få konsekvenser för det vardagliga arbetet som är en följd av en frånvarande anställd. Kostsamma sjukskrivningar resulterar även i olika ersättningskostnader som rekrytering och bemanningsplanering. På *nationell* nivå medför ohälsa samhällskostnader för sjukersättning, rehabilitering och förtidspensionering (Hanson, 2004). I år beräknas sjukpenningen kosta 31,5 miljarder kronor i Sverige, vilket är en ökning med 3,8 miljarder kronor i jämförelse med föregående år och denna ökning förväntas att fortsätta (Telde, 2015, 23 februari).

Hälsobegreppet har förändrats och utvecklats mycket genom tiderna. Tidigare har begreppet främst innefattat en fokusering på ohälsa med en stark koppling till hälso- och sjukvård (Winroth & Rydqvist, 2008). Hälsa kan betraktas ur två perspektiv, hälsoprevention och hälsopromotion. Hälsoprevention är ett patogent perspektiv med fokusering på ohälsa och hur ohälsa förebyggs, medan hälsopromotion är ett salutent perspektiv, som ser till hur hälsa kan främjas. Den väsentliga skillnaden mellan perspektiven är att det förstnämnda ser ohälsan som ett hinder och det andra ser hälsa som en värdefull resurs. Således innebär hälsofrämjande arbete en fokusering på hur hälsa uppstår och vad som bidrar till ökad hälsa (Winroth & Rydqvist, 2008; Cronsell et.al., 2005). Hälsofokuseringen har vidare utvecklats i arbetslivet och benämns vanligtvis som friskvård, vars syfte är att förebygga ohälsa eller främja hälsa. Inom organisationer är friskvård både en väsentlig och strategisk fråga vilket redogörs i olika policy- och styrdokument (Winroth & Rydqvist, 2008).

De senaste åren har fokuseringen på ett hållbart arbetsliv blivit mer aktuellt. Det innebär ett arbetsliv som förmår att förena en nödvändig tillväxt med goda arbetsvillkor, en välfungerande arbetsmarknad och hälsa i arbetslivet. Detta arbete innefattar också att kunna generera arbetsförhållanden som kan bidra till att människor orkar arbeta fram till pensionen samt att de kan göra det på ett delaktigt, aktivt och positivt sätt (Menckel & Österblom, 2000). En organisation som har hälsan i fokus kan skapa en god arbetsmiljö som gynnar alla anställda och som ökar arbetsplatsens attraktivitet, vilket gör hälsoarbetet angeläget för såväl anställda som arbetsgivare. Ett hälsofrämjande och förebyggande synsätt i en organisation är angeläget för att uppnå en bra arbetsmiljö samt för att undvika att hälsoproblem och skador uppstår som en följd av arbetet [Internet 1]. Arbetsplatser ska upprätthålla en god arbetsmiljö och förhålla sig till Arbetsmiljölagen (AML). Utifrån det ska en arbetsmiljö som är såväl säker som trygg, ur både ett psykiskt, fysiskt och socialt perspektiv, eftersträvas. Att förebygga ohälsa är inte tillräckligt utan det behövs även arbete med hälsofrämjande insatser i arbetslivet [Internet 2].

Friskvård har under de senaste årtiondena gått från att enbart vara en förmån till att bli en investering. I organisationer där det föreligger hög risk för sjukfrånvaro och där det går påverka medarbetare med mindre god hälsa, har organisationen störst potential att få avkastning för sin friskvårdssatsning (Emdèn, 2014, 20 oktober). År 2010 genomförde Institutet för privatekonomi en undersökning som utvisade ett resultat på att arbetstagare anser att bidrag till motion och friskvård är den mest värderade löneförmånen (Crofts, 2014, 12 januari).

1.1 Problemformulering

Socialt ansvarstagande (CSR, *Corporate Social Responsibility*) är en del av organisationers verksamhetsstyrning inom områden som mänskliga rättigheter, rekryteringsprocesser och personalfrågor (Grafström et al, 2008). Principer för organisationers sociala ansvarstagande finns i vägledningsstandarden ISO 26000 som behandlar bland annat personalens hälsa, arbetsmiljö och frågor gällande miljömässig och ekonomisk utveckling (Malmquist et al., 2007). Organisationer behöver ta ansvar för hur verksamhetsarbetet påverkar såväl internt, det vill säga de anställda, och externt. Organisationer arbetar med socialt ansvarstagande på olika sätt, vilket innebär att det kan skilja sig åt hur ansvarsfördelningen hos de olika avdelningarna ser ut. Personalfunktionen utgör en av de avdelningar med störst ansvar för dessa frågor (Grafström et al, 2008). Personalarbete handlar om att bemanna, behålla och avveckla personal på ett bra sätt (Granberg, 2011). Strategiskt HRM (*Human Resources Management*) är den huvudsakliga synen på hur organisationers mål ska kunna nås med hjälp av integrerade HR-strategier, genom att säkerhetsställa att organisationen har kompetenta, motiverade och engagerade medarbetare (Granberg, 2011). För att kunna skapa en framgångsrik jämnvikt mellan individuell och organisatorisk framgång bör personalfunktionen fokusera på den resurs som individer tillför. Att behålla medarbetare omfattar delvis arbete med kompetensutveckling och arbetsmiljöfrågor (Granberg, 2011).

Ett stort arbetsmiljöproblem är fysiskt krävande yrken som vårdarbete, vilket ställer krav på att organisationer arbetar hälsofrämjande så att inte en arbetsrelaterad ohälsa uppstår. Vårdarbeten är fysiskt krävande och innehåller belastande arbetsuppgifter, som är både fysiskt och psykiskt krävande i form av tunga lyft och tidspress, vilket har en påskyndande effekt på en reducerad arbetsförmåga (Pohjonen & Riikka, 2001). År 2015 utgör det tredje året där Ludvika Kommun har det högsta sjukskrivningstalet i Sverige (Telde, 2015, 23 februari). Vård och omsorgsförvaltningen har högst sjukfrånvaro inom kommunen (Granling, 2014, 30 oktober). Kommunens vård- och omsorgsenhet hade en sjukfrånvaro i oktober 2013 på 11 procent och ökade till 12,3 procent år 2014. Utifrån detta går det att fastställa att sjukfrånvarofrekvensen behöver bli lägre för kommunen. Ludvika kommun har som mål att sjukfrånvaron ska ligga på 5,5 procent som högst senast år 2018. Den största sjukfrånvaroproblematiken som kommunen har är långtidssjukfrånvaron som skiljer sig markant åt från andra kommuner (Ludvika Kommun, 2014).

2 Syfte

Detta examensarbete syftar till att utifrån ett medarbetarperspektiv undersöka vilka förutsättningar som organisationer bör ta i beaktande för att kunna skapa ett framgångsrikt arbete med hälsofrämjande friskvårdsaktiviteter inom kommunal vård- och omsorgsförvaltning.

2.1 Frågeställningar

Utifrån det ovan beskrivna syftet har följande frågeställningar formulerats:

- Hur ser friskvården ut för anställda inom kommunal vård- och omsorgsförvaltning?
- Vad kan förbättras för att ett framgångsrikt friskvårdsarbete ska kunna främjas?
- Är friskvård på arbetstid ett sätt att främja medarbetares hälsa och vilka förutsättningar krävs för att det ska fungera?
- Vilken betydelse har chefen för ett fungerande friskvårdsarbete?

2.2 Avgränsning

Hälsa kan beskrivas utifrån två perspektiv, antingen med fokus på ohälsa och hur det kan förebyggas eller med fokus på hälsa och hur det kan främjas (Cronsell et.al., 2005). Utifrån det har det hälsofrämjande perspektivet valts med inriktning på den fysiska hälsan. Detta examensarbete har även avgränsats till vårdpersonal inom vård- och omsorgsförvaltningen vid Ludvika kommun.

3 Teoretisk referensram

3.1 Hälsofrämjande

3.1.1 Hälsofrämjande i arbetslivet

Människor tillbringar en stor del av sin tid på arbetet och en krävande arbetsmiljö kan orsaka ohälsa, men arbetsplatsen kan också vara en plats där hälsa kan möjliggöras genom friskvård och andra hälsofrämjande aktiviteter (Josefsson, 2009). Ett hälsofrämjande arbete beskrivs utgöra alla de ansträngningar som organisationer genomför för att främja och skapa möjligheter för medarbetarna att utveckla en god hälsa (Menckel & Österblom, 2000). Arbetsgivaren kan tillhandahålla olika förmåner till sina anställda i syfte att förbättra arbetsmiljön och trivseln på arbetsplatsen. Fri motion och friskvård är vidare ett sätt för att främja en god fysisk och psykisk hälsa (Antonson & Salomonsson, 2013). Alla arbetsplatser har mycket att vinna på att synliggöra hälsans angelägenhet för organisationers effektivitet och arbetsmiljö. Organisationer som även integrerar de anställdas hälsa i verksamhetsstyrningen kommer att skapa attraktivitet bland såväl kunder som framtida arbetskraft (Malmquist et al., 2007).

Organisationers framgångar påverkas mycket av hur väl de tar hand om och vårdar sin personal, eftersom en god arbetsmiljö vanligtvis genererar en lägre personalomsättning och sjukfrånvaro (Antonson & Salomonsson, 2013). Det är väsentligt för organisationer att möjliggöra fysisk aktivitet för de anställda för att kunna skapa en hälsofrämjande arbetsplats, då effekterna av

regelbunden fysisk aktivitet kan såväl förebygga ohälsa som främja hälsa (Nurminen et al., 2002).

Organisationer som är offensiva arbetar med hälsopromotion genom att vara agerande och främja hälsa, identifierar friskfaktorer och prövar nya tillvägagångssätt som kan bidra till ett ökat välmående (Cronsell et al., 2005). Ett hälsofrämjande arbete behöver genomsyra alla nivåer i organisationen för att det ska vara effektivt och för att kunna möjliggöra förbättringar av medarbetarnas hälsa (Hanson, 2004). Medarbetarna har en avgörande och funktionell roll i hälsoarbetet genom sitt engagemang, sin inställning och sina faktiska handlingar eftersom de är väsentliga för vad som ska genomföras för att skapa förändringar (Winroth & Rydqvist, 2008). Medarbetarna har således ett individuellt ansvar för sin egen och arbetsplatsens hälsa, men det är arbetsgivaren som ansvarar för att skapa en stödjande arbetsmiljö där hälsan kan bevaras och stärkas (Hanson, 2004).

3.1.2 Hälsa som en ekonomisk resurs

Ur ett ekonomiskt perspektiv utgör personalen en organisations viktigaste resurs. Det förutsätter dock att verksamhetsresultatet påverkas främst av personalens beteende och hur organisationen hushåller med denna personalresurs (Malmquist et al., 2007). Hälsofrågor är väsentligt för organisationers hållbarhet, lönsamhet och produktivitet. Genom att skapa förutsättningar för medarbetarna att behålla eller förbättra sin hälsa kan produktiviten bland de anställda påverkas positivt (Menckel & Österblom, 2000).

De anställdas hälsa kan således ses som en ekonomisk resurs där det hälsofrämjande arbetet utgör en affärsstrategi. En genomtänkt strategi kring hälsa kan vara en god investering för organisationer, även på sådana sätt som är mer än vad som krävs enligt lagen, och kan därigenom vara ett tillvägagångssätt för att skapa intäkter och minska kostnader för sjukfrånvaro (Rosendahl, 2001; Cronsell et al., 2003; Menckel & Österblom, 2000). Inkludering av medarbetarnas hälsa i verksamhetsstyrning kan ses som en konkurrensfördel gällande framtida arbetskraft (Malmquist et al., 2007).

Personalomsättning, arbetseffektivitet och sjukfrånvaro är mått eller nyckeltal som är väsentliga för organisationer och som går att beräkna kritiska värden på (Cronsell et al., 2005). Sjukfrånvaro är vidare beskrivet ett mått som redogör för de anställdas ohälsa (Malmquist et al., 2007). För organisationer kan sjukskrivningar vara ytterst tidskrävande och innebära såväl direkta som indirekta kostnader. Exempel på dessa kostnader är utbetalning av sjuklön, ersättningskostnader och effektivitets- och produktivitetsminskning. Hälsofrämjande insatser som upprätthåller eller stärker hälsa kan vara mindre kostsamma än de organisatoriska kostnaderna som uppstår som en följd av sjukfrånvaro och sjukskrivning (Winroth & Rydqvist, 2008). Vid betraktelse av sjukfrånvaro är det viktigt att vara medveten om att dessa tal kan ha en bristande validitet, då orsaken till frånvaron inte alla gånger egentligen är fullständigt giltig.

Trots det är statistik för sjukfrånvaron ett tillräckligt bra mått för att kunna få en övergripande bild av hälsostatusen bland organisationens anställda (Malmquist et al., 2007).

3.2 Friskvård

3.2.1 Fysisk aktivitet

För att kunna klara av arbeten som är fysiskt krävande bör medarbetare ägna sig mer åt fysisk aktivitet, då detta kan ha en positiv påverkan på arbetsförmågan (Pohjonen & Riikka, 2001). Ur ett organisatoriskt perspektiv beskrivs det att fysisk aktivitet kan öka arbetseffektiviteten och arbetsmotivationen, då motivationen har en stark påverkan på effektiviteten (Rosendahl, 2001). Genom ökad fysisk aktivitet kan även flera av de stora folksjukdomarna motverkas, till exempel ryggbesvär, som svarar för flest antal förtidspensioneringar och sjukdagar (Angelöw, 2002). Individer som är mer fysiskt aktiva löper en mindre risk att drabbas av sjukdom än de som är fysiskt inaktiva. Friska medarbetare genererar också mindre kostnader för sjukskrivningar och rehabilitering (Josefsson, 2009).

3.2.2 Friskvård som strategi

Under de senaste årtiondena har friskvård gått från att endast vara en förmån till att bli en investering för organisationer (Emdèn, 2014, 20 oktober). Friskvård beskrivs vara hälsofrämjande aktiviteter som kan åtgärda och förebygga ohälsa men som också kan stärka individers välbefinnande (Statens folkhälsoinstitut, 2004). Vidare handlar friskvård om att främja hälsa på individ-, grupp- och organisationsnivå. Inom organisationer kan friskvård ses som en strategisk fråga som är väsentlig att hantera och som kan bidra till legitimitet från både omvärlden och de egna medarbetarna (Winroth & Rydqvist, 2008).

Vilket värde friskvården kan skapa skiljer sig åt på de olika nivåerna. Friskvårdsarbetet kan bidra till välmående vilket är ett värde i sig för den enskilde individen. På gruppnivå kan medarbetarnas välmående bidra till en ökad gemenskap inom arbetsgrupper och trivsel på arbetsplatsen, vilket också möjliggör en god psykosocial arbetsmiljö. Friskvård kan bidra till välmående medarbetare, vilket är ett värde på organisationsnivå eftersom de anställda har en stor påverkan på kvalitén, effektiviteten och produktiviteten inom organisationen. De anställdas hälsa och friskvårdsarbetet kan därför ses som en strategisk resurs ur ett ekonomiskt perspektiv, eftersom ekonomi handlar om att hushålla med befintliga resurser och friskvårdsarbetet handlar om att utveckla de resurser som organisationen har. Friskvårdsarbetet är således väsentligt ur både ett personalpolitiskt och ekonomiskt perspektiv (Winroth & Rydqvist, 2008). Att tillhandahålla medarbetare olika förmåner kan vara ett sätt för arbetsgivare att skapa en god trivsel och arbetsmiljö på arbetsplatsen. Förmåner i form av fri motion och friskvård handlar istället om att bidra till att medarbetarna håller sig i god psykisk och fysisk form, eftersom detta har en stor betydelse för de anställdas välbefinnande (Antonson & Salomonsson, 2013).

Friskvårdsaktiviteter kan variera och innebära stora kostnader för organisationer, men en förbättrad hälsa hos medarbetare kan bidra till ökad produktivitet genom en minskad

personalomsättning och sjukfrånvaro. Organisationer bör arbeta med friskvårdsaktiviteter i syfte att öka produktionen men också för att kunna förbättra sin förmåga att attrahera nya medarbetare och skapa lojalitet (Falkenberg, 1978). Friskvårdssatsningar är en framgångsrik strategi för att skapa friskare arbetsplatser och är en lönsam investering för att få friska medarbetare. I organisationer med stor risk för sjukfrånvaro och där man kan påverka de som har en mindre god hälsa, har organisationen störst potential att få avkastning på sin friskvårdssatsning (Emdèn, 2014, 20 oktober). För att få en friskvårdssatsning lönsam krävs det att arbetsgivare noggrant utreder vad de anställda kan tänkas behöva för förbättringar så att hälsa kan främjas. Formulerade mål är också en förutsättning för att kunna motivera en företagsekonomisk hälsofrämjande åtgärd, detta på grund av att hälsoarbetet ska kunna följas upp och mätas. Målen med hälsofrämjande arbete kan vara ökad produktivitet och effektivitet eller minskad sjukfrånvaro och rehabiliteringsfall. Olika former av hälsoinsatser och friskvårdsaktiviteter kan påverka produktiviteten, trivseln och ekonomiska aspekter negativt om organisationen inte har identifierat och reflekterat kring befintliga behov innan en investering genomförs [Internet 4].

3.2.3 Friskvård på arbetstid

Friskvård på arbetstid kan bidra till ett ökat fysiskt och psykiskt välbefinnande, men det kan också bidra till stresskänslor på grund av den tidsbrist friskvården kan resultera i (Statens folkhälsoinstitut, 2004). Det har framkommit att en av de främsta anledningarna till att medarbetare väljer att inte utföra fysisk aktivitet på arbetstid är upplevelsen av tidsbrist (Josefsson, 2009). Friskvård på arbetstid kan även innebära att uttag av en friskvårdstimme kan resultera i en ökad arbetsbelastning för de andra på arbetsplatsen. Detta gör att friskvårdssatsningen snarare blir negativ istället för att ha en positiv och hälsofrämjande påverkan för de anställda [Internet 4]. Även om resultat visat på en positiv attityd och inställning hos medarbetare till fysisk aktivitet på arbetstid, så har det också haft en negativ påverkan på tiden för de faktiska arbetsuppgifterna. Det framgår att faktorer som brist på tid, socialt stöd och pengar är stora orsaker till varför fysisk aktivitet minskar eller uteblir (Pohjonen & Riiikka, 2001). Fysisk aktivitet förlagd på arbetstid beskrivs kunna bidra till ett ökat antal deltagande medarbetare, vilket kan främja den organisatoriska hälsan. Genomförandet av hälsoaktiviteter kan även öka om de anställda själva ges möjligheten att få välja aktiviteter, eftersom alla aktiviteter vanligtvis inte uppskattas av alla (Cronsell et al., 2005).

3.3 Chefens roll för hälsofrämjande arbete

För organisationer med chefer som anger medarbetarna som den viktigaste resursen föreligger starka skäl till att uppmärksamma hälsofrågor, även i företagsekonomiska termer. En genomtänkt strategi för den organisatoriska hälsan utgör en god investering för såväl de anställda som organisationen. En hälsofrämjande affärsstrategi har därtill en väsentlig betydelse för en välfungerande organisation och dess lönsamhet (Rosendahl, 2001). Följaktligen kan friskvård, vars syfte är att främja en god hälsoutveckling, utgöra en strategisk fråga för organisationer. Chefer har en stark inverkan på hur framgångsrik en friskvårdssatsning arta sig på grund av att de kan utgöra opinionsbildare och förebilder inom organisationen (Halling et al., 2002). Således

är chefens agerande och förhållningssätt till friskvården av betydelse. För att hälsa inom organisationen ska kunna främjas krävs det att chefer visar sig positiva till hälsoarbetet och försöker få medarbetarna att se friskvården som en möjlighet att investera i såväl livsstil som livskvalitet (Cronsell et al., 2003). Genom att föregå med gott exempel kan chefen även ha en direkt uppmuntran och påverkan på medarbetarnas attityder kring friskvården (Rosendahl, 2001).

Om chefer inte uppvisar ett positivt förhållningssätt till hälsoarbetet inom organisationen föreligger risken att en företagskultur formas, där medarbetarna uppfattar hälsoerbjudanden som mindre uppriktiga från arbetsgivarens sida. Det kan medföra att medarbetarna uppfattar att det inte är legitimt att utnyttja befintliga erbjudanden och således inte nyttjar dessa friskvårdsmöjligheter (Cronsell et al., 2003). Chefer har följaktligen ett betydande ansvar för att möjliggöra goda förutsättningar för medarbetare att kunna förbättra eller upprätthålla en god hälsa (Halling et al., 2002).

4 Metod

Detta examensarbete har en *deduktiv* forskningsansats vilket utgör ett tillvägagångssätt för framställning av vetenskapliga slutsatser, med utgångspunkt ur redan befintlig teori som sedan tillämpas (Andersen, 2012; Kvale & Brinkmann, 2009). Utifrån examensarbetets syfte, att utifrån ett medarbetarperspektiv undersöka vilka förutsättningar som organisationer bör ta i beaktande för att kunna skapa ett framgångsrikt arbete med hälsofrämjande friskvårdsaktiviteter inom kommunal vård- och omsorgsförvaltning, har undersökningen genomförts som en fallstudie. En *fallstudie* innebär att en mindre avgränsad grupp undersöks och att själva fallet utgörs av en organisation, en grupp individer eller en specifik situation. Undersökningsmetoden karaktäriseras av ett förfogande av flera tillvägagångssätt för datainsamling, såsom en kombination av intervjuer och enkäter vars syfte är att få en mer utförlig bild av det aktuella fallet (Patel & Davidson, 2011). En metodkombination har använts, i form av en kvantitativ enkät och två kvalitativa fokusgruppsintervjuer. Avsikten var att den kvantitativa enkäten skulle ligga till grund för de kvalitativa fokusgruppsintervjuerna. Anledningen till att en metodkombination valdes som undersökningsmetod var dels för att det är ett strategiskt arbetssätt som syftar till att öka träffsäkerheten i forskningen, dels för att få fram en mer enhetlig bild av undersökningsområdet samt kompensera resultatets styrkor och svagheter (Denscombe, 2009).

Inom större projekt förekommer det vanligtvis två eller flera typer av undersökningar (Patel & Davidson, 2011). I huvudsak anses examensarbetet som explorativt, men det finns också aspekter som gör det deskriptivt och normativt. En *explorativ* undersökning innefattar en omfattande kunskapsinsamling beträffande det specifika problemområdet, vars syfte är att erhålla en bred kunskapskänedom för att sedan kunna vidareutveckla studier med hjälp av flera olika datainsamlingsmetoder (Patel & Davidson, 2011). Med detta i åtanke har författarna ökat sin kunskap om friskvård, som är examensarbetets ämnesområde, och beslutade att en kvantitativ och en kvalitativ undersökning skulle genomföras. Den kvantitativa enkätundersökningen var

deskriptiv i den mån att enkätens intention vara att erhålla en beskrivande version av det nuvarande friskvårdsarbetet inom kommunen. En *deskriptiv* undersökning innebär att forskare redan har en grundläggande kunskap om ett ämnesområde och kan redogöra för ett dåtida eller nutida tillstånd samt att en begränsning av ett fåtal aspekter av ett fenomen görs (Patel & Davidson, 2011). Som tidigare har nämnts låg enkätundersökningar till grund för de kvalitativa fokusgruppsintervjuerna. Syftet med fokusgrupperna var att utifrån den deskriptivt beskrivande enkätundersökningen låta medarbetarna diskutera kring enkätens resultat för att idéer och förbättringsförslag ska kunna frambringas. I och med detta kan den kvalitativa undersökningsmetoden ses som *normativ*.

4.1 Kunskapssyn

En hermeneutisk utgångspunkt har valts eftersom det är av intresse att erhålla en ökad förståelse för hur friskvårdsarbetet bör eller kan förbättras, ur ett medarbetarperspektiv. Hermeneutiken är en vetenskaplig kunskapsgrund som syftar till att tolka och förstå innebörden av en mening för att kunna erhålla en giltig och allmän förståelse (Kvale & Brinkmann, 2009). Människors avsikter och intentioner yttrar sig i form av handling och språk, som genom tolkning bidrar till en ökad förståelse av dess innebörd (Patel & Davidsson, 2011). Hermeneutik innebär således en vilja att skapa en djupare insikt om individers livsvärldar och deras upplevelser av den egna livssituationen. Det är även av intresse att se samband mellan företeelser eller fenomen för att förstå världen på ett bättre sätt (Bjereld et al., 2009). Tolkningsprocessen vid en hermeneutisk undersökning kan liknas med vid en spiral eller cirkel som är i ständig förändring. Individen tolkar det sagda och får ta del av nya perspektiv vilket kan utveckla, öka och förnya dennes förståelse (Andersen, 2012). Tolkningsprocessen syftar vidare till att försöka generera en fördjupad kännedom med hjälp av frågor beträffande vad, var, hur och varför (Olsson & Sörensen, 2011).

4.2 Metodkombination

För att kunna undersöka hur Ludvika kommun arbetar med hälsofrämjande friskvårdsaktiviteter och vad som kan behöva förbättras för att främja hälsa har en metodkombination använts på två olika enheter. Som forskare bör man ställa sig frågan angående i vilken ordningsföljd undersökningsmetoderna ska tillämpas och om någon utav metoderna ska utgöra ett större fokus i forskningen (Denscombe, 2009). Den kvantitativa enkäten låg till grund för de kvalitativa fokusgruppsintervjuerna, för att kunna skapa en förståelse för medarbetarnas befintliga åsikter. Fokusgrupperna var undersökningens huvudsakliga fokus och var det tillfälle som förhoppningsvis bidrar till en datainsamling med ett större omfång och mer djupgående data. En kombination av två metoder innebär att forskningen kan genomföras med hjälp av både en kvantitativ och kvalitativ metod (Denscombe, 2009).

Att använda en metodkombination är ett fördelaktigt sätt för fastställande av undersökningens validitet och reliabilitet. Validitet handlar om precision, noggrannhet och lämplighet beträffande

de forskningsfrågor som undersökts (Denscombe, 2009). Vidare anger reliabiliteten hur exakt och säkert någonting mäts, samt att det som är avsett att mätas har mätts. Reliabiliteten redogör även för i vilken grad resultatet av en mätmetod har påverkats av tillfälligheter, något som kräver en korrekt utförd registrering och kodning av insamlad data (Andersen, 2012). Det finns olika tillvägagångssätt för att stärka reliabiliteten i en undersökning, bland annat genom att tillämpa flera olika analysinstrument för att fastställa om och i sådana fall hur resultatet har förändrats (Bjereld et al., 2009). Nackdelarna med en metodkombination är att det krävs mycket kunskap om mer än en metod, samt att det inte med säkerhet går att utlova att resultaten utvisar bekräftande data mellan metoderna (Denscombe, 2009).

4.2.1 Kvantitativ metod

Den kvantitativa forskningsmetoden genomfördes som en surveyundersökning. En kvantitativ forskningsmetod innebär kvantifiering av insamlat material. Intentionen var att finna kategorier eller samband mellan företeelser, genom att besvara frågor gällande hur mycket och många eller i vilken omfattning. Resultaten kan uttryckas i siffror och bearbetas med hjälp av statistiska tekniker (Bjereld et al., 2009). En enkät har använts som kvantitativ undersökningsmetod, vilket är ett tillvägagångssätt för att genom skriftlig information samla in svar på frågor som är ställda av forskaren (Denscombe, 2009). Avsikten med enkäten var att erhålla en förståelse för deltagarnas åsikter till fokusområdet vilket således utgör motivet till att använda sig av en attitydenkät för datainsamling. I vetenskapliga sammanhang innebär en individs attityd dess grundläggande värderingar. Vid ett intresse av att granska individers attityder till ett fenomen är det rekommenderat att tillämpa enkäter med attitydskalor, som åskådliggör skiljaktigheter mellan positiva eller negativa attityder (Patel & Davidson, 2011).

Som tidigare är beskrivet så går det att betrakta den kvantitativa undersökningsmetoden som en *surveyundersökning*, vilket innefattar standardiserade processer med fasta frågeformuleringar och svarsalternativ. Ordningföljden på frågorna är i en bestämd form vars avsikt är att kvantifiera svaren (Kvale & Brinkmann, 2009). En surveyundersökning är en forskningsstrategi som avser att anskaffa en aktuell ögonblicksbild av hur saker och ting är vid tidpunkten för datainsamlingen. Vid tillämpning av denna strategi kan användning av flera olika metoder ske såsom frågeformulär, intervjuer och observationer (Denscombe, 2009). Enkätundersökningen är den primära metoden för att möjliggöra en insamling av en stor mängd data. En surveyundersökning är vanligtvis deskriptiv i form av en sammanställning i siffror, men kan också kombineras med teoretiska kvalitativa analyser för producering av användbar kunskap (Harboe, 2010).

Vid utformning av attitydenkäter är det angeläget att inte använda ett för stort bruk av påståenden. Risken är då att deltagarna tröttnar eller glömmer bort vad svarsalternativen handlar om (Trost, 2007). Det är väsentligt att enkäten inte genomförs på en för liten undersökningsgrupp, eftersom om bortfall sker föreligger risken att detta bortfall består av deltagare som representerar klart positiva eller klart negativa attityder (Patel & Davidson, 2011).

Med hänsyn till var avsikten att få alla anställda att svara på enkätundersökningen. Syftet med det var främst att förebygga bortfall av avgörande åsikter inför kommande fokusgruppintervjuer, som utgör forskningens främsta fokus.

Enkäten bestod av fasta svarsalternativ med förkodade svar. Att använda förkodade svar kan skapa gynnsammare förutsättningar för analysering av insamlad data, men kan också innebära både för- och nackdelar för respondenterna. Fasta svarsalternativ med förkodade svar kan för deltagarna innebära att de inte behöver fundera över hur deras åsikter ska uttryckas. Dock kan bristen på svarsmöjligheter innebära att deltagarna känner sig begränsade och därför avhåller sig från att svara (Denscombe, 2009). Valet att använda sig av ordinaldata grundades på att det är ett simplificerat sätt att jämföra data mellan positiva och negativa attityder. Trots detta är det beskrivet att ordinaldata enbart kan redovisa ordningsföljden och att det finns svårigheter med att få fram orsakerna till rangordningen (Denscombe, 2009). Således kan denna mätmetod enbart rangordna enheterna utifrån de angivna svaren och beskriva jämförelser mellan de olika enheterna (Andersen, 2012).

Valet att använda sig av en surveyundersökning var för att det bland annat hjälper till att reducera tiden, från det att frågeformuläret delas ut till det att ett fullständigt svar tas emot. En annan anledning till valet av denna metod är för att insamlad data via internet följaktigen kan föras in automatiskt i kalkylprogram, statistikprogram och databaser (Denscombe, 2009). Nackdelen med undersökningsmetoden beskrivs dock vara att svarsfrekvensen kan bli låg då det är enkelt att deltagarna råkar ignorera förfrågan om hjälp när den kommer via e-post (Denscombe, 2009). På grund av medvetenhet om att denna problematik kan föreligga ombads därför cheferna på de två olika enheterna att se till att så många medarbetare som möjligt deltog i enkätundersökningen.

4.2.2 Kvalitativ metod

Medan den kvantitativa metoden syftade till att skaffa sig en förståelse för medarbetarnas attityder om organisationens hälsofrämjande friskvårdsarbete, så var avsikten med den kvalitativa metoden att förstå dessa åsikter på en mer djupgående nivå. Detta innebar en undersökning av bakomliggande orsaker till deltagarnas åsikter, idéer och förbättringsförslag i detta fall gällande organisationens hälsofrämjande arbete. Anledningen till att den kvalitativa metoden valdes var för att den kan generera en ökad förståelse för världen ur undersökningspersonens synvinkel och utveckla mening ur dennes erfarenheter (Kvale & Brinkmann, 2009). Några exempel på kvalitativa metoder är fältstudier, djupintervjuer och fokusgrupper (Bjereld et al., 2009).

Metoden *fokusgrupp* var den mest lämpande kvalitativa metoden för examensarbetet eftersom en fokusgrupp beskrivs syfta till att undersöka uppfattningar, attityder och känslor samt idéer inom specifika ämnesområden. Dessutom hjälper metoden till att undersöka deltagarnas resonemang och de bakomliggande faktorerna som kan tänkas förklara varför människor har de åsikter och

uppfattningar som de har (Denscombe, 2009). Trots denna beskrivning anges det också att gruppintervjuer inte bör göras i syfte att få fram deltagarnas attityder eller åsikter utan också för att idéer för förbättring ska frambringas (Trost, 2010). Vidare beskrivet så har en fokusgrupp ett grundläggande fokus, vilket innebär att det är en strukturerad intervju och är en form av gruppintervju där en eller två personer intervjuar flera personer samtidigt. Utifrån det fokus eller ämne som intervjupersonerna anger är det sedan deltagarna själva som styr samtalen (Trost, 2010). Ämnet som diskuteras är något som deltagarna har liknande kännedom om, genom att de exempelvis är verksamma inom samma yrke (Denscombe, 2009). I den undersökning som kommer att genomföras hade deltagarna vårdyrket och arbetsplatsen som en gemensam grund, och det hälsofrämjande friskvårdsarbetet är det fokus som kommer att behandlas i fokusgruppen. En medvetenhet fanns om fokusgruppsmetodens för- och nackdelar och kommer att ha tagits i beaktning innan genomförandet av fokusgruppsintervjuerna, under och vid bearbetningen av det empiriska materialet. Fördelen med fokusgrupp som metod är att interaktionen mellan deltagarna i fokusgruppen kan ge upphov till att idéer genereras, som sedan kan utgöra en grund för en förbättring av fokusområdet. Nackdelarna i detta sammanhang är att gruppdiskussioner kan resultera i att alla deltagare inte vågar eller får möjlighet att komma till tals. Vidare kan deltagarna anpassa sig till den rådande situationen och bli eniga om åsikter som uppfattas som lämpliga för stunden och som egentligen inte är fullständigt uppriktiga (Trost, 2010).

Den kvantitativa enkäten användes för att samla in information om medarbetarnas attityder, vad gällande kommunens hälsofrämjande friskvårdsarbete. Enkäterna utgjorde sedan grund för fokusgruppsintervjuerna, vars syfte var att generera djupgående diskussioner, idéer och förbättringsförslag. Det beskrivs dock att en fokusgrupp inte nödvändigtvis behöver resultera i att man finner lösningar eller uppnår samförstånd om de frågor som diskuteras, utan att få fram en rik samling av synpunkter och olika uppfattningar kring ett specifikt ämne (Kvale & Brinkmann, 2009).

4.3 Urval

De kvalitativa fokusgruppsintervjuerna var den huvudsakliga undersökningsmetoden, vars urval delvis är ett *strategiskt urval*. Vid ett strategiskt urval väljs deltagarna ut med utgångspunkt från undersökningens syfte. Deltagarna berörs eller har en tydlig orsak till att förhålla sig till det ämne som kommer att behandlas (Wibeck, 2010) Ett strategiskt urval är ett sätt att systematisera urvalet av intervjupersoner och har en stark koppling till det som ska undersökas (Trost, 2010).

Det går även att betrakta urvalet som ett *stratifierat urval*. Den kvantitativa enkäten förväntades ha ett större antal deltagare i båda undersökningsgrupperna, vars intention var att erhålla en mer övergripande bild av attityderna till det hälsofrämjande friskvårdsarbetet på arbetsplatserna. Ett stratifierat urval är en kombination av ett slumpmässigt urval och ett urval med utgångspunkt i bestämda avsikter eller egenskaper. Stratifierat urval är fördelaktigt då forskaren vill försäkra sig

om en viss kontroll och därigenom säkerställa att avgörande personer innefattas i urvalet (Denscombe, 2009). Ludvika kommun tillhandahöll undersökningsdeltagare från två arbetsplatser inom vård- och omsorgsförvaltningen. Urvalet av undersökningsdeltagare var slumpmässigt men eftersom de berörs av ämnesområdet blev det således även ett stratifierat urval.

4.4 Analysprocess

4.4.1 Kvantitativ

Som kvantitativ undersökningsmetod användes attitydenkäter. Insamlad data beräknar deltagarnas totalpoäng som representerar deras attityder till friskvård, vilket synliggör differenser på ett mer förenklat sätt (Patel & Davidson, 2011). Vidare beskrivet användes en ordinalskalenivå, då det ansågs vara det mest lämpade tillvägagångssättet för att kunna mäta deltagarnas attityder. Mätinstrumentet består av ett antal påståenden som deltagarna kan instämna i eller ta avstånd från på en femgradig svarsskala (Patel & Davidson, 2011). Vid analysering av insamlad kvantitativ data kommer en uträkning av typvärde att genomföras. Ett typvärde är ett mått på centraltendensen vilket avser det värde som är mest förekommande av en uppsättning värden (Denscombe, 2009).

4.4.2 Kvalitativ

Bearbetning av kvalitativ data görs vanligtvis med ett textmaterial, som antingen är nedskrivet direkt från intervjun eller från en ljudinspelning (Patel & Davidson, 2011). Ljudinspelningar genomfördes vid de kvalitativa fokusgruppsintervjuerna för att kunna registrera det som sades och för att inte gå miste om viktig information. En annan anledning till valet av ljudinspelning var för att det varken stör dynamiken eller intervjuarens koncentration, samt att det är ett bra sätt att samla in data från en intervju. Däremot kan en transkribering av ljudinspelningen vara problematisk rent tekniskt och tolkningsmässigt (Denscombe, 2009). Båda författarna medverkade under intervjutillfällena och förde anteckningar med avsikten att stödja ljudinspelningarna.

Det är viktigt att forskaren kan tolka och prioritera den data som är mest väsentlig, eftersom det kommer att ha en avgörande roll för det slutgiltiga resultatet av analysprocessen (Denscombe, 2009). En kvalitativ bearbetning resulterar i en slutprodukt med text i form av citat från intervjuerna, egna kommentarer och tolkningar samt direkt redovisning av svar på specifika frågor (Patel & Davidson, 2011). Vid analysering av insamlad data användes *meningskoncentrering*, vilket innebar att de yttranden som gjorts, görs om till kortfattade formuleringar av huvudinnebörden i det som sagts. Utifrån meningskoncentrering beskrivs det fem steg för analysprocessen. Forskaren ska läsa igenom intervjun och därigenom skapa sig en känsla för dess helhet, fastställa naturliga meningsenheter och därefter formulera dominerade teman. Utifrån undersökningens syfte görs sedan en tematisering som består av uttalanden från intervjuerna och de ställda frågorna sätts i relation till meningsenheterna. Avslutningsvis

sammanställs intervjun med enbart centrala teman i form av en deskriptiv utsaga (Kvale & Brinkmann, 2009).

4.5 Forskningsetik

Vid datainsamling, analysprocess och publicering är det väsentligt att agera etisk, vilket innebär att forskaren respekterar deltagarnas värdighet, rättigheter och integritet. Det är även angeläget att poängtera att människor aldrig får tvingas till att delta i forskning, deltagandet ska alltid vara frivilligt (Denscombe, 2009). Vetenskapsrådet redogör för fyra övergripande krav beträffande forskningsetik; *information, konfidentialitet, samtycke* och *nyttjande*. Dessa krav innebär att forskaren ska underrätta deltagarna om forskningens syfte och att undersökningsdeltagarna ska ges konfidentialitet. Det krävs också att deltagarna ger sitt samtycke, det vill säga att de har rätten att själva bestämma om de vill medverka i undersökningen. Slutligen ska införskaffade uppgifter om enskilda personer endast användas för forskningsändamål (Andersen, 2012). Dessa etiska principer och krav är givetvis något togs i beaktande. Information om principerna angavs vid såväl utskick av missivbrev som vid datainsamling via enkäten och fokusgruppsintervjuer.

4.6 Genomförande

För att försöka besvara examensarbetets syfte valdes en metodkombination av kvantitativa enkätundersökningar och kvalitativa fokusgruppsintervjuer. Efter ett möte på kommunkontoret med handledare beslutades det att två enheter skulle väljas ut för undersökningen. Sedan kontaktades respektive enhetschef och informerades om undersökningen samt dess syfte. Dessutom bokades tider in för kommande fokusgruppsintervjuer och slutdatum för inlämning av enkäter. Därefter formulerades åtta relevanta enkätundersökningsfrågor om ämnet friskvård (se bilaga 2), även ett missivbrev sammanställdes med information om syftet med undersökningen samt de etiska forskningsprinciperna gällande anonymitet och frivillighet (se bilaga 1). Enkätundersökningarna skickades via mail till de två enhetscheferna, som därefter vidarebefordrade enkäterna till respektive arbetsgrupp. Medarbetarna fick cirka en vecka på sig att besvara enkätundersökningen, vars resultat användes till att utforma frågeställningarna till fokusgruppsmötena (se bilaga 3). Intervjufrågorna som sammanställdes grundades på tidigare forskning, enkätundersökningens resultat samt frågor som var kopplade till undersökningens syfte. Den färdiga intervjumallen behandlade tolv frågor som berörde medarbetarnas upplevelser av friskvården samt hur de förhöll sig till friskvård på arbetstid.

Den första fokusgruppsintervjun ägde rum den fjortonde april med enhet X där tre stycken respondenter deltog och undersökningen genomfördes i arbetsplatsens personalrum. Den andra fokusgruppsintervjun genomfördes den tjugoundra april på enhet Y med nio stycken deltagare även detta möte genomfördes i personalrummet. Anledningen till att antalet deltagare var fler på denna enhet var för att fokusgruppsintervjun ägde rum under en arbetsplatsträff. Innan respektive fokusgruppsintervju startades presenterade författarna sig själva, undersökningens syfte och de etiska principerna vad gällande anonymitet och frivillighet. Respondenterna tillfrågades om godkännande att spela in intervjun för att underlätta transkriberingen och att ingen annan

utomstående skulle ha tillgång till inspelningen. Två mobiltelefoner användes för ljudupptagning utifall tekniska problem skulle förekomma och anteckningar fördes också om ljudinspelningarna skulle utebli.

Under fokusgruppsintervjuerna ställdes frågor utifrån en intervjumall med förutbestämda frågor och medarbetarna diskuterade tillsammans fram svaren. Detta fungerade för det mesta men ibland behövdes följdfrågor ställas för att upprätthålla diskussionen. Respektive fokusgruppsintervju varade mellan trettio till femtio minuter. Innan intervjuerna avslutades gjordes det först en försäkran om att frågorna i intervjumallen hade besvarats och därefter fick deltagarna möjlighet att tillägga något.

4.7 Metoddiskussion

4.7.1 Kvantitativ metod

Den kvantitativa enkätundersökningen skickades ut till åtta respondenter via enhetscheferna för respektive enhet. Den fördel som ansågs föreligga med surveyundersökningar var att det reducerade tiden från det att formuläret delades ut till att fullständiga svar togs emot (Denscombe, 2009). Däremot kan den korta deadlinen, som var på cirka en vecka, kan ha varit en bidragande orsak till bortfall. Bortfallet handlade om två stycken från den ena enheten och tre från den andra, ett totalt bortfall på fem respondenter. Ett personligt möte med respondenterna hade troligtvis bidragit till en ökad svarsfrekvens på enkäterna och hade kunnat medföra ett lägre bortfall. Även om denna metod hade kunna fungera bättre så hade det även kunnat öka bortfallet om antalet respondenter på arbetsplatsen hade varit få. Eftersom enhetscheferna hade tillgång till medarbetarnas mailadresser ansåg det mer fördelaktigt att låta respektive enhetschef ansvara för utskick av enkätundersökningar. Dock resulterade det i svårigheter med att säkerställa att alla respondenter fått eller sett mejlet som inkluderade undersökningen, vilket kan ha haft en påverkan på det slutliga bortfallet.

Nackdelen med surveyundersökningar beskrivs vara att svarsfrekvensen kan bli låg eftersom det är enkelt för respondenter att råka ignorera förfrågan om hjälp med undersökning när den kommer via e-post (Denscombe, 2009). Detta var något som togs i beaktande och ansågs därför att det var bättre att låta enhetscheferna för respektive enhet skicka ut enkätundersökningarna. Om förfrågan istället kommer från enhetschefen kan det föreligger en mindre risk att mailet blir oläst och därför kommer att öka svarsfrekvensen.

4.7.2 Kvalitativ metod

Den första fokusgruppsintervjun genomfördes med en mindre grupp deltagare. Mötets karaktär upplevdes trevligt och avslappnat. Detta kan ha påverkats av att fokusgruppsintervjun genomfördes i personalrummet och att det var få deltagare. Dessutom upplevdes en god gruppdyamik mellan respondenterna där alla vågade framföra sina åsikter, vilket i sin tur gjorde intervjun informationsrik. Detta utgör en av fokusgruppsintervjuns fördelar, det vill säga att gruppdyamiken kan bidra till en god generering av idéer och förbättringsförslag beträffande

fokusområdet. Metoden kan dock resultera i att alla deltagare inte vågar eller får möjlighet att komma till tals (Troost, 2010). Det sistnämnda ansågs inte förekomma men däremot var önskvärt med ett större antal respondenter. Att deltagarna var få kan troligtvis ha medfört en begränsning av åsikter och perspektiv. Under intervjun uppkom ett fåtal störningsmoment i form av att en brukare knackade på dörren och att det inkom ett telefonsamtal som gjorde att respondenterna avvek under någon minut. Detta var dock ingenting som upplevdes som störande och ansåg inte haft en påverkan på resultatet. Under intervjun förekom det däremot parallella diskussioner vilket gav upphov till svårigheter för transkribering, vilket togs i beaktande vid nästkommande fokusgruppsintervju.

Vid den andra fokusgruppsintervjun var det ett större antal deltagare, totalt åtta personer. Innan intervjutillfället förelåg det en vetskap om antalet deltagande, men trots nackdelarna med en stor grupp fanns en förhoppning om att det skulle kunna ge upphov till en innehållsrik gruppintervju. Fördelen med en fokusgrupp beskrivs vara att interaktionen mellan deltagarna kan ge upphov till att idéer genereras, som sedan kan utgöra en grund för en förbättring av fokusområdet. Metodens nackdelar är dock att gruppdiskussioner kan resultera i att alla deltagare inte vågar eller får möjlighet att komma till tals (Troost, 2010). Utfallet av fokusgruppsintervjun blev inte som förväntat vilket troligtvis främst påverkats av två aspekter.

Den första aspekten var storleken på gruppdeltagarna. Alla deltagare kom inte till tals trots försök att inkludera fler respondenter i frågeställningar och det förekom ett antal gånger att fler respondenter höll med i åsikter som framkom från en eller flera personer. Det behöver inte vara så men gruppstorleken kan ha resulterat i en form av gruppsyck, vilket medförde att inte alla vågade uttrycka individuella åsikter. Det ska dock noteras att ingen kännedom om gruppdynamiken fanns innan intervjutillfället och således går det inte veta om konflikter eller relationer i gruppen hade en påverkan på vilka respondenter som främst talade.

Den andra aspekten var chefen. På grund av bristande kommunikation blev resultatet att chefen deltog vid fokusgruppsintervjun, som var en del av en arbetsplatsträff. Detta är något som kan ha haft en avgörande påverkan på resultatet av intervjun, eftersom det upplevdes en såväl spänd som återhållsam stämning bland deltagarna. Även om fokusgruppsintervjun resulterade i godtycklig information så föreligger en risk att det fanns åsikter hos respondenterna som inte framkom på grund av chefens närvaro. Trots detta var det ett flertal respondenter som uttryckte åsikter kring vad som fungerade mindre bra och vad som kunde tänkas förbättras. En kritisk reflektion har ändå gjorts huruvida kritiska åsikter kan ha begränsats eller anpassats utifrån situationen, det vill säga att respondenterna uttryckte åsikter som de tror sig förväntats av chefen. Det är angivet att en fokusgruppsintervju kan innebära att deltagare anpassar sig till den rådande situationen och blir eniga om åsikter som uppfattas som lämpliga för stunden och som egentligen inte är fullständigt uppriktiga (Troost, 2010).

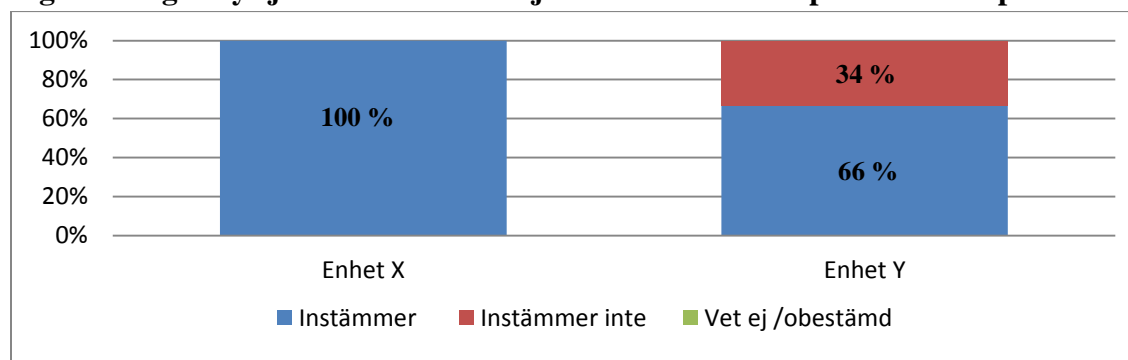
Författarna påverkades även vid intervjutillfället av chefens närvarande och upplevde det som en begränsning. För att inte försätta respondenterna i en obekväm sits valdes ett fåtal frågeställningar om chefens roll i friskvårdsarbetet att inte behandlas. Detta har således påverkat resultatet eftersom det innebar skiljaktigheter mellan frågeställningarna vid de olika fokusgruppsintervjuerna.

5 Empiri & analys

5.1 Kvantitativ

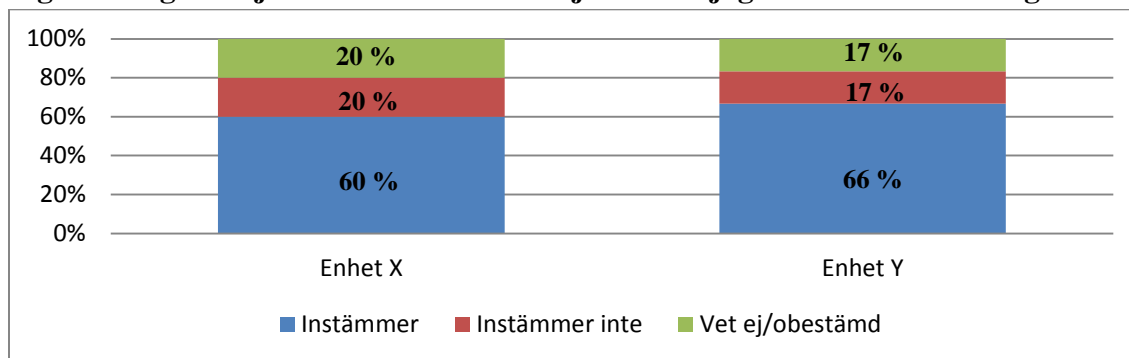
Nedan redogörs enkätsvaren från respektive enhet. På enkäten svarade fem stycken av åtta medarbetare på enhet X och sex av åtta medarbetare på enhet Y. Skillnaden mellan dessa enheter är att medarbetarna på enhet X har möjligheten att välja mellan friskvårdsbidrag eller friskvårdstimme, till skillnad från enhet Y som enbart har friskvårdsbidrag. Attitydenkäterna innehåller påståenden om hur respondenterna instämmer eller instämmer inte. Resultaten redovisar typvärdet på respektive fråga och enhet. Ett typvärde är ett mått på centraltendensen vilket avser det värde som är mest förekommande av en uppsättning värden (Denscombe, 2009). För att enklare kunna utläsa resultatet har de fem svarsalternativen sammanställs till tre. De första svarsalternativen, *instämmer helt* och *instämmer delvis*, kommer nedan redovisas som *instämmer*. Den tredje svarsalternativen kommer kvarstå som *vet ej/obestämd* medan de två sista svarsalternativen, *instämmer inte* och *instämmer inte alls*, kommer redovisas tillsammans som *instämmer inte*.

Figur 1: Jag utnyttjar de friskvårdsbidragen som finns på min arbetsplats.



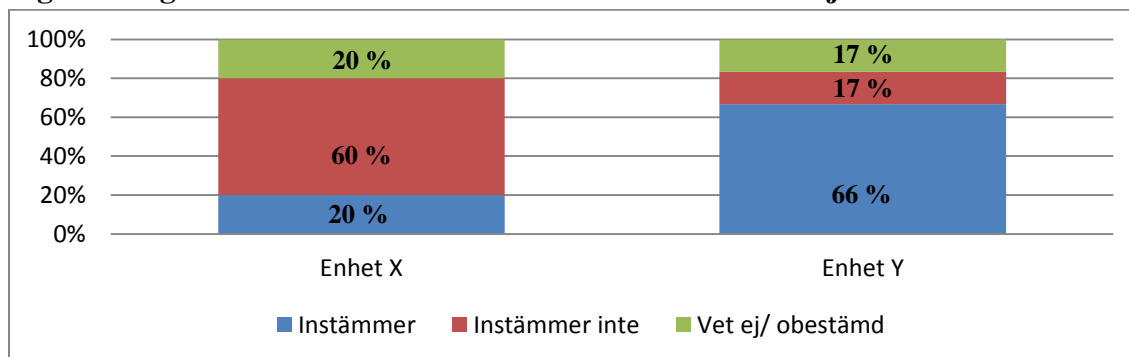
Figuren ovan redovisar resultatet från de olika enheterna. Det går att utläsa att respondenterna på enhet X nyttjar befintliga friskvårdsbidragen mer än de på enhet Y. Trots detta utnyttjar ändå majoriteten av alla respondenter på de båda enheterna de friskvårdsbidragen som finns på arbetsplatsen. Enbart 34 procent av respondenterna på enhet Y nyttjar inte tillgängliga friskvårdsbidragen. Typvärdet som går att utläsa är *Instämmer*.

Figur 2: Jag är nöjd med de friskvårdserbjudanden jag får från min arbetsgivare.



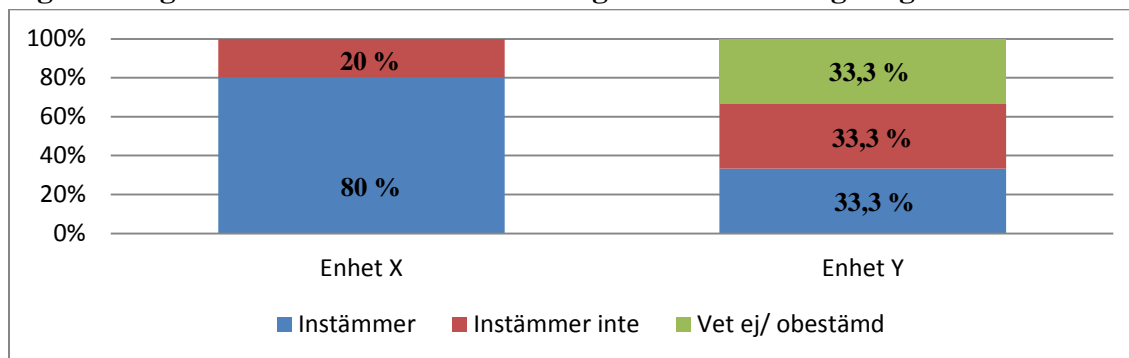
Figuren ovan utvisar ett resultat där mer än hälften av respondenterna på de båda enheterna är nöjda med de befintliga friskvårdserbjudandena. Dock är det upp till 20 procentenheter av dessa som anger att de är obestämda beträffande huruvida de är nöjda eller inte med friskvårdserbjudandena. Typvärdet som går att utläsa är *Instämmer* oavsett enhet.

Figur 3: Jag anser att informationen om vilka friskvårdserbjudanden som finns är otydlig.



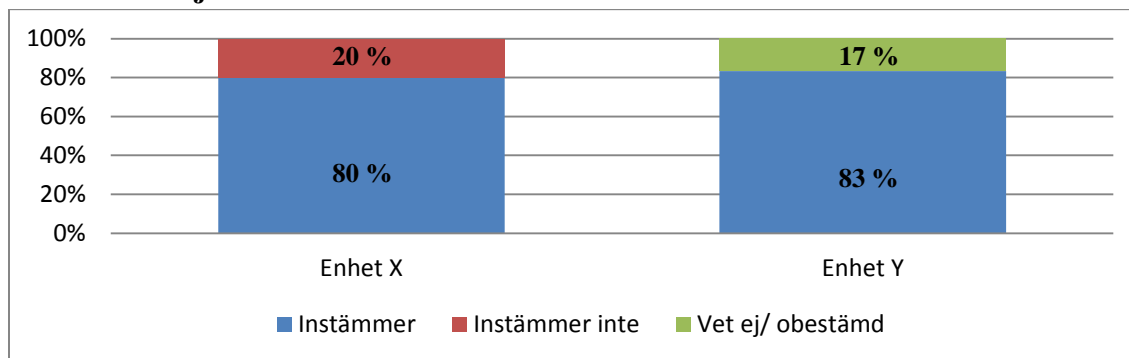
Figuren ovan utvisar ett resultat som påvisar skiljaktigheter mellan respondenterna på de olika enheterna beträffande tydligheten i informationen kring befintliga friskvårdserbjudanden. Enbart 20 procent av respondenterna på enhet X anser informationen som otydlig medan det är över 60 procent från enhet Y som anser att informationen är otydlig. Dessutom anger 20 procent av respondenterna på enhet X respektive 17 procent av respondenterna på enhet Y att de är obestämda beträffande informationens tydlighet. Typvärdet som går att utläsa är *Instämmer inte* på enhet X och *Instämmer* på enhet Y.

Figur 4: Jag anser att mitt friskvårdsbidrag inte är tillräckligt högt.



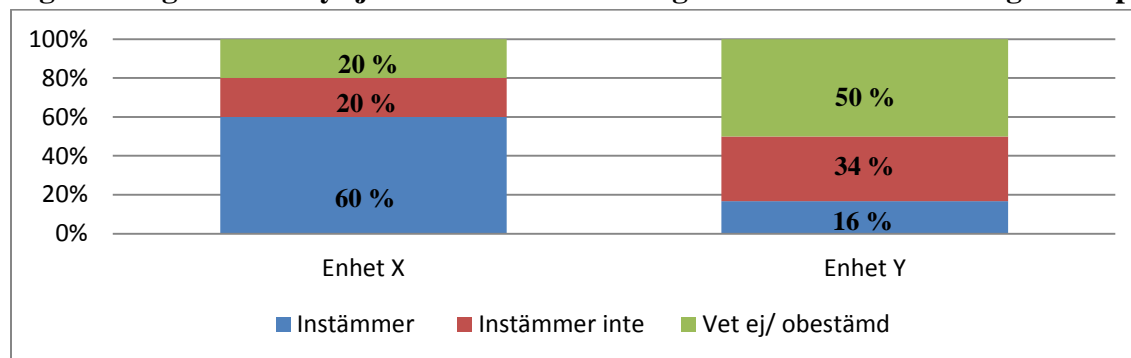
Figuren ovan utvisar ett resultat som även här visar på stora skilljaktigheter mellan hur de olika enheterna ställer sig till friskvårdsbeloppet. 80 procentenheter vilket utgör majoriteten av de svarande från enhet X instämmer i att bidragsbeloppet inte är tillräckligt högt. Till skillnad från enhet X så är det blandade åsikter mellan medarbetarnas åsikter kring bidragsbeloppet på enhet Y. Typvärdet som går att utläsa är *Instämmer* på enhet X. Däremot går det inte att utläsa ett typvärde på enhet Y eftersom svarsfrekvensen inte skiljer sig åt mellan de olika alternativen.

Figur 5: Jag tycker det är lätt att förstå hur man ska gå tillväga vid en användning av ett friskvårdserbjudande.



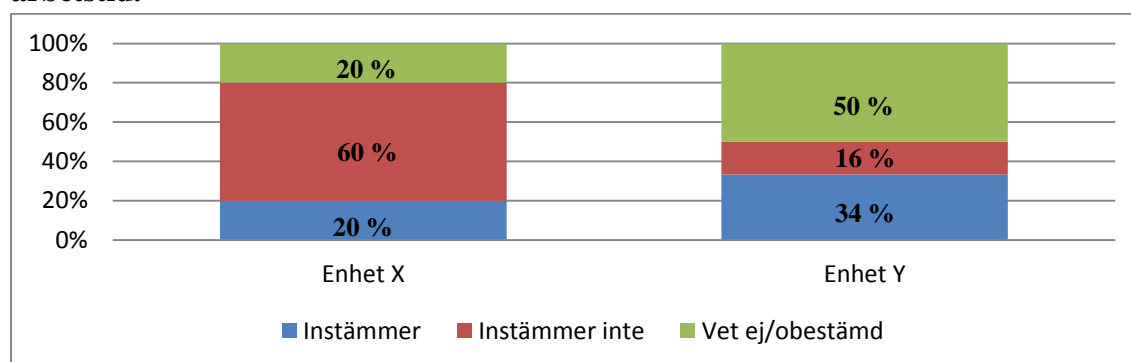
Figuren ovan utvisar ett resultat där 80 procentenheter eller mer av respondentera på enheterna anser att det inte är några svårigheter med att förstå hur de ska gå tillväga vid användning av ett friskvårderbjudande. Det som skiljer sig åt är att på enhet X är det 20 procent av respondenterna som inte instämmer i att det är lätt att förstå hur de ska gå tillväga, medan 17 procent av respondenterna på enhet Y ställer sig obestämda. Typvärdet som går att utläsa är *Instämmer* oavsett enhet.

Figur 6: Jag skulle utnyttja mitt friskvårdsbidrag mer om det vore ett högre belopp.



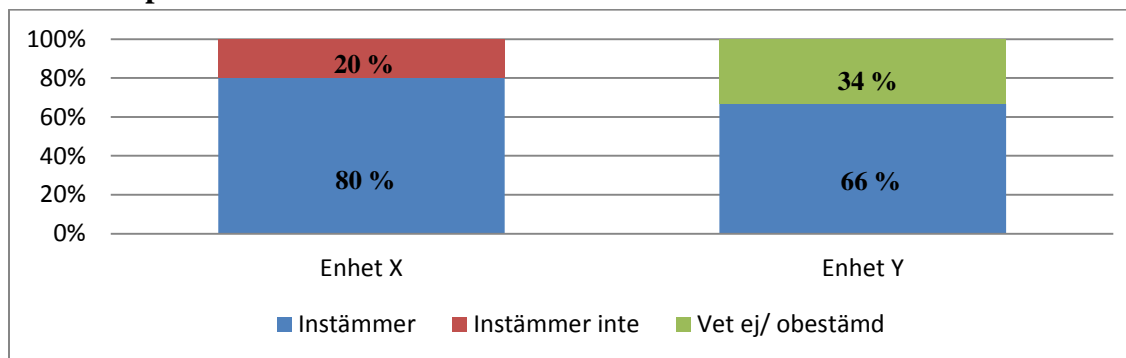
Figuren ovan utvisar ett resultat som visar på att de skiljer sig mellan respondenternas åsikter på de olika enheterna beträffande om de skulle utnyttja friskvårdsbidraget mer om det vore ett högre belopp. På enhet X har majoriteten angett att de instämmer och således skulle utnyttja bidraget mer om det vore ett högre belopp, medan enbart 16 procent av respondenterna på enhet Y instämmer. På enhet Y har hälften av respondenterna angett att de inte vet och är obestämda till huruvida de skulle öka sin användning av friskvårdsbidraget om beloppet skulle vara högre. Typvärdet som går att utläsa är *Instämmer* på enhet X och *Vet ej/obestämmd* på enhet Y.

Figur 7: Jag anser att mitt arbete skulle försvåras om jag skulle utföra friskvård på arbetstid.



Figuren ovan utvisar ett resultat som också påvisar skilda åsikter mellan enheterna beträffande friskvård på arbetstid. Värt att notera är att respondenterna på enhet X som i dagsläget kan välja mellan friskvårdsbidrag eller friskvårdstimme anger att de inte instämmer i påståendet att friskvård på arbetstid skulle försvåra arbetet. Hälften av respondenterna på enhet Y, som i dagsläget inte har friskvårdstimme utan enbart bidrag, är obestämda kring hur friskvård på arbetstid skulle försvåra deras arbete. Dock är det ändå 34 procent som instämmer med påståendet och enbart 16 procent som inte instämmer. Typvärdet som går att utläsa är *Instämmer inte* på enhet X och *Vet ej/obestämmd* på enhet Y.

Figur 8: Jag skulle utnyttja friskvårdserbjudanden mer om jag skulle ges möjlighet till friskvård på arbetstid.



Figuren ovan utvisar ett resultat där majoriteten av respondenterna anger att de skulle utnyttja friskvårdserbjudanden mer om de ges möjlighet till friskvård på arbetstid. Respondenterna på enhet X som i dagsläget har möjlighet att välja friskvårdstimme är mer positiva till friskvårdstimmen än de på enhet Y, men trots detta är det 20 procent av de på enhet X som inte instämmer i påståendet. Respondenterna på enhet Y enbart kan välja friskvårdsbidrag, vilket kan vara en bidragande orsak till att över 34 procent av respondenterna på enheten ställer sig obestämda till påståendet. Typvärdet som går att utläsa är *Instämmer* oavsett enhet.

5.1.1 Sammanfattande kvantitativ analys

Sammanfattningsvis utvisade resultatet från den kvantitativa enkätundersökningen att majoriteten av respondenterna är nöjda och nyttjar befintliga friskvårdserbjudanden. Det är fördelaktigt att utföra någon form av fysisk aktivitet för att orka de påfrestningar som arbetet innebär, eftersom fysisk aktivitet kan ha en positiv påverkan på arbetsförmågan (Pohjonen & Riikka, 2001). Dessutom föreligger en mindre risk hos mer fysiskt aktiva individer att drabbas av sjukdomar än de individer som är fysiskt inaktiva (Josefsson, 2009). Förmåner i form av fri motion och friskvård kan möjliggöra för medarbetare att kunna upprätthålla eller förbättra sitt psykiska och fysiska välbefinnande (Anton & Salmonsson, 2013). Trots att de flesta respondenterna är nöjda med friskvården är det ändå upp till två femtedelar av respondenterna som anser att de missnöjda eller obestämda. Det är väsentligt för arbetsgivare att se till de anställdas behov för att kunna skapa ett framgångsrikt friskvårdsarbete, vilket också är en förutsättning för en lönsam friskvårdssatsning [Internet 4].

I resultatet går det även att utläsa skiljaktigheter mellan vad respondenterna på de olika enheterna anser beträffande huruvida information om befintliga friskvårdserbjudanden är tydlig. Mer än hälften av respondenterna på enhet X anser att informationen om befintliga friskvårdserbjudanden är otydlig, medan hälften av medarbetarna på enhet Y inte instämmer i det. Chefer har ansvar för att skapa goda förutsättningar för medarbetare att upprätthålla eller utveckla en god hälsa, genom exempelvis att tillhandahålla medarbetare tydlig information om friskvårdserbjudanden (Halling et al., 2002). Även om chefen har ett betydande ansvar för friskvårdsarbetet så har medarbetarna ett individuellt ansvar för sin egen och arbetsplatsens hälsa

(Hansson, 2004). Trots skiljaktiga resultat bland respondenterna vad gällande information om friskvårdserbjudanden så anser majoriteten av respondenterna att det inte upplever några svårigheter att förstå hur de ska gå tillväga vid användning av ett friskvårdserbjudande. Det går vidare att utläsa skilda åsikter beträffande friskvårdsbidraget i resultatet. På enhet Y är det ett större antal respondenter än på enhet X som anser att bidraget inte är tillräckligt högt. Trots att resultaten visat på att det råder skilda åsikter beträffande bidragsbeloppet ställer sig hälften av respondenterna från enhet Y sig obestämda angående om de skulle bruka friskvårdsbidraget mer om det vore ett högre belopp. Medarbetare har genom sitt engagemang, sin inställning och sina handlingar en avgörande roll i att den fysiska aktiviteten faktiskt genomförs (Winroth & Rydqvist, 2008). Däremot ansåg respondenterna på enhet X att de skulle utnyttja friskvårdsbidraget mer i detta sammanhang. Hälsofrämjande insatser med syfte att upprätthålla och stärka hälsan kan bli mindre kostsamma än de organisatoriska kostnaderna som kan uppstå som en följd av sjukfrånvaro och sjukskrivningar (Winroth & Rydqvist, 2008).

Medarbetarna på enhet X som i dagsläget kan välja friskvårdstimme anser inte att friskvårdstimmen försvårar arbetet, till skillnad från medarbetarna på enhet Y som anser att friskvård på arbetstid skulle försvåra arbetet. Fysisk aktivitet på arbetstid har visat sig kunna påverka arbetsuppgifterna negativt. Dessutom är det beskrivet att faktorer såsom brist på tid och socialt stöd är stora orsaker till varför fysisk aktivitet minskar eller uteblir. Trots detta har resultat visat på en positiv attityd och inställning hos medarbetare till friskvård på arbetstid (Pohjonen & Riikka, 2001). Mer än hälften av alla respondenter på de båda enheterna har ändå angett att de skulle bruka befintliga friskvårdserbjudanden mer om det är möjligt att utföra friskvård på arbetstid. Att ha möjlighet till att utföra fysisk aktivitet på arbetstid beskrivs kunna bidra till ett ökat antal deltagande medarbetare (Cronsell, 2005).

5.2 Kvalitativ

5.2.1 Friskvårdssatsning

Friskvård har genom tid utvecklats från att enbart vara en förmån till att bli en investering för organisationer. I organisationer där det föreligger hög risk för sjukfrånvaro och där det finns möjlighet att påverka medarbetare med mindre god hälsa finns störst potential att få avkastning på en friskvårdssatsning (Emdèn, 2014, 20 oktober). Vård och omsorgsförvaltningen har högst sjukfrånvaro inom Ludvika kommun (Granling, 2014, 30 oktober). År 2013 hade förvaltningen en sjukfrånvaro på 11 procent som ökade till 12,3 procent år 2014. Denna sjukfrånvarofrekvens behöver bli lägre och kommunen har bland annat infört möjlighet för medarbetare att utföra friskvård på arbetstid, som åtgärd att förbättra hälsan och således sänka sjukfrånvaron (Ludvika Kommun, 2014). En organisations framgångar påverkas till stor del av hur väl de vårdar sin personal och en god arbetsmiljö genererar vanligtvis i en lägre personalomsättning och sjukfrånvaro (Antonson & Salomonsson, 2013). De anställdas hälsa kan ses en ekonomisk resurs där det hälsofrämjande friskvårdsarbetet utgör en affärsstrategi (Rosendahl, 2001). Organisationer kan arbeta strategiskt med friskvård men för att få en friskvårdssatsning lönsam

krävs noggrann utredning av vad de anställda behöver förbättringar, så att hälsa kan främjas innan åtgärder vidtas [Internet 4].

Enhet X utgör en av de arbetsplatser inom kommunen som blivit tillfrågade att pröva friskvård på arbetstid. Respondenterna anger att detta genomfördes i syfte ett försöka förbättra hälsan hos de anställda. Genom att möjliggöra fysisk aktivitet för de anställda kan organisationer förebygga ohälsa eller främja hälsa (Nurminen et al., 2002). Innan införandet av friskvårdstimme, då enbart friskvårdsbidrag fanns, beskriver respondenterna att det var ytterst få som brukade bidraget. Respondenterna från enhet Y som enbart har friskvårdsbidrag anger också att få av dem som använder friskvårdsbidraget, som är det enda de kan välja. På enhet X anger respondenterna att friskvård på arbetstid är ett projekt och en investering som kommunen genomfört vid årsskiftet 2015, men startades upp i februari månad. Friskvård kan frambringa välmående medarbetare vilket gör att de anställdas hälsa kan ses som en strategisk resurs ur ett ekonomiskt perspektiv, eftersom ekonomi handlar om att hushålla med befintliga resurser (Winroth & Rydqvist, 2008). Att vidta åtgärder för att förbättra de anställdas hälsa kan vara en god investering för organisationer och vara ett sätt att bland annat minska kostnader för sjukfrånvaro (Cronsell et al., 2003; Menckel & Österblom, 2000).

Något som framkom vid intervjun på enhet X var att respondenterna anser att chefen inte är särskilt närvarande och att kommunikationen mellan medarbetarna och chefen är bristande. Avsaknaden av chefs närvaro gör att respondenterna inte upplever någon större uppmuntran till friskvårdsarbetet och medarbetarnas hälsa. För att hälsa inom organisationen ska kunna främjas krävs det att chefer visar sig positiva till hälsoarbetet och försöker få medarbetarna att se friskvården som en möjlighet att investera i såväl livsstil som livskvalitet (Cronsell et al., 2003). Chefer har en stark inverkan på hur framgångsrik en friskvårdssatsning artar sig på grund av att de kan utgöra opinionsbildare och förebilder inom organisationen (Halling et al., 2002). Ingen uppföljning har vid intervjutillfället på enhet X genomförts och ingen av respondenterna har fått frågan om hur de upplever att införandet av friskvårdstimmen har fungerat. Vid ett uppföljningssamtal får chefen möjlighet att ta del av vilka förutsättningar som medarbetarna anser är gynnsamma. Det är chefen som har ansvar för att möjliggöra goda förutsättningar för medarbetare att kunna förbättra eller upprätthålla en god hälsa (Halling et al., 2002).

Även om arbetsgivaren har det övergripande ansvaret så har ändå medarbetarna ett individuellt ansvar för såväl den egna som arbetsplatsens hälsa (Hanson, 2004). Friskvård på arbetstid beskrivs ha funnits på såväl enhet X som Y tidigare. Anledningen till beslutet att ta bort friskvårdstimmen var för att medarbetare inom kommunen missbrukade friskvårdstimmen och gjorde andra saker istället för att träna på arbetstid. Genom sina faktiska handlingar har medarbetarna dock ett individuellt ansvar och en avgörande roll i hälsoarbetet (Winroth & Rydqvist, 2008). Innan fastställande av beslut att ta bort friskvårdstimmen vidtog kommunen åtgärder i form av att medarbetarna inte fick ta ut friskvårdstimmen i början eller i slutet på

arbetsdagen, eller att de i sådana fall var tvungna att komma tillbaka till arbetsplatsen vid timmens slut. Detta gjordes för att säkerställa att medarbetarna utnyttjat friskvårdstimmen till träning och ingenting annat. För att kontrollera att friskvårdstimmen används korrekt i dagsläget anger respondenterna på enhet X att det går att registrera sig på det träningsställe de besöker. Syftet med det är att arbetsgivaren ska kunna följa upp de aktiviteter som medarbetarna anger att de utför. Dessutom har medarbetarna en anslagstavla i personalrummet där de redovisar när och vad de gör på sin friskvårdstimme.

5.2.2 Friskvård

Alla respondenter beskriver att det är främst är psykiskt påfrestande att arbeta inom vård- och omsorg, med brukare ständigt tätt inpå. Vårdarbeten är krävande och innefattar belastade arbetsuppgifter, vilket kan utgöra stora arbetsmiljöproblem och som ställer krav på att organisationer arbetar hälsofrämjande så att inte en arbetsrelaterad ohälsa uppstår. Arbetet kan innebära såväl psykiska som fysiska påfrestningar i form av tunga lyft och tidspress, något som kan innebära en tidigt reducerad arbetsförmåga (Pohjonen & Riikka, 2001). Respondenterna anger vidare att yrket också är påfrestande på så vis att de upplever sig tillbringa mer tid på arbetsplatsen än hemma vilket ökar intensiteten i upplevda påfrestningar. Att individer tillbringar stor del av sin tid på arbetsplatsen innebär att faktorer som arbetsvillkor och arbetsmiljö har en stor påverkan på individers välmående (Josefsson, 2009). Ohälsa kan uppstå som en följd av arbetet och för individer resultera i fysiskt, psykiskt och socialt samt ekonomisk lidande vilket innebär en försämrad livskvalitet (Hanson, 2004). Arbetsplatsen kan således innebära påfrestningar som orsakar ohälsa, men organisationer kan även möjliggöra hälsofrämjande genom friskvård och andra hälsofrämjande aktiviteter (Josefsson, 2009).

Friskvård kan vara ett sätt för organisationer att förbättra medarbetares psykiska och fysiska välbefinnande (Antonson & Salomonsson, 2013). På såväl enhet X som Y anges det att friskvården är ett sätt att minska de psykiska påfrestningarna. Dessutom anger respondenterna på enhet X att friskvård på arbetstid är ett tillfälle till ett avbrott där de kan tänka på något annat, vilket är extra skönt vid långa och intensiva arbetspass. Det är beskrivet att organisationer ska arbeta för att skapa en arbetsmiljö som är såväl säker som trygg ur både ett psykiskt, fysiskt och socialt perspektiv [Internet 2]. Fri motion och friskvård är vidare ett sätt för att främja en god fysisk och psykisk hälsa för individer (Antonson & Salomonsson, 2013). Respondenterna på enhet X beskriver att de har möjlighet att välja mellan friskvårdsbidrag eller friskvårdstimme, medan de på enhet Y enbart kan välja friskvårdsbidrag. Alla respondenter anser att det positiva med friskvårdsbidraget är att det är frivilligt vart och när de vill träna samt att kommunanställda får rabatt på vissa träningsställen. Om de anställda själva får möjligheten till att välja friskvårdsaktivitet kan genomförandet av hälsoaktiviteter öka (Cronsell et al., 2005). Trots detta är det enbart halva arbetsgruppen på enhet Y som nyttjar friskvårdsbidraget.

För att kunna skapa en välfungerande friskvård krävs det att organisationer skapar gynnsamma förutsättningar för medarbetare att behålla, förbättra och stärka hälsan (Menckel & Österblom,

2000). Respondenterna som arbetar på enhet X och som kan välja mellan friskvårdstimme eller friskvårdsbidrag, anger att de väljer friskvård på arbetstid framför bidrag. Anledningen till det är att de arbetar varierande arbetstider, vilket skapar svårigheter för de att kunna gå på träningspass som är mest tilltalande. Arbetsgivaren har det övergripande ansvaret för att skapa en stödjande arbetsmiljö och förutsättningar för bevarande och främjande av hälsan (Hanson, 2004). Under intervjun på enhet Y framkom det att kommunen har två kostnadsfria gymlokaler som är tillgängliga för medarbetarna och ligger inte alltför långt ifrån arbetsplatsen. Dock är det ingen av respondenterna som tränar där. Kommunen anordnar även olika träningstillfällen med bland annat gympa, vattengympa och zumba. Dessa träningspass har ett begränsat antal platser vilket gör att de blir fullbokade snabbt. Detta kan således innebära svårigheter för de medarbetare som har tiden och viljan att gå på träningspassen. Dessutom är den förlagda tiden för träningspassen problematiska för medarbetare med varierande arbetstider.

Trots att arbetsgivaren har ett övergripande ansvar så har ändå medarbetarna ett individuellt ansvar för den egna och arbetsplatsens hälsa (Hanson, 2004). Medarbetarna har således en avgörande och funktionell roll i hälsoarbetet genom sitt engagemang, sin inställning och sina faktiska handlingar vilket gör medarbetarna betydelsefulla för vad för förändringar som behöver genomföras (Winroth & Rydqvist, 2008). Det individuella ansvaret för hälsan är något som respondenterna på enhet Y tar upp. De menar på att organisationen kan skapa gynnsamma förutsättningar men att det är deras eget ansvar att utföra de faktiska handlingarna för att förbättra hälsan.

5.2.3 Friskvård på arbetstid

Människor tillbringar en stor del av sin tid på olika arbetsplatser (Josefsson, 2009). Respondenterna från de båda enheterna beskriver att de upplever att de spenderar mer tid på arbetsplatsen än hemma och att deras arbete främst är psykiskt krävande. Arbetsplatsen beskrivs vara en plats där hälsa kan främjas genom friskvårdsaktiviteter (Josefsson, 2009). Om det skapas förutsättningar för medarbetare att behålla eller förbättra sin hälsa kan produktiviteten bland dessa påverkas positivt (Menckel & Österblom, 2000). Majoriteten bland respondenterna på de båda enheterna är positiva till friskvårdstimmen och skulle föredra detta framför friskvårdsbidraget. Anledningen till att friskvårdsbidraget inte anses vara lika fördelaktigt är för att respondenterna upplever svårigheter med att få ihop arbete, träning och fritid. Därför anser de att friskvårdstimmen kan reducera dessa svårigheter eftersom träningen genomförs på arbetstid. Respondenterna beskrev också att det är skönt att komma iväg en timme och träna för att få mer energi vid långa arbetspass.

Respondenterna på enhet X anger att de vanligtvis promenerar eller simmar när de väl har möjlighet att utnyttja friskvårdstimmen. Respondenterna beskriver vidare att det är valfritt vart och hur de ska genomföra den fysiska aktiviteten i samband med friskvårdstimmen. I organisationer med stor risk för sjukfrånvaro och där man kan påverka de som har en mindre god hälsa, har organisationen störst potential att få avkastning på en friskvårdssatsning (Emdèn,

2014, 20 oktober). Respondenterna på enhet Y ansåg också att friskvård på arbetstid kan vara ett fördelaktigt sätt att få fler att börja träna.

Friskvård på arbetstid beskrivs kunna bidra till ett ökat fysiskt och psykiskt välbefinnande, men kan trots det leda till stresskänslor på grund av den tidsbrist som friskvården kan resultera i (Statens folkhälsoinstitut, 2004). Forskning har även visat på att friskvård på arbetstid kan ha en negativ påverkan för de faktiska arbetsuppgifterna (Pohjonen & Riikka, 2001). Trots att respondenterna är positiva till friskvård på arbetstid så anser respondenterna på enhet Y som ännu inte testat på friskvårdstimmen att det skulle vara svårt att komma ifrån sitt arbete på grund av underbemanning. Respondenterna på enhet X, som under en period har prövat friskvård på arbetstid, upplever svårigheter med att ta ut friskvårdstimmen en gång i veckan på grund av att det är svårt att gå ifrån arbetet eftersom det inte finns tillräckligt med personal på plats. Båda enheterna anser således att problematiken främst är en bemanningsfråga. Vanliga aspekter till att medarbetare i allmänhet inte väljer att utföra friskvård förlagd på arbetstid sägs vara upplevelsen av tidsbrist och att det kan upplevas resultera i en ökad arbetsbelastning för andra på arbetsplatsen (Josefsson, 2009). Dessa aspekter kan medföra att en friskvårdssatsning snarare upplevs negativt istället för att ha en positiv, hälsofrämjande påverkan på de anställdas välbefinnande [Internet 4].

Syftet med att respondenterna på enhet X fick testa på friskvård på arbetstid föreslogs för att förbättra medarbetarnas hälsa. Respondenterna upplever att friskvårdstimmen är fördelaktigt, men att det inte har skapats tillräckligt gynnsamma förutsättningar för att detta ska fungera på ett bra sätt. Respondenterna menar att de saknat stöd från chefen och att det oftast är svårt att gå ifrån arbetet vilket resulterar i att friskvårdstimmen uteblir. Stora orsaker till att fysisk aktivitet minskar eller helt uteblir är beror vanligtvis på brist på tid, socialt stöd och pengar (Pohjonen & Riikka, 2001). Det är även viktigt att organisationer identifierar befintliga behov hos medarbetare innan en investering av olika hälsoinsatser och friskvårdsaktiviteter genomförs [Internet 4].

5.3 Medarbetarnas förbättringsförslag

Respondenterna på de båda enheterna upplever att friskvård på arbetstid är ett bra alternativ för fysisk aktivitet men anser att förutsättningarna för det ska fungera är bristfälliga. Problematiken enligt båda enheterna beskrivs vara brist på tid och fungerande bemanning vilket skapar svårigheter med att kunna komma iväg under arbetstid för att utföra friskvård. Under respektive fokusgruppsintervju angav medarbetarna från de båda enheterna förslag på hur organisationen kan arbeta för att friskvård på arbetstid ska fungera på ett bättre sätt än vad det gör i nuläget.

För att undvika bemanningsproblematiken i samband med friskvårdstimmen kom förslaget från enhet Y att medarbetarna själva kan schemalägga sina friskvårdstimmar, så att de har möjlighet att använda timmen en gång i veckan som det är tänkt. Ett annat förslag som respondenterna på enhet X hade var att det skulle vara fördelaktigt om det fanns en träningslokal, i exempelvis

närliggande kommunhus där det går att arrangera någon form av träning eller tid för avslappning. Ett ytterligare förslag från respondenterna var att ha ett mindre gym med enklare träningsutrustning på arbetsplatsen. Detta kan göra det enklare att gå iväg en stund och träna när det är lugnt på jobbet men möjliggör också för dem att träna tillsammans med brukaren. Medarbetarna har delgett sina förslag om hur man kan skapa förutsättningar för att förbättra friskvårdstimmen, men ingen förändring har ännu skett.

6 Diskussion

6.1 Förutsättningar och möjligheter

Organisationer bör tydligt ange vilket syfte friskvården ska ha och grundligt utvärdera befintliga behov av friskvård hos medarbetare. Detta är även en förutsättning för ett framgångsrikt och ett lönsamt friskvårdsarbete, samt att förbättringar genomförs utifrån medarbetarnas befintliga behov för att hälsa ska kunna främjas [Internet 4]. Vilken typ av friskvård som organisationer tillhandahåller medarbetare skiljer sig åt och oavsett om det är friskvårdstimme eller bidrag, är det väsentligt att utvärdera utbudet av träningsställen speciellt på mindre orter. Utbudet av träningsställen, befintliga priser och öppettider samt var medarbetarna bor påverkar möjligheter till fysisk aktivitet. Var medarbetarna bor kan vara av betydelse på så sätt att om de är bosatta på en mindre ort kan utbudet på träningsställen vara begränsat.

Ludvika kommun är en liten ort som har ett mindre utbud av träningsställen. Dessutom bor flera av medarbetarna utanför kommunens centrala del eller på annan ort, vilket gör att inte alla besöker de lokala träningsställena. Flera medarbetare föredrar att träna i närheten av där de bor, för att efter ett avslutat träningspass ha nära hem, vilket kan innebära ännu en begränsning av träningsställen. Denna begränsning av träningsställen och priser för träning kan vara en bidragande orsak till att flera av medarbetarna väljer att utföra enklare fysiska aktiviteter såsom promenader. Att möjliggöra fysisk aktivitet är för organisationer av stor betydelse för att kunna skapa en hälsofrämjande arbetsplats, eftersom regelbunden fysisk aktivitet kan såväl förebygga ohälsa som främja hälsa (Nurminen et al., 2002). Dessutom föreligger det en mindre risk för mer fysiskt aktiva individer att drabbas av sjukdom än de som är fysiskt inaktiva. Friska medarbetare genererar också i mindre kostnader för sjukskrivningar och rehabilitering (Josefsson, 2009). Följaktligen anses de begränsade aspekterna som ovan är beskrivna väsentliga för kommunen att ta i beaktning om de har som syfte att friskvården ska förbättra medarbetarnas hälsa och öka antalet deltagande, för att därmed även reducera sjukfrånvaron.

Införande av fysisk aktivitet på arbetstid kan bidra till ett ökat antal deltagande medarbetare, vilket kan främja den organisatoriska hälsan (Cronsell et al., 2005). Medarbetarna på den ena enheten som har friskvårdstimme anger svårigheter med att ta ut friskvårdstimmen. En av de främsta anledningarna till att medarbetare väljer att inte utföra fysisk aktivitet på arbetstid är upplevelsen av tidsbrist (Josefsson, 2009). När medarbetarna väl har möjlighet att ta ut friskvårdstimmen är det främst på eftermiddagstid vilket gör att många väljer att träna i närheten

av där de bor, istället för i arbetsplatsens närområde. En friskvårdssatsning kan få ekonomiska konsekvenser om en organisation inte har identifierat och reflekterat kring befintliga behov innan en investering genomförs [Internet 4]. Medarbetarna på enheten lyfter fram ett förslag med en närliggande träningslokal för kommunanställda eller ett mindre träningsredskap på arbetsplatsen såsom en träningscykel, vilket de tror gör det lättare för dem att ta ut friskvårdstimmen under arbetsdagen och kan göra att fler använder friskvårdstimmen. Detta förslag anses vara fördelaktigt eftersom det utgör gynnsammare förutsättningar för medarbetare att kunna ta ut friskvårdstimme under andra tidpunkter på arbetsdagen än på eftermiddagen.

Trots detta går det att ställa sig kritisk till förslaget. Oavsett om det handlar om en träningslokal eller enbart ett mindre träningsredskap så är det en kostnad för organisationen. Denna kostnad kan dock utgöra en lönsam investering för organisationen men det kräver att medarbetarna utnyttjar de träningsmöjligheter som tillhandahålls. Medarbetarna har en avgörande och funktionell roll i hälsoarbetet genom sitt engagemang och faktiska handlingar, vilket påverkar vilka organisatoriska förändringar som behöver genomföras (Winroth & Rydqvist, 2008). Huruvida investeringen är lönsam kan utvärderas utifrån ekonomiska aspekter men också vid en betraktelse om investeringen bidragit till mer välmående medarbetare. För den enskilda individen utgör friskvården ett värde i form av att det kan öka individens välmående, vilket för organisationer innebär ett värde i form av att de anställdas hälsa kan påverka såväl kvalitet och effektivitet som produktivitet (Winroth & Rydqvist, 2008). Det är nödvändigt att genomföra en uppföljning, även om kommunen genomfört en mindre investering för exempelvis en träningscykel. Anledningen till det är för att se till att investeringen även är lönsam på lång sikt och inte enbart utgjort en onödig och kostsam utgift för organisationen.

Det förslag som medarbetarna har angett är något som kommunen bör uppmärksamma, speciellt vid införande av friskvårdstimme. Dessutom kan hälsofrämjande insatser, som upprätthåller eller stärker hälsa, vara mindre kostsamma än de organisatoriska kostnaderna som uppstår som en följd av sjukfrånvaro och sjukskrivning (Winroth & Rydqvist, 2008). Om organisationen investerar i ett mindre träningsredskap såsom en träningscykel, som inte är en alltför stor kostnad, och arrangerar goda möjligheter att bruka den för ett större antal medarbetare kan detta vara en lönsam och kostnadseffektiv åtgärd i ett försök att förbättra medarbetares hälsa. En friskvårdssatsning kan vara en framgångsrik strategi för att skapa friskare arbetsplatser (Emdèn, 2014, 20 oktober). Kommunen kan vinna på att vara mer lyhörda för berörda medarbetares behov, åsikter och förslag. Utifrån det kan en utvärdering sedan genomföras beträffande hur gynnsamma förutsättningar kan skapas för att ett mer hållbart och fungerande friskvårdsarbete ska upprätthållas. Trots detta förslag från den ena enheten framkom det att medarbetarna från den andra enheten har en tillgänglig och kostnadsfri träningslokal i närheten av arbetsplatsen, men som ingen av dem använder. Dock har medarbetarna från den sistnämnda enheten enbart friskvårdsbidrag, vilket gör att tiden för utförande av fysisk aktivitet är mer självvald och inte begränsad till arbetstid. Detta kan ha övervägande påverkan på att de hellre väljer att träna i

närheten av där de bor. Utifrån det går det att ställa sig delvis kritisk till förslaget angående att kommunen skulle investera i en träningslokal för medarbetarna. Om medarbetarna inte utnyttjar de träningsmöjligheter som organisationen tillhandahåller är detta en onödig kostnad och således inte en lönsam investering.

Vid träning på arbetstid kan en närliggande och egen träningslokal för kommunanställda, eller ett mindre träningsredskap på arbetsplatsen, vara en lönsam investering samt ett förfarande att få fler medarbetare att använda friskvårdstimmen. Det i sin tur gör således kommunens investering med friskvård på arbetstid mer effektiv för ett främjande av hälsa. Friskvård kan frambringa friskare medarbetare och därigenom välmående arbetsgrupper, vilket är av värde för organisationer i form av ökad produktivitet och minskade kostnader för sjukfrånvaro (Winroth & Rydqvist, 2008).

För att underlätta uttag av friskvård på arbetstid framkom det genom fokusgruppsintervjun ett förslag om individuell schemaplanering. Det innebär att medarbetarna själva får önska eller planera arbetstiden, och även tiden för friskvårdstimme en gång i veckan. Detta förslag kan skapa delaktighet och upplevelse av självbestämmande men också underlätta medarbetarens privatliv. Dessutom skapar det möjlighet för organisationen att få en översikt över när och om medarbetare tar ut friskvårdstimme, vilket kan utgöra en grund för vad som krävs för att friskvårdstimme ska kunna fungera eller om det är något som inte bör vara kvar. Förslaget är en bemanningsfråga och vid begränsad personaltillgång kan det vara svårt att få till schemat på ett fördelaktigt sätt.

6.2 Friskvård på arbetstid

Friskvårdssatsningen med friskvård på arbetstid infördes vid årsskiftet 2015 på ett flertal enheter inom kommunen, en av dessa var en av de två enheter som har undersökts. Syftet med denna satsning var att förbättra hälsan bland medarbetarna. I dagsläget kan medarbetarna på enheten välja mellan friskvårdstimme eller friskvårdsbidrag. Medarbetarna anser att friskvårdssatsningen är mer förmånlig för dem, eftersom det var få som utnyttjade friskvårdsbidraget. På den andra enheten har medarbetarna i nuläget enbart friskvårdsbidrag, men majoriteten av medarbetarna är positiva till friskvård på arbetstid och skulle föredra friskvårdstimme framför friskvårdsbidrag. Anledningen till det var att de upplever svårigheter med hinna med träning och samtidigt kunna finna en bra balans mellan arbetsliv och privatliv. Friskvårdstimme kan således i detta fall vara mer fördelaktigt än friskvårdsbidrag eftersom träningen genomförs på arbetstid.

En god arbetsmiljö genererar vanligtvis en lägre personalomsättning och sjukfrånvaro eftersom organisationers framgångar till stor del påverkas av hur väl de tar hand om personalen (Antonson & Salomonsson, 2013). Kommunen erbjuder de anställda på en utav enheterna att utöva friskvård på arbetstid, i syfte att förbättra medarbetarnas hälsa och för att således försöka generera en lägre personalomsättning och sjukfrånvaro. Medarbetarna som har fått prova på att

ha friskvård på arbetstid är som tidigare nämnts mycket positiva till denna satsning, men anser trots detta att det inte har skapats tillräckligt med gynnsamma förutsättningar för att få friskvårdssatsningen att fungera bra. Problematiken ansågs främst vara bemanningsplaneringen som är avgörande för om medarbetare kan gå ifrån arbetet och genomföra friskvårdstimmen. Detta har resulterat i att medarbetarna upplever sig begränsade i valet av aktiviteter.

Under de senaste årtiondena har friskvård gått från att bara vara en förmån till att bli en investering för organisationer (Emdèn, 2014, 20 oktober). Friskvård beskrivs också vara hälsofrämjande aktiviteter som kan åtgärda och förebygga ohälsa, men som också kan stärka individens välbefinnande (Statens folkhälsoinstitut, 2004). Eftersom majoriteten av medarbetarna på de båda enheterna är positiva till friskvård på arbetstid behöver kommunen arbeta effektivare med att skapa förutsättningar som får arbetet att fungera på ett bättre sätt än vad det gör i nuläget. Om friskvårdsarbetet inte fungerar kan det drabba såväl medarbetarna som organisationen. Olika former av hälsoinsatser och friskvårdsaktiviteter beskrivs även kunna påverka trivselen, produktiviteten och den ekonomiska aspekten negativt om organisationer inte har identifierat och reflekterat kring sina behov innan en investering genomförs [Internet 4]. En viktig förutsättning för att friskvård på arbetstid ska vara möjlig enligt medarbetarna från de båda enheterna är att bemanningsplaneringen bör ses över, för att det ska kunna skapas bättre möjligheter att utnyttja denna förmån en gång i veckan som det är tänkt.

Friskvårdssatsningen med friskvård på arbetstid har visat sig fungera mindre bra. Om inga åtgärder genomförs som förbättrar detta kan det medföra uteblivna friskvårdstimmar för medarbetarna. Uteblir friskvårdstimmar för medarbetarna innebär det på kort sikt inte en ekonomisk nackdel för kommunen, på grund av att kostnaderna för friskvårdsbidraget minskar. På lång sikt kan de uteblivna friskvårdstimmar resultera i en ökning av sjukskrivningar och sjukfrånvaro vilket kan innebära stora kostnader för kommunen. Således är det värdefullt att påpeka att hälsofrämjande insatser som upprätthåller och stärker hälsan hos medarbetarna kan vara mindre kostsamma än de organisatoriska kostnaderna som uppstår som en följd av sjukfrånvaro och sjukskrivningar (Winroth & Rydqvist, 2008).

Det krävs att en arbetsgivare skapar tillräckligt goda förutsättningar för medarbetarna för att få en friskvårdssatsning lönsam. Det är angeläget att en friskvårdssatsning inte enbart blir något som finns på papper i form av olika styrdokument och policys, utan att det även fungerar i praktiken. Detta är en del av att ett hälsofrämjande arbete som behöver genomsyra alla nivåer i organisationen och är avgörande för att kunna vara effektivt och möjliggöra förbättringar av medarbetarnas hälsa (Hanson, 2004). Det ställer krav på att chefer förhåller sig positiva till hälsoarbetet och försöker få medarbetarna att se friskvården som en möjlighet att investera i såväl livsstil som livskvalitet (Cronsell et al., 2003). På enheten där de anställda har fått prova friskvård på arbetstid anser medarbetarna att de saknar feedback och uppmuntran från den

närmsta chefen. Genom att en chef föregår med gott exempel kan de ha en direkt uppmuntran och positiv påverkan på medarbetarnas attityder till friskvårdsarbetet (Rosendahl, 2001).

I nuläget råder det en bristande kommunikation mellan chefen och medarbetarna på enheten, vilket medarbetarna anser främst beror på chefen ifråga. Trots detta har medarbetarna ett ansvar för den egna hälsan och för att kommunikationen uppåt i organisationen ska fungera. Däremot har chefen ännu inte genomfört någon uppföljning på hur införandet av friskvård på arbetstid har fungerat. Orsaken till det kan vara att det inte var allt för länge sedan möjligheten till friskvård på arbetstid infördes. Vid en friskvårdssatsning likt denna, som har en direkt påverkan på medarbetarnas vardagliga arbete och ska resultera i att hälsa främjas, är en uppföljning ytterst nödvändig. Dock kan en uppföljning kring medarbetarnas hälsa vara en känslig fråga, men medarbetare kan också anse att hur mycket den tränar inte är chefens ensak och kan således uppleva frågan som störande. I detta sammanhang är det viktigt att chefen tänker på hur denne uttrycker sig gentemot medarbetarna, så att dem inte känner sig obekväma eller kränkta. En uppföljning är även väsentligt eftersom det skapar möjlighet för chefen att inte enbart få en uppfattning om hur väl friskvården fungerar i praktiken, utan också kan få kännedom om medarbetarnas fysiska, psykiska och sociala välmående.

Förmåner i form av fri motion och friskvård handlar om att bidra till att medarbetarna håller sig i god psykisk och fysisk form (Antonson & Salmonsson, 2013). En stor del av medarbetarna på de båda enheterna ansåg att friskvårdsbidraget är lågt och att det inte räcker långt, medan vissa medarbetare uttryckte även att de skulle använda friskvårdsaktiviteterna mer om beloppet vore högre. Majoriteten ansåg dock att beloppet inte skulle ha någon större påverkan på deras träning. Det går att ställa sig kritisk till om beloppet är för lågt eller inte, eftersom om hela bidragsbeloppet inte ska täcka alla kostnader för exempelvis ett träningskort. Det kan föreligga en risk att motivationen hos medarbetarna kan minska, det vill säga om medarbetarna inte redan är fysiskt aktiva. Om man som enskild individ har betalat en större summa för ett träningskort kan viljan till att bruka träningskortet öka. Ett kort som inte kostat någonting kan upplevas mindre motiverande att bruka än ett man har bekostat själv. Det nuvarande friskvårdsbidraget kan ses som lågt om man enbart vill använda det till att gå på massage, men eftersom friskvårdsbidraget bara är en förmån så är inte tanken att det ska täcka alla kostnader för en anställds träningsaktiviteter. Ett högre bidragsbelopp behöver nödvändigtvis inte resultera i en ökad användning bland medarbetarna, utan istället utgöra ökade kostnader för utbetalning av friskvårdsbidrag för arbetsgivaren.

7 Slutsats

Syftet med examenarbetet var att undersöka vilka förutsättningar som organisationer bör ta i beaktande för att kunna skapa ett framgångsrikt arbete med hälsofrämjande friskvårdsaktiviteter. Utifrån syftet kommer följande slutsatser redovisas nedan.

Medarbetarna på de båda enheterna uttrycker att de är positiva till friskvård på arbetstid eftersom det skapar möjligheter till att hinna och orka utföra fysisk aktivitet. Det ses som något positivt att friskvård på arbetstid efterfrågas av denna yrkesgrupp och att det med rätt förutsättningar också kan fungera. Varierande arbetstider och långa arbetspass är något som kan ingå i yrket, vilket för vissa skapar svårigheter med att orka kombinera arbetet med regelbunden fysisk aktivitet på fritiden. Friskvårdstimme kan vara ett sätt att underlätta dessa svårigheter och möjliggör för fler medarbetare att hinna och orka utföra friskvårdsaktiviteter.

För att få ett friskvårdsarbete framgångsrikt är det av stor betydelse att se till medarbetarnas behov, för att kunna få kännedom om vad som behövs för att hälsa ska kunna främjas även på lång sikt. Organisationer som implementerar olika former av strategier för att skapa en bärkraftig verksamhet har mycket att vinna på att lyssna på medarbetarna. Vid friskvård på arbetstid är medarbetarnas åsikter högst betydelsefulla eftersom det påverkar dem i det vardagliga arbetet. Det krävs dock ett aktivt medarbetarskap, som innebär att medarbetarna delger organisationen information om hur detta arbete fungerar och ställer krav på förbättringar. Dessutom är det avgörande hur väl de brukar de erbjudanden som organisationen tillhandahåller i syfte att främja hälsa.

Förutom att medarbetarna har ett individuellt ansvar så är det chefer, i samråd med organisationen, som har ett övergripande och huvudsakligt ansvar för att det ska kunna skapas gynnsamma förutsättningar för medarbetarna att kunna må bra. Chefer behöver förutom att tillhandahålla friskvårdserbjudanden som främjar hälsa även skapa gynnsamma förutsättningar för medarbetarna att kunna bruka dessa. Detta innebär bland annat kontinuerlig uppföljning och utvärdering. Det har framkommit att bemanningsplanering är en väsentlig faktor för att friskvård på arbetstid ska kunna fungera för de medarbetare som inte har möjlighet till att själv planera sin arbetstid, såsom yrken med möjlighet till flextid.

Generellt sett utgör friskvården en strategi för organisationens personalarbete. Att arbeta för att erhålla välmående medarbete utgör även en strategi för socialt ansvarstagande, som bland annat handlar om personalens hälsa och arbetsmiljöfrågor. Personalarbete omfattas av kompetensförsörjning, vilket innefattar arbete med att behålla medarbetare inom organisationen. I arbetslivet syftar friskvård till att förebygga ohälsa och främja hälsa hos medarbetare, vilket är av stor betydelse för att de ska kunna må bra och vilja stanna kvar inom organisationen. Friskvård kan således främja hälsa och bidra till välmående för individer vilket är av värde på individuell, organisatorisk och nationell nivå.

8 Referenslista

Andersen, I. (2012). *Den uppenbara verkligheten: om kunskapsproduktion i samhällsvetenskaperna*. (2., [uppdaterade] uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Angelöw, B. (2002). *Friskare arbetsplatser: att utveckla en attraktiv, hälsosam och välfungerande arbetsplats*. Lund: Studentlitteratur.

Antonson, J. & Salomonsson, L. (2013). *Motion och friskvård för anställda: skattereglerna fr o m 2013: skattefria eller skattepliktiga aktiviteter?, idrottsredskap, anställdas utlägg, mervärdesskatt*. (2., [rev.] uppl.) Göteborg: Tholin & Larsson.

Bjereld, U., Demker, M. & Hinnfors, J. (2009). *Varför vetenskap? om vikten av problem och teori i forskningsprocessen*. (3., [omarb.] uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Crofts, M. (2014, 1 december). Gym eller pension borde vara ett enkelt val. *Dagens nyheter*. Hämtad från <http://www.dn.se>

Cronsell, N., Engvall, J. & Karlsson, P. (2005). *Hälsoarbete och hälsobokslut: en handbok för arbetsgivare*. (2., [rev. och utök.] uppl.) Näsviken: Björn Lundén information.

Denscombe, M. (2009). *Forskningshandboken: för småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna*. (2. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Emdèn, F. (2014, 20 oktober) Friskvård lönar sig – men riskerar att gynna fel grupper: *Svenska Dagbladet*. Hämtad från <http://www.svd.se/>

Falkenberg E L. (1978) Employee Fitness Programs: Their Impact on the Employee and the Organization. *Academy o/Management flevuew*, 1987, Vol. 12, No. 3, 511-522.

Folkhälsoinstitutet Prevent (2001). *Hälsofrämjande som affärsstrategi: fakta och argument*. Stockholm: Folkhälsoinstitutet.

Grafström, M., Göthberg, P. & Windell, K. (2008). *CSR: företagsansvar i förändring*. (1. uppl.) Malmö: Liber.

Granberg, O. (2011). *PAOU: personaladministration, HRM och organisationsutveckling*. (8., [rev. och utök.] utg.) Stockholm: Natur och kultur.

Granling, T. (2014, 30 oktober). Nu ökar sjukfrånvaron igen i Ludvika kommun: *Dalarnas tidningar*. <http://www.dt.se/>

Halling, P., Karlsson, P., Leijding, T., & Siggstedt, E. (2002). Hälsoutveckling – att bygga det friska företaget. Näsvisken: Björn Lundén information AB.

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

Internet 1: FAS

<http://www.ifas.se/arbetsmiljoutbildning/arbetsmiljo-med-halsan-i-fokus.php>

Hämtad: 2015-02-19

Internet 2: Folkhälsomyndigheten

<http://www.folkhalsomyndigheten.se/amnesomraden/livsvillkor-och-levnadsvanor/folkhalsans-utveckling-malomraden/halsa-i-arbetslivet/>

Uppdaterad: 2014-03-07

Hämtad: 2015-02-19

Internet 3: Arbetsmiljöverket

http://www.av.se/sam/fordjupning/sam_lonsam.aspx

Hämtad: 2015-02-19

Internet 4: Arbetsmiljöverket

http://www.av.se/sam/fordjupning/sam_lonsam.aspx

Hämtad: 2015-02-20

Josefsson K. (2009) Arbetsgivarens roll för motionsfrämjande och hälsopromotion. *Svensk Idrottsforskning*, s. 1-4.

Kvale, S. & Brinkmann, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. (2. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Ludvika kommun (2014). *Protokoll från kommunsstyrelsens arbetsutskott*.

Hämtad från <http://www.ludvika.se/>

Malmquist, C., Vinberg, S. & Larsson, J. (2007). *Att styra med hälsa: från statistik till strategi*. Degerfors: Metodicum.

Menckel, E. & Österblom, L. (2000). *Hälsofrämjande processer på arbetsplatsen: om ledarskap, resurser och egen kraft*. Stockholm: Arbetslivsinstitutet.

Nurminen E, Malmivaara A, Lmarinen J, Ylöstalo P, Mutanen P, Ahonen G, Aro T. (2002) Effectiveness of a worksite exercise program with respect to perceived work ability and sick leaves among women with physical work. *Scand J Work Environ Health* 2002;28(2):85-93

Patel, R. & Davidson, B. (2011). *Forskningsmetodikens grunder: att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. (4., [uppdaterade] uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Pohjonen T, Riikka R. (2001). Effects of Worksite Physical Exercise Intervention on Physical Fitness, Perceived Health Status, and Work Ability among Home Care Workers: Five-Year Follow-up. *Preventive Medicine* 32, 465–475 (2001). doi:10.1006/pmed.2001.0837

Quist G H, Thomsen L B, Christensen U, Clausen T, Holtermann A, Bjorner J B, Andersen L L. (2014) Influence of lifestyle factors on long-term sickness absence among female healthcare workers: a prospective cohort study. *BMC Public Health* 2014, 14:1084

Statens folkhälsoinstitut (2004). *Hälsofrämjande arbete på arbetsplatser: effekter av interventioner refererade i systematiska kunskapsöversikter och i svenska rapporter*. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut.

Svensson, L., Aronsson, G., Randle, H. & Eklund, J. (2007). Hållbart arbetsliv: projekt som gästspel eller strategi i hållbar utveckling. 1. uppl. Malmö: Gleerups Utbildning

Telde, S. (2015, 23 februari). Dubbelarbete och ofrihet på jobbet knäcker kvinnor. *Dalarnas tidningar*. Hämtad från <http://www.dt.se>

Trost, J. (2010). *Kvalitativa intervjuer*. (4., [omarb.] uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Trost, J. & Hultåker, O. (2007). *Enkätboken*. (3., [rev. och utök.] uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Wibeck, V. (2010). *Fokusgrupper: om fokuserade gruppintervjuer som undersökningsmetod*. (2., uppdaterade och utök. uppl.) Lund: Studentlitteratur

Winroth, J. & Rydqvist, L. (2008). *Hälsa & hälsopromotion: med fokus på individ-, grupp- och organisationsnivå*. Stockholm: SISU Idrottsböcker.

Bilaga 1. Missivbrev

Hej!

Vi heter Anna Wernfeldt och Ellinor Rosengren och studerar vårt tredje och sista år på Personal- och arbetslivsprogrammet vid Högskolan Dalarna. Vi skriver ett examensarbete om hälsofrämjande och friskvård på arbetsplatser. Syftet med examensarbetet är att undersöka hur Ludvika kommun i dagsläget arbetar med hälsofrämjande friskvårdsaktiviteter och vad som kan tänkas behövas förbättras för att hälsa ska kunna främjas.

Utifrån detta skulle vi vilja genomföra en kortfattad enkätundersökning om vad ni medarbetare anser om det befintliga friskvårdsarbetet, vilket sedan kommer att ligga till grund för en gruppintervju.

Anledningen till att vi valt att fördjupa oss inom området hälsa på arbetsplatsen är för att vi finner detta intressant och att hälsoproblematiken hos medarbetare är väsentlig för vår framtida yrkesroll. Dessutom går det att se ökad ohälsa i arbetslivet, främst inom vård- och omsorgsförvaltningen som är ett krävande yrke. Utifrån denna undersökning vill vi skapa oss en bättre förståelse för hur hälsa kan främjas på ett sådant sätt där arbetstagare och arbetsgivare möts i ett främjande arbete.

Din medverkan är helt frivillig och du har full rätt att avstå. Dina svar kommer att hanteras med sekretess. Uppgifter om ert kön och ålder efterfrågas enbart för forskningsändamål. När uppgifterna sammanställs kommer det att göras på ett sådant sätt att ni inte kan identifieras.

Tack på förhand, med vänliga hälsningar
Anna Wernfeldt och Ellinor Rosengren

Bilaga 2. Enkätundersökning

Jag utnyttjar de friskvårdserbjudande som finns på min arbetsplats.

- Instämmer helt
- Instämmer delvis
- Vet ej/ obestämd
- Instämmer inte
- Instämmer inte alls

Jag är nöjd med de friskvårdserbjudanden jag får från min arbetsgivare.

- Instämmer helt
- Instämmer delvis
- Vet ej/ obestämd
- Instämmer inte
- Instämmer inte alls

Jag tycker att det är lätt att förstå hur man ska gå tillväga vid en användning av ett friskvårdserbjudande.

- Instämmer helt
- Instämmer delvis
- Vet ej/ obestämd
- Instämmer inte
- Instämmer inte alls

Jag anser att informationen om vilka friskvårdserbjudanden som finns är otydlig.

- Instämmer helt
- Instämmer delvis
- Vet ej/ obestämd
- Instämmer inte
- Instämmer inte alls

Jag anser att mitt friskvårdsbidrag inte är tillräckligt högt.

- Instämmer helt
- Instämmer delvis
- Vet ej/ obestämd
- Instämmer inte
- Instämmer inte alls

Jag skulle utnyttja mitt friskvårdsbidrag mer om det vore ett högre belopp.

- Instämmer helt
- Instämmer delvis
- Vet ej/ obestämd
- Instämmer inte

- Instämmer inte alls

Jag anser att mitt arbete skulle försvåras om jag skulle utföra friskvård på arbetstid.

- Instämmer helt
 Instämmer delvis
 Vet ej/ obestämmd
 Instämmer inte
 Instämmer inte alls

Jag skulle utnyttja friskvårdserbudanden mer om jag skulle ges möjlighet till friskvård på arbetstid.

- Instämmer helt
 Instämmer delvis
 Vet ej/ obestämmd
 Instämmer inte
 Instämmer inte alls

Bilaga 3. Intervjufrågor fokusgrupp, Enhet X

1. Hur såg friskvårdsarbetet ut innan införande av friskvårdstimme? Var det ert förslag att införa friskvårdstimme?
 - Har ni någon uppfattning om det är fler som börjat träna eller tränar mer regelbundet efter införandet?
2. Vilka påfrestningar anser ni är en del av er yrkesroll? Har fysisk aktivitet påverkat ert välmående?
3. Vad tycker ni om era valmöjligheter (friskvårdserbudanden) och vad har ni för erbjudanden?
4. Skiljer det sig åt mellan val av aktiviteter beroende på om ni har friskvårdstimme eller bidrag?
5. Är friskvårdsbidanden och bidragsbeloppet en väsentlig faktor vid val av arbetsplats?
6. Hur går det till vid utnyttjandet av en friskvårdstimme?
7. Vad har förändrats efter att ni infört friskvårdstimme?
8. Upplever ni att ni tränar mer efter att friskvårdstimmen införts?
9. Hur känner ni för att ta ut er friskvårdstimme?
 - Det vill säga, upplever ni att det belastar andra eller anser ni att organisationen har skapat bra förutsättningar för uttag?
10. På vilket sätt synliggör er chef befintliga friskvårdserbudanden?
11. Upplever ni att er chef har en positiv attityd till friskvårdsarbetet?
12. Vad anser ni skulle kunna förbättras gällande friskvård?

Bilaga 4. Intervjufrågor fokusgrupp, Enhet Y

1. Hur ser friskvårdsarbetet ut idag? Har det alltid varit friskvårdsbidrag?
 - Hur många som utnyttjar friskvårdsbidraget?
2. Vilka påfrestningar anser ni är en del av er yrkesroll? Har fysisk aktivitet påverkat ert välmående?
3. Vad tycker ni om era valmöjligheter (friskvårdserbudanden) och vad har ni för erbjudanden?
4. Hur mycket får ni i friskvårdsbidrag? Vad anser ni om den summan, är den tillräcklig?
5. Är friskvårdsbidraget och bidragsbeloppet en väsentlig faktor vid val av arbetsplats?
6. Hur går det till vid utnyttjandet av friskvårdsbidrag?
7. Vad anser ni behöver förändra för att friskvården ska bli mer förmånlig?
8. Tror ni att ni skulle träna mer om friskvårdstimme införs på er verksamhet?
9. Tror ni att ert arbete skulle försvåras om ni hade friskvårdstimme?
 - Vad krävs av organisationen för att det skulle vara möjligt att kunna ha friskvårdstimme? (Om ni skulle vilja ha friskvårdstimme – varför?)
10. På vilket sätt synliggör er chef befintliga friskvårdserbudanden?
11. Upplever ni att er chef har en positiv attityd till friskvårdsarbetet?
12. Vad anser ni skulle kunna förbättras gällande friskvård?