

MEDARBETARENS UPPLEVELSE AV HÄLSOPROMOTION

Kandidatuppsats
Arbetsvetenskap

Christina Danielsson
Niklas Gusténus

2015-OPUS-K07



HÖGSKOLAN I BORÅS

Program: Organisation och personalutveckling i samhället
Svensk titel: Medarbetarens upplevelse av hälsopromotion
Engelsk titel: The employees' perception of health promotion
Utgivningsår: 2015
Författare: Christina Danielsson, Niklas Gusténus
Handledare: Cecilia Ljungblad
Examinator: Sara Brorström
Nyckelord: Hälsopromotion, Hälsöfrämjande, Hälsa, Medarbetare

Sammanfattning

I dagens samhälle finns ett stort fokus kring träning och hälsa. Hälsöfrämjande åtgärder i form av fysisk aktivitet är något som har blivit väldigt betydelsefullt i syfte att främja folkhälsan och aldrig förr har det tränats på gym eller sprungits så många lopp som i dessa dagar. Detta är något som även företag och organisationer har anammat genom hälsopromotiva åtgärder på arbetsplatserna. Genom ett hälsöfrämjande arbete förväntas arbetsgivaren få friska och starka medarbetare, vilket i sin tur förväntas minska sjukdomar och belastningsskador och öka produktiviteten. Men vad anser medarbetaren om detta förfaringssätt? Ser medarbetarna det som något positivt eller är det så att de ser det som ett tvång? Syftet med denna studie är att undersöka medarbetarnas upplevelse av de hälsöfrämjande aktiviteter som deras arbetsgivare erbjuder. Uppsatsen bygger på en kvalitativ metod där vi har samlat empiri genom att intervjua sju medarbetare inom olika verksamhetsområden i Falköpings kommun. Valet av respondenter gjordes genom ett så kallat nätverksurval. De inspelade intervjuerna transkriberades och analyserades utifrån en tolkande tematisk innehållsanalys med nyckelordskodning. I studien har vi valt att använda oss av Foucaults disciplineringssteori och Antonovskys teori om KASAM (känsla av sammanhang) som teoretiska utgångspunkter. Studien visade att de medarbetare som deltog över lag har en positiv inställning till arbetsgivarens hälsöfrämjande aktiviteter och anser att dessa medverkar till en stärkande effekt på individen. Dessutom framkom att det hälsöfrämjande arbetet bidrar till att arbetstagarna får en positiv bild av sin arbetsgivare och att de aktiviteter som erbjuds ses som en ren förmån av de flesta av respondenterna. Ökad medvetenhet kring betydelsen av träning var också något som det hälsöpromoverande arbetet bidrog till, enligt respondenterna.

*Tack till Falköpings kommun för ett givande och intressant samarbete
och ett positivt bemötande. Ett speciellt tack till hälsosamordnare Malin Ljus.
Vi vill även rikta ett stort tack till vår handledare Cecilia Ljungblad
för visat stöd och engagemang i vårt arbete.*

Innehåll

| | | |
|----------|---|---------------|
| 1 | Inledning | - 1 - |
| 1.1 | <i>Uppsatsens disposition</i> | - 1 - |
| 1.2 | <i>Vad är hälsopromotion?</i> | - 1 - |
| 1.3 | <i>Hälsopromotion - begreppets bakgrund</i> | - 1 - |
| 1.3.1 | Ottawa Charter | - 2 - |
| 1.3.2 | Empowerment | - 3 - |
| 1.4 | <i>Hälsopromotion ur arbetsgivar- och arbetstagarperspektiv</i> | - 3 - |
| 1.4.1 | Dagens arbetsliv | - 3 - |
| 1.5 | <i>Vald organisation</i> | - 4 - |
| 1.6 | <i>Syfte</i> | - 4 - |
| 2 | Tidigare forskning | - 5 - |
| 2.1 | <i>Nytta och deltagande</i> | - 5 - |
| 2.2 | <i>Moraliska aspekter</i> | - 5 - |
| 2.3 | <i>WHP som normativ styrning</i> | - 6 - |
| 2.4 | <i>Kommersialism och delägarskap</i> | - 6 - |
| 3 | Teorianknytning | - 8 - |
| 3.1 | <i>KASAM</i> | - 8 - |
| 3.2 | <i>Foucaults teori om självdisciplinering</i> | - 8 - |
| 4 | Metod | - 11 - |
| 4.1 | <i>Urval</i> | - 11 - |
| 4.2 | <i>Avgränsningar</i> | - 11 - |
| 4.3 | <i>Genomförande</i> | - 12 - |
| 4.4 | <i>Bearbetning och analys</i> | - 12 - |
| 4.5 | <i>Etiska överväganden</i> | - 12 - |
| 5 | Resultat | - 14 - |
| 5.1 | <i>Effekter på den egna individen</i> | - 14 - |
| 5.2 | <i>Hälsopromotionens betydelse för den egna träningen</i> | - 15 - |
| 5.3 | <i>Upplevelse av arbetsgivarens hälsoinriktade stöd</i> | - 16 - |
| 5.4 | <i>Uppfattningen om arbetsgivarens avsikter</i> | - 17 - |
| 6 | Diskussion | - 20 - |
| 6.1 | <i>Metoddiskussion</i> | - 20 - |
| 6.1.1 | Intervjuer | - 20 - |
| 6.1.2 | Urval | - 21 - |

| | | |
|----------|--|---------------|
| 6.1.3 | Anonymitet | - 21 - |
| 6.1.4 | Validitet | - 21 - |
| 6.2 | <i>Resultatdiskussion</i> | - 22 - |
| 6.2.1 | Effekter på den egna individen | - 22 - |
| 6.2.2 | Hälsopromotionens betydelse för den egna träningen | - 23 - |
| 6.2.3 | Upplevelse av arbetsgivarens hälsoinriktade stöd | - 25 - |
| 6.2.4 | Uppfattningen om arbetsgivarens avsikter | - 26 - |
| 6.2.5 | Förslag till fortsatt forskning | - 27 - |
| 7 | Konklusion | - 28 - |
| 8 | Litteraturförteckning | - 29 - |

1 Inledning

1.1 Uppsatsens disposition

Studien har delats upp i sex centrala avsnitt; inledning/bakgrund, tidigare forskning, teoretiska utgångspunkter, metod, resultat och diskussion. I inledningen beskrivs begreppet hälsopromotion och dess bakgrund och därefter presenteras den organisation som har medverkat i vår studie. Under denna rubrik finns även uppsatsens syfte och frågeställningar. I avsnittet tidigare forskning får läsaren en inblick i tidigare forskning och i teoriavsnittet presenteras de teoretiska ramverk som studien utgår ifrån. I metodavsnittet beskrivs hur tillvägagångssättet har varit under studiens gång, vilka resonemang som förts och hur materialet har bearbetats. I resultatavsnittet presenteras empirin från intervjuerna i ett sammanfattat material för att underlätta för läsaren tillsammans med resultatet av vår analys. Materialet har även kompletterats med citat från intervjuerna. I det sista avsnittet diskuteras och analyseras det tolkade intervjumaterialet utifrån de teorier som finns presenterade i avsnittet teoretiska utgångspunkter. Det är även i detta avsnitt som allt knyts samman och avslutas. Här sker en diskussion kring den analyserade empirin med utgångspunkt i vad som kommit upp i analysen samt tidigare forskning kring hälsopromotion.

1.2 Vad är hälsopromotion?

Hälsopromotion handlar om processen att få kontroll över och förbättra sin hälsa. En viktig utgångspunkt inom hälsopromotion är att se på människan utifrån ett holistiskt perspektiv, det vill säga att det fysiska såväl som det mentala och sociala är av lika stor betydelse. Det hälsopromoverande arbetet fokuserar på friskfaktorer, vilket innebär att fokus ligger på det som redan fungerar. Empowerment (egenmakt) är ett centralt begrepp inom detta område och handlar om att ge människor förutsättningar att ta kontrollen över och öka sin egen hälsa (Hanson 2007).

1.3 Hälsopromotion - begreppets bakgrund

Historiskt sett har hälsobegreppet sina rötter i religiösa, filosofiska och etiska tankesätt och vetenskapsmannen och filosofen René Descartes (1596-1650) tankar om forskning och vetenskap är det som gör grunden för det vetenskapliga arbetet än idag. Descartes dualistiska syn på människan som visar på att det finns en stark gräns mellan kropp och själ har dominerat den naturvetenskapliga forskningen i över 400 år och har bidragit till att det huvudsakliga fokuset legat på att förstå sambanden mellan ohälsa, läkekonst och hälsa, eftersom det själsliga är mycket mer komplext och svårt att hantera (Hanson 2007:38). I och med detta biomedicinska synsätt sätts det som är mätbart och kan iakttas av våra sinnen i första rummet. Den biomedicinska modellen bidrar till att sjukdomar ses som något som finns där från början och människan ses som ett mekaniskt system, där den medicinska forskningens uppgift är att upptäcka, beskriva och förstå sjukdomen och se till att det som är defekt i "systemet" repareras. Det kan till exempel handla om en bakterie som har kommit in i systemet eller en bruten arm. Genom att ge personen penicillin som dödar bakterierna och gipsa den brutna armen tas de fel som orsakat skadan bort, vilket också löser problemet. Den kroppsliga dimensionen utgjorde med andra ord en viktig aspekt av hälsobegreppet (Hanson 2007:39; Lundin 2008). Under 1960-talet började den dominans som den biomedicinska modellen haft att ifrågasättas och hälsa börjades att ses ur ett holistiskt perspektiv. Hälsopromotion dök upp som ett nytt alternativ där utgångspunkten, till skillnad mot medicinens reduktionistiska och sjukdomsorienterade hälsobegrepp, var en helhetssyn på hälsa. Dock var det först under mitten av 1980-talet som begreppet hälsopromotion verkligen slog igenom för att sedan bli allt mer populärt under det följande årtiondet (Korp 2004:8-9;

Winroth & Rydqvist 2008:9). Det nya synsättet bidrar till att människan ses ur ett hälsoperspektiv (salutogenes) där fokus ligger på det som är friskt och fungerar (Hanson 2010:34-35).

Det hälsopromoverande arbetet innebär alltså ett salutogent synsätt, vilket innebär att fokus ligger på de faktorer som bidrar till ökad hälsa. Salutogenes är ett relativt nytt ord i vårt språk och syftar på att befrämja det som fungerar och har värde. Salus betyder just hälsa och var namnet på hälsans gudinna i den romerska mytologin. Utgångspunkten i salutogenes är att istället för att se till fel och brister hos människan, koncentrera sig på den hälsa som redan finns och förstå vad som skapar den och även hur den kan bli bättre. Hälsan ses som en del av ett sammanhang och därför krävs ett helhetstänk som inte bara införlivar det fysiska utan också de psykiska, sociala och existentiella aspekterna (Hanson 2010:43-44).

1.3.1 Ottawa Charter

Det som varit tydligast och mest betydelsefullt för hälsopromotionens utveckling är den internationella konferensen om hälsopromotion som WHO höll i Ottawa i Kanada 1986 och som var den första i sitt slag. Där formulerades det välkända policydokumentet *Ottawa Charter for Health Promotion* (WHO 1986), som har en tydlig ideologisk grundton med betoning på delaktighet och jämlikhet som förutsättningar för att skapa hälsa (Hanson 2007:74). I Ottawa Charter bygger tanken på att individen ska erövra större kontroll över sin egen hälsa och i dokumentet definieras hälsopromotion som en process för människor att öka sitt inflytande över sin hälsosituation i syfte att förbättra densamma;

“... the process of enabling people to increase control over, and to improve, their health” (WHO 1986).

Ottawa Charter beskriver hälsa som en resurs hos individen, vilken är beroende av både en klok hälsopolitik och en stödjande och stimulerande livsmiljö. Detta innebär att det måste ske ett samarbete mellan ett stort antal aktörer i samhället för att människors hälsa ska tillgodoses. Det hälsopromoverande arbetet ska också enligt Ottawa Charter bidra till att alla människor har samma förutsättningar att nå en god hälsa. Detta ska ske genom ökad delaktighet som ger möjlighet att påverka de faktorer som har betydelse för hälsan. Här används ofta begreppet empowerment som kommer beskrivas mer ingående nedan (Hanson 2007:74-75; WHO 1986). Sammanhanget, där både den fysiska och sociala miljön och människornas personliga tankar och handlingar ingår, är ytterligare ett av de teman som genomsyrar dokumentet, eftersom hälsa påverkas och skapas där människor är verksamma. Genom att ta utgångspunkt i ett arenatänkande, där människor finns och verkar tillsammans blir möjligheten att tillämpa en verkningsfull strategi mycket större. På WHO:s initiativ sker ett framgångsrikt arbete med hälsopromotion på arenor som skolor, lokalsamhällen, sjukhus och arbetsplatser (Hanson 2007:76-77).

I och med detta policydokument började en ny era inom den internationella hälsodebatten (Korp 2004:8-9, 21). Ottawa Charter har blivit något av ett riktmärke när det gäller att förklara vad hälsopromotion är och dess formuleringar och flera av dess principer är centrala i den litteratur som idag beskriver hälsopromotion (Hanson 2007:74). Trots att Ottawa Charter används som ett tydligt riktmärke inom det hälsopromoverande arbetet finns det ändå ett flertalet sätt att definiera begreppet på. En allmän definition och ett uppenbart sätt att tolka begreppet på är att utgå från dess direkta betydelse, vilket innebär att hälsopromotionens syfte är att främja människors hälsa. Detta tolkningsperspektiv bidrar till ett mycket tillåtande förhållningssätt vilket gör att i princip det mesta som bidrar till bättre hälsa kan införlivas i begreppet. Förhållningssättet har uppkommit ur en ofta uttalad uppfattning som bygger på att

hälsa är något gott och oproblematiskt och att alla strävanden som görs för att bibehålla och öka hälsan hos människorna och i samhället är något bra (Korp 2004:24-25).

1.3.2 Empowerment

I det hälsopromotiva arbetet är empowerment ett centralt begrepp, vilket handlar om att ge människor förutsättningar att ta kontrollen över och öka sin hälsa. Det finns till och med de som hävdar att om arbetet inte innefattar empowerment kan det inte heller kallas hälsopromotivt. Även om det finns en viss ambivalens kring begreppet, så är de flesta överens om att det handlar om makt och att ge makt åt individen till att med sina subjektiva erfarenheter och kunskaper styra över de frågor som har med hälsa att göra. Dessvärre innebär inte nödvändigtvis ökad makt för en aktör minskad makt för en annan aktör, vilket kan bidra till att maktresurserna i samhället ökar totalt sett. I själva verket kan det handla om empowerment-begreppets motpol som är paternalism, där individens frihet och ansvar begränsas genom välmenande styrning (Korp 2004:52). Petersson (1999) i Korp (2004) menar att hälsopromotion kan ses som ett slags "liberal form av styrning" som bidrar till en tvetydig syn på människans enskilda autonomi. Å ena sidan ses individen som någon som har frihet att bestämma över sitt liv och sina val, men å andra sidan ses självständighet och förmåga till ansvar som något som måste skapas genom styrning från de som anses vara experter (Korp 2004: 50-52).

1.4 Hälsopromotion ur arbetsgivar- och arbetstagarperspektiv

Tones & Tillford (2001) lyfter fram skillnaden mellan hälsopromotion och hälsobildning. Den stora distinktionen dem emellan är att promotion innefattar politiska beslut och styrning och hälsobildning individuellt engagemang. Här ligger även att arbeta med självkänsla och icke tvingande mekanismer. De flesta definitioner av hälsopromotion accepterar att individens egen livssituation och livsstil som såväl strukturella faktorer spelar en betydande roll i alla de fall då arbeten avseende hälsopromotion ska utformas. Ett fungerande samspel måste upprättas mellan individ och den organisation denne verkar i, vilken tillhandahåller såväl sociala som formella villkor (Bunton & McDonald 2002). Att förskjuta perspektivet från samhällsnivå till arbetsorganisation innebär att dessa grundläggande antaganden kan bibehållas om än omformade till arbetsorganisationernas villkor. Politiska samhälleliga beslut motsvaras av policy och ledningsbeslut i organisationen (Bunton & McDonald 2002).

1.4.1 Dagens arbetsliv

I dagens arbetsliv finns det tre olika utgångspunkter i hur arbetsgivaren intresserar sig i hälsofrågan. Den vanligaste utgångspunkten är att arbetsgivaren vill sänka sjukfrånvaron. Den andra utgångspunkten har ett proaktivt perspektiv som handlar om att öka andelen långtidsfriska och det tredje handlar om att bidra till bra arbetsvillkor och god hälsa hos medarbetarna för att bevara och förbättra arbetsplatsens produktivitet. Dessa utgångspunkter medverkar till att hälsopromotion har blivit en intressant och viktig strategi för organisation och företag och bidrar till att arbetsgivare, företagshälsovård, arbetstagarare och även andra aktörer inte bara arbetar för att motverka ohälsa utan även verkar för en ökad hälsa på arbetsplatsen. En hälsopromoverande strategi kan i och med detta inte bara öka välbefinnandet och arbetsglädjen, utan även produktiviteten hos de anställda. Strategin kan även bidra till att kompetens och engagemang lyfts fram utan att vara en arbetsplats som överanstränger och bränner ut sina anställda (Hanson 2007:168-169)

Det stora intresset för hälsofrämjande arbete och hälsopromotion har bidragit till att det uppkommit många förslag på hur arbetet på bästa sätt ska bedrivas på arbetsplatserna. I den internationella litteraturen finns det både exempel på vägledande principer och teoretiska modeller som visar på hur arbetsgivare och arbetsplatser ska arbeta med hälsopromotion. De

flesta publikationerna inom ämnet har skett i Europa och USA och på senare år har mycket av litteraturen kommit att handla om Workplace Health Promotion (WHP), vilket innebär att utgångspunkten är ett hälsopromoverande arbete som präglas av ett arbetsgivarperspektiv (Hanson 2007:163). WHP har utsetts till ett särskilt prioriterat område inom hälsopromotion under millenniets inledande århundrade (WHO 1986). WHO definierar WHP som aktiviteter relaterade till hälsa som stödjer organisationer att uppnå sina mål genom att skapa en hälsosam och motiverad arbetsstyrka. Dessutom syftar WHP enligt WHO (1986) till att skapa en flexibilitet och en balans mellan kundförväntningar och organisationens mål å ena sidan och de anställdas kompetens och hälsobehov å andra sidan (WHO 1986).

1.5 Vald organisation

Falköping är en tätort i Västergötland och centralort i Falköpings kommun, Västra Götalands län. Orten är belägen på Falbygden mellan platåbergen Mösseberg och Ålleberg. Falköpings kommun har 32 124 invånare (2014). En av kommunens stora uppgifter är att ansvara för en stor del av samhällsservicen, där bland annat förskola, skola, socialtjänst och äldreomsorg ingår. Falköpings kommun styrs av kommunpolitiker, som genom de allmänna valen fått förtroendet att företräda kommuninvånarnas intressen. Det är kommunpolitikerna som fattar beslut i alla större frågor och på den förvaltande nivån är det tjänstemän som gör verklighet av de politiska besluten (Falköpings kommun 2015).

I Falköpings kommun ses medarbetarnas hälsa som en viktig resurs som ska utvecklas och därför arbetas aktivt med friskvård och hälsofrämjande aktiviteter för de kommunanställda. Utgångspunkten är ett promotivt hälsoarbete där initialläget är det friska hos varje individ, vilket syftar till att främja och förbättra hälsan för de anställda. På så gott som varje arbetsplats finns en hälsocoach vars uppgift är att sprida information och uppmuntra sina arbetskamrater till en positiv livsstil. Kommunen har även en central hälsoutvecklare som samordnar bland annat Kommunlyftet (ett friskvårdsprogram med olika kostnadsfria aktiviteter ex. spinning, bodypump och core, som de kommunanställda erbjuds att delta i) och ger hälsocoacherna kontinuerlig information och stöd (Falköpings kommun 2015).

1.6 Syfte

I vår studie har vi valt att fokusera på respondentens (arbetstagarens) egen *uppfattning och upplevelse* av den hälsopromotion som riktas till denne i egenskap av enskild person och hur dessa kan förstås utifrån studiens teoretiska utgångspunkter. Ämnet är intressant ur ett arbetsvetenskapligt perspektiv då den anställdes upplevelse av arbetsgivarens hälsopromotion menas påverka relationen mellan arbetstagare – arbetsgivare. I denna studie har således medarbetarens upplevelse stått i fokus. Syftet med studien var därför att skapa en bättre förståelse för hur arbetstagarna upplever organisationens hälsopromotion.

Frågeställningar:

- *Upplever medarbetaren att det hälsopromoverande arbetet har någon effekt på den egna individen?*
- *Hur bidrar hälsopromotionen till ökad träning?*
- *Vad upplever medarbetaren att organisationen får ut av det hälsopromoverande arbetet?*

2 Tidigare forskning

2.1 Nyttan och deltagande

När det gäller resultat från tidigare studier avseende Workplace Health Promotion (WHP) så finns det såväl internationella som svenska studier att tillgå. I denna studie tar vi fasta på individinriktad WHP och vi har dessutom sett det som nödvändigt att lyfta fram några svenska studier eftersom de med sin kontextualisering upplevs mer relevanta. Den kontext som avses är den särställning den svenska arbetsmarknaden kan sägas ha gentemot andra länder genom sin tradition av kollektivavtal och medbestämmande. Att det inte är att ta för givet att WHP uppfattas som positivt av den enskilde medarbetaren framkommer i tidigare studier vilka bland annat fokuserat på den egentliga *nyttan* med insatserna och belyst WHP som strategi för att förbättra bland annat produktivitetens mått. Det har visat sig att det som medför ett lyckat WHP framför allt är insatser på områdena kartläggning (av risker), ledarskap och stödjande kultur på arbetsplatserna (Cancelliere et al 2011:4). Vad som däremot bidrar till produktivetsbortfall på grund av ohälsa identifierades även i studien och utgörs främst av brist på fysisk träning, dåliga matvanor, stress och dåliga relationer såväl till kollegor som till chefer och övrig ledning (Cancelliere et al 2011:6). I en metastudie återfanns 14 studier av totalt 2032 som uppvisade vad författarna ansåg vara positiva resultat med WHP arbetet. Denna siffra kopplat till vilka faktorer som anses *bidra* till hälsorelaterat produktivetsbortfall (exempelvis; stress och dåliga relationer) leder till slutsatsen att WHP inte automatiskt skapar positiva effekter och de anställdas medverkan i WHP går därmed inte att ta för givet (Cancelliere et al 2011). Orsakerna till detta kan naturligtvis vara flera och kan innefatta allt från tidsbrist till rent moraliska betänkligheter men även gamla vanor verkar ha stor betydelse. Deltagandegraden i WHP har visat sig kunna ligga på allt mellan ca 20-40% och då utgörs denna siffra till viss del av deltagare som inte deltar i de *fysiska* aktiviteterna. En följdfråga blir vilka som då känner sig lockade att delta i WHP och vilka som väljer att stå utanför eftersom de som sedan tidigare lever ett stillasittande och relativt passivt liv (enligt egen skattning) är mindre benägna att delta i arbetsgivarens insatser inom WHP (Jonsdottir et al 2011).

2.2 Moraliska aspekter

Även moraliska aspekter behöver begrundas då WHP kan uppfattas som ett moraliskt övertramp på så sätt att de anställda inte önskar att arbetsgivaren blandar sig i den enskildes hälsa då denna anses vara en privat angelägenhet. Den kritiska forskningen på området har således mestadels kommit att handla om arbetsgivarens ingrepp i den personliga integriteten. Då denna studie främst intresserar sig för medarbetarens upplevelse av WHP och inte resultatet av densamma blir den kritiska forskningen en nyckel för att tolka och förstå. WHP kan anses *forma* medarbetaren för att i högre grad kunna stå till arbetsgivarens förfogande genom att arbetsgivaren äger definitionen av hälsa och därmed vad som är att anse som bra respektive dåligt. Genom WHP tar därmed arbetsgivaren ett större ansvar för individen på ett sätt som inte är tydligt avgränsat till dennes arbete. Ansvaret för arbetet med den personliga hälsan åläggs individen och inskräps genom att få medarbetaren att acceptera att denne är utsatt för hälsorelaterade risker vilka i sin tur riskerar att även påverka arbetsgivaren negativt. I en förlängning blir det då möjligt för arbetsgivaren att bedöma medarbetaren utifrån hur väl denne förvaltar arbetsgivarens resurs. Tecken på att individens frivillighet kan ifrågasättas finns även då övertalning, kampanjer och insatser för att påverka individen är ett grundläggande inslag i WHP. Dessa påverkansåtgärder utformas utifrån begrepp som ansvarstagande och att individen på rationella grundvalar borde träna för sin egen skull (Björklund 2008; Robroek 2012).

2.3 WHP som normativ styrning

Inom WHP erbjuds även andra aktiviteter än fysisk träning och av de som begagnar sig av arbetsgivarens palett av WHP aktiviteter deltar uppemot en femtedel *enbart* i dessa (Jonsdottir et al 2011:5). Genom att låta WHP-projekt inbegripa inslag av mer subjektiva hälsoaktiviteter tenderar arbetsgivaren att ytterligare stärka ägandet om själva normskapandet. Genom att transformera den subjektiva njutningen till former där *disciplinerad* njutning står högst i rang skapas idéer och beteenden som gynnar bilden av en nyttig, disciplinerad och kontrollerad njutning vilket i sin tur skapar beteenden av samma karaktär hos arbetstagaren. En chokladprovning innehåller exempelvis budskapet om att det kan vara viktigt att unna sig något gott. Men samtidigt som det framhålls som exklusivt innebär det även att vi lär oss att *lite och sällan* är rätt sätt att närma oss det sinnligt njutbara och att motsatsen är förknippat med allt för stora *risker* (Björklund 2008:194-196). De moraliska aspekterna ger sig här återigen tillkänna genom arbetsgivarens nypåtagna förfoganderätt över individens hälsa och risken finns att arbetsgivarens budskap avseende fysisk träning och dess positiva effekter på välmående ofta inskräps med budskapet att bara medarbetaren tränar tillräckligt mycket blir träningen en njutning i sig självt, vilket för mottagaren av budskapet antingen innebär att medarbetaren inte tränar tillräckligt mycket i det fall denne inte njuter av själva träningen och att det *normala* är att uppleva träning som njutbar och att man annars gör något fel. WHP upplevs annars generellt som något positivt och som en förmån av medarbetarna. Detta tycks även gälla oavsett om de deltar i den eller inte. WHP och därmed arbetsgivarens intresse i den enskilde individens hälsa och välmående ses alltså i det stora hela som något positivt. Det styrks av att en orsak till att inte delta i WHP kan vara att medarbetaren redan anser sig vara hälsosam (Björklund 2008:155-156; Jonsdottir et al 2011; Robroek 2012).

2.4 Kommersialism och delägarskap

Hälsopromotion har blivit något, som vid sidan av den vetenskapliga och disciplinära utvecklingen, även präglas av ett stort mått av kommersialism. Det som lockar till sig allmänhetens intresse, lockar också till sig kommersiella krafter. Den hälsopromotiva kommersialismen kan ses ur två dimensioner. Den ena dimensionen handlar om att främja hälsa genom att sälja hälsofrämjande produkter och tjänster såsom träningsredskap, functional food, hälsolitteratur, satsa-på-dig-självkurser m.m. Syftet med dessa produkter eller tjänster argumenteras vara att de förbättrar hälsan för den individ eller organisation som är köpare. Den andra dimensionen, som är mer intressant ur ett arbetsvetenskapligt perspektiv, handlar om att sälja in specifika värderingar, en specifik livsstil och en specifik identitet (Korp 2004:43-44). Hälsa och träning är något som fått väldigt stor genomslagskraft i samhället de senaste åren och idag springs det lopp och tränas på gym som aldrig förr. Denna hälsotrend är alltså något som även många organisationer och företag har anammat och genom att erbjuda hälsokontroller, rabatterade träningskort och hälsofrämjande tävlingar hoppas arbetsgivaren att den anställde ska må bättre, vilket i sin tur förhoppningsvis även ska gynna företaget genom färre sjukskrivningar och en högre effektivitet hos de anställda (Berglund & Fejes, 2009:20). Detta synsätt på hälsopromotion genererar med andra ord även konkreta sätt att handla och vara. Vi uppfattar handlandet som något individuellt och format av sammanhanget, men egentligen är handlandet en följd av det hälsopromoverande arbetet, det vill säga det som arbetsgivaren konstituerar som normalt agerande i ett socialt sammanhang (Winther Jörgensen & Phillips 2014:25-28). Att åstadkomma beteendemässiga förändringar hos medarbetaren innebär att medarbetaren behöver införlivas i den kultur som organisationen ser som önskvärd. Genom att påverka denne till att delta i de vanor och vardagliga ritualer som ramar in organisationens önskvärda kultur hoppas arbetsgivaren slutligen även få dem att identifiera sig med organisationens värderingar och normer (Hofstede 2011:24-29). Att arbetsgivaren delaktiggör sig själv i individens hälsosituation innebär att det blir naturligt att sedermera också göra anspråk på aktiviteternas resultat, vilket kan kopplas till att hälsoarbetet

har inslag av fostrande och till viss del disciplinerande mekanismer. Det behöver dock inte föreligga en konflikt i detta då arbetsgivarens eventuella anspråk förutsätter att förhållandet arbetsgivare -anställd existerar. Således upphör giltigheten i anspråken om förhållandet bryts, det vill säga om medarbetaren och arbetsgivare går skilda vägar. Tillämpningen av Foucaults teori om självdisciplinering (Foucault 1975/2009) blir här möjligt i ett perspektiv där förhållandet mellan arbetsgivare/anställd kan anses som ett normalt tillstånd liknande förhållandet samhälle/medborgare (1975/2009:108).

3 Teorianknytning

3.1 KASAM

KASAM (känsla av sammanhang) är en teori som ofta är återkommande i de sammanhang där det arbetas med hälsopromotion. Skälet till detta är att den även kan användas som en tankemodell för att förstå, beskriva och skapa förutsättningar för att människor ska må bra och fungera bra. Idén till denna teori/tankemodell uppkom 1969 då Aaron Antonovsky, en professor och forskare inom medicinsk sociologi, och hans kollegor skrev en bok om hur fattigdom stressar människor och bidrar till ökad ohälsa. Det Antonovsky då konstaterade var att stressorer är något som påverkar oss hela tiden och vad som egentligen är intressant att undersöka är hur människor stärker och behåller sin hälsa i utsatta situationer, istället för att söka orsaken till själva sjukdomen (Hanson 2010:34-35). Antonovsky började då söka svaret på sin salutogena fråga bland individer som haft det riktigt tufft i livet, men som trots det behållit sin hälsa och klarat sig tämligen bra i livet. Det fanns då tre komponenter som var gemensamma nämnare i deras berättelser och dessa var: begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet (Hanson 2010: 65-66).

- *Begriplighet* handlar om att vilken förmåga en människa har att kommunicera, göra val och hantera sin tillvaro i stort. För vissa kan tillvaron ses som ordnad och sammanhängande medan det för andra endast är som ett stort brus, det vill säga kaotiskt och oorganiserat. För en människa med hög känsla av begriplighet är det lättare att möta oönskade stimuli som död, krig och misslyckanden då dessa människor har större möjlighet att göra dem begripbara, vilket i sin tur leder till att personen kanske också har lättare att hantera dessa stimuli (Antonovsky 2011:44).
- *Hanterbarhet* handlar om att ha resurser som hjälper individen att klara av att stå emot påfrestningar och utmaningar till sitt förfogande. Resurser kan i det här fallet handla om ens make eller hustru, vänner och kollegor men också om mer abstrakta resurser som Gud, historien eller en partiledare. Det som karaktäriserar resursen är att individen kan räkna med den och lita på den. Har individen en hög känsla av hanterbarhet kommer denne inte känna sig som ett offer för omständigheterna eller tycka att livet behandlar en orättvist (Antonovsky 2011:45).
- *Meningsfullheten* syftar på i vilken utsträckning individen upplever att det är värt att investera energi och engagemang i något, både vad gäller livet i stort eller olika utmaningar denne ställs inför. En individ med hög upplevelse av meningsfullhet har ofta en högre förmåga att hantera olyckliga och oönskade händelser och göra det bästa av situationen än individer som inte har det. Dessutom har denna individ också lättare för att hitta någon slags mening med det som sker (Antonovsky 2011:46).

3.2 Foucaults teori om självdisciplinering

I det arbete som många arbetsgivare bedriver vad det gäller att på olika sätt och i olika omfattning såväl bekosta som att driva på den anställdes hälsorelaterade aktiviteter skapas det ovillkorligen implikationer. Till viss del syftar hälsopromotion till att lyfta fram hälsofrämjande aktiviteter, som genom olika kanaler erbjuds medarbetarna eller deltagarna inom en organisation. Även organisatoriskt arbete med ledarskap och medbestämmande för medarbetarna kan härledas till det hälsofrämjande arbetet (Shain & Kramer 2004) beroende på ur vilket filosofiskt perspektiv som antas. Enligt Shain & Kramers första perspektiv antas hälsa i första hand vara ett resultat av individuellt beteende och vilar därför på graden av individuellt ansvar. I detta perspektiv betraktas själva arbetsplatsen eller organisationen som

en kanal för att erbjuda aktiviteter som exempelvis stresshantering, styrketräning och fitnessaktiviteter. I det andra perspektivet ses individens hälsa som påverkat av faktorer utanför dennes egenkontroll. Här blir arbetsplatsen eller organisationen en påverkansfaktor i hälsoarbetet såväl gällande utformning av arbete som i skapande av psykosociala faktorer. Typiskt för en organisation som utger sig för att bedriva hälsopromotion är enligt Shain & Kramer att organisationen identifierar sig med en av dessa filosofier alternativt en kombination av de båda (Shain & Kramer 2004:643).

De tankar och formuleringar som Foucault (1975/2009) använder sig av avseende straff kan tillämpas på begreppet disciplinering då straffet enligt honom är just en disciplinerande åtgärd. Det gäller med andra ord att sprida en allmänt accepterad uppfattning av hälsopromotion som odelat positivt för att förhindra att den stora massan faller i ohälsa. Denna föreställning är menad att tränga ut den "falska" föreställningen om lättjans fördelar bland de tilltänkta mottagarna av organisationens hälsopromotion. Den disciplinära åtgärden eller ramen behöver därför framstå som attraktiv och rättfärdig för individen samtidigt som kollektivet eller organisationen bör framstå som den som ser individen som en lönsam resurs snarare än kostnad (1975/2009:110-112). Enligt Foucault krävs det i huvudsak tre processer för att framgångsrikt uppnå självdisciplinering. De tre processerna kan beskrivas som den hierarkiska övervakningen, den normaliserande sanktionen och examensprocessen (Foucault 1975/2009:165-167).

- *Den hierarkiska övervakningen* bygger på en allomfattande och ständig kontroll och att åtgärderna eller insatserna upplevs som tvingande. Som ett exempel på detta beskriver Foucault (1975/2009) bland annat hur arkitekturen skapade miljöer som bidrog till att människorna hela tiden blev synliga och kontrollerbara. Till exempel byggdes toaletter med halvhöga dörrar som synliggjorde och bidrog till kontroll av eleverna när dessa gick på toaletten (Foucault 1975/2009:174). För att omsätta detta till en arbetslivskontext kan det dras en parallell mellan Foucaults (1975/2009) hierarkiska övervakning och de hälsofrämjande insatser som blir allt mer vanliga ute på arbetsplatserna idag. Dessa insatser kan handla om allt ifrån att erbjuda sina anställda mat- och motionstips till gratis anmälningsavgifter på diverse olika motionslopp. Arbetsgivarna utgår förstås från att arbetstagarna ser de hälsofrämjande aktiviteterna som förmåner och ytterst som ett bevis på att företaget bryr sig om sina anställda. Det som i själva verket sker är att arbetstagaren förväntas blotta sin kropp och livsstil för granskning och övervakning, vilket till exempel kan bidra till att denne mot sin vilja tvingas att lägga om sin livsstil för att passa in i de normer som företaget har satt upp för att fortsätta att vara en önskad arbetstagare (Berglund & Fejes 2009:142-143). Arbetsgivaren ser till att ha en oavbruten kontroll genom hela arbetsprocessen att inte ens arbetstagarens fritid och hälsa lämnas utanför. Detta bidrar till att individerna blir fullt synliga vilket är det som den disciplinära apparaten kräver för att bli fulländad (Foucault 1975/2009:172).
- *Den normaliserande sanktionen* är något som karaktäriserar disciplineringen och kan sägas vara en slags konsekvensmekanism som riktar in sig emot områden som faller utanför de strikt juridiska ramarna. Konkret kan det handla om försening, ouppmärksamhet, oartighet, ohörsamhet, oblyghet eller andra avvikelser, vilka alla betraktas som fel och leder till en sanktion. Sanktionen är däremot alltid korrektiv då tanken är att individen ska återinrättas i organisationen igen efter denne har avverkat sitt straff, dessutom kan sanktionen i sig vara utformad i fostrande/disciplinerande syfte. I den normaliserande sanktionen finns tydliga salutogena drag då positiva avvikelser uppmärksammas vilka görs till föremål för belöningar. Systemet bidrar på

detta sätt till att skilja på och skapa själva definitionen av vad som är ”gott och ont” såväl som ”normalt och onormalt” och blir på detta sätt *normaliserande* då det skapar och reproducerar normer som bildar konformitet i organisationen (Foucault 1975/2009:178-181).

- *Examensprocessen* kallas den sista av de tre processerna och är en kombination av den övervakande hierarkins metoder och de normaliserande sanktionernas metoder. Examensprocessen innebär ett omvänt förhållande där det inte är den maktutövande organisationen som är synlig. I stället görs ett medvetet val att låta allt ljus falla på den som makten utövas på. Undersåtarna blir de som är synliga och iakttas vilket är typiskt för det disciplinära samhället. Genom *examen* försäkras sig organisationen om att en lägstanivå säkerställts samt att denna tillskrivs värde i organisationen. Examensprocessen bidrar till att den maktutövande har full kontroll över människorna genom att denne mäter jämför, dresserar och rättar till, vilket i sin tur bidrar till ett maximalt utnyttjande av kraft (Foucault 1975/2009:188-192). Men för att inte fastna i hos oss förgivettagna sanningar om de fostrande mekanismernas manipulativa karaktär avser vi att genomföra en studie med ett mer öppet förhållningssätt i frågeställningar och teman för att försöka få ta del av respondenternas egna subjektiva upplevelser av den hälsopromotion de har att ta del av. En tänkbar implikation med hälsopromotion är att arbetsgivaren framstår som en *intressent* eller till och med som *delägare* i individens hälsa i och med att arbetsgivaren helt eller delvis bekostar den.

4 Metod

Vi har använt oss av en kvalitativ metod då vårt intresse har bestått av den subjektiva livsvärlden hos den enskilde individen (subjektet). Sålunda har vi använt oss av ett hermeneutiskt fenomenologiskt perspektiv med deduktiv ansats. Vi har arbetat deduktivt på så sätt att vi försökt förstå vårt resultat utifrån i förväg valda teoretiska utgångspunkter. All empiri har alltså behandlats som en del av resultatet och det insamlade materialet har oberoende valda teorier fått skapa teman representativa för empirin. De framkomna temana har alltså inte fördefinierats beroende på valda teoretiska utgångspunkter och vi har inte heller genomfört hypotesprövningar, vilket traditionellt kopplas till ett deduktivt tillvägagångssätt. Syftet med de förutbestämda teoretiska utgångspunkterna har alltså varit att användas för att analysera och förstå resultatet. Det vi har intresserat oss för är subjektets *tolkning* av fakta, således sätts inte vårt fokus på vad som *orsakar* subjektets tolkning eller upplevelsen av fenomenet utan på *upplevelsen* som sådan. Inte heller har vi försökt ifrågasätta eller reda ut huruvida upplevelsen är riktig eller sann utan snarare att i slutändan nå en ökad förståelse (Justesen Mik-Meyer 2011:13-19). I vår strävan att uppnå en bättre förståelse av vårt ämne har vi valt att använda oss av *semistrukturerade* intervjuer. Detta har gjort det möjligt att låta respondenterna svara på våra frågor genom att sätta egna ord på känslor och upplevelser samt att vi som intervjupersoner kunnat ställa följdfrågor beroende på vad respondenterna själva väljer att lyfta fram. Intervjuerna har analyserats utifrån vårt syfte och de frågeställningar vi har utgått ifrån. Från våra frågeställningar har vi fått fram ett antal teman som vi har använt oss av i resultatet.

4.1 Urval

Studien har utförts på personer som varit anställda i Falköpings kommun under varierande tid, dock minst tre år. Respondenterna har varit mellan 39-62 år och samtliga har varit kvinnor med undantag av en man. Respondenterna har arbetat inom olika verksamhetsområden i Falköpings kommun såsom förskola, skola, daglig verksamhet, administration, äldreomsorg, lokalvård och kostenheten. Urvalet av respondenterna har skett genom ett nätverksurval eller även så kallat snöbollsurval, vilket innebär ett icke slumpmässigt urval av personerna (Bryman 2011). Genom ett tips från en kontakt i arbetslivet fick vi information om att Falköpings kommun har ett väl utvecklat och etablerat arbete inom hälsopromotion, vilket passade vårt undersökningsområde väl. Genom STARK-dagen på Högskolan i Borås hösten 2014, där Falköpings kommun var en av utställarna, fick vi kontakt med vår informant som har en mångårig erfarenhet inom det hälsofrämjande arbetet. Genom informanten skickades ett mail ut till ett antal av medarbetarna där det efterfrågades om dessa ville vara med och delta i vår studie. Sju av dessa tackade ja till erbjudandet. Datasamlingen har skett genom semistrukturerade intervjuer.

4.2 Avgränsningar

Studien har inriktat sig på medarbetare i operativa roller i en kommunal verksamhet. Den organisation som studien görs i har valts på grund av att de bedrivit verksamheten utifrån ett uttalat salutogent ledarskap under en längre tidsperiod. En avgränsning på tre år eller mer gjordes vad gäller hur länge medarbetaren skulle varit en del av organisationen, däremot gjordes ingen avgränsning angående var i organisationen denne jobbar. Chefer har dock inte omfattats i urvalet då de kan anses mer färgade av organisationens policys och vara en del av *promotionen*.

4.3 Genomförande

Efter att pilotintervjuer genomförts hölls först en informantintervju enligt intervjuguide (Bilaga 2) med hälsosamordnaren Malin Ljus på Falköpings kommun, vilket gav oss värdefull bakgrundsinformation om Falköpings kommuns hälsoarbete. Intervjuerna genomfördes med hjälp av en intervjuguide med följdfrågor (Bilaga 1) och samtliga intervjuer ägde rum på en plats som valts av respondenten själv för att skapa en avslappnad känsla och lugn. Intervjuerna ägde rum med ljudupptagning och varade i ungefär 45 minuter vardera. En pilotintervju har genomförts för såväl informantintervju som för övriga intervjuer. Intervjuguiden upprättades efter de teoretiska utgångspunkter vi har valt att ta fasta på. Efter genomförda pilotintervjuer modifierades inte guiden nämnvärt annat än att en avslutande fråga lades till med möjligheten för respondenten att ytterligare tillägga något som kunde anses vara relevant (Bilaga1:fråga11). Däremot gjordes senare ändringar i vissa frågeformuleringar under intervjuernas gång, bland annat omformulerades frågan om "belöningar" (Bilaga1:fråga8a) till att handla om hur deltagande i hälsoaktiviteter tillhandahållna av arbetsgivaren *uppmärksammas* av arbetsgivaren, vilket respondenterna hade lättare att relatera till som formulering. Detta tillvägagångssätt, att omformulera frågan, föredrogs framför att exempelvis komma med förslag på möjliga svar (Justesen Mik-Meyer 2011:50-51). Då respondenterna hade viss frihet att själva styra innehållet i intervjun hände det också att frågor berördes i annan ordning än i guiden och att samma fråga berördes vid återkommande tillfällen under intervjun. Varje intervju inleddes med en presentation av studien och av oss intervjuare. Därefter inleddes intervjun med frågor av uppmjukande karaktär vilka avhandlade namn, ålder, fritidsintressen och så vidare (Bilaga1). Intervjuerna har genomförts med två intervjuare och en respondent per tillfälle. En av oss har agerat intervjuare och den andre har agerat stöd genom att göra löpande noteringar i guiden, ställa följdfrågor och bibehålla överblicken. Dessa roller växledes mellan intervjupersonerna, dock ej under pågående intervjusituation.

4.4 Bearbetning och analys

Ljudupptagningarna från intervjuerna transkriberades i sin helhet. Vid detta stadium skildes de verkliga identiteterna från materialet på så sätt att varje respondent tilldelades ett nummer vilket endast kunde kopplas till ljudupptagning med hjälp av kunskap som bara intervjupersonerna besatt. I analysfasen därefter läste båda intervjupersonerna in sig på samtliga transkriberingar och därefter påbörjades en nyckelordskodning (Kvale & Brinkman 2014:241). Denna genererades i sin tur teman genom att en matris iordningsställdes med respondenterna, representerade av nummer i vänstermarginalen, och frågorna från intervjuguiden på översta raden. Nyckelord från respektive respondents svar plockades ut under respektive fråga och teman för respektive fråga togs fram genom att analysera de mest förekommande nyckelorden. Även de nyckelord som enbart förekom enstaka gånger hanterades som en del av resultatet såväl som de nyckelord som var med och bildade teman. Naturligtvis har samtliga teman som framkom hanterats som en del av resultatet och nyttjats deduktivt utifrån våra teoretiska utgångspunkter.

4.5 Etiska överväganden

Studien har tagit fasta på de riktlinjer som Vetenskapliga rådet publicerat vilka belyser förhållningssätt till etiska krav. I dessa riktlinjer tas fyra huvudkrav upp; informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet (Vetenskapsrådet). Informationskravet har uppfyllts genom att det vid varje möte med en respondent har informerats om syftet med vår studie. Dessutom har vi informerat om hur materialet kommer att behandlas och på vilket sätt det kommer att publiceras. Konfidentialitetskravet har uppfyllts genom att anonymitet har erbjudits. Det har även med tydlighet betonats vid varje

intervjutillfälle att deltagandet i studien är helt frivilligt och att respondenten har full rätt att avstå från att svara på en viss fråga eller att helt avbryta medverkan under intervjuens gång. Respondenterna har samtliga tillfrågats om godkännande avseende ljudupptagning, vilket samtliga har godkänt i utbyte mot anonymitet. Anonymiteten har i sin tur säkerställts genom att respondentens namn och karakteristika har kopplats bort vid transkriberingarna. Dessutom har vid resultatredovisning och citatanvändning mer beskrivande yrkesroller använts än det specifika yrket. Även om dessa kriterier bör kunna anses uppfyllda finns naturligtvis ändå en viss risk för igenkännande i materialet, främst vid citeringar då en beskrivning av respondenten används. Materialets storlek ger att det inte finns någon särskilt stor datamängd att dölja sig bakom för respondenten. Vi har försökt att motverka sådan upptäcktsrisk genom att ytterligare generalisera karakteristika för respondenten. *Bilreparatör 58år* kan exempelvis istället komma att benämnas *Mekaniker 50+*.

5 Resultat

De teman som framkom var; effekter på den egna individen, hälsopromotionens betydelse för den egna träningen, upplevelse av stöd och arbetsgivarens avsikter.

5.1 Effekter på den egna individen

Flera av respondenterna uppfattade att det hälsofrämjande arbetet hade positiva effekter på den egna individen. Detta framkom bland annat genom att respondenterna upplevde att de höll sig friska genom dessa insatser. Även mer subjektiva aspekter som att de upplevde sig vara piggare och gladare och att de mådde bättre upplevdes. Detta uppgavs bero på, att framför allt, fysisk träning medförde en möjlighet att rensa hjärnan och skapa sig perspektiv på tillvaron men även att helt enkelt uppleva sig själv som varandes mer aktiv bidrog till en positiv bild av den egna personen;

“Det är ett väldigt bra sätt att rensa hjärnan och få perspektiv på saker och ting. Om det har varit en besvärlig dag är det ju väldigt skönt att sticka ut i skogen eller gå på nåt pass. Så på så vis påverkar det ju mig som person för det avlastar en” (Elevassistent 54år)

“...man blir gladare som person och inte alls lika tjurig” (Lokalvårdare 39år)

“...det tycker jag ju...att det påverkar mig att om jag tränar...om jag lägger den tiden så mår jag bättre. Så att det är klart att det påverkar mig som person” (Förskollärare 48år)

På detta sätt ansåg respondenterna att träningen i sig var lugnande och resulterade i att de orkade mer, såväl på fritiden som på jobbet. Det hälsofrämjande arbetet uppgavs även ha effekt på det kollegiala planet genom att nätverket bland de anställda utvidgades. Det kommunala gymmet upplevdes av en respondent som en social knutpunkt vilket gav möjlighet att knyta nya kontakter med andra medarbetare inom kommunen. Uttryckligen framkom att det även ökade respondentens trivsel på den egna arbetsplatsen genom att det bidrog till nya gemensamma samtalsämnen.

“ja det är ju så att... man, ja vid fikat kan det ju vara lite prat om att man varit nere på gymmet häromdan o så. Så lite nya samtalsämnen blir det ju” (Förskollärare 48år)

“...liksom vid terminstarterna när passen startar upp så peppar man varandra och går ihop några stycken på olika pass” (Kock 52år)

Några respondenter upplevde att det inte alltid var lätt att få med sig vissa kollegor på fysiska aktiviteter vilket respondenterna å andra sidan kunde känna var sporrande för den egna träningen. Respondenterna upplevde att de kollegor som hade en negativ inställning till träning också var de som ofta beklagade sig över fysiska besvär, som till exempel ont i ryggen. Ofta använde kollegorna dessa besvär som en förevändning att inte träna.

“...men då blir jag ännu mer motiverad om de säger att de har ont här o där...då vill man liksom..kom igen nu!” (Lokalvårdare 39 år)

Dessutom uppgav respondenterna att deras bild av arbetsgivaren påverkades positivt då denne genom sina tillhandahållna hälsoaktiviteter framstod som mer attraktiv genom de förmånliga träningsmöjligheter som tillhandahölls.

“Att det finns... att jag uppskattar det... att jag har möjlighet att använda det, det påverkar mig på det sättet att det gör mig positiv till min arbetsgivare. Å det blir ju något man vill sprida vidare...” (Administratör 44år)

“...ja hade inte detta funnits så hade jag inte känt kanske så många människor och jag hade inte träffat så många av dem som jobbar i kommunen, det skapar ju på något sätt en sorts gemenskap, även om man inte lär känna varandra så... Jo, det är ändå något som knyter samman de man träffat på olika nivåer och ses man på gymmet några gånger på en månad då hälsar man ju...det knyter mig närmare jobbet” (Administratör 44år)

Ett inslag som framkom i intervju svaren var att respondenterna ansåg att deras medvetenhet kring hur viktigt det är med träning, hälsa och kunskapen om de risker denne utsätter sig för om man inte tränar, ökade genom arbetsgivarens hälsofrämjande insatser. Den information och utbildning som arbetstagarna erhöll i ämnet var det som var av störst betydelse.

“...att man lär sig sätta ord på saker... ja asså att man rör sig o så och oftast har träningsformen ett namn så en viss tid av sin tid får ju en ny etikett så att säga... ha ha...” (Förskollärare 48år)

“det är inte hållbart att inte träna... vi har tunga jobb och det är viktigt att förebygga” (Lokalvårdare 39år)

“...tror att alla funderar på det...Vad är hälsa för mig? Vad behöver just jag göra? Man blir mer vaken om det, medveten liksom...” (Fritidskonsulent 62år)

Det tydligaste sättet detta framkom på var i hur en respondent ansåg sig finna motivation till sin egen träning i bristande träning hos andra.

“...det gäller ju att orka jobba hela vägen, att inte gå sönder så att säga då...” (Kock 52år)

“...asså...man måste ju ta ansvar själv för att ta chanserna liksom. Det är ju möjligheter man får, annars kommer ohälsan!” (Förskollärare 48år)

5.2 Hälsopromotionens betydelse för den egna träningen

Respondenternas svar skiftade här mellan att det hälsofrämjande arbetet hade stor betydelse till ingen betydelse alls. Bland de som angav att det hade liten eller ingen betydelse fann vi även de som tränade på egen hand utan att ta del av arbetsgivarens insatser på området. Det framkom att det hälsofrämjande arbetet bidrog till att inspirera till träning på egen hand även om respondenten valde bort de aktiviteter som arbetsgivaren tillhandahöll. Det faktum att tillgången till det kommunala gymmet och dess ledarledda träningspass inte var förknippade med någon kostnad hade positiv betydelse för några respondenter.

“...just att det här att det är gratis har stor betydelse, det kostar inte tusentals kronor att träna eller bada” (Administratör 44år)

Respondenterna betonade även att den tillgänglighet detta medförde gjorde att det upplevdes *lätt* att träna. Den upplevda frivilligheten och de många valmöjligheterna upplevdes bidra till ökad träning. Dock förekom här även respondenter som menade att det hälsofrämjande arbetet trots sin bredd, gedigna utbud och tillgänglighet mest lockade de som redan tränade.

“Det är väl lite så att sådana som har tränat utnyttjar det och de som inte har tränat förut är det väl sisådär med...” (Lokalvårdare 39år)

Som aktiv i träningsaktiviteter framkom även från en respondent att hen hade mötts av synpunkter på den egna träningen från kollegor genom kommentarer som syftade till att få respondenten att *inte* träna;

“...men NN, om du har ont i ryggen så ska du ju inte träna...” (Lokalvårdare 39år)

Detta upplevdes inte som ett problem utan uppfattades snarare som ett bevis på att respondenten själv hade nått längre med sin egen förståelse av hälsoarbetets betydelse.

5.3 Upplevelse av arbetsgivarens hälsoinriktade stöd

Det hälsofrämjande arbetet upplevdes som ett stöd oavsett om dessa aktiviteter nyttjades eller inte. Upplevelsen av ett centralt stöd fanns och uppskattades av samtliga respondenter då de uppfattade att det ändå fanns en frivillighet. En respondent ansåg dock att det behövdes ännu mer centralt stöd i form av *obligatoriska* moment;

“eftersom jag tror att fler skulle vara aktiva om det var på arbetstid så tror jag att det vore bra med en obligatorisk halvtimme kanske, ja i veckan då före jobbet som alla ska göra en viss aktivitet, börjar man lite smått så...självkärlt blir det nog lite motstånd i början men det är väl som gympan i skola.” (Lokalvårdare 39år)

Det centrala stödet upplevdes positivt bland annat genom foldrar med information om tillgängliga träningspass och öppettider för gym etc. Det upplevdes som en välkommen påminnelse när dessa kom ut till personalen. Stödet upplevdes riktat mot att hjälpa de anställda att själva ta ansvar för sin hälsa.

“...det handlar ju om mig själv och att jag vill orka mer och hålla” (Fritidskonsulent 58år)

Respondenterna upplevde arbetsgivarens engagemang i personalens hälsa som något positivt och naturligt. Däremot fanns en beklagan över att den friskvårdstimme (en timme för egen aktivitet under arbetstid) som fanns tidigare hade tagits bort, då denna möjliggjorde för fler att hålla sig aktiva. Samtidigt uttrycktes en förståelse för att det underförstått inte gick att ha kontroll på en sådan förmån. Sammantaget;

“...det finns stöd att få...tycker att de har ett bra grepp om det hela. Man måste själv ta ansvar med...” (Elevassistent 54år)

Kommunens hälsosamordnare, såväl som cheferna, upplevdes vara aktiva i att driva de anställda till att tänka på träning och helst delta.

“...det informeras hela tiden vad som finns o sen får man ju välja vad. Men det puffas på och informeras bra om det” (Undersköterska 59år)

Även motsatsen framkom dock i ett exempel där vikten av att chefen föregår med gott exempel lyftes fram och att det kunde ha varit bättre ställt med hur det låg till i praktiken;

“Jag frågade min chef på ett möte...du då? -Vaddå jag? Ja du ska väl föregå med gott exempel? ...sedan dess nappade hen nog lite tror jag ...man ska leva som man lär” (Lokalvårdare 39år)

Den kontroll av medarbetarna som stödet medförde var inget som respondenterna ägnade någon större vikt. Att närvaro registrerades ansågs helt naturligt och en förståelse för detta var utbredd bland respondenterna.

“...vissa behövs ju puffas på och stötts för att de ska tänka hälsosamt” (Undersköterska 59år)

5.4 Uppfattningen om arbetsgivarens avsikter

Samtliga respondenter hade en klar och tydlig bild av vad de uppfattade var arbetsgivarens skäl till att bedriva hälsoarbete. De skäl som framkom var bland annat av ekonomisk karaktär som att minska sjukfrånvaron, undvika vikariekostnader och att prestera bättre. Därmed framkom två huvudsakliga aspekter av det som uppfattades som arbetsgivarens avsikt med hälsoarbetet, att undvika kostnader genom ett förebyggande hälsoarbete och att öka effektiviteten. Avsikten att öka effektiviteten hos de anställda kopplade respondenterna själva till att hälsoarbetet syftade till att få dem att må bättre, orka mer och bli starkare vilket även upplevdes ligga i det egna intresset;

“Det är väl en ekonomisk fråga. Har man frisk personal så blir det ju inte så mycket sjukfrånvaro och inte så mycket vikariekostnader...sedan gör man ju säkert ett bättre jobb om man mår bra...det vill man ju” (Administratör 44år)

“krasst handlar det säkert om närvaro och att vi är starka och friska på våra arbetsplatser men det är väl bra om vi är starka och friska?” (Fritidskonsulent 62år)

“...det är ju viktigt att man vill hålla, det är dyrt med sjukskrivningar och med avslut av tjänster och sådana saker, så det tror jag...viktigt” (Administratör 44år)

Enligt respondenterna lönar hälsoarbetet sig således både för arbetsgivaren såväl som för de anställda. Att orka mer under arbetstiden, att orka jobba längre upp i åldrarna och prestera bättre under arbetstiden kopplades till att de som anställda skulle må bättre. Här framkom en uppfattning hos en respondent att arbetsgivaren vill ge något tillbaka, ett levererat mervärde som tack för ett bra arbete;

“friskvård är ju något positivt, ett mervärde... de vill väl ge något tillbaka” (Administratör 44år)

Det uppfattades även som att arbetsgivarens avsikt i grund och botten handlade om att medvetandegöra de anställda och skapa bra stämning genom att åstadkomma ett *hälsotänk*.

Föreläsningar och träffar ordnade med hälsotema vilket mottogs positivt av en respondent som även ville lyfta fram dessa tillfällen, vilka ägde rum på fritiden, som belöningar;

“...går jag på föreläsningar då får jag till mig nya saker och information och då stärks man ju.... det är som en belöning i sig” (Förskollärare 48år)

Bland respondenterna hade ett hälsotänk etablerats vilket grundade sig i arbetsgivarens förväntningar på individens ansvarstagande kring den egna hälsan. Hälsotänket tog sig bland annat form i att en respondent först belyste vad som uppfattades vara arbetsgivarens intentioner med hälsoarbetet, det vill säga att det var viktigt att hålla sig frisk och fortsatt stark. De aktiviteter som bedrevs i egen regi beskrevs därefter på ett sätt som gjorde att de ändå stämde väl överens med det som uppfattades vara arbetsgivarens förväntningar på individen;

“...man stärker sig tror jag... det vill de ju... att man är ute och rör på sig, det har alltid varit min medicin, så har jag kallat det. Jag har ju i och för sig aldrig behövt några mediciner... men det tror jag på.” (Undersköterska 59år).

Sammantaget delade alla respondenterna synen på vad de uppfattade som arbetsgivarens avsikter med hälsoarbetet och även i det fall respondenten inte ansåg sig vara i behov av stöd eller organiserade aktiviteter så framhöll de ändå de hälsosamma aspekterna av att vara aktiv. Enligt respondenterna hade arbetsgivaren även avsikten att hälsoarbetet som sådant skulle synliggöras. Detta åstadkoms genom diverse tävlingar och kampanjer vilka informerades om på intranät och genom andra förekommande informationskanaler. Det som lyftes fram var de som rört på sig mest eller på annat sätt framgångsrikt deltagit i dessa aktiviteter. Med jämna mellanrum ordnades tävlingar där de som ville på frivillig grund deltog för sin avdelning. Poäng räknades ut genom att räkna fram genomsnittet så att inte en avdelning/grupp med många deltagare skulle ha fördel av det. Enligt respondenterna lyfte förekomsten av dessa moment medvetandenivån och bidrog till att de tog nya tag med jämna mellanrum;

“...sedan läggs det ju ut på falnet då, vårt egna intranät och så blir det lite publicitet, det är ju kul! -Vi ska vinna -Nu så!” (Förskollärare 48år)

Vid sidan om publiciteten delades även priser ut bland deltagarna vilka oftast bestod av t-shirts eller dylikt och någon gång även en cykel. Bilden av träning som något gott i sig självt och som något arbetsgivaren ansåg att individen borde uppskatta utan tillkopplade belöningar framträdde tydligt i respondenternas svar. Flera respondenter var mycket noga med att betona att den egentliga belöningen just bestod i ett bättre välmående, att tillfällen gavs att lära sig mer om träning och hälsa och att själva träningsförmånen och träningen i sig även var att betrakta som en belöning:

“...min belöning är väl att jag mår bra? Själva friskvårdspengen är väl också en belöning...” (Fritidskonsulent 62år)

“Sedan är ju själva pengarna i träningsstödet, hälsopengen, en belöning i sig...” (Elevassistent 54år)

“Hela hälsoarbetet, alltså med kommunlyftet som det kallas med aktiviteter, att det finns ett gym och att vi har de här tillgångarna, det brukar ordnas föreläsningar nån gång per termin som man kan få gå på... hela det är en

*belöning att det finns tycker jag. Jag ser det som en förmån” (Administratör
44år)*

6 Diskussion

6.1 Metoddiskussion

6.1.1 Intervjuer

Trots att vi genomförde en pilotintervju som förlöpte väl, var vi inte förberedda på den spridning som uppkom mellan respondenterna i förmågan att ta till sig frågeformuleringarna. Detta bidrog till att upplägg och bakgrund förklarades något olika för de olika respondenterna beroende på vad vi uppfattade var respektive respondents individuella förförståelse i ämnet. Valet av tillvägagångssättet överskuggade risken att respondenterna inte skulle förstå frågorna. Detta kan dock ha medfört att respondenterna inte riktigt har fått samma förutsättningar inför respektive intervju. Det finns en risk att respondenterna medvetet eller omedvetet har strävat efter att svara på ett sätt som de upplever vara rätt eller på det sätt som de tror intervjuaren önskar. Detta hade kunnat undvikas eller minskats med hjälp av att vi istället hade valt att genomföra en enkätundersökning. Något som diskuterades var om vi skulle distribuera ut intervjufrågorna i förväg i syfte att ge respondenterna tid att reflektera och fundera igenom frågeställningarna innan själva intervjutillfället. Vår tanke med detta var att vi genom detta möjligtvis skulle erhålla mer genomtänkta och detaljerade svar. Denna idé förkastades dock då vi insåg att vi sannolikt inte skulle få de spontana och därmed mer genuina svar som vi önskade. Vi hoppas att vårt beslut att inte meddela frågorna i förväg har bidragit till mer levande diskussioner i intervjusituationerna. Den mer strukturerade intervjuformen valdes bort då allt för slutna frågor inte ansågs tjäna vårt syfte. Den mer ostrukturerade intervjun ansåg vi riskera att leda oss bort från ämnet (Justesen Mik-Meyer 2011:12, 18, 47-48).

I det hermeneutiska perspektivet anses intervjuarnas egen förförståelse ha betydelse för hur de i sin tur tolkar respondenternas återgivning av sina upplevelser. Förförståelsen som sådan har hjälpt oss att tolka empirin och ställa den emot våra teoretiska utgångspunkter. Det har därför varit av vikt att vara medveten om dessa (Gilje & Grimen 2007:172–174). Vår förförståelse har även till viss del fått komma på skam, då vi haft en kritisk blick på ämnet och därför förväntat oss mer kritiska resultat än vad som framkommit. Kanske har det varit tack vare vår i grunden positiva inställning till hälsa och träning som vi har kunnat möta de mindre kritiska inslagen från respondenterna med öppna sinnen och kunnat ta hand om dem med varsam hand. Den förförståelse vi som intervjuare tagit med oss in i intervjusituationerna har sannolikt påverkat såväl genomförandet, och som följd av det, möjligtvis även resultatet som sådant. Vår medvetenhet om detta hoppas vi har minimerat denna risk. En fara med intervjuer som metod är att respondenten riskerar att tala utifrån en ambition att framstå som hälsosam då temat är just hälsa. Risken är att detta skapade en form av *identitetsarbete* under själva intervjuens gång vilket kan ha påverkat svaren på så sätt att respondenterna möjligtvis framstått som mer hälsosamma eller intresserade av hälsa än vad de skulle lyfta fram till vardags. Detta har vi som intervjupersoner försökt förhålla oss till genom att skapa en tillåtande och trygg atmosfär vid intervjutillfället för att respondenten ska känna sig trygg att ventilera alla sorts tankar och idéer (Alvesson 2011:96-99).

Att spela in och genomföra en fullständig transkribering av samtliga intervjuer var visserligen tidskrävande men upplevdes ändå som värdefullt då citaten blev mer levande och representativa. Vi hade även stor nytta av den noggranna transkriberingen vid den nyckelordskodning vi genomförde vilket i sin tur underlättade kopplingen till våra teoretiska utgångspunkter. Valet att vara två intervjuare vid varje tillfälle underlättade för oss att skapa oss en gemensam uppfattning av respondentens svar och vad denne ville förmedla. Vårt val att förlägga intervjuerna i bekanta miljöer för respondenterna upplevde vi var välkommet.

Däremot borde möjligtvis ett större ansvar avseende val av intervjumiljö ha tagits i ett fall där intervjumiljön utgjordes av ett café vilket en kort stund in i intervjun fick en rik tillströmning av gäster. Detta gjorde att intervjusituationen blev något ofokuserad och att vi flertalet gånger fick luta oss fram emot respondenten för att förtydliga frågan. Ljudupptagningen blev även den av något sämre kvalitet till följd av detta men inte sämre än att den gick att använda sig av vid transkribering.

6.1.2 Urval

Ambitionen att uppfylla stor spridning gällande kön och ålder lyckades inte fullt ut. Det mest önskvärda hade förstås varit att könsfördelningen återspeglade den faktiska fördelningen på arbetsplatsen. Det hade även varit önskvärt om någon eller några av respondenterna hade representerat åldersspannet 20-35 år, då livssituationen och möjligheterna till träning kan se annorlunda ut då, än vad det gör i det åldersspann våra respondenter befinner sig i. I studiens förstadium fanns en misstanke om att de som valde att vara med i studien var de som var positivt inställda till hälsa och träning, vilket också stämde till viss del. Å andra sidan vet vi inte om de som avstod från att delta i studien hade en avvikande inställning till träning och hälsa i förhållande till de som deltog. Samtliga respondenter var fysiskt aktiva, men deras aktivitetsnivåer var olika höga. Antalet intervjuer i studien kan upplevas som få men ett större antal hade snabbt kunnat bli svårt att hantera på grund av tidsbrist. Ett alternativ hade kunnat ha varit att använda sig av mer strukturerade intervjuer alternativt någon form av semistrukturerade enkäter men det senare hade inte matchat vårt syfte. Mer strukturerade intervjuer hade kunnat ge oss tid att hantera fler respondenter och hade kanske även kunnat bidra till att minska risken för en alltför ensidig vinkling, eller skevhet i resultatet, på grund av att vi inte vet på vilka grundvalar våra respondenter valts ut. I ett värsta scenario kan vår kontakt ha förmedlat enbart de som denne tror ska ge positiva svar. Om möjligheten till en ny studie skulle ges skulle vi föredra att själva gå ut med förfrågningar om frivilligt deltagande i vår studie. Det faktum att vi fått oss namn tilldelade och att de samtliga varit frivilliga kan ha påverkat resultatet i positiv riktning. Vi vet i ärlighetens namn inte om de vi pratat med har valts ut av den anledningen att de varit positivt inställda till hälsoarbetet eller om de faktiskt är att betrakta som representativa. Å andra sidan tar denna studie fasta på den enskilde respondentens upplevelse och gör således inga anspråk på generaliserbarhet. Intresset ligger istället i att visa på vilka upplevelser som *kan* förekomma.

6.1.3 Anonymitet

Det faktum att vår kontaktperson var den som presenterade respondenterna för oss medförde naturligtvis att dessa inte erhöll någon anonymitet gentemot denne. Hur vår kontakt hanterar identiteterna på respondenterna inför resten av organisationen har vi ingen påverkan på. I det fall där intervjun ägde rum på ett café fanns en uppenbar risk att omgivningen förstod vad som pågick och att respondenten därmed förlorade sin anonymitet. Dock gavs varje respondent en uttalad möjlighet att avbryta när som helst under intervjun vilket ingen valde att göra.

6.1.4 Validitet

Även om inget anspråk görs i denna studie avseende generaliserbarhet utifrån resultatet menar vi att det likväl kan användas för att få en bättre förståelse av vilka, eller vilken typ av, fenomen som *kan* komma att uppfattas i andra liknande situationer. Det bör råda stor försiktighet gällande generaliseringar sprungna ur kvalitativt forskningsmaterial eftersom detta inte uppfyller statistikens krav på representativitet (Justesen Mik-Meyer 2011:49). Validiteten i studien bör därför bedömas utifrån huruvida resultatet kan kopplas till det område vi intresserat oss för och vilken betydelse det kan påstås ha för vårt syfte. Vanligen låter forskarna den rent hantverksmässiga kvaliteten i arbetet tala för dess validitet. Många

forskare inom den kvalitativa forskningen har dessutom menat att validitets- och reliabilitetskriterierna inte hör hemma inom kvalitativ forskning. Framför allt begreppet reliabilitet har ansetts svårt att tillämpa (Justesen Mik-Meyer 2011:33-35, 39-40).

6.2 Resultatdiskussion

6.2.1 Effekter på den egna individen

Resultatet visade att respondenterna upplevde att det hälsofrämjande arbetet hade goda effekter på den egna individen och att det i sin tur stärker det positiva och friska hos individen. Några av respondenterna påtalade att de fysiska aktiviteter som det hälsopromoverande arbetet i första hand innefattas av i vår studie inte bara handlar om det fysiskt kroppsliga utan också inkluderar psykologiska aspekter, då respondenten ges möjlighet att rensa hjärnan och ladda batterierna på nytt genom träningen. I och med detta kan Falköpings kommuns olika hälsoaktiviteter ses som en resurs som står till individens förfogande. Hälsoaktiviteterna blir som ett verktyg som hjälper individen att hantera de krav denne ställs inför, vilket är något som kan kopplas till den del av Antonovskys KASAM-modell som handlar om hanterbarhet (Antonovsky 2011:45). De hälsofrämjande aktiviteterna bidrar alltså till att arbetstagarna bygger upp en god hanterbarhet, vilket i sin tur medverkar till att denne istället för att vara en passiv mottagare, är den som håller i rodet och möter problem och svårigheter genom att reda ut dessa (Hanson 2007:113-114). I dagens stressiga arbetsliv kan alltså det hälsopromoverande arbetet bidra till att hjälpa individen att varva ner tankemässigt och hantera sina tankar på ett konstruktivt sätt för att få en hanterbar arbetssituation, något som flera av respondenterna visar svar på. Dessutom har respondenterna uttalat att de känner stöd från såväl kollegor som arbetsgivare vad gäller det hälsofrämjande arbetet och att de hjälper och pushar varandra framåt, vilket även detta är något som symboliserar hanterbarhet i KASAM-modellen. Det som skulle kunna vända det hälsopromoverande arbetet till något negativt för arbetstagaren ur detta hänseende är om denne känner att kraven på att träna blir för stora och att det byggs upp en frustration kring ämnet. För att inte drabbas av negativ stress bör det finnas en balans mellan egenkontrollen och de krav som ställs, vilket verkar vara något som Falköpings kommun har lyckats uppnå hos sina arbetstagare med tanke på de resultat vi fått i empirin. Träningens frivillighet, att det är kostnadsfritt och det sociala sammanhang det bidrar till gör att det hälsopromoverande arbetet ses som motiverande istället för något tvingande (Hanson 2007:121-123; Antonovsky 2011:43).

Det som motiverar människorna inom KASAM är meningsfullhet, vilket även är den mest betydelsefulla av de tre olika komponenterna inom denna modell. Alla respondenterna i studien upplever att det hälsofrämjande arbetet motiverar dem på ett eller annat sätt, oavsett om de tränar i det kommunala gymmet eller löptränar i skogen på egen hand. Denna motivation bidrar alltså till ökad träning hos arbetstagarna vilket i sin tur medverkar till att arbetstagarna får energi att utträtta sina arbetsuppgifter på ett mer effektivt sätt och att denne orkar mer. Hos alla respondenterna fanns en stor eller i alla fall betydande förståelse för vilka vinster träning och motion ger för hälsan och ett flertal av dem hade förmodligen tränat lika mycket om de hälsofrämjande aktiviteterna inte funnits att tillgå. Sett utifrån KASAM-modellen har respondenterna skaffat sig en begriplighet i sin livssituation och givit dem förmågan att dra slutsatser om orsak och verkan vilket bidrar till att träning och hälsotänk för dessa individer blir något naturligt. Om en individ däremot har en låg grad av begriplighet kan det hälsofrämjande arbetet få helt andra effekter och kan bidra till att arbetstagare känner osäkerhet och utanförskap (Hanson 2007: 120). När det omdebatterade företaget Kalmar Vatten införde obligatorisk träning i arbetstagarnas arbetstid fanns det arbetstagare som

vägrade att rikta in sig i ledet och gick till gymet och satt av träningsstimmen med armarna i kors (de la Reguera 2015). Detta skulle å ena sidan kunna visa på att individen inte ser det samband som finns mellan träning och ett mer hållbart arbetsliv och på så vis inte heller ser nyttan med träningen. Å andra sidan kan det handla om empowerment och individens möjlighet att påverka sin egen hälsa, där individens syn på vad som är bäst för denne inte överensstämmer med de värderingar som företaget har (Hanson 2007:76). Det finns även en moralisk aspekt på hälsoarbete från arbetsgivarens sida vilket framkommer i en tidigare studie som belyser att flera av de som väljer att *inte* delta i arbetsgivarens hälsoaktiviteter anser att det innebär ett *övertramp*, från arbetsgivarens sida, att lägga sig i individens hälsa vilken ansågs vara en privat angelägenhet. De dominerande skäl som angavs var att individen redan ansåg sig hälsosam (41%), tidsbrist (27%) eller att denne helt enkelt hade en egen önskan att få hålla arbete och fritid åtskilda (13%) (Robroek 2012:329). Vår uppfattning är dock att respondenternas positiva inställning till det hälsofrämjande arbetet visar på att dessa har en begriplighet i ämnet och att de ser sig själv som en del av en större helhet (Antonovsky 2011: 44).

6.2.2 Hälsopromotionens betydelse för den egna träningen

De skiftande svar som framkom i resultatet pendlade mellan att det hälsofrämjande arbetet har stor betydelse och ingen betydelse alls för den egna *träningsmängden*. Paradoxalt nog kan detta tyda på att arbetet med hälsa inom Falköpings kommun fungerar bra som normaliserande mekanism i positiv bemärkelse. Det hälsofrämjande arbetet har skapat implicita normer som skiljer på vad som är gott och ont, normalt och onormalt och det goda och normala inom kommunen är att vara en rationell arbetstagare som tar ansvar för sin hälsa (Foucault 1975/2009:178). Något som visar sig i de svar där respondenterna har förklarat att trots att hälsoarbetet har liten betydelse för den egna träningen, har denne ändå valt att träna på egen hand och att arbetsgivarens fokus på hälsa i dessa fall tjänar som motivation. På så sätt framträder normaliserande sanktioner i de förmåner som hälsoarbetet uppfattas tillhandahålla oavsett om dessa nyttjas eller ej. De salutogena dragen i dessa innebär att medarbetaren ändå blir en del av gemenskapen genom hälsointresset på arbetsplatsen. Detta leder oss till möjligheten att se hälsoarbetet som en mekanism för att skapa definitioner om vad som är att betrakta som *bra* i sammanhanget. Denna normaliserande process är enligt Foucault (1975/2009) inte att likna vid ett strafförfarande utan syftar i stället framåt och till att motverka oönskade beteenden. Det syftar till att definiera en markering för att belysa vad som är att anse som bra, önskvärt och normalt (Foucault 1975/2009:184). Den disciplinerande åtgärden, i vårt fall kommunens hälsoarbete, sätter inte enbart fokus på den enskilde deltagaren/mottagaren av de hälsofrämjande aktiviteterna. Snarare är hela gruppen av anställda den egentliga målgruppen för själva *budskapet* med aktiviteterna. Budskapet består i att hälsoarbete är något positivt i sig självt och det sätt på vilket organisationen och dess medlemmar förväntas identifiera sig. I grunden ligger ett antagande om att individen tillhör kollektivet och att kollektivet har rätt att förvänta sig individens bidrag till detsamma (Foucault 1975/2009).

Vi tror att den normaliserande sanktionen, kopplat till förekommande föreställningar om hälsosamma beteenden, kan ses i just det att flera har anammat hälsotänket än de som *deltar* i arbetsgivarens tillhandahållna aktiviteter. I en tidigare studie riktad emot 5300 medarbetare inom hälsovården konstaterades att ungefär 21 procent av de anställda valde att delta i det erbjudna hälsoarbetet och 20 procent av dessa dessutom inte valde att vara aktiva i de fysiska aktiviteterna (Jonsdottir et al 2011:5). Det som framkommit i vår studie är att det är fler som upplever att sin träningsmängd påverkas positivt av hälsoarbetet än de som aktivt deltar i detsamma vilket då sker genom träning i egen regi. Dock framkom även från en av respondenterna den uppfattningen att hälsoarbetet främst lockade de som redan från början

var intresserade av hälsa. Det kanske är lätt att misstänka att målgruppen, de som mest behöver fysisk träning, därmed missas men den normaliserande effekten tycks tvärtom breda ut sig *utanför* själva deltagarskaran.

Ytterligheten må vara Kalmar Vatten, som tidigare nämnts, vilka infört *obligatorisk* friskvård för sina anställda, detta genom att träning tagits med i arbetsbeskrivningen för de anställda och därmed faller inte deltagandet under kravet på frivillighet. Arbetsgivaren kräver i detta fall att arbetstagaren tränar minst två timmar i veckan annars riskerar denne att få lägre löneökning än de övriga anställda på företaget (de la Reguera 2015). Precis som dessa sanktioner bygger arbetet med hälsopromotion upp normer för vad som är normalt och onormalt. Som arbetstagare anses det normalt att vara rationell och ta eget ansvar för sin hälsa. Är medarbetaren en smal, vältränad och hälsosam person, kan dessa egenskaper till och med betraktas som ”soft skills” vilket förstärker individens anställningsbarhet, även internt (Berglund & Fejes 2009:137-138). Är däremot individen överviktig eller vägrar att träna och springa lopp, ses den som avvikande och som en individ som fattar irrationella beslut. Individen kan till och med anses handla omoraliskt eftersom den inte bryr sig om sin hälsa. Disciplinen kräver då att det som faller utanför normen korrigeras, vilket skulle kunna ske genom hot om lägre lön om inte ”felet” åtgärdas (Berglund & Fejes 2009:139). Även i hälsopromotionsarbetet, sätts på liknande vis, kvantifierbara normer upp för vad som är hälsosamt, eller för den delen riskfyllt. Arbetstagare uppmuntras därefter att delta i uppföljningar avseende kvantifierbara parametrar som exempelvis blodtryck, kroppsvikt och blodfetter för att kunna värderas och jämföras med uppställda normer. Avviker individen från normen krävs det följaktligen att avvikelserna korrigeras för att eliminera de risker som annars kan uppstå (Berglund & Fejes 2009:142). I vår studie framkom resultat som visar på hur respondenterna upplevde sig bli upplysta om de risker som frånvaro av träning medför. Själva bildningsförfarandet betraktades delvis som en belöning i sig vilket vi menar visar på hur långt normaliserandet kring hälsa kommit.

Frivilligheten avseende deltagande i arbetsgivarens hälsoarbete inom Falköpings kommun råder det inget tvivel om, varken hos oss eller hos de respondenter vi haft möjligheten att intervjua. Frivilligheten som sådan problematiserar dock Björklund (2008) genom att uttryckligen mena att individen påverkas och *övertalas* om det rationella i att ta ansvar för sin hälsa och därefter förutsätts delta frivilligt och för sin egen skull. Detta framkom även i vårt resultat genom att respondenterna själva ansåg sig stå under någon form av utbildning. De förväntas träna och bete sig enligt den rådande hälsonormen, konstruerad av arbetsgivaren, utifrån eget intresse, ett intresse som dock *förväntas* finnas (Björklund 2008:27,195). Detta skapar enligt Björklund (2008) på så sätt inte bara idéer och tankar om vad som är hälsosamt utan också faktiska beteenden genom att föreställningar om vad som är hälsosamma *beteenden* skapas. Som exempel kan nämnas en respondent som hämtade träningsmotivation i andras *icke-träning* då denna förstärkte bilden av att vara på rätt sida av den gräns som markerar det normala.

Björklund (2008) som i sin doktorsavhandling studerat hur arbetsgivarens hälsoarbete kan anses *forma* medarbetaren i syfte att i högre grad än tidigare ställas till arbetsgivarens förfogande menar att detta sker genom att arbetsgivaren tillåts ta ett större ansvar för individen än vad som kan anses naturligt utifrån arbetsuppgifterna denne har. I praktiken menar hon att detta sker genom att arbetsgivaren definierar *normer* om hälsa, vilka skapas utifrån den accepterade kunskapen hos medarbetaren om att denne är utsatt för vissa risker. Denne övertygas sedermera också om det rationella i att minimera dessa risker. Ansvaret för detta läggs även det över på individen och individen kan därefter bedömas utifrån hur denne förvaltar arbetsgivarens resurs i egenskap av den egna individen (Björklund 2008). Samtliga

respondenter i vår studie kopplade det hälsofrämjande arbetet till arbetsgivarens ekonomiska aspekter och en avsikt att öka effektiviteten hos de anställda, men ingen av respondenterna såg något negativt i detta utan visade stor förståelse för arbetsgivarens motiv. Detta kan bero på att respondenterna såg det hälsofrämjande arbetet som en förmån som hjälper dem att hitta vägar till bättre hälsa, vilket bidrar till att medarbetarens egen vinning överskuggar arbetsgivarens syfte med hälsoarbetet och får det att framstå som något positivt. Den normaliseringsprocess (Foucault 1975/2009:178-182) vi tycker oss se spår av i vår studie bidrar till att det tycks skapas en positiv spiral vad gäller träning och hälsa. Vi frågar oss om inte denna normaliseringsprocess skulle kunna skapa en motreaktion från medarbetare som upplever sig stå utanför och därmed skapa en negativ inställning till friskvård och att denna negativa attityd kan missgynna friskvårdsarbetet. Detta är något som till viss del kan anas i en respondents upplevelse av att kollegor mötte dennes fysiska besvär med avrådan från träning trots att det var just träning som behövdes.

6.2.3 Upplevelse av arbetsgivarens hälsoinriktade stöd

Begreppet *stöd* tycks uppfattas av respondenterna som arbetsgivarens sätt att inskräpa vikten av träning och dennes förmåga att erbjuda attraktiva träningsmöjligheter. Det framkom exempelvis i ett av respondenternas svar att mer centralt stöd vore önskvärt i form av obligatoriska moment för de anställda. Detta kan förstås som att arbetsgivaren ansågs ha en moralisk *skyldighet* att säkerställa de anställdas hälsa och att det i just detta fall inte förekom betänkligheter om moraliska aspekter av den typ tidigare forskning pekat på (Robroek 2012). Arbetsgivarens upplevt naturliga ställning som delvis ansvarig för de anställdas hälsa pekar också i riktningen mot att gränsen mellan arbete och fritid, avseende hälsa, inte framstår som särskilt tydlig. Snarare har samtliga respondenter anammat ett helhetsperspektiv. Detta ger att förutsättningen för Foucaults (1975/2009) idéer om självdisciplinering synes vara väl etablerat, det vill säga att individen kan anses vara en resurs tillhörig samhället, vilket i detta fall liknas vid medarbetaren som en resurs tillhörig arbetsgivaren (Foucault 1975/2009:79). Foucault (1975/2009) menar att självdisciplinering handlar om att den enskilde individen i slutändan finner vägar att "lägga band på sig själv" och därigenom "göra det rätta", vilket ur detta perspektiv innebär att denne väljer att leva i förenlighet med det hälsofrämjande tankesätt som arbetsgivaren valt att anamma (1975/2009:179).

Det som gör det möjligt för Robroek (2012) att diskutera moraliska aspekter är naturligtvis att hälsa är något som inte är avhängigt vare sig fritid eller arbete och därmed flyttas gränsen för arbetsgivarens anspråk utanför arbetets gränser. Att diskutera disciplinering enligt Foucault handlar om att "*bringa ordning i mänsklig mångfald*" (Foucault 1975/2009:218) och syftar till att uppfylla tre kriterier varav en är att minska utgifterna för organisationen vilket respondenterna i vår studie visat en tydlig förståelse för genom att de ser det som naturligt att arbetsgivaren har ett ekonomiskt syfte med hälsoarbetet. Ett annat kriterium är att uppträda diskret i syfte att inte väcka socialt motstånd vilket kan ses i att hälsoarbetet främst lyfts fram som en förmån. Det sista kriteriet är att koppla samman själva resultatet av disciplineringen med organisationens övergripande resultat (Foucault 1975/2009:219). Denna koppling är inte helt tydlig i vår studie, annat än i en respondents återgivning av hur rehabiliteringsåtgärder minskade sjukfrånvaron i början på 1980-talet. I övrigt har inga uppenbara kopplingar och uppföljningar avseende hälsoarbete och organisatoriska mål framkommit i vår studie.

Vi anar ett förhållningssätt bland respondenterna där de kan ses som delaktiga i en övergripande panoptik (Foucault 1975/2009:196-205) i hälsoarbetet genom att de själva indirekt deltar i att övervaka, eller stödja, sin omgivning i att bli mer hälsosamma genom medverkan i arbetet med att kontinuerligt definiera vad som är bra respektive dåligt, hälsosamt respektive ohälsosamt (Foucault 1975/2009:200). Medarbetarna visar i denna

studie tydligt att de ser sig som en del av organisationens gemensamma resurs. De visar uppskattning för den hälsosamordnare kommunen anställt och uttrycker till och med en önskan om mer delaktighet från chefen. Att vissa var i behov av mer påtryckning upplevdes som något alla behövde hjälpas åt med. Det är i just denna roll som de upplever arbetsgivarens insatser som just stöd. Förståelsen hos medarbetarna avseende de risker de är utsatta för skapas bland annat genom information från arbetsgivaren. Organisationens sjuktal och påtalandet om risken för exempelvis ryggproblem i tunga arbeten synliggörs som konsekvenser av ohälsa och blir till en ständigt närvarande påminnelse om vad som är att anses som bra och normalt (Foucault 1975/2009:114-115). Då träningsmöjligheterna tillhandahålls till stor del gratis till medarbetarna uppfattas dessa som en form av belöning och konsekvensen av ohälsa uppfattas vara att tillhöra de med ryggproblem etc. Den normaliserande sanktionen har just det här sättet att verka, genom att skapa en skala mellan motpoler, ohälsa - hälsa, och på så sätt skapa ett fält för jämförelser. Inom detta fält kan det *normala* befästas (Foucault 1975/2009:178-184).

6.2.4 Uppfattningen om arbetsgivarens avsikter

Gentemot medarbetaren framhålls det hälsopromoverande arbetet som en förmån och tecken på arbetsgivarens omtanke gentemot medarbetaren. Individens egenansvar för sin hälsa *inskräps* numera ofta av arbetsgivaren genom den tillhandahållna hälsopromotionen. Det som med andra ord är nytt för vår tid är att arbetsgivaren i och med det att denne bekostar och *driver* medarbetaren till hälsoaktiviteter också kan ses som *intressent* eller *delägare* i individens hälsa. Den rådande hälsodiskursen gör att aktiviteter som förknippas med hälsa blir allt svårare att kritisera. Att belysa risker med hälsoaktiviteter ses i vår tid ofta som motsägelsefullt och att prata om en *eventuell* förekomst av negativa aspekter skapar lätt missförstånd. Det kan vara riskabelt att ta för givet att individens och organisationens bild av vad som behöver åstadkommas med individens hälsosituation alltid sammanfaller. Även den mest välmenande styrning innebär trots allt en begränsning i individens situation. Samtliga respondenter gav tydligt uttryck för en förståelse av arbetsgivarens intentioner med att tillhandahålla hälsoaktiviteter. Dessa intentioner uppfattades av respondenterna vara dels ekonomiska och dels rent välmenande. De ekonomiska avsikterna uppfattades syfta till att minska kostnader för vikarier som följd av sjukfrånvaro samt kostnader för nyrekryteringar till följd av sjukpensioneringar. Enligt vår informant uppskattades ca 30% av de anställda på något sätt begagna sig av hälsopengen och enligt tidigare forskning har deltagarnivåer på mellan 20-40% konstaterats (Jonsdottir et al 2011).

Sammanfattningsvis skulle tidigare forskning alltså kunna visa på en risk för att hälsoaktiviteterna missar sin egentliga målgrupp förutsatt att ambitionen är att nå de som är i störst behov av densamma. De som deltar tenderar enligt en tidigare studie vara de som redan lever ett hälsosamt liv relativt sina kollegor och de som sedan tidigare levde ett stillasittande liv med, enligt egen skattning, lite eller ingen fysisk aktivitet var i själva verket *mindre* benägna att delta i arbetsgivarens hälsoaktiviteter (Jonsdottir et al 2011). De hälsofrämjande arbetet tycks ändå bära tecken med sig avseende normativ styrning genom det sätt som det kan bidra till att forma medarbetarens syn på vad som är bra och dåligt (Björklund 2008:34-38; Foucault 1975/2009:115). Att anta att de som väljer att stå utanför de hälsofrämjande aktiviteterna håller sig i god form på eget bevåg har visats sig stämma dåligt i en studie som konstaterade att enbart 19 procent av de som *inte* deltog i arbetsgivarens hälsofrämjande aktiviteter uppgav som orsak till detta att de föredrog att träna i egen regi, därmed inte sagt att de också faktiskt *tränade* (Jonsdottir et al 2011).

Den normaliserande funktionen tycks därmed fungera utmärkt trots att respondenterna ger uttryck för att de flesta deltagare är de som redan är intresserade av hälsa och träning. Detta

ger bland annat att hälsoförespråkarna ute i organisationen därmed i de flesta fall utgörs av de redan starka och friska. Respondenterna uttrycker även att det uppfattas som en avsikt från arbetsgivarens sida att skapa en sorts hälsotänk i syfte att uppnå bättre prestation, orka mer och längre samt att skapa en positiv och bra stämning på arbetsplatserna. Till viss del upplevs detta åstadkommas genom de tillfällen då framgångsrika medarbetare avseende hälsa lyfts fram i de interna kommunikationskanalerna så som intranät och personalnyheter genom annan media. Det som skapar vissa likheter med Foucaults examensprocess är främst de tillfällen då tävlingar utlyses och vinnare utses. I detta moment lyfts den fram som står i fokus för hälsopromotionen och den som tillhandahållit densamma håller sig i bakgrunden. På så sätt manifesteras den påverkande kraften genom den som påverkas (Foucault 1975/2009:187-189).

Den hierarkiska övervakning som är en del av Foucaults (1975/2009) byggstenar för att uppnå självdisciplinering framkom inte särskilt tydlig i vår studie. Denna övervakning framstår i Foucaults idé som *tvingande* och detta upplevs inte alls av respondenterna i vår studie. I stället betonar de upplevelsen av valfrihet och frivillighet som grundstenar i arbetsgivarens hälsopromotion. Inte heller ser vi spår av den uppföljning av individerna som Foucault nämner trots att det visserligen förekommer en närvarokontroll på pass och vid tillträde till gym. Den närvaro som noteras används inte i uppföljande syfte utan ligger enbart till grund för besöksstatistik utan koppling till enskilda individer vilket ska ske för att tjäna som underlag i en hierarkisk övervakning (Foucault 1975/2009:172-175).

6.2.5 Förslag till fortsatt forskning

Ur ett arbetsgivarperspektiv vore det intressant att ytterligare studera till vilken grad den tänkta målgruppen verkligen nås med de hälsofrämjande insatserna. Våra respondenters upplevelse av att det hälsofrämjande arbetet främst är något för de redan hälsointresserade talar för att detta vore intressant. Vi kan även se behovet av att göra ett utvärderingsarbete med fokus på Falköpings kommuns hälsofrämjande arbete och vilka effekter detta har, för att tydligare kunna göra en koppling till organisationens övergripande mål.

7 Konklusion

Det som framkommit i vår studie är alltså sammanfattningsvis att respondenterna har en genomgående positiv inställning till det hälsofrämjande arbete som Falköpings kommun bedriver. De kostnadsfria hälsoaktiviteter som respondenterna har tillgång till ses som rena förmåner och även om respondenterna i vissa fall väljer att inte vara närvarande på dessa, fungerar de som motivationsfaktorer till den egna träningen. Respondenterna upplever även att hälsoarbetet bidrar till en ökad hanterbarhet av den egna livssituationen, såväl fysiskt som psykiskt. Genom det hälsofrämjande arbetet anser respondenterna att de ges möjlighet att stärka sina kroppar, vilket gör att de blir pigga och orkar mer, samtidigt som träningstillfällena också ger möjlighet till att rensa hjärnan och att få perspektiv på tillvaron. Det hälsofrämjande arbetet påverkar även respondenternas syn på arbetsgivaren i positiv bemärkelse. Arbetsgivarens hälsoarbete innebär en tydlig normativ påverkan och detta tycks även vara en uppenbar avsikt i och med att medarbetarens hälsoaktiviteter öppet belönas och lyfts fram som positivt. Respondenterna anser sig dock inte vara utsatta för någon form av disciplinerande åtgärder, utan lutar sig snarare mot det rationella i att själva ta ansvar för sin hälsa. Studien visar att hälsoarbetet har skapat en form av normativ styrning oavsett om detta från början var avsikten, men att respondenterna snarare upplever det som ett stöd. Det som däremot genomgående saknas i vårt resultat är de kritiska rösterna. Hälsoarbete tycks snarare vara som ett öppet fält att agera på för arbetsgivaren, både vad det gäller att inskräpa förfoganderätten över de anställdas kapacitet och vad det gäller att få medarbetaren att själv ta ansvar för att säkra även sin framtida förmåga för arbetsgivarens räkning. Den hälsofundamentalism som i grund och botten möjliggör detta är dock något som snarare är ett samhällsfenomen, vilket sannolikt skulle förtjäna egna studier, och inget som Falköpings kommun själva utformat eller skapat.

8 Litteraturförteckning

Alvesson, M. (2011) *Intervjuer-genomförande, tolkning och reflexivitet*. Malmö: Liber AB.

Antonovsky, A. (2011) *Hälsans mysterium*. Stockholm: Bokförlaget Natur & Kultur.

Berglund, G. Fejes, A. (red.) (2009) *Anställningsbarhet: Perspektiv från utbildning och arbetsliv*. Lund: Studentlitteratur AB.

Björklund, E. (2008). *Constituting the healthy Employee? Governing gendered subjects in workplace health promotion*. Umeå: Umeå Universitet

Bryman, A. (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Malmö: Liber.

Bunton, R. Macdonald, G. (2002). *Health Promotion. Disciplines, diversity and developments* London: Routledge

Cancelliere et al.: *Are workplace health promotion programs effective at improving presenteeism in workers? a systematic review and best evidence synthesis of the literature*. BMC Public Health 2011 11:395.

Foucault, M. (1975/2009). *Övervakning och straff*. Lund: Arkiv förlag AB

Gilje, N. Grimen, H. (2007). *Samhällsvetenskapernas förutsättningar*. Bokförlaget Daidalos.

Hanson, A. (2007) *Hälsopromotion i arbetslivet*. Lund: Studentlitteratur AB.

Hanson, A. (2010) *Salutogent ledarskap - för hälsosam framgång*. Solna: Fortbildning AB.

Hofstede, G. Hofstede, G. J. Minkov, M. (2011). *Organisationer och kulturer*. Lund: Studentlitteratur AB.

Jonsdottir et al.: *Healthcare workers' participation in a healthy-lifestyle-promotion project in western Sweden*. BMC Public Health 2011 11:448

Justesen, L. Mik-Meyer, N. (2011) *Kvalitativa metoder. Från vetenskapsteori till praktik*. Lund: Studentlitteratur AB.

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

Kvale, S. Brinkman, S. (2014) *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur AB.

Robroek, S., van de Vathorst, S., Hilhors, M., Burdorf, A. (2012) *Moral issues in workplace health promotion* Int Arch Occup Environ Health 85:327–331

Shain, M. Kramer, D M. (2004) *Health promotion in the workplace: Framing the concept; Reviewing the evidence* Occup Environ Med.

Tones, K. Tillford, S. (2001). *Health promotion - effectiveness, efficiency and equality*.
Cengage Learning EMEA
Nelson Thornes Ltd.

Winroth, J. Rydqvist, L-G. (2008). *Hälsa & hälsopromotion: Med fokus på individ-, grupp- och organisationsnivå*. Stockholm: Sisu idrottsböcker.

Winther Jørgensen, M. Philips, L. (2014). *Diskursanalys som teori och metod*.
Lund:Studentlitteratur AB.

Elektroniska källor

de la Reguera, E. (2015) *Anställda tvingas träna – för att få högre lön*.
<http://www.dn.se/ekonomi/anstallda-tvingas-trana-for-att-fa-hogre-lon/> [2015-04-14]

Falköpings kommun. www.falkoping.se/ [2015-04-08]

Lundin, A. (2008) *Läkartidningen* nr. 44 Utgivningsdatum: 2008-10-28
<http://ww2.lakartidningen.se/includes/07printArticle.php?articleId=10602>
[2015-05-04]

Vetenskapsrådet.(2015) *Etiska riktlinjer*. <https://publikationer.vr.se/produkt/good-research-practice/> [2015-04-25]

WHO. World Health Organization (1986) *The Ottawa Charter for Health Promotion*.
<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/> [2015-04-12]

Inledande frågor

Namn, Ålder, Familjesituation, Fritidsintressen, Arbetsuppgifter

1. Vad betyder hälsopromotion för dig?
2. Hur ser din egen inställning ut till hälsa?
3. Hur ser din egen inställning ut till hälsofrämjande arbete som din arbetsgivare bedriver?
4. Upplever du att du har en tydlig bild av arbetsgivarens utbud av hälsofrämjande aktiviteter?
Vad finns? Tillgänglighet?
5. Varför tror du att arbetsgivaren tycker hälsoaktiviteter är viktigt?
6. Vad har hälsoaktiviteter för betydelse för just dig?
*Vad motiverar dig?
Vilken typ av hälsoaktiviteter är du delaktig i?
Varför? Hur ofta?*
7. Kan du beskriva hur hälsoarbetet påverkat mängden hälsoaktivitet för dig?
8. Hur känns det att vara delaktig i en hälsoaktivitet?
Uppmärksammas deltagande i aktiviteterna på något sätt? Hur?
9. Upplever du att det påverkar ditt sätt att vara som person?
*Hur? Varför?
På jobbet och/eller fritiden?*
10. Upplever du att dina hälsoaktiviteter har någon effekt på ditt arbete?
Exempel? Hur?
11. Känner du att det finns något du vill tillägga?
Vad?

Bakgrund

Hur ser arbetet med hälsopromotion (hälsofrämjande) ut hos er i Falköpings kommun?

1. Vilket syfte har ni med hälsopromotion?
*Hur sker information & kommunikation kring själva syftet till medarbetarna?
Hur benämns arbetet?*
2. Finns det ett övergripande mål?
Sker uppföljning? Hur?
3. Berätta hur det kommer sig att ämnet aktualiserades?
4. Vilka har varit delaktiga i utveckling och framtagande av konceptet?
5. Hur erbjuds de anställda att ta del av hälsopromotion?
*På vilket sätt? Hur tycker du att det fungerar?
Hur uppfattar du att det tas emot?*
6. Hur används hälsopromotion i marknadsförings (employer branding) syfte?
Förmån?
7. Beskriv eventuella fördelar, ej kopplat till hälsa, med hälsopromotion?
8. Beskriv eventuella svårigheter med hälsopromotion?
9. Hur förhåller du dig (Falköping Kommun) till den aktuella händelsen kring “Kalmar Vatten” där träning lades in i befattningsbeskrivningen. (Det krävdes träning 2 timmar i veckan för att få ta del av viss löneökning)?
10. Finns det en naturlig fortsättning på det hälsopromoverande arbetet och hur ser den i så fall ut?



HÖGSKOLAN I BORÅS

Besöksadress: Allégatan 1 · Postadress: 501 90 Borås · Tfn: 033-435 40 00 · E-post: registrator@hb.se ·
Webb: www.hb.se