



LUNDS UNIVERSITET  
Campus Helsingborg  
Institutionen för Service Management

# Tre begrepp i ett nytt sammanhang



**Ett kunskapsbidrag kring huruvida hälsofrämjande arbete kan tillskrivas  
begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet.**

Sebastian Bremer

Kim Jörgensen

Kim Olsson

Handledare:  
Lars Nordgren

Kandidatuppsats  
VT2012

## Sammanfattning

**Titel:** Tre begrepp i ett nytt sammanhang

**Universitet:** Lunds Universitet, Campus Helsingborg, Institutionen för Service Management

**Kurs:** SMKK01 Service Management VT2012

**Examensarbete:** Kandidatuppsats, 15 hp

**Inlämningsdatum:** 22 maj 2012

**Författare:** Sebastian Bremer, Kim Jörgensen och Kim Olsson

**Handledare:** Lars Nordgren

**Nyckelord:** KASAM, begriplighet, hanterbarhet, meningsfullhet, hälsofrämjande, konkreta insatser

**Syfte:** Att öka kunskapen för huruvida KASAM-modellens tre grundbegrepp är tillämpbara för att förstå och konkretisera hälsofrämjande arbete.

**Metod:** Genom ett abduktivt förhållningssätt och en hermeneutisk analysmetod har empiriskt material utifrån nio djupintervjuer ställts mot tidigare forskning utifrån en teoretisk genomgång. Samband har analyserats för att belysa meningsbärande budskap, vilka har utgjort grunden för uppsatsens slutsatser.

**Slutsatser:** Begränsade resurser medför prioriteringar mellan företagens förhållningssätt till systematiskt hälsoarbete. Tydliga riktlinjer för hur förebyggande respektive främjande förhållningssätt ska praktiseras skapar förutsättningar för ett effektivare hälsofrämjande arbete. KASAM-modellens tre grundbegrepp har visat sig tillämpbara i syfte att förklara olika hälsofrämjande faktorerers påverkan för skapandet av en känsla av sammanhang. De tre begreppen, *begriplighet*, *hanterbarhet* och *meningsfullhet* är alla av avgörande karaktär i denna kontext. *Begriplighet* har framförallt kunnat härledas till olika stimuli i form av påminnefaktorer, och ett antal insatser har kunnat härledas till *hanterbarhet*, utifrån att dessa tillhandahåller resurser för att hantera nämnda stimuli. Det sistnämnda begreppet har dock identifierats som mest värdeskapande inom hälsofrämjande arbete, och fastställts utgöras av det rådande företagsklimatet.

## Förord

Inledningsvis vill vi rikta ett stort tack till våra tre studieobjekt, Dreamwork AB, Helsingborgshem AB och Helsingborgs Dagblad AB, som genom avsatt tid och tillmötesgående samarbete möjliggjort insamlingen av uppsatsens empiriska material. Ett tack riktas även till alla enskilda respondenter som ställde upp och bidrog med insikter och erfarenheter under intervjutillfällena.

Vi vill även tacka vår handledare Lars Nordgren för vägledning, stöttning och givande feedback under uppsatsens gång. Ett tack riktas också till Henrik Loodin som i uppsatsens inledande skede bidragit med givande synpunkter.

Slutligen hoppas vi att du som läsare finner uppsatsen lika intressant att läsa som den varit för oss att skriva.

Helsingborg, maj 2012

Sebastian Bremer, Kim Jørgensen och Kim Olsson

## Innehållsförteckning

<b>1. Inledning .....</b>	<b>6</b>
1.1.Människans behov av fysisk aktivitet.....	6
1.2.Hälsofrämjande arbete – en komplex uppgift .....	6
1.3.Syfte .....	8
1.4 Tre frågeställningar återspeglar syftet.....	8
1.5 Disposition.....	9
<b>2. Metod.....</b>	<b>9</b>
2.1 Ett syfte växte fram genom en ytlig litteratursökning .....	9
2.2 Tre fallundersökningar som utgjorde uppsatsen empiriska grund.....	10
2.3 Vårt tillvägagångssätt... ..	11
2.3.1 ...för en utvidgande litteraturstudie.....	11
2.3.2 ...för urval av respondenter.....	12
2.3.3 ...för genomförande av djupintervjuer.....	13
2.3.4 ...för bearbetning av empiriskt material .....	14
<b>3. Teoretisk referensram .....</b>	<b>15</b>
3.1 Hälsofrämjande – ett komplext begrepp som kräver definition .....	15
3.2 Uppsatsens teoretiska utgångspunkt för fysisk aktivitet .....	16
3.3 Arbetsplatsen som en hälsofrämjande arena .....	17
3.4 KASAM-modellen .....	18
3.4.1 Två sätt att se på hälsa .....	18
3.4.2 Modellens ursprungliga användningsområde .....	18
3.4.3 De tre centrala begreppen .....	18
3.4.4 Tidigare forskning kring KASAM.....	19
3.4.5 Vår contextualisering av KASAM-modellen .....	19
3.5 En sammanställning av hälsofrämjande delar .....	20
3.5.1 Vikten av insikt .....	21
3.5.2 Kostutbudets betydelse .....	22
3.5.3 Friskvårdsbidrag – en ineffektiv insats? .....	22
3.5.4 Förbättra arbetsställningen eller bryta monotona mönster?.....	23
3.5.5 Skyltbudskapets potential att påverka beteende .....	24
3.5.6 Stegräknarkampanjer påverkar beteende genom direkt feedback.....	25
3.5.7 Ledarskapet kan påverka företagskulturen .....	26

3.5.8 Det sociala klimatets betydelse .....	27
<b>4. Analys.....</b>	<b>27</b>
4.1 Hälsöfrämjande - teoretiskt förhållningssätt till praktisk implementering . ....	27
4.1.1 Behovet av tydlighet i fråga om salutogent respektive patogent förhållningssätt....	28
4.1.1.1 Val av förhållningssätt ställt mot den teoretiska ramen.....	30
4.1.2 Företagsklimatets roll för anställdas engagemang .....	31
4.1.2.1 Företagsklimatets roll ställt mot den teoretiska ramen .....	32
4.2 Hälsöfrämjandets delar – betydelse och förhållande till KASAM .....	33
4.2.1 Kunskapsfrämjande insatser bidrar med påminnelser och trygghet .....	34
4.2.1.1 Insiktens betydelse ställt mot den teoretiska ramen .....	35
4.2.2 Friskvårdsbidrag är vanligt förekommande men ifrågasatt.....	36
4.2.2.1 Effekten av friskvårdsbidrag ställt mot den teoretiska ramen.....	36
4.2.3 Påminnelsefaktorer och kostutbud äger potential att påverka beteende .....	37
4.2.3.1 Insatsernas potential ställda mot den teoretiska ramen.....	39
4.2.4 Företagsklimat - en motivationskomponent för deltagande.....	42
<b>5. Diskussion .....</b>	<b>43</b>
5.1 Hälsöfrämjande förhållningssätt till praktisk implementering .....	43
5.2 Hälsöfrämjande delars förhållande till KASAM-modellen .....	44
5.3 Hälsöfrämjande delars värdeskapande betydelse .....	45
<b>6. Sammanfattade slutsatser .....</b>	<b>47</b>
6.1 Uppsatsens övergripande upptäckter .....	47
<b>7. Reflektioner.....</b>	<b>48</b>
<b>Källförteckning .....</b>	<b>49</b>
Tryckta källor .....	49
Muntliga källor .....	52
Webbkällor .....	53
Övriga källor .....	53
<b>Bilaga 1: Hälsodiplomering .....</b>	<b>54</b>
<b>Bilaga 2: Friskvårdspolicy.....</b>	<b>55</b>
<b>Bilaga 3: Intervjuguider .....</b>	<b>57</b>

## 1. Inledning

*Det inledande avsnittet presenterar bakgrunden till varför valda ämne är av intresse. Därefter beskrivs en rådande problematik på området, vilket följs av syfte och frågeställningar. Avslutningsvis presenteras arbetets disposition.*

### 1.1 Människans behov av fysisk aktivitet

Människans anatomi och fysiologi har de senaste 40 000 åren förblivit relativt oförändrad och behovet av fysisk aktivitet är därför i stort sett detsamma som på stenåldern. Fram till för endast ett fåtal generationer sedan innebar människans livsstil att fysisk rörelse var en naturlig del i artens dagliga aktiviteter i form av exempelvis arbete och jakt (Cordain, Gotshall och Eaton 1998: 328). Utvecklingen till dagens industrialiserade samhälle har bidragit till en övervägande stillasittande livsstil och historiskt sett har det aldrig förr krävts så lite fysisk rörelse av människan som nu (Sparling et al. 2000: 367).

Det har forskats mycket kring sambandet mellan en inaktiv livsstil och de negativa följderna av detta. Dock råder det idag inga tvivel om att fysisk aktivitet och hälsosam kost leder till gynnsamma hälsofördelar (WHO 2010). Trots fastställda bevis och behov för fysisk aktivitet och sunda kostvanor uppnår majoriteten av befolkningen i de flesta länder inte de internationella rekommendationerna för dessa variabler (Proper et al. 2003: 5). I en studie genomförd av McEachan et al. (2008: 6) framgår det att de två vanligaste orsakerna till att individer inte utövar fysisk träning på fritiden är att de inte anser sig ha tid, samt att de saknar energi för sådana aktiviteter efter arbetsdagen. Mot bakgrund av ovanstående, samt det faktum att större delen av den vuxna befolkningen spenderar hälften av sin vakna tid på arbetsplatsen, kan arbetsplatsen identifieras som en lämplig arena för hälsofrämjande arbete (McEachan et al. 2008: 2; Proper et al. 2003: 106; Prodaniuk et al. 2004: 2; Commissaris et al. 2007).

### 1.2 Hälsofrämjande arbete – en komplex uppgift

Det råder ett ökat intresse för hälsofrämjande arbete på arbetsplatsen. Dock föreligger en osäkerhet kring definitionen av detta, samt hur det ska implementeras i praktiken (Menckel 2004; Alexanderson och Medin 2009). Studier som ämnat utvärdera verksamhetens implementering av hälsofrämjande insatser har visat svårigheter i att lyckas engagera anställda och nå generell delaktighet i sådana program (Busbin och Campbell 1990). Vidare menar Sallis, Bauman och Pratt (1998: 379) på att

interventioner för fysisk aktivitet bör riktas mot större grupper istället för individnivå för att på så vis influera fler till beteendeförändring. Forskning har även visat svårigheter i att tydligt utvärdera de ekonomiska aspekterna av ett hälsofrämjande arbete (Shiell och McIntosh 2006:21-22) och därför kan detta, ur ett företagsekonomiskt perspektiv, vara svårt att motivera.

Att utforma ytliga argument för hälsofrämjande arbete är däremot inte svårt. Kostnader för ohälsa är höga och ständigt ökande, samtidigt är de möjliga att förebygga och således finns resurser att spara genom investeringar i sådant arbete. Studier av de ekonomiska aspekterna har visat varierande resultat och även om vissa studier ger starka bevis för de ekonomiska fördelarna har inget enhetligt resultat kunnat fastställas. Emellertid är en viktig aspekt att större investeringar i hälsofrämjande innebär mindre investeringar i något annat (Shiell och McIntosh 2006: 21-22).

Stora delar av tidigare forskning behandlar hälsofrämjande arbete som ett paraplybegrepp, vilket inkluderar flera olika processer och aktiviteter. Detta tenderar mynna ut i omfattande teorier med multidimensionella aspekter av hälsofrämjande (Alexanderson och Medin 2009: 155-158). Delaney (1994: 128-130) kritiserar detta och menar på att ett förhållningssätt som ser hälsofrämjande som summan av flera olika aktiviteter skapar förvirring. Hälsofrämjande insatser tenderar även att bli allt mer komplexa i sina mål, innehåll och genomförande (Poland och Green 2000: 8). Med bakgrund i detta är det rimligt att anta att en sådan förvirring och komplexitet bidrar till att företag, med begränsade resurser på området, kan anse hälsofrämjande arbete vara svårhanterligt.

En etablerad modell inom forskningen är Antonovskys (2005) KASAM-modell, som bygger på de tre begreppen *meningsfullhet*, *hanterbarhet* och *begriplighet*, vilka syftar till att kategorisera olika hälsofrämjande aspekter och ursprunget till god upplevd hälsa (Hansson 2004: 107-130). Modellen har visats pålitlig och användbar för att beskriva hur människor hanterar stressfulla situationer i livet och därmed bibehåller god hälsa (Eriksson och Lindström 2005; Frenz, Carey och Jorgensen 1993). Dock menar Wainwright et al. (2007) på att det finns ytterligare områden inom hälsofrämjande, för implementering av de karaktäristiska dragen i modellen. Vidare framhåller Eriksson och Lindström (2005) att det finns ett värde i att tillämpa modellen mer i praktiken än vad

som hittills gjorts. Trots detta ser vi en avsaknad i tidigare forskning för huruvida modellens grunddrag kan tillämpas i utformning av främjande insatser för fysisk aktivitet och god kosthållning. I och med detta, samt komplexiteten av begreppet hälsofrämjande, och de starka bevis för att positiva effekter går att uppnå, blir det intressant att öka vår förståelse för huruvida KASAM-modellen kan förklara och konkretisera hälsofrämjande insatser i praktiken.

### 1.3 Syfte

Som framkommit föreligger ett ökat intresse för hälsofrämjande arbete, och den generella uppfattningen är att ett lyckat sådant även innebär fördelaktiga ekonomiska aspekter för företag. Dock tenderar området att kunna uppfattas som komplext och svårhanterligt till följd av den forskning som förespråkar att arbetet ska bedrivas utifrån ett brett synsätt och olika dimensioner av hälsa. Vi ämnar därför undersöka hälsofrämjande faktorer av konkret karaktär samt huruvida dessas effekt kan förstås utifrån KASAM-modellen.

Syftet med denna uppsats är därmed att, genom en teoretisk genomgång ställd mot det empiriska materialet, öka kunskapen kring huruvida KASAM-modellens tre grundbegrepp är tillämpbara för att förstå och konkretisera hälsofrämjande arbete. Uppsatsens fokus ligger på fysisk aktivitet och god kosthållning bland anställda med stillasittande arbetsuppgifter. På så vis vill vi bidra med kunskap kring hur företag, med begränsade resurser på området, kan hantera ett hälsofrämjande arbete utan att flytta allt för stort fokus och resurser från kärnverksamheten. Vi vill även visa att hälsofrämjande kan finnas i de små vardagliga aktiviteterna.

### 1.4 Tre frågeställningar återspeglar syftet

Följande tre frågeställningar har formulerats för att undersöka syftet:

1. *Hur operationaliseras hälsofrämjande i det vardagliga arbetet på företag med stillasittande arbetsuppgifter och begränsade resurser?*
2. *På vilket sätt kan insatser och faktorer, som främjar fysisk aktivitet och kostmedvetenhet bland de anställda, relateras till de tre begreppen i KASAM-modellen?*
3. *Vilka delar i det hälsofrämjande arbetet framstår som mest värdeskapande för företagen?*



## 1.5 Disposition

I den inledande delen har det område och den problematik uppsatsen behandlar presenterats. Uppsatsen syfte och frågeställningar har även framlagts. Härefter redogörs i metodavsnittet för uppsatsens arbetsprocess, vilket följs av en presentation av den teoretiska referensramen. I analysavsnittet presenteras uppsatsens empiriska material, för att sedan ställas mot den teoretiska ramen. Resultatet av denna analys behandlas i diskussionsavsnittet, där slutsatser dras. Dessa presenteras därefter kortfattat i nästkommande avsnitt, och avslutningsvis presenteras författarnas reflektioner kring uppsatsen.

## 2. Metod

*Inledningsvis presenterar avsnittet hur tankegången gick när vårt syfte formades. Detta följs av en presentation av valda studieobjekt. Avslutningsvis redogörs för de forskningsmetoder och tillvägagångssätt vi använt oss av i den teoretiska och empiriska insamlingen och bearbetningen av material.*

### 2.1 Ett syfte växte fram genom en ytlig litteratursökning

Utifrån ett gediget intresse för träning och hälsa, vilket genom utbildningens gång kommit att utvecklas till ett intresse för hälsofrämjande arbete på arbetsplatser, fastställdes grunden för vilket område uppsatsen skulle behandla. För att skapa ytterligare inblick samt öka vår kunskap om det tilltänkta forskningsområdet inleddes processen med en ytlig litteratursökning inom ämnet hälsofrämjande. Vi fann då en studie (Kerr, Eves och Carroll 2001) som undersökt hur olika skyltbudskap hade påverkan på graden av trappanvändande. Denna studie väckte vårt intresse för konkreta åtgärder i det hälsofrämjande arbetet, vilket kom att starkt influera utformandet av uppsatsens syfte. Utifrån denna litteraturstudie framgick även att stora delar av tidigare forskning pekar på att hälsofrämjande arbete tenderar vara ett komplext och svårhanterligt begrepp. Vi kom därför att tänka på en, från utbildningen sedan tidigare bekant teori, vilken vi anser förtydligar hälsobegreppet på ett fördelaktigt sätt. I litteratursökningen inkluderades därför Aron Antonovskys (2005) teori om KASAM. Vår sökning tillkännagav att teorin var relativt frekvent återkommande inom området hälsofrämjande arbete, men också att den till synes inte applicerats på det sätt vi ämnade göra.

Till uppsatsens syfte och forskningsfrågor tillfördes därmed en dimension, i form av att öka kunskapen för huruvida det är möjligt att konkretisera hälsofrämjande arbete genom att tillämpa KASAM-modellen utanför dess ursprungliga användningsområde. Därmed ämnar vi applicera denna på företagens hälsofrämjande arbete med fokus på fysisk aktivitet och kosthållning. Således förefaller det naturligt att kortfattat förklara hur vi ämnar tillämpa KASAM-modellen. Denna kontextualisering presenteras i samband med tidigare forskning kring modellen i vår teoretiska referensram. Vidare togs ett beslut om att ämnet skulle studeras ur ett företagsperspektiv för att få med såväl medarbetares som ledares perspektiv, och således dess nytta för företaget. Därmed följer härfter en presentation av uppsatsens valda studieobjekt.

## **2.2 Tre fallundersökningar som utgjorde uppsatsen empiriska grund**

Till insamlingen av empiriskt material valdes tre företag ut. Valet baserades på en föreliggande uppfattning om att arbetsplatserna till stor del präglades av kontorsarbete och därmed stillasittande arbetsuppgifter, samt att dessa i olika omfattning arbetade utifrån begränsade resurser. Detta urval gjordes för att kunna jämföra likheter och olikheter mellan företagens hälsoarbete. Utifrån dessa premisser samt det faktum i åtanke att alla tre har huvudkontor lokaliserade i Helsingborg, valdes Dreamwork AB, Helsingborgs Dagblad AB och Helsingborgshem AB ut som studieobjekt.

Helsingborgshem AB ägs av Helsingborgs kommun och är den största lokala aktören på hyresrättsmarknaden med cirka 12 200 lägenheter, samt 900 lokaler fördelat på drygt 30 olika områden kring Helsingborg. De har idag 150 anställda, varav cirka 60 kategoriseras ha övervägande stillasittande arbetsuppgifter (Intervju Petra Axelsson), och omsatte år 2010 drygt 858 miljoner kronor ([www.allabolag.se](http://www.allabolag.se)).

Dreamwork AB grundades 2006 och är verksamma inom bemanningsbranschen. De har idag totalt 190 anställda ([allabolag.se](http://allabolag.se)), fördelade på arton stycken på kontoret i Helsingborg, varav alla kategoriseras ha övervägande stillasittande arbetsuppgifter (Intervju Ida Johnfors). Företaget omsatte 2011 drygt 129 miljoner kronor ([www.allabolag.se](http://www.allabolag.se)).

Helsingborgs Dagblad AB grundades 1867 under namnet *Helsingborgs Tidning*. Idag är de, med tidningarna, *Helsingborgs Dagblad*, *Nordvästra Skånes Tidningar* och *Landskrona Posten*, den femte största morgontidningen i Sverige ([www.hd.se](http://www.hd.se)). De har i

dagsläget 330 anställda varav cirka 300 kategoriseras ha övervägande stillasittande arbetsuppgifter (Intervju Eskil Jönsson). Företaget omsatte år 2010 drygt 451 miljoner kronor (www.allabolag.se).

Urvalet är i enighet med Bryman (2011: 364) som menar på att vid kvalitativ forskning av detta slag, kan olika miljöer vara bra för att förstå kontextens betydelse samt hur denna påverkar beteende och tankesätt.

Vår avsikt var att få kontakt med respektive företags HR- ansvarig då vi ansåg att denna befattning var mest lämplig att intervjua för ett ledningsperspektiv. Då denna inte fanns renodlad på alla företag omformulerade vi oss till att ta kontakt med ansvarig för området hälsofrämjande. Intervjuer bokades sedan med respektive företags representant, vilka kom att agera kontaktförmedlare till medarbetarintervjuer på företaget då vi även hade ett behov av medarbetarperspektivet.

### **2.3 Vårt tillvägagångssätt...**

Jacobsen (2007: 48-53) framhåller två olika förhållningssätt vid insamling av material. Det ena är induktivt, vilket innebär att den empiriska insamlingen sker med stor grad av öppenhet och utgör utgångspunkt för arbetet. Det andra är deduktivt, där relevansen av det insamlade materialet har utgångspunkt i teoretiska antaganden. Bryman (2011: 26-28) framhåller dock att i de flesta fall utesluter ingen av metoderna inslag av den andra. Detta styrks av Alvesson och Sköldberg (2008: 55) som menar på att det finns en kombination av dessa två förhållningssätt, vilken de benämner abduktiv. Följande stycken redogör för hur dessa förhållningssätt har speglat vårt tillvägagångssätt, samt redogör för teoretisk och empirisk insamling.

#### **2.3.1 ...för en utvidgande litteraturstudie**

För att bredda vår kunskap och förståelse för såväl tidigare beskrivna studie om skyltbudskap, som andra konkreta insatser samt begreppet hälsofrämjande i stort, genomfördes en preliminär litteraturgenomgång. Denna betraktades som preliminär då den låg till grund för uppsatsens tidiga syftesformulering och till viss del empiriinsamling (Bryman 2011: 101), men omfattande komplettering har därefter kommit att behövas. I takt med att ett mer precist syfte och frågeställningar växte fram påbörjades en djupare litteratursökning kring bland annat hälsofrämjandets komplexitet, KASAM och påverkandegraden av olika hälsofrämjande insatser. Detta resulterade i en

teoretisk genomgång som blev grunden för formandet av vår teoretiska referensram, vilken också möjliggjorde den väsentliga insamlingen av empiriskt material.

Genomgående har vi eftersträvat att referera teoretiskt material med hög trovärdighet. I syfte att säkerställa detta har vi övervägande använt oss av forskningsartiklar och då andra källor refererats har vi i den mån det varit möjligt ställt dessa i relation till sådana, vilket enligt Jacobsen (2007: 162-163) tillskriver materialet reliabilitet. Vi har också tagit hänsyn till antal referenser artiklarna har, antal gånger de blivit refererade till (Bryman 2011: 115), samt så långt det varit möjligt sökt upp ursprungskällan.

De databaser vi använt för att finna relevant teoretiskt material är *Google Scholar*, *Summon*, *Lovisa*, *Libris*, *Swepub*, *EBSCOhost* och *Artikelsök*. I den preliminära sökningen var sökorden framförallt relaterade till *trappanvändande*, *byggd miljö* och *hälsofrämjande*, samt dessas engelska motsvarigheter. Efter att KASAM uppmärksammats och den empiriska insamlingen utförts, kom sökorden att relateras till *ett bredare fält av hälsofrämjande insatser*, *KASAM*, *motivation för deltagande*, med flera. Metoden att en källa leder till en annan (Bryman 2011: 117), har även varit bidragande i vårt sökande, vilket pågick till dess att vi slutligen upplevde en känsla av mättnad för att kunna hantera uppsatsens frågeställningar. Därmed betraktades litteratursökningen avslutad.

### **2.3.2 ...för urval av respondenter**

Det empiriska materialet består bland annat av tre målstyrda (Bryman 2011: 434) djupintervjuer, då det var av relevans att varje företag skulle representeras av respektive ansvarig för utformning av organisationens hälsoarbete. Utöver dessa intervjuer valde vi att utföra ytterligare sex djupintervjuer med medarbetare på företagen för att få en bred syn på respektive företags hälsoarbete och därmed kunna anta ett företagsperspektiv. Medarbetare för dessa intervjuer tilldelades av varje enskild hälsoansvarig utifrån av oss givna premisser. Även detta urval benämner Bryman (2011: 434) som målinriktat, då valet av att erhålla medarbetares åsikt är i enighet med uppsatsens forskningsfrågor.

Då intervjupersonerna dagligen arbetar med hälsofrågor, alternativt tillbringar stor del av sin tid på arbetsplatsen, kan en medvetenhet om respektive företags hälsoarbete antas föreligga. När ett urval består av individer med god situationskännedom menar Jacobsen (2007: 121) att dessa kan benämnas respondenter. Därmed kommer vi

fortsättningsvis i uppsatsen använda denna benämning av intervjupersonerna. Vidare kommer de olika respondenterna gå att urskilja genom att vi benämner de ansvariga för respektive företag på följande vis; HD1 (Helsingborgs Dagblad), DW1 (Dreamwork), HH1 (Helsingborgshem) och respektive medarbetare som; HD2-4, DW2, HH2-3. Detta för att skapa tydlighet och förståelse för vem som säger vad i analysavsnittet.

Med valet av tre olika arbetsplatser var ändamålet att undersöka likheter och skillnader mellan företagens hälsoarbete. För att kunna identifiera dessa använde vi oss av totalt nio kvalitativa djupintervjuer. Valet av att intervjua respektive företags hälsoansvariga samt medarbetare i organisationerna grundar sig i att vi ville få en helhetsbild av företagets hälsoarbete. Detta urval betraktas därför lämpligt då Jacobsen (2007: 156) framhåller att respondenter som är oberoende av varandra, samt har olika motiv och intressen ökar validiteten av materialet. Vidare upplevde vi på medarbetarsidan att återkommande samstämmiga svar erhöles inom flera teman och kan därför betrakta detta som en mättnad i materialet. Inom de teman meningsskiljaktigheter bland medarbetarna förelåg, har vi ämnat klargöra detta i uppsatsens analys. På hälsoansvarigas sida var det primära syftet att analysera påverkan av eventuella skillnader och likheter i förhållningssätt till hälsofrämjande arbete, och därmed har här en mättnad i materialet kunnat konstateras.

### **2.3.3 ...för genomförande av djupintervjuer**

Inför intervjutillfällena skickades, som förberedelse till de hälsoansvariga respondenterna, ett e-mail med förklaring på vilket fält vi skulle beröra. Då två av dessa önskade erhålla en intervjuguide på förhand, bifogades en mindre sammanställning av våra planerade frågor. Vi valde att inte skicka hela intervjuguiden då vi avsåg utföra intervjuer med hög flexibilitet och öppenhet, vilket är nödvändigt vid studier av denna karaktär (Jacobsen 2007: 92-93). Vi ansåg det även relevant att utgå från två olika intervjuguides och utformade därför en intervjuguide till de hälsoansvariga respondenterna, och en till medarbetarna. Alla intervjuer genomfördes med vad Bryman (2011: 415) benämner ett semistrukturerat upplägg. Därmed innehöll intervjuguiden vissa specifika teman vilka skulle beröras under intervjun. Vidare menar författaren på att stor frihet under intervjuns gång är betydelsefullt i en semistrukturerad intervju. Detta åstadkoms genom att låta respondenterna utforma svaren självständigt, samt

genom att låta intervjuaren röra sig utanför intervjuguidens frågor, för att sedan återkomma till förbestämde teman.

Intervjuerna ägde rum på respektive företag den 18:e, 19:e, och 25:e april 2012. Valet av intervjuplats grundar sig i en bekvämlighetsaspekt, dels då företagen ställde upp med intervjulokal, samt att respondenterna inte behövde lämna arbetsplatsen. Vi ansåg också arbetsplatsen tillhöra den kontext där syftet för empiriinsamlingen bäst lämpades, vilket Jacobsen (2007: 97) påpekar är betydelsefullt för innehållet i intervjun. Intervjuerna sträckte sig mellan ett tidspann på 30-70 minuter. De kortare är enligt Jacobsen (2007: 99) inte inom ramen för att generera relevant information. Detta var inget vi hade möjlighet att påverka, och till följd av att ett par respondenter hade avsatt begränsad tid, utfördes därför dessa intervjuer något mer strukturerat för att på så vis kunna behandla alla teman inom tidsramen.

En viktig aspekt vid empirisk insamling är att materialet aldrig blir bättre än det som registreras (Jacobsen 2007: 172). För att undvika eventuella fallgropar vid insamlingen av det empiriska materialet såsom förbisedd information, spelades alla intervjuer in med hjälp av mobiltelefoner efter godkännande av respondenterna.

Utöver djupintervjuerna har vi även blivit tilldelade dokument som berör företagets friskvårdspolicy, regler för friskvårdsbidrag samt information om hälsodiplomer. Dessa har i enlighet med Bryman (2011: 496) kunnat användas som komplement för att styrka det empiriska materialet, genom att förklara och/eller utveckla vissa respondenters svar.

#### **2.3.4 ...för bearbetning av empiriskt material**

De inspelade intervjuerna transkriberades kort efter intervjutillfällena och lästes därefter igenom och diskuterades av övriga gruppmedlemmar för att undvika misstolkningar av materialet. Därefter sammanställdes detta under ett antal relevanta teman för att på så vis få en mer överskådlig struktur i materialet. Utifrån den information som sedan återfanns i detta material har vi kontinuerligt bearbetat och kompletterat den preliminära teoretiska insamlingen under arbetets gång, vilket påvisar ett abduktivt förhållningssätt. Arbetssättet för vilket detta har utförts benämner Bryman (2011: 28) iterativt, och framhåller att detta innefattar en växling mellan insamling av teoretiskt och empiriskt material. Vidare har en så kallad hermeneutisk analysmetod (Bryman 2011: 507-508)

tillämpats vid bearbetning av det empiriska materialet. För denna lyfte vi ut relevant information ur ovan beskrivna tematisering för att hitta samband mellan intervjuvaren, kopplade till de bestämda frågeställningarna. Utifrån detta kunde skillnader och likheter urskiljas, för vilka vi sedan sökte förklaringar och tolkningar genom den teoretiska referensramen. Dessa samband utgjorde den empiriska undersökningens meningsbärande budskap, vilka vi i analysen har belyst genom citat och referat och därefter har den teoretiska förklaringen presenterats. Detta arbetssätt har lett till en analys av det värdeskapande i olika hälsofrämjande insatser samt hur detta kan härledas till vår kontextualisering av KASAM-modellen.

### **3. Teoretisk referensram**

*Avsnittet redovisar relevanta delar av tidigare forskning på området och presenterar därmed den teoretiska referensram för vilken uppsatsen verkar inom.*

#### **3.1 Hälsofrämjande – ett komplext begrepp som kräver definition**

Under senare år har begreppet hälsofrämjande fått allt mer uppmärksamhet, samtidigt som synen på arbetet kring hälsa på arbetsplatsen har förändrats. Från att tidigare fokusera på förebyggande av ohälsa har fokus nu börjat rikta sig mot främjande av medarbetares hälsa. Ett hälsofrämjande arbete innebär skapande av stödjande miljöer med förutsättningar till förbättrad hälsa (Bjurvald 2004: 11-12). I samband med utvecklingen av hälsoarbete har forskning kring begreppet hälsofrämjande styrts av olika syner på hälsa, vilket har lett till en mångfald av teorier kring begreppets betydelse (Medin och Alexanderson 2009: 133). Likaså menar Unge, Schelp och Källestål (2004) att begreppet inte har någon strikt svensk definition, vilket enligt Medin och Alexanderson (2009: 155) även menar har visats i tidigare forskning. Detta då vissa teoretiker väljer att definiera begreppet, medan andra väljer att använda det som ett paraplybegrepp för att beskriva det mer övergripande. Vidare har det visat sig svårt att kombinera nödvändig teoretisk kunskap med det praktiska arbetet i att införa samhällsförankrade insatser, som passar såväl arbetsgivare som arbetstagare. Detta ofta på grund av begränsningar i form av korta tidsramar och snäva budgetar (Mhurchu, Aston och Jebb 2010).

Menckel (2004: 16) framhåller att komplexiteten kring begreppets betydelse har medfört förvirring och oklarhet om vad hälsofrämjande innebär i praktiken. Detta har inneburit att hälsofrämjande arbete ofta förknippas med begreppen friskvård eller

psykosocialt arbete. Författaren menar på att detta är en allt för begränsad syn på hälsofrämjande, då arbetet borde hamna någonstans mellan dessa två definitioner. Vidare framhåller Hanson (2004: 51) att det finns sammanhang där det är av stor vikt att klargöra vilka delar som innefattas i begreppets betydelse. Exempelvis vid forskning kring ämnet, tolkning av forskningsresultat samt vid presentation av dessa.

I föreliggande uppsats definieras hälsofrämjande arbete som stödjande faktorer för hälsosamma val i fråga om fysisk aktivitet och kosthållning. Därmed avgränsar vi oss från att innefatta psykosociala aspekter såsom trivsel, arbetstempo, kontroll med mera. Detta är en snäv men nödvändig definition av begreppet till följd av uppsatsens omfång, vilken dock står i enighet med uppsatsens syfte att öka kunskapen kring KASAM-modellens tillämpbarhet på området.

### **3.2 Uppsatsens teoretiska utgångspunkt för fysisk aktivitet**

Det är ett flertal faktorer som påverkar en individs hälsa vid fysisk aktivitet. Den främsta faktorn är vilken mängd tid som läggs ner på aktiviteten. För att uppnå maximala hälsoeffekter ska frekvensen av den fysiska aktiviteten ske ofta och regelbundet. Effekten av aktiviteten ökar även om denna pågår under en längre tid. (FHI 2008: 13)

Vid lågintensiv träning rekommenderas dock minst en daglig dos på 30 minuter för att uppnå hälsoförbättringar samt minimera hälsorisker. Den dagliga aktiviteten går dock att dela upp under dagen till fler separata 10-15 minuters perioder. (FHI 2008: 13; Mahler et al. 1995; WHO: 2010: 8) Denna rekommendation för fysisk aktivitet stärks ytterligare av en holländsk studie utförd av Commissaris et al. (2007) vari de tagit fram liknande rekommendationer för att under arbetsdagen ackumulera 30 minuter lågintensiv fysisk aktivitet. Därmed minskas risken för nack – och ryggproblem samt allmänna hälsorisker som orsakas av en alltför stillasittande vardag. WHO (2010: 26) väljer att definiera fysisk aktivitet för individer mellan åldrarna 18-64 som transport. Exempelvis promenader eller cykling, men också lek, sport, rörelse på arbetet eller planerad träning i samband med dagliga-, familj- och samhällsaktiviteter. Ovan beskrivna definition och rekommendation av fysisk aktivitet utgör utgångspunkt för uppsatsens resonemang kring fysisk aktivitet.



### 3.3 Arbetsplatsen som en hälsofrämjande arena

Betydelsen av den stödjande miljön är en aspekt som har lyfts fram allt mer i diskussionen kring hälsofrämjande. Syftet med denna stödjande miljö är att skapa förutsättningar där individen själv ska kunna ta ansvar över det som avgör dennes hälsa. Dessa beskrivs som fysiska och sociala aspekter i vår omgivning (Medin och Alexanderson 2009: 155). Hanson (2009) stödjer detta men menar även på att arbete med hälsofrämjande måste ses som ett sammanhang mellan den fysiska och sociala miljön samt människors personliga handlingar. På så vis kan man tillämpa mer hanterbara hälsofrämjande strategier, där individer tillsammans kan arbeta för att påverka och förbättra sina förutsättningar för hälsa.

Arbetsplatsen är således en attraktiv arena för hälsofrämjande insatser (McEachan et al. 2008: 2; Proper et al. 2003: 106; Prodaniuk et al. 2004: 2; Commissaris et al. 2007) eftersom möjligheten här finns för att enkelt nå ut till en bred målgrupp samt att stödjande miljöer för det hälsofrämjande arbetet effektivt går att implementera (Buttris et al. 2004). I motsats till detta resonemang framgår endast förebyggande åtgärder som arbetsgivarens skyldigheter i Arbetsmiljölagstiftningen (Arbetsmiljölagen 1997: 1160; 3 kap, 2 § och 2a §). De skyldigheter som finns lagstadgade på området innefattar exempelvis att arbetsgivaren ska vidta nödvändiga åtgärder för att förebygga att anställda utsätts för ohälsa eller olycksfall. Arbetsgivaren ska också utreda arbetsskador och fortlöpande undersöka och förebygga de risker arbetet medför.

Menckel (2004: 15) framhåller dock att företag bör beakta både det främjande och det förebyggande förhållningssättet. Hon beskriver att förebyggande insatser riktas mot specifika risker, medan främjande handlar om att skapa stödjande miljöer och möjligheter för alla att förbättra sin hälsa. Författaren framhåller även att det, trots ett ökat intresse för hälsofrämjande insatser på arbetsplatsen, föreligger en osäkerhet om vad detta innebär i praktiken. Hon betonar också att dessa förhållningssätt kompletterar varandra och det ena inte utesluter det andra. Vidare framhåller Proper et al. (2003) att främjande insatserna är av stor vikt och inte nödvändigtvis behöver vara kostsamma. Program som främjar gång under lunchtid, trappanvändande, ökad medvetenhet genom användande av stegräknare, näringsmärkt mat eller förändrat utbud i kafeterian, är exempel på beprövade lågkostnadsinsatser som visats effektiva (ibid.: 43).

### 3.4 KASAM-modellen

*För att ge läsaren möjlighet att förstå begreppen som används senare i uppsatsen följer här en beskrivning av Antonovskys modell och dess begrepp. Vidare redogörs även för hur modellen för uppsatsen har kontextualiserats.*

#### 3.4.1 Två sätt att se på hälsa

Antonovsky (2005) beskriver att ett patogent synsätt innebär att man försöker förklara anledningen till varför människor blir sjuka. Detta förhållningssätt har lett till att forskning på området inriktats mot hur sjukdomar ska behandlas och hur det ska förhindras att fler blir sjuka i framtiden. Vidare förklarar han att ett salutogen synsätt istället innebär att man ställer frågan vilka orsaker det finns till att en individ befinner sig på en viss position mellan stadierna hälsa och ohälsa. Han menar på att det är viktigt att stärka de faktorer och fokusera på de omständigheter som leder till att individer rör sig mot positionen god hälsa. (ibid.)

#### 3.4.2 Modellens ursprungliga användningsområde

I en studie där Antonovsky (1971) forskade om social klass, hälsa och fattigdom, fann han flertalet betydelsefulla faktorer för människors hälsotillstånd. Dessa faktorer kom att kallas generella motståndsresurser och kan till exempel syfta till pengar, självkänsla, kulturell stabilitet och socialt stöd med mera. Dessa bidrar alla med resurser för att kunna bekämpa all den stress och smittsamma sjukdomar vi dagligen utsätts för (Antonovsky 1979). Dock var Antonovsky inte tillfreds med att endast ha en lång lista över olika generella motståndsresurser. Han ville skapa ett samlingsbegrepp för hur de olika faktorerna hänger ihop och samverkar. I och med detta skapades modellen för känslan av sammanhang, vilket förkortas KASAM (Hanson 2004: 111-112). Antonovsky fördjupade sig därefter i vad som faktiskt skapar KASAM, och utförde därför en studie. I denna intervjuade han 51 personer som alla hade utsatts för någon form av svåra psykiska påfrestningar, men ändå klarat sig genom dessa anmärkningsvärt väl (Antonovsky 1984). Utifrån dessa intervjuer identifierades tre återkommande teman; *begriplighet*, *hanterbarhet* och *meningsfullhet*, vilka han fastställde vara de centrala beståndsdelarna som utgjorde KASAM (Antonovsky 2005).

#### 3.4.3 De tre centrala begreppen

Med det första begreppet *begriplighet* avses i vilken utsträckning som yttre och inre stimuli uppfattas som gripbara, huruvida information upplevs som ordnad, strukturerad och tydlig eller som oförklarlig, oväntad och osammanhängande. Vilket innebär att en

individ med hög känsla av *begriplighet* förväntar sig att framtida stimuli kommer vara förutsägbara, och om inte, åtminstone gå att förklara (ibid.: 44-45). Vidare menar Antonovsky (2005: 45) att hög *begriplighet* är en starkt bidragande faktor till hög *hanterbarhet* eftersom det är svårt att uppnå känslan av *hanterbarhet* om världen runtomkring uppfattas som ostrukturerad och oförklarlig.

Ovan resonemang leder oss till det andra begreppet *hanterbarhet*, som syftar till i vilken grad individer har tillgång till de resurser som krävs för att möta de stimuli och krav de dagligen utsätts för. En person med hög grad av *hanterbarhet* känner sig inte som ett offer för händelser som sker. En sådan individ kan hantera missöden som inträffar i livet på ett bättre sätt, och ser det inte som att denne är olycksförföljd, utan förstår de underliggande orsakerna till händelsen och hur dessa går att påverka. (ibid.)

Det tredje och sista begreppet *meningsfullhet* beskriver Antonovsky (2005) som motivationskomponenten, vilken syftar till i vilken utsträckning individer känner en känslomässig innebörd av sin livssituation som helhet. Det handlar även om huruvida motgångar anses vara värda att engagera sig i, samt att man ser dessa som utmaningar istället för krav och bördor (ibid.: 45-46).

#### **3.4.4 Tidigare forskning kring KASAM**

Studier som utförts kring Antonovskys begrepp KASAM riktas ofta mot huruvida modellen går att använda för att förklara de orsaker som leder till att människor hanterat diverse situationer i livet på olika sätt. Eriksson och Lindström (2005) har utfört en litteraturstudie på över 400 publikationer där begreppen analyserats. De framhåller att KASAM är starkt relaterbar till god upplevd hälsa, samt att begreppet är en betydelsefull bidragsgivare i arbetet att upprätthålla och utveckla människors hälsotillstånd. Vidare menar de på att KASAM dels kan vara en viktig tillgång i hälsofrämjande arbete, men också att det salutogena synsättet vore värt att implementera mer i praktiken än vad som gjorts i dagsläget. Mot bakgrund av detta kommer vi undersöka begreppet med en annan infallsvinkel än vad som tidigare gjorts och således följer härfter en förklaring för hur vi tillämpar modellen i denna kontext.

#### **3.4.5 Vår kontextualisering av KASAM-modellen**

I denna uppsats har vi lagt tyngd vid salutogena insatser, och detta begrepp har använts med samma innebörd som främjande, eller hälsofrämjande. På motsvarande sätt har begreppet patogent använts synonymt med förebyggande.

Som tidigare nämnt framhåller Antonovsky (2005) tre begrepp som är centrala för att uppleva KASAM, *begriplighet*, *hanterbarhet* och *meningsfullhet*. I denna uppsats har begreppen tillämpats enligt följande contextualisering:

*Begriplighet* – har behandlats som; vilka stimuli som återfinns på arbetsplatsen för att påverka individer att vara fysiskt aktiva och ha en hälsosam kosthållning. Att uppleva *begriplighet* handlar om *att veta*, det vill säga att ha en förståelse för vad dessa stimuli innebär. Därmed har vi studerat huruvida de stimuli som återfinns är av tydlig och gripbar karaktär, samt vad som utgör dessa.

*Hanterbarhet* – har behandlats som; vilka resurser som återfinns på arbetsplatsen för individer att hantera de stimuli de möts av. Att uppleva *hanterbarhet* handlar om *att kunna*, det vill säga att ha möjlighet att hantera de stimuli som återfinns och de krav som ställs. Därmed har vi studerat huruvida arbetsplatsen erbjuder resurser för individen att hantera de stimuli som kan härledas till fysisk aktivitet och god kosthållning, samt vad dessa resurser kan bestå av.

*Meningsfullhet* – har behandlats som; vilka faktorer som återfinns på arbetsplatsen och är motiverande för individer i att delta i fysisk aktivitet och ha en hälsosam kosthållning. Att uppleva *meningsfullhet* handlar om *att vilja*, det vill säga att vara motiverad för att hantera stimuli och krav, att se dem som utmaningar istället för bördor. Därmed har vi studerat vilka motiverande faktorer arbetsplatsen erbjuder, samt vad som utgör dessa.

### **3.5 En sammanställning av hälsofrämjande delar**

*I följande avsnitt presenteras de hälsofrämjande insatser som valts ut till uppsatsen. Valet av dessa grundade sig i urval från den teoretiska genomgången och ett ytterligare urval gjordes med grund i vad som diskuterades vid intervjutillfällena. Inledningsvis presenteras allmän teori kring hälsofrämjande insatser och därefter behandlas specifika delar mer ingående.*

Hälsofrämjande insatser syftar till olika åtgärder och strategier som utformas för att förbättra de anställdas hälsa och gynna ett mer hälsosamt beteende. Miljömässiga förändringar på arbetsplatsen, samt strategier formulerade för att det ska vara enklare att välja hälsosamma alternativ framför andra (Anderson et al. 2009). Dessa påverkar alla anställda på företaget istället för enskilda individer genom att förändringar görs

antingen på organisatorisk nivå, eller i den påtagliga, materiella miljön (Nutbeam 1998; Anderson et al. 2009).

Miljömässiga förändringar kan till exempel innebära att kafeteriors utbud ändras för att öka tillgängligheten av hälsosamma kostalternativ, eller att tillhandahålla träningsanläggningar för att öka möjligheten till fysisk aktivitet på arbetsplatsen. Förändringar kopplade till företagets policy kan exempelvis innebära att företaget erbjuder friskvårdsbidrag eller ger de anställda möjlighet till mikropauser med mera. Andra exempel på åtgärder är utbildningsrelaterade strategier i form av hälsorelaterad information via seminarier kring hälsosamma kostvanor och fysisk aktivitet (Anderson et al. 2009).

Hanson (2004: 143) framhåller att det inte finns några universallösningar eller hälsofrämjande program som passar alla, utan att dessa måste utformas specifikt för varje enskild arbetsplats. Han framhåller också vikten av att de anställda ska vara med i utformandet av det hälsofrämjande arbetet för att på så vis öka deras motivation till att sedan delta i dessa. Detta stöds även av Nutbeam (1998: 12) då han menar på att de människor som ska påverkas måste vara i centrum av arbetet och beslutsprocessen för att insatserna ska vara effektiva. Vidare diskuterar Ryan och Deci (2000: 54-65) kring vilka faktorer som påverkar människor att utföra olika handlingar och delta i olika aktiviteter. De skiljer på inre och yttre motivation och menar på att den inre motivationen innebär att en person agerar för att nå en inneboende tillfredställelse. Detta för att aktiviteten i sig uppfattas som rolig eller utmanande och inte till följd av yttre uppmaningar, press eller belöningar. Författarna framhåller vidare att även om den inre motivationen är av stor betydelse, så baseras de flesta val av aktiviteter och handlingar snarare på yttre motiverande aspekter, såsom bidragande resultat och värden aktiviteten medför.

### **3.5.1 Vikten av insikt**

Anderson et al. (2009: 352) har visat att en ständigt återkommande åtgärd i studier relaterade till hälsofrämjande program, är olika former av utbildning riktade till de anställda för att öka deras allmänna välmående. Även Nutbeam (1998: 12-14) framhåller att sådana leder till ökade kunskaper kring god kosthållning och dess effekter. Vidare menar författaren att utbildning är av essentiell karaktär för att effektivt uppnå deltagande. Åtgärder av denna karaktär på arbetsplatsen har visat sig effektiva för

att sänka de anställdas fettintag och kolesterolnivåer (Braeckman et al. 1999), och en signifikant förbättring av kunskapsnivån har kunnat urskiljas (Nutbeam 1998: 12). Vidare framhåller Anderson et al. (2009) att även om åtgärder som dessa i vissa fall endast visat måttlig effekt, kan de genom att appliceras på större grupper, visa positiva effekter på människors hälsotillstånd i kombination med andra insatser på området.

### **3.5.2 Kostutbudets betydelse**

Det har visat sig svårt att utvärdera insatser riktade mot att främja hälsosamma alternativ i kafeterior och varuautomater på arbetsplatsen. Detta då många studier saknar tillräcklig tyngd, ofta på grund av bristen på information från hur situationen såg ut innan åtgärderna infördes, samt avsaknaden av jämförelsegrupper att ställa slutresultatet mot (Harden et al. 1999). Emellertid finns det studier som visat att hälsofrämjande program på arbetsplatsen som innefattar förändringar i kafeteriors utbud har positivt inflytande på människors kosthållning (Engbers et al. 2010; Mhurchu et al. 2010). Steenhuis et al. (2004) har identifierat signifikanta minskningar av konsumtionen av desserter genom att införa etiketter med dess näringsinnehåll utskrivna. Liknande resultat återfinns i Schmitz och Fieldings (1986) studie där det framkommer att införandet av sådana etiketter resulterade i en minskning av det totala kaloriintaget under lunchen. En ytterligare åtgärd som visat sig effektiv för att påverka anställdas kostvanor är olika former av prisincitament. Michels et al. (2008) visar att en sänkning med 20 procent på priset för de hälsosamma kostalternativen, ledde till att konsumtionen av dessa totalt ökade med sju procent. Dessa resultat stärks ytterligare av French et al. (2001) som identifierat att en prissänkning i tillgängliga varuautomater ledde till att konsumtionen av mellanmålsalternativ med lågt fettinnehåll ökade kontra högfettsalternativ. Förslag ges också på att förändringar i kafeteriors utbud för att främja mer hälsosamma alternativ bör följas av simultana prissänkningar för att de ska vara effektiva (Steenhuis et al. 2004). Detta i kombination med relevant utbildning kan leda till mycket goda förutsättningar för att påverka valet av hälsosamma kostalternativ (Michels et al. 2008).

### **3.5.3 Friskvårdsbidrag - en ineffektiv insats?**

Sedan 2004 har det så kallade friskvårdsbidraget reglerats i Sverige till att vara avdragsgillt för arbetsgivaren och skattefritt för arbetstagaren ([www.skatteverket.se](http://www.skatteverket.se)), och har kommit att bli en vanligt förekommande insats företag antar för att främja friskvård. Enligt en undersökning gjord av Accor Services (2009) får 54 procent av

Sveriges arbetstagare i åldrarna 20-64 år ett friskvårdsbidrag av sin arbetsgivare. Utifrån vår litteratursökning har det visat sig svårt att hitta vetenskapligt granskade studier kring vilka arbetstagare som använder sig av friskvårdsbidraget samt effekterna av detta. Accor Services konstaterar utifrån deras studie att det finns ett samband mellan antalet sjukdagar och användandet av friskvårdsbidraget, där de som inte använder bidraget i större utsträckning hade 6-12 sjukdagar 2008 ([www.feed.necision.com](http://www.feed.necision.com)). Dock menar en del forskare på att det är de redan aktiva motionärerna som använder sig av friskvårdsbidraget, det vill säga de individer som själva skulle ha betalt för träningen om inte bidraget funnits ([www.ekodemos.se](http://www.ekodemos.se); [www.va.se](http://www.va.se)). Lundström (2005) hävdar därför att företag normalt inte får något utbyte för en sådan satsning.

#### **3.5.4 Förbättra arbetsställningen eller bryta monotona mönster?**

En allt större del av befolkningen tillbringar hela arbetsdagen, eller stora delar av den, med någon form av datorrelaterade uppgifter, vilket enligt tidigare forskning är förenat med uppkomsten av besvär i nacke, rygg och axlar (van den Heuvel et al. 2003: 106). Peper och Giney (2003) har i en studie påvisat att 95 procent av de anställda med datorrelaterade arbetsuppgifter håller en anspänning i dessa kroppsdelars muskler. Detta trots att de hade uppfattningen att de var avslappnade och satt korrekt. Samma forskare konstaterar också att i många fall är de anställda omedvetna om eller ignorerar faktumet fram till dess att de känner smärta som en konsekvens. Tidigare har litteraturen föreslagit förändringar i arbetsställningen, såsom anpassat tangentbord och datormus samt stöd för underarmen med mera. Sådana insatser har dock visat sig tämligen ineffektiva i fråga om att undvika besvär i nacke, rygg och axlar. Istället föreslås att förändringar i arbetsmönstret som tillåter återhämtning från den monotona belastningen (exempelvis mikropaus) kan vara mer effektiva (van den Heuvel et al. 2003: 106-107).

Flera vetenskapliga studier har gjorts för att studera effekterna av såkallade mikropaus. Bland annat kanske den mest omfattande av van den Heuvel et al. (2003) som studerade 268 arbetstagare med muskelbesvär i nacke, rygg och axlar under åtta veckor. Dessa delades in i tre grupper, varav en såkallad kontrollgrupp utan förändring i arbetsförhållandena, en grupp med mikropaus på fem minuter efter varje 35 minuters arbetsperiod, och en tredje grupp med samma pausschema som ovan men med tillhörande uppmaning till fysiska övningar under pauserna. Ett mjukvaruprogram

installerades på datorerna som påminde när det var dags för paus samt instruerade grupp tre om vilka övningar de skulle utföra. Ingen signifikant skillnad kunde urskiljas mellan de två grupperna som erhöll mikropaus. Dock konstaterades att 55 procent återhämtade sig från sina besvär i dessa två grupper, gentemot 34 procent i kontrollgruppen. Det rapporterades även att ökade besvär hade uppstått under perioden med fördelningen 4 procent i grupperna med mikropaus gentemot 20 procent i kontrollgruppen. Ytterligare värden som kunde rapporteras var en förbättrad produktivitet i de grupper insatsen genomfördes, dock uppstod ingen minskad sjukfrånvaro och inte heller kunde någon extra effekt urskiljas i gruppen med fysisk aktivitet kopplad till pauserna. De övningar som uppmanades till var dock av mycket enkel karaktär och kunde utföras sittandes i arbetsstolen. (ibid.) Även Mclean et al. (2001) och Galinsky et al. (2000) har utfört studier på effekterna av mikropaus och kunnat konstatera minskade besvär i nacke, rygg och axlar. Dessa studier kunde däremot inte visa några tecken på förbättrad produktivitet, men inte heller på det motsatta. Henning et al. (1997) har också studerat området och kunnat konstatera både förbättrad produktivitet samt, till skillnad från van den Heuvels et al. (2003), att positiva effekter på välbefinnandet kan uppnås genom implementering av fysisk aktivitet under pauserna.

Utförda studier är tämligen överens om positiva effekter i form av minskade muskelbesvär. Vad som skiljer dem åt är huruvida de kunnat visa förbättrad produktivitet, samt huruvida fysisk aktivitet under pauserna kan bidra med ytterligare positiva effekter. Gemensamt för ovan studier är också att relativt frekventa pauser har testats, det vill säga en till fyra pauser per timme. Kopardekar och Mital (1994) har dock i en studie kommit fram till att tiominuterspauser per 60 minuter ger likvärdiga resultat som femminuterspauser per 30 minuter. Det förstnämnda alternativet rekommenderas därför då detta är mindre komplicerat att implementera.

### **3.5.5 Skyltbudskapets potential att påverka beteende**

Vi tillbringar i genomsnitt 90 procent av vår tid inomhus och därför är den byggda inomhusmiljön också relevant för främjande av fysisk aktivitet. En sådan arena är arbetsplatsen, vilken kan ha flera fysiska miljöer utöver existerande motionsanläggningar, däribland trappor (Faskunger 2007: 59). Insatser i den fysiska inomhusmiljön såsom skyltar i trapphus har vetenskapligt bevisats ge resultat i form av



ökad fysisk aktivitet (Zimring et al. 2005). Sådana skyltar har i syfte att vara effektiva utifrån två aspekter. Dels genom att påminna personer, som redan har en strävan efter att bli mer fysiskt aktiva om att trapporna är en möjlighet till hands i vardagen för fysisk aktivitet, samt genom att helt enkelt informera om att det finns hälsofördelar av att använda trappor (Kahn et al. 2002). Kerr et al. (2001) har vidare skrivit ett flertal artiklar på detta område och menar på att främjande av sådan sporadisk aktivitet lämpligen kan användas för att bidra till att individer uppnår den allmänna rekommendationen av 30 minuters ackumulerad måttlig aktivitet per dag.

Det finns till synes endast en svensk studie som har studerat effekten av skyltbudskap i syfte att främja trappanvändande. Denna påvisade att skyltbudskap kan bidra till att upp till 400 procent fler väljer att ta trappan istället för hissen (Faskunger 2007: 132). Studien publicerades dock aldrig då den inte genomgick andra omgången av en vetenskaplig granskning vid Scandinavian Journal of Public Health (e-mailkontakt med upphovsmannen 2012-04-02), men indikerar ändå potentialen av sådana insatser. Det råder dock ingen avsaknad av forskning på denna form av skyltbudskap, och Kahn et al. (2002) har gjort en sammanställning av sex stycken studier gjorda mellan 1980 och 2000. I alla utom en använde mindre än 12 procent trappan (39,6 procent i den återstående) innan insatsen vidtogs. Efter att skyltar med motiverande budskap satts upp vid trappan och hissen ökade användandet av trapporna med en medianökning på 53,9 procent (ökningen varierade mellan 5,5 och 128,6 procent). Slutsatserna var generellt att insatsen är en effektiv metod för att främja trappanvändande. Andra resultat som redovisades var att olika budskap kan påverka olika grupper av människor mer eller mindre, samt att detta kan vara en effektiv metod för att påverka även de som normalt är mindre aktiva.

### **3.5.6 Stegräknarkampanjer påverkar beteende genom direkt feedback**

Att införa stegräknare är en enkel och billig insats som tillhandahåller direkt feedback och har därför rekommenderats för att motivera individer till att öka sin andel fysisk aktivitet i vardagen (Kang et al. 2009). Det har utförts ett stort antal studier på effektiviteten av denna insats, och Kang et al. (2009) har sammanställt en överblick av resultaten från 32 olika studier. Sammanställningen visar en genomsnittlig ökning av 2000 steg om dagen, samt att insatsen nått ökad effektivitet vid formulerade mål kopplade till denna (exempelvis att 10 000 steg per dag ska uppnås). Chan, Ryan och

Tudor-Locke (2004) har dessutom, utifrån sin studie kunnat dra slutsatsen att personer med högt BMI (Body Mass Index) åstadkom en likvärdig ökning i fysisk aktivitet som personer med lägre BMI. Croteau (2004) indikerar till och med att de deltagare med ett utgångsläge på mindre än 6000 steg om dagen, samt de överviktiga deltagarna, var de som åstadkom den största ökningen av daglig fysisk aktivitet.

### **3.5.7 Ledarskapet kan påverka företagskulturen**

En auktoritet som framställer någonting som omöjligt kan ha en förlamande effekt på personer i sin omgivning, och på motsvarande sätt fungerar en positiv förebild som inspirationskälla. Att lyfta fram goda exempel på personer som förbättrat, eller arbetar för att förbättra olika villkor kan därför leda till att människor runt omkring ser möjligheter att göra detsamma. (Angelöw 2002: 29-30) Angelöw (2002: 68-69) menar vidare på att chefer är tongivande, normbildande och sätter mönster på arbetsplatsen, och att det därför, ur ett hälsofrämjande perspektiv, är viktigt att ledare agerar med ett gott föredöme och därmed sporrar till önskvärt beteende. Hanson (2009: 219) framhåller att de värderingar och prioriteringar ledningen har med sitt hälsofrämjande arbete bör beskrivas i en policy samt att denna ska bli uppmärksammas av personalen. Om företagets intresse för hälsoarbete visas i en så kallad hälsopolicy, kan detta leda till ett ökat engagemang och tillit bland anställda, samt vara vägledande för hur arbetet ska bedrivas och för hur framtida arbete ska utformas. Serxner, Noeldner och Gold (2006) vidareutvecklar detta och lägger vikt vid att synligheten av ledares support för, och deltagande i hälsofrämjande insatser kommunicerar ett budskap genom hela organisationen som är starkare än en uttalad policy. Detta kan skapa förutsättningar för implementering av en hälsofrämjande företagskultur. Även Schein (2010: 237-242) diskuterar detta och framhåller att den mest inflytelserika tekniken för chefer och ledare att visa vilka värden de anser viktiga är att själv praktisera dessa konsekvent och på så vis inta en roll som kulturbärare. Författaren menar att denna metod vid konsekvent praktiserande effektivt kommunicerar ett budskap till anställda, och vice versa att inkonsekvens kan skapa förvirring kring värdena. Serxner et al. (2006) ger även förslag på att så kallade *wellness champions* kan utses inom organisationen för att fungera som ledare i drivandet av en hälsofrämjande kultur, i likhet med Scheins (2010) resonemang kring kulturbärare. Dessas uppgift är att stödja implementering av en sådan kultur genom deltagande och konversation med arbetskamrater för att på så vis fungera som förebilder inom organisationen.

Svenningsson & Alvesson (2010: 42-55) diskuterar en ytterligare dimension av ledarskapet som förebild. De menar på att efterföljarna, det vill säga de mot vilka ledarskapet utövas, inte alltid kan ses som passiva. Hur dessa tar emot och uppfattar ledaren som förebild präglas av tidigare efterfarenheter, utbildning och professionella kunskap.

### **3.5.8 Det sociala klimatets betydelse**

Sociala faktorer kan ha stark påverkan på huruvida individer strävar efter att upprätthålla ett hälsosamt beteende. Det sociala klimatet har visat sig, beroende på dess karaktär, kunna utgöra en positiv påverkan, alternativt barriär för individer att anta en hälsosam livsstil (Mazzola 2010). McIeroy et al. (1988) framhåller att sociala relationer är en grundläggande aspekt vid konstruktionen av en social identitet och därmed är relationer till vänner, familj och arbetskamrater viktiga källor till huruvida individer antar hälsosamma vanor. Vidare har Lutz, Linder och Greenwood (2004) utfört en sammanställning av studier kring det sociala sammanhanget vid fysisk aktivitet och kunnat konstatera att en ökning i deltagande uppstår då aktiviteterna utförs i grupper istället för individuellt, och med ett gemensamt engagemang och mål.

## **4. Analys**

*Avsnittet är uppdelat i två större delar med tillhörande stycken och underrubriker. I den första delen analyseras relevant material utifrån frågeställning ett, och i den andra delen görs motsvarande för frågeställning två och tre. Delarna är uppbyggda så att empiriskt material för respektive område först presenteras, för att därefter ställas mot relevanta delar av den teoretiska referensramen. I den andra delen tillkommer i slutet på styckena ett resonemang kring hur presenterat material kan ställas mot KASAM.*

### **4.1 Hälsöfrämjande - teoretiskt förhållningssätt till praktisk implementering**

*I detta stycke behandlas relevant empiri för frågeställning ett. Inledningsvis behandlas de hälsoansvariga respondenternas förhållningssätt och dess påverkan på det hälsofrämjande arbetet. Därefter behandlas aspekter för hur detta arbete tas emot av de anställda.*

#### 4.1.1 Behovet av tydlighet i fråga om salutogent respektive patogent förhållningssätt

Arbetet med hälsofrämjande och skillnader i detta mellan företagen, präglas av de ansvarigas inställning till det patogena respektive salutogena perspektivet. Det går inte utifrån våra respektive intervjuer att kategorisera endera ansvarig som att ha ett antingen patogent eller salutogent perspektiv, men de tenderar i olika grad att röra sig mot någon av dessa poler. En respondent resonerar kring dessa förhållningssätt på följande vis.

Alla [på företaget] håller med om vikten av, och alla kan förstå, att vi måste satsa på personalen /---/. Men det är inte som vid köp av en maskin för då ses det mer som en investering, det är mycket lättare att förklara/---/. Det ligger oss lite i fatet att vi har så låga sjuktal, hade de stuckit iväg, fördubblats eller så, så hade man lättare fått gehör för sådana insatser. (HD1)

Respondenten menar att salutogena insatser vore mer ekonomiskt försvarbara ur ett företagsperspektiv utifall det funnits fastställda ekonomiska variabler för dessa samt om företaget hade haft högre sjukfrånvarotal. Företagets insatser riktas därför generellt mot det patogena förhållningssättet. Ett övervägande patogent perspektiv tenderar leda till att det systematiska arbetet främst behandlar förebyggande arbetsmiljöfrågor av fysisk karaktär. Flera respondenter (HD1; DW1; HD2) framhåller att företaget lägger stor vikt vid arbetsmiljöns utformning, såsom höj och sänkbara skrivbord och ergonomiskt anpassade stolar. Det framgår även att de prioriterar att eliminera risker och ta hand om de som redan är drabbade eller befinner sig i riskzonen för ohälsa. Vidare understryker en respondent detta genom att uttrycka att ingen ska behöva ådra sig belastningsskador på grund av finansiella skäl (HD1). De företag som präglas av ett patogent förhållningssätt har dock uppvisat en vilja att finansiellt stödja insatser av mer salutogen karaktär. Dessa ingår dock inte i samma utsträckning i det systematiska arbetet, utan är av mer spontan karaktär på initiativ av de anställda, såsom deltagande i idrottsturneringar och andra tävlingsarrangemang (HD1; DW1). Antagande av förhållningssätt framstår dock inte baseras på respondenternas grundläggande inställning till hälsobegreppet. En respondent uttrycker sig om detta på följande sätt:

Det är viktigare för mig att vi tar hand om de som av någon anledning inte mår bra på jobbet än att vi ser till att folk rör på sig, men helst skulle jag vilja att vi gör både och, men det finns högre prioriterade steg. Fanns det obegränsat med tid och pengar så skulle vi lätt fixa det, men nu måste vi fixa det smart och till en rimlig kostnad. (DW1)

Detta indikerar att företaget snarare baserar val av insatser på grund av prioriteringar av företagets finansiella resurser. Resonemanget diskuteras av flera respondenter under våra intervjuer och bland annat framgår att vissa förslag är svåra att få gehör för i budgetarbetet då det är svårt att påvisa en ekonomisk förtjänst (HD1; HD4). Det framhålls även att de anställda önskar se en bredare satsning på området, men för tillfället accepterar att andra områden prioriteras då företaget är relativt nyetablerat (DW2). Utifrån vår empiriska undersökning framgår också att, på grund av en otydlig resursfördelning mellan salutogena och patogena insatser i det systematiska hälsoarbetet, tenderar de salutogena insatserna begränsas till att i stort sätt endast innefatta ett erbjudande av friskvårdsbidrag. Detta framgår då flera respondenter betonar denna insats (HD1; HD2; HD3; DW1; DW2), vilken är den enda insats i det systematiska arbetet som vi kan kategorisera salutogen utifrån Antonovskys (2005) definition av begreppet. En respondent framhäver vidare en problematik kring avsaknaden av tydliga riktlinjer och framhåller:

Jag är väl mest missnöjd med att vi inte har en tydligare plan för hur vi ska arbeta och hur vi ska förhålla oss. Utan sånt vi gör /---/, baseras ganska mycket på spontana idéer. (HD1)

En väsentlig skillnad mellan de två företagen vi presenterat ovan, och det tredje företaget vi studerat, är distinktionen mellan förebyggande och främjande, samt tydligheten i fördelning av resurser häremellan. Ämnet berörs av en respondent som uttrycker sig på följande sätt:

Vi har liksom en hälsogrupp /---/ vi brukar prata om hälsa bas och hälsa spets. Där bas är mer det här lagstiftade, och spetsen då står hälsogruppen för /---/. Vi i hälsogruppen har en budget på 100 000 kronor /---/. Vi har fått pengarna, och de gör vi som vi vill med. (HH1)

Vidare förklarar respondenten att företaget, genom hälsogruppens arbete, har blivit hälsodiplomerade, samt varit nominerade till *Sveriges mest hälsosamma arbetsplats*. Hälsodiplomeringen är ett bevis för ett medvetet och strukturerat hälsoarbete på arbetsplatsen, och fokuserar på hälsofrämjande insatser på företaget (se bilaga 1). Att en budget för främjande insatser fastställts och ansvar för denna delegerats till en ansvarig grupp, eliminerar sannolikt tidigare beskrivna problematik i att prioritera insatser utifrån företagets finansiella resurser. Samma respondent understryker också att budgeten tillåter arbetet att bedrivas mer långsiktigt och betonar att detta är en framgångsfaktor för företagets hälsofrämjande arbete. Företaget har även en formulerad friskvårdspolicy

kopplad till arbetet, innehållande vision, syfte, mål och tillvägagångssätt (se bilaga 2), vilken kommuniceras till de anställda via företagets intranät (HH1).

#### **4.1.1.1 Val av förhållningssätt ställt mot den teoretiska ramen**

Då vi frågat respondenterna om vilka hälsofrämjande insatser företaget bedriver har vi ett flertal gånger fått svar som behandlar förebyggande åtgärder. Detta tyder på en förvirring kring begreppet hälsofrämjande, vilket Menckel (2004) menar skapar en osäkerhet för hur arbetet ska bedrivas i praktiken. Detta förefaller på två av arbetsplatserna bero på att det, på grund av ekonomiska prioriteringar (jfr. Mhurchu et al. 2010), läggs fokus på de förebyggande insatserna. Ett rimligt antagande är att detta beror på att de lagstadgade skyldigheterna endast berör det förebyggande arbetet (Arbetsmiljölagen 1997: 1160), samt att tydliga ekonomiska variabler visat sig svåra att fastställa för hälsofrämjande insatser (Shiell och McIntosh 2006). Proper et al. (2003) ger dock förslag på ett antal främjande lågkostnadsinsatser som visat sig effektiva, och möjligen är det ovan beskrivna osäkerhet som orsakat att sådana inte implementerats i praktiken.

Två av de beskrivna företagen uttrycker en vilja att lägga större fokus på hälsofrämjande arbete, vilket enligt den teoretiska ramen innebär att skapa stödjande miljöer för att individen ska kunna ta ansvar för sin egen hälsa (Medin och Alexandersson 2009; Bjurvald 2004). Därmed bör företagen, för att uppnå detta, inkludera sådana insatser i det systematiska hälsoarbetet, och likt Nutbeam (1998) och Anderson et al. (2009) förespråkar implementera arbetet på organisatorisk nivå samt i den påtagliga materiella miljön. Den främjande insats som i dagsläget är implementerad på detta sätt är friskvårdsbidraget. Detta uppskattas visserligen av respondenterna, men genererar enligt Lundström (2005) normalt inte något utbyte ur ett företagsperspektiv då det ofta används av redan fysiskt aktiva individer. Vidare förefaller en begränsning i det hälsofrämjande arbetet vara att ingen tydlig plan för insatser och förhållningssätt har formulerats (jfr. *hälsopolicy*, Hanson 2009).

Det tredje företaget uppvisar däremot en mer långtgående implementering av främjande insatser i det systematiska hälsoarbetet. Dels genom en avsatt budget för ändamålet, med vilken hälsogruppen finansierar och implementerar främjande insatser, och dels genom att de har en utformad friskvårdspolicy (se bilaga 2). Detta kan enligt Hanson

(2009) både bidra till ett ökat engagemang och tillit bland anställda, men också med tydliga riktlinjer för hur arbetet systematiskt ska bedrivas.

#### 4.1.2 Företagsklimatets roll för anställdas engagemang

För att företaget ska få ut någonting av ett hälsofrämjande arbete är det av vikt att nå ett brett engagemang för insatserna ([www.ekedemos.se](http://www.ekedemos.se)), vilket tidigare studier har påvisat en svårighet i att uppnå (Busbin och Campbell 1990). Det framkommer av vår empiriska studie att företagsklimatet, vilket i denna uppsats syftar till det sociala klimatet och ledarskapet, är en väsentlig komponent i detta ändamål. Ett antal faktorer har betonats ha påverkan på denna komponent, och en återkommande sådan är det rådande sociala klimatet. En respondent uttrycker följande:

Marie är ju en sån att, [hon säger] hur går det nu och vad gör du nu, hur mycket har du gått ner i vikt, /.../ så jag menar man kommer inte undan alltså, så det är bara att ligga i som sören här nu. (HH2)

Vidare förklarar respondenten att detta fungerar som en ständig påminnelse och ”*ger ju mig blodad tand*”(HH2). Hon berättar också att det skulle kännas pinsamt att utföra exempelvis pausgymnastik på kontoret på egen hand, men att det skulle kännas mer naturligt om sådan utfördes i grupp. Detta påvisar betydelsen för företaget av att ha en socialt stödjande miljö i syfte att främja en hälsosam livsstil på arbetsplatsen. En annan respondent uttalar liknande resonemang kring detta och säger följande:

Det är med hela tiden, i alla fall på vår avdelning. Nu är vi ju några som är ganska aktiva så det blir lätt att man spinner vidare [på området]. (HH3)

Ytterligare en respondent betonar vikten av detta på följande sätt:

Man påverkas av sina arbetskamrater. /---/ Det är mycket likasinnade kvinnor på arbetsplatsen, som innebär att det blir mycket snack om träning och kost /---/ alla här inne har något sorts nyttighets- och duktighetstänk. (DW2)

De anställda understryker vikten av den sociala omgivningen, men hälsoansvarig på sistnämndas arbetsplats framhåller att detta inte är något som företaget arbetar aktivt för att påverka, utan uttrycker att ”*den typen av person som jobbar hos oss tycker ofta att det här med hälsa är ganska viktigt*” (DW1). Till skillnad från detta förklarar hälsoansvarig, på tidigare citerade respondenters arbetsplats, att de har utsett och utbildat så kallade inspiratörer. Dessas roll är att sprida ett hälsofrämjande klimat genom att påminna och inspirera sina arbetskamrater (HH1). Vidare konstaterar samma

respondent att anställda lättare tar del av gemenskapen på arbetsplatsen om de uppvisar ett intresse för hälsofrågor.

En ytterligare komponent som framstår som betydelsefull för ett hälsofrämjande företagsklimat är hur chefer och ledare agerar i det vardagliga arbetet. En respondent uttrycker att chefen är en avgörande faktor för det hälsofrämjande arbetet på följande sätt:

Det kommer uppifrån /---/ [från] VD:n framförallt /---/ överlag alltså hur han är som person, /---/ han brinner för det, det gör verkligen jättemycket /---/. Chefen är egentligen den viktigaste motivationsfaktorn, så genom att vi rekryterar bra chefer och stöttar dem så att de är bra chefer, får vi människor som mår bra, så att säga. (HH1)

Vidare förklarar respondenten att VD:n föregår med gott exempel bland annat genom att använda sig av det höj- och sänkbara skrivbordet, vid vilket han i princip alltid står upp samt att han ofta deltar i idrottsarrangemanget *Springtime*. Angående detta uttrycker en respondent att alla anställda vill vinna över VD:n och att det därför fungerar som ett incitament för deltagande (HH2).

Även personalens medverkan i utformningen av det hälsofrämjande arbetet framställs vara en viktig aspekt för ökat engagemang och tillit. Flera respondenter menar på att företagen tar del av personalens åsikter på området genom olika personalundersökningar (HH1; HH2; DW2). Andra framhåller att hälsoansvariga är mottagliga för idéer och förslag på främjande insatser (HD1; HD2; HD4; HH3). Kring nämnda företeelse tenderar respondenter (HD2; HH2) anse att det blir mer meningsfullt att delta i insatserna om de har haft inflytande på utformandet av dessa.

#### **4.1.2.1 Företagsklimatets roll ställt mot den teoretiska ramen**

I enighet med teorin (Mazzola 2010) tenderar det sociala klimatet kunna utgöra såväl barriärer som främjande förutsättningar för hälsosamma vanor. Detta då det, beroende på arbetskamraternas inställning till olika insatser, kan kännas pinsamt alternativt mer naturligt att delta i dessa. Att ett intresse för hälsa främjar gemenskapen stämmer överens med studien av Mcleeroy et al. (1988) om hur individer konstruerar sin sociala identitet genom relationer. Lutz et al. (2004) har i sin sammanställning av studier visserligen konstaterat att det sociala inflytandet har påverkan på fallenheten för deltagande i fysiska aktiviteter. Det är dock rimligt, utifrån vårt empiriska material, att anta att samma förhållande gäller för hälsosamma livsstilsval. Därmed medför grupper



med ett gemensamt, gentemot individuellt, engagemang sannolik fördelaktiga förutsättningar för att åstadkomma önskat resultat.

Att chefer och ledare är normbildande och förebilder (Angelöw 2002), och att synlighet av deras deltagande kan påverka de anställda (Serxner et al. 2006) motiveras i vårt empiriska material vara av betydelse. Detta framgår dock inte av alla respondenter, vilket dels kan bero på att några chefer inte uppvisar aktivt deltagande, men också på att de anställda inte alltid kan ses som passiva efterföljare (Svenningsson och Alvesson 2010). Därmed kan förmodas att en viss generalisering och övertro på chefens roll som förebild föreligger då denna definieras som den enskilt största motivationsfaktorn. Dock råder det inga tvivel om att chefen har potential att påverka stora delar av personalen. Vidare har det framkommit att ett av företagen har, som komplement till chefer som kulturbärare (Schein 2010), infört så kallade inspiratörer. Dessa har samma ändamål som det Serxner et al. (2006) beskriver då han talar om och ger förslag på att *wellness champions* kan vara drivande för en hälsofrämjande kultur. I likhet med det Hanson (2004) och Nutbeam (1998) diskuterar beträffande de anställdas inflytande på utformandet av det hälsofrämjande arbetet, förefaller respondenterna betona att detta är av betydelse för effektiviteten av det hälsofrämjande arbetet.

Analysen har hittills behandlat hur företagens förhållningssätt till begreppet hälsofrämjande omsätts i praktiken. Val av förhållningssätt har identifierats bero på en osäkerhet kring prioriteringar av finansiella resurser, till följd av lagstadgade skyldigheter och svårigheter i att ekonomiskt motivera hälsofrämjande investeringar. Detta har visat sig påverka karaktären av de insatser som implementeras. Respondenternas utsagor kring företagsklimatet har ställts mot teorin kring hur företagskultur formas. Utifrån detta har vi identifierat ledarskapet, det sociala klimatet och delaktighet i utformandet av hälsofrämjade insatser som väsentliga delar för anställdas vilja att delta i sådana. Vidare har intervjutillfällena åskådliggjort vilka insatser som tillhandahålls och önskas. Dessa ämnar vi inkludera i följande avsnitt samt ställa mot vår kontextualisering av KASAM-modellen.

#### **4.2 Hälsofrämjandets delar – betydelse och förhållande till KASAM**

*Föreliggande stycke behandlar material kopplat till frågeställning två och tre. Inledningsvis presenteras och analyseras ett antal konkreta insatser och dess relation*

*till KASAM. Därefter återkopplas till, i tidigare stycke presenterad, relevant empiri och även denna ställs mot den teoretiska ramen kring KASAM.*

#### **4.2.1 Kunskapsfrämjande insatser bidrar med påminnelser och trygghet**

Under intervjutillfällena uttryckte flera respondenter betydelsen av att förstå sambandet mellan fysisk aktivitet, kost och hälsa. Detta ansågs överlag vara en avgörande faktor för engagemang i de förutsättningar företaget tillhandahåller i sitt hälsofrämjande arbete. Två av de hälsoansvariga respondenterna framhöll att de i planeringsstadiet har idéer på att implementera föreläsningar eller seminarier för att öka de anställdas kunskap och medvetenhet på hälsoområdet, men att detta likt tidigare beskrivits är en fråga om tillgängliga resurser (HD1; DW1). Vidare framgick på det tredje företaget att sådana insatser sedan tidigare fanns implementerade (HH1). Dessa visade sig utgöra stort inflytande på de anställdas inställning till det hälsofrämjande arbetet, vilket kan urskiljas ur följande citat:

Det hjälper inte att någon säger till dig att du måste gå och träna, det är en motivation som växer fram, /---/ och de här föreläsningarna gör en hel del, det gör dem, för det blir en tankeväckare. Man tänker att: jag lever inte bra just nu och detta känns inte okej. /---/ Det blir en liten väckarklocka varje gång vi har en frukostföreläsning. (HH2)

Respondenten utvecklar ämnet och förklarar att hon anser det väldigt viktigt att förstå sammanhanget kring hälsosamma val och dessas påverkan på hälsan, vilket hon menar kommuniceras tydligt via dessa föreläsningar. Effekten av dessa betonas vidare av en annan respondent genom följande uttalande:

När man haft de där föredragen så känns det som att det blir mycket snack i efterhand och så. Man kommer alltid tillbaka in [på ämnet] och pratar om hälsan. (HH3)

Utöver det explicita syftet att öka kunskapen på området, tyder citaten på att den kanske mest väsentliga effekten av föreläsningarna, är att dessa verkar som en katalysator för att skapa ett företagsklimat genomsyrat av ett hälsomedvetet tänk. Även på övriga två företag framhöll respondenter (HD2; DW2) en positiv inställning till sådana insatser, och en av dessa uttalade följande:

Någon form av föreläsningar /.../ hade ju absolut varit intressant. /---/ Det måste inte vara så krångligt som det låter, för jag menar, en kostföreläsning, vi har lokaler i huset och man kan alltid avsätta en halvtimme eller timme och bjuda in en gästföreläsare till exempel från gymmet vi har avtal med, /---/ man har [även] inventerat kunskapen hos personalen och det finns säkert en och annan som kunnat

bidra med något på det området. /---/ kunskap leder ofta till att man blir säkrare och då blir det också lättare.(HD2)

Respondentens uttalande indikerar en insikt i att företagets hälsofrämjande arbete begränsas till följd av begränsade resurser, samt att han anser att kunskap kring hälsa kan påverka individers beteende. Detta tillsammans med tidigare två respondenters uttalande tyder på att insatser av denna karaktär inte behöver vara komplicerade samt att de kan ha betydande påverkan i det hälsofrämjande arbetet.

#### **4.2.1.1 Insiktens betydelse ställt mot den teoretiska ramen**

Likt teorin beskrivit (Anderson et al. 2009) är utbildning kring hälsa ett vanligt förekommande inslag i hälsofrämjande arbete. Även om sådana inte var implementerade på två av företagen vi intervjuat, framgick det att kunskapsgenererande insatser var de mest framstående av de salutogena insatser som fanns i planeringsstadiet. Där insatsen redan implementerats förefall den, i enighet med vad Nutbeam (1998) framhåller, vara effektiv i att bidra till ökat engagemang i detta sammanhang. Vidare förefaller det återigen vara så att investeringar i salutogena insatser begränsas till följd av ekonomiska prioriteringar, vilket enligt Shiell och McIntosh (2006) är en viktig aspekt för varför främjande arbete sällan prioriteras.

Det har framkommit att föreläsningarna bidrar till ett socialt sammanhang vari ständiga uppmaningar för hälsosamma val förekommer. Detta kan härledas till Antonovskys (2005) resonemang kring *begriplighet*, som behandlar hur individer hanterar de stimuli de möts av. Då ledarskapet och framförallt det sociala klimatet medför återkommande påminnelser kring en hälsosam livsstil, kan dessa identifieras som de stimuli teorin behandlar. För att uppleva en känsla av *begriplighet* är en förutsättning därmed att medvetenhet föreligger hos individen för att kunna förstå vad dessa stimuli innebär, och därmed begripa de krav som det sociala företagsklimatet ställer. Huruvida individen eftersträvar möta dessa krav kan antas baseras på upplevd yttre motivation (Ryan och Deci 2000), genom att via relationer till arbetskamrater, konstruera en social identitet (Mcleroy et al. 1988). Föreläsningarna kan också bidra med ett mått av *hanterbarhet* då de förser individen med en kunskapsresurs för att begripa dessa stimuli och uppleva de som hanterbara. Detta kan härledas till att Antonovsky (2005) framhäver en stark kausalitet mellan känslan av *begriplighet* och *hanterbarhet*.

#### 4.2.2 Friskvårdsbidrag är vanligt förekommande men ifrågasatt

En annan insats som vid intervjutillfällena visat sig vanligt förekommande då hälsofrämjande har diskuterats är friskvårdsbidraget. Detta är något som alla tre företag erbjuder, vilket framhölls uppskattat av respondenterna. Emellertid påpekar två hälsoansvariga (HH1; HD1) att bidraget framförallt utnyttjas av de individer som skulle ha varit aktiva och tränat även utan detta, och en respondent uttrycker:

Sen försöker vi att stimulera friskvård, och där har vi då friskvårdsbidrag som ger en viss stimulans, och det har jag arbetat med ett tag nu, /---/ min tanke är att alla [anställda] då skulle få friskvårdskuponger för till exempel 3000 kronor i olika valörer /.../ jag är övertygad om att fler skulle göra saker då för det är ju någonstans annars bara pengar som brinner inne /---/ där har jag av ekonomiska skäl, budgetmässigt de senaste 2-3 åren, haft lite svårt att få igenom det. (HD1)

Respondenten belyser här en idé och förhoppning om att en mindre konventionell utformning av bidraget skulle kunna nå högre deltagande med insatsen och därmed öka utbytet för företaget. Dock framhölls en tidsmässig aspekt för varför träning utanför arbetstid inte utförs som mest väsentlig (HH1; HH2; DW2), och endast en menar på att det är ekonomiska skäl som utgör barriärer för detta (HH2). Till följd av tidsbarriären betonas en önskan om en såkallad friskvårdstimme, med vilken anställda skulle få möjlighet att avsätta arbetstid för träning (HH2; DW2).

##### 4.2.2.1 Effekten av friskvårdsbidrag ställt mot den teoretiska ramen

De hälsoansvariga respondenternas uppfattning om vilka anställda som utnyttjar friskvårdsbidraget ligger i enighet med tidigare forskares uttalanden ([www.ekodemos.se](http://www.ekodemos.se); [www.va.se](http://www.va.se)), vilket tyder på att denna insats kan ses som missriktad ur ett företagsperspektiv. Vidare framhålls en tidsmässig aspekt som huvudsaklig barriär för träning utanför arbetstid, vilket även McEachan et al. (2008) i sin studie framhåller vara avgörande. Därmed är det rimligt att anta att en omformning av bidragets karaktär inte skulle utgöra någon signifikant skillnad för deltagandenivån.

En respondent betonar att bidraget eliminerar ekonomiska barriärer för träning och utifrån detta kan insatsen anses öka dennes känsla av *hanterbarhet*. Däremot föreligger barriärer överlag bestå av tidsmässiga aspekter och därför kan inte insatsen härledas till denna känsla. Utifrån detta resonemang kan däremot den så kallade friskvårdstimmen definieras som en effektiv insats i att främja *hanterbarhet*, då den tillhandahåller en resurs i form av tid, vilken verkar stödjande för individer i att möta stimuli i omgivningen (Antonovsky 2005).

#### 4.2.3 Påminnefaktorer och kostutbud äger potential att påverka beteende

Det framkom av intervjutillfällena att ett antal konkreta insatser i den vardagliga arbetsmiljön kan verka främjande för såväl fysisk aktivitet som god kosthållning. En av de insatser som kom att behandlas var mikropauser, vilken dock inte fanns systematiskt implementerad på någon av arbetsplatserna då intervjutillfällena ägde rum. En respondent uttrycker sig kring detta på följande sätt:

Någonting som vi hade tidigare som är lite synd att de plockade bort, /---/ var att vi hade pausgympa /---/ det var fem till tio minuter, det ger ju mycket, har man ont i nacken hjälper det lite faktiskt. (HH2)

Vidare uttrycker respondenten, likt vi tidigare beskrivit, en känsla av pinsamhet inför att utföra sådana aktiviteter på egen hand, och framhåller att en uppmaning som framträder på allas datorskärmar samtidigt skulle kunnat eliminera denna känsla. Det framgår att alla respondenter har möjlighet att avbryta sitt arbete för kortare pauser, men att detta inte aktivt främjas (HD3; HD4; HH2; DW2) och därför glöms bort (HD3; HD4). Även om en respondent förhöll sig kritiskt till så kallade påminnelseprogram i personalens datorer, då dessa ansågs skapa irritation (HD3), framhöll andra respondenter att de är positivt inställda till sådana (HH1; HH3; DW1; DW2; HD1; HD4). Vidare framhöll en respondent de redan innan intervjutillfället hade planer på implementering av ett sådant (HD1). Det uppvisades även ett intresse för att utföra fysisk aktivitet av lågintensiv karaktär, såsom kortare promenader eller enklare övningar, under dessa uppehåll från arbetet (DW2; HD3). Empirin uttrycker två ändamål med uppmaningar till mikropauser, dels det primära syftet att bryta vanor genom påminnelser, samt likt vi i tidigare avsnitt diskuterat, eliminera barriärer i det sociala klimatet. Ett liknande resonemang återfinns i intervjutillfällena vid samtal kring promenader på lunchraster. En respondent uttryckte följande:

Ibland försöker jag få in att jag går en halvtimme på lunchen, vi är några stycken som går iväg. Just det här att göra det varje dag /---/, det behöver inte vara så stort som en halvtimme på att gym. (HH1)

Andra respondenter vidareutvecklade resonemanget och lade vikt vid att sådana aktiviteter inte främjas av företaget men att arbetskamraters medverkan har betydelse för det egna deltagandet (HD4; DW2), samt att någon form av påminnelse skulle haft påverkan på detta (HD4; DW2; HH3).

Ytterligare konkreta insatser, i form av stegräkarkampanjer, kostutbud på arbetsplatsen och uppmaningar via skyltbudskap framstod vid intervjutillfällena, med varierande grad ha potential att främja fysisk aktivitet och hälsosam kosthållning. Den förstnämnda hade ett flertal gånger praktiserats på två av företagen, och en respondent förhåller sig till denna på följande sätt:

Det blir kanske att, den dagen man inte riktigt kände för det eller orkade, tänkte - alltså jag måste ut och gå lite för jag har bara kommit upp i 5000 steg idag, det räcker inte - och det var en tävling så det är klart att det triggar. (HH2)

Liknande resonemang formulerades av en annan respondent enligt följande:

Det fungerar bra /---/, man har ju det i bakhuvudet. Man gör ju mer, man promenerar ju mer. För det är ju klart att du inte vill gå mindre steg. Du vill gärna hänga med och gå fler steg. Så är det ju. (HD4)

Citaten indikerar att den huvudsakliga påverkan denna insats bidragit med var att påminna respondenterna till ökad fysisk aktivitet. De tyder också på att en medvetenhet om vikten av fysisk aktivitet föreligger, vilken stimuleras av såväl påminnelsen som tävlingsmomentet. Däremot framgår att dessa insatsers effekt successivt avtar då tävlingen avslutas (HD1; HD4; HH2).

Vad gäller nästkommande insats, kostutbud på arbetsplatsen, framhölls det av alla de tre respondenterna med ansvar för hälsoarbete, att de arbetade för att åtminstone tillhandahålla hälsosamma alternativ (DW1; HD1; HH1). De poängterade dock att detta är ett område de skulle vilja bli bättre på (HD1; DW1). Från övriga respondenter uttrycktes bland annat att de mer sällan skulle välja ohälsosamma alternativ om hälsosamma sådana tillhandahölls på arbetsplatsen (HH2; HD2; DW2). Exempel som gavs för att främja detta ändamål var bland annat att tillhandahålla sallader som komplement till matlådan (HH2), erbjuda lagad mat istället för halvfabrikat (HD2) och att ställa fram fruktkorgar istället för skålar med godis (DW2). Sistnämnda respondent poängterar även en föreställning om att de flesta anställda på arbetsplatsen strävar efter att ha en hälsosam livsstil, men att tillgängligheten av ohälsosamma alternativ motarbetar upprätthållandet av en sådan.

Slutligen diskuterades under våra intervjutillfällen hur respondenterna förhåller sig till påminnelser och uppmaningar via skyltbudskap. Utifrån de hälsoansvariga respondenterna (HH1; HD1; DW1) framgår det att inget av de tre företagen tillämpar

sådana. Det föreligger dock en genomgående positiv inställning till området, och en av respondenterna redogör för en liknande insats, vilken befinner sig i planeringsstadiet. Närmare bestämt att ha tips och uppmaningar kontinuerligt uppdaterade på intranätet (HH1). En annan respondent kommenterar det som ”en bra idé” (HD1), och den tredje respondenten uttrycker sig om skyltbudskap på följande sätt:

Ja, precis, sådana grejer älskar jag, som att: ”ta trapporna i stället för hissen”/---/, för jag tänker själv att jag ska ta trapporna men det är ju inte alls säkert att alla gör det /---/. Det skulle jag gärna vilja att vi blir bättre på. Eller såhär: måste du verkligen ta bilen när du ska åka till den här kunden, skulle du kunna gå, men då finns det en [fråga om] effektivitet i det. Vi vill ju att folk har många besök, och desto mer folk går mellan besöken desto längre tid tar det/---/, men jag är jätteintresserad av det, det är en bra grej. (DW1)

Citatet uttrycker en problematik kring ekonomiska aspekter av omfattande fysisk aktivitet, men framhåller samtidigt en entusiastisk förhållning till hur dekaler kan främja sporadisk fysisk aktivitet av vardaglig karaktär. En annan respondent vidareutvecklade detta och förklarade att skyltbudskap hade fungerat motiverande genom att påminna individer och anspela på en inre strävan att vara mer fysiskt aktiv (DW2). Andra respondenter menade dock på att sådana skulle ignoreras (HD2; HD3), och inte verka motiverande utan istället ge dåligt samvete (HD2).

#### **4.2.3.1 Insatsernas potential ställda mot den teoretiska ramen**

Vilket vi tidigare beskrivit präglas arbetstiden överlag på dessa företag av stillasittande arbetsuppgifter. För att reducera riskerna detta medför, har vi också beskrivit att företagen arbetar med ergonomisk anpassning av arbetsställningen. Detta har dock van den Heuvel et al. (2003) och Peper et al. (2003) påvisat vara tämligen ineffektiva åtgärder i detta ändamål, och van den Heuvel et al. (2003) framlägger istället förslag på mikropaus, vilka i flera studier visats effektiva (van den Heuvel et al. 2003; Henning et al. 1997; Mclean et al. 2001; Galinsky et al. 2000).

Respondenterna framhåller en möjlighet till att ta pauser och under dessa utföra fysisk aktivitet på egen hand, men att sådant inte aktivt främjas av företaget och att inga datorbaserade påminnelseprogram finns implementerade. Om så gjordes skulle detta återigen kunna verka för att eliminera sociala barriärer, vilket kan härledas till vad Mazzola (2010) och Lutz et al. (2004) framhåller kring betydelsen av det sociala sammanhanget. Van den Heuvel et al. (2003) kunde dock inte påvisa någon signifikant effekt av fysisk aktivitet under pauserna, vilket kan antas bero på dennas karaktär,

medan Henning et al. (1997) påvisar det motsatta. Vidare framhålls att promenader och enklare fysiska övningar gärna utförs under lunchraster eller under sådana pauser. Detta poängterar Kerr et al. (2001) kunna bidra till att uppnå den allmänna rekommendationen för ackumulerad fysisk aktivitet, och därmed minska risker kopplade till stillasittande arbete (Commissaris et al. 2007).

Utifrån ovan beskrivna företeelser kan ett antal paralleller dras till begreppen i Antonovskys (2005) KASAM-modell. En implementering av påminnelseprogram skulle, då mikropauserna annars tenderar att glömmas bort, kunna bidra med en direkt form av stimuli. Vid uppmaningar rörande fysisk aktivitet under sådana pauser, samt att dessa uppmärksammas av hela personalen samtidigt, ger detta ett bidrag till *begriplighet* då dessa stimuli kan uppfattas som påtagliga och, då de eliminerar sociala barriärer, gripbara. Däremot framkom att alla respondenter hade möjlighet att avbryta arbetet för kortare pauser, och således kan vi inte i detta sammanhang definiera att en systematisk implementering av mikropauser hade lett till ökad *hanterbarhet*, då resursen i form av tid för sådana redan finns tillgänglig.

Vad som vidare framgår av vår empiriska undersökning är att stegräknarkampanjer framför allt är effektiva till följd av de påminnelser och den direkta feedback de bidrar med. Detta styrks av Kang et al. (2009) som menar på att detta är anledningen till att sådana ofta rekommenderas tillämpas i hälsofrämjande arbete. Detta, tillsammans med tävlingsmomentet som motivationsfaktor, kan också härledas till Ryan och Deci (2000) vilka framhåller att yttre motiverande faktorer övervägande är de som styr våra handlingar och val av aktiviteter. Vidare kan här även dras en parallell till Antonovskys (2005) *begriplighet* då dessa yttre motivationsfaktorer utgör yttre stimuli av distinkt och sammanhängande karaktär. Dessa tenderar dessutom utifrån Chan et al. (2004) och Croteaus (2004) studier uppvisa potential för att även påverka de som annars är mindre fysiskt aktiva.

Vad som vid flera tillfällen diskuterats är att de anställda kontinuerligt möts av olika stimuli i form av påminnelser från omgivande miljö. För att sådana ska upplevas med en känsla av *hanterbarhet* framhåller Antonovsky (2005) att resurser för att hantera dessa ska finnas tillgängliga. En sådan resurs som under intervjutillfällena har diskuterats är tillgängligheten av hälsosamma alternativ i arbetsplatsens kostutbud. Respondenterna har framförallt pekat på utbudet som erbjuds, vilket enligt Mhurchu et al. (2010) och



Engbers et al. (2005) visat sig kunna påverka människors kostval. Vidare har det framgått att hälsoansvariga respondenter uttrycker en strävan att mer aktivt främja hälsa på detta område. Ytterligare förslag på hur detta kan uppnås framhålls i tidigare forskning då French et al. (2001) och Michels et al. (2008) konstaterar att en effektiv metod för att styra människors val är att med hjälp av prissättning styra mot de hälsosammare alternativen. Därutöver har Schmitz och Fielding (1986) och Steenhuis et al. (2004) visat att tydlig uppmärkning av utbudets näringsinnehåll främjar valet av hälsosamma alternativ. Vidare framhåller Michels et al. (2008) att kompletterande utbildning tillför ytterligare effektivitet för dessa insatser.

På liknande sätt diskuterades även relevansen av att genom dekalerna och skyltarna påverka människors val i exempelvis användandet av trappor gentemot hiss. Zimring et al. (2005) har visat att insatser av denna karaktär bidrar med ökad fysisk aktivitet. Detta styrks även av Kahn et al. (2002) och Faskunger (2007) som utifrån sina studier rapporterat att fler väljer att ta trappan efter implementering av denna insats. Respondenterna förhöll sig övervägande positiva till denna insats och menade på, i likhet med Kahn et al. (2002), att sådana effektivitet ligger i den påminnande faktorn. En respondent förefaller även entusiastiskt inställd till den sporadiska aktivitet detta medför, vilket återigen kan härledas till Kerr et al. (2001), som menar på att detta blir bidragande i att uppnå den allmänna rekommendationen för fysisk aktivitet.

För att ytterligare ställa dessa insatser i relation till KASAM vill vi definiera sänkning av pris för de hälsosamma alternativen som något som utgör ett konkret stimuli och därmed påverkar *begripligheten* enligt Antonovskys (2005) definition av begreppet. Att märka utbudet med näringsinnehåll kan antas utgöra dels *begriplighet* då detta sänder ett budskap om vilka alternativ som är hälsosamma, och dels *hanterbarhet* då det bidrar med en informationsresurs. I vilken grad denna insats bidrar till *hanterbarhet* kan, utifrån Michels et al. (2008) argument om att utbildning effektiviserar insatsen, rimligen antas baseras på föreliggande kunskap för att tolka informationen. Vidare kan även skyltbudskap i form av trappdekaler tolkas som konkreta stimuli då uppmaningarna syftar till att belysa ett hälsofrämjande alternativ, och därmed uppfattas sannolikt dessa som gripbara och leder till ett mått av *begriplighet*. Återigen vill vi här poängtera en koppling till hur yttre stimuli, likt Ryan och Deci (2000) beskriver, påverkar människors handlingar och aktivitetsval.

Vi har hittills i avsnittet analyserat hur ett antal konkreta insatser kan förstås i förhållande till KASAM. Dessa har vi identifierat omfatta *hanterbarhet* och *begriplighet*. För att uppleva en stark känsla av sammanhang är dock en förutsättning att alla tre beståndsdelarna är inkluderade (Antonovsky 2005). Därmed flyttas nu fokus mot den empiri vi tidigare har presenterat kring företagsklimatet, vilken vi genom teorin kommer ställa mot KASAM.

#### 4.2.4 Företagsklimat - en motivationskomponent för deltagande

Antonovsky (2005) beskriver begreppet *meningsfullhet* som motivationskomponent, vilket i denna kontext definieras som varför individer väljer att engagera sig i hälsofrämjande insatser. Ryan och Deci (2000) definierar inre och yttre motivation som det som styr våra val och handlingar. För att identifiera bidragande faktorer till *meningsfullhet* är det därför relevant att uppmärksamma vilka faktorer som motiverar respondenterna till sådana val.

En aspekt som framkommit påverka huruvida respondenterna motiveras engagera sig i hälsofrämjande insatser är i vilken grad de har möjlighet att påverka utformandet av dessa. Därmed kan denna företeelse identifieras bidra till en känsla av *meningsfullhet*. Även chefens medverkan i sådana insatser har framkommit vara starkt bidragande för personalens engagemang, och därmed är det rimligt att definiera denna aspekt som bidragande för en känsla av *meningsfullhet*. Denna har dock inte uppvisat påverkan på alla respondenter, vilket har beskrivits skulle kunna bero på anställdas tidigare erfarenhet och utbildning (Svenningsson och Alvesson 2010), och således gäller inte resonemanget för dessa. Emellertid menar Schein (2010) att ett, av chefer konsekvent praktiserande av de värden som anses önskvärda, effektivt sänder ett budskap genom organisationen. Det är rimligt att anta att detta även har påverkan på det sociala klimatet, vilket framhålls av respondenterna vara en motiverande faktor för att delta i hälsofrämjande aktiviteter. Ett liknande resonemang kan föras kring de inspiratörer (jfr. *wellness champions*, Serxner et al. 2006) ett företag har implementerat för att driva en hälsofrämjande kultur. Detta då det har framkommit att flera respondenter motiveras av att arbetskamrater visar intresse för, och engagemang i, området hälsa. Utifrån detta kan ett hälsofrämjande socialt klimat antas bidra till *meningsfullhet*, då individer strävar efter att konstruera sin sociala identitet utifrån relationer till bland annat arbetskamrater (McLeroy et al. 1988).

Sammanfattningsvis har vi i analysens andra del redogjort för betydelsen av ett antal hälsofrämjande faktorer, samt hur dessa kan representera de tre begreppen i KASAM-modellen. Kunskapsfrämjande insatser har visat sig bidra till ökad trygghet och återkommande stimuli. Friskvårdsbidraget har identifierats kunna härledas till KASAM-modellen, men värdeskapandet av detta har ifrågasatts. Vidare har ett antal påminnefaktorer och tillgängligt kostutbud utvärderats i fråga om att påverka beteende, och visats kunna utgöra bidragande komponenter i känslan av sammanhang. Slutligen har företagsklimatet roll som motivationskomponent analyserats och visat sig vara av avgörande karaktär för engagemang i hälsofrämjande aktiviteter. Uppsatsen övergår nu till att diskutera och utveckla de resultat analysen har redogjort för.

## **5. Diskussion**

*Ovan presenterade analys har redogjort för hur skillnader och likheter, i respondenternas utsagor kring hälsofrämjande arbete och dess delar, kan härledas till den teoretiska referensramen. Utifrån detta har ett antal främjande faktorer identifierats och analyserats. Resultaten diskuteras i följande avsnitt i syfte att besvara uppsatsens frågeställningar.*

### **5.1 Hälsofrämjande förhållningssätt till praktisk implementering**

*I detta stycke ämnas den första frågeställningen besvaras; Hur operationaliseras hälsofrämjande i det vardagliga arbetet på företag med stillasittande arbetsuppgifter och begränsade resurser?*

Det framgår att komplexiteten av ett hälsofrämjande arbete kan härledas till prioriteringar mellan det salutogena och det patogena förhållningssätten, vilka visat sig påverka hur hälsofrämjande arbete omsätts i praktiken. En distinktion för hur dessa separat ska hanteras är därför av vikt för att inte underminera endera begreppen. Prioriteringar häremellan har visat sig baseras på snarare ekonomiska och lagstadgade aspekter än grundläggande inställning till hälsobegreppet. Framgångsfaktorer som framgått i att bedriva hälsofrämjande arbete har därför visat sig vara; avsätta finansiella resurser, en för hälsofrämjande formulerad policy samt delegering av ansvaret för detta till en självständig grupp individer. En kombination av dessa föreligger på ett av studieobjekten, vilket framstår bidra till att detta, ur ett företagsperspektiv, kan hantera ett tillfredställande hälsoarbete.

Huruvida detta arbete tas emot i praktiken har även kunnat härledas till rådande företagsklimat på arbetsplatserna. Ledarskapet och det sociala klimatet har identifierats kunna utgöra stödande aspekter, alternativt barriärer, för engagemang i hälsofrämjande insatser. Dessa variabler har, utöver ledarskapet som normbildande och relationsskapande i konstruktion av en social identitet, även visat sig bidra med ständiga påminnelser/stimuli för att uppmärksamma hälsofrämjande aspekter i det vardagliga arbetet. Vad som även kan relateras till ledarskapet är att de hälsoansvariga tillåter mottagarna att vara delaktiga i utformandet av arbetets främjande insatser. Detta arbetssätt har visat sig bidra med ökad motivation för deltagande i sådana insatser.

Avsnittet har behandlat hur hälsofrämjande arbete operationaliseras utifrån rådande förhållningssätt till begreppet, samt vilka faktorer som har påverkan på mottagandet av detta. Härmed övergår avsnittet därför till att behandla vilken roll beskrivna insatser har i ett sådant arbete.

## **5.2 Hälsofrämjande delars förhållande till KASAM-modellen**

I detta stycke ämnas den andra frågeställningen besvaras; *På vilket sätt kan insatser och faktorer, som främjar fysisk aktivitet och kostmedvetenhet bland de anställda, relateras till de tre begreppen i KASAM-modellen?*

För att återkoppla till vår kontextualisering av KASAM-modellen kan begreppen konkretiseras utifrån följande innebörd; *begriplighet* – att veta, *hanterbarhet* – att kunna och *meningsfullhet* – att vilja. För att uppleva en hög KASAM krävs ett visst mått av respektive begrepp.

Flera faktorer har visat sig kunna utgöra stimuli för att engagera individer i hälsofrämjande aktiviteter. För att dessa ska upplevas med en känsla av *begriplighet* bör individen ha vetskap och förståelse för vad dessa innebär. Olika stimuli har visat sig kunna utgöras av såväl hårda värden såsom friskvårdsbidrag, friskvårdstimme, skyltbudskap, stegräknare, påminnelseprogram samt prissättning och näringsmärkning av kostutbud, som mjuka sådana i form av ledarskap och socialt klimat. Gemensamt för dessa är att de, beroende på dess karaktär, påminner om hälsosamma livsstilsval. Utifrån våra resultat tenderar den förstnämnda kategorin av sin natur kunna härledas till *hanterbarhet* då möjligheten att kunna möta dessa baseras på tillgängliga resurser. Den

andra kategorin kan härledas till *meningsfullhet* då motivationen att möta dessa baseras på en vilja att delta i denna sociala gemenskap.

De resurser som framstår öka möjligheten att möta de stimuli som ovan beskrivits är i synnerhet tid och kunskap. Tidsaspekten bidrar till *hanterbarhet* då den möjliggör att ta pauser när påminnelseprogrammen utgör stimuli för detta, samt att exempelvis utföra promenader och välja trappan då skyltbudskap och stegräknare utgör stimuli för detta. Tidsaspekten förefaller dock framförallt utgöra en barriär för fysisk aktivitet utanför arbetstid, varpå friskvårdstimme rimligtvis kan antas skulle bidra till en känsla av *hanterbarhet*. Av samma anledning kan således friskvårdsbidragets bidrag till *hanterbarhet* ifrågasättas, då detta endast tillhandahåller finansiella resurser. Kunskapsaspekten bidrar till *hanterbarhet* utifrån att den möjliggör tolkning av den information olika stimuli medför. Detta resonemang kan härledas till merparten av de stimuli vi presenterat utgöras av de hårda värdena, men har framförallt framhållits vara av väsentlig karaktär för stimuli kopplade till kosthållning. Informationsstimuli i form av prissättning, tillgänglighet och skyltbudskap med näringsmärkning för kostutbudet, har framstått kunnat göras mer hanterbara genom relevant utbildning.

Det sociala klimatet utgör stimuli för hälsofrämjande engagemang under förutsättning att detta präglas av ett sådant, och ledarskapet utgör sådana stimuli under förutsättning att ledarna uppfattas som förebilder och normbildande. Huruvida individer anser det meningsfullt att möta dessa stimuli baseras därför på en vilja att genom relationer konstruera en social identitet i enighet med klimatet, samt en vilja att identifiera sig med förebilden. På motsvarande sätt kan även det sociala klimatet utgöra en barriär om det genomsyras av andra värden än hälsofrämjande sådana. Likaså kan ledarna utgöra barriärer genom praktiserande av värden som står i motsats till hälsofrämjande sådana.

Härmed har en diskussion förts kring hur olika insatser och faktorer står i relation till de tre begreppen i KASAM, samt hur dessa kompletterar varandra. I nästkommande stycke övergår avsnittet till att föra ett mer utvecklat resonemang kring vikten av insatserna i relation till KASAM.

### **5.3 Hälsofrämjande delars värdeskapande betydelse**

I detta stycke ämnas den tredje frågeställningen besvaras; *Vilka delar i det hälsofrämjande arbetet framstår som mest värdeskapande för företagen?*

I likhet med beskrivna problematik i uppsatsens inledande del förefaller en utmaning vara att motivera anställda till engagemang i hälsofrämjande aktiviteter. I detta ändamål är komponenten *meningsfullhet* av avgörande karaktär, och därmed definieras denna som mest värdeskapande i syfte att bedriva ett hälsofrämjande arbete. Komponentens förefaller också vara den mest komplexa att implementera då den urskilts ha sitt ursprung i företagsklimatet, varför det visat sig svårt att identifiera konkreta insatser med påverkan på denna. Utifrån analysens resultat kan vi dra slutsatsen att det sociala klimatet är av störst betydelse för de anställdas deltagande. De konkreta insatser, av rimligen antagbar ekonomisk karaktär, som uppvisat störst påverkan på detta är föreläsningar och inspiratörer, men även ledares beteende och anställdas delaktighet i utformandet av insatser har uppvisat betydelse för denna komponent.

Som tidigare nämnt kompletterar begreppen varandra. Därmed krävs även, för att stimulera befintlig motivation, att hanterbara stimuli återfinns i vardagliga aktiviteter på arbetsplatsen. Utifrån respondenterna på medarbetarsidan framstår friskvårdsbidrag och friskvårdstimme återkommande uppskattade. I denna kontext vill vi dock ifrågasätta värdeskapandet av dessa för företaget. Friskvårdsbidraget då detta ämnar bidra till *hanterbarhet* utifrån tillhandahållande av finansiella resurser, vilket inte tillskriver den framförallt framhållna tidsbarriären något mått av *hanterbarhet*. Friskvårdstimme däremot tillhandahåller denna tidsresurs, men ifrågasätts utifrån att vårt syfte med uppsatsen innefattar att identifiera insatser som kan bedrivas utifrån begränsade resurser, och det är rimligt att anta att denna insats inte är av sådan karaktär. En insats som uppvisat stor betydelse och uppfyller dessa krav är utbildning i form av seminarier och föreläsningar. Denna har visat sig utgöra påverkan på alla de tre centrala begreppen. Detta dels genom att tillhandahålla en kunskapsresurs för informationstolkning och dels i egenskap av katalysator för ett hälsointresse i det sociala klimatet, vilket i sin tur bidrar till återkommande stimuli för hälsofrämjande aktiviteter.

Känslan av *begriplighet* har visat sig kunna återfinnas på arbetsplatsen genom olika stimuli. Det är av stor betydelse att dessa uppfattas som tydliga och gripbara. Stimuli som av sin natur kan vara av denna karaktär har identifierats utgöras av vissa påminnelsefaktorer och direkt feedback i form av skyltbudskap, stegräknartävlingar och påminnelseprogram. Dessa har utifrån vår teoretiska referensram visat sig effektiva, och kan rimligen antas vara hanterbara utifrån begränsade resurser.

Avsnittet har härmed fört diskussion kring analysens resultat i syfte att besvara uppsatsens tre frågeställningar och utifrån dessa har ett antal slutsatser presenterats i ett vidare sammanhang.

## 6. Sammanfattade slutsatser

*Föreliggande avsnitt summerar diskussionens resonemang och presenterar ett antal konkreta slutsatser vilka besvarar uppsatsens frågeställningar och därmed fullgör uppsatsens syfte.*

### 6.1 Uppsatsens övergripande upptäckter

*Hur praktiseras hälsofrämjande arbete på uppsatsens studieobjekt?*

Beroende på ekonomiska prioriteringar praktiseras hälsoarbete med olika grad patogent eller salutogent förhållningssätt, vilket visat sig präglade de insatser som implementeras. En distinktion mellan dessa förhållningssätt i fråga om systematiskt arbetssätt och riktlinjer har visat sig främja arbetet ur det salutogena perspektivet. Vidare har ett företagsklimat som genomsyras av intresse för hälsoområdet visat sig vara en starkt bidragande faktor för deltagande och engagemang i hälsofrämjande aktiviteter.

*Vilka förutsättningar krävs i det hälsofrämjande arbetet för att skapa KASAM?*

Ett företagsklimat som är av främjande karaktär har visat sig vara av avgörande karaktär för att arbetet ska bidra till en känsla av *meningsfullhet*. Vidare är en förutsättning att stimuli återfinns på arbetsplatsen för att stimulera till hälsofrämjande aktiviteter, och att dessa är av sådan karaktär att de upplevs med en känsla av *begriplighet*. Det är dock orimligt att anta stimuli av sin natur alltid är av gripbar karaktär, och därför är det av vikt att resurser tillhandahålls för att skapa en känsla av *hanterbarhet* för de stimuli som återfinns.

*Vilka delar är mest betydelsefulla för ett effektivt hälsofrämjande arbete?*

Den komponent som framstår som mest avgörande för deltagande och engagemang är *meningsfullhet*, och därför definieras faktorer som främjar detta vara av väsentlig karaktär. Avslutningsvis har kunskapsfrämjande insatser, då dessa kan härledas till modellens alla tre begrepp, definierats som den insats av konkret karaktär med störst inflytande på KASAM.

## 7. Reflektioner

Idén om att applicera KASAM-modellen utanför sitt ursprungliga område visade sig vara en intressant utmaning. Huruvida modellen är användbar i denna kontext har vi genom presenterade slutsatser kunnat indikera potential för. Slutsatserna är baserade på resultatet av en två månader lång uppsatsperiod och omfattningen av dessa är därför begränsade. Syftet med uppsatsen var dock inte att fastställa generaliserbara resultat, utan att öka kunskapen kring hur företag kan förhålla sig till hälsofrämjande arbete. Utifrån detta har vi åstadkommit ett kunskapsbidrag för hur KASAM-modellen kan tillämpas i syfte att utforma ett systematiskt hälsofrämjande arbete.

En implikation kan även ha varit, då vi arbetat utifrån en hermeneutisk analysmetod, att vår underliggande föreställning om de positiva aspekterna av fysisk aktivitet, kan ha påverkat vår tolkning av materialet. Mot detta har vi dock ämnat förhålla oss kritiskt och istället lagt tyngd vid tidigare forskningsresultat i utvärdering av insatserna. Emellertid finns en risk för att det empiriska materialet givit oss en vinklad bild av verkligheten. Trovärdigheten av uppsatsens resultat hade därmed kunna stärkas ytterligare utifrån kompletterande kvantitativa metoder för insamling av material. Återigen har vi här varit begränsade av uppsatsens tidsomfång.

Vi har i uppsatsen medvetet undvikit att analysera dikotomier, det vill säga att i detta sammanhang ställa ledarnas utsagor mot de anställdas. Detta då vi, i enlighet med vårt syfte, inte hade behov av att ifrågasätta trovärdigheten av ledarnas utsagor, utan istället ämnade analysera deras förhållningssätt till hälsofrämjande arbete. En intressant tanke vore dock att ställa dessa mot varandra i syfte att undersöka huruvida ledarnas uppfattning kring effekterna av det hälsofrämjande arbetet återspeglas av de anställdas. Vidare har vi, till följd av uppsatsens begränsade omfång, undvikit att djupare analysera ekonomiska aspekter av ett sådant arbete. Området är dock intressant och hade tillfört uppsatsen en ytterligare dimension. Likaså vore det intressant att dyka djupare i ämnena företagskultur och motivation då dessa visat sig betydelsefulla i denna kontext.

Ett ytterligare kunskapsspår för fortsatt forskning att ta upp, är att utifrån uppsatsens resonemang, utforma och undersöka potentialen i implementering av ett KASAM-baserat hälsofrämjande program. Föreliggande uppsats har i teorin indikerat hur modellen kan användas i detta syfte och därmed vore det intressant att omsätta detta resonemang i praktiken.



## Källförteckning

### Tryckta källor

- Alvesson, M. Sköldböck, K. (2008). *Tolkning och reflektion: vetenskapsfilosofi och kvalitativ metod*. Lund: Studentlitteratur.
- Anderson, L.M. Quinn, T.A. Glanz, K. Ramirez, G. Kahwati, LC. Johnson, DB. Buchanan, L.R. Archer, W.R. Chattopadhyay, S. Kalra, G.P. Katz, D.L. (2009). *The effectiveness of worksite nutrition and physical activity interventions for controlling employee overweight and obesity: a systematic review*. Am J Prev Med.
- Angelöw B, (2002). *Friskare arbetsplatser*. Lund: Studentlitteratur.
- Antonovsky, A. (1979). *Health, stress and coping*. Jossey-Bass, San Francisco.
- Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Antonovsky, A. (1971). Social and cultural in coronary disease: An Israel. North America sibling study. *Israel journal of medical sciences*, 7.
- Antonovsky, A. (1984). "The sense of coherence as a determinant of health". In J.D. Mattarozzo and others (eds). *Behavioural health: a handbook of health enhancement and disease prevention*. New York: Wiley.
- Bjurvald, M. *Från arbetskydd till hälsofrämjande arbetsplatser*. I Källestål, C. (red.), Bjurvald, M. Menckel, E., Schaerström, A., Schelp, L. Unge, C. (2004). *Hälsofrämjande arbete på arbetsplatser: Effekter av interventioner refererade i systematiska kunskapsöversikter och i svenska rapporter (ss. 11-12)*. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut.
- Braeckman, L. De Bacquer, D. Maes, L. De Bacquer, G. (1999). *Effects of a low-intensity worksite-based nutrition intervention*. Occup Med.
- Bryman, A. (2011) *Samhällsvetenskapliga metoder*. Malmö: Liber AB.
- Busbin, J.W. Campbell, D.P. (1990). *Employee wellness programs: a strategy for increasing participation*. J Health Care Mark.
- Chan, C.B. Ryan, D.A.J. Tudor-Locke, C. (2004). *Health benefits of a pedometer-based physical activity intervention in sedentary workers*. Prev Med.
- Cordain, L. Gotshall, R.W. Eaton, S.B. (1998). *Physical activity, energy expenditure and fitness: an evolutionary perspective*. Int J Sports Med.
- Croteau KA. (2004). *A preliminary study on the impact of a pedometer-based intervention on daily steps*. Am J Health Promot.
- Commissaris, D.A.C.M., Douwes, M., Schoenmaker, N. and de Korte, E.M. (2007). *Recommendations for sufficient physical activity at work*.
- Delaney, F. (1994). *Nursing and health promotion: conceptual concerns*. Journal of Advanced Nursing 20.

- Engbers, L. van Poppel, M. Chin, A. Paw, M. van Mechelen, W. (2005). *Worksite health promotion programs with environmental changes: a systematic review*. Am J Prev Med.
- Eriksson, M. Lindstrom, B. (2006). *Antonovsky's sense of coherence scale and the relation with health: a systematic review*. Journal of Epidemiology and Community Health. 60(5), 376–381.
- Eriksson, M. Lindström B. (2005). *Validity of Antonovsky's sense of coherence scale—a systematic review*. J Epidemiol Community Health.
- Faskunger, J. (2007) *Den byggda miljöns påverkan på fysisk aktivitet – en kunskapsammansättning för regeringsuppdraget – byggd miljö och fysisk aktivitet*. Stockholm: Statens Folkhälsoinstitut.
- FHI. (2008). *FYSS-Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling*. Stockholm: Statens Folkhälsoinstitut.
- Frenz, A. Carey, M. Jorgensen, R. (1993). *Psychometric evaluation of Antonovskys Sense of coherence scale, Psychological assessment vol. 5 no. 2, s. 145-153*.
- French, S.A. Jeffery, R.W. Story, M. et al. (2001). *Pricing and promotion effects on low-fat vending snack purchases: the CHIPS Study*. Am J Public Health.
- Galinsky, T. Swanson, N. Hurell, J. et al. (2000). *A field study of supplementary rest breaks for data-entry operators*. Ergonomics 2000.
- Hanson, A. (2004). *Hälsopromotion i arbetslivet*. Studentlitteratur, Lund.
- Harden, A. Peersman, G. Oliver, S. Mauthner, M. Oakley, A. (1999). *A systematic review of the effectiveness of health promotion interventions in the workplace*. Occup Med.
- Henning, H. A. Jacques, P. Kissel, G. V. Sullivan, A. B. (1997). *Frequent short rest breaks from computer work: Effects on productivity and well-being at two field sites*. Ergonomics, 40: 78-91.
- Jacobsen, D. I. (2007). *Förståelse, beskrivning och förklaring. En introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete*. Malmö: Studentlitteratur.
- Kahn, E.B. Ramsey, L.T. Brownson, R.C. et al. (2002). *The effectiveness of interventions to increase physical activity: a systematic review*. Am J Prev Med.
- Kang, M. Marshall, S.J. Barreira, T.V. Lee, J.O. (2009). *Effect of pedometer-based physical activity interventions: a meta-analysis*. Res Q Exerc Sport.
- Kerr, J. F.F. Eves, D, Carroll. *The influence of poster prompts on stair use: The effects of setting, poster size and content*. Br J Health Psychol, 2001.
- Kopardekar, P. Mital, A. (1994). *The effect of different work schedules on fatigue and performance of a simulated directory assistance operator's task*. Ergonomics, 37, 1697–1707.

- Mahler, D. Froelicher, V. Miller, N. York, T. (1995) *ACSM's guidelines for exercise testing and prescription. 5th edition*, Media, PA: Williams & Wilkins,
- Mazzola, Joseph J. (2010). *Workplace nutrition and exercise climate: Scale development and preliminary model test*. Theses and Dissertations. Paper 1706.
- McEachan, RR. Lawton, RJ. Jackson, C. Conner, M. Lunt, J. (2008). *Evidence, theory and context: Using intervention mapping to develop a worksite physical activity intervention*. BMC Public Health.
- Mclean, L. Tingley, M. Scott, R.N. Rickards, J. (2001). *Computer terminal work and the benefit of microbreaks*. Appl Ergon.
- McLeroy, K.R. Bibeau, D. Steckler, A. Glanz, K. (1988) *An ecological perspective on health promotion programs*. Health Ed Q.
- Medin, J, Alexandersson, K (2009) *Begreppen hälsa och hälsofrämjande – en litteraturstudie*. Lund: Studentlitteratur.
- Menckel, E. *Arbetsplatsen som arena för hälsoarbete*. I Källestål, C. (red.), Bjurvald, M., Menckel, E., Schaerström, A., Schelp, L. Unge, C. (2004). *Hälsofrämjande arbete på arbetsplatser: Effekter av interventioner refererade i systematiska kunskapsöversikter och i svenska rapporter (ss. 15-16)*. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut.
- Mhurchu, C.N. Aston, L.M. Jebb, S.A. (2010). *Effects of worksite health promotion interventions on employee diets: a systematic review*. BMC Public Health 10.
- Michels, K.B. Bloom, B.R. Riccardi, P. Rosner, B.A. Willett, W.C. (2008). *A study of the importance of education and cost incentives on individual food choices at the Harvard School of Public Health cafeteria*. J Am Coll Nutr.
- Poland, B.D. Green, L.W. (2000). *Settings for health promotion: Linking theory and practice*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Prodaniuk, T.R. Plotnikoff, R.C. Spence, J.C. et al. (2004). *The influence of selfefficacy and outcome expectations on the relationship between perceived environment and physical activity in the workplace*. Int J Behav Nutr Phys Act.
- Proper, K. I. Koning, M. van der Beek, A. J. Hildebrandt, V. H. Bosscher, R. J. van Mechelen, W. (2003). *The effectiveness of worksite physical activity programs on physical activity, physical fitness, and health*. Clinical Journal of Sport Medicine, 13, 106–117.
- Ryan, R. M. Deci, E. (2000) *Intrinsic and extrinsic motivations: classic definitions and new directions*. Contemporary Educational Psychology.
- Sallis, J.F. Bauman, A. Pratt, M. (1998) *Environmental and policy interventions to promote physical activity*. American Journal of Preventive Medicine.
- Schein, E. H. (2010). *Organizational Culture and Leadership*. San Fransisco: Jossey-Bass.

- Schmitz, M. Fielding, J. (1986). *Point-of-choice nutrition labeling: Evaluation in a worksite cafeteria*. J Nutr Educ.
- Serxner, S. Noeldner, S.P. Gold, D. (2006). *Best practices for an integrated population health management (PHM) program*. Am J Health Promot.
- Shiell, A. McIntosh, K. (2006). *Some economics of health promotion: What we know, don't know and need to know before spending to promote public health*. Harvard Health Policy Review.
- Sparling, P. B. Owen, N. Lambert, E. V. Haskell, W. L. (2000) *Promoting physical activity: The new imperative for public health*. Health Educational Research.
- Steenhuis, I. Van, A.P. Van, B.G. Glanz, K. Kok, G. De, V.H. (2004) *The impact of educational and environmental interventions in Dutch worksite cafeterias*. Health Promotion International.
- Svenningsson, S. Alvesson, M. (2010). *Ledarskap*. Malmö: Liber.
- Unge, C. Schelp, L. och Källestål, C. *Systematisk kunskapsöversikt om effektiviteten av program för att främja hälsan på arbetsplatser*. I Källestål, C. (red.), Bjurvald, M., Menckel, E., Schaerström, A., Schelp, L. Unge, C. (2004). *Hälsofrämjande arbete på arbetsplatser: Effekter av interventioner refererade i systematiska kunskapsöversikter och i svenska rapporter (ss. 19-41)*. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut.
- van den Heuvel, SG. de Looze, M.P. Hildebrandt, V.H. et al. (2003). *Effects of software programs stimulating regular breaks and exercises on work-related neck and upper-limb disorders*. Scand J Work Environ Health 29: 106–16.
- Wainwright, N.W. Surtees, P.G. Welch, A.A. Luben, R.N. Khaw, K.T. Bingham, S.A. (2007). *Healthy lifestyle choices: could sense of coherence aid health promotion?* J Epidemiol Community Health.
- WHO. (2010) *Global recommendations on physical activity for health*. Geneve: World Health Organization.
- Zimring, C. Joseph, A. Nicoll, G.L. et al. (2005) *Influences of building design and site design on physical activity: research and intervention opportunities*. Am J Prev Med.

### **Muntliga källor**

- Anna Karlsson, Personalansvarig Dreamwork AB. Intervju den 18 april 2012.
- Anna Nymberg, Löneadministratör Helsingborgs Dagblad AB. Intervju den 19 april 2012.
- Camilla, Grafisk designer Helsingborgs Dagblad AB. Intervju den 19 april 2012.
- Eskil Jönsson, HR-ansvarig Helsingborgs Dagblad AB. Intervju den 19 april 2012.
- Eva Norlin, Boendutvecklare Helsingborgshem AB. Intervju den 25 april 2012.
- Ida Johnfors, Personalchef Dreamwork AB. Intervju den 18 april 2012.
- Mats Gabrielsson, Annonssäljare Helsingborgs Dagblad AB. Intervju den 19 april 2012.

Petra Axelsson, HR-ansvarig Helsingborgshem AB. Intervju den 25 april 2012.

Silene Jellum Ling, Controller Helsingborgshem AB. Intervju den 25 april 2012.

### Webbkällor

Accor Services. (2009). *Friskvårdsbarometern*.

<http://feed.ne.cision.com/Commands/File.aspx?id=947060>. (hämtad 2012-04-09)

Arbetsmiljölagen. <http://www.av.se/lagochratt/aml> (hämtad 2012-04-16)

Lundström, S. (2005). <http://www.ekodemos.se/friskarbetsplats.pdf> (hämtad 2012-04-10).

Lutz, R. Linder, D. och Greenwood, M. (2004) *Social Influences and Physical Activity* American Society of Exercise Physiologists,

<http://www.exercisephysiologists.com/SocialInfluences/index.html> (hämtad 2012-04-13).

Peper, E. Giney, .K. H. (2003) *Prevent Computer Related Symptoms With Micro-Breaks*. <http://www.thoughttechnology.com/graphics/thewall/biof1.pdf> (hämtad 2012-04-09).

Skatteverkets hemsida.

<http://www.skatteverket.se/privat/skatter/arbeteinkomst/formaner/personalvard/motionannafriskvard.4.18e1b10334ebe8bc80004376.html> (hämtad 2012-04-10).

Veckans Affärer hemsida. <http://www.va.se/nyheter/trana-med-vd-19108> (hämtad 2012-04-17).


### Övriga källor

Illustration på försättsbladet hämtad med tillstånd av Altaleda, från deras hemsida:

<http://www.altaleda.se/ledarskap/2011/nr1/kasam>  
(hämtad 2012-05-17)

Kontakt via e-mail med Johan Faskunger 2012-04-11.

## Bilaga 1: Hälsodiplomering



# HÄLSODIPLOM

*Arbetsplatsen kan vara en stödjande miljö för hälsa genom att tillhandahålla en god arbetsmiljö samt underlätta och uppmuntra sina anställda att göra hälsosamma livsstilsval. Hälsodiplomering® fokuserar på hälsofrämjande insatser på såväl organisations-, grupp- och individnivå.*

Nedanstående arbetsplats har uppfyllt kraven för Hälsodiplomering®.

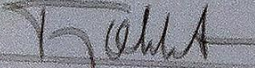
AB Helsingborgshem


januari 2008 - januari 2010

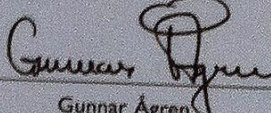
Hälsodiplomering är beviset för ett medvetet och strukturerat hälsoarbete på arbetsplatser.

Hälsodiplomeringen sker i samverkan mellan  
Korpen – Svenska Motionsidrottsförbundet och Statens Folkhälsoinstitut.

**KORPEN**

  
Tommy Ohlström  
ordförande

 **STATENS  
FOLKHÄLSOINSTITUT**

  
Gunnar Ågren  
generaldirektör

## Bilaga 2: Friskvårdspolicy

### Helsingborgshems Intranät - Friskvårdspolicy och mål

Startsidan >> För dig som anställd >> Hälsokällan/Hälsogruppen >> Friskvårdspolicy och mål

#### Vision

AB Helsingborgshem ska vara en hälsofrämjande arbetsplats där medarbetarna har livsstilskompetens och ser sammanhanget mellan en positiv livsstil och en god hälsa. Våra medarbetare ska ha kunskap och insikt om betydelsen av en god hälsa och möjlighet att påverka sin livssituation.

#### Syfte

Regelbunden friskvård ska ge personalen bättre möjligheter att möta de krav, fysiska psykiska och även sociala, som ställs i arbetslivet såväl som på fritiden. Företagets engagemang i personalens hälsa och välbefinnande förutsätts leda till ökad trivsel, gemenskap och delaktighet samt till ökad frisknärvaro.

#### Övergripande mål

Personalens kunskap, medvetenhet och intresse kring hälsofrågor ska öka och därmed också antalet medarbetare som väljer en positiv livsstil.

Medarbetarna och företaget ska gemensamt ansvara för att hälsoarbetet blir en del av vardagen. Frisknärvaron ska öka och genom företagets engagemang ska personalen ges större möjlighet att ta ansvar för sin egen hälsa.

Våra styrdokument för att uppnå de övergripande målen är:

**Företagsplanen för 2008 – 2011 samt**

**Mål för hälsoarbetet inom företaget**

All personal har varit delaktig i framtagandet av företagsplanen för 2008 – 2011 som används som riktlinje för all vår verksamhet på alla avdelningar.

Målen för hälsoarbetet har tagits fram av Hälsogruppen i rediplomeringsprocessen och har godkänts av ledningsgruppen.

#### Från företagsplanen:

Ett av våra fem strategiska mål är att ha motiverade och kunniga medarbetare.

För att nå detta mål har vi tagit fram framgångsfaktorer som vi ska fokusera på i vårt dagliga arbete och delar av dessa (markerat med kursiv stil) har tydliga kopplingar till vårt hälsoarbete.

#### Tydliga mål och krav (Framgångsfaktor)

- Mål: Varje medarbetare ska kunna sitt ansvar och befogenheter  
Medel: Rollbeskrivning, tydliggöra ansvarsområden. Attest- och beställningsrutin.
- Mål: Personliga utvecklings- och verksamhetsmål  
Medel: Utvecklingssamtal
- Mål: Ökad frisknärvaro med 2 %  
Medel: Aktivt hälsoarbete, rediplomering

#### Engagerat ledarskap (Framgångsfaktor)

- Mål: Trygga chefer  
Medel: Individuellt ledarskapsprogram
- Mål: Gemensam värdegrund för chefer  
Medel: HH – ledarskola
- Mål: Utrymme för ledarskap  
Medel: Mötesfria dagar, < 50% operativt arbete

#### Mål för hälsoarbetet inom företaget

- Ökad frisknärvaro  
Frisknärvaron ska öka med 2 % under perioden 2008 – 2011.  
Uppföljning görs årligen i januari avseende föregående år.  
Se bilaga A

## Helsingborgshems Intranät - Friskvårdspolicy och mål

- Minska antalet medarbetare som upplever besvär i form av sömnproblem, värk i nacke/axlar/muskler, huvudvärk/migrän, nervositet/oro, magont/magbesvär.  
Detta mål är direkt kopplat till NMI:n och uppföljning sker vid nästa NMI.  
Hälsoprofilbedömningen kan också med fördel användas för uppföljning av detta mål.
- Öka antalet medarbetare som har medelgod/bättre kondition.  
Första testomgången i Hälsoprofilbedömningen blir vårt utgångsläge och vid andra och kommande testomgångar kan vi följa upp vårt mål.

- Aktuellt just nu
- Enkäter
- Fotoalbum
- **Friskvårdspolicy och mål**
- Handlingsplan
- Kommunens personalkort
- Länkar

Publicerat av: Agneta Järgren 10 Jan 2008 08:41



## Bilaga 3: Intervjuguider

### Respondenten och organisationen

1. Hur ser dina arbetsuppgifter ut, vad har du för befattning?
2. Hur länge har du arbetat på din nuvarande arbetsplats?
3. Kan du beskriva hur en typisk arbetsdag ser ut för dig?
4. Hur många anställda har ni?
5. Hur ser de anställdas generella arbetsuppgifter ut?

#### Allmänna frågor om hälsofrämjande arbete

6. Vill du beskriva din definition/syn på begreppet hälsofrämjande arbete?
7. Vad anser du om vikten av fysisk aktivitet i förhållande till stillasittande arbetsuppgifter?
8. Vilka positiva aspekter anser du hälsofrämjande arbete leder till?
9. Vilka negativa aspekter/svårigheter ser du med ett sådant arbete?

#### Hälsofrämjande arbete i organisationen

10. Vill du beskriva hur (om) ni arbetar för att främja de anställdas hälsa?
11. Har ni några mål med detta arbete, i så fall, vilka?
12. Har ni någon formulerad policy för hälsofrämjande arbete?
13. Genomförs någon form av uppföljning på de insatser ni gör?
14. Är era insatser utformade för att påverka stora grupper eller riktar de sig framförallt till individer? (eller både och, exempel?)
15. Utformas det hälsofrämjande arbetet i samråd med anställda, har de något inflytande på området?
16. Anser du att tillräckliga resurser avsätts, för att bedriva ett tillfredställande hälsofrämjande arbete?

#### Hanterbarhet (tillgängliga resurser)

17. Finns resurser tillgängliga på arbetsplatsen, för att möjliggöra och främja de anställda att utföra fysisk aktivitet, vilka?
  - Utrustning på kontoren för mikropauser av fysisk aktivitet?
  - Bordtennisbord eller liknande?
  - Främjas trappanvändande (dekaler, pilar, interiör)?
  - Duschar och omklädningsrum?
  - Avsatt tid för mikropauser?
18. Finns resurser tillgängliga på arbetsplatsen, för att möjliggöra och främja de anställdas kostvanor, vilka?
  - Har ni någon restaurang/cafeteria med hälsosamma alternativ?
  - Är det som erbjuds ovan märkta med näringsinnehåll?

- Har ni några varuautomater, i så fall, vad erbjuds i dessa?

Meningsfullhet (inre motivationsfaktor)

19. Arbetar ni för att öka de anställdas kunskap kring de positiva aspekterna av fysisk aktivitet och hälsosam kosthållning, hur?

- Utbildningar, för ökad kunskap och medvetenhet på området?

Begriplighet (stimuli för ”deltagande”)

20. Arbetar ni för att motivera de anställda till fysisk aktivitet genom någon form av stimuli, belöningar med mera?

- Skyltbudskap, som påminnande motivationsfaktor?
- Stegräknare med tillhörande ”tävling”/belöning?
- Påminnelse för mikropauser?

Avslutande frågor:

21. Vad anser du vara det mest svårhanterliga eller svårgenomförbara inom hälsofrämjande arbete?

- Vad skulle kunna underlätta detta?

22. Vad anser du om utformningen och implementeringen av ert hälsofrämjande arbete i dagsläget?

23. Har ni några planer på förändringar i detta arbete framöver?

24. Skulle du önska se några förändringar (utöver eventuella planer) i ert nuvarande hälsofrämjande arbete?

Har du några frågor eller något du vill tillägga?

Tack för din tid!

## Intervjuguide medarbetare

### Respondenten

1. Hur ser dina arbetsuppgifter ut, vad har du för befattning?
2. Hur länge har du arbetat på din nuvarande arbetsplats?
3. Kan du beskriva hur en typisk arbetsdag ser ut för dig?

### Hälsofrämjande på arbetsplatsen

4. Hur tycker du att företagets hälsofrämjande arbete fungerar?
5. Känner du att det är viktigt med fysisk aktivitet/vardagsmotion på arbetsplatsen?
6. Motiverar företaget dig på något sätt till fysisk aktivitet och hälsosam kosthållning, hur?

### Hanterbarhet

7. Vilka resurser som underlättar för dig att vara fysiskt aktiv och hålla en hälsosam kost erbjuder arbetsplatsen? (tid, utrustning, kunskap, interiör)
8. Tycker du att du har tillgång till de resurser du behöver för att vara fysiskt aktiv och ha en hälsosam kosthållning på arbetsplatsen? (tid, utrustning, kunskap, interiör)
9. Skulle du önska att arbetsplatsen erbjuder några andra/ytterligare resurser för detta ändamål?

### Meningsfullhet

10. Anser du det viktigt att förstå sambandet mellan fysisk aktivitet, kost och god hälsa?
11. Tillhandahåller företaget några förutsättningar för detta (utbildning, dokument m.m.)?
12. Skulle du önska att företaget satsade ytterligare på insatser för detta ändamål, i så fall, vilka?
13. Hur skulle sådana insatser påverka din inställning till fysisk aktivitet och/eller god kost på arbetsplatsen?
14. Har du någon påverkan på utformningen av företagets hälsofrämjande arbete?

Bidrar detta/skulle detta bidra med meningsfullhet och göra dig mer motiverad till engagemang?

### Begriplighet

15. Finns det några incitament på arbetsplatsen som påminner och motiverar dig att i det dagliga arbetet vara såväl kostmedveten som fysiskt aktiv? (skyltar, stegräknare m.m.)
16. Påverkas/skulle du påverkas av sådana incitament i vardagen, hur?

Har du några frågor eller något du vill tillägga?

Tack för din tid!