



AKADEMIN FÖR HÄLSA OCH ARBETSLIV  
Avdelningen för arbets- och folkhälsovetenskap

---

# Att delta i en hälsofrämjande intervention på arbetsplatsen.

En intervjuundersökning

Katrin Edström

VT 2016

Examensarbete, Grundnivå (kandidatexamen), 15 hp  
Folkhälsovetenskap  
Hälsopedagogiska programmet  
Folkhälsovetenskap, teori, metod och examensarbete

Handledare: Gisela van der Ster  
Examinator: Ola Westin

---

Edstrom, K. (2016). *To participate in a health promotion intervention in a workplace*. Bachelor thesis in Public Health Science. Department of Occupational and Public Health Science. Faculty of Health and Occupational Studies. University of Gävle, Sweden.

## Abstract

**Introduction** The Swedish Work Environment Authority has developed a new guideline that gives employees a great responsibility to promote a good working environment and prevent ill health among their employees. The reason that these guidelines have been developed is that illness among employees at work in Sweden has increased.

**Background** At a workplace in a medium sized city in Sweden a group of employees was offered to participate in a health promotion intervention. The goal of the intervention was to give the employees the best conditions for prosperous health and a chance to improve their lifestyle, if they had a need for it. With the help from a coach, the employees worked in groups and individually in areas such as stress, nutrition, physical activity, ergonomics and mental health, and it was the individual's needs and interests that guided the entire process. **The aim** of the study was to examine what the participants experienced when participating in a workplace intervention with focus on health promotion. **The method** used in the study was a semi-structured interview with four participants, both men and women aged twenty five to sixty three, which were subsequently analyzed through a qualitative content analysis. **The result** showed that the workplace as an arena was of great importance for the individuals. It was perceived as positive that the intervention took place during work hours, otherwise it would have been doubtful that the participants would have participated. It was important for the individuals to discuss the process they went through with their colleagues. However, all participants experienced a sense of shame and did not want to share their inner thoughts with their colleagues. It turned out to be difficult to formulate their individual goals, their focus was instead on what others expected from them. **The conclusion** was that fear of failure among the participants was the reason why they did not want to share their individual goals with their colleagues. In order to continue to feel motivated for a change in life style, the support from the coach and colleagues was necessary.

**Keywords:** Public Health, Health Promotion, Intervention, Workplace.

Edström. K. (2016). *Att delta i en hälsofrämjande intervention på arbetsplatsen*. Kandidatuppsats i Folkhälsovetenskap. Avdelningen för Arbets- och Folkhälsovetenskap. Akademin för Hälsa och Arbetsliv. Högskolan i Gävle, Sverige.

## Sammanfattning

**Inledning** Arbetsmiljöverket i Sverige har tagit fram nya riktlinjer där arbetsgivaren har fått ett större ansvar att främja en god arbetsmiljö och förebygga ohälsa hos sina anställda. Anledningen till att dessa riktlinjer utformats är att ohälsa bland anställda på arbetsplatser i Sverige har ökat. **Bakgrund** På en arbetsplats i en mellanstor stad i Sverige erbjöds en grupp anställda att delta i en hälsofrämjande intervention. Målet med interventionen var att ge personalen de bästa förutsättningar till välmående och en möjlighet att förbättra sin livsstil, om de upplevde ett behov av det. Med hjälp av en coach fick de anställda arbeta i grupp och individuellt inom områden såsom stress, näringslära, fysisk aktivitet, ergonomi och mental hälsa och det var individens behov och intresse som styrde processen. **Syftet** med studien var att undersöka hur deltagarna upplevde att det var att delta i en arbetsplatsintervention beträffande hälsofrämjande insatser. **Metoden** för studien var semistrukturerade intervjuer med fyra deltagare, både män och kvinnor i åldrarna tjugofem till sextiotre år gamla, som sedan analyserades med hjälp av en kvalitativ innehållsanalys. **Resultatet** visade att arbetsplatsen som arena var av stor betydelse för individen. Det upplevdes positivt att interventionen pågick under arbetstid annars hade det varit tveksamt om deltagarna skulle ha deltagit. Det var viktigt för deltagarna att diskutera processen som man genomgick tillsammans med sina arbetskamrater. Däremot upplevde samtliga intervjuade en känsla av skam som man inte gärna ville dela med sig av till sina arbetskamrater. Att formulera sina individuella behov var till en början svårt för alla då de fokuserade mer på vad andra förväntade sig att de skulle åstadkomma. **Slutsatsen** är att rädslan för att misslyckas gjorde att de inte ville dela med sig av sina individuella målformuleringar till sina arbetskamrater. För att deltagarna skulle känna motivation för en livsstilsändring så var stödet från arbetskamrater och coach positivt.

**Nyckelord:** Folkhälsa, Hälsofrämjande, Intervention och Arbetsplats.

# Förord

Jag vill rikta ett stort Tack till deltagarna i denna studie. Tack för att ni så helhjärtat delade med er av er själva. Utan ert deltagande och engagemang hade inte denna studie kunnat bli genomförd.

Ett stort Tack till ledningen på denna arbetsplats som såg till att deltagarna kunde få avvara tid till denna studie under sin arbetstid.

Ett stort Tack till min handledare Gisela van der Ster som med stort tålamod och många kloka ord trots min ambivalens gjort detta möjligt för mig.

Även ett stort Tack till min kära särbo Stefan som stått ut med mina tårar och ångest om att inte bli klar med uppsatsen men ändå alltid stöttat, pushat och trott på mig.

*Katrin Edström*

*Hälsopedagogiska programmet Högskolan i Gävle*

*Vårterminen 2016*

## Innehållsförteckning

Inledning.....	1
Bakgrund .....	1
Begreppet Hälsa - Historia .....	1
Betydelsen av begreppet hälsa.....	1
Teori .....	2
KASAM.....	2
Empowerment.....	3
Begreppet skam .....	3
Folkhälsa.....	4
Riktlinjer.....	5
Nya riktlinjer från Arbetsmiljöverket.....	5
Arena .....	5
Arbetsplatsen som arena för interventioner.....	5
Verktyg .....	7
Motiverande samtal .....	7
Problembaserat lärande (PBL) .....	8
Syfte och frågeställning .....	9
Problemformulering .....	9
Syfte.....	9
Frågeställning .....	9
Metod.....	9
Design.....	9
Urval .....	10
Datainsamling.....	10
Genomförande .....	10
Dataanalys .....	11
Forskningsetiska överväganden.....	11
Resultat .....	12
Upplevelser av att delta i projektet.....	12
Upplevelser före deltagandet i projektet.....	12
Upplevelser efter deltagandet i projektet.....	12
Arena .....	13
Arbetsplatsen som arena.....	13
Fritiden som arena .....	13
Målformulering.....	14
Att sätta upp mål.....	14
Att uppnå mål .....	14

Socialt stöd .....	14
Stöd av arbetskamrater .....	14
Stöd av coach.....	15
Diskussion .....	16
Resultatdiskussion .....	16
Sammanfattning av resultat .....	16
Upplevelser av att delta i projektet.....	16
Arena .....	16
Målformulering.....	17
Socialt stöd .....	18
Metoddiskussion.....	19
Slutsats.....	20
Vidare forskning .....	21
Referenser.....	22

**Bilagor:**

Bilaga 1	Intervjuguide
Bilaga 2	Tabell av de kodade intervjuerna
Bilaga 3	Missivbrev

# Inledning

I och med att psykisk ohälsa har ökat i samhället, så har Arbetsmiljöverket (AFS 2015:4) tagit fram nya riktlinjer som ska gälla för arbetsgivare i Sverige. Dessa riktlinjer är för att arbetsgivaren ska främja en god arbetsmiljö och förebygga risk för ohälsa hos sina anställda (Arbetsmiljöverket, 2016).

## Bakgrund

### Begreppet Hälsa - Historia

Hälsa som begrepp har förändrats under årens gång. Cirka 450 f. Kr. sågs begreppet hälsa ur ett biomedicinskt hälsobegrepp (fokus på kropp), där frånvaro av sjukdom var av vikt. Under 1600-talet förändrades begreppet hälsa mot ett mer humanistiskt hälsobegrepp (fokus på det mentala), där låg fokus på välbefinnande, förmågan att förverkliga sina mål, upplevelse av mening och sammanhang i livet (Medin och Alexandersson, 2000).

Folkhälsan i Sverige har under de senaste hundra åren utvecklats i tre vågor (Andersson och Ejlertsson, 2009).

Den *första vågen* för hundra år sedan handlade om att förhindra infektionssjukdomar som var det största hotet mot människans överlevnad. Sättet sjukdomarna förhindrades på, var att se till att människan fick renare vatten, man lärde sig förvara mat på rätt sätt, införde bättre hygien och byggde bättre bostäder. Nya läkemedel började tillverkas och bättre hälsovårdande insatser utfördes. Dessa välfärdsinsatser har i efterhand visat sig ha haft större effekt än de medicinska insatserna som skedde under samma tid.

Den *andra vågen* handlade om vällevnads- och livsstilssjukdomar som uppstod när infektionssjukdomarna i samhället avtagit. Då var det främst hjärt- och kärlsjukdomar, cancer och olyckor som var den största orsaken till ohälsa hos människan. Detta ökade parallellt med den industriella tillväxten i landet.

Den *tredje vågen* inträffade under det postindustriella samhället, som vi lever i idag. Det handlar främst om psykiska, psykosomatiska och psykosociala problem. Under den här perioden har alkohol- och narkotikamissbruk ökat och som en följd av detta har även en ökning av självmord och våldsbrott skett i vissa utsatta grupper (ibid.).

### Betydelsen av begreppet hälsa

World Health Organization's [WHO] definition av ordet hälsa lyder:

*"Hälsa är ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande och ej blott frånvaron av sjukdom eller handikapp"* (WHO, 1998).

Andersson och Ejlertsson (2009) menar att en god *fysisk* hälsa motverkar eller fördröjer sjukdom och kroppsliga symtom. Man poängterar att en människa med god hälsa har de

rätta förutsättningarna för att kunna förverkliga sina mål i livet. De nämner också att den *mentala* hälsan är en komplex del av själva hälsobegreppet. Här inkluderas även de andliga eller själsliga komponenterna. Begreppet *social* hälsa innehåller tre delar, självständighet, att ha förmåga till att agera med andra människor samt ha förmåga till ansvar (ibid.).

## Teori

### KASAM

Aron Antonovsky myntade begreppet salutogent, som betyder hälsofrämjande. Han utgick från ett salutogent (positiv hälsa) perspektiv, vilket inbegriper de omständigheter som bidrar till att personer är vid god hälsa trots att de har varit eller är utsatta för negativa biologiska eller psykosociala stressorer (Antonovsky, 1991). Man fokuserar på de faktorer som orsakar och vidmakthåller hälsa mer än på de faktorer som orsakar sjukdom (patogenes) (Andersson och Ejlerstson, 2009). Antonovsky (1991) ville veta vad det var som gjorde att människor som utsattes för påfrestningar ändå förblev friska, och vad det var som gjorde att de vidareutvecklades och växte som individer trots sina motgångar. Han utvecklade därför begreppet KASAM, känsla av sammanhang, som består av tre komponenter:

- *Begriplighet*, som betyder att man har en stabil förmåga att kunna bedöma verkligheten, att man kan förstå situationen.
- *Hanterbarhet*, betyder att, om man har en hög känsla av hanterbarhet så kommer man inte att känna sig som ett offer eller att livet behandlar en orättvist. Svåra saker kommer att inträffa i livet och när de inträffar så klarar vi av dem.
- *Meningsfullhet*, är en motivationskomponent. Den syftar på i vilken utsträckning man känner att livet har en känslomässig innebörd, att man känner delaktighet. När vi utsätts för svåra prövningar i livet så drar vi oss inte undan utan försöker se en mening med det som händer och försöker ta oss igenom händelsen (Ibid.).

Antonovsky (1991) menade att personer med ett starkt KASAM upplever olika stressorer runt omkring sig på ett mer positivt och mindre konfliktfyllt sätt, än en person med svagt KASAM. Han menade att individer med en stark känsla av sammanhang väljer en copingstrategi som fungerar bäst just för den händelsen. Med copingstrategi menas hur individen löser ett problem eller förmågan att hantera ett problem. Copingstrategi betyder att de erfarenheter individen haft tidigare i livet påverkar vilka strategier man väljer för att bemöta situationen (Ibid.).

Enligt Albertsen, Nielsen och Borg (2001) så har arbetstagare med bättre psykosocial arbetsmiljö generellt en högre känsla av sammanhang och upplever därför färre stresssymtom. Författarna visade även att människor med en högre känsla av sammanhang klarade tyngre påfrestningar i arbetsmiljön än de människor som hade en lägre känsla av sammanhang. De menar att man på arbetsplatsen bör inkludera fler individuella åtgärder hos de som har en lägre nivå av KASAM när det gäller arbetsmiljöfaktorer som stress och välbefinnande (ibid.).



## Empowerment

Empowerment är ett begrepp som introducerades i USA. Det har blivit ett populärt begrepp och anledningen till det är att det finns tre områden som berör oss människor på ett speciellt sätt: *styrka*, *makt* och *kraft*. Det är viktigt för oss att känna oss kraftfulla, vi vill även ha något att säga till om och vi vill ha makt att kunna kontrollera våra egna liv. Empowerment inbegriper också självtillit, socialt stöd, stolthet, delaktighet, egenkontroll, kompetens, medborgarskap, självstyre, samarbete och deltagande (Zimmerman, 1995).

Begreppet empowerment associeras med något positivt men har med tiden blivit ett slagord inom exempelvis politiken, där det används för att nå andra syften (Askheim och Starrin, 2007). Inom socialt arbete och folkhälsoarbete handlar begreppet empowerment om ett gott förhållningssätt. Genom att använda ett gott förhållningssätt visar man respekt och ödmjukhet och får andra att uppleva en god självkänsla. Det som kännetecknar det empowermentorienterade förhållningssättet till människor är att språket är:

- Uppmuntrande, *Vad intressant, kan du berätta mer..., vad roligt.*
- Medkännande, *Jag förstår hur svårt det här kan vara för dig...*
- Bekräftande, *Jag tycker du gjorde rätt som protesterade...(ibid.).*

Askheim och Starrin (2007) menar att om de människor vi möter i samhället uppmuntrar oss att hitta egna svar och att ta små steg till förändring, så gör det att individen skapar sina egna vägar vidare i livet. De menar att om man känner utanförskap och att med omgivningens ögon bli sedd som mindre värd, kan det få oss att tappa tron på vårt egenvärde.

## Begreppet skam

Att känna skam är en känsla som representerar en själviakttagelse och definieras ofta som synonymt med låg självkänsla. Känslan av skam aktiveras när vi dömer oss själva och intalar oss hur andra betraktar och värderar oss. Skam är ett mått på vad som går an och inte går an i människans värld. Skamkänslan är även förknippad med blottställdheten. Människan är rädd för att bli avslöjad som någon annan än man själv vill framstå som (Skårderud, Haugsgjerd och Stänicke, 2010). Vi skuldbelägger exempelvis våra partners, arbetskamrater och andra som inte gör som vi vill, med hjälp av våra bedömningar och krav. Vi skuldbelägger inte bara andra utan vänder den ofta in, mot oss själva. Vi människor begränsar vår egen valfrihet för vi har lärt oss att följer man inte vissa normer så anses det inte vara passande eller lämpligt utifrån andras syn (Larsson, 2010). Att gå med ständiga skamkänslor kan i det långa loppet göra att individen samlar på sig mycket ilska. Någonstans måste denna ilska ta vägen och i värsta fall kan det leda till exempelvis våldsdåd. Att nedvärdera sig själv kan leda till negativa hälsoeffekter så som ångest, depression, alkohol och drogmissbruk och i värsta fall självmord. Om man vill åstadkomma en förändring hos en individ, så är det inte skam vi vill att individen ska känna. Gör den det så är det svårt att få till en förändring. Det är viktigt att bekräfta dessa individer, att man lyssnar på dem. Om de känner

förtroende för någon så finns det en möjlighet att hjälpa dem till en förändring. Att bli bemött med empati av någon annan gör oftast att skammen inte fortsätter gro inom individen (ibid.).

När en person inser vidden av sina problem så kan känsla av skam och/eller skuld uppstå. Detta kan hända när individer upplever att de agerar på ett sätt som skadar den egna personen eller andra. För att människan ska vara beredd att göra en förändring så går det först när hen känner sig accepterad som hen är (Folkhälsomyndigheten, 2016).

## Folkhälsa

2003 antog Sveriges riksdag propositionen ”*Mål för folkhälsan*”. Syftet med den var att ge folkhälsa förankring i samhällspolitiken (Riksdagen, 2003). Man ansåg att det var viktigt att sätta upp mål som kunde styra folkhälsoarbetet inom olika samhällssektorer. Med de elva folkhälsomål som finns uppsatta har man utgått från ”*Hälsans bestämningsfaktorer*” (SOU:2000:91, Socialdepartementet, 2000). Dessa folkhälsomål uppnår man endast genom politiska beslut och med hjälp av olika samhällsinsatser. Enligt Riksdagen (2003) så är det övergripande målet för folkhälsan att skapa samhällseliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen. Alla i samhället ska ges samma förutsättningar för en god hälsa. Det ska inte spela någon roll vilken socioekonomisk status man har, etnisk bakgrund, funktionsnedsättning eller om man är man eller kvinna (ibid.).

Folkhälsomålen inbegriper de levnadsvanor och faktorer i samhället som bidrar till att hälsan ökar eller minskar. Man utgick inte ifrån sjukdomar eller hälsoproblem. År 2008 kom en ny proposition ”En förnyad folkhälsopolitik” (Regeringen, 2008) där de elva folkhälsomålen omformulerats, något som motiverades av att människans behov av integritet och valfrihet borde ligga till grund för vårt folkhälsoarbete. Regeringen menade här att förbättra människors hälsa betyder att angripa sociala, ekonomiska och andra faktorer som påverkar hälsan och även den enskilde individens hälsobeteende och livsstil (ibid.).

Av de elva folkhälsomål som Sveriges riksdag antagit, ligger tyngdpunkten i denna studie främst på målområde 4, som handlar om hälsa i arbetslivet. Däri betonas vikten av att få arbeta på en arbetsplats med väl fungerande arbetsvillkor, vilket ger en förbättrad folkhälsa (Statens folkhälsoinstitut, 2010).

I syfte att uppnå mer jämlika levnadsvillkor, berör denna studie även målområde 1 som handlar om delaktighet och inflytande i samhället och möjligheten att uppnå en god hälsa, samt målområde 2, som berör ekonomisk och social trygghet, inklusive social trygghet med arbetskamrater (ibid.).

Genom att ha en hälsosam livsstil påverkas både kropp och själ, där även individens självbild stärks. Som individer väljer vi för det mesta hur vi vill leva våra liv, men detta innebär inte alltid att vi är medvetna om att de val vi gör kan påverka vår hälsa (Axelsson, 2011). Alla individer delar inte samma värderingar, och därför bör man ta reda på vilka påverkansfaktorer som finns hos individen och utgå därifrån när man vill göra beteendeförändringar. Detta kräver lyhördhet. För att individer ska ha möjlighet att

stärka sin hälsa och sträva efter en hälsosam livsstil så är det viktigt att möta individen där den befinner sig (ibid.).

## Riktlinjer

### Nya riktlinjer från Arbetsmiljöverket

Arbetsmiljöverkets allmänna råd för att förebygga och hantera en ohälsosam arbetsbelastning, samt att förebygga och hantera kränkande särbehandling, är att arbetsgivaren har ett ansvar att se till att chefer och arbetsledare är utbildade i detta och att de kan omsätta detta i praktiken (Arbetsmiljöverket, 2015.). Enligt Arbetsmiljöverket (2016) så ska arbetsgivaren ha klara och tydliga mål för den organisatoriska och sociala arbetsmiljön och dessa ska syfta till att främja arbetstagarnas hälsa och öka organisationens förmåga att motverka ohälsa. Arbetstagarna ska ges tillfälle att vara delaktiga i arbetet med att formulera målen för att de skall känna till dem (ibid.).

Från och med 31 mars 2016 började nya arbetsföreskrifter från Arbetsmiljöverket att gälla (AFS 2015:4, Arbetsmiljöverket, 2016). Föreskrifterna gäller organisatorisk och social arbetsmiljö, och har kommit till på grund av det ökade antalet arbetsrelaterade sjukdomar orsakade av för hög arbetsbelastning eller kränkande särbehandling på arbetet. Syftet med föreskrifterna är att främja en god arbetsmiljö och förebygga risk för ohälsa på grund av organisatoriska och sociala förhållanden i arbetsmiljön. Dessa föreskrifter gäller i alla verksamheter där arbetstagare utför arbete för arbetsgivares räkning och föreskrifterna riktar sig till arbetsgivaren som har ansvaret för att föreskrifterna efterlevs (ibid.).

## Arena

### Arbetsplatsen som arena för interventioner

Arbetsplatsen är en lämplig arena för att utföra interventioner, eftersom en stor del av individens vardag tillbringas på arbetsplatsen (Sabinsky et al. 2007), och att hälsofrämjande interventioner leder till mer produktiv personal. Gruppdynamiken som finns på en arbetsplats kan utnyttjas då den visat sig leda till gynnsamma resultat av en hälsointervention (ibid.). Hälsofrämjande arbetsplatsinterventioner på individuell nivå är enligt Armitage (2015) gynnsamt för organisationen. Hälsoinsatserna kan ge betydande individuella och organisatoriska fördelar genom att minska risk för sjukdom och därmed minskad frånvaro på arbetsplatsen och ökad produktivitet (ibid.). Då stillasittande arbete framför datorer ökar, och därmed också risken för olika sjukdomstillstånd, borde det ligga i arbetsgivarens intresse att skapa arbetsplatsinterventioner som uppmuntrar de anställda att vara fysiskt aktiva. De olika interventionerna kan vara fysisk aktivitet, hälsosam kost, rökavvänjning med flera (Carr et al., 2014).

Även Kahn- Marshall och Gallant (2012) gav stöd åt att hälsofrämjande interventioner på arbetsplatser, med många olika strategier, har lyckats förbättra hälsan hos de anställda och därför ansåg de att det behövs mer forskning inom detta område. Enligt den metaanalys som Torps och Vinjes (2014) utförde, låg fokus främst på att förebygga

sjukdom framför att främja positiva åtgärder i syfte att förbättra hälsan hos de anställda. Flera av de granskade studierna försökte inte ändra på själva arbetsplatsen utan såg den som ett bekvämt läge för att nå människor att ändra sitt beteende avseende livsstil och att förebygga sjukdomar. De ansåg därför att det är viktigt att förankra hälsofrämjande arbetsplatsinterventioner hos viktiga intressenter som fack och arbetsgivare genom att hävda att en hållbar produktion är beroende av arbetarnas hälsa (ibid.). Genom att stärka skydds- och friskfaktorer för hälsa och välbefinnande bör man med individ- och miljörelaterade åtgärder kunna minska risker i arbetslivet och bli en arbetsplats som arbetar hälsofrämjande (Axelsson, 2011).

Denna studie har genomförts på en arbetsplats där de anställda blev erbjudna att delta i en hälsofrämjande intervention. Författarens roll i denna studie har varit att vara en av de två coacher som ansvarat för interventionen på arbetsplatsen. Företaget arbetar med att – via tekniska lösningar - arbeta med ”hur platsen där människan befinner sig påverkar dess hälsa och välbefinnande men även människans påverkan på platsen och miljön”. Deltagarna arbetade i kontorsmiljö och blev ofta sittande på sin plats under en cirka åtta timmar lång arbetsdag. Ett mål med interventionen var att deltagarna med hjälp av coaching skulle klara av att göra livsstilsförändringar som skulle gynna deras hälsa på arbetsplatsen men även på fritiden. Anledningen till att interventionen startade var att företaget var intresserat av att ge sina anställda de bästa möjligheter till välmående. Företagets filosofi var att mår inte personalen bra så presterar de inte bra på arbetet och resultatet blir en hög frånvaro.

Alla anställda i företaget erbjöds att delta i interventionen som skulle pågå under fyra månader. Interventionens upplägg var att alla anställda först träffades för ett informationsmöte med de coacher som skulle ansvara för interventionen. De coacher företaget anlitat var två blivande hälsopedagoger som gick sista terminen på högskolan och hade detta projekt i sina examensarbeten. Vid informationsmötet fick de anställda information om vad interventionen skulle handla om och hur planeringen såg ut. Tidsåtgången var planerad till cirka tolv timmar per anställd. Timmarna som disponerades var fördelade så att informationsmötet skulle ta cirka 1 timme, workshopen cirka fem timmar och för de individuella mötena avsattes det två timmar per tillfälle med sin coach. De anställda informerades om att det var frivilligt att delta i interventionen.

Två veckor efter informationsmötet inbjöds de anställda till en workshop. Ämnet för dagen var ”Hälsa”. De ämnen som diskuterades handlade om kost, fysisk aktivitet, stress, ergonomi och mental träning. Efter workshopen bokades de individuella mötena in för de som anmält sig som frivilliga deltagare i projektet. Det första individuella mötet skedde cirka två veckor efter workshopen. Tanken med de individuella mötena var att väcka deltagarnas tankar och göra dem medvetna om sina hittillsvarande val samt att ge dem möjligheten att vägledas mot hälsofrämjande idéer, om de kände att de hade ett behov av det. Vid de individuella mötena tillämpades MI (motiverande samtal) som metod för att engagera och locka fram motivationen hos deltagaren. I det individuella mötet var det viktigt att coachen var lyhörd, då det ofta kan uppstå en

känsla av skam eller skuld hos individen när hen inser/förstår vidden av sina problem (Folkhälsomyndigheten, 2016). De individuella mötena anpassades efter individens behov eftersom det var viktigt att varje deltagare fick vägledning av sin coach när hen var mogen för det. Deltagarna fick formulera egna mål att sträva efter med stöd av coacherna. Efter cirka fyra veckor följdes individen upp med coachen med syfte att se hur det gick med måluppfyllelsen. På det tredje individuella mötet sammanfattade individen och coachen vad som skett under interventionen och om hur individen skulle fortsätta sin strävan mot en mer hälsofrämjande tillvaro utan närvaro och stöd av sin coach.

## Verktyg

### Motiverande samtal

Enligt Holm-Ivarsson, Ortiz och Wirbing (2013) är motiverande samtal en evidensbaserad metod som passar i alla de sammanhang när man vill motivera en individ att förändra sitt beteende. Motiverande samtal innebär en kort intervention som skall bestå av en till tre korta sessioner, och syftar till att engagera individen i att finna lösningen på sina problem genom att locka fram motivationen. Grundtanken är att varje individ har kunskap att hitta de rätta vägarna i sitt liv när hen är mogen för det. Författarna benämner motiverande samtal som en empowerment metod (egenmakt att påverka) som hjälper individen att ta makten över sitt eget liv för att kunna skapa en mer meningsfull tillvaro. Millers och Rollnicks (2009) definition av motiverande samtal lyder ”*MI är en personcentrerad form av rådgivning inriktad på samarbete med klienten för att stimulera till positiv förändring genom att locka fram och förstärka personens egen motivation*”. När man arbetar med motiverande samtal arbetar man utifrån fyra principer enligt följande: visa empati, sträva efter att skapa diskrepans som betyder att individen förstår att något inte är bra och bör förändras. Den tredje principen innebär att stödja individens tillit och den fjärde är att använda en teknik som kallas att ”rulla med motstånd” vilket innebär att man som coach hejdar sin impuls att argumentera med individen. I stället backar man verbalt och gör en reflekterande bekräftelse för att visa att man förstår individen. Förloppet under ett motiverande samtal har fem hållpunkter (Holm-Ivarsson, Ortiz och Wirbing, 2013):

- Inled samtalet och bestäm samtalsämnet.
- Utforska individens syn på sitt beteende och beredskapen för förändring.
- Framkalla förändringsprat.
- Avsluta samtalet och framkalla ett åtagande.
- Följ upp om det är möjligt.

Målet med motiverande samtal är att individen ska fatta ett eget beslut om en beteendeförändring utifrån sin egen övertygelse och att göra en konkret förändring (ibid.). Man kan se förändringen som en process där vi går från att inte vara beredd till att kanske överväga en förändring, för att till slut kanske vara beredd till en förändring (Folkhälsomyndigheten, 2016).

Hutschinson och Wilson (2011) visade att de interventioner som använde sig av motiverande samtal och motiverande förstärkning (förstärkt förändringsprat) hade en mer positiv effekt än de som till exempel bara fokuserade på nutrition och fysisk aktivitet. De studier som innehöll motiverande samtal och motiverande förstärkning visade en signifikant förbättring på vikt, BMI och systoliskt blodtryck jämfört med de interventioner där dessa saknades. Att förstärka det friska beteendet kan vara en bra strategi för att förändra ett ohälsosamt beteende. Författarna ansåg att motiverande samtal och motiverande förstärkning borde finnas med i framtida program eftersom de andra metoderna endast visat på små förändringar under ett kort tidsperspektiv (ibid.).

## Problembaserat lärande (PBL)

Arneson och Ekberg (2005) utförde en studie med syfte att utvärdera en teoribaserad metod för att främja hälsan på arbetsplatsen för att möjligtvis kunna underlätta egna makten att påverka, *empowerment*. En pedagogisk metod, problembaserat lärande valdes, PBL (Egidius, 1999). PBL innebär att man arbetar i grupp med en handledare (läraren) vars roll är att stödja gruppen (eleverna) och se till att deras arbete går framåt. Tanken är att eleverna ska vänja sig vid att ta eget ansvar för sitt lärande. Handledaren ska ge återkoppling på hur eleverna arbetar och uppfyller sina uppgifter. Här har eleverna möjlighet att påverka sin egen utvecklingsprocess, och handledarens roll är att stödja dem i den processen (ibid.).

Det visade sig att studiens deltagare upplevde att deras inställning till sig själva ändrades under interventionen och de nämnde också att självmedvetenhet och självkänedom förbättrades i och med interventionen. Efter en reflektion över detta så prioriterade de sin hälsa och sig själva bättre. Att deltagarna började reflektera och blev mer medvetna om sina val, i kombination med den insikt de fick under interventionen, gjorde att de prioriterade sig själva och sin hälsa mer än vad de prioriterade produktionen i arbetet. Även formulering av mål, problem och strategier hade ett positivt resultat i den hälsofrämjande processen (Arneson och Ekberg, 2005).

# Syfte och frågeställning

## Problemformulering

När författaren till denna studie sökte efter tidigare forskning inom området så var det svårt att finna information om liknande interventioner på arbetsplatser. Det saknades forskning på interventioner på arbetsplatser som hade individens individuella behov i fokus. Enligt Hammer et al. (2015) så sker en beteendeförändring i olika steg och därför bör man anpassa de olika interventionsstegen till det stadium där individen befinner sig. Därför är denna studie av vikt för att se om deltagarna i interventionen upplevde att interventionen var utformad utifrån deras behov samt om interventionen i sig gjort att deltagarna gynnats av att den skedde på deras arbetsplats under arbetstid.

## Syfte

Syftet med studien var att undersöka hur deltagarna upplevde att det var att delta i en arbetsplatsintervention med hälsofrämjande insatser.

## Frågeställning

- Upplevde deltagarna att det gynnade dem att interventionen skedde på deras arbetsplats under arbetstid?
- Vilket socialt stöd upplevde deltagarna att de hade behov av, upplevde deltagarna att de fick det stöd de behövde?
- Hur upplevde deltagarna att det var att formulera individuella mål?
- Vilken effekt upplevde deltagarna att interventionen hade på dem?

# Metod

## Design

Valet av studiedesign var en deskriptiv studie med en standardiserad intervju. Med deskriptiv menas att intervjuaren uppmuntrar intervjupersonen att beskriva så exakt som möjligt vad hen upplever och känner (Kvale och Brinkmann, 2012). Utskrift från intervjuer analyserades sedan genom en kvalitativ innehållsanalys (Graneheim och Lundman, 2004). Den metod som passade studiens syfte var att samla in data av kvalitativ natur. Detta tolkningsperspektiv valdes för att kunna få en förståelse för deltagarnas tankar, känslor, värderingar och attityder som förhoppningsvis kan användas för att i ett senare skede finna metoder för eventuellt nya modeller som kan hjälpa individer att förbättra sin hälsa i ett långsiktigt perspektiv (Bryman, 2011).

## Urval

Urvalet skedde genom ett målinriktat urval. Med det menas att forskaren gör sitt urval utifrån de personer som tycks vara relevanta (Bryman, 2011). Intervjuerna utfördes på fyra av de sju personer som deltog i interventionen. Av de fyra deltagarna var det en kvinna och tre män i åldrarna 25-63 år. De som inkluderades i studien var de som intervjuaren tidigare under interventionen hade haft mest kontakt med i form av deras coach, både på informationsmötet, workshopen och de individuella mötena under interventionens gång. Med detta urval var förhoppningen att få ut så mycket information som möjligt om hur deras tankar, känslor och upplevelser varit under själva interventionen (ibid).

## Datainsamling

Till intervjuerna hade egna frågor utformats till en intervjuguide. Frågorna var anpassade efter frågeställningarna i studien och var av semistrukturerad karaktär. Detta för att intervjuaren skulle kunna ställa följdfrågor och få deltagarna att beskriva så utförligt som möjligt av sina tankar, känslor och upplevelser (Yin, 2013). Frågorna som ställdes under intervjun utfördes i den ordning som intervjuguiden visar (se bilaga 1).

## Genomförande

Ett företag erbjöd sina anställda att delta i ett pilotprojekt som handlade om hälsofrämjande interventioner på deras arbetsplats. Det var en liten arbetsplats med tio anställda. Alla anställda på företaget deltog i ett informationsmöte om vad pilotprojektet innebar och fick därefter ta ställning om de ville delta i interventionen. Redan på informationsmötet blev deltagarna upplysta om att de skulle få möjlighet att delta i en studie. Sju anställda valde att delta i interventionen. De tre anställda som valde att inte delta i interventionen hade alla olika anledningar till att avstå. En kvinna var höggravid och skulle inom den närmaste tiden gå hem på föräldraledighet, en hade ett handikapp som gjorde att hen ville avstå och en var chef på arbetsplatsen och skulle vara på resande fot under interventionens gång. Författaren till denna studie var en av de två coacher som ansvarade för interventionen och var därmed delaktig i hela processen. De sju deltagarna lottades till en av två coacher, som i sin tur genomförde själva interventionen. Fördelningen blev att en coach hade fyra deltagare och en hade tre. Det mest naturliga blev sedan att den coach som hade haft den individuella kontakten genomförde intervjun som denna studie handlar om, på sina deltagare. Anledningen till att det blev deras egen coach som utförde intervjun var att coacherna upplevde att de hade etablerat en god kontakt med sina deltagare och ansåg att det skulle vara onödigt att blanda in en ny människa när intervjuerna skulle utföras. Coacherna antog att deltagarna kanske skulle våga dela med sig mer av sina upplevelser av interventionen när de kände sig bekväma och att ett mer ärligt resultat skulle kunna redovisas. Intervjuerna skedde cirka två veckor efter att interventionen avslutats.

Den elektroniska utrustning som användes till intervjuerna var en diktafon. Diktafonen testades flera gånger innan själva intervjuerna spelades in. Samtliga intervjuer skedde i



ett avskilt rum på respondenternas arbetsplats under arbetstid. De deltagare som deltog i intervjuerna ställde upp frivilligt utan påtryckningar från coacher eller arbetsledning. Deltagarna var flexibla och tillmötesgående när tiderna för intervjun skulle bokas in. De som närvarade under intervjun var endast intervjuaren (coachen) och respondenten (deltagaren). Intervjuaren upplevde stämningen under intervjuerna som lätt och avslappnad och en bra dialog utifrån intervjuguiden skedde. Intervjuerna varierade mellan 15-25 minuter vardera. Fördelningen av intervjuerna var spridda över en intervju varje dag under fyra dagar.

## Dataanalys

Enligt Graneheim och Lundman (2004) så passar en kvalitativ innehållsanalys bra för att analysera materialet i en studie av detta slag eftersom texten bygger på intervjuer utifrån respondenternas egna uppfattningar och upplevelser. Samma dag, direkt efter varje intervju, transkriberades materialet. Det är en fördel att transkriberingen sker så snabbt som möjligt efter intervjun för att försöka minska risken för eventuella minnesfel (Bryman, 2011). Det som var viktigt när materialet transkriberades var att få med respondenternas känslor av att delta i studien under själva intervjun. När intervjuerna transkriberades så dokumenterades pauser, fniss, suckar och skratt. Detta är värdefullt eftersom det kan påverka den underliggande meningen (det latent innehåll) i tolkningen av materialet (Graneheim och Lundman, 2004). De transkriberade texterna lästes sedan igenom ett flertal gånger för att skapa en uppfattning om vad det var som respondenterna egentligen uttryckte och sedan påbörjades en kondensering av texten. Med detta menas att man förkortar intervjupersonens uttalanden till kortare formuleringar (Kvale och Brinkmann, 2009), för att hitta underkategorier och ett tema (Se bilaga 2). Syftet med kondensering är att hitta olika huvudteman som är relevanta för studiens frågeställningar (ibid). En innehållsanalys är ett tillvägagångssätt för att hitta gemensamma teman i det material som samlats in från intervjuerna (Graneheim och Lundman, 2004).

## Forskningsetiska överväganden

Att vara författare och själv delaktig som coach i interventionen var ett etiskt dilemma som diskuterades flera gånger under studiens gång, men som Vetenskapsrådet (2002) beskriver så är en avvägning av det förväntade kunskapsstillskottet relevant och det blev inga negativa konsekvenser för deltagarna i denna studie. Att avstå från forskning kring de faktorer som kan förbättra hälsan för människor kan anses som oetiskt då det är viktigt att höja människors medvetenhet om hur de kan utnyttja sina egna resurser på bästa sätt (ibid.)

Före intervjun fick respondenterna information i form av ett missivbrev, som de fick läsa igenom i lugn och ro för att sedan signera (se bilaga 3). De etiska principer som tillämpades var autonomiprincipen, att deltagarna själva fick bestämma om de ville delta i studien eller inte. En annan är rättvisepincipen och det innebär att alla behandlades lika och det inte blev någon urskiljning utifrån kön, ålder eller andra skillnader i studien (Bryman, 2011). Inga personuppgifter eller namnuppgifter kommer att lämnas

ut till någon utanför studien. Av den information respondenterna lämnade under studien kommer ingen att kunna utröna vem som sagt vad. Ingen utanför studien kommer att ha eller få tillgång till materialet och därmed är konfidentialitetskravet uppfyllt (Vetenskapsrådet, 2002). Deltagarna fick före studiens start den information som behövdes för att genomföra den, och att det var begripligt för dem och att de gav samtycke till det. Genom det blev informationskravet uppfyllt. Den information som deltagarna lämnade användes endast till denna studies ändamål och därmed uppfylldes nyttjandekravet (ibid.).

## Resultat

Resultatet av detta material kommer från de intervjuer som de fyra deltagarna i denna studie deltog i. Resultatet presenteras i form av de huvudkategorier med underkategorier som framkommit av kondenseringen av materialet. Huvudkategorierna består av *Upplevelser av att delta i projektet, arena, målformulering och socialt stöd* och underkategorierna består av *upplevelser före deltagandet i projektet, upplevelser efter deltagandet i projektet, arbetsplatsen som arena, fritiden som arena, att sätta upp mål, att uppnå mål, stöd av arbetskamrater och stöd av coach* (Bilaga 2).

### Upplevelser av att delta i projektet

#### Upplevelser före deltagandet i projektet

I resultatet framkom det att två av de fyra deltagarna i studien var positivt inställda till projektet när de fick reda på att det skulle ske på arbetsplatsen. En av fyra deltagare upplevde att det inte var något för hen att delta i. En fjärde upplevde att projektet var riktat mot hen, eftersom personen var medveten om sin dåliga hälsa. Ingen av deltagarna upplevde att de var tvingade att delta i projektet. Samtliga upplevde att det var kravlöst och alla bestämde sig redan på informationsmötet att de ville delta. En deltagare ansåg före projektets start att hen inte hade några problem, men insåg senare att flera saker behövde åtgärdas för att ha möjlighet att uppnå en bättre hälsa än tidigare. Att göra något gemensamt i arbetsgruppen nämndes också som fördelaktigt.

Jag undrar om det här verkligen är något för mig? Jag har ju inga problem och har ju ingen lust att börja motionera, eller ändra så mycket. (Person 1)

Det var att det var kravlöst, det tyckte jag var väldigt bra. Just att det var på mina egna villkor. (Person 2)

När vi satt på första mötet, då var det så... det kändes lite intervention... det här känns som om de dragit ihop för att jag ska bättra mig. Det kändes väldigt skräddarsytt för mig. (Person 3)

#### Upplevelser efter deltagandet i projektet

Alla deltagarna konstaterade att många tankar sattes igång under processen. Samtliga tyckte att de hade fått verktyg som de kunde använda för att ha en möjlighet att lära sig reflektera över sina beteenden. De uttryckte även att de var lite "rädda" för att stå på

egna ben och klara sig utan en coach, eftersom de upplevde att det var viktigt att ha någon som motiverade och coachade dem.

Många nya tankar, eller nya, men tankar på ett nytt sätt som på sikt kommer att göra ytterligare förändringar, men som bara är påbörjade i tanken än så länge...som inte har kommit någonstans. (Person 1)

Klarar jag att hålla i det här? Ett tag...jag misstänker att efter ett tag så skulle jag tro man behöver stöttning igen. (Person 4)

## Arena

### Arbetsplatsen som arena

Alla deltagare fann att arbetsplatsen var en bra arena att utföra hälsofrämjande insatser på. Upplevelsen var att arbetsplatsen hade en stor inverkan på individens liv och är dessutom en stor del av vardagen. En deltagare ansåg att ledningen på arbetsplatsen var väldigt nytänkande och innovativ och att ledningen på arbetsplatsen hade en vilja att bidra med ett nytt sätt att tänka och skapa processer för sina anställda. Att ha en hälsofrämjande intervention på arbetsplatsen gjorde att det blev enkelt för de anställda att delta utan att ta ifrån sin egen tid på fritiden. På grund av att verksamheten på arbetsplatsen var så flexibel så upplevdes det enkelt att smita ifrån och träffa sin coach vid de individuella träffarna.

Nu är det ju på en arbetsplats där jag ändå är och arbetsgivaren tycker att vi ska ha det här och då finns ju tiden för att gå iväg och sätta sig. Det blir ju så enkelt. (Person 1)

Arbetsplatsen är en så viktig del av ens liv. Den påverkar mycket av ens liv faktiskt, så det tycker jag. (Person 4)

### Fritiden som arena

Uppfattningen om att utföra en hälsofrämjande intervention på fritiden hade deltagarna skilda åsikter om. En deltagare antog att engagemanget inte skulle ha blivit så stort om det var på fritiden. En deltagare trodde att det skulle gå att utföra på sin fritid om det fanns tydliga mål och riktlinjer. Ytterligare en annan ansåg att det skulle bli svårare tidsmässigt och svårt med tidsplaneringen om det skedde på fritiden. En deltagare uttryckte att oftast hade hen fullt upp på sin lediga tid så det hade varit tveksamt om hen hade deltagit i interventionen då.

Om det är på fritiden så ska man göra det med ett gäng vänner eller något sånt för att peppa varandra, men då har ju alla familjer hit och dit så att...svårare på fritiden. (Person 3)

Man har fullt upp på sin fritid. För mig hade det vart mer tveksamt om jag ställt upp. Då hade det tagit tid av någonting som jag värdesätter mer just då, med de kunskaper jag hade då kanske. (Person 2)

Om givet så att säga att inriktning av mål och så vidare är likartat så skulle man lika gärna kunnat göra det på fritiden. Det tror jag nog. (Person 4)

## Målformulering

### Att sätta upp mål

Upplevelsen bland deltagarna var att det var svårt i början att sätta upp personliga mål. De kvantitativa målen, de mätbara målen exempelvis att gå ner x antal kilo i vikt, eller att kunna springa tre kilometer, upplevdes av deltagarna relativt enkelt att sätta upp. De kvalitativa målen, exempelvis att göra en förändring i sin livsstil som gynnade dem själva upplevdes svårare att uppnå eftersom de målen inte var mätbara på samma sätt. Deltagarna hade inte funderat så mycket över personliga mål så processen med att fundera över dessa mål upplevdes svår, det var svårt att fokusera på vad man själv ville uppnå. Det upplevdes lättare att sätta upp mål på saker och ting som andra förväntade sig att man skulle kunna uppnå.

Det första målet jag satte upp var väl det här att jag skulle gå ner i arbetstid. Det har jag ju tänkt på en längre tid, fast jag har väl inte direkt sett på det som ett mål utan ...ja det är ju det det är...men jag har inte tänkt på det i dom orden. (Person 1)

Men av naturen så hamnar jag lätt på kvantitativa mål. Kvalitativa mål är svårare, det är väl därför man väljer kvantitativa. Det är lättare att bestämma såna. (Person 4)

Ibland kan det bli snabbt nu ska vi ta fram ett mål eller...då kan det bli, åh jäklar, vad vill jag då liksom? Ibland kanske man lär gro lite... komma fram, växa fram ett mål. (Person 2)

### Att uppnå mål

Deltagarna tyckte att det var viktigt med motivation under processen för att ha möjlighet att uppnå målen, dock upplevdes projektet som för kort. Målen hade kunnat förankras på ett bättre sätt om man haft mer tid för att bearbeta allting under processen. En deltagare insåg att ha sina mål nedskrivna i text gjorde att man blev påmind varje dag och att det då var lättare att nå fram till målet. Man behöver påminnas gånger flera under processen för att inte hamna ur spår.

Nu har jag skrivit upp en lapp liksom, det här är mina mål och...att man får följa upp på egen hand lite grann då och då...då får man liksom checka av hur har det här målet gått...nja, just ja, det har jag inte uppnått än riktigt eller...(Person 2)

Jag vet ju om...som sagt...har ju vetat mycket vad som behöver göras...det gäller ju att hitta motivationen. (Person 3)

## Socialt stöd

### Stöd av arbetskamrater

Att ha stöd av sina arbetskamrater var viktigt för alla deltagarna. Att kunna stötta varandra och att bolla tankar och idéer ansåg samtliga var en stor del i själva processen. Man diskuterade på fikaraster om vilka verktyg man fått av sin coach. När det kom till det mer individuella ville deltagarna behålla det för sig själva och inte dela med sig till de övriga, för alla hade ju sin egen personliga del som man ville utveckla. De var väldigt tydliga med att de inte ville dela med sig av allt till sina kamrater. Detta kan

tolkas som att deltagarna ville undvika att känna skam om de skulle misslyckas med att uppnå sina mål. Det som författaren uppfattade i deltagarnas undermeningar under intervjuerna var att ingen av dem ville uppleva känslan av att känna sig misslyckad inför sina arbetskamrater. Deltagarna uttryckte att det var svårt att få respons hemifrån av sin familj om den process man genomgick. Familjen upplevde det som att man blev annorlunda och mer egoistisk när deltagaren försökte göra sina personliga förändringar. Diskussioner i hemmet kunde uppstå om den process deltagaren genomgick. Deltagarna kände inte att de fick det stöd de behövde hemifrån utan att de bemöttes av dömande och ifrågasättande från sina anhöriga. De anhöriga frågade varför det var så viktigt att göra sina förändringar och till vilken nytta det skulle vara. Därför var det viktigt för deltagarna att kunna diskutera med sina arbetskamrater på arbetet eftersom de förstod processen man genomgick på ett bättre sätt, eftersom man gjorde samma individuella resa.

Alltså vi har ju diskuterat kring just det här projektet som pågår...mellan varann litegrann och... vid någon fika och så där...så att...men samtidigt så vill jag inte gå ut med exakt vad jag säger till de andra...jag försöker...men vissa saker säger man ju upplever som är positivt för alla. Man känner att man vill förbättra nånting eller...alla har ju nånting som man kan bättra på... så att...jag tror att alla hittat sin grej som man vill utveckla. (Person 2)

Vi har ju diskuterat liksom sinsemellan va. Vad gör du? Vad ska du göra? Vilken läxa har du? Vi har ju pratat om det hela tiden. (Person 4)

## Stöd av coach

Deltagarna i projektet upplevde att det var viktigt att ha en coach som stöd. Det var lättare att behålla fokus och hålla sig på rätt spår med hjälp av en coach. Deltagarna tyckte att coachen hjälpte dem att sortera och prioritera vad som var viktigt att lägga fokus på. De var rädda att de skulle göra mindre bra val (ur deras synvinkel) utan coachens hjälp. Deltagarna ansåg att de behövde sina träffar med coachen som en morot för att inte tappa inspiration och motivation till att nå sina uppsatta mål. Att ha sina individuella möten med coachen och få återkoppling på det man åstadkommit var något som upplevdes som viktigt.

Då får man ju feedback och så...veta om man är på rätt spår eller inte så...eller om man ska justera något och så vidare...eller så kanske man tycker att man gör rätt eller...rätt eller rätt... att man följer en bana som kanske är fel eller sånt, så det är bra med en coach tycker jag. (Person 3)

Jag har lärt mig mycket om mig själv nu, och det känns skönt att ha en coach som stöd...det är ju som en ny vän, känns det. Det är jätteskönt att ha nån och prata med som lyssnar och bryr sig. Jätteskönt. (Person 1)

# Diskussion

## Resultatdiskussion

De fyra huvudteman som presenterades i resultatet var *Upplevelser att delta i projektet, arena, målformulering och socialt stöd*. Här nedan presenteras varje tema var för sig och diskuteras i förhållande till tidigare forskning kring ämnet.

### Sammanfattning av resultat

Resultatet av intervjuerna visade att arbetsplatsen som arena var av stor betydelse för individen, liksom att ha sina arbetskamrater att "bolla" tankar och idéer med. Alla deltagare hade någon känsla av skam som de inte gärna ville dela med sig av till sina arbetskamrater. Det de kunde diskutera sinsemellan var de "läxor" som de fått av coachen.

### Upplevelser av att delta i projektet

Enligt Askheim och Starrin (2007) är det viktigt för individen att ha empowerment, egenmakten att påverka sina egna beslut. Detta visade sig viktigt för deltagarna i studien då de inte var tvingade att delta utan att det var helt frivilligt och på deras egna villkor. Författarna visade också att om vi bemöter människor med ett gott förhållningssätt, respekt och ödmjukhet så får de vi möter en ökad självkänsla. Deltagarna i studien bemöttes med ödmjukhet och lyhördhet och detta bidrog troligen till att alla deltagare var positiva till att delta i interventionen och de behövde ingen särskild betänketid för att fatta beslut om att delta i interventionen. Enligt Larsson (2010) är det viktigt att bekräfta individer och visa att man lyssnar på dem. När man känner förtroende för någon så är det lättare att få till en förändring och det visar också studien genom att deltagarna, när de tog beslutet att delta i interventionen, upplevde att en ny process startade inom dem.

Deltagarna tyckte att det var en "kul grej" att göra tillsammans med sina arbetskamrater och detta stöds av Axelsson (2011) som nämner meningsfullhet som en viktig aspekt. Det var viktigt för deltagaren att känna sig som en i gänget och inte hamna utanför men samtidigt känna sig delaktig och kunna bidra med något till sina arbetskamrater under interventionen.

### Arena

Alla som deltog i studien var överens om att arbetsplatsen var en bra arena att utföra hälsofrämjande interventioner på. De ansåg att deras arbetssituation påverkade dem både på arbetet och på fritiden och som Torp & Vinje (2014) nämner i sin studie, så är arbetet en viktig faktor som påverkar hälsan. Eftersom arbetskraften är kopplad till företag och produktivitet så är det viktigt att de anställda på arbetsplatsen mår bra (ibid.).

Deltagarna i studien tyckte att det var enkelt att smita ifrån för att träffa sin coach för individuella samtal på grund av att verksamheten var så flexibel. Känslan av att företaget brydde sig om sina anställda hade också en stor betydelse och som Carr et al.

(2014) påpekat, så borde det ligga i arbetsgivarens intresse att skapa interventioner som uppmuntrar de anställda till fysisk aktivitet, hälsosam kost, rökavvänjning och liknande aktiviteter.

Att satsa på individuella arbetsplatsinterventioner kan vara väldigt gynnsamt för organisationen. Detta medför ofta minskad sjukfrånvaro från arbetsplatsen som i sin tur ger ökad produktivitet och ökar lönsamheten för företaget (Armitage, 2015).

Enligt Kahn- Marshall och Gallant (2012) är det viktigt att arbetsplatsen har en stödjande social och fysisk miljö. Författarna anser även att det är viktigt att man på arbetsplatsen har ett strukturerat program för hur man ska arbeta med hälsofrämjande insatser och det visar denna studie då det upplevdes att företaget hade en vilja att tänka framåt och hälsofrämjande för att hålla sin personal välmående och stimulera till produktivitet och kreativitet. Detta stöds av Arbetsmiljöverket (2016) som ger arbetsgivaren i uppgift att ha klara och tydliga mål för verksamheten både när det gäller den organisatoriska och den sociala miljön. Detta är för att främja arbetstagarnas hälsa och öka organisationens förmåga att motverka ohälsa hos personalen.

Att interventionen pågick under arbetstid gjorde att det var möjligt för deltagarna att avvara tid istället för att offra sin lediga tid och detta stöds av Sabinsky et al. (2007) som visade att engagemanget var större när man fick göra intervention på arbetstid och tillsammans med sina arbetskamrater. Forskningen stöder också det som den här studien visar, nämligen att det skulle ha varit tveksamt om man skulle delta i interventionen om den skett på fritiden. I denna studie var åsikten delad om huruvida man skulle kunna ha utfört samma insatser om de skett på fritiden. Deltagarna hade en förutfattad mening att det skulle bli svårare tidsmässigt och med planering, om den skett på fritiden, och därför hade det varit tveksamt.

Albertsen, Nielsen och Borg (2001) visade att om man har en hög KASAM på arbetsplatsen, upplever många anställda färre stresssymtom, trots påfrestningar i arbetsmiljön. Författarna ansåg att man bör satsa mer på individuella åtgärder i arbetsmiljön för de anställda som har låg känsla av KASAM. Detta styrks i denna studie då de individuella samtalen stärkte individen till att börja fokusera mer på sina egna målsättningar och vägen till att nå sina individuella mål.

## Målformulering

Att sätta upp egna personliga mål var något som alla deltagare upplevde var svårt till en början. Att sätta upp kvantitativa mål var mycket enklare än att sätta upp kvalitativa mål. Fokus hos individerna låg oftast inte hos dem själva utan de tänkte mer på förväntningar från andra istället för att fokusera på vad som var viktigt för den egna personen. Det var enklare att sätta upp mål som andra förväntade att man skulle uppnå. Att ha någon som motiverade en under interventionen upplevdes av deltagarna vara väldigt viktigt. I studien användes MI som metod för att motivera deltagarna att förändra sitt beteende. Coachernas intention var att deltagarna själva skulle finna egna lösningar på sina problem genom att locka fram deras motivation. Hutchinson och Wilson (2011) visade att de interventioner som hade MI som metod hade en mer positiv

effekt än de studier som inte använde sig av MI. I denna intervention bedömde man att MI skulle vara användbart eftersom den går att applicera på alla typer av individer och att den är evidensbaserad. Holm- Ivarsson, Ortiz och Wirbing (2013) har visat att MI fungerar i alla sammanhang när man vill motivera någon till en förändring. Coacherna stöttade deltagarna i deras process och deltagarna upplevde att de hade stor hjälp av den information som coacherna förmedlade. Enligt Egidius (1999) är återkoppling hur arbetet för individen fortlöper, viktigt. Under denna intervention återkopplade coachen hela tiden till sina deltagare om hur deras process utvecklades. Upplevelsen var dock att interventionen var alldeles för kort för att uppnå sina mål och man skulle vilja ha haft mer tid på sig för att bearbeta sin egen process. Att ständigt påminnas under processen var en hjälp för deltagarna. Folkhälsomyndigheten (2016) påpekar att förändringen är en process där vi går från att vara oförberedda för en förändring till att kanske bli beredd till en förändring.

## Socialt stöd

Känslan av att ha stöd av sina arbetskamrater var viktig. Det ansågs viktigt att kunna stötta varandra och att kunna utbyta tankar och idéer under tiden som interventionen pågick. I denna studie uttryckte deltagarna att det var viktigt att arbetskamraterna lyssnade och hade förståelse för den process som pågick. Enligt Sabinsky et al. (2007) så bör man i en intervention på arbetsplatsen, använda sig av den gruppdynamik som finns då det leder till mer gynnsamma resultat.

I denna studie berättade deltagarna att man inte gärna ville dela med sig av vad man samtalat med coachen om till sina arbetskamrater. Deltagarna ville behålla den individuella informationen för sig själva. Skårderud, Haugsgjer och Stänicke (2010) beskriver känslan av skam när vi som individer dömer oss själva. Man är rädd för att bli avslöjad som någon man inte själv vill vara och att känslan av att bli blottad uppstår. I denna studie visar resultatet att de individuella samtalen blev en slags ”pyspunkt” för deltagarna. De fick förtroende för sin coach som bekräftade och lyssnade på dem. Att bli bemött med empati gör oftast att skammen inte fortsätter gro inom individen, utan när man känner förtroende finns det en möjlighet att hjälpa individen till en förändring (Larsson, 2010).

Varför känner man skam över sina svagheter? Är det rädslan över att misslyckas som gör att man inte vill dela med sig? Är det som Skårderud, Haugsgjerd och Stänicke (2014) nämner, att det ger en känsla av skam när man upplever att ens ”fasad” rämner och man måste visa upp sin sårbarhet? Att ha denna känsla av skam gör att man begränsar sig och själva beteendet kan bli ett problem som gör att man fastnar i ett speciellt mönster. Detta visade sig i studien när deltagarna skulle formulera sina mål. De tänkte först på vad andra omkring dem förväntade sig av dem, istället för att tänka på vad som var av betydelse för dem själva. När de sedan började fundera på vilka mål som var viktiga, så ändrades deras tankar kring formuleringen av sina individuella mål.

Att ha en coach som stöttade och hjälpte till att motivera att sträva mot de mål man satt upp, var viktigt för deltagarna i denna studie. Upplevelsen var att coachen hjälpte individerna att sortera och prioritera vad som var viktigt att lägga fokus på. Att ha en



coach som löpande gav återkoppling om var i processen man befann sig, var också betydelsefullt.

Det bör tilläggas att under själva interventionens gång så hände det en del saker på arbetsplatsen. Deltagarnas chef sade upp sig och det blev oklart hur organisationens framtid skulle se ut. Skulle företaget finnas kvar eller skulle den ta någon annan form? Detta gjorde att en oro spreds på arbetsplatsen. Detta kan ha gjort att resultatet i studien blivit påverkat eftersom respondenterna fick ventilerat sina känslor, tankar och åsikter till sina coacher. Upplevelsen kan ha varit att de kände att coacherna lyssnade och bekräftade deras upplevelser och att de på detta sätt tog oroligheterna på ett sätt som de inte skulle ha gjort om de inte haft sina coacher som lyssnade och bekräftade dem.

## Metoddiskussion

Syftet med studien var att undersöka hur deltagarna upplevde att det var att delta i en hälsofrämjande intervention på sin arbetsplats. Frågeställningarna handlade om hur det gynnade dem att interventionen skedde på deras arbetstid, hur det upplevdes att sätta upp individuella mål och hur viktigt det var med socialt stöd.

Enligt Bryman (2011) så är valet av en kvalitativ studie bra då man vill få en förståelse för deltagarnas känslor, tankar, värderingar och attityder, vilket var syftet med denna studie. Om en kvantitativ studie hade använts så hade man inte kunnat fånga deltagarnas upplevelse i form av enkäter, där svaren begränsas till ett ord, utan önskan var att deltagaren skulle formulera sina egna svar (Yin, 2013). Det som kan ha varit negativt med denna studie är att intervjuarens eget intresse för området kan ha styrt inriktningen och att de som intervjuats har påverkats i någon mån av intervjuarens egenskaper, exempelvis personlighet.

Att valet föll på en deskriptiv studiedesign med standardiserade intervjuer var för att intervjupersonerna skulle beskriva så utförligt som möjligt. Detta beskriver Kvale och Brinkmann (2009) är viktigt för att förstå upplevda teman ur intervjupersonens perspektiv. Det som kan ha påverkat resultatet både positivt och negativt i studien var att intervjuare och respondent haft en nära kontakt under hela interventionen, vilket kan ha gjort att respondenten inte ville uttala något negativt om upplevelsen av interventionen. Om man skulle göra om denna studie, skulle valet av studiedesign istället kunna bli aktionsforskning. Då samarbetar forskare och respondent under hela forskningens gång och det uppmuntrar respondenterna att finna lösningar på problem genom samarbete (Bryman, 2011). Man hade kunnat göra någon form av delutvärdering under interventionens gång i form av enkäter för att undersöka om upplevelsen av att delta i interventionen förändrades från början till slut. Då skulle man kunnat ha med alla deltagare i studien. Eftersom det nu blev intervjuer så var tidsbristen ett hinder för att kunna ta med alla deltagare i studien.

Intervjuerna transkriberades redan samma dag som de utfördes av intervjuaren själv, som även var deras coach, vilket kan ha varit en fördel för att minska eventuella

minnesfel. Att ha kvar upplevelsen och känslan av intervjun ansågs ha varit en fördel när materialet transkriberades eftersom det då gick att få en känsla för det eventuellt latent innehåll i intervjun och det är viktigt enligt Graneheim och Lundman (2004). Valet att göra en innehållsanalys ansågs som ett bra val eftersom det var respondentens tankar och upplevelser man ville fånga. Även att finna gemensamma undermeningar och teman av alla intervjuer styrde valet av analysform, vilket stöds av Graneheim och Lundman (2004).

Eftersom valet föll på att göra en intervjuundersökning och tiden endast skulle räcka till för att göra fyra intervjuer, så var det mest logiskt att utföra intervjuerna på de respondenter som intervjuaren hade haft mest kontakt med under interventionen. Det blev ett så kallat målriktat urval eftersom de ansågs vara relevanta för att fånga känslan och upplevelsen av att delta i studien. Förhoppningen fanns att respondenterna skulle känna sig trygga att lämna ut så sanningsenlig information som möjligt. Intervjuguiden var upprättad utifrån studiens syfte och frågeställningar. Eftersom författaren var den som utförde intervjuerna och höll sig till manus, besvarades alla frågeställningar. Möjligen kan resultatet från första intervjun och den sista intervjun ha blivit annorlunda, då intervjusituationen var ny, det vill säga att osäkerheten under första intervjun kan ha påverkat resultatet av själva intervjun. När det gällde den sista frågan i intervjuguiden (Bilaga 1), om hur respondenterna tänkte sig framtiden efter att interventionen var avslutad, så var det för tidigt efter interventionens slut att svara på. Det gick ju endast två veckor från interventionens slut till dess att intervjuerna skedde. Tidsbristen under själva studien gjorde att man inte kunde utföra intervjuerna en längre tid efter avslutad intervention. En önskan av författaren till denna studie skulle ha varit att det hade fått gå en viss tid så att respondenterna fått en bättre chans att reflektera mer över sin upplevelse och då kunna återge om hur de upplevde sitt deltagande. Även att höra om deras upplevelse om hur de lyckats bibehålla och efterleva sina nya kunskaper vore väsentligt. Samtliga respondenter var väldigt positiva till att bli intervjuade och berättade väldigt intimt om sina upplevelser av sitt deltagande i interventionen.

## Slutsats

Resultatet i studien visade att arbetsplatsen som arena är väldigt viktig för individen. Deltagarna upplevde att det var positivt att ha ett stöd från arbetskamrater och coach för att de skulle känna motivation till att eventuellt göra en livsstilsändring. Det som också framkom var att känslan av skam visade sig hos alla deltagare. De var rädda för att misslyckas och att de därför inte ville dela med sig av sina individuella mål inför sina arbetskamrater.

## Vidare forskning

För vidare forskning i framtiden så skulle man vilja använda sig av fler arbetsplatser för att få en möjlighet att undersöka eventuella skillnader i upplevelsen av att delta i en hälsofrämjande intervention. Det skulle vara av intresse att använda sig av en annan metod som aktionsforskning till exempel, för att kunna följa processen på ett annat vis för att finna om upplevelsen för respondenterna förändras under interventionens gång. Det skulle vara intressant att göra en uppföljning efter ett år på de respondenter som deltog i studien för att se om de har fortsatt att arbeta med sina mål och kanske formulerat nya mål, om de lyckas nå upp till dem och om de lyckats behålla sina eventuella livsstilsförändringar.

## Referenser

Albertsen, K, Nielsen, M, & Borg, V. (2001). The Danish psychosocial work environment and symptoms of stress: The main, mediating and moderating role of sense of coherence. *Work & Stress*, 15, 3, pp. 241-253, PsycINFO, EBSCOhost, viewed 28 April 2016.

Andersson, I & Ejlertsson, G. (2009). *Folkhälsa som tvärvetenskap- möten mellan ämnen*. Studentlitteratur AB: Lund.

Antonovsky, A. (1991). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur och kultur

Arbetsmiljöverket (2015). *Arbetsmiljölagen- med kommentarer*. Arbetsmiljöverket: Stockholm.

Arbetsmiljöverket (2016). *AFS 2015:4 Organisatorisk och social arbetsmiljö*. Arbetsmiljöverket, Stockholm.

Armitage, C (2015). Field experiment of a very brief worksite intervention to improve nutrition among health care workers. *Journal of Behavioral Medicine*, 38, 4, pp. 599-608, Academic Search Elite, EBSCOhost, viewed 28 December 2015.

Arneson, H, & Ekberg, K (2005). Evaluation of empowerment processes in a workplace health promotion intervention based on learning in Sweden. *Health Promotion International*, 20, 4, pp. 351-359, SwePub, EBSCOhost, viewed 21 February 2016.

Askheim, O, P. & Starrin, B. (red.) (2007). *Empowerment i teori och praktik*. 1. uppl. Malmö: Gleerup

Axelsson, A-K. (2011). *Hälsopedagogik*, 1. uppl. Stockholm: Sanoma utbildning.

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

Carr, L, Leonhard, C, Tucker, S, Fethke, N, Benzo, R, & Gerr, F (2014). Total Worker Health Intervention Increases Activity of Sedentary Workers. *American Journal of Preventive Medicine*, 50, 1, pp. 9-17, Academic Search Elite, EBSCOhost, viewed 10 May 2016.

Egidius, H (1999). *Problembaserat lärande- en introduktion för lärare och lärande*. Lund: Studentlitteratur.

Folkhälsomyndigheten (2016). *Introduktion till MI*  
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/motiverande-samtal-om-sexuell-halsa/introduktion-till-mi/> - hämtad 2016-09-28.

- Graneheim, U-H. & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(29):105-12.
- Hammer, S, Liebherr, M, Kersten, S, & Haas, C (2015). Adherence to Worksite Health Interventions: Practical Recommendations Based on a Theoretical Framework. *Journal of Workplace Behavioral Health*, 30, 4, pp. 325-343, Academic Search Elite, EBSCOhost, viewed 10 May 2016.
- Holm- Ivarsson, B, Ortiz, L, Wirbing, P (2013). *MI Motiverande samtal i socialt arbete: praktisk handbok för socialt arbete*. Stockholm: Gothia.
- Hutchinson, A, & Wilson, C (2011). Improving nutrition and physical activity in the workplace: a meta-analysis of intervention studies. *Health Promotion International*, 27, 2, pp. 238-249, Academic Search Elite, EBSCOhost, viewed 28 December 2015.
- Kahn-Marshall, J, & Gallant, M (2012). Making Healthy Behaviors the Easy Choice for Employees: A Review of the Literature on Environmental and Policy Changes in Worksite Health Promotion. *Health Education & Behavior*, 39, 6, pp. 752-776, ERIC, EBSCOhost, viewed 4 January 2016.
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. 2. uppl. Lund: Studentlitteratur
- Larsson, L. (2010). *Ilska, skuld och skam: tre sidor av samma mynt*. Svensbyn: Friare liv konsult.
- Medin, J & Alexanderson, K (2000). *Begreppen hälsa och hälsofrämjande: en litteraturstudie*. Lund: Studentlitteratur.
- Miller, W, R. & Rollnick, S (2009). *Motiverande samtal: att hjälpa människor till förändring*. 2. utg. Stockholm: Natur & kultur
- Riksdagen (2003). *Mål för folkhälsan. Regeringens proposition 2002/03:35*. Stockholm: Riksdagen.
- Riksdagen (2008). *En förnyad folkhälsopolitik. Regeringens proposition 2007/08:110*. Stockholm: Riksdagen.
- Sabinsky, M, Toft, U, Raben, A, & Holm, L (2007). Overweight men's motivations and perceived barriers towards weight loss. *European Journal of Clinical Nutrition*, 61, 4, pp. 526-531, Academic Search Elite, EBSCOhost, viewed 7 January 2016.

Skårderud, F, Haugsgjerd, S. & Stänicke, E. (2010). *Psykiatri: själ - kropp - samhälle* . 1. uppl. Stockholm: Liber

Socialdepartementet (2000). *Hälsa på lika villkor. SOU2000:91*. Stockholm: Regeringskansliet.

Statens folkhälsoinstitut. (2010). *Folkhälsopolitisk rapport 2010: framtidens folkhälsa - allas ansvar*. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut.

Torp, S, & Vinje, H (2014). Is workplace health promotion research in the Nordic countries really on the right track? *Scandinavian Journal of Public Health*, 42, 15, pp. 74-81, Academic Search Elite, EBSCOhost, viewed 29 April 2016.

Vetenskapsrådet (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Stockholm: Vetenskapsrådet.

World Health Organization (1998). *Health Promotion Glossary*. Genève: World Health Organization.

Yin, Robert K. (2013). *Kvalitativ forskning från start till mål*. 1. uppl. Lund: Studentlitteratur.

Zimmerman, M. A. 1995, Empowerment theory, research, and application, *American Journal of Community Psychology*, 23, 5, p. 569, Academic Search Elite, EBSCOhost, viewed 25 October 2016.

# Bilagor

## Bilaga 1: Intervjuguide

- Vad var din första reaktion när du fick veta om att ett hälsofrämjande projekt skulle ske på din arbetsplats?
- Vad var det som gjorde att du valde att delta i projektet?
- Hur lång tid gick det mellan vetskap om projektstarten tills du bestämde dig för att delta.
- Tyckte du att det var svårt att hitta mål som du skulle kunna uppnå?
- Anser du att arbetsplatsen är en bra arena att utföra hälsofrämjande interventioner på? Om ja eller nej, kan du precisera varför? Med din nuvarande erfarenhet av interventionen tror du att samma resultat hade kunnat uppnås om den hade skett på fritiden?
- Har du haft stöd av dina arbetskamrater under projektet? På vilket sätt? Om nej, vilket stöd hade du önskat då?
- Är stöd från en coach viktigt i en hälsofrämjande insats på arbetsplatsen? Om ja, varför? Om nej, varför inte?
- Vad saknar du i upplägget av själva projektet?
- Nu när projektet är slut, hur tänker du då på fortsättningen? Mål, stöttning, vad blir lätt respektive svårt att bibehålla?

## Bilaga 2: Tabell av de kodade intervjuerna

Kondenserad meningsenhet	Koder	Underkategorier	Huvudkategori
Är det här något för mig// Ingen lust att förändra något// Valfritt// Inte hälsomedveten	Låg självinsikt// Kravlöst// Personligt riktat	Upplevelser före deltagandet i projektet	Upplevelser av att delta i projektet
Många påbörjade nya tankar// Eftertanke// Klarar jag hålla i detta	Nya tankesätt// Tid för reflektion// Osäkerhet kring att klara av fortsättning själv	Upplevelser efter deltagandet i projektet	
Arbetsplatsen är en viktig del av ens liv// Arbetsplatsen påverkar ens liv// Arbetsplatsen innovativ	Arbetsplatsen har en stor påverkansfaktor// Arbetsgivaren uppmuntrar till att tänka mer hälsofrämjande	Arbetsplatsen som arena.	Arena
Tror inte jag skulle engagerat mig// Svårare att få ihop det tidsmässigt// Tveksamt om man ställt upp	Svårare med engagemang// Fullt upp på fritiden// Tar tid från annat man värdesätter högre	Fritiden som arena	
Svårt att sätta mål// Lättare med kvantitativa mål	Vilket mål vill man uppnå egentligen// Svårare med kvantitativa mål	Att sätta upp mål	Målformulering
Klarar jag av att uppnå målet// Skriva upp målen// Hitta motivationen till att uppnå målen	Mätbara mål// Bli påmind om sina mål varje dag// Få motivation	Att uppnå mål	
Diskuterat runt projektet// Stöttar alltid varandra// Alltid någon som kan lyssna	Diskuterat med arbetskamraterna// Peppning-stöttning av varandra// Närvaro	Stöd av arbetskamrater	Socialt stöd
Viktigt med stöd// Då får man ju feedback// Veta om man är på rätt spår// Det handlar ju om prioriteringar	Stöd// Feedback// Hjälp att hålla fokus// Stöd att göra medvetna val	Stöd av coach	



## Bilaga 3: Missivbrev

Hej!

Jag heter Katrin Edström och läser sista terminen på Hälsovetenskapliga programmet på Högskolan i Gävle. Nu under vårterminen kommer jag att göra mitt examensarbete och skriva min kandidatuppsats. Jag har valt att studera det hälsofrämjande projekt som under våren pågår på ditt företag. Detta innebär att jag kommer att intervjua några av er som deltar i projektet. Resultatet kommer att presenteras i gruppform, vilket innebär att ditt deltagande inte kommer kunna spåras. Ditt medverkande kommer att behandlas konfidentiellt och du kommer att vara helt anonym i studien och även i uppsatsen. Du kan avbryta din medverkan i studien om och när du vill. Uppsatsen kommer att presenteras för mina studiekamrater, handledare samt examinator för att sedan publiceras i DIVA (ett forum för universitetsuppsatser).

Om intresse finns får du gärna ta del av det färdiga resultatet.

Tack för din medverkan!

Jag godkänner mitt deltagande i studien

---

Underskrift

Datum och ort

Vid frågor är du välkommen att kontakta mig, antingen på mailadress ofk13kem@student.hig.se eller på telefonnummer 073-xxx xx xx

Det går även bra att kontakta min handledare:

Gisela van der Ster

gisela.vanderster@hig.se eller på telefonnummer 026-xx xx xx

Med vänliga hälsningar

Katrin Edström