



AKADEMIN FÖR HÄLSA OCH ARBETSLIV
Avdelningen för arbets- och folkhälsovetenskap

Kommunanställdas uppfattning om och nyttjande av kommunens friskvårdsaktiviteter

Therese Törnhult

Januari 2012

Examensarbete, kandidatnivå, 15 hp

Folkhälsovetenskap

Hälsopedagogiska programmet

Handledare: Gisela van der Ster

Examinator: Maria Lennernäs

Sammanfattning

Törnhult, T (2012). *Kommunanställdas uppfattning om och nyttjande av kommunens friskvårdsinsatser*. Teori och metod med tillämpning och examensarbete, Högskolan I Gävle.

I den undersökta kommunen finns ett personalpolitiskt program som bland annat innehåller riktlinjer för de anställdas arbetsmiljö. Här står det att friskvård skall erbjudas samtliga anställda och att de anställda ska ha möjlighet att påverka sina arbetstider och välja sysselsättningsgrad. Kommunen har även en folkhälsoplan som framhåller att det är viktigt med samverkan mellan olika aktörer i kommunen för ett effektivt folkhälsoarbete. Kommunen har ett väl utvecklat arbete med folkhälsan och det står i planen att folkhälsan är av stor betydelse för samhällsutvecklingen.

Syfte: Syftet var att ta reda på hur kommunens friskvårdsinsatser nyttjas och hur personalen upplever de insatser som erbjuds. Ett annat syfte var att ta reda på om personalen känner till vilka friskvårdsinsatser som erbjuds, och att ta reda på hur informationen om dessa insatser framförs till personalen. **Metod:** Kvalitativ data har samlats in i form av intervjuer. Urvalet bestod av kommunanställda från sju olika arbetsplatser. De intervjuade var alla kvinnor i åldern 32-52 år. De svarande representerade tre olika delar av kommunen; kunskapskontoret, servicekontoret och omvårdnadskontoret. Sammanlagt deltog 12 personer i undersökningen. Intervjupersonerna kontaktades personligen genom telefonsamtal och samtliga som tillfrågades om att ställa upp i undersökningen deltog. Intervjuerna spelades in med hjälp av diktafon. Analys och tolkning av resultatet utgick från en hermeneutisk vetenskapsteori.

Resultat: Resultatet visade att de flesta informanter använde någon form av friskvårdsaktivitet som erbjöds av deras arbetsgivare, kommunen. I de flesta fall nyttjades friskvårdstiden till allt från promenader till organiserade pass av olika slag. Det respondenterna ansåg vara svårigheter för att på bästa sätt nyttja friskvårdsaktiviteterna var brist på information och brist på utbildade och engagerade hälsoinspiratörer på respektive arbetsplats. I flera fall hade informanterna inte hört talas om vad en hälsoinspiratör har för uppdrag. De förslag på friskvårdsinsatser som efterlystes var till exempel stresshantering och fotvård. **Slutsats:** Undersökningen visade att respondenterna var dåligt informerade om vilka friskvårdsinsatser kommunen erbjuder. Resultatet gick även att tolka som att det fanns en stor brist i kommunikationen mellan kommunen, hälsoinspiratörer och de anställda. Flera respondenter kände inte till hälsoinspiratörens roll och många hade inte tillgång till någon hälsoinspiratör på arbetsplatsen. Det framkom även önskemål om fler gruppaktiviteter.

Summary

Törnholm, T (2012). *Municipal Employees' perception and use of the City's preventive health promoting activities*. C- thesis in Public Health. Faculty of Health and Occupational Studies. University of Gävle.

The personnel policy program for the employees in studied municipality includes guidelines for the working environment, saying that health promoting activities is offered to all employees.

Objective: To investigate how these activities were used and how the staff perceived the activities offered. The aim was also to find out how well the information about current health promotion efforts reached the staff.

Method: A qualitative approach was used in the form of interviews. The sample consisted of municipal employees from seven different work sites. A total of 12 women aged 32-52 years participated. The interviews were recorded and a hermeneutic theory was used to interpret the results.

Results: The results showed that most informants used some form of fitness activity. In most cases health care-time was used for anything from walking to organized workouts. The great barrier was lack of information and lack of trained and dedicated health motivators. In several cases, informants had no knowledge about what a health motivator is supposed to do. The informants own suggestions for health promotion interventions included stress management and foot care.

Conclusion: The survey showed that respondents were poorly informed about which wellness activities the municipality offered. The result could also be interpreted as a communication gap between the local authority, health motivators and the employees. A request for group activities was detected.

Keywords: Health promotion, health promoting workplace, public health

Innehåll

1. Introduktion	1
1.1 Tidigare forskning	1
1.2 Olika perspektiv på hälsa	2
1.3 Hälsöfrämjande på arbetsplatsen.....	3
1.4 Hälsöfrämjande arbete i Sandvikens kommun	4
1.5 Hälsöfrämjande insatser för anställda i Sandvikens kommun.....	6
1.6 Problemformulering	8
2. Syfte	9
2.1 Frågeställningar	9
3. Metod	9
3.1 Studiedesign	9
3.2 Urval.....	10
3.3 Tillvägagångssätt.....	10
3.4 Dataanalys	11
3.5 Validitet och reliabilitet.....	12
3.6 Forskningsetiska överväganden.....	12
4. Resultat	13
4.1 Informanternas kännedom om friskvårdsaktiviteter.....	13
4.2 Friskvårdsaktiviteter som informanterna använde sig utav	14
4.3 Information om friskvårdaktiviteter	15
4.4 Egna förslag till friskvårdsaktiviteter	16
5. Diskussion	18
5.1 Resultat diskussion.....	18
5.2 Metoddiskussion.....	21
5.3 Förslag till åtgärder	22
6. Referenser	24
Bilaga 1	

1. Introduktion

För att få en förståelse för undersökningens syfte kommer här en genomgång av tidigare forskning, en beskrivning av olika perspektiv på hälsa och en introduktion till hälsofrämjande på arbetsplatsen. Undersökningen är gjord i Sandvikens kommun och det ges även en bakgrund till hur kommunen arbetar med hälsofrämjande insatser för de anställda.

1.1 Tidigare forskning

Många av dagens sjukdomar visar sig inte i medicinska undersökningar, därför talas det om hälsa som ett tillstånd av välmående och inte enbart avsaknad av sjukdom. För att må bra är det viktigt att vara regelbundet aktiv, ha bra kostvanor, inte röka eller dricka för mycket alkohol och försöka minska på stressen. Detta är något som många är överens om leder till bättre hälsa och längre medellivslängd (Andersson, Johrén & Malmgren, 2004).

Både enskilda individer och hela samhället blir negativt påverkade av långvarig fysisk inaktivitet hos befolkningen. Detta kan bidra till ökad allmän sjuklighet, ökad korttids- och långtidsfrånvaro, nedsatt fysisk arbetsförmåga, förtidspensionering, för tidig död, försämrad ekonomi för individ och samhället och ökad påfrestning på sjukvårdens resurser. De positiva effekterna av ökad regelbunden fysisk aktivitet är många. Till exempel kan det ge ökat självförtroende, bättre fysisk arbetsförmåga och ett allmänt större välbefinnande (Ekblom & Nilsson, 2000). Fysisk inaktivitet innebär att inte ha någon hobby som innefattar någon form av fysisk belastning, inte röra sig i yrkesarbetet, avsaknad av motion eller att inte ta sig till och från arbetet med aktiv transport. Med aktiv transport menas att cykla eller promenera till arbetet. I Sverige beräknas 10- 15 % kvinnor och 25-30 % män i medelåldern vara helt fysiskt inaktiva. Från tonåren och upp till medelåldern beräknas 10-15 % vara helt inaktiva. Det finns även en grupp i befolkningen som kan sägas ligga i gråzonen mellan att vara fysisk inaktiv och fysiskt aktiv. Det är de som till viss del är fysiskt aktiva men inte tillräckligt för att uppnå positiv effekt på hälsan (Strandell, 2002).

Undersökningen Hälsobarometern (PwC,2011) visar att allt fler arbetsgivare väljer att satsa på friskvård för sina anställda. I undersökningen tillfrågades 400 arbetsgivare om hur de tänker kring friskvårdinsatser för de anställda. 56 % av de tillfrågade uppgav att möjligheten till

ökad friskvård på arbetsplatserna hade förbättrats de senaste fem åren. Nästan hälften av de tillfrågade upplevde att sjukfrånvaron på arbetsplatsen hade minskat i takt med att friskvårdsmöjligheterna hade ökat. Allra mest påtagligt var denna påverkan inom kommuner och landsting där problemen med sjukfrånvaro var störst. Enligt de tillfrågade var avsaknad av uppföljning och utvärdering av de insatser som gjordes en brist i friskvårdsarbetet. Endast 34 % av de tillfrågade hade gjort en strukturerad uppföljning av de anställdas motionsvanor. Undersökningen utfördes genom att göra 400 telefonintervjuer fördelade på 152 börsbolag, 123 myndigheter och 125 kommuner och landsting och pågick mellan 23 augusti och 6 september 2011 (ibid).

1.2 Olika perspektiv på hälsa

Det finns olika perspektiv på hur hälsa kan beskrivas. Till exempel beskriver ett holistiskt synsätt hälsa i ett perspektiv där individens handlingsförmåga eller aktivitet är utgångspunkten, snarare än hennes fysiska och biologiska tillstånd. Nordenfelt (1991) menar:

”att ha hälsa är relaterat till i vilken utsträckning människan har förmåga att förverkliga de grundläggande mål som är viktiga för henne och som hon själv värdesätter, givet rimliga förutsättningar socialt, kulturellt och ekonomiskt”.

I den teleologiska ansatsen utgår man från en religiös och filosofisk människosyn där människan ses som en helhet bestående av kropp, själ, och ande. Människan har en värdighet som visar sig i hennes förmåga och de möjligheter som den skapar för att forma sitt eget liv. I denna ansats är hälsa att uppleva att det finns en mening med livet, men det behöver inte innebära frånvaro av sjukdom eller handikapp (Medin & Alexandersson, 2000).

Den ekologiska ansatsen utgår från vad som upprätthåller hälsan i såväl psykiskt som fysiskt hänseende. Hälsa ses i denna ansats som ett positivt samspel mellan människa och natur eftersom det finns ett nära beroendeförhållande mellan människan och den miljö hon befinner sig i (ibid).

Ett salutogent perspektiv har fokus på de faktorer som främjar hälsa, till skillnad mot

patogenes som beskriver ursprung och orsaker till sjukdom. Aaron Antonovsky representerar det salutogena synsättet och har försökt ta reda på hälsans ursprung (Antonovsky, 1991).

Antonovsky har studerat människor som varit med om traumatiska händelser men ändå lyckats behålla en god hälsa. En känsla av sammanhang kan ses som kärnan i det salutogena perspektivet och det som möjliggör en rörelse mot polen hälsa i kontinuumet hälsa-ohälsa.

Begreppet utgörs av tre underbegrepp:

Begriplighet: Svåra händelser i livet ses som erfarenheter och utmaningar som är möjliga att hantera och möta.

Hanterbarhet: Individerna upplever att det finns tillgängliga resurser för att klara olika utmaningar.

Meningsfullhet: Olika händelser i livet ses som utmaningar istället för bördor. En känsla av att det finns meningsfulla saker i livet som det är värt att lägga energi på och som gör individen motiverad.

Hälsan kan i den här ansatsen ses som ett kontinuum där vi rör oss mellan två poler, där den ena polen är fullständig hälsa och den andra fullständig ohälsa. Förebyggande (prevention) och främjande (promotion) åtgärder ska ses som något som kompletterar varandra. För att på bästa sätt uppnå uppsatta hälsomål och skapa förutsättningar för god hälsa, bör preventiva och främjande åtgärder bedrivas parallellt med varandra (Antonovsky, 1991).

Preventiva och främjande åtgärder kan definieras enligt följande:

Prevention: En förebyggande ansats som oftast är inriktad mot en specifik riskgrupp och inkluderar att identifiera, utesluta och/eller minska risker för skador och ohälsa.

Promotion: En ansats med fokus på att skapa stödjande miljöer med möjligheter och förutsättningar till bättre hälsa för alla, t.ex. på en arbetsplats (Källestål, Bjurvald, Menckel, Shaerström, Schelp & Unge, 2004)

1.3 Hälsöfrämjande på arbetsplatsen

Organisation, personalarbete och ledarskap spelar en avgörande roll för hälsöfrämjande arbete på arbetsplatsen. Även arbetsmiljöarbete är viktigt för att skapa förutsättningar för en hälsosam arbetsplats. Både organisationen och individen bär ansvar för att skapa ett hälsosamt klimat på arbetsplatsen. Det är viktigt att arbetet genomsyrar hela organisationen på alla nivåer för att få ett lyckat resultat. För att på bästa sätt uppnå individens önskan om en god hälsa på arbetsplatsen, är det viktigt att villkoren i vardagen också strävar åt samma håll och

att det finns stöd från personer i det privata livet likväl som på arbetsplatsen (Hansson, 2004). För att minska sjukfrånvaron på arbetsplatsen är det viktigt att varje individ känner sig betydelsefull och behövd. Arbetsplatsen ska även vara stimulerande, ge arbetsglädje, ansvar och stolthet för att uppnå bästa resultat och en friskare personal (SOU 2002:5). Nyckelord för hälsofrämjande på arbetsplatsen är ledarskap, resurser och egen kraft. Det gäller även att se det hälsofrämjande arbetet som en process, det vill säga något som startar, fortsätter och utvecklas av egen kraft. Det är viktigt att individen känner att det finns resurser och att de kan påverka sin situation själva (Källestål, et al, 2004). Individen skall ges förutsättningar att ta kontroll över och påverka sin hälsa (WHO, 1986). För bästa resultat av hälsoarbete på arbetsplatsen krävs ett långsiktigt tänkande. Projekt som pågår under lång tid och blir en del av arbetsplatsen, har större förutsättningar att skapa en hälsosam arbetsmiljö jämfört med korta tidsbegränsade projekt. I vissa fall kan även kortvariga insatser vara framgångsrika om de medvetet implementeras och hålls kvar i verksamheten även efter avslutat projekt (Källestål, et al, 2004).

Ohälsa och sjukskrivningar har ökat mycket de senaste åren och kostnaderna för detta ökar stadigt, vilket är ett stort ekonomiskt problem för arbetsgivarna. Forskning visar att om man satsar på friskvård så kommer sjukfrånvaron att minska och personalen att orka mer. Därför är det viktigt att satsa på en hälsosam och välmående personal (Andersson, Johrén & Malmgren, 2004).

Att satsa på friskvård kan göras på olika sätt, antingen under arbetstid eller på fritiden. Arbetsgivaren kan ha egna motionsanläggningar eller få rabatt på andra ställen. Ofta finns det aktiviteter som rör olika områden såsom fysisk aktivitet, avslappning, stresshantering eller hjälp med kostråd. Att satsa på friskvård och hälsa är något som många har visat leder till bättre hälsa (Angelöw, 2002). Enligt SOU (2002:5) krävs ett samspel mellan arbetsplatsen och individen om ohälsa ska undvikas och utvecklingen av ett hälsofrämjande arbetsklimat ska främjas.

1.4 Hälsofrämjande arbete i Sandvikens kommun

Sandvikens kommun ligger i västra Gästrikland och har ca 37000 innevånare (Ekonomifakta, 2010), det finns strax över 3000 personer anställda i kommunen (SKL,2011) och det satsas

1,8 miljoner kronor per år på friskvård för de anställda (Muntlig kommunikation, Personalkontoret 2012). Kommunfullmäktige i Sandviken har antagit Personalpolitiskt program (2006) som bland annat innehåller riktlinjer för arbetsmiljön för de anställda inom kommunen. Där står det att friskvård skall erbjudas samtliga anställda och att de anställda ska ha möjlighet att påverka arbetstider och välja sysselsättningsgrad. Det finns även en folkhälsoplan i kommunen som antogs av kommunfullmäktige 2008. I Folkhälsoplanen (2008) står att det är viktigt med samverkan mellan olika aktörer i kommunen för att få ett effektivt folkhälsoarbete. Kommunen har ett väl utvecklat arbete för folkhälsan och det står i planen att folkhälsan är av stor betydelse för samhällsutvecklingen. För att uppnå en god välfärd, uthållig tillväxt och en ekologiskt hållbar kommun krävs det ett medvetet arbete för en god folkhälsa. Hälsan betyder mycket, både för den enskilde invånaren och för kommunen som helhet. En god individuell hälsa kan bidra till färre sjukskrivningar, låg sjuklighet och hög medellivslängd.

Sandvikens Folkhälsoplan (2008) har en rad syften som den vill uppnå tillsammans med de olika aktörerna inom området hälsa. Meningen är att de olika aktörerna ska komplettera varandra för att kunna agera så kraftfullt som möjligt för en bättre hälsa i kommunen.

De formulerar sina syften så här:

- att skapa förutsättningar för Sandvikenborna att bibehålla eller förbättra hälsan
- att fokusera på det som är friskt och stärka de faktorer som påverkar hälsan positivt
- att stimulera kommunen och landstinget till fördjupad samverkan
- att använda forskningsbaserade metoder i arbetet med att förbättra folkhälsan
- att arbetssättet ger möjlighet till en bred förankring och en helhetssyn
- att idéer och prioriteringar skall växa fram ”underifrån”
- att föreningars och ideella organisationers medverkan uppmuntras
- att minska utanförskapet och förbättra människors möjlighet att delta i samhällslivet.

Det är meningen att folkhälsoplanen och dess syften ska vara ett verktyg som bidrar till en god folkhälsa med ökad samverkan och utnyttjande av samhällets resurser (Folkhälsoplan, 2008).

Förbättringsområden i Sandvikens kommun

Enligt Sandvikens kommuns folkhälsoplan (2008) finns det vissa områden där man behöver satsa extra mycket på hälsofrämjande arbete. Dessa områden är:

- övervikt bland vuxna och barn
- otillräckliga motionsvanor
- alltför tillåtande attityd till tobak, spel, alkohol och droger
- hög andel arbetslösa i åldern 20-24 år
- hög andel lågutbildade invånare
- psykisk ohälsa och svårigheter att komma in på bostads- och arbetsmarknaden för ungdomar
- hög andel skiftarbetande invånare

(ibid)

1.5 Hälsofrämjande insatser för anställda i Sandvikens kommun

De 1,8 miljoner kronor som satsas på friskvård i Sandvikens kommun är fördelade i tre olika delar:

1. En central del med en årsbudget på 250 000 kr om Personalkontoret ansvarar för. De pengarna används bland annat till friskvårdsgrupper, kommuntävlingar och föreläsningar som är aktiviteter för alla kommunanställda.
2. Parkbadet får varje år 1,5 miljoner i extra anslag för att kommunens medarbetare har subventionerade träningskort där.
3. De medarbetare som bor och arbetar i något av kommunens ytterområden har möjlighet att träna på sin hemort. Där subventionerar arbetsgivaren på samma sätt som med Parkbadskorten för totalt 50 000 kr per år.

Utöver dessa kostnader tillkommer kostnader för friskvårdaktiviteter som anordnas både på förvaltnings- och enhetsnivå. Arbetsgivarens kostnad för friskvård på arbetstid tillkommer också utöver budgeten. Dessa kostnader är svåra att uppskatta.

Vilka förmåner som gäller all personal, t.ex. bad- och gymkort, beslutas på politisk nivå av Personalutskottet. Som i sin tur består av politiker från Kommunstyrelsen. De friskvårdaktiviteter som inte är kommunövergripande beslutar förvaltningarna själva om. Det

finns inget generellt beslut om hur mycket friskvårdstid de anställda har rätt till, utan det beror på vad verksamheten tillåter (Muntlig kommunikation, Personalkontoret 2012).

Sedan hösten 2003 arbetar två hälsoutvecklare på Sandvikens kommun. Deras uppgift är att inspirera och sätta igång olika hälsoprojekt för anställda inom kommunen. Hälsoutvecklarnas ansvar är:

- Att driva och utveckla hälsofrämjande arbete
- Utveckla en strategi för det hälsofrämjande arbetet
- Utbilda och handleda hälsoinspiratörer
- Utbilda chefer inom offentlig sektor
- Förankra riktlinjer för hälsofrämjande arbete hos chefer och hälsoinspiratörer
- Sprida goda exempel vidare inom organisationen
- Följa upp hälsoinspiratörernas arbete under året

(Muntlig kommunikation, Personalkontoret 2012).

En av hälsoutvecklarnas viktigaste uppgifter är att utbilda hälsoinspiratörer ute på arbetsplatserna. Hälsoinspiratörerna har som uppgift att ta reda på vilka behov och önskemål om hälsoinsatser som finns på arbetsplatsen. De ska planera hälsoarbetet med chefer och skyddsombud och informera övrig personal på arbetsplatsen om pågående insatser och aktiviteter. Hälsoinspiratörerna ska inspirera och uppmuntra sina arbetskamrater till att delta i de hälsofrämjande aktiviteterna. De ska även redovisa vilka hälsofrämjande aktiviteter som är planerade att genomföras eller som har genomförts på arbetsplatsen (ibid).

Exempel på aktiviteter som erbjuds är friskvårdskort på Parkbadet, friskvårdsgrupper, motionstävling och tillgång till Formgivaren, som förklaras här nedan (ibid).

Tillsvidareanställda i kommunen erbjuds bad- och gymkort på Parkbadet till reducerat pris. Avgiften dras direkt från lönen och det går även att få rabatt på annat träningsställe på hemorten. För bad- och gymkort på Parkbadet betalar de anställda 900 kr per år istället för 3650 kr som det annars kostar. Det ordnas friskvårdsgrupper för de anställda, till exempel meditation, aerobic, yoga, afrikansk dans, qigong och NIA. NIA är en träningsform som ger mental och fysisk träning så som styrka, smidighet, balans och kondition. En motionstävling har nyligen startat som heter Aktivitetskalendern. Tävlingen innebär att deltagarna ska motionera minst 30 minuter vid tre tillfällen/vecka. Detta redovisas i en kalender och priser

lottas ut bland deltagarna. De flesta anställda har tillgång till friskvårdstid på arbetstid. Det innebär att arbetsdagen förkortas med 30 minuter per vecka om den anställde utövar någon form av fysisk aktivitet på fritiden (ibid).

Kommunens anställda har tillgång till det hälsostrategiska verktyget Formgivaren. Det är ett material som ska motivera de anställda till en bättre livsstil genom att uppmuntra till mer fysisk aktivitet, bättre kostvanor och mindre stress. Materialet finns tillgängligt på intranätet och det går bland annat att göra hälsotester och ta del av träningsövningar och kostråd-givning. Det finns även en personlig del där man kan föra hälsodagbok och göra personliga kost- och motionsprogram. Formgivaren är speciellt utformat för personal i kommuner och landsting och ägs av Proformia Hälsa AB (<http://www.formgivaren.se>).

Pulsen är kommunens personalförening som ska verka för en meningsfull och aktiv fritid för sina medlemmar. Pulsen ordnar egna aktiviteter samt erbjuder rabatter och förmånliga erbjudanden på nöjen och aktiviteter. Pulsens vision är att det påverkar arbetsituationen positivt om de anställda upplever att de har en meningsfull fritid. Därför vill föreningen bidra med både friskvård och andra fritidsnöjen för att få mera motiverade och friska medlemmar (Muntlig kommunikation, Personalkontoret 2012).

För att uppnå hälsa på arbetsplatsen bör det finnas en process och ett program som engagerar varje medarbetare och genomsyrar verksamheten, från chefer till arbetare (Hansson, 2004). Det finns även starka kopplingar mellan personalens hälsa och det resultat arbetsplatsen uppnår. Mot bakgrund av den stora ökningen av sjukfrånvaro på arbetsplatserna, är det angeläget att ta reda på personalens uppfattning av hur friskvårdsaktiviteterna fungerar.

1.6 Problemformulering

Det finns gott om forskning som påvisar de positiva effekter som fysisk aktivitet för med sig. Många menar även att flera av de problem som orsakar sjukskrivningar skulle kunna förebyggas och behandlas med hjälp av fysisk aktivitet. Mindre sjukskrivningar kan i sin tur leda till effektivare och mer lönsamma företag. Detta kan bland annat uppnås med hjälp av fysisk aktivitet på arbetsplatsen. Med detta som bakgrund är det fler och fler arbetsgivare som erbjuder olika friskvårdsaktiviteter, t.ex. fysisk aktivitet under betald arbetstid, reducerat pris på olika träningsanläggningar eller massage. Det finns dock undersökningar som menar att bara drygt 40 % av arbetstagare på olika arbetsplatser nyttjar den friskvård som erbjuds (PwC,2011).

I Sandvikens kommun finns ett relativt stort utbud av friskvårdsaktiviteter för de anställda och det satsas stora resurser för att få en hälsosammare personal. Det är därför motiverat att ta reda på hur friskvårdsaktiviteterna i Sandvikens kommun nyttjas av de anställda, hur väl de känner till utbudet, hur och om informationen når de anställda på arbetsplatserna.

2. Syfte

Undersökningens syfte är att ta reda på hur väl de anställda känner till de insatser som kommunen i egenskap av arbetsgivare erbjuder, och hur informationen når de anställda på olika arbetsplatser. Undersökningen vill även ta reda på hur de anställda i kommunen uppfattar de friskvårdsinsatser som erbjuds i kommunen.

2.1 Frågeställningar

- Kan de anställda till vilka aktiviteter som erbjuds?
- Vilka friskvårdsaktiviteter nyttjas av de anställda i kommunen?
- Hur får de anställda information om de friskvårdsaktiviteter som erbjuds?
- Är de anställda nöjda med de friskvårdsinsatser som erbjuds?
- Har de anställda förslag till andra friskvårdsaktiviteter?

3. Metod

3.1 Studiedesign

För att ta reda på vilka tankar och erfarenheter personalen hade angående kommunens friskvårdsinsatser, har en kvalitativ beskrivande studie gjorts. De två metoderna enkätundersökning och intervju ställdes mot varandra för att komma fram till vilken metod som lämpade sig bäst för att ta reda på de anställdas uppfattning om kommunens friskvårdsinsatser. Enkäter är en snabb och enkel metod för att ta reda på människors åsikter. Det negativa med denna metod är att det inte blir något djup i svaren (May, 2001). En kvalitativ studie passar att genomföra då människors reaktioner, upplevelser och handlingsmönster ska undersökas (Trost, 2010). Eftersom studien syftade till att ta reda på hur de anställda utnyttjar och upplever de friskvårdsaktiviteter som erbjuds i kommunen, ansågs

en kvalitativ studie passa studiens syfte. Aktiviteterna och upplevelserna kan skilja sig mellan individerna, och går därför inte att jämföra med varandra eller mätas i tabeller (ibid).

3.2 Urval

Tolv personer som arbetar i kommunen intervjuades. Informanterna bestod till stor del av förskollärare men även städ- kökspersonal och omvårdnadspersonal fanns representerade. Dessa arbetade på olika delar i kommunen, som representeras av kunskapskontoret, servicekontoret och omvårdnadskontoret. Sju av de tillfrågade var förskollärare, två var barnskötare, två var kök- och städpersonal och en var omsorgspersonal på äldreomsorgen. Samtliga var kvinnor mellan 32-52 år med en medelålder på 41 år. De tolv kvinnorna hade i genomsnitt arbetat i kommunen i 16 år, med en spridning på 4 till 34 år, och representerade sju olika arbetsplatser.

Urvalet är gjort utifrån en strategisk urvalsmetod vilket innebär att respondenterna är utvalda utifrån en speciell egenskap (May, 2001). Då undersökningen syftade till att beskriva uppfattningen hos personalen i Sandvikens kommun, krävdes att respondenterna var anställda i Sandvikens kommun. Respondenterna söktes upp genom författarens personliga kontakter i kommunen och tillfrågades om de ville delta i intervjustudien. Vissa av informanterna var redan bekanta för författaren medan andra rekryterades genom de redan kända informanterna, detta kallas även för snöbollsmetoden (Trost, 2010). Med snöbollsmetoden menas att den informant som intervjuas ger förslag om andra informanter som kan kontaktas (ibid). Att samtliga intervjuade var kvinnor beror främst på att de tillhör kvinnodominerade yrken.

3.3 Tillvägagångssätt

Informanterna kontaktades personligen genom telefonsamtal där de fick veta att studien skulle handla om Sandvikens kommuns friskvårdsinsatser. Alla som kontaktades var villiga att delta i studien och tid och plats för intervjun bestämdes. Åtta av intervjuerna utfördes på respondentens arbetsplats och resterande i respondentens hem. Var intervjun utfördes berodde på vad som passade respondenten bäst. De tillfrågade informerades om att intervjun handlade om kommunens friskvårdsinsatser och att det var helt frivilligt att ställa upp. De informerades

även om att svaren var anonyma och att det endast var studiens författare som skulle lyssna på det inspelade intervjumaterialet. Eftersom syftet var att ta reda på vad informanterna kände till om kommunens friskvårdsinsatser här och nu, gavs inte någon mer ingående information om vad frågorna skulle handla om. Risken skulle kunna bli att de i förväg tog reda på vilka insatser som fanns och då hade inte svaren blivit trovärdiga. Då respondenterna kontaktades personligen, har inte något informationsbrev gått ut till vare sig intervjupersoner eller chefer. Intervjutillfällena på arbetsplatserna har inte inkräktat på respondentens arbetstid utan har varit förlagda till rast eller planeringstid. Intervjuerna spelades in med hjälp av en diktafon. Vissa respondenter tyckte att det kändes besvärande att diktafonen skulle vara påslagen, men när intervjun väl började tänkte de inte på det och samtalet kunde ske helt naturligt. Intervjufrågorna bestod till stor del av direkta frågor, men även sonderande frågor fanns med för att ge utrymme för mer djupa svar (Kvale, 2009). En intervjuguide (bilaga 1) användes för att hålla fokus på ämnet och följdfrågor ställdes utifrån respondentens svar. Intervjuguiden hjälper till att ge intervjun struktur och föra samtalet om ett specifikt ämne framåt (ibid). Respondenterna gavs tid att tänka efter för att ha möjlighet till att ge så utförliga svar som möjligt (ibid). Inget antecknades under själva intervjun utan svaren sammanställdes och analyserades utifrån de inspelade intervjusamtalen. Varje intervju tog cirka 20 minuter att genomföra.

3.4 Dataanalys

För att analysera hur respondenterna upplevde verkligheten och hur de tänkte inför ämnet, utgick analysen från hermeneutisk vetenskapsteori. Hermeneutik är en tolkningslära där det handlar om att tolka hur människor upplever verkligheten istället för att försöka förklara hur verkligheten ser ut. Hermeneutik kan användas för att tolka människors livsberättelser eller tolkning av texter. För att kunna tolka det vi ser och hör används våra egna minnen, känslor och upplevelser (Stensmo, 2002). I hermeneutisk teori bör ett fördomsfullt tankesätt undvikas och förutfattade tankar och idéer ska helst inte förekomma. För att få ett så fördomsfritt tolkande som möjligt, är det bra att vara medveten om att det finns flera olika aspekter på det vi tolkar. Det vi tolkar bör grundas på vetenskap, kunskap och tidigare erfarenheter (Ödman, 2007). För att göra resultatet överskådligt har informanternas svar delats in i kategorier utifrån undersökningens syfte och frågeställningar. Intervjupersonernas uttalanden har transkriberats till kategorier och citat har placerats under olika rubriker. För att komma fram till rubrikerna har meningensheterna kodats och sorterats till respektive rubrik. Tanken har under arbetet

med resultatet, tolkningen och kodningen varit öppen för olika infallsvinklar till svaren. Det är viktigt att ha ett öppet sinne när intervju svaren kodas och tolkas för att göra resultaten intressanta (Trost, 2010).

3.5 Validitet och reliabilitet

Det är svårt att mäta validiteten och reliabiliteten i en kvalitativ studie. Trovärdigheten av forskningsresultatet och analysen måste kunna visas. Intervjuer och annan datainsamling måste ske så att de blir trovärdiga och relevanta (Trost, 2010). Vid en intervjustudie finns risken att olika intervjuare kan få fram olika svar från informanterna. Det kan vara svårt att göra en intervjustudie reproducerbar eftersom de yttre förhållandena spelar stor roll och kan skilja sig vid olika intervjutillfällen (Kvale, 2009). I denna studie har intervjuerna skett under olika förhållanden, en del på arbetsplatsen och en del i hemmet. Ett så neutralt förhållningssätt som möjligt har använts för att genomföra intervjuerna, och författaren har eftersträvat ett så likvärdigt bemötande som möjligt gentemot informanterna, trots att intervjuerna har genomförts i olika miljöer. För att höja trovärdigheten i processen att göra om talspråk till skriftspråk har diktafonen och datorn varit till stor hjälp (ibid).

3.6 Forskningsetiska överväganden

Vetenskapsrådets (2009) fyra etiska huvudkrav: informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet har legat till grund för de etiska övervägandena i genomförandet av undersökningen.

Informationskravet innebär att undersökningsdeltagare och övriga inblandade informeras om att de deltar i en studie, studiens syfte och att deltagandet är frivilligt.

Samtyckeskravet innebär att deltagarna måste samtycka till sin medverkan.

Konfidentialitetskravet innebär full anonymitet och sekretess. Deltagarna är anonyma i undersökningen och resultaten behandlas anonymt.

Nyttjandekravet innebär att resultaten och deltagarnas uppgifter inte får användas i något icke-vetenskapligt syfte.

Alla respondenter som deltog i undersökningen informerades om att det var frivilligt att delta och att svaren var helt anonyma. Vid transkriberingen har respondenterna fått varsin färg och inga namn eller arbetsplatser finns nämnda i texten. Då samtliga intervjupersoner har kontaktats personligen har inget informationsbrev gått ut. De har fått informationen muntligt genom telefonsamtal. Det har heller inte skickats någon förfrågan till arbetsplatsernas chefer eftersom respondenterna har kontaktats på privat basis och intervjuerna har inte inkräktat på arbetstiden. Intervjuszvaren kommer endast att användas som underlag till denna uppsats.

4. Resultat

Resultatet redovisas utifrån de meningsbärande enheter som kodats och sorterats till respektive rubrik utifrån studiens frågeställningar.

4.1 Informanternas kännedom om friskvårdsaktiviteter

De flesta intervjupersoner var tvungna att fundera en stund innan de kom på några friskvårdsaktiviteter som de kände till. Under intervjuens gång kom de ofta på fler och fler och alla kunde till sist nämna flera olika friskvårdsinsatser. Den mest kända aktiviteten, och som de oftast kom på först, var reducerat pris på bad och gymkort på badhuset. Ett antal kände även till att de kunde få reducerat pris på ett lokalt gym om man bor eller arbetar i ytterområdet. Nästan alla nämnde friskvårdstid på arbetstid som en insats. Pulsen och aktivitetskalendern kände de flesta till. En av respondenterna kunde genast rada upp flera aktiviteter:

”Hälsoombud, aktivitetskalender, 30 min friskvård på arbetstid, Pulsen, badkort, fritidsresor till exempel skidåkning, reducerat pris i Kungsberget, föreläsningar om kost och motion också finns det en variant på viktkollen typ Formgivaren”

En annan informant var tvungen att fundera en stund innan hon svarade:

”Friskvårdstimmen är det enda jag kommer på nu. Billigare på badhuset och pulsen, ja friskvård kan ju vara mycket!”

Andra aktiviteter som nämndes i intervjuszvaren var föreläsningar, Formgivaren, sluta röka kurs, gå till psykolog, Väg dig mindre, massage, yoga och ”prova på grejor”.

4.2 Friskvårdsaktiviteter som informanterna använde sig utav

Enligt intervjuvärdaren nyttjade de allra flesta friskvårdstiden. De två som arbetade inom kök och städ hade inte tillgång till någon friskvårdstid, den förmånen hade tagits bort. Det varierade mellan yrken och arbetsplatser om den aktivitet som tiden användes till, skulle redovisas eller inte. Några få hade fått i uppmaning att redovisa aktiviteten som utövades på friskvårdstiden och någon hade även som krav att det krävdes en timmes ledd aktivitet för att få en halvtimmes friskvårdstid. Längden på friskvårdstiden varierade också, de flesta hade 30 minuter medan några hade en hel timme. Variationen fanns inom samma yrkesgrupp och visade sig inte bero på vilket kontor den anställde tillhörde. Gymkort i ytterområden och friskvårdskort på badhuset var också väl utnyttjat bland de svarande. Det var dock några som tog del av förmånen men sällan utnyttjade möjligheten till att använda sitt gym eller badkort. Några av informanterna berättade att de utnyttjat friskvårdsaktiviteter förut men inte just nu. Enligt informanterna fanns det inget krav på att utnyttja det gym eller badkort som de fått reducerat pris på. Några nämnde stegräknartävlingen som var aktuell för många år sedan, och andra har varit delaktiga i aktivitetskalendern tidigare. Det framkom även att nästan hälften av de tillfrågade som använde sig av kommunens friskvårdserbjudanden även utövade andra fysiska aktiviteter på sin fritid. Det fanns till exempel en som tränade löpning och en som deltog i gymnastikgrupp. Andra redan aktiva informanter var hundägarna som använde hundpromenaderna till att fylla i aktivitetskalendern.

En informant uttryckte sig så här:

”Förut var jag mer aktiv och deltog i aktivitetskalendern som hon i köket satt upp.”

En annan svarade så här:

”Jag har haft friskvårdskort på badhuset förut men nu är det bara friskvårdstiden som jag utnyttjar.”

En annan informant svarade att hon hade planer för framtiden:

”Jag ska skaffa badhuskort efter jul tillsammans med en kollega. Vi ska börja simma i januari, det är ingen idé före jul!”

Några informanter hade möjlighet att få massage kostnadsfritt på sin arbetstid. De utnyttjades av de flesta som hade den möjligheten.

”Har haft kort på badhuset, varit med på pulsen gympa, friskvårdstimmen också får vi ju massage två gånger per termin på arbetsplatsen kostnadsfritt”

4.3 Information om friskvårdaktiviteter

De allra flesta informanter kände till att det finns information om friskvård på kommunens intranät där anställda kan logga in. Det var endast ett fåtal som ansåg att de fick tillräckligt med information från en hälsoinspiratör. De allra flesta hade dock ingen hälsoinspiratör på arbetsplatsen och vissa hade aldrig hört talas om att de finns.

En svarande kände inte till benämningen hälsoinspiratör men kom under samtalets gång på att det nog var hennes namn som stod angivet som hälsoinspiratör på den arbetsplatsen.

”Nej det har jag inte hört talas om. Det har inte funnits på riktigt. Mitt namn står nog uppskrivet som hälsoinspiratör men jag har inte gått någon utbildning. Det skulle vara roligt att gå utbildningen och inspirera de andra på arbetsplatsen. Nu vet jag inte vad jag ska göra när jag bara har fått en pärm.”

En del av informanterna kände till hälsoinspiratörer från tidigare arbetsplatser men hade ingen nu.

”Nej det har jag aldrig hört talas om. Har aldrig arbetat där det funnits en hälsoinspiratör heller.”

”Känner jag inte till. Det har jag inte hört om på dessa fyra år. Vad ska den fylla för funktion?”

Några andra informanter var övertygade om att den dåliga informationen på deras arbetsplats berodde på att de arbetade i ytterområdet och att det fungerade bättre inne i centrum. Många av informanterna ansåg att det var ett stort egenansvar att ta reda på vilka friskvårdsaktiviteter som var aktuella i kommunen.

”Nej, vi har ingen hälsoinspiratör, det vi har varit med på har vi själva tagit reda på och hittat på intranätet. Chefen har inte informerat om några friskvårdsinsatser.”

De som faktiskt hade en hälsoinspiratör på arbetsplatsen uttryckte sig bland annat så här:

”Ja, vi har ju en personal som är hälsoinspiratör. Hon har gjort en ikon på datorn och det är upp till var och en att ta reda på vad som händer. Förut informerade hon mer, men hon har informerat om Formgivaren i all fall.”

”Vår hälsoinspiratör har inte påverkat mig så mycket men jag deltar om det händer något.”

En svarande var själv hälsoinspiratör och hade gått hälsoinspiratörsutbildningen. Hon delade ansvaret som hälsoinspiratör med en kollega och ansåg själv att det var kollegan som var mest aktiv just nu.

”Jag är själv hälsoinspiratör, men min kollega är mer aktiv. Vi har bland annat köpt in gångstavar till arbetsplatsen. Det är svårt att få med sig personalen men just nu är det ganska stort intresse för aktivitetskalendern. Det finns heller ingen tid avsatt för att utföra hälsopedagoguppdraget.”

4.4 Egna förslag till friskvårdsaktiviteter

Det informanterna mest av allt önskade sig mer av var massage. Så gott som alla svarande nämnde massage som den friskvårdsaktivitet de vill ha mer av. Vissa hade inte tillgång till det på grund av att det är för krångligt och tidskrävande att åka in till centrum för att få massage. Många av informanterna ansåg att de gärna kunde betala hela eller delar av massagen bara den kunde ske på arbetsplatsen, alltså att massör kommer till arbetsplatsen.

”Skulle vilja ha massage gärna en gång i månaden på arbetstid. Räcker med reducerat pris bara de kommer ut till arbetsplatsen. Det är bra i förebyggande syfte också eftersom vi har ett fysiskt tungt arbete.”

”Mer massage både för stressen och kroppen. Kan hjälpa med att ha ett avkopplingsrum och till exempel en massagedyna.”

”Bra om man kan få massage på arbetstid i ytterområdena.”

”Massage är bra men det fungerar inte på arbetstid för oss och det finns inga tider på kvällstid. Massage är väldigt bra när man har ett fysiskt arbete.”

En informant påpekade att det var olika mellan de olika kontoren och hon tyckte det var konstigt att till exempel de som är anställda på ett kontor får gratis massage flera gånger per termin medan andra inte får det alls.

”Vill ha mer massage som är kostnadsfri, orättvist mellan ”kontoren” vissa får och vissa får inte.”

Det var flera svarande som ansåg att förutom massage, så var även fötterna viktiga när arbetet är fysiskt tungt. Några av respondenterna ansåg att arbetsskor borde ingå i arbetet eller subventioneras mer än vad som görs nu.

”Riktiga skor hade varit bra, nu får vi ett skobidrag på 300 kr vartannat år.”

”Skulle vara bra med arbetsskor eftersom vi går så mycket i arbetet.”

En av informanterna hade föreslagit sin chef att få möjlighet att välja mellan massage eller fotvård. Hon menade att vissa människor kan tycka att det är obehagligt med massage och vissa kanske tycker att de har större behov av fotvård med tanke på att de står och går hela dagarna. Hon ansåg inte att hon fick någon respons av sin chef för det förslaget.

Flera informanter tog upp vikten av att göra aktiviteter tillsammans på arbetsplatsen. Till exempel om det är flera anställda som använder Formgivaren skulle de kunna påminna varandra. Några nämnde även aktivitetskalendern som en gemensam aktivitet.

”Det är viktigt att göra aktiviteter tillsammans med andra för att komma sig för att träna.”

”Jag tror det är bra om flera från samma arbetsplats går med i Formgivaren tillsammans.”

Fler än hälften av informanterna ansåg att det är bra friskvårdsinsatser som erbjuds och att det är upp till var och en att använda sig utav dem.

”Vill man så kan man använda friskvården. Tycker att det är bra att kommunen tar friskvård på allvar och att det finns olika alternativ”

”Bra insatser, mycket egenansvar, hälsoinspiratören har stor betydelse.”

En informant tog upp vikten av att räkna stresshantering som en friskvårdsinsats. Hon ansåg att personalen behöver mer fortbildning i stresshantering och avslappning.

”Mer kurser och information om stresshantering. I det här yrket behöver alla få kontroll över stresshantering för att må bra. Få hjälp med det på plats för att slippa åka till centrum.”

5. Diskussion

5.1 Resultat diskussion

I resultatet framkom att de anställda upplevde stora brister i informationen angående hälsoinsatserna i kommunen. Det var många som inte hade någon hälsoinspiratör på arbetsplatsen, och flera hade aldrig hört talas om att det skulle finnas någon sådan heller. Med tanke på att det är hälsoinspiratören som ska vara informationslänken mellan hälsostrategen och de anställda ute på arbetsplatserna, kan bristen på hälsoinspiratörer vara ett bekymmer. Meningen är att hälsoinspiratören ska hålla sig uppdaterad om vilka friskvårdsinsatser som är aktuella, för att informera och inspirera sina arbetskamrater till att delta. Av informanternas svar går det att tolka att en av orsakerna till att informationen inte fungerar som det är tänkt, är tidsbrist på arbetsplatserna. Hälsoinspiratörerna tycks inte få någon avsatt tid till att göra sitt arbete som informatörer och inspiratörer enligt den tillfrågade som själv hade uppdraget. Det kan även tänkas att de anställda också upplever tidsbrist, det framkom t.ex. från den respondent som inte ansåg sig ha tid att ta sig från ytterområdet till centrum för att få massage. Tidsbrist skulle kunna bidra till att de anställda inte tar sig tid att bli informerade och inspirerade.

Intervjuszvaren går att tolka som att det är vanligt att de som redan är fysiskt aktiva också utnyttjar kommunens friskvårdsaktiviteter. Det framkom genom att flera av de som svarade att de utnyttjade kommunens insatser även utövade andra fysiska aktiviteter så som löpning och promenader. Eftersom mycket av informationen bygger på eget ansvar, kanske det blir så

att de som redan är intresserade av friskvård är de som tar reda på och utnyttjar insatserna. Det är därför viktigt att få hälsoinspiratörsuppdraget att fungera. Då blir det förmodligen lättare att få med de som inte har ett eget intresse från början att delta i aktiviteterna. Enligt Folkhälsopolitisk rapport (FHI, 2010) är fysisk aktivitet ett av de prioriterade områdena för att främja befolkningens hälsa. Fysisk aktivitet har positiva effekter när det gäller att förebygga en rad folksjukdomar som till exempel hjärt- och kärlsjukdomar, benskörhet och diabetes. Statens folkhälsoinstitut har även med friskvård på arbetstid som förslag för att öka hälsotillståndet i landet (ibid). Med tanke på hur intervju svaren kan tolkas, så är det alarmerande få som faktiskt aktivt utnyttjar de aktiviteter som erbjuds från kommunen, speciellt de aktiviteter som innefattar fysisk aktivitet. Utifrån FHI:s rekommendationer, är de aktiviteter som erbjuds av kommunen bra för att förbättra hälsan hos de anställda. Svårigheten verkar vara på vilket sätt de anställda ska bli informerade och engagerade.

Enligt respondenternas svar verkar många av de aktiviteter som erbjuds bygga på eget ansvar att genomföra. Med tanke på att flera respondenter svarade att det skulle vara lättare att komma igång med friskvårdsarbete i grupp, så kanske eget ansvar inte är den bästa metoden för att få så många som möjligt att använda friskvårdsaktiviteterna. Speciellt svårt tycks det vara där det inte finns någon hälsoinspiratör som kan inspirera och uppmuntra de anställda.

Det hade förmodligen varit bra med mer organiserade aktiviteter som genomförs i grupp, till exempel att använda Formgivaren som en gruppaktivitet. Formgivaren verkar vara ett material som används mycket individuellt av de anställda. Kanske det skulle användas utav flera om det ordnades ”kom i gång” träffar för att komma igång med materialet? Sedan kunde gruppen ha några träffar under terminen för att följa upp arbetet och inspirera varandra. En respondent ansåg att det var svårt med Formgivaren för att allt fanns på datorn. Det är inte alltid man har tillgång till Internet för att kunna logga in och uppdatera sin sida på Formgivaren.

Det kanske även krävs att de som är hälsoinspiratörer får inspiration genom att träffa andra hälsoinspiratörer för fortbildning, och för att delge varandra om hur de arbetar ute på arbetsplatserna. Som tidigare nämnts är det viktigt att känna att det finns resurser och möjlighet att själv påverka sin situation (Källestål, et al, 2004). Det kan tänkas att de som är hälsoinspiratörer upplever att det inte satsas tillräckligt med resurser för att de ska ha möjlighet att utföra sitt uppdrag. Det är även viktigt att de får möjlighet att driva hälsoprojekt under längre perioder för att uppnå resultat på arbetsplatsen. För bästa resultat av hälsoarbete

på arbetsplatsen krävs ett långsiktigt tänkande. Projekt som pågår under lång tid och blir en del av arbetsplatsen, har större förutsättningar att skapa en hälsosam arbetsmiljö jämfört med korta tidsbegränsade projekt (ibid). Eftersom det framkommer i undersökningen att det saknas hälsoinspiratörer på flera av arbetsplatserna, finns det en risk att hela projektet med hälsoinspiratörer är för kortsiktigt tänkt och något som rinner ut i sanden efter ett tag.

Stresshantering togs upp som ett önskemål om friskvårdsinsats vilket är intressant, eftersom stress kan ha en negativ inverkan på människors välmående. Stresshantering borde vara en självklar insats på kommunala arbetsplatser eftersom undersökningar visar att stress är den faktor som påverkar människors hälsa mest just i den kommunala sektorn. Enligt Gustavsson & Lundberg (2004) är den snabbast växande sjukdomskategorin sjukdomar med psykosocial eller organisatorisk bakgrund. De räknar stress och hög arbetsbelastning som de vanligaste bidragande faktorerna. Arbetsmiljöverket har gjort en undersökning som jämför arbetsplatsrelaterade sjukdomsbesvär i privat och kommunal sektor. Det visade sig att risken för att drabbas av besvär inom den kommunala sektorn var 10 % större än inom den privata sektorn. Det område som skiljde sig mest mellan de olika sektorerna var de stressrelaterade besvärerna. Det var fler drabbade av stressrelaterade besvär än av fysiska besvär inom den kommunala sektorn (Arbetsmiljöverket, 2006). Det var inte så många som nämnde stress som friskvårdsinsats i intervjuvaren, möjligen för att många enbart tänker på friskvård i termer av fysisk aktivitet och kost. Kanske borde begreppet hälsa lyftas upp till diskussion på arbetsplatserna för att få människor att reflektera över vad hälsa innebär och vad som får dem att må bra.

Enligt Källestål et al. (2004) är det viktigt att individen känner att det finns resurser och att de kan påverka sin situation själva medan Antonovsky (1991) anser det viktigt att individen upplever att det finns tillgängliga resurser för att klara olika utmaningar. Detta nämns även som ett strävansmål i kommunens personalpolitiska program. Intervjuvaren kan tolkas som att informanterna upplever svårigheter med att påverka sin situation av olika anledningar. Ett hinder som flera nämnde var att de arbetade och bodde i ytterområdet, vilket gjorde det tidskrävande och svårt att delta i de aktiviteter som erbjöds. De som inte längre hade någon friskvårdstid ansåg att det var en resurs som tagits bort och gjort det svårare att hinna med friskvård. Det är viktigt att kommunen ser över sina planer och insatser för att samtlig personal ska känna att de ges tillräckligt med stöd och resurser för att påverka sin egen

situation. Det är även viktigt med ett utvärderingsarbete av kommunens friskvårdsinsatser så att de kan se om de har uppnått de satta målen och om insatserna som erbjudits har gett något resultat. Enligt PwC:s undersökning (2011) är det vanligt med bristande uppföljning av de friskvårdsinsatser som görs på arbetsplatser. Samma undersökning visade även att många företag upplevde minskad sjukfrånvaro i samband med ökade friskvårdsaktiviteter (ibid). Sandvikens kommun redovisar nästan en halvering av sjukfrånvaron under åren 2005-2010 och sjukfrånvaron ligger nu på 5,3 % (Sandvikens kommun Årsredovisning, 2010). Det relativt stora utbudet av friskvårdsinsatser som erbjuds de anställda i kommunen skulle kunna ha haft en positiv effekt på den minskade sjukfrånvaron. Det behövs dock en utvärdering av nyttjandet av insatserna för att med säkerhet veta om de bidragit till minskningen.

5.2 Metoddiskussion

Fördelen med att använda en kvalitativ metod är att respondenterna får tid på sig att tänka och att de kan komma på svar och tankar under intervjuens gång. Nackdelen är att det blir färre respondenter jämfört med en kvantitativ studie med till exempel enkäter. För att få varierade svar och olika infallsvinklar valdes intervjupersonerna ut från så många olika arbetsplatser som möjligt. De som arbetar på samma arbetsplats kan ha liknande erfarenheter och syn på hur friskvårdsinsatserna fungerar på just deras arbetsplats.

För att göra urvalet så enkelt som möjligt, kontaktades kommunanställda. Personerna valdes inte efter hur aktiva de var eller om de var speciellt intresserade av friskvård. Före intervjuerna fanns ingen uppfattning om hur väl insatta intervjupersonerna var i kommunens friskvårdsinsatser. Det är dock inte det mest fördelaktiga att använda sig av kontakter och personer som finns i ens närhet. Problemet med att hitta helt okända respondenter var att de flesta hade ett sådant tidspressat arbete att det var svårt att få möjlighet att komma till arbetsplatsen och göra intervjuerna på arbetstid. För att ändå göra undersökningen valid och trovärdig, bemöttes intervjupersonerna så likvärdigt som möjligt trots att en del intervjuades i hemmet och en del på arbetsplatsen. Intervjuerna gick till på samma sätt oavsett vilken miljö de ägde rum i. Enligt Kvale (2009) beror undersökningens validitet på hur respondenterna svarat på frågorna och hur subjektiv intervjuaren är i sitt bemötande. För att göra intervjuerna så trovärdiga som möjligt, ställdes följdfrågor under intervjun. Detta medför större kvalitet på intervjumaterialet. Validiteten påverkas även av tillvägagångssättet som används för att göra

om talspråket till skriftspråk. För att höja trovärdigheten i den processen har diktafonen och datorn varit till stor hjälp.

En fördel med att ha anknytning till respondenterna kan vara att de kände sig trygga med situationen och intervjun kunde ske under avslappnade former. Eftersom respondenterna inte i förväg hade fått så mycket information om vad intervjun skulle handla om, behövde de tid att fundera och reflektera över sina svar. Anledningen till att informanterna inte informerades så mycket i förväg, var att de inte skulle ta reda på information om kommunens friskvårdsinsatser i förväg bara för att de ville besvara intervjufrågorna. Det intressanta var att ta reda på vad de egentligen visste utan att de först tagit reda på information.

För att skapa en helhet och förståelse för de anställdas uppfattningar har hermeneutisk ansats använts. Det passade bra för att ta reda på informanternas tankar, känslor och kunskap om kommunens friskvårdsaktiviteter. Det kan även vara en fördel att vara insatt i informanternas sociala bakgrund vid hermeneutisk tolkning, eftersom texten ska tolkas utifrån textens historia, sociala kontext och intervjuarens perspektiv (Bryman, 2001). Egna erfarenheter finns av att arbeta i kommunen och därav också en viss förförståelse av informanternas situation på arbetsplatsen. En fara med att ha för mycket förkunskap kan dock vara att inte se svaren ur olika infallsvinklar. Det har funnits en medvetenhet om detta under intervjuerna och i tolkningsarbetet, just för att förhindra fördomar och eget tyckande (Ödman, 2007).

5.3 Förslag till åtgärder

Enligt Antonovsky (1991) är det en fördel om det förekommer både främjande och förebyggande åtgärder samtidigt för att främja god hälsa och på bästa sätt uppnå uppsatta hälsomål. De preventiva målen beskrivs som förbyggande insatser riktade mot en specifik riskgrupp. De främjande åtgärderna syftar till att skapa goda förutsättningar för alla, till exempel på arbetsplatser (Källestål et al, 2004). Med utgångspunkt i detta perspektiv är det viktigt att kommunen satsar på de anställdas hälsa, både utifrån individuella behov och utifrån de anställda som grupp. Detta görs redan genom att erbjuda speciella insatser så som rökavvänjningsgrupper och viktminskningsgrupper samtidigt som det finns insatser som riktar sig till alla anställda. Förhoppningsvis kan det individuella behovet av friskvårds-aktiviteter tillgodoses ännu mer? Ett förslag kan vara att årligen följa upp och utvärdera hur

friskvårdsförmånerna nyttjas. Det kan annars finnas risk att kommunens planer bara blir tomma ord. Ett sådant utvärderingsarbete skulle med fördel kunna göras av en hälsopedagog.

I resultatet framkommer att de anställda ser olika hinder för att komma igång med fysisk aktivitet. Det kanske vore bra att ta reda på vilken typ av åtgärd som passar var och en för att uppnå bästa resultat? Dessutom framkommer stora brister i informationen till de anställda om vilka aktiviteter som erbjuds. Det är av avgörande betydelse att informationen fungerar och att det finns ett fungerande nätverk ute på varje arbetsplats som kan hjälpa till att inspirera och handleda friskvårdsarbetet. Om informationen och nätverket i form av hälsoinspiratörer inte fungerar, blir de friskvårdinsatser som faktiskt erbjuds inte utnyttjade och många anställda kan gå miste om en bättre hälsa.

6. Referenser

Tryckta referenser

Andersson, G, Johrén, A, Malmgren, S (2004). *Effektiv friskvård, Lönsammare företag*. Kristianstad: Boktryckeri AB. Sidor: 79.

Angelöw, B (2002). *Friskare arbetsplatser, att utveckla en attraktiv, hälsosam och välfungerande arbetsplats*. Malmö: Studentlitteratur. Sidor: 195.

Antonovsky, A (1991). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur och kultur. Sidor: 253.

Bryman, A (2001). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Malmö: Liber AB. Sidor: 502.

Björn, Ekblom och Johnny, Nilsson. *Aktivt liv - Vetenskap & praktik*. (SISU idrottsböcker AB, 2000). Sidor 256.

Gustavsson, R-Å, Lundberg, I (2004). *Arbetsliv och hälsa 2004*. Stockholm: Liber. Sidor: 416.

Hansson, A (2004). *Hälsopromotion i arbetslivet*. Malmö: Studentlitteratur. Sidor: 296.

Kvale, S (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur. Sidor: 370.

May, T (2001). *Samhällsvetenskaplig forskning*. Lund: Studentlitteratur. Sidor: 297.

Medin, J, Alexandersson, K (2000). *Begreppen Hälsa och Hälsöfrämjande – en litteraturstudie*. Lund: Studentlitteratur. Sidor: 180.

Nordenfelt, L (1991). *Livskvalitet och hälsa. Teori och Kritik*. Falköping: Almqvist & Wiksell. Sidor: 160.

Stensmo, C (2002). *Vetenskapsteori och metod för lärare: En introduktion*. Uppsala: Kunskapsföretaget. Sidor:136.

Trost, J (2010). *Kvalitativa intervjuer*. Lund: Studentlitteratur. Sidor: 165.

Ödman, P-J (2007). *Tolkning, förståelse, vetande. Hermeneutik i teori och praktik*. Finland: WS Bookwell. Sidor: 254.

Elektroniska referenser

Arbetsmiljöverket (2006). *Arbetsorsakade besvär i kommunal och privat sektor - en jämförelse*. Statistikenheten: Solna. Tillgänglig:

http://www.av.se/dokument/statistik/sf/sf2006_01.pdf (2012-01-02)

Ekonomifakta (2010). Tillgänglig: <http://www.ekonomifakta.se/sv/Fakta/Regional-statistik/Alla-land/Gavleborgs-land/Sandviken/?var=2638> (2012-01-28)

Källestål, C, Bjurvald, M, Menckel, E, Shaerström, A, Schelp, L, Unge, C.

Hälsofrämjande arbete på arbetsplatser. Effekter av interventioner refererade i systematiska kunskapsöversikter och i svenska rapporter. Statens folkhälsoinstitut;

R 2004:32. Tillgänglig:

<http://www.fhi.se/PageFiles/3245/r200432halsoframjandearbetsplatser.pdf> (2011-01-06)

Proformia Hälsa AB Tillgänglig: <http://www.formgivaren.se/vi-erbjuder/> (2011-01-26)

PwC (2011). *Friskvård stark trend inom både näringsliv och offentlig verksamhet*. Tillgänglig:

<http://www.cisionwire.se/pwc/r/friskvard-stark-trend-inom-bade-naringsliv-och-offentlig-verksamhet,c9164509> (2011-01-29)

Sandvikens kommun (2008). *Folkhälsoplan*. Tillgänglig:

http://diarieextern.sandviken.se/_D2_DOWNLOAD_/ecf8f12e-7535-4c3f-9214-fac30df171d8/Folkhalsa_08.pdf (2012-01-05)

Sandvikens kommun (2006). *Personalpolitiskt program för Sandvikens kommun och de kommunala bolagen*. Tillgänglig:

http://diarieextern.sandviken.se/_D2_DOWNLOAD_/0dd09173-8cf2-4027-b9cc-702a01390c53/PPP_06.pdf (2012-01-26)

Sandvikens kommun (2010). *Årsredovisning 2010*. Tillgänglig:

<http://www.sandviken.se/download/18.6765cb87130700fde2380002406/Sandvikens+kommuns+C3%A5rsredovisning+2010.pdf> (2010-01-29)

Statens folkhälsoinstitut 2010:16. *Folkhälsopolitisk rapport 2010. Framtidens folkhälsa – allas ansvar*. Stockholm. Tillgänglig: <http://www.fhi.se/PageFiles/10555/R2010-16-folkhalsopolitisk-rapport-2010.pdf> (2012-01-05)

SKL (2011). *Statens Kommuner och landting*. Tillgänglig:

http://www.skl.se/kommuner_och_landsting/om_kommuner/fakta_om_lan_och_kommuner/gavleborgs_lan (2012-01-28).

Statens Offentliga Utredningar 2002:5, del 1. *Handlingsplan för ökad hälsa i arbetslivet*.

Stockholm. Tillgänglig: <http://www.regeringen.se/content/1/c4/27/47/ece7624c.pdf> (2011-12-12)

Strandell, Annica, *Redovisning och Erfarenheter*. Sätt Sverige i rörelse. (Stockholm: Statens folkhälsoinstitut. (2002:20) Tillgänglig:

<http://www.fhi.se/upload/PDF/2004/rapporter/slutrapp.pdf> (2012-01-25)

Vetenskapsrådet (2009). *Forskningsetiska principer inom humanistisk- samhällsvetenskaplig forskning* [Elektronisk]. Stockholm: Vetenskapsrådet. Tillgänglig:

<http://codex.vr.se/texts/HSFR.pdf> (2011-12-12)

WHO (1986). *Ottawa charter for health promotion*. Köpenhamn: WHO Europe. Tillgänglig:

http://www.who.int/hpr/NPH/docs/hp_glossary_en.pdf (2011-12-12)

Muntlig källa

Muntlig kommunikation. Personalkontoret, Sandvikens kommun. 2012-01-30

Bilaga 1

Intervjuguide

Man _____

Kvinna _____

Ålder _____

1. Hur länge har du arbetat i kommunen?
2. Vilket yrke har du?
3. Vilken utbildning har du?
4. Känner du till någon av kommunens friskvårdsinsatser? Vilka?
5. Använder du någon av kommunens friskvårdsinsatser? Vilka?
6. Finns det någon hälsoinspiratör på arbetsplatsen? Känner du till hälsoinspiratörens uppdrag?
7. Om det finns en hälsoinspiratör; hur har den påverkat dig?
8. Är du nöjd med de friskvårdsinsatser som erbjuds i kommunen?
9. Finns det något du skulle vilja ändra på inom kommunens friskvårdssatsningar?