

Hur nyttjas och upplevs friskvårdsinsatserna inom en kommun i norra Sverige?

En enkätundersökning med kvalitativt inslag

Elina Aasa
Madeleine Wikström
2016

Filosofie kandidatexamen
Hälsopromotion

Luleå tekniska universitet
Institutionen för hälsovetenskap



Hur nyttjas och upplevs friskvårdsinsatserna inom en kommun i norra Sverige?

En enkätundersökning med kvalitativt inslag

Elina Aasa & Madeleine Wikström
2016

Handledare: Maria Lennernäs Wiklund
Examinator: Anitha Risberg

Kandidatuppsats i hälsopromotion, 15 HP

Förord

Under studietiden vid Hälsovägledarprogrammet har en nyfikenhet vuxit fram kring hur företag och organisationer arbetar med friskvårdsinsatser. Eftersom de allra flesta människor spenderar en stor del av sin vakna tid på arbetet anser vi att det är av betydelse att kunna må bra på sin arbetsplats. Genom att använda sig av friskvårdsinsatser kan medarbetare bibehålla och utveckla en god hälsa, vilket inte bara är gynnsamt för enskilda individer utan kan även leda till en ökad effektivitet hos företag och organisationer. Förutom det egna intresset av friskvårdsinsatser har även tidigare erfarenheter varit en inspirationskälla till studien.

Vi har valt att vända oss till en kommun i norra Sverige för att undersöka hur medarbetarna upplever det hälsofrämjande arbetet på sin arbetsplats. Trots att den valda kommunen har tydliga hälsofrämjande riktlinjer har de själva konstaterat att det finns ett behov av att tydliggöra friskvårdsarbetet. Av denna anledning ansågs det vara intressant att undersöka nyttjandet av friskvårdsinsatser och ta reda på eventuella förbättringsområden.

Vi vill rikta ett stort tack till vår handledare Maria Lennernäs Wiklund som väglett oss genom denna process, samt vår kontaktperson inom den valda kommunen som gjorde det möjligt att komma i kontakt med respondenterna till studien. Vi vill även tacka alla respondenter som besvarade enkäten och andra som på olika sätt har bidragit till vår studie. Slutligen vill även rikta ett stort tack till våra nära och kära som har varit ett stort stöd genom hela processen.

Luleå

2016-05-25

Elina Aasa och Madeleine Wikström

Abstrakt

Bakgrund: I dagens samhälle ställs allt högre krav på resultatstyrning och effektivitet, inte allra minst inom den offentliga sektorn. Friskvårdsinsatser kan stärka medarbetares hälsa och välbefinnande, vilket är avgörande för arbetsprestationer. **Syfte:** Syftet med studien var att undersöka om medarbetare som var anställda inom tre verksamhetsområden inom en kommun i norra Sverige kände till och nyttjade friskvårdsinsatser, samt hur de upplevde att friskvårdsinsatserna påverkade deras hälsa. **Metod:** Datainsamlingsmetoden bestod av en enkät som distribuerades på två sätt, via webb och i pappersform. Enkäten innehöll 24 frågor, varav 19 frågor med fasta svarsalternativ och 5 öppna frågor. **Urval:** Urvalet i studien bestod av samtliga anställda som var 18 år eller äldre inom områdena gruppbostad, daglig verksamhet och psykiatri. Samtliga områden ingår under verksamhetsområdet stöd och omsorg. Totalt 47 personer deltog varav 30 kvinnor och 17 män.

Resultat: 92 % kände till att de erbjöds någon form av friskvårdsinsats men endast 52 % nyttjade någon friskvårdsinsats som arbetsgivaren erbjöd. Av de som nyttjade friskvårdsinsatserna var 48 % nöjda med dessa och 52 % var inte nöjda. Friskvårdsbidraget var den mest använda friskvårdsinsatsen, vilket de flesta nyttjade till gymkort. Flertalet medarbetare önskade en friskvårdstimme under betald arbetstid. **Slutsats:** Studien visade att flertalet medarbetare inte nyttjade någon friskvårdsinsats trots att många var medvetna om att de erbjöds. De flesta önskade mer gemensamma aktiviteter, bland annat träning på arbetstid.

Nyckelord: Arbetsprestation, friskvård, friskvårdsinsatser, hälsopromotion, hälsovägledare

Abstract

Background: In today's society there are increasing demands for performance and efficiency, not least of all in the public sector. Wellness efforts can strengthen employees health and well-being, which is crucial for job performance. **Purpose:** The purpose of the study was to investigate whether employees in three sectors in one municipality in the north of Sweden had knowledge and utilized wellness initiatives, and how they felt that wellness efforts affected their health. **Method:** The data collection consisted of a questionnaire that was distributed in two ways, by web and by paper. The questionnaire contained 24 questions, 19 questions with fixed answers and 5 open questions. **Sample:** The sample of the study consisted of all employees who were 18 years or older in the areas of group housing, day care and psychiatry. All departments are included in the occupation area of support and care. A total of 47 people participated of which 30 were women and 17 men.

Results: 92 % were aware that they were offered some kind of wellness effort but only 52 % utilized any wellness initiative that the employer offered. Of those who used the wellness initiative 48 % were satisfied and 52 % were not satisfied. Wellness allowance was the most used wellness initiative, which most utilized for gym membership. The majority of employees wanted a fitness hour during paid working hours. **Conclusion:** The study showed that most employees do not occupy any wellness initiative although many were aware that they were offered. Most of them wanted more joint activities, including training during working hours.

Keywords: Work performance, Wellness, occupational health service, health promotion, health counselor

Innehållsförteckning

INTRODUKTION	1
DEFINITION AV HÄLSA OCH HÄLSOPROMOTION.....	1
FRISKVÅRDSINSATSER	2
<i>Exempel på friskvårdsinsatser.....</i>	3
<i>Effekter av friskvårdsinsatser</i>	3
OFFENTLIG SEKTOR OCH KOMMUNER	4
DEN VALDA KOMMUNEN	4
RATIONALE.....	5
SYFTE	6
FORSKNINGSFRÅGOR	6
METOD	7
URVAL	7
<i>Bortfall.....</i>	8
UTFORMNING AV ENKÄT	8
DATAINSAMLING	9
ETIK	9
DATAANALYS	10
RESULTAT	11
<i>Upplevd hälsa.....</i>	12
<i>Friskvårdsinsatser</i>	12
<i>Arbetsprestation</i>	13
ANALYS AV ÖPPNA FRÅGOR	14
<i>Fråga 1 "Vilka friskvårdsinsatser känner du till att din arbetsplats erbjuder dig? Skriv med egna ord" ..</i>	14
<i>Fråga 2 - "Vilken eller vilka friskvårdsinsatser nyttjar du och hur många gånger i månaden använder du dig av respektive friskvårdsinsats?</i>	15
<i>Fråga 3 - "Finns det någon/några friskvårdsinsatser du önskar att din arbetsgivare skulle kunna erbjuda dig?"</i>	15
<i>Fråga 4 - "Berätta hur du upplever de hälsofrämjande insatserna på din arbetsplats"</i>	16
<i>Fråga 5 - "Finns det någonting i övrigt du vill uttrycka om din arbetssituation?"</i>	17
DISKUSSION	18
RESULTATDISKUSSION	18
METODDISKUSSION.....	20
<i>Bortfallsanalys.....</i>	20
FRAMTIDA FORSKNING.....	21
SLUTSATS.....	21
REFERENSER	23
BILAGA 1	28
BILAGA 2	30

Introduktion

Under de senaste decennierna har det ur ett samhällsperspektiv skett betydande förändringar av arbetsmarknaden inom industrialiserade länder (Cotti & Lucifora, 2013). Inom den offentliga sektorn ställs det allt högre krav på resultatstyrning, effektivitet och kvalitet. Även hos många företag har dessa krav blivit högre och en ökad efterfrågan på medarbetarens prestation på arbetsplatser har därför ökat (ibid.). Ett tydligt exempel på att det finns brister i organisatoriska och sociala arbetsmiljöer är att det sedan 2010 har skett en ökning med 70 procent på antalet anmälda arbetsjukdomar (AFS 2015:4). Detta tyder på att det behövs nya modeller som skapar förutsättningar att arbeta med hälsofrämjande insatser i arbetslivet (Vinberg & Toivanen, 2011).

Definition av hälsa och hälsopromotion

Hälsa definieras som ett tillstånd av fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande och inte enbart frånvaro av sjukdom (World Health Organisation [WHO], 1948). Denna definition beskriver hälsa genom ett holistiskt perspektiv, vilket innebär att flera olika delar tillsammans skapar en helhet. I en kanadensisk regeringsrapport från 1974 introducerades begreppet hälsopromotion (Lalonde 1974). I rapporten beskrivs även hälsopromotion utifrån ett helhetstänk och det fastslås att bland annat tre faktorer som är centrala för befolkningens hälsa: människans biologiska, miljömässiga och sociala faktorer, Lalonde 1974; WHO, 1998). I samband med den första internationella konferensen Ottawa Charter for Health Promotion skapades ett manifest som beskriver en strategi för att främja hälsan hos befolkningen, där beskrivs hälsofrämjande insatser och benämns som hälsopromotion (WHO, 1986).

Hälsa kan ses ur två olika perspektiv. Antonovsky (1987) menar att ett salutogent perspektiv fokuserar på vad som får människor att vara friska, till skillnad från ett patogent synsätt som ser till vad som orsakar sjukdomar. Hälsopromotion har en stark koppling till det salutogena perspektivet av hälsa och begreppet anses vara en process som möjliggör ökad kontroll över beslut som påverkar och förbättrar den egna hälsan (WHO, 1986). Hälsa bör med andra ord ses som en resurs för det vardagliga livet, inte målet för att leva (ibid.). Genom ett salutogent perspektiv gynnas den psykiska hälsan genom god kommunikation, möjlighet till personlig utveckling samt karriärutveckling (Graeser, 2011).

En av de grundläggande principerna för hälsopromotion är Empowerment (Haglund & Tillgren, 2009), vilket syftar till egenmakt och en resurs för att förbättra hälsan (WHO, 1998). Shoqirat och Cameron (2013) anser att Empowerment är en process där människor strävar efter egenkontroll över sin hälsa. Antonovsky menar att KASAM (känsla av sammanhang) har en stark koppling till Empowerment, och att påfrestningar i vardagen ger erfarenheter och därmed skapar en känsla av sammanhang för att kunna upprätthålla och utveckla en god hälsa (Antonovsky, 2005). Nyckelbegreppen i KASAM består av begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Begriplighet kännetecknas av individens kognitiva aspekt och ger möjlighet att kunna bedöma verkligheten. Hanterbarhet innebär vilken grad individer upplever hur resurser som finns för att möta krav. Meningsfullhet baseras på hur individer finner värde i att

investera engagemang och hängivelse till krav och utmaningar (ibid.) Dessa tre begrepp kan tillsammans skapa en stark KASAM, vilket kan leda till en framgångsrik problemhanteringsförmåga i olika möten med människor och vara betydelsefullt för ett hälsofrämjande förhållningssätt (Hanson, 2004).

Friskvårdsinsatser

Hälften av världens befolkning är arbetande människor (WHO, 2007) och ungefär hälften av dessa spenderar minst en tredjedel av tiden på sin arbetsplats (Rafiei, Ezzatian, Farshad, Sokooti, Tabibi & Colosio, 2015). Eftersom medarbetare befinner sig på arbetet under en stor del av dygnet är det viktigt att trivs där och har en god hälsa. En god hälsa innebär att individer klarar av arbetet men även har möjlighet och energi att göra något givande på fritiden (Ericsson, 2010). Alla medarbetare bör få möjligheten att upprätthålla en god fysisk-, och mental hälsa (WHO, 2013). Folkhälsomyndigheten (2013) menar att det inte räcker med att förebygga ohälsa utan att det behövs insatser som främjar hälsa i arbetslivet. För att bibehålla och förbättra hälsan kan man använda sig av olika insatser av friskvård (Ericsson, 2010). NE (2011) definierar friskvård som "individers egna aktiva insatser i hälsofrämjande syfte."

Chefer kan göra avdrag för friskvårdsinsatser och skattefritt ge sina medarbetare möjlighet till enklare form av motion och friskvård på olika friskvårdsanläggningar (Skatteverket, 2015). Friskvård kan även utföras på den egna arbetsplatsen i form av en friskvårdstimme, vilket är en förmån som arbetsgivare kan erbjuda sin personal som oftast i regel sker en gång i veckan på betald arbetstid (Halling, Karlsson, Leijding, Siggstedt, 2002).

I dagens samhälle är det vanligt förekommande med kronisk stress, som på sikt kan leda till utmattning (Kähönen, Näätänen, Tolvanen & Salmela-aro, 2012). Detta är framförallt ett allvarligt problem om man arbetar med människor eftersom det ofta innebär en hög psykisk belastning (Toomingas, Mathiassen, & Tornqvist, 2008). Interventioner som syftar till att förbättra arbetsmiljön leder ofta till en avsevärd minskning av arbetsrelaterad ohälsa hos medarbetare (Montano, Hoven & Siegrist, 2014). Ett tecken på att det behövs ytterligare hälsofrämjande åtgärder på arbetsplatser är att en ny föreskrift har tagits fram av Arbetsmiljöverket. Föreskriften fokuserar på förebyggande arbetsmiljöarbete, där målet är att minska ohälsan (Arbetsmiljöverket, 2015). Genom en hälsofrämjande arbetsmiljö minskar antalet sjukskrivningar som gynnar den enskilda individen, arbetsgivare och samhället i stort (ibid.). Andersson och Johrén (2012) menar att detta är starka ekonomiska argument till att använda sig av hälsofrämjande insatser.

För att främja individers hälsa och bidra till en hållbar utveckling i samhället är det en viktig faktor att det finns motivation till ett ökat välbefinnande hos människor (Faskunger & Nylund, 2014). Kähönen et al. (2012) menar att motivation är en grundförutsättning för att individer ska kunna åstadkomma en förändring. Folkhälsomyndigheten (2013) rekommenderar motiverande samtal (MI) för att uppmuntra människor till en ökad fysisk aktivitet i ett hälsofrämjande syfte. MI är en samtalsmetod som kan ses som en friskvårdsinsats som syftar till att hjälpa människor som är ambivalenta till att hitta motivation

till att utföra en beteendeförändring (Zoffmanna, Hörnstenc, Storbækkend, Grauee, Rasmusseng, Wahlh & Kirkevolde, 2016).

Exempel på friskvårdsinsatser

Friskvårdsinsatser kan genomföras på individ-, organisations eller samhällsnivå (Folkhälsomyndigheten, 2014) och syftar till att stärka människors fysiska, psykiska och sociala välbefinnande (Socialstyrelsen, 2014). Andersson och Johrén (2012) menar att genom ett individperspektiv fattas besluten utifrån vad som är bäst för enskilda individer, på organisationsnivå tas besluten utifrån vad som är bäst för organisationen, och på samhällsnivå innebär det att alla parter i samhället påverkas av beslut av friskvårdsinsatser.

Arbetsgivare kan som en friskvårdsinsats, erbjuda sina medarbetare en skattefri personalförmån avsatt för motion och annan friskvård av enklare slag, exempelvis subventioner för gymkort, detta brukar benämnas för friskvårdsbidrag (Skatteverket, 2015). Andra exempel på friskvårdsinsatser som kan främja hälsan både på individ-, och organisationsnivå är stresshanteringskurser, hälsobedömningar, tobaksavvänjning, föreläsningar, massage, hälsosamtal och fysisk aktivitet (Ericsson, 2010).

En frisk arbetsplats kännetecknas av en arbetsmiljö som ger positiva effekter på individer och verksamheten (Arbetsmiljöverket, 2012). Grönlund och Stenbock-Hult (2014) anser att detta kan uppfyllas genom hälsofrämjande ledarskap, vilket innebär att chefer har ett uppmuntrande förhållningssätt och inspirerar till en god psykosocial arbetsmiljö (Vinje & Hanson, 2013). Medarbetarens hälsa och välbefinnande är viktiga nyckelbegrepp som bidrar till goda arbetsprestationer (Sherman & Behling, 2014). En definition av arbetsprestation är den som ges av Campbell, J.P. (1990) (citerad i Sonnentag & Frese, 2002). Författaren menar att arbetsprestation är den handling som utförs för att nå ett mål inom en roll eller en arbetsplats.

Effekter av friskvårdsinsatser

Forskning visar att tillämpning av hälsofrämjande insatser på arbetsplatser bidrar till en bättre arbetsmiljö (Pescud, Teal, Shilton, Slevin, Ledger, Waterworth & Rosenberg, 2015), en god trivsel och förbättrade levnadsvanor (Wieneke et al., 2016). Det är attraktivt att ha en hälsosam arbetsplats och hälsosamma arbetsplatser har en betydelsefull roll inom framgångsrika organisationer (Ericsson, 2010; Catano & Hines, 2015). Hälsosamma arbetsplatser påverkar hälsan, som i sin tur påverkar arbetsprestationen, vilket är avgörande för att upprätthålla social och ekonomisk utveckling på en global, nationell och lokal nivå (Rafiei, Ezzatian, Farshad, Sokooti, Tabibi och Colosio, 2015).

Det är viktigt att värna om medarbetarens hälsa (Tabak, Hipp, Marx och Brownson, 2015). Arbetsmiljöverket (2016) anser att psykisk och social arbetsmiljö är lika viktigt som den fysiska. Den psykiska hälsan sammankopplas med medarbetarens prestation och sjukfrånvaro, där god hälsa kännetecknas av produktivitet och minskad risk att drabbas av sjukdomar (Cotti & Lucifora, 2013). Ohälsa på arbetsplatser kan bland annat visa sig i form av stress. Friskvårdsinsatser kan leda till positiva förändringar i form av en ökad kontroll över stress

(Merrill & Hull, 2013). Detta kan i sin tur bidra till att arbetsplatsen effektiviseras (SOU 2011:63), förutsatt att medarbetarna får bidra efter egen förmåga (Pescud et al., 2015). För att möjliggöra detta behövs det stöd och uppmuntran av ledningen (Tabak. et al., 2015).

Genom att använda sig av förebyggande hälsoarbete lägger man vanligtvis ner färre insatser på att bibehålla en god hälsa, jämfört med de insatser som behövs vid ett rehabiliteringsskede (Andersson. et al. 2012). Det är kostnadseffektivt och hållbart med friskvårdsinsatser, framförallt sett ur ett långsiktigt perspektiv (Pescud et al., 2015). Dessa faktorer borde vara en drivkraft hos alla arbetsgivare till att investera i hälsofrämjande åtgärder och förebygga ohälsa hos anställda (Andersson et.al, 2014).

Offentlig sektor och kommuner

Kommuner och landsting har ett arbetsgivaransvar för att främja möjligheter till fysisk aktivitet bland sina anställda vilket kan innebära aktiviteter både på, och utanför arbetstid (Socialstyrelsen, 2014). Flertalet arbetsplatser inom offentlig sektor har en hög sjukfrånvaro och de psykosociala arbetsförhållandena har försämrats (Vinberg & Landstad, 2013). Tidigare forskning har visat att det finns en stor variation i personalens hälsa mellan olika kommuner i Sverige (Åkerlind, Larsson & Ljungblad, 2013). Kommuner som har ett aktivt hälso-, och arbetsmiljöarbete har en lägre sjukfrånvaro, till skillnad mot de som inte har det. Både direkt och indirekt satsning av hälsofrämjande åtgärder leder till ett ökat välmående hos medarbetarna (ibid.)

Den valda kommunen

Inom kommunens verksamheter finns det riktlinjer som omfattar samtliga anställda där syftet är att *”skapa ett enhetligt synsätt kring hälsofrämjande arbete i kommunens samtliga verksamheter”*.

Begreppet hälsofrämjande arbetsplats innebär arbetsplatser som dels inte frambringar ohälsa, och dels är en arena för hälsofrämjande synsätt och aktiviteter vid mening (Folkhälsomyndigheten, 2013). Kommunen anser att hälsofrämjande arbetsplatser skapas tillsammans av både chefer och medarbetare och att det är medarbetaren som har ett egenansvar för sin hälsa. Dock skall närmsta chef skapa förutsättningar för en god hälsa i arbetet. Trots att det hälsofrämjande arbetet bedrivs, har enligt Kommun- och landstingsdatabasen, sjukfrånvaron i kommunen ökat från 4,9 procent år 2010 till 6,9 procent år 2015, vilket är just över snittet för samtliga kommuner i Sverige (Kolada, 2016).

Varje förvaltning ansvarar för att informera sina medarbetare om de hälsofrämjande riktlinjerna samt att de följs. Om det finns behov att upprätta en individuell hälsoplan kan detta göras vid ett medarbetarsamtal mellan närmsta chef och medarbetaren.

Den valda kommunen anordnar aktiviteter för samtliga medarbetare inom det hälsofrämjande området. Aktiviteter som anordnas är; hälsovecka, kommunjoggen, hälsokampanjer, kvällsföreläsningar och frukostseminarier. Medarbetarna kan också få subventioner för olika

aktiviteter, exempelvis gymnastik, styrketräning, tai-chi, bowling, tennis, gymkort, massage, lagsporter som fotboll, handboll och bandy, kostrådgivning, hälsoundersökning, körsång på arbetsplatsen eller fotvård. Friskvårdsbidraget är maximalt 1200 kronor per år för medarbetare som arbetar 50-100 %, 600 kronor/år för de som arbetar mindre än 50 %. Att arbeta hälsofrämjande är dock inte enbart att subventionera träningskort, utan att man främjar det som fungerar bra och att skapa insikt kring vars och ens ansvar och bidrag till hälsa.

Rationale

Att arbeta hälsoinriktat ger organisationer ökad effektivitet och förbättrad arbetsprestation (Nilsson, Andersson & Ejlertsson, 2011). I dagens samhälle är det många arbetsplatser inom offentlig sektor, inte minst i verksamhet med människor, som karakteriseras av hög sjukfrånvaro och de psykosociala arbetsförhållandena har försämrats (Vinberg & Landstad, 2013). Forskning visar att arbetsgivare som satsar på hälsofrämjande arbete resulterar i lönsamhet på individ-, organisation- och samhällsnivå (Nilsson et al. (2011). Trots att den valda kommunen har tydliga hälsofrämjande riktlinjer har sjukfrånvaron ökat sedan 2010. Detta är en anledning till att det valda området är viktigt att studera. En annan anledning är att människor spenderar en stor del av sin vakna tid på arbetet, och att de därför bör trivas på arbetsplatsen. Hur man mår på sin arbetsplats påverkar inte bara arbetsprestationen, utan även livet i helhet (Andersson & Johrén, 2012).

Syfte

Syftet med studien var att undersöka om medarbetare som var anställda inom tre verksamhetsområden inom en kommun i norra Sverige kände till och nyttjade friskvårdsinsatser, samt hur de upplevde att friskvårdsinsatserna påverkade deras hälsa.

Forskningsfrågor

1. Hur många av medarbetarna kände till friskvårdsinsatser som erbjöds på arbetsplatsen?
2. Hur många av medarbetarna nyttjade de friskvårdsinsatser som arbetsgivaren erbjöd och i så fall vilka friskvårdsinsatser nyttjades?
3. Hur upplevde medarbetarna att de friskvårdsinsatser de nyttjade påverkade den egna arbetsprestationen?
4. Fanns det någon skillnad gällande hur män och kvinnor nyttjade och upplevde friskvårdsinsatserna?

Metod

Studiens design var en kvantitativ tvärsnittsstudie i form av en webbenkät med en kvalitativ ansats som bestod av öppna frågor. Genom att involvera öppna frågor som kvalitativt inslag skapas en rättvis bild av verkligheten (Olsson & Sörensen, 2011). Vid utförande av en tvärsnittsstudie mäts tillståndet i en grupp vid en och samma tidpunkt (Bryman, 2011).

En webbenkät ansågs vara den mest lämpade datainsamlingsmetoden för att uppnå studiens syfte och forskningsfrågor. Bedömningen grundar sig i att metoden når ett stort antal respondenter samtidigt, men även att den var kostnadseffektiv i förhållande till en enkät i pappersform (Trost, 2012). En annan anledning till att en webbenkät valdes var att metoden underlättar databearbetning (ibid.). Frågorna till enkäten utformades med en koppling till ett hälsopromotivt sätt, där fokus låg på att se vilka möjligheter som fanns att förbättra friskvårdsinsatserna. Webbenkäten resulterade i en låg svarsfrekvens (16 %) och beslutet fattades därför att samla in ytterligare data till studien genom ett utskick av pappersenkäter.

Urval

Inom socialförvaltningen finns fyra verksamhetsområden; individ- och familjeomsorg, strategiskt stöd, vård och omsorg samt stöd och omsorg. Det sistnämnda området fungerar som en resurs för verkställighet av stöd till människor med funktionsnedsättning. Följande områden som ingår i stöd och omsorg valdes till urvalet; gruppbostad (266 anställda), daglig verksamhet (214 anställda) och psykiatri (149 anställda).

Studien inkluderade två separata urval. Inklusionskriterierna till båda urvalen bestod av medarbetare som var 18 år eller äldre och att de skulle varit anställda inom ovanstående områden. Det första urvalet var ett obundet slumpmässigt urval, vilket innebär att deltagarna till studien slumpmässigt väljs ut från en lista över samtliga personer i populationen (Olsson & Sörensen, 2011). Det slumpmässiga urvalet kunde göras tack vare att en kontaktperson bistod med en lista över samtliga anställda inom urvalsgruppen. Från listan skapades grupperingar av män och kvinnor inom respektive avdelning. Dessa skrevs sedan in i Excel för analys av rådata.

Det var betydligt färre män än kvinnor anställda inom vardera avdelning, vilket blev avgörande för urvalets begränsning eftersom det var önskvärt att ha en jämn könsfördelning för att undersöka eventuella skillnader mellan män och kvinnor. För att resultatet ska kunna generaliseras är det avgörande att ha lika många män och kvinnor i populationen vid datainsamling (Trost, 2012). 30 män respektive 30 kvinnor inom vardera området ansågs vara en godtagbar siffra för att få ut önskvärd statistik. Med hjälp av kalkylbladsfunktionen "slump" i Excel sorterades namnen i slumpmässig ordning, vilket möjliggjorde ett obundet slumpmässigt urval på ett smidigt sätt. De 30 lägsta talen bland män och kvinnor från respektive avdelning valdes ut. Totalt 180 webbenkäter skickades ut.

Studien inkluderade ytterligare ett urval eftersom det behövdes mer data för att kunna säkerställa ett trovärdigt resultat. Ett besluts togs därför att utföra ett riktat urval med pappersenkäter. Syftet med ett riktat urval är att vända sig till de som kan ge relevant information till studiens forskningsfråga (Yin, 2011). Respondenter som deltagit i webbenkäten exkluderades, i övrigt var det samma inklusionskriterier. Det fanns en relativt jämn fördelning mellan avdelningarna och därför utfördes ett riktat urval som involverade samtliga avdelningar. Cheferna kunde inte ange hur många som arbetade under veckan när enkäten delades ut och därför utdelades tillräckligt med enkäter för att det skulle räcka till alla som kunde och ville delta. Totalt 60 enkäter delades ut på de olika avdelningarna.

Bortfall

Totalt 50 enkäter samlades in, varav 28 webbenkäter och 22 pappersenkäter. Tre personer medgav inte samtycke, dessa exkluderades därför från studien. Studien hade 47 deltagare varav 17 män och 30 kvinnor. 180 webbenkäter delades ut, bortfallet var 84 %.

Pappersenkäten delades ut personligen under en arbetsplatsträff och även till chefer som åtagit sig uppgiften att förmedla dessa till personalen. En avdelning resulterade i ett bortfall av samtliga enkäter, eftersom enkäterna av olika anledningar inte delades ut till personalen. Det fanns fåtalet interna bortfall av enkäten i form av att samtliga frågor inte var besvarade, dessa exkluderades också.

Utformning av enkät

Enkätfrågor konstruerades för studien och en enkät skapades i EvaSys som är en webbaserad programvara för digitala och pappersbaserade enkäter. Enkäten bestod av 24 frågor, 19 av dessa hade fasta svarsalternativ och fem var öppna. Enkäten innehöll en blandad metod i och med att den innehöll både fasta svarsalternativ och öppna frågor (Trost, 2012). Enkäten delades upp i fyra områden: bakgrund, upplevd hälsa, arbetsprestation och friskvårdsinsatser. Till bakgrund efterfrågades kön, ålder, avdelning och hur länge de varit anställda. Under områdena upplevd hälsa och arbetsprestation fick deltagarna ta ställning till olika påståenden och ange i vilken grad de instämde, vilket kännetecknar attitydfrågor (Trost, 2012). Sista området handlade om de friskvårdsinsatser som kommunen erbjöd. Avslutningsvis fanns en fråga om det var någonting i övrigt respondenterna önskade uttrycka om sin arbetssituation.

Enkäten utformades till både en webb-, och pappersenkät. För att minimera bortfallet på frågor var vissa av dem obligatoriska i webbenkäten. Med andra ord kunde inte respondenterna gå vidare utan att besvara dessa. De frågor som var obligatoriska var de som ansågs ha en betydande roll för studiens resultat. Den första frågan som handlade om samtyckeskravet, var ett exempel på en obligatorisk fråga. Pappersenkäten följde samma princip, men där var det (av förklarliga skäl) möjligt att hoppa över samtyckeskravet och ändå kunna besvara resterande frågor, eller hoppa över dem också.

I samband med utskicket av webbenkäten medföljde ett separat följebrev (bilaga 1) med information om studiens syfte. Respondenterna av pappersenkäten kunde istället läsa samma information direkt i enkäten. I övrigt var enkäterna exakt likadana.

Datainsamling

Kontaktpersonen tog del av en förundersökning till studien och ett intresse fanns av att utföra den inom socialförvaltningen i en kommun i norra Sverige. Verksamhetschefen visade även ett intresse för studien och information skickades till områdeschefer, enhetschefer och medarbetare inom stöd och omsorg. Information gavs ut via mail samt på kommunens intranät.

Svarsfrekvensen av webbenkäten ansågs vara för låg för att sammanställa ett trovärdigt resultat. Beslutet fattades att via telefon kontakta chefer inom stöd och omsorg för att undersöka möjligheten att dela ut pappersenkäter. Målsättningen var att boka in ett möte med minst en grupp från vardera avdelning och samla in totalt 60 enkäter, jämt fördelat mellan avdelningarna. Besök bokades in och enkäter delades ut under arbetsplatsträffar samt lämnades på plats på olika avdelningar. På några ställen lämnades enkäter till chefer som åtog sig uppgiften att förmedla dessa vidare till sin personal. Dessvärre var det inte alla chefer som delade ut enkäterna, vilket resulterade i en svarsfrekvens på noll procent inom ett område. Enkäterna som delades ut på arbetsplatsträffarna samlades in direkt. Övriga enkäter samlades in fem dagar senare genom personliga besök hos avdelningarna.

Etik

Inför varje vetenskaplig studie ska forskarna bedöma värdet av den förväntade uppnådda kunskapen jämfört med eventuella konsekvenser som studien kan få för deltagare (Vetenskapsrådet, 2011). Det finns fyra huvudområden som bör följas när man bedriver forskning; informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet. (ibid). Denna studie har tillämpat samtliga krav.

Genom ett följebrev som skickades ut i samband med enkäten skedde informationskravet; deltagarna informerades om syftet med studien och fick veta villkoren för ett deltagande. Information gavs om att deltagandet är frivilligt och att uppgifterna samlas in för att uppnå studiens syfte och ingenting annat. Respondenterna fick därefter ange samtycke för medverkan i studien, där det stod att de har rätt att när som helst avbryta utan några som helst negativa konsekvenser. Gällande konfidentialitetskravet förvarades personuppgifterna där ingen obehörig hade åtkomst till dem, och ingen enskild individ utmärks i studiens slutresultat.

Enskilda svar kunde inte spåras till respondenterna i och med att det inte fanns några namn på enkäterna. Enkäterna som utgavs i pappersform lämnades in i igenklitrade kuvert. Insamlade uppgifter användes till forskningens syfte och ingenting annat, vilket samtliga deltagare informerades om innan de fyllde i enkäten (nyttjandekravet) (Vetenskapsrådet, 2011).

Deltagarna informerades om att studien skulle publiceras i en databas på Luleå Tekniska universitets hemsida där de själva och allmänheten kunde ta del av resultatet.

Dataanalys

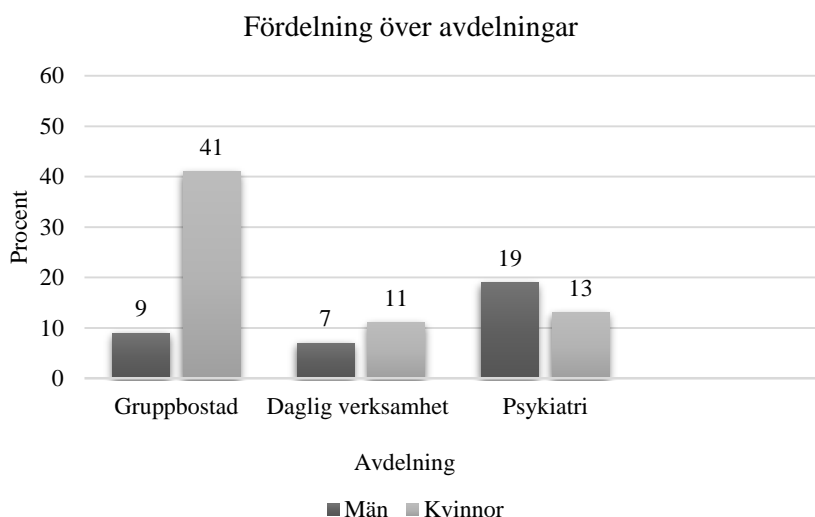
Resultatet analyserades genom en kvantitativ-, och en kvalitativ analys. Vid analys av kvantitativ forskning är det vanligt att man använder sig av statistikprogram (Olsson & Sörensen, 2011). Den kvantitativa analysen har skett i Excel och Word och resultatet redovisades i form av deskriptiv statistik i text, figurer och tabeller.

När svarstiden av webbenkäten hade gått ut fanns datan från frågorna tillgänglig i EvaSys och pappersenkäterna scannades in på Luleå Tekniska Universitet. Båda enkäterna slogs samman i en excelfil och har behandlats som en enkät oavsett om deltagaren hade besvarat webb-, eller pappersenkäten. De fasta svarsalternativen kodades om till siffror och de mest intressanta frågeställningarna i förhållande till studiens syfte och forskningsfrågor analyserades. För att undersöka eventuella skillnader i svaren mellan könen har beskrivande statistik genomförts och dessa delades upp i tabeller.

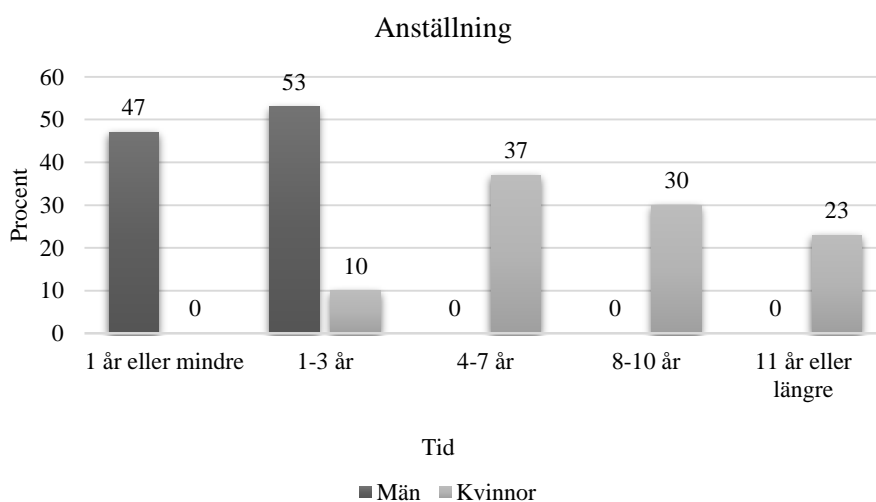
De öppna frågorna analyserades med innehållsanalys, som kan användas tillsammans med kvalitativ eller kvantitativ data (Elo & Kyngäs, 2007). Innehållsanalys innebär att forskaren gör tolkningar som kan ha två ansatser, manifest och latent (Graneheim & Lundman, 2004). Cantanzaro (1988) menar att en latent innehållsanalys är lämpligt att använda sig av om man vill tolka det som ligger bakom orden som sägs. I en manifest innehållsanalys beskrivs istället uppenbara komponenter i texten (Graneheim & Lundman, 2004). Granskning av de öppna frågorna skedde genom en manifest innehållsanalys. Enligt Olsson och Sörensen (2011) läser man först igenom datan ett flertal gånger för att skapa en helhetsbild av materialet när man gör en innehållsanalys. Texten tolkas därefter och meningsbärande enheter väljs ut och indelades i olika kategorier och underkategorier. Slutligen lästes svaren från de öppna frågorna igenom ytterligare för att kontrollera analysen och kategorierna sammanställdes till teman.

Resultat

Totalt deltog 47 personer i studien varav 17 män (36 %) och 30 kvinnor (64 %). Bland deltagarna var 24 % 18-35 år, 62 % var 36-55 år och 14 % var 56 år eller äldre. Drygt 40 % av respondenterna tillhörde avdelningen gruppbostad och det var en relativt jämn fördelning mellan daglig verksamhet och psykiatri (se figur 1). Det var en stor spridning över hur länge respondenterna hade varit anställda, 16 % hade varit anställda mindre än ett år, och 15 % 11 år eller längre.



Figur 1. Figuren visar hur stor procentsats av män och kvinnor som arbetade på respektive avdelning (gruppbostad, daglig verksamhet och psykiatri) (n=46). Enkätdata från arbetsplatsundersökning av kommunanställda (N=47).

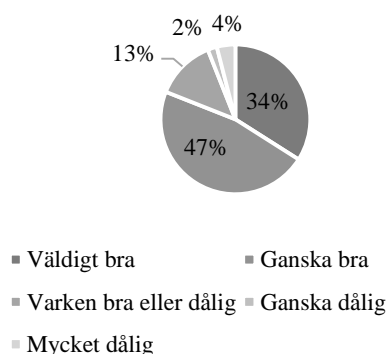


Figur 2. Figuren visar hur länge respondenterna varit anställda uppdelat på män och kvinnor (N=47).

Upplevd hälsa

De allra flesta upplevde att en god hälsa var viktig. 96 % ansåg att en god hälsa hade stor betydelse. 81 % av deltagarna bedömde sin egen hälsa som väldigt bra eller ganska bra, 13 % ansåg att hälsan var varken bra eller dålig och 6 % bedömde att hälsan var ganska dålig eller väldigt dålig. Det var inte lika många som upplevde att de hade en väldigt bra, eller ganska bra hälsa i förhållande till hur viktigt respondenterna ansåg att den god hälsa var för dem (se figur 3).

Jag bedömer min hälsa som:

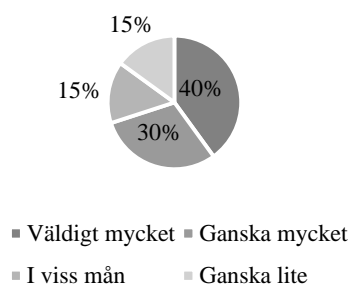


Figur 3. Figuren visar hur medarbetarna bedömde sin egen hälsa. Enkätdata från arbetsplatsundersökning av kommunanställda (N=47).

Friskvårdsinsatser

Resultatet av studien visade att 52 % av medarbetarna nyttjade någon eller några friskvårdsinsatser som arbetsgivaren erbjöd. Studien visade att 100 % av männen och 24 % av kvinnorna nyttjade friskvårdsinsatserna. Av de som nyttjade friskvårdsinsatserna var 48 % nöjda med dessa, och 52 % var inte nöjda. De som svarade att de nyttjade någon friskvårdsinsats fick möjligheten att besvara frågor om hur de upplevde att friskvårdsinsatser påverkade deras hälsa. Första frågan var om de själva ansåg att friskvårdsinsatserna de deltog i hade påverkat deras hälsa. Knappt hälften upplevde att friskvårdsinsatserna hade påverkat deras hälsa väldigt mycket, och ungefär en tredjedel upplevde att de hade påverkat dem ganska mycket. Vissa respondenter ansåg att friskvårdsinsatserna hade påverkat dem i viss mån (15 %) eller väldigt lite (15 %).

Hur anser du att friskvårdsinsatserna som du deltar i har påverkat din hälsa?



Figur 4. Figuren visar hur medarbetarna upplever att friskvårdsinsatserna har påverkat deras hälsa, $n=27$. Data från enkätundersökning av kommunanställda ($N=47$).

I undersökningen ingick ett antal attitydfrågor där respondenterna fick ta ställning till olika påståenden på en skala 1-5 där 1=instämmer helt och 5=inställer inte alls. Siffrorna är avrundade till närmsta heltal. Svarsutfallet av frågorna redovisas i *tabell 1*.

En god hälsa ansågs vara "av största vikt" för både män och kvinnor (96 %). Hälften av alla män ansåg att friskvårdsinsatserna gjorde att de jobbade effektivare, och en fjärdedel höll med till viss del. Bland kvinnorna var det en tredjedel som ansåg att friskvårdsinsatserna gjorde att de jobbade effektivare, och en tredjedel instämde delvis. Fler än hälften (54 %) ansåg att friskvårdsinsatserna som de deltog i på sin arbetsplats gjorde att det var roligare att arbeta, 7 % ansåg inte att friskvårdsinsatserna gjorde att det blir roligare att arbeta.

Det fanns en skillnad över hur män och kvinnor upplevde att friskvårdsinsatser bidrog till en ökad gemenskap på arbetsplatsen. 27 % av männen höll inte med om att friskvårdsinsatser bidrog till en ökad gemenskap, medan endast 6 % av kvinnorna ansåg att friskvårdsinsatserna inte bidrog till en ökad gemenskap. Drygt hälften av männen ansåg att friskvårdsinsatser bidrog till en ökad gemenskap, och nästan en tredjedel av kvinnorna instämde.

Arbetsprestation

Från tabell 1 kan man utläsa att 50 % av männen och 33 % av kvinnorna ansåg att friskvårdsinsatserna bidrog till effektivare arbete. 6 % av kvinnorna svarade att de inte alls upplevde att friskvårdsinsatserna bidrog till ett effektivare arbete. Från tabell 1 gick det även utläsa att den största delen av både män (94 %) och kvinnor (76 %) ansåg att de lyckades med sina arbetsuppgifter. 6 % av männen och 24 % av kvinnorna upplevde att de delvis lyckades med arbetsuppgifterna. På frågan om man nyttjade sin kompetens på arbetet kunde man utläsa varierade svar. 65 % av männen och 45 % av kvinnorna upplevde att de nyttjade sin kompetens på arbetet. Resultatet visade att samtliga män upplevde att de fick nyttja sin kompetens helt eller delvis, medan 10 % av kvinnorna upplevde att de delvis inte nyttjade sin kompetens.

Tabell 1. Tabellen visar samtliga attitydfrågor som fanns i enkäten där respondenten fick ta ställning till olika påståenden. Tabellen är baserad på en uppdelning av svar från män och kvinnor.

Påstående	Kön	Antal	Instämmer helt	Instämmer delvis	Varken eller	Delvis inte	Instämmer inte alls
<i>En god hälsa är viktig för mig</i>	Man	17	94	0	6	0	0
	Kvinna	30	97	0	3	0	0
<i>Friskvårdsinsatser gör att det blir roligare att arbeta</i>	Man	10	50	20	10	10	10
	Kvinna	18	56	22	22	0	0
<i>Friskvårdsinsatser bidrar till en ökad gemenskap på min arbetsplats</i>	Man	11	55	0	18	0	27
	Kvinna	18	28	6	56	6	6
<i>Jag anser att de friskvårdsinsatser som jag deltar i på min arbetsplats gör att jag jobbar effektivare</i>	Man	17	50	25	25	0	0
	Kvinna	29	33	33	22	6	6
<i>Jag upplever att jag lyckas med mina arbetsuppgifter</i>	Man	17	94	6	0	0	0
	Kvinna	29	76	24	0	0	0
<i>Jag nyttjar min kompetens helt och fullt på min arbetsplats</i>	Man	17	65	35	0	0	0
	Kvinna	29	45	34	10	10	0

Analys av öppna frågor

De fem öppna frågorna har analyserats genom en manifest innehållsanalys, där texten har lästs igenom flertalet gånger, tolkats och sedan kategoriserats. En kategorisering av frågorna “berätta hur du upplever de hälsofrämjande insatserna på din arbetsplats” och “finns det någonting i övrigt du vill uttrycka om din arbetssituation?” redovisas i *Figur 5* och *figur 6*. Resultatet av samtliga frågor presenteras i löpande text med utvalda citat från respondenterna.

Fråga 1 “Vilka friskvårdsinsatser känner du till att din arbetsplats erbjuder dig? Skriv med egna ord”

Totalt besvarade n=40 (87 %) frågan om vilka friskvårdsinsatser de kände till att arbetsplatsen erbjöd. Hela 85 % av respondenterna berättade att de kände till att de erbjöds ett friskvårdsbidrag. 53 % uppgav att de kände till att de erbjöds gymkort, 35 % massage och 8 % bad. Några andra friskvårdsinsatser som nämndes var promenader, tobaksavvänjning, kommunhälsan, personlig tränare, kommunjoggen, friskvårdsdag och friskvårdsutbildning.

Fråga 2 - "Vilken eller vilka friskvårdsinsatser nyttjar du och hur många gånger i månaden använder du dig av respektive friskvårdsinsats?"

Genom att denna fråga var öppen kunde deltagarna fritt beskriva hur ofta de utförde vardera friskvårdsinsats som de kände till. Totalt besvarade n=22 (48 %) frågan. 24 % som använde friskvårdsbidraget till att införskatta ett gymkort, vilket även var det mest populära alternativet när det gällde användandet av det subventionerade bidraget. 7 % kände till hälsoveckan, 7 % promenerade, 7 % hade köpt årskort på badhuset, 2 % använde det subventionerade avdraget till massage. Övriga respondenter angav att de använde sig av friskvårdsbidrag men specificerat inte till vad det användes.

Variationsbredden av hur ofta respondenterna använde sig av friskvårdsinsatser varierade. 4 % uppgav att de nyttjade gymkortet 4 ggr/vecka eller oftare, 11 % uppgav att de nyttjade gymkortet 2-3 ggr/vecka, och 4 % uppgav att de använde sig av gymkortet 1 gång/vecka eller mer sällan. Promenader erbjöds ibland under arbetsplatsträffar och där brukade 7 % delta. Det var dock inte alla respondenter som angav hur ofta de använde sig av de olika friskvårdsinsatserna. Nedan följer några citat som ger en indikation på om, och hur ofta medarbetarna använde sig av de friskvårdsinsatser de känner till.

Citat:

"Köpt ett subventionerat gymkort som utnyttjas alltför sällan. I genomsnitt en gång i månaden."

"Inget, jag tränar själv varje dag utomhus."

"Har jag möjlighet att delta i aktiviteterna under hälsoveckan gör jag det om de är intressanta."

"Jag går regelbundet på massage, men har inte nyttjat friskvårdsbidraget genom xxx Kommun."

Fråga 3 - "Finns det någon/några friskvårdsinsatser du önskar att din arbetsgivare skulle kunna erbjuda dig?"

Totalt besvarade n=35 (76 %) frågan om det fanns några friskvårdsinsatser de önskade. Nästan hälften önskade att få träna på arbetstid. Några respondenter angav att de ville ha massage på arbetsplatsen eller ordentligt subventionerad massage. Flertalet respondenter angav att de skulle vilja ha fler friskvårdsinsatser, samt att de skulle kosta mindre. Mer konkreta exempel på önskemål var; gruppträning, föreläsningar, förbättrad arbetsmiljö, gratis frukt och subventionerat avdrag till skor.

Citat:

"Se över arbetsmiljön då detta är jätteviktigt då man som jag sitter vid dator mycket och skulle vara i behov av höj/sänkbart bord för att främja min hälsa."

“Kunna ha mer val av subventionerade avdrag. Ex kunna köpa löparskor, saknar ju helt enkelt utrustning. Alla gillar inte gruppträning.”

”Önskar att man har få 1gång/v ta ut en timmes hälsotimme o flexa ut för att träna.”

“Att xxx Kommun hade massörer anställda där vi personal fick boka tid gratis el till väldigt förmånligt pris. Att vi oftare fick göra "friluftsdagar" t.ex. rida islandshäst åka långfärdsskridskor etc. tillsammans hela arbetsgruppen. “

Fråga 4 - “Berätta hur du upplever de hälsofrämjande insatserna på din arbetsplats”

Totalt besvarade n=39 (85 %) frågan gällande hur de upplevde de hälsofrämjande insatserna. 39 % av respondenterna berättade att det hälsofrämjande arbetet upplevdes positivt, och en del av respondenterna visade uppskattning till friskvårdsbidraget. Däremot var det 36 % som uppgav att de tyckte att friskvårdsinsatserna var otillräckliga och obefintliga.

Citat:

“Det skulle vara toppen om vi fick hälsa inlagd på arbetstid. Helst en timme/dag. För vi som jobbar med människor i olika yrken inom vården. Man ger så mycket av sin egen energi till brukarna så man behöver tid för påfyllnad av ny energi”

“Jag vet ju att friskvårdsbidraget finns och är själv aktiv, men den som inte är det får nog ut väldigt lite av det”

“Dåliga och otillräckliga. Vi har ett tungt arbete (framförallt psykiskt dock) där det vore bra om man på ett bättre sätt såg till att alla arbetare motionerade/rörde på sig. Detta för att t ex minska sjukskrivningar”

Upplevelse av hälsofrämjande insatser		
Meningsbärande kategori	Subkategori	Kategori
<p>”Att ha en viss summa som man kan välja att använda sig av ganska fritt är riktigt bra”</p> <p>“Bra att det är subventionerat, då känns det som att arbetsgivaren bryr sig om att våra kroppar ska hålla hela arbetslivet”</p>	Valmöjlighet att välja mellan olika friskvårdsinsatser som förbättrar hälsan	Belåtenhet
<p>”Dåliga och otillräckliga. Vi har ett tungt arbete (framförallt psykiskt dock)</p> <p>”Alltför sporadiska, sällan”</p>	Fler friskvårdsinsatser bör prioriteras och genomföras oftare	Missnöje
<p>”Vet inte, tränar själv varje dag ute”</p> <p>”Upplever inga”</p> <p>”Ingen kommentar” [sic]</p>	Bristande intresse för friskvårdsinsatser, saknar uppfattning	Likgiltighet

Figur 5. Figuren redovisar en sammanställning av hur respondenterna upplevde friskvårdsinsatserna på arbetsplatsen.

Fråga 5 - "Finns det någonting i övrigt du vill uttrycka om din arbetsituation?"

Några respondenter upplevde att arbetet var stressigt och att underbemanning var en stor bidragande faktor till detta. Det fanns en önskan om förebyggande träning under arbetstid, samt ytterligare resurser för att kunna arbeta hälsofrämjande. Respondenterna trodde att ett ökat engagemang från chefer skulle leda till att deras hälsa påverkades positivt, men i dagsläget upplevde de att cheferna inte lyssnade på hur de mår.

Åsikter om arbetsituation		
Meningsbärande kategori	Subkategori	Kategori
<p><i>"Stressigt, underbemannat. Psykiskt tungt"</i></p> <p><i>"Finns inget engagemang från chef till att främja personalens hälsa"</i></p> <p><i>"Väldigt stressig arbetsituation. Försöker lära mig återhämtning via yogan. Tidigare år har jag haft gymkort, som jag använt mig av väldigt flitigt. Nu klarar varken jag eller min kropp av det tyvärr"</i></p>	<p>Brist på resurser och engagemang hos ledare gör att medarbetarna upplever stress</p>	<p>Hinder för friskvårdsinsatser</p>
<p><i>"Jag tror att arbetsgivare skulle vinna på att lyssna på och ta till sig mer av de ideer jag och många andra kollegor har. Genom detta skulle också andras hälsa främjas"</i></p> <p><i>"Ser nog att i stort så är det upptill mig att sköta min hälsa på min fritid, men om det skulle finnas möjlighet till 1 timme i veckan på arbetet så hade jag nog satsat på att använda den tiden till att röra mig"</i></p>	<p>Träning på arbetstid skulle uppskattas och nyttjas</p>	<p>Möjlighet till friskvårdsinsatser</p>

Figur 6. Figuren redovisar en sammanställning av hur respondenterna upplevde sin arbetsituation.

Diskussion

Nedan följer en diskussion med utgångspunkt från studiens syfte och forskningsfrågor. Diskussionen inleds med en granskning av resultatet och egna slutsatser, här görs även en koppling till forskning inom det valda området. Därefter följer en metoddiskussion där ett resonemang kring vald metod och urvalsförfarande tydliggörs. Slutligen diskuteras hälsovägladaryrkets profession och en slutsats av studien presenteras.

Resultatdiskussion

Resultatet av studien visade att många valde att inte nyttja någon friskvårdsinsats trots att de flesta var medvetna om åtminstone någon av de friskvårdsinsatser som erbjöds. Endast ungefär hälften av respondenterna nyttjade någon form av friskvårdsinsats. Bland dessa uppgav 85 % att de använde sig av friskvårdsbidraget till ett gymkort. Förutom ett subventionerat avdrag till gymkort erbjuder kommunen många andra aktiviteter som många inte kände till.

Nästan samtliga respondenter (92 %) kände till att arbetsgivare erbjöd någon form av friskvårdsinsats. Trots att många kände till detta var det långt ifrån alla som nyttjade någon friskvårdsinsats (52 %). Det fanns ett missnöje gällande friskvårdsinsatserna och tydliga önskemål om en betald friskvårdstimme. Sliter & Yuan (2015) anser att det bör vara en prioritet att undersöka metoder för att hjälpa anställda att utveckla ett intresse av en hälsosam arbetsmiljö och en hälsosam livsstil.

Det fanns en liten skillnad mellan hur män och kvinnors upplevde friskvårdsinsatser. Fler män (55 %) än kvinnor (28 %) instämmer helt i att friskvårdsinsatser bidrar till en ökad gemenskap på arbetsplatsen. Många önskade mer gemensamma aktiviteter där man kunde få umgås med kollegor och hitta ny energi till arbetet. Det var även fler män än kvinnor som upplevde att de arbetade effektivare. De flesta upplevde att de lyckades med sina arbetsuppgifter. Det framgår dock inte om medarbetarna ansåg att de var över-, eller underkvalificerade för sina arbetsuppgifter. På grund av den låga svarsfrekvensen kunde ingen slutsats om eventuella skillnader mellan män och kvinnor ges. Fler kvinnor än män deltog i studien, vilket kan förklaras med att samtliga avdelningar som undersöktes var kvinnodominerande.

Vid friskvårdssatsning handlar det om att hitta de rätta hälsofrämjande åtgärderna som medarbetarna behöver utifrån kostnad och nytta (Ericsson, 2010). Det respondenterna mest av allt önskade var en friskvårdstimme, som några ansåg skulle leda till en förbättrad hälsa. Frågan är om en friskvårdstimme skulle leda till att fler nyttjar friskvårdsinsatserna, eller om friskvårdstimmen främst skulle nyttjas av de som redan är fysiskt aktiva. Ericsson (2010) menar även att effekten av friskvård kan bli att endast de aktiva medarbetarna nyttjar möjligheten. Även Bakhshi et al. (2015) anser att personer som uppfattar sin hälsa som god är mer benägna att utföra hälsosamma val. En viss del av respondenterna ansåg att en friskvårdstimme skulle kunna stärka gemenskapen på arbetsplatsen.

Medarbetarnas förmåga och möjligheter att påverka deras omgivning har en betydande roll för deras välmående och genom att stärka medarbetarnas Empowerment (egenmakt) kan deras hälsa förbättras (Hanson, 2004). Att känna delaktighet är en viktig faktor för att medarbetarna ska uppleva engagemang, förutsättningar kan skapas men det är viktigt att arbetet formas tillsammans med medarbetarna (ibid.). Detta kan göras genom att de själva får vara delaktiga över faktorer som påverkar hälsan, exempelvis önskemål om friskvårdsinsatser. Genom att tillsammans delta i olika hälsofrämjande aktiviteter kan medarbetarna även stärka sin KASAM, vilket är en viktig del för att utveckla en god hälsa (Antonovsky, 2005). Utförande av olika gemensamma aktiviteter skulle kunna leda till en mer meningsfulltillvaro mellan medarbetare.

Flertalet respondenter angav att de upplevde arbetsrelaterad ohälsa i form av stress. En studie gjord av Glise, K., Lindegård-Andersson, A. Jonsdottir H, I (2011) kom fram till att regelbunden fysisk aktivitet dämpar upplevd stressnivå. Fysisk aktivitet definieras som all typ av rörelse som ger ökad energiomsättning (Folkhälsomyndigheten, 2013). Goda arbetsförhållanden kan påverkas av miljöombyte och gärna med inslag av fysisk aktivitet (Hanson, 2004). Regelbunden fysisk aktivitet leder till ett längre och friskare liv (Folkhälsomyndigheten, 2014). Förutom att träning på arbetstid skulle kunna minska stressen, skulle det kunna vara en paus i arbetet, vilket några respondenter uppgav var behövligt. Det är vanligt att de som arbetar med människor inte tar sig tid till återhämtning (Vinberg & Toivanen, 2011). Dullat och Trama (2012) menar att stress uppstår när kraven inte stämmer överens med kapacitet och resurser.

I studien framkom att respondenterna önskade fler gemensamma aktiviteter tillsammans, något som Vinberg & Toivanen (2011) utifrån sina studier anser kan stärka sociala relationer och skydda mot fysiska och psykosociala risker. Några respondenter uppgav att den sociala samvaron på arbetsplatsen var minst lika viktig som fysisk aktivitet. Pescud et al. (2015) menar att hälsa omfattar en kombination av psykiska och fysiska tillstånd där man eftersträvar tillfredsställelse både privat och på arbetet.

Stoetzer et al. (2012) menar att det behövs tydliga/särskilda strategier för att hjälpa företag med utveckling av hälsofrämjande strategier. Forskning visar att ledare inom en kommun i Sverige upplevde att det är svårt att avgöra vilka åtgärder som behövs för att både medarbetarnas hälsa och verksamhetens utveckling ska ge goda effekter (Vinberg & Landstad, 2013). Vissa respondenter uppgav att de önskade ökat engagemang från chefer när det gäller de hälsofrämjande insatserna på arbetsplatsen. Att uppleva socialt stöd kan ge positiva effekter som ökat välbefinnande och minskad psykisk ohälsa (Theorell, 2012). Medarbetarna klarar högre stresspåslag i arbetslivet när man har tillgång till socialt stöd från chefer och kollegor (ibid.). Fysiskt och psykiskt underhåll av anställda borde vara lika självklart som fysiskt underhåll av maskiner (Andersson et al., 2014). För att göra detta kan det vara fördelaktigt att ta hjälp av en extern resurs (Eriksson, Skagert & Dellve, 2013). Vidare menar författarna att hälsofrämjande arbete kräver tid och resurser.

Metoddiskussion

Det är fördelaktigt att använda sig av kvantitativa och kvalitativa metoder i en och samma studie när man forskar inom området hälsa, detta för att skapa en djupare förståelse av resultatet (O’Cathain, Murphy & Nicholl, 2007; Miettola & Viljanen, 2014). Kvantitativa studier kännetecknas av ett större antal individer som ger bredd på materialet (Olsson & Sörensen, 2011) och kvalitativa studier kännetecknas av ett djupare svar på frågorna som ger ett helhetsperspektiv (ibid.). Studien gav ett entydligt resultat, vilket främst var en följd av dess kvalitativa ansats.

Inför metodvalet fanns en medvetenhet att en webbenkät kunde resultera i en relativt låg svarsfrekvens (Trost, 2012). Fördelar med en webbenkät som datainsamlingsmetod var att en stor mängd människor kunde nås och att de kunde vara anonyma (ibid.). Vidare menar författaren att det är vanligt att webbenkäter resulterar i en längre svarsfrekvens jämfört med pappersenkäter eftersom respondenter lätt glömmer bort att besvara undersökningen. För att minska bortfallet skickades påminnelser ut tre dagar innan sista svarsdag. Efter påminnelsen inkom åtta svar.

Svaren som angavs på de öppna frågorna av webbenkäten var utförligare jämfört med samma frågor på pappersenkäten. Respondenterna av pappersenkäten hade inte bara angett kortare svar, det var även fler som lämnade blanka svar. En hypotes är att de som deltog i studien via webben kunde besvara frågorna i lugn och ro, medan de som deltog i pappersenkäten kan ha upplevt tidspress.

Det kan ha funnits många bakomliggande faktorer till att många inte nyttjade någon friskvårdsinsats. För att ta reda på anledningen till detta hade en specifik fråga om detta kunnat vara med i enkäten.

Bortfallsanalys

Validiteten av studien berörs av ett stort bortfall av webbenkäterna. För att öka generaliserbarheten av svaren och att de skulle vara representativa för hela målgruppen, hade det varit önskvärt med ytterligare respondenter.

Det kan finnas många anledningar till det stora bortfallet av webbenkäten. I slutändan finns det endast spekulationer kring bakomliggande faktorer. En grundförutsättning för ett deltagande i studien var att medarbetarna läste sin mail. Innan enkäterna skickades ut mailades samtliga enhetschefer för att be dem att uppmärksamma deras personal att kolla mailen. Det är troligt att de inte har blivit tillsagda att kolla mailen och besvara enkäten. Bortfallet kan även ha berott på stress och att de har mycket att göra på arbetet. Lika väl som det kan ha grundat sig i brist på engagemang hos chefer samt kommunikationsbrist, som lett till att medarbetarna inte har vetat om studien. Svarstiden på sju dagar kan ha varit ytterligare en orsak till det stora bortfallet av webbenkäten. De som var utvalda att delta i webbenkäten kan ha varit frånvarande från arbetsplatsen under svarstiden.

Svarstiden på pappersenkäterna som lämnades till olika avdelningar var fem dagar. En anledning till bortfallet av pappersenkäten kan ha varit att medarbetarna varit frånvarande under den tiden. En annan orsak kan ha varit att det var svårt att få tag i chefer som hade både tid och intresse för studien. Av de pappersenkäter som delades ut var det tre personer som inte medgav samtycke till studien. Detta kan bero på att de inte ville ge samtycke till att medverka, eller bristande kommunikation vid utdelning av enkäten, detta gjorde att de kanske inte uppmärksammade samtyckesrutan. Information gavs om att de noggrant skulle läsa igenom informationen om hur studien går till och följa dessa. Ett muntligt förtydligande att samtyckesrutan måste kryssas i hade kunnat minska bortfallet.

Det hade varit intressant att göra statistiska signifikanstester för att testa om skillnader och samband berodde på slumpen eller på faktiska förhållanden. Den låga svarsfrekvensen och skeva fördelningen i svarsutfallet och begränsningar i den statistiska programvaran hindrade detta. Med den skeva fördelningen menas att de flesta svarat lika på attitydfrågor av typen 1=instämmer inte alls 5=instämmer helt.

Framtida forskning

Det framgår inte av studien varför flertalet medarbetare inte nyttjade någon friskvårdsinsats, vilket lämnar utrymme åt framtida forskning. Kvalitativ forskning i form av intervjuer skulle kunna ge en djupare analys av bakomliggande faktorer till detta. Något som däremot visade sig tydligt var att många önskade en betald friskvårdstimme. En intervention där medarbetare får utföra en hälsofrämjande aktivitet, exempelvis fysisk aktivitet, under betald arbetstid skulle kunna utföras. Enkäter skulle kunna delas ut före och efter interventionen för att undersöka om medarbetare upplever någon förändring av exempelvis hälsan och arbetsprestationen.

Hälsovägledare kan hjälpa personer med beteendeförändringar och arbetar personcentrerat (Faskunger & Nylund, 2014). Att arbeta hälsofrämjande är en viktig byggsten för att främja hållbar utveckling i samhället, för både individer och grupper (ibid.). Hälsovägledare, eller andra professioner som arbetar hälsofrämjande skulle kunna anställas för att hjälpa till att organisera och utvärdera det hälsofrämjande arbetet inom offentlig sektor, organisationer eller olika arbetsplatser. Hälsovägledare skulle kunna bidra med att skapa motivation till hälsofrämjande aktiviteter på arbetsplatser och medverka vid utförande av olika friskvårdsinsatser.

Slutsats

Studien belyste hur medarbetare inom verksamhetsområdet stöd och omsorg nyttjade och upplevde friskvårdsinsatser. Resultatet visade att det fanns en obalans mellan utbud och efterfrågan. Trots att de flesta var medvetna om att friskvårdsinsatser erbjöds var det nästintill varannan medarbetare som inte nyttjade någon friskvårdsinsats. Det fanns tydliga önskemål om alternativa friskvårdsinsatser, framförallt i form av en friskvårdstimme.

Implikationer för framtiden: Förhoppningarna är att studien har bidragit till en ökad inblick av medarbetarnas upplevelse av friskvårdsinsatserna. Resultatet kan vara en indikation till fortsatt utveckling av kommunens hälsofrämjande arbete. Att erbjuda medarbetare friskvårdsinsatser som de själva önskat skulle kunna leda till en ökad användning av friskvårdsinsatser, och därmed en förbättrad hälsa. Andra kommuner, företag och organisationer kan ta del av resultatet, vilket på sikt skulle kunna leda till en förbättrad hälsa hos både enskilda medarbetare, olika företag och organisationer.

Referenser

- Antonovsky, A. (2005) Hälsans mysterium. (2 uppl.). Stockholm: Natur och kultur.
- Arbetsmiljöverket. (2012). *Den goda arbetsmiljön och dess indikatorer*. Hämtad: 2016-05-25 <https://www.av.se/arbetsmiljoarbete-och-inspektioner/kunskapssammanstallningar/den-goda-arbetsmiljon-och-dess-indikatorer-20127-kunskapssammanstallning/>
- Arbetsmiljöverket. (2015). *Organisatorisk och social arbetsmiljö*. Hämtad 2016-05-25, från https://www.av.se/globalassets/filer/publikationer/foreskrifter/organisatorisk-och-social-arbetsmiljo-foreskrifter-afs2015_4.pdf
- Arbetsmiljöverket. (2015). *Ny föreskrift om organisatorisk och social arbetsmiljö*. Hämtad 2016-05-25, från <https://www.av.se/press/ny-foreskrift-om-organisatorisk-och-social-arbetsmiljo/>
- Andersson, G. & Johré, A. (2012). *Hälsosammare livsstil, bättre ekonomi: för individ, organisation och samhälle*. (1. uppl.) Danderyd: HPI Health Profile Institute.
- Bakhshi, S., Sun, F., Murrells, T., & While, A. (2015). Nurses' health behaviours and physical activity-related health-promotion practices. *British Journal of Community Nursing*, 20(6), 289-296 8p. doi:10.12968/bjcn.2015.20.6.289
- Bryman, A. (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Malmö: Liber A.
- Cantanzaro M. (1988) Using qualitative analytical techniques. In *Nursing Research; Theory and Practice* (Woods P. & Catanzaro M., eds), C.V. Mosby Company, New York, pp. 437–456
- Catano, V. M., & Morrow Hines, H. (2016). The influence of corporate social responsibility, psychologically healthy workplaces, and individual values in attracting millennial job applicants. *Canadian Journal of Behavioural Science / Revue Canadienne Des Sciences Du Comportement*, 48(2), 142-154. doi:10.1037/cbs0000036
- Dullat, S., & Trama, S. (2012). Yoga, meditation and soothing humor: A healthy way to handle work place stress. *Indian Journal of Positive Psychology*, 3(4), 435-439. doi:10.6088/ijes.00202030097
- Elo, S., & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, 62(1), 107115. doi: 10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x
- Ericsson, B. (2010). *Att leda en frisk och framgångsrik organisation*. Stockholm: Natur & kultur.
- Ericsson, B. (2010). *Om att nå balans, i arbetet och livet*. Stockholm: Natur & kultur.

Eriksson, A., Skagert, K., & Dellve, L. (2013). Development of health-promoting leadership and employeeship - experiences working with interventions from a working material. *Socialmedicinsk Tidskrift*, (6), 793

Faskunger, J., & Nylund, K. (2014). *Motivation för motion. Hälsovägledning för ökad fysisk aktivitet*. Stockholm: SISU Idrottsböcker.

Folkhälsomyndigheten (2013). *Arbetsliv och hälsa*. Hämtad 2016-05-25, från <http://www.folkhalsomyndigheten.se/amnesomraden/livsvillkor-och-levnadsvanor/arbetsliv-och-halsa/>

Folkhälsomyndigheten (2013), fysisk aktivitet, hämtad 2016-05-25, från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/amnesomraden/livsvillkor-och-levnadsvanor/fysisk-aktivitet/>

Folkhälsomyndigheten. (2014) *Folkhälsan I Sverige. Årsrapport 2014*. Stockholm: Folkhälsomyndigheten.

Glise, K., Andersson, A. L., & Jonsdottir, I. H. (2011). Fysisk aktivitet bra mot stressrelaterad psykisk sjuklighet. *Läkartidningen*, 108(36), 1692-1695

Graeser, S. (2011). Salutogenic factors for mental health promotion in work settings and organizations. *International Review of Psychiatry*, 23(6), 508

Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: Concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105-112. doi: 10.1016/j.nedt.2003.10.001

Grönlund, A., & Stenbock-Hult, B. (2014). Vårdpersonalens syn på hälsofrämjande ledarskap. *Nordic Journal of Nursing Research & Clinical Studies/Vård i Norden*, 34(1)

Haglund, B. J., & Tillgren, P. (2009). Health promotion research - an interventive research field with the aim of contributing to a larger social justice. *Socialmedicinsk Tidskrift*, (2), 128

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

Halling B., Karlsson P., Leijding T., & Siggstedt E. (2002). *Hälsoutveckling – att bygga det friska företaget*. Uddevalla: MediaPrint.

Kommun- och landstingsdatabasen, Kolada. (2012). Hämtad 2016-05-25, från https://www.kolada.se/?_p=index

Kähönen, K., Näätänen, P., Tolvanen, A., & Salmela-Aro, K. (2012). Development of sense of coherence during two group interventions. *Scandinavian Journal of Psychology*, 53(6), 523

Lalonde M. A new perspective on the health of Canadians. Ottawa: National Ministry of Health and Welfare; 1974.

Merrill, R. M., & Hull, J. D. (2013). Factors associated with participation in and benefits of a worksite wellness program. *Population Health Management*, 16(4), 221-226 6p.
doi:10.1089/pop.2012.0064

Miettola, J., & Viljanen, A. M. (2014). A salutogenic approach to prevention of metabolic syndrome: A mixed methods population study. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 32(4), 217-225 9p. doi:10.3109/02813432.2014.982372

Montano, D., Hoven, H., & Siegrist, J. (2014). Effects of organisational-level interventions at work on employees' health: A systematic review. *BMC Public Health*, 14, 135-135. doi:10.1186/1471-2458-14-135

Nationalencyklopedin [NE]. (2011). *Friskvård*. Tillgänglig:
<http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/friskvård>

Nilsson, P., Andersson, H. I., & Ejlertsson, G. (2013). The work experience measurement scale (WEMS): A useful tool in workplace health promotion. *Work*, 45(3), 379-387 9p.
doi:10.3233/WOR-121541

O'Cathain, A., Murphy, E., & Nicholl, J. (2007). Why, and how, mixed methods research is undertaken in health services research: A mixed methods study. *BMC Health Services Research*, 7(85). doi:10.1186/1472-6963-7-85

Olsson, H & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen: kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. (3:e uppl.) Stockholm: Liber.

Pescud, M., Teal, R., Shilton, T., Slevin, T., Ledger, M., Waterworth, P., & Rosenberg, M. (2015). Employers' views on the promotion of workplace health and wellbeing: A qualitative study. *BMC Public Health*, 15, 642-642. doi:10.1186/s12889-015-2029-2

Rafiei, M., Ezzatian, R., Farshad, A., Sokooti, M., Tabibi, R., & Colosio, C. (2015). Original research: Occupational health services integrated in primary health care in iran. *Annals of Global Health*, 81, 561-567. doi:10.1016/j.aogh.2015.08.020

Sherman, B. W., & Behling, C. (2014). Beyond incentives: The impact of health care reform on employer population health management strategies. *Population Health Management*, 17(2), 67

Shoqirat, N., & Cameron, S. (2013). A qualitative study of hospital patients' understanding of health promotion. *Journal of Clinical Nursing*, 22(19), 2714

Skatteverket. (2015). *Personalvårdsförmån, motion och friskvård*. Hämtad 2016-05-25, från <https://www.skatteverket.se/privat/skatter/arbeteinkomst/formaner/personalvardmotionochfris-kvardmedexempl.4.7459477810df5bccdd4800014540.html>

Sliter, M., & Yuan, Z. (2015). Workout at work: Laboratory test of psychological and performance outcomes of active workstations. *Journal of Occupational Health Psychology*, 20(2), 259-271. doi:10.1037/a0038175

Statens offentliga utredningar. SOU 2011:63. *Framgångsrik företagshälsovård – möjligheter och metoder. Studiehandbok från FHV-delegationen*. Stockholm: Fritzes Offentliga Publikationer.

Stoetzer, U., Bergman, P., Åborg, C., Johansson, G., Ahlberg, G., Parmund, M., & Svartengren, M. (2014). Organizational factors related to low levels of sickness absence in a representative set of swedish companies. *Work*, 47(2), 193-205 13p. doi:10.3233/WOR-2012-1472

Socialstyrelsen. (2014). *Öppna jämförelser 2014, folkhälsa*. Hämtad 2016-05-25, från <http://webbutik.skl.se/sv/artiklar/oppna-jamforelser-folkhalsa-2014.html>

Socialstyrelsen (2014). *Sjukdomsförebyggande metoder - rekommendationer, bedömningar och sammanfattning*. Västerås: Edita Bobergs AB.

Tabak, R. G., Hipp, J. A., Marx, C. M., & Brownson, R. C. (2015). Workplace social and organizational environments and healthy-weight behaviors. *Plos One*, 10(4), e0125424-e0125424. doi:10.1371/journal.pone.0125424

Theorell, T. (2012). *Arbetslivsfysiologi*. Lund: Studentlitteratur.

Toomingas, A., Mathiassen, S.E. & Wigaeus Tornqvist, E. (red.) (2008). *Arbetslivsfysiologi*. (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Trost, J. (2012). *Enkätboken*. Lund: Studentlitteratur.

Vetenskapsrådets rapportserie 2011:1. *God forskningssed*. Bromma: CM-Gruppen AB. Hämtad från <https://publikationer.vr.se/produkt/god-forskningssed/>

Vinberg, S., & Toivanen, S. (2011). Arbetslivet – en bortglömd arena för jämlika hälso- och arbetsvillkor? *Socialmedicinsk tidskrift*

Vinberg, S., & Landstad, B. (2013). Kvinnliga ledares arbetsvillkor i en glesbygdskommun – oglamorösa och hindrande för hälsofrämjande insatser? *Socialmedicinsk tidskrift*

Vinje, H. F., & Ausland, L. H. (2013). Salutogenic presence supports a healthpromoting work life. *Socialmedicinsk Tidskrift*, 90 (6), 890-901

Sonnentag, S., & Frese, M. (2002). Performance Concepts and Performance Theory. *Psychological Management of Individual Performance*.

World Health Organisation. (1948). *WHO Definition of Health*. Hämtad 2016-05-25, från <http://who.int/about/definition/en/print.html>

World Health Organisation. (1986). *The Ottawa charter for healthpromotion*. Hämtad 2016-05-25, från <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>

World Health Organisation. (1998). *Health Promotion Glossary*. Hämtad 2016-05-25, från <http://www.who.int/healthpromotion/about/HPR%20Glossary%201998.pdf>

World Health Organisation. (2007). *Workers' health: global plan of action Sixtieth World Health Assembly*. Hämtad 2016-05-25, från http://www.who.int/occupational_health/publications/global_plan/en/

Wieneke, K. C., Clark, M. M., Sifuentes, L. E., Egginton, J. S., Lopez-Jimenez, F., Jenkins, S. M., . . . Olsen, K. D. (2016). Development and impact of a worksite wellness champions program. *American Journal of Health Behavior*, 40(2), 215-220 6p. doi:10.5993/AJHB.40.2.6

Åkerlind, I., Larsson, R., & Ljungblad, C. (2013). Leadership, social climate, health promotion and sickness absence - a comparative study in health care in 60 municipalities. *Socialmedicinsk Tidskrift*, (6), 799

Yin, R. K. 2011. *Kvalitativ forskning från start till mål*. Lund: Studentlitteratur AB.

Zoffmann, V., Hörnsten, Å., Storbækken, S., Graue, M., Rasmussen, B., Wahl, A., & Kirkevold, M. (2016). Translating person-centered care into practice: A comparative analysis of motivational interviewing, illness-integration support, and guided self-determination. *Patient Education and Counseling*, 99, 400-407. doi:10.1016/j.pec.2015.10.015

Bilaga 1

Luleå 2016-03-22

Inbjudan till en enkätundersökning om friskvårdsinsatser inom stöd- och omsorg

Hej!

Vi heter Elina Aasa och Madeleine Wikström och vi studerar till Hälsovägledare vid Luleå Tekniska Universitet. Som examensarbete har vi valt att undersöka hur anställda inom stöd- och omsorgsverksamhet inom xxx kommun känner till och nyttjar de friskvårdsinsatser som erbjuds av arbetsgivaren.

Friskvårdsinsatser syftar till att förbättra välbefinnandet, ge möjlighet till människor att utveckla en hälsosam livsstil och finna möjligheter att främja hälsa. Friskvårdsinsatser kan exempelvis vara subventioner för olika aktiviteter; gymkort, gruppträning, massage, hälsoundersökningar, körsång eller andra aktiviteter som får dig att må bra. Att ha en arbetsgivare som satsar på hälsa och att arbeta hälsofrämjande är lönsamt på både individ-, organisation- och samhällsnivå.

Vad är syftet med studien?

Syftet med studien är att undersöka friskvårdsinsatser och arbetsprestationer inom kommunal stöd- och omsorgsverksamhetsområde.

Genom att delta i enkätundersökningen bidrar du till att öka kunskapen om hur många medarbetare som känner till de friskvårdsinsatser som erbjuds, och hur medarbetarna upplever det hälsofrämjande arbetet som arbetsgivaren bedriver. Ditt deltagande i undersökningen är helt frivilligt och du kan när som helst välja att avbryta studien utan att tala om varför. Det är dock betydelsefullt för studiens kvalitet att du som får enkäten besvarar den. Dina svar kommer att behandlas konfidentiellt, inga personliga uppgifter eller individer kommer att kunna identifieras i vårt examensarbete.

Hur går studien till?

Enkäten skickas till slumpmässigt utvalda medarbetare inom områden som ingår i stöd och omsorg (gruppbostad, daglig verksamhet och psykiatri). Det är totalt 180 personer som får möjligheten att besvara enkäten, och du är en av de slumpmässigt utvalda som härmed tillfrågas om ett deltagande i studien.

Enkäten innehåller ca 20 frågor och tar max 5 minuter att besvara. När svarstiden har gått ut kommer vi att analysera enkäterna och sammanställa ett resultat. Studiens resultat kommer att presenteras i form av en uppsats vid Luleå Tekniska Universitets hemsida där du och allmänheten får ta del av resultatet.

Vid eventuella frågor är du varmt välkommen att höra av dig till oss.

Kontaktpersoner

Elina Aasa

Tel: xxx-xxxxxxx

E-post: Eliaas-3@student.ltu.se

Madeleine Wikström

Tel: xxx-xxxxxxx

E-post: Wikstrom.madeleine@gmail.com

Handledare: Maria Lennernäs Wiklund

Tel: xxx-xxxxxxx

E-post: Maria.lennernas@ltu.se

Bilaga 2

1. Samtycke

- 1.1 Jag har via ett informationsbrev som skickades ut i samband med denna enkät tagit del av studiens syfte, hur information samlas in och vart resultatet från studien publiceras. Jag samtycker härmed till att medverka i studien. Ja

2. Bakgrund

- 2.1 Jag är Man Kvinna
- 2.2 Hur gammal är du? 18-25 år 26-35 år 36-45 år
 46-55 år 56 år eller äldre
- 2.3 Vilken avdelning arbetar du på? Gruppbostad Daglig verksamhet Psykiatri/Neuropsykiatri
- 2.4 Hur länge har du varit anställd vid din nuvarande arbetsplats? Mindre än 1 år 1-3 år 4-7 år
 8-10 år 11 år eller längre
- 2.5 Min anställning är Tillsvidare Tidsbegränsad Timanställd
- 2.6 Min anställningsgrad är Annat 25% eller mindre 26-50 % 51-75 %
 76-100%

3. Upplevd hälsa

- 3.1 En god hälsa är viktig för mig Instämmer helt Instämmer delvis Varken eller
 Delvis inte Instämmer inte alls
- 3.2 Jag bedömer att min hälsa är Våldigt bra Ganska bra Varken bra eller dålig
 Ganska dålig Dålig
- 3.3 Hur avsätter du tid till att förbättra din hälsa? Välj ett eller flera svarsalternativ
 Under betald arbetstid På fritiden genom ett subventionerat avdrag från arbetsgivare På fritiden till ett självkostnadspris
 På fritiden, kostnadsfritt Jag avsätter inte tid för att förbättra min hälsa
- Om du svarade "jag avsätter inte tid för att förbättra min hälsa", hoppa till fråga 4.1**
- 3.4 Hur ofta avsätter du tid till att förbättra din hälsa under betald arbetstid? Flera gånger i veckan 1 gång i veckan 2-3 gånger i månaden
 1 gång i månaden Någon gång per halvår
- 3.5 Hur ofta avsätter du tid för att förbättra din hälsa på din fritid? Dagligen 4-5 gånger i veckan 2-3 gånger i veckan
 1 gång i veckan Mer sällan

4. Arbetsprestationer

- | | | | |
|--|---|--|---|
| 4.1 Jag upplever att jag lyckas med mina arbetsuppgifter | <input type="checkbox"/> Instämmer helt | <input type="checkbox"/> Instämmer delvis | <input type="checkbox"/> Varken eller |
| | <input type="checkbox"/> Delvis inte | <input type="checkbox"/> Instämmer inte alls | |
| 4.2 Jag nyttjar min kompetens helt och fullt på min arbetsplats | <input type="checkbox"/> Instämmer helt | <input type="checkbox"/> Instämmer delvis | <input type="checkbox"/> Varken eller |
| | <input type="checkbox"/> Delvis inte | <input type="checkbox"/> Instämmer inte alls | |
| 4.3 Jag anser att de friskvårdsinsatser som jag deltar i på min arbetsplats gör att jag jobbar effektivare | <input type="checkbox"/> Instämmer helt | <input type="checkbox"/> Instämmer delvis | <input type="checkbox"/> Varken eller |
| | <input type="checkbox"/> Delvis inte | <input type="checkbox"/> Instämmer inte alls | <input type="checkbox"/> Jag deltar inte i någon/några friskvårdsinsatser |

5. Friskvårdsinsatser

Friskvårdsinsatser är aktiviteter som syftar till att förbättra välmående, ge möjlighet till människor att utveckla en hälsosam livsstil och finna möjligheter att främja hälsa. Friskvårdsinsatser kan exempelvis vara subventioner för olika aktiviteter (friskvårdsbidrag). Andra friskvårdsinsatser är aktiviteter som arbetsgivaren står för och/eller utförs under betald arbetstid, exempelvis gymkort, gruppträning, massage, hälsoundersökningar, tobaksavvänjning, körsång eller andra aktiviteter som får dig att må bra.

- 5.1 Vilka friskvårdsinsatser känner du till att din arbetsplats erbjuder dig? Skriv med egna ord

- 5.2 Nyttjar du någon/några av de friskvårdsinsatser som du känner till? Ja Nej

Om du svarade nej på förgående fråga, hoppa till fråga 5.7

- 5.3 Vilken eller vilka friskvårdsinsatser nyttjar du och hur många gånger i månaden använder du dig av respektive friskvårdsinsats?

- | | | | |
|---|---|--|---------------------------------------|
| 5.4 Hur anser du att friskvårdsinsatserna som du deltar i har påverkat din hälsa? | <input type="checkbox"/> Väldigt mycket | <input type="checkbox"/> Ganska mycket | <input type="checkbox"/> I viss mån |
| | <input type="checkbox"/> Ganska lite | <input type="checkbox"/> Inte alls | |
| 5.5 Friskvårdsinsatser gör att det blir roligare för mig att arbeta | <input type="checkbox"/> Instämmer helt | <input type="checkbox"/> Instämmer delvis | <input type="checkbox"/> Varken eller |
| | <input type="checkbox"/> Delvis inte | <input type="checkbox"/> Instämmer inte alls | |

5. Friskvårdsinsatser [Continue]

- 5.6 Friskvårdsinsatser bidrar till en ökad gemenskap på min arbetsplats
- Instämmer helt Instämmer delvis Varken eller delvis
 Delvis inte Instämmer inte alls
- 5.7 Är du nöjd med de friskvårdsinsatser som erbjuds på din arbetsplats?
- Ja Nej

- 5.8 Finns det någon/några friskvårdsinsatser du önskar att din arbetsgivare skulle kunna erbjuda dig?

- 5.9 Berätta hur du upplever de hälsofrämjande insatserna på din arbetsplats

- 5.10 Finns det någonting i övrigt du vill uttrycka om din arbetssituation?

Stort tack för din medverkan!

Elina Aasa och Madeleine Wikström