

*Hälsodiplomering av en förskola – En metod för
ett förändringsarbete mot en bättre livsstil hos de
anställda*

Eva-Britt Johansson
Carina Sedin

Rehabiliteringsprogrammet, 120 poäng, Hk-02

Vårterminen 2005

Handledare: Håkan Edholm

Examinator: Bengt Åkerström

SAMMANFATTNING

En satsning på det goda arbetet ligger i tiden då sjukfrånvaron idag visar en oroväckande ökning vilket innebär lidande för många människor samtidigt som det även kostar samhället mycket pengar såväl som för arbetsgivare och enskilda arbetstagare. År 2001 startade Korpen ett motionsidrottsförbund med hjälp av Statens folkhälsoinstitut och andra medverkande att hälsodiplomera arbetsplatser. Korpens metod är till för att hjälpa företag och organisationer att komma igång med sitt friskvårdsarbete för sina anställda och att uppfylla ett antal kriterier som gäller på arbetsplatsen. Syftet med vår undersökning har varit att försöka ta reda på hur upplevelsen av hälsodiplomering (HD) varit hos de anställda vid en förskola som genomgått en sådan process och om detta förändrat de anställdas arbetssituation och livsstil. Resultatet bygger på de anställdas upplevelser av denna process utifrån de 6 intervjuer vi gjort på förskolan. Innan hälsodiplomerings processen 2001 påbörjades, utfördes hälsoprofilbedömningar (HPB) på alla anställda vid arbetsplatsen vilken visade att flertalet var i behov av stora livsstilförändringar. Det har visat att denna friskvårdssatsning på förskolan har upplevts som mycket positiv för alla respondenter. Det har medfört en sundare och bättre livsstil som lett till att de känner sig starkare och även medverkat till att den egna arbetsinsatsen upplevs som förändrad till det bättre. Resultatet av vår undersökning visar däremot att ingen av respondenterna upplevde att HD varit en bidragande orsak till att arbetssituationen skulle ha blivit förändrad.

Nyckelord: Arbetsglädje, hälsofrämjande, hälsa, friskvård, förebyggande hälsoarbete, arbetsmiljöarbete, hälsodiplomering, arbetssituation, livsstil.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

BAKGRUND	1
KUNSKAPSÖVERSIKT	3
Friskvård och hälsa	3
Vad är hälsodiplomering?	4
Vad är hälsoprofilbedömning?	6
Livsstil.....	7
Arbetsituation	7
Kasam	8
Locus of control	9
De tre pyramiderna – hälsotriaden	10
Frågeställningar	12
METOD.....	12
Metodval	12
Intervjuer och material	13
Urval	14
Procedur	14
Dataanalys.....	14
ETISKA ÖVERVÄGANDEN.....	15
RESULTAT	16
TABELL 1	16
Resultat av förskolans hälsoprofilbedömning (HPB) 1 och 2.....	16
Resultat av intervjuer	17
Intervju med Maria	17
Intervju med Linda.....	19
Intervju med Anna	20
Intervju med Kerstin	22
Intervju med Anette	23
Intervju med Gun.....	25
ANALYS Hälsoprofilbedömningarna.....	27
Hälsodiplomeringen	27
UPPLEVELSEN AV HÄLSODIPLOMERINGEN	29
Tema 1 Upplevd delaktighet.....	29
Tema 2 Upplevd motivation	30
Tema 3 Upplevd framtidssyn.....	31
Tema 4 Upplevd nyorientering	32
HD i förhållande till teorierna i Locus of control och Kasam.....	33
DISKUSSION	35
Metoddiskussion.....	35
Resultatdiskussion	36

Bilaga 1 Kriterier

Bilaga 2 Intervjumall

BAKGRUND

En satsning på det goda arbetet ligger i tiden då sjukfrånvaron idag visar en oroväckande ökning vilket innebär lidande för många människor samtidigt som det även kostar samhället mycket pengar såväl som för arbetsgivare och enskilda arbetstagare. Från en relativt låg nivå 1998 har samhällets kostnader för ohälsan stigit på ett i det närmaste oförklarligt sätt. Ökningen fram till år 2002 var 25 miljoner kronor per dag enligt SOU: 2002:5 i Folkhälsoinstitutets rapport (2002:17 s.5). Tidigare utredningar och forskning visar att vi rent medicinskt inte blivit sjukare utan orsakerna står att finna i bl.a. arbetssituationer och livsstilsfrågor. Utvecklingen är oroande för vårt välfärdssamhälle och det samhällsekonomiska perspektivet. Sambanden är komplexa och det är inte lätt att hitta någon enkel lösning. Vi är många som är överens om att dessa problem inte går att vårdas bort utan kräver kraftfulla hälsofrämjande och förebyggande insatser (Folkhälsoinstitutets rapport 2002:17).

Friskvård har bedrivits en längre tid i organisationer och företag på olika nivåer. I nedskärningstider där minskade resurser och krav på maximal lönsamhet har styrts har friskvården tyvärr prioriterats bort. En av orsakerna till detta är att företag och organisationer inte ser den hälsovinst som oftast kommer på längre sikt, det har även varit svårt att bevisa det ekonomiska värdet/nyttan (Andersson Johren & Malmgren. 2004).

”Folkhälsoarbete är till sin karaktär mycket långsiktig, varför effekter i form av ändrat beteende och ökad hälsa i allmänhet kan ses först efter ett antal år”.
(Strandell, Tranquist, Kallings & Lamming, 2002:20).

Vi vill med denna rapport visa om upplevelsen av hälsobefrämjande åtgärder såsom hälsodiplomering kan ge anställda en framgångsrik nyorientering inom friskvårds och livsstilsfrågor. Idag finns många olika framgångsrika strategier för att hjälpa företag till ett aktivt friskvårdsarbete. I och med regeringens kampanj ”Sätt Sverige i rörelse 2001” startade Korpen i samarbete med Statens Folkhälsoinstitut och andra intressenter och sponsorerar upp möjligheter för arbetsplatser att bli hälsodiplomerade (Angelöw, 2002). Enligt Angelöw är

friskvårdssatsningar en framgångsrik strategi för att skapa friskare arbetsplatser. Hälsodiplomering innebär en friskvårdspolicy för arbetsplatsen och en personlig hälsostrategi för varje medarbetare. Den görs för att få arbetsplatser att satsa på friskvård och att arbeta mot en hälsosam arbetsmiljöpolicy. Det har visat sig att hälsodiplomering av arbetsplatser är en väl utvecklad metod för att företag och andra organisationer skall komma igång med förebyggande friskvård för sina anställda som skall bli en bestående framgångsfaktor (Korpen, ”*Bättre livskvalitet på jobbet*”, Nr 1/2005). Interna undersökningar som Korpen har gjort visar att uppemot 90 % av de arbetsplatser som blir hälsodiplomerade upplever att processen hjälpt dem att strukturera upp hälsoarbetet. Engagemang för friskvård och hälsofrågor i organisationen har visat sig öka med 85 % för organisationer. Resultat av att arbeta med Hälsodiplomering gör att över 80 % av företagen har fått fler att bli fysiskt aktiva på sina arbetsplatser. (www.korpen.se/halsodiplomering/tl.asp).

Under tiden 2001-2002 pågick ett projekt i Västernorrland vid namn ”Det goda arbetet, friskfaktorer i arbetslivet”. Detta projekt hade för avsikt att kommuner och landsting skulle få hjälp på sin väg att bli attraktiva arbetsgivare där välmående anställda i större utsträckning skulle ha möjlighet att utföra ett bra jobb på längre sikt. En annan möjlighet man såg med projektet var att kunna locka arbetskraft till länet. Projektet innebar att man valde ut sju arbetsplatser i sju olika kommuner i Västernorrland som skulle arbeta med att genomföra olika hälsofrämjande åtgärder. När det startades år 2001 innebar det att en förskola vid ett skoldistrikt i Sundsvalls kommun fick en förfrågan om att medverka. Denna förfrågan resulterade i att förskolan gick med i projektet eftersom denna arbetsplats sedan länge varit intresserad av att arbeta hälsofrämjande. Chefen beslutade sig för att köpa Korpens hälsodiplomeringspaket och att personalen skulle genomgå två hälsoprofilbedömningar för att se eventuella resultat av friskvårdsarbetet. Med hjälp av föreningen Korpen har det utifrån vissa kriterier sedan arbetats för att förskolan skulle bli hälsodiplomerad. Utefter resultaten i den första genomförda hälsoprofilbedömningen valde man att göra riktlinjer för vad man skulle satsa på vilka blev kost, motion och stresshantering. Det har visat sig att denna satsning, enligt resultatrapporterna av hälsoprofilbedömningarna, som gjordes år 2001 respektive år 2004 på personalen vid förskolan, med goda resultat mot en bättre hälsa (se s.15).

Den aktuella förskolan har sammantaget 19 anställda förskollärare, barnskötare, kökspersonal samt rektor vid 5 olika avdelningar. Eftersom att vi är mycket intresserade av utvecklandet av det hälsofrämjande arbetet på arbetsplatser ansåg vi att detta vara ett intressant ämne för oss att undersöka, vad hälsodiplomeringsprocessen givit för effekter för de anställda och förskolan. Genom denna studie ville vi studera vad som varit de anställdas upplevelse av hälsodiplomeringsprocessen och om det förändrat sin arbetssituation och livsstil. Detta anser vi vara intressant för att upprätthålla det hälsofrämjande friskvårdsarbetet vilket vi tror leder till en bättre arbetssituation/klimat.

Hur fungerar det idag, upplever de anställda att de klarar av att följa det nya mönstret de arbetat fram?

Hälsotriaden se (Figur 1)s. 11 är enligt (Cronsell, et.al.2003) tre pyramider där man kan se ett samband mellan de lika stadierna i pyramiderna och var en människa befinner sig i exempelvis en livsstilförändring. Har denna hälsodiplomeringsprocess givit de effekter man önskade och förväntade sig, hur ser läget ut idag efter avslutad satsning, upplever de anställda att arbetet mot en bättre hälsa upprätthålls och efterlevs?

KUNSKAPSÖVERSIKT

Friskvård och hälsa

Ordet hälsa kopplas ofta samman med våra kroppsliga prestationer och funktioner och visst är det så att den kroppsliga dimensionen utgör en viktig del i hälsobegreppet. Den behöver även kompletteras med de andliga och filosofiska dimensioner som enligt Antonovsky kan vara ”känsla av sammanhang”, vilket innebär att det finns en balans mellan begripligheten, hanterbarheten och meningen med tillvaron. (Antonovsky,1991)

Hälsa kan definieras som att:

”Hälsa är att må bra – och att ha tillräckligt med resurser för att klara vardagens krav och för att kunna förverkliga sina personliga mål”

Hälsans dimensioner består av det psykiska, sociala och fysiska som växelverkar med varandra:

– Fysiska ex: rörelse, matvanor, ergonomi och rökning

- Psykiska ex: glädje, motivation, trivsel, förståelse m.m.
- Sociala ex: gruppklimat i arbetet/privatlivet, att ge och få stöd, en känsla av samhörighet.

Om dessa tre är välbalanserade så är förmågan att behålla en god hälsa hög. Känslan av att uppleva ett välbefinnande är också hälsa.(Cronsell, Engvall & Karlsson, 2003).

Faktorer som samverkar och påverkar vår hälsa:

- Omgivande miljö/livsvillkor. Arbetsmiljön, såväl den psykosociala som den fysiska spelar här stor roll. En god arbetsorganisation är en god grund för att befrämja hälsa.
- Arv/genetiska faktorer. Individens hälsa har bäst förutsättning att förändras när hänsyn tas till individens unika förutsättningar.
- Levnadsvanor/livsstil. Levnadsvanor såsom mat motion, sömn, tobaks och alkoholvanor har stor betydelse för hälsan. Livsstil är ett mer övergripande begrepp som hanterar frågor som hur man använder sin tid och hur de värderingar man har påverkar ens beteende.
(Cronsell.et.al.2003)

Varför skall vi ha friskvård? För individen finns ett värde i sig självt att må bra och att ha möjlighet att skaffa sig resurser i form av ex. mer ork för att klara sin vardag. På gruppnivå kan det leda till ökad gemenskap och trivsel som kan leda till ett bättre psykosocialt klimat. Om vi ser till organisationsnivån kan det leda till en väl fungerande personal som i sin tur bidrar till andra positiva faktorer för organisationen (Antonovsky, 1991).

Vad är hälsodiplomering?

Hälsodiplomering är ett strategiskt arbetssätt mot en förbättrad hälsa på arbetsplatsen. Genom hälsodiplomering får arbetsplatser hjälp med att se över det egna hälsoarbetet. Konkreta förslag och hjälp vidare är en följd av arbetet. Hälsodiplomering bedrivs av Korpen i samverkan med Statens Folkhälsoinstitut och Hjärt- och lungfonden. (www.korpen.se). Av dem som kontaktar Korpen

och är intresserad av att starta en process med Hälsodiplomering återfinns vanligtvis tre grupper av intressenter. En är företag som har problem med höga sjukskrivningstal eller hög personalomsättning, en annan grupp kan vara de som kommit långt i sitt friskvårdsarbete och vill ha en bekräftelse på att de är på rätt väg. Den tredje gruppen som hör av sig är de som vill komma igång med sitt friskvårdsarbete på arbetsplatsen.

Hälsodiplomeringens metod arbetar med både den psykiska och fysiska hälsan hos anställda på stora och små företag. Själva diplomeringen är uppbyggd kring fyra huvudområden:

- Friskvårdspolicy
- Personlig hälsostrategi
- Omgivning (miljö)
- Verksamhet (som exempelvis innebär personal dagar för friskvård, kontinuerliga motionsaktiviteter)

Varje huvudområde består av olika kriterier som man på varje arbetsplats väljer vilka man vill uppnå. För att bli hälsodiplomerad måste man arbeta med att uppnå arton av tjugofyra kriterier. I bilaga nr 1 finns en beskrivning över vilka kriterier man kan välja att uppnå på arbetsplatsen för att bli diplomerade.

Så här kan processen med hälsodiplomering se ut.

1. *Företaget inser sambandet mellan aktivt hälsoarbete, nöjda medarbetare och ökad lönsamhet. Man bestämmer sig för att individens hälsa är en god investering, kontaktar Korpen Sporthuset AB och beställer ett startpaket för hälsodiplomering.*
2. *En coach från Korpen tar kontakt med företaget och initierar samarbetet. Coachen är en personlig resurs som är utbildad på att ge företaget bästa möjliga förutsättningar i hälsoarbetet.*
3. *Tillsammans med coachen gör företaget en analys av sitt nuvarande hälsoarbete. Analysen ligger till grund för en handlingsplan.*
4. *Det faktiska hälsoarbetet inleds. Coachen erbjuder sig kvarstå som resurs och kan följa företagets hälsodiplomerings arbete. Efter ca tre till fyra månader kan coachen göra en uppföljning på hur handlingsplanen följts.*
5. *Efter åtta till tolv månader eller efter avtalad tid görs en avslutande genomgång av hur företagets hälsoarbete har utvecklats. Om företaget uppfyller kriterierna blir det "hälsodiplomerat".*
6. *För att bli hälsodiplomerad krävs att företaget uppnår arton av de tjugofyra kriterierna (bilaga 1). Hälsodiplomeringen gäller då ett år och*

måste årligen förnyas om företaget vill vara fortsatt hälsodiplomerat. Detta kallas att re-diplomera och detta görs efter tolv eller tjugofyra månader. När företaget nått tjugofyra kriterier är värdet av diplomeringen två år. (Korpen, "Bättre livskvalitet på jobbet", Nr 1/2005)

Vad är hälsoprofilbedömning?

Hälsoprofilbedömning är en väl utprövad tvärvetenskaplig metod för att förändra livsstil och öka medvetandet om hur de egna vanorna påverkar hälsa, välmående och prestationsförmåga. Metoden är utarbetad av Andersson och Malmgren, grundare av hälsoprofilinstitutet. Metoden används idag både inom offentliga och privata organisationer. Hälsoprofilbedömningen kan vara en bekräftelse på en redan god kondition eller bli till en start mot en stegvis förändring av livsstilen grundad på egna värderingar, möjligheter och vilja till förändring. Hälsoprofilbedömningen inleds med ett hälsosamtal med efterföljande frågeformulär, mätning av blodtryck, längd och vikt, beräkning av BMI (Body Mass Index) och ett cykeltest. Resultaten databearbetas, sammanställs och presenteras sedan lättöverskådligt för den eller de som är berörda. Efter sammanställningen görs en risknivåindelning i fyra steg mellan A till D (Andersson, Jöhren, & Malmgren, 2004).

- A-gruppen är de som har stort behov av livsstilsförändringar (fyra belastande riskvärden/faktorer i frågor om hälsovanor, hälsoupplevelser och hälsodata)
- B-gruppen är de som har behov av livsstilsförändringar (tre belastande riskvärden/faktorer)
- C-gruppen är de som har bra livsstil och hälsodata (en till två belastande riskvärden/faktorer)
- D-gruppen är de som har mycket bra livsstil och hälsodata (inga belastande riskvärden/faktorer) (Andersson, et.al, 2004)

Det är viktigt att deltagarna får en uppföljning av hälsoprofilen, detta rekommenderas av dem som utför HPB för att se om förändringarna i livsstilen gett resultat i form av bättre värden, hälsoupplevelser och stresshantering (Andersson, et.al, 2004).

Livsstil

Beroende på vilken kultur och tradition du tillhör så har du olika levnadsvanor och dessa påverkas av ekonomiska villkor, utbildning, socialt nätverk och känsla av sammanhang. Levnadsvanorna kan ses som en del av livsstilen och ordet livsstil är ett uttryck för hur människor väljer att leva utifrån sin livssituation. Livsstilen uttrycker vår identitet och sociala tillhörighet och är en viktig del av identiteten med vilken vi uttrycker gemenskap eller ett visst avståndstagande (Socialstyrelsen, 2001).

Livsstilens betydelse för hälsan är idag uppenbar för många forskare så även för allmänheten. Bra kostvanor, motion och mindre stress ger bättre balans i den egna tillvaron, gynnar en bättre hälsa och längre medellivslängd. Förändring av livsstilsmönster kan vara ett krävande och utmanande projekt, trots att människor har stor kunskap om en sundare livsstil för en bättre hälsa är det fortfarande många som är för lite fysiskt aktiva och har fel kostvanor. En förklaring till detta kan vara arbetslivets allt större krav med ökad arbetsbörda, högre arbetstakt, tidspress, personalnedskärningar och arbetsorganisationsförändringar. Allt detta kan vara en svårkombinerad situation mellan arbete, familj och fritid. Många är slarviga och försummar därför sin egen kost och egna motionsvanor (Andersson, et.al 2004).

Arbetssituation

Enligt folkhälsorapporten (2001) är 70 % av alla förvärvsarbetare i Sverige nöjda med att gå till sitt arbete. Dock har utvecklingen inom arbetslivet ibland beskrivits som negativt då arbetstempot och tidspress varit en negativ faktor som fortsätter att öka. Arbetssituationen med dess arbetsuppgifter kan även vara stimulerande och utmanande om möjligheterna till att själv kunna påverka den ges (AFS 2001:1).

En människas arbetssituation kan ses som mycket olika beroende på vad du är utbildad till eller vad du arbetar med. Arbetssituationen kan innehålla påfrestningar bestående utav höga ljud, konflikter, fysisk arbetsbelastning med tunga lyft eller psykisk tung arbetsmiljö.

Angelöw (2002) betonar att det gäller att skapa en lagom arbetsbelastning i sin arbetssituation oavsett vad du arbetar med för att arbetsplatsen inte ska kännas stressig eller att sjukfrånvaron skall öka. Om du som anställd vid en arbetsplats får känna delaktighet och att du kan påverka din arbetssituation så fungerar den som en buffert mot den negativa stressen eller annan arbetsbelastning (a.a.).

Kasam

Aron Antonovsky har ett salutogenetiskt synsätt på hälsa vilket innebär att han fokuserar på att främja de faktorer som kan hjälpa personer till en bättre hälsa. Hans begrepp "Känsla av sammanhang" (KASAM) är en viktig friskfaktor som har en avgörande betydelse för en människas hälsostatus. En person med högt KASAM ser inte sig själv som ett offer för de omständigheter som sker utan de upplever istället insikt, möjligheter och ser sig själv som en del i ett större sammanhang. Denna KASAM är en speciell hållning till livet och omvärlden och den består av följande tre del komponenter (Antonovsky, 1991).

- Begriplighet
- Hanterbarhet
- Meningsfullhet

Begriplighet

Vid en hög begriplighet upplevs omvärlden och de inre reaktionerna som rätt så förutsägbara och förklarbara. Personen upplever det mesta som händer som förutsägbart eller att det i alla fall finns en förklaring till det som skett.

Hanterbarhet

Vid en hög hanterbarhet kan personen möta besvärliga händelser i livet både sina egna och andras och inneha en upplevelse av att hon har de resurser som krävs för att klara av situationen. Personer med låg hanterbarhet kan uppleva sig vara otursförföljda.

Meningsfullhet

Motivationskomponenten meningsfullhet är enligt Antonovsky den viktigaste komponenten eftersom att de andra delarna bygger på denna, för utan meningsfullhet är det ingen ide att söka hanterbarheten och begripligheten. Personer som innehar en hög meningsfullhet ser på händelser i livet som utmaningar och inte som problem att gräva ned sig för (Cronsell, et.al.2003).

KASAM kan även under vissa förutsättningar finnas hos en organisation där människorna förenas i en grupp känsla ex. under ett pågående projekt eller annan satsning som alla var delaktiga till och kände meningsfullhet med. I arbetslivet finns exempel på hur man med små medel lyckats med att höja medarbetarnas KASAM vilket lett till ökad frisknärvaro, bättre psykosocialmiljö i form av ökad trivsel m.m. (Antonovsky, 1991).

Locus of control

Locus of control är ett begrepp som Julian Rotter enligt Millet (2002) myntade och utvecklade 1966, det baseras på hans sociala inlärningsteori som förklarar hur människor reagerar på belöning och bestraffning (Millet, 2002). Locus of control berör människors upplevelse av något som hänt och vad denna händelse kan ha berott på. Det finns en intern eller extern kontrolluppfattning hos varje enskild individ, viktigt att säga är att man kan inneha olika locus of control i olika situationer vi befinner oss i och var vi väljer att lägga kontrollen är olika. I denna rapport handlar det om situationen fysisk aktivitet. Om man väljer att lägga ansvaret utanför sin egen kontroll tror man att händelser beror på slumpen eller att man kontrolleras av omständigheter eller andra människor. Dessa människor tror sig inte kunna påverka händelser i deras liv utan de känner dem som oförutsedda och förutsätter att det inte är så mycket att göra åt det som sker. Kontrollen är på detta sätt förlagd utanför en själv och man har svårt att se att man kan göra något för att antingen förhindra eller förbättra det som sker. En person med ett internt kontrollokus tror sig däremot kunna påverka resultat med hjälp av sin egen förmåga, skicklighet, prestation eller karaktär och tror inte på att resultat av händelser beror på yttre faktorer. Dessa människor känner att de själva kan kontrollera sin tillvaro och styra de omständigheter som finns runt dem (Cronsell.et.al 2003). Enligt Karlsson (2001) finns ett samband mellan

internt locus of control och hälsa samt framgång i olika uppgifter i livet exempelvis studier. Enligt Rotter påverkar locus of control de olika bemästringsstrategier som vi använder oss av vid många olika tillfällen i livet. I Millets (2002) studie ser man locus of control hos en människa som en föränderlig tro som skapats och i sin tur kan påverkas och förändras med ny kunskap, erfarenhet och av nya situationer (Skinner (1995) & Lefcourt (1982)).

Studier som gjorts på locus of control har visat på att det finns ett samband mellan motivationen och vilken kontroll locus man innehar. Locus of control kan enligt Lefcourt (1982) ses som en indikator för en människas förutsättning till att bli entusiastisk och visa engagemang till att uppnå sina olika mål i livet. Han menar även att en människa med ett internt kontroll locus innehar en större tro på vad hon kan utföra samt prestationen av det och detta leder till belöning. Enligt Millet (2002) påverkar locus of control en människas motivation till att utföra olika saker.

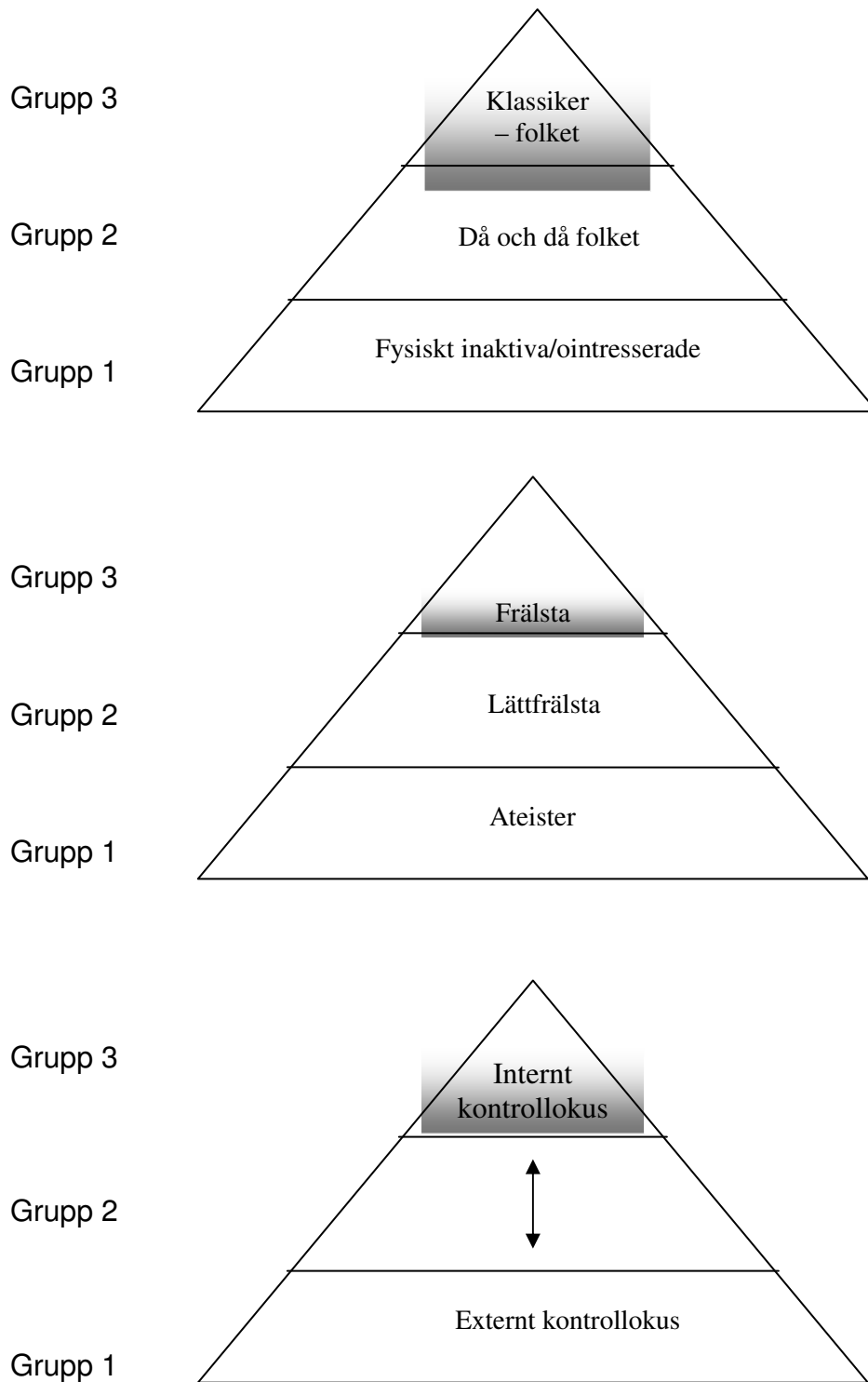
De tre pyramiderna – hälsotriaden

Enligt denna hälsotriad menar man på att människor kan befinna sig i olika stadier av externt och internt kontroll locus gällande deras motivation och känsla av meningsfullhet till fysiskt aktivitet. I dessa tre pyramiderna (Figur 1 sid. 11) kan människor delas in efter om de har ett internt eller externt kontroll locus gällande deras fysiska aktivitet. Grupp nr 3 som befinner sig överst i pyramiderna de så kallade klassiker folket, är de som redan har ett internt kontroll locus och inte behöver så mycket hjälp, de är så att säga redan frälsta i sin tro. De har motivation till att ta itu med sin hälsa och den fysiska aktivitet de är intresserad av och tar själva initiativet till att göra någonting åt det. De som har externt kontroll locus grupp nr 1 som befinner sig längst ner i pyramiderna, är de människor som inte är så frälsta i den fysiska aktiviteten, utan de kan kallas för ateister vilka lägger kontrollen på någon annan och orkar själva inte ta itu med sin hälsa och göra någonting åt den. Den grupp som befinner sig i mitten av pyramiderna, grupp nr 2, har ännu inte hunnit blivit fullt så frälsta och har lika lätt att påverkas av de frälsta, grupp nr 3 likväl som nedåt till grupp nr 1 ateisterna. Om någon befinner sig i den nedre delen av pyramiderna bör hälsoarbetet kompletteras med attityd bearbetning för oftast räcker det inte med tillgängligheten till exempelvis träningsaktiviteter eller annat för att någon

förändring skall kunna ske. Oftast behöver dessa ateister mer tid på sig för att kunna stiga uppåt i pyramiden/hälsotriaden (Cronsell, et.al.2003).

FIGUR 1

”De tre pyramiderna” – hälsotriaden (Cronsell, et al 2003, s.66).



SYFTE

Syftet med denna undersökning är att undersöka hur 6 st. anställda vid en förskola i Sundsvalls kommun upplevt den hälsodiplomeringsprocess de genomfört och om de upplevt att den haft inverkan på deras arbetssituation och livsstil.

Frågeställningar

- Vilken upplevelse har respondenterna av hälsodiplomeringen?
- Upplever respondenterna någon förändring i deras arbetssituation efter genomförd hälsodiplomeringen?
- Upplever respondenterna någon förändring i deras livsstil efter genomförd hälsodiplomering?
- På vilket sätt upplever respondenterna i så fall förändringarna i arbetssituation och livsstil?
- Upplever respondenterna att kriterierna för hälsodiplomeringen efterlevs efter avslutad satsning?
- Hur upplever respondenterna att arbetsgivaren främjar framtida friskvård?

METOD

Metodval

För undersökningens syfte ansåg vi att en kvalitativ metod var mest lämplig för att kunna uppnå vårt syfte att belysa och fånga de anställdas subjektiva upplevelse av hälsodiplomeringen och eventuell förändring i deras arbetssituation och livsstil. Den rent kvalitativa metoden ger ett djup och vi kommer nära det vi vill undersöka och vi har möjlighet att studera situationen inifrån på ett sätt som inte skulle vara möjligt om man undersökte alltför många individer (Hartman, 2004). Den subjektiva upplevelsen är enligt Olsson och Sörensen (2001) det man vill uppnå med en kvalitativ undersökning där målet inte är att generalisera. En av nackdelarna med kvalitativ metod kan just vara att det är svårt och nästintill omöjligt att jämföra och dra generella slutsatser av en

sådan. En rent kvantitativ metods stora fördel är att man kan jämföra resultatet men då är en av nackdelarna dess brist på djup (Olsson & Sörensen, 2001).

Intervjuer och material

Den första kontakten med förskolan togs per telefon med den anställde som tidigare berättat för oss om deras arbete med hälsodiplomeringen för att fråga om vi kunde få utföra denna undersökning. Hon informerade de övriga anställda om studien och hörde sig för om de var villiga att medverka. Svaret blev positivt till att få göra denna undersökning efter vår förfrågan.

Vår undersökning började med att vi intervjuade en av Korpens anställda per telefon för att få information om begreppet hälsodiplomering. Vi valde sedan även att göra en informantintervju med rektorn och hälsocoachen vid förskolan för att få fram relevant information och fakta om förskolans HD: s process som vi kunde använda till vår bakgrund i vår undersökning (Ohlsson & Sörensen, 2001). Med detta tillvägagångssätt tyckte vi oss kunna formulera fram relevanta frågor (bilaga 2) med god validitet till de kommande intervjuerna som undersökningen bygger på. Detta ses stämma överens med vad Hartman (2004) skriver i sin bok att man ofta måste börja intervjua eller observera någon/några och utifrån vad man där lär sig och göra nya urval.

Den intervjumetod vi sedan använde oss av var semistrukturerade intervjuer med olika frågeområden till respondenterna, även kallad halv strukturerad intervju. I denna typ av intervju kunde respondenterna besvara frågorna med egna ord, men svaren blev ändå tillräckligt styrda för att möjliggöra jämförelse. Vi konstruerade en frågemall med temaområdena hälsodiplomering, arbetssituation och livsstil för att sedan använda oss av den vid genomförandet av intervjuerna. Detta sätt ansåg vi vara den bästa formen för oss för att kunna möjliggöra och genomföra en bra analys med tanke på det tidsperspektivet vi har haft till vårt förfogande för att genomföra denna studie. Vi som intervjuade hade även en möjlighet att gå in i en dialog med respondenten för att få fördjupade svar (May, 2001).

Vi har även haft tillgång till förskolans resultatrapporter med hälsoprofilbedömningarna då vi granskat de anställdas sammanlagda resultat av upplevda hälsa och mätvärden före och efter HD.

Urval

För att få ett bra underlag för undersökningen bestämde vi oss för att intervjua sex personer av de totalt nitton anställda. Samtliga var kvinnor i åldern 30-60 år och urvalet av dessa respondenter skedde med hjälp av lottdragning inom varje avdelning på arbetsplatsen vilket ledde till att en personal från varje avdelning som deltagit i hälsodiplomeringsprocessen blev utsedd till respondent.

Procedur

Intervjuerna genomfördes sedan vid de intervjuades arbetsplats under två dagar efter överenskommelse per telefon och varje intervju tog ca 30-45 minuter. Intervjuerna bandades efter godkännande från respondenterna för att inte missa någon relevant information, en av oss som intervjuade förde anteckningar för att garantera oss mot tekniska problem med bandspelaren. Vi var vid intervjutillfällena båda närvarande för att på bästa sätt senare kunna tolka och analysera materialet tillsammans.

Dataanalys

Vi valde att i direkt anslutning till intervjuerna avlyssna inspelningarna från kassett banden och sammanställa svaren vi fått ifrån intervjupersonerna. Resultatet av varje enskild intervju valde vi att redovisa som en sammanhängande berättelse utifrån varje persons subjektiva upplevelse med hjälp av stärkande citat. För att förklara upplevelsen av HD gjorde vi en strukturerad innehållsanalys av intervjurestadierna, där vi jämförde svaren med varandra för att sedan kunna urskilja eventuella skillnader och likheter. Efter datainsamlandet reducerade vi materialet för att sedan koda och kunna tolka. Under kodningen delade vi in analysen i olika beskrivande kategorier och skapade temanubriker i vår analys. Dessa fyra teman ansåg vi vara de som mest belyste och kunde förklara respondenternas upplevelse av hälsodiplomeringsprocessen.

Genom begreppen Kasam och den situationsberoende Locus of Control har vi försökt förklara de intervjuades upplevelse av hälsodiplomeringen och de eventuella förändringarna i de anställdas livsstil och arbetssituation som uppkommit efter genomgången HD (Hartman, 2004). Detta har vi analyserat fram genom att jämföra de upplevelser av HD vi fått med teorierna i Kasam och Locus of control där vi tyckte oss kunna se likheter mellan upplevelsen och teorierna.

Vår definition av arbetssituationen: Arbetsbelastning antal barn per pedagog, ansvar att följa strävansmålen i läroplanen, att se till alla barns behov tillgodose omvårdnad, lärorikt, trygghet, föräldrakontakten, dokumentation, utvecklingssamtal, planering.

ETISKA ÖVERVÄGANDEN

Ur etisk synpunkt är det viktigt att vi har ett diskret förhållningssätt, där vi tar hänsyn till de anställdas integritet genom att uppfylla tystnadsplikten och inte röja anonymiteten (Svensson & Starrin, 1996). Vi har garanterat våra respondenter konfidentialitet där vi i början av vårt arbete och i samband med intervjuerna både muntligt och skriftligt informerat de berörda om vårt etiska arbetssätt. Alver och Öyen (1998) tar upp en viktig princip som menar att undersökningen får inte skada de som medverkat till att göra studien möjlig. Vi har valt att bara ge bakgrundsinformation om kön och åldersgrupp av de intervjuade, då vi anser att arbetsplatsen har för få anställda och då bli för enkelt att räkna ut vilken person som sagt vad. De namn som förekommer i resultatet är inte intervjupersonernas rätta namn utan de är fingerade och på så sätt avidentifierade för att inte kunna kännas igen (Olsson & Sörensen, 2001). Efter att vi sammanställt intervjuerna samt renskrivit samtalen har respondenterna fått ta del av materialet för att eventuellt kunna tillrättalägga och korrigera missförstånd. Det material vi använt oss av vid inspelningen av intervjuerna har raderats efteråt för att säkra sekretessen.

RESULTAT

Först redovisas här en jämförande sammanställning av resultaten ifrån de två genomförda hälsoprofilbedömningarna för att se om det åstadkommits någon skillnad av hälsodiplomeringen.

TABELL 1

Resultat av förskolans hälsoprofilbedömning (HPB) 1 och 2

Grupp	Urval A		Urval B	
	Antal	%	Antal	%
A. Stort behov av livsstilsförändring	11	64,7	5	29,4
B. Behov av livsstilsförändring eller åtgärd	3	17,6	3	17,6
C. Bra livsstil och hälsodata	2	11,8	7	41,2
D. Mycket bra livsstil och hälsodata	1	5,9	2	11,8

Under hösten 2001 utförde företagshälsovården i Sundsvall hälsoprofilbedömningar se (tabell 1, urval A) på de anställda vid den aktuella förskolan. Totalt genomfördes sjutton hälsoprofiler och det rekommenderas av kommunhälsan att genomföra en uppföljning inom ett år. Från intervju med informanterna har det berättats att dessa HPB gav en bra start för att delta i hälsodiplomeringsprocessen som sedan blev ”bränslet” för att kunna förbättra sina mätvärden och hälsodata till den uppföljande HPB. Utifrån resultatrapporten ifrån HPB 1 visade det sig att elva stycken av de sjutton anställda var i behov av en större livsstilsförändring på många punkter. Tre

stycken var i behov av en livsstilsförändring. Två stycken hade en bra livsstil och hälsodata och en hade en mycket bra livsstil och hälsodata.

Under våren 2004 genomfördes den andra och uppföljande HPB som visade på en avsevärd förbättring i de anställdas livsstil se (tabell 1, urval B). En försämring som däremot visades i förskolans HPB: s rapport, gällde stress på arbetet då sju personer upplevde stress ofta eller mycket ofta, detta var fem stycken fler än vid den första HPB då endast två personer kände stress på arbetet. I rapporten visades även en tendens till att de anställda upplevde en ökad trötthet och sömnsvårighet.

Utifrån resultaten i HPB 1 bestämde man gemensamt att man i hälsodiplomeringsprocessen skulle satsa på faktorerna kost, motion och stresshantering. HPB visade sig på denna förskola vara ett bra sätt till att öka medvetenheten och motivera personalen till att man själv kan uppnå en förändring mot en sundare livsstil. Vid de båda HPB fick personalen sina blodfetter och blodsocker värden uppmätta och analyserade. Dessa var dock ej redovisade i resultatrapporterna från HPB. Detta redovisades för varje individ personligt.

Resultat av intervjuer

Hälsodiplomerings kriterier är många (bilaga 1). När vi i resultatet nedan använder oss av ordet kriterier syftar vi på de tre riktlinjer som det bestämdes att satsas på vid förskolan det vill säga kosthållning, motionsvanor och stresshantering.

Intervju med Maria

Maria upplevde det som att det var ett gemensamt beslut av alla inblandade på arbetsplatsen att genomgå hälsodiplomeringsprocessen. Hon tycker att det varit mycket rolig och bra för henne och hon upplever även att den under tiden gav en bättre sammanhållning och gemenskap bland arbetskamraterna. Där man fick tillfälle att umgås och prata med arbetskamrater man i vanliga fall inte kanske har sån stor kontakt med och detta skedde i och med de nya gruppkonstellationerna som skapades emellan avdelningarna när de olika

momenten i hälsodiplomeringen (HD) skulle utövas; *"man hade något att prata om"*. Maria säger att det kändes som att alla hade *"tiden"* för att det var bestämt att de skulle göra detta. Att de skulle göra sakerna tillsammans fungerade faktiskt inte alltid enligt Maria eftersom att de har olika hålltider på avdelningarna med exempelvis att lägga småbarnen till vila eller diskningen i köket som krockade med de tider då andra hade möjlighet att gemensamt utföra HD: s aktiviteter på de olika avdelningarna. Om det var så att man inte kunde följa med på grund av detta så tog man själv sitt ansvar för att utföra aktiviteten på ett annat sätt eller vid ett annat tillfälle och det kändes som att det fanns förståelse från de andra till att göra så. Ifall man inte kunnat utföra aktiviteten så kände Maria att hon fick lite dåligt samvete i en positiv bemärkelse därför att det ledde till att hon tog tag i det och verkligen utförde den vid en annan tidpunkt.

Maria tycker inte att alla kriterier efterlevs allra helst inte i motionsväg, hon anser att det har backat mycket, vilket upplevs har med tiden att göra *"det finns inga planer i världen att det skulle fungera idag"*. Detta säger Maria leder till att det inte blir samma kontinuitet som under hälsodiplomeringen och orken försvinner. På en följdfråga om varför det fanns tid då svarar Maria *"det fanns mer engagemang, mer ork, mer sporrande, man var mer motiverade själva"*. Hon har en upplevelse av att det idag är fler sjukskrivningar vilket leder till att man lägger ned vissa aktiviteter och gör bara det man måste hinna utföra.

Marias upplever att om det fortsätter som det ser ut idag med alla indragningar så kommer friskvårdsarbetet på arbetsplatsen att backa ännu mer *"det kommer att rinna ut i sanden"* man har inte de möjligheter och förutsättningar på samma nivå som under hälsodiplomeringen. Ansvar för att detta arbete skall fortsätta tycker hon ligger på alla gemensamt och även på den enskilda individen. Hon upplever det som tråkigt att det inte upprätthålls i högre grad och har en känsla att många aktiviteter upprätthålls för att det ska synas utåt. Beslutet att inte bli re-diplomerade säger hon sig inte veta något om, *"jag har inte hört talats om detta beslut"*. Maria tror kanske skulle en fortsättning med re-diplomering ha hjälpt till att hålla friskvårdsarbetet uppe på en högre nivå för alla men säger samtidigt att människorna har tappat gnistan man har ingen riktig ork just nu.

Maria kan inte känna att hon upplever någon förändring direkt i arbetssituationen men en ökad medvetenhet tycker hon sig fått efter genomförd hälsodiplomering, om varför man får ont och hur man inte bör göra. I sin egen arbetsinsats känner hon däremot en förändring i och med att hon rör sig mer, tänker mer på vad hon äter och på så vis känner hon sig piggare och tyckte även att det var ett positivt lyft att få vara med i processen som givit henne mycket ny kunskap.

Maria upplever sig ha en bättre livsstil idag och anser hon lever på ett annat sätt, hon har förändrade vanor inom kost och motion. Konditionen har förbättrats och den andra hälsoprofilbedömningen visade på ett positivt förbättrat resultat för hennes del; *"Hälsodiplomeringen funkar faktiskt"*. Maria säger att hälsodiplomeringen betytt väldigt mycket för henne med tanke på förändringen i hennes livsstil. Hon säger att hon fått mycket ny kunskap och skaffat sig ett nytt förebyggande friskvårdtänkande och detta tycker hon har skapat ett bättre självförtroende.

Intervju med Linda

Lindas upplevelse av hälsodiplomeringen är att det varit en intressant väg som lärt henne mycket och framförallt upplevt att de tillsammans haft en stor gemenskap på arbetsplatsen. Linda säger att hon uppfattade att alla var positivt inställda till att genomföra HD och att det var ett gemensamt beslut som togs. Linda tyckte att det var frivilligt att medverka på aktiviteterna: *"ingen har sett ned på någon som inte gått på promenad"* men tyckte det vara positivt med lite press på sig för att komma iväg: *"om jag inte utförde aktiviteterna en dag fick man lite dåligt samvete"*. Idag tycker Linda att hon kan se att det är en viss grupp som försöker hålla uppe utövandet av aktivitetskriterierna från hälsodiplomeringen medan en annan grupp fallit ifrån. Varför man faller ifrån tror Linda kanske beror på att dessa kanske motionerar mer hemma och några kanske känner att de behöver vila på lunchrasten för att orka med. På frågan varför hon tror att kriterierna efterlevs, säger Linda därför att man känner att man mår bättre, känner sig piggare, det känns skönt att röra på sig och äta rätt. Linda tror att friskvårdsarbetet på hennes arbetsplats kommer att hålla fast vid den nuvarande nivån och kanske möjligtvis öka om nya medarbetare kommer

in. Hon tycker att möjligheterna och förutsättningarna finns för ett fortsatt friskvårdsarbete på samma nivå som under HD. Linda tror att det är möjligt att friskvårdsarbetet skulle kunna ha hållits på en högre nivå idag om arbetsplatsen genomfört den re-diplomering som det beslutats att inte genomföra. Detta beslut säger Linda att hon ej hört talats om.

Linda tycker att HD inte medfört någon förändring i arbetssituation för hennes arbetslag. Däremot kan hon känna att hennes egen arbetsinsats är förbättrad, därför att hon är mer motiverad till att motionera och föra en bättre kosthållning vilket leder till att hon mår bättre, orkar mer och har bättre kondition. Hon har även fört in i sitt arbetssätt att försöka påverka barnen i högre grad än tidigare att äta nyttigare. Under lunch promenaderna känner Linda att hon får ventilera uppkomna bekymmer och problem och känner att hon får nya krafter när hon går in och arbetar igen.

Linda tycker att HD har hjälpt henne till att föra en bättre livsstil idag än innan diplomeringen. Hon tycker att denna diplomering har betytt mycket för henne, hon känner sig idag exempelvis mer medveten om vad hon behöver för att må bra och hon känner sig även mer motiverad till att leva sundare i och med den nya kunskapen hon fått genom HD. Linda säger sig även vara mer öppen och intresserad av att ta emot information om hälsa idag till skillnad från innan HD. Förändringen upplevs som mycket positiv av Linda.

Intervju med Anna

Annas upplevelse av HD är väldigt positiv och processen startades genom att några arbetskamrater var väldigt entusiastiska till att arbetsplatsen skulle medverka i en hälsodiplomeringsprocess och *”överförde detta på oss andra på ett positivt sätt”* och på så vis ledde det till att vi gemensamt kom överens om beslutet att genomgå hälsodiplomering. Anna tror att det fanns olika inställningar till vilka aktiviteter som valdes och hur dessa skulle utföras men det har inte uttalats i klarspråk vilket hon tycker visats genom olika ageranden. Idag upplever hon att det inte finns samma glädje och uppslutning till de aktiviteter som var under HD. Anna upplever det som att det är en stor skillnad

på antalet utövande personer idag, de som var mest entusiastiska från början är till stor del de som är flitigast idag.

Anna tror att de som efterlever kriterierna kanske upplever det som en avstressande rutin vilken man mår bra av att utöva medan de som inte utövar kanske känner att de behöver vila och en annan förklaring kan vara att man utövar olika friskvårdsaktiviteter hemma på fritiden och känner sig nöjd med det. Anna säger att som det känns nu kommer friskvårdsarbetet på arbetstid att stanna av och hon har svårt att tro att någon skall orka driva det framåt när alla inte känner lika stor delaktighet och entusiasm idag som under HD. Eller är det helt enkelt så att de inte orkar engagera sig på grund av att det är jobbigt på arbetet just nu, stressigt och ofta kort om personal. Anna tycker ändå att det finns samma möjligheter och förutsättningar som förut, *"det gäller bara att prioritera och sätta av vad som är viktigt och säga, det här skall vi göra"*. Hon tycker att om alla har en positiv inställning går mycket att utföra, det gäller att se möjligheterna och det positiva som kommer utav det i längden, det bör ligga i var och ens ansvar att ta reda på den kunskap och information vi fått.

Anna känner att i och med den gjorda hälsoprofilbedömningen (HPB) har det gett henne en stor *"kick"* att fortsätta jobba med förebyggande friskvårdsfaktorer i och med att hon har fått svart på vitt att hennes värden är bättre plus att hon upplever sig ha en bättre hälsa.

Anna tror mycket väl att en re-diplomering skulle ha kunnat hålla engagemanget för hälsa och friskvård uppe på en högre nivå hos fler anställda. Hon upplever som att många tyvärr ser arbetet som avslutat i och med att man kommit i mål och blivit diplomerade. Beslutet att inte genomgå re-diplomering var något som Anna inte alls hört talas om.

Anna kan inte direkt säga att det skett någon förändring i hennes arbetsituation förutom att hon upplever att de stöttar varandra mer till friskvård efter HD. Hon upplever inte att hennes egen arbetsinsats nämnvärt förändrats efter genomgången HD *"kanske tycker andra det"*. Lunch promenaden däremot upplevs av henne som att den ger nya krafter för att orka arbeta resten av dagen.

Anna upplever att hon idag efter HD har ett nytt sätt att tänka och arbeta med friskvård. I och med den hälsoprofilbedömning de fått genomgå har Anna själv både sett och känt positiva resultat vilket har sporrat henne till ett fortsatt friskvårdsarbete på hennes nivå som hon tycker passar henne. Hon känner att hon fått en förändrad livsstil och blivit mer medveten om vad som är nyttigt för henne vilket hon även försöker föra över på andra i hennes närvaro. Anna säger även att hon har fått kick och draghjälp av hälsodiplomeringen som så många behöver för att komma igång med friskvård.

Intervju med Kerstin

Kerstin upplever att hälsodiplomeringen har varit en mycket rolig process men tyckte att alla inte var riktigt entusiastisk från första början när förfrågan kom om att delta, men att det smittade av sig ifrån de andra som var mer entusiastisk och ett gemensamt beslut att delta togs. När det skulle tas ställning till att delta i HD: s aktiviteter så tyckte hon att det var lite diskussioner ifrån början i personalgrupperna om man skulle vara med eller inte på till exempel stavgång men så att det sedan var accepterat av alla att om någon valde att inte delta vid någon aktivitet.

De kriterierna som bestämdes ifrån början upplever hon som att de efterlevs ”*sisådär*”. Av de som efterlever kriterierna så tror hon att det beror på att de tycker det är roligt. Några lessnar på att åka iväg till de ställen som finns för de anställda att träna på för att fullfölja kriterierna och det tror Kerstin är anledningen till varför de inte fortsätter efterleva kriterierna. Framtidens friskvårdsarbete vid förskolan tror hon kommer att fortsätta och ligga på den nivå det är idag. Hon upplever att alla är ute och rör på sig mer än innan hälsodiplomeringsprocessen startades. Gemenskapen upplevde hon som att den ökade under HD och att man ställde upp för varandra och peppade varandra till att man skulle utföra aktiviteterna. De möjligheter och förutsättningar som fanns då tycker hon finns i samma utsträckning nu bara man själv är motiverad. Hon tycker att ansvaret för att friskvårdsarbetet skall fortsätta i framtiden tycker ska ligga hos den enskilda individen men att det var mycket bra att ha en hälsocoach som under HD processen som peppade till nya saker ibland för att man skulle

känna sig motiverad. Kerstin sa sig inte veta något att det tagits ett beslut om att re-diplomera sig och trodde säkert att friskvårdsarbetet hade hållits uppe på en annan nivå idag om det valts att re-diplomera sig.

Kerstin upplever att HD inte påverkat arbetssituationen i någon större bemärkelse. Desto större förändring tycker hon att det blivit i sin egen arbetsinsats då hon styrketränat och känner att det gjort henne starkare och känner att hon klarar arbetet på ett bättre sätt.

Kerstin tycker att HD har påverkat henne till en bättre livsstil där hon tänker och arbetar mer med förebyggande friskvård och exempelvis känner hon sig hantera stress bättre idag. Medvetenheten om hur man ska förhålla sig till området kost och motion säger hon definitivt har ökat och påverkat henne till att röra sig mer och äta hälsosammare. Hälsoprofilbedömningen som gjordes visade på förbättrade resultat för Kerstin efter genomgången HD och detta har gjort att hon anser det vara värt att fortsätta friskvårdsarbetet och upprätthålla sin nya livsstil.

Intervju med Anette

Anette upplever att hälsodiplomeringen för hennes del varit nyttig; *"man har varit tvingad att tänka efter vad man behöver ändra på för att man ska orka fortsätta och jobba, det är ju ganska krävande"*. Hon tyckte att det absolut har varit en mycket positiv upplevelse för hennes del ett *"lyft"* och sa sig ha upplevt att man peppade varandra mycket för att fortsätta arbetet med HD, ett exempel kunde vara att man såg till att säga åt varandra om man såg att någon lyfte eller bar något fel. Anette upplevde att ingen tvekade till att inte vara med HD och att beslutet om att delta var gemensamt; *"ingen satte sig på tvären"*.

Anette upplevde att man kunde utföra HD: s aktiviteter efter de möjligheter man själv hade. Hon tycker inte att HD: s aktiviteter efterlevs på samma nivå idag som under processen de har stagnerat. Anette sa även att hon upplever som att det är en grupp som utövar mer av HD: s aktiviteter idag än andra. Hon tror att av dem som fortsätter att utföra aktiviteterna så beror det på de upplevda

resultaten i form av viktnedgång, bättre mätvärden m.m. i hälsoprofilbedömningar. Detta tror hon kan vara en sporre för individen till att jobba vidare med friskvård. Hon tror även att av dem som inte efterlever kriterierna beror det på att de har lättare att ramla tillbaka till gamla mönster när de inte får den draghjälp som de fick under HD.

Anette tror att förskolans friskvårdsarbete som kommit ur HD kommer att fortsätta om samma personal är kvar. Hon tror att om det kommer in nya människor så finns en risk att arbetet med att peppa varandra till fortsatt friskvård, inte kommer att fortsätta eftersom de inte genomgått samma HD process som övriga. Anette upplever att gemenskapen har varit densamma under HD processen som före och efter; *”gemenskapen har varit på samma nivå hela tiden”*. Förutsättningarna och möjligheterna upplever Anette finns för att kunna fortsätta med friskvårdsarbetet på samma nivå som under HD, de har tillgång till träningshall, simhall, lunchpromenaderna m.m. om de så vill. För att fortsätta med friskvårdsarbetet tycker hon att; *”man behöver en hälsocoach som inte håller kollen men ändå farten”*. Hon tycker även att det ligger på ens eget ansvar att fortsätta med friskvårdsarbetet men skulle önska en viss fortsatt draghjälp. Beslutet att inte re-diplomera arbetsplatsen, var något som Anette inte hade hört talas om men känner att det skulle kunna ha varit något som kanske skulle ha behövts, för att fortsätta hålla friskvårdsarbetet vid liv på den nivå som det var under HD.

Anette upplever en förändring i arbetssituationen i hennes arbetslag i och med HD på så vis att man tänker på alla lyft som de fysisk utför, exempelvis låter de barnen klättra på en stege till skötbordet istället för att lyfta dem. Upplevelsen är att arbetslaget är piggare och att de tänker mer på sin fysiska arbetsmiljö, men att det ibland kan vara lätt att ramla tillbaka i gamla mönster. Efter HD tycker hon sig kunna hantera stress på ett bättre sätt, ett exempel på detta är att hon låter barnen ta den tid de behöver för att klättra. Hon tycker sig vara mer stresstålig och hänsynstagande men upplever att det efter en tid ändå är lätt att och känna sig stressad om arbetssituationen förändras. Anette upplever sin egen arbetsinsats förändrad i den bemärkelsen att hon känner sig fysiskt och mentalt starkare. Hon tycker att hon idag mer medvetet försöker påverka barnen till en

bättre kosthållning, exempelvis att barnen ska äta mer av den frukt och de grönsaker som erbjuds till måltiderna.

Anette känner sig idag mer medveten om förebyggande friskvård; *”man ska bygga upp musklerna innan man får ont”* detta för att orka arbeta i framtiden. Hon tänker mer på det som är bra för henne, inom kosthållning, stresshantering och motion samt försöker hon påverka andra i sin omgivning. Livsstilen anser hon ändå att den har gått tillbaka inom kriteriet motion på grund av att hon saknar den draghjälp som fanns under HD men att kosten är den som förändrats mest för henne; *”tar inte både smör och pålägg på mackan”*.

Intervju med Gun

Gun upplever att HD processen har varit intressant, kul och lärorik för henne. Gemenskapen upplevdes hon var något större under processens gång men att den annars är väldigt stor i vanliga fall på denna arbetsplats. Beslutet att delta i HD var ett samstämmigt och gemensamt beslut; *”ingen tvekade”*. Gun tycker inte att det upplevdes som tvingande att delta i processen och dess aktiviteter och kriterierna tycker hon efterlevs för hennes del på lika hög nivå idag som under processens gång.

Gun tror nivån för att efterleva kriterierna har sjunkit något för hela arbetsplatsen men i stort så tror hon att de allra flesta fortsätter att efterleva dessa pga. av att de ser att HD har gett förbättrade resultat som har visat sig med hjälp av hälsoprofilbedömningarna i form av förändrade mätvärden t.ex. blodtryck, blodfetter; *”jag har fått svart på vitt att mina värden har blivit bättre efter hälsodiplomeringen”* Av dem som inte efterlever kriterierna så tror Gun det kan bero på att några anser; *”projektet är slut det är inte så viktigt för mig längre”*. Det framtida friskvårdsarbetet tror hon kommer att fortsätta, men möjligtvis på en lägre nivå; *”vi har ju alla upplevt det här som väldigt bra”*. Gun tycker att om man bara själv är aktiv så finns idag samma förutsättningar och möjligheter som under HD och ansvaret bör ligga på en själv; *”det är ju ingen annan som kan motionera åt mig man känner ju själv att man blir piggare”*. Detta upplever Gun som en drivkraft för att fortsätta med friskvård.

Gun sa sig inte veta något om beslutet att inte genomgå re-diplomering, men tror att friskvårdsarbetet i sådana fall hade legat på en högre nivå hos många på arbetsplatsen idag vid en re-diplomering. Gun tror att man kanske känt sig mer motiverad med den draghjälp HD ger och anser att detta hade varit en sporre för dem som idag fallit tillbaka. Hennes upplevelse är att det faktiskt är lätt att falla tillbaka efter en tid om man inte har någon som förnyar kunskaperna och som hjälper en att hålla motivationen uppe; ”*det är lätt att falla tillbaka i gamla mönster*”. Hon tycker att det skulle vara bra att ha någon som kommer och föreläser om friskvårdsarbete då och då för att bli påmind om vad vi bestämde ifrån början.

Gun upplever inte att det skett någon förändring i arbetssituationen i hennes arbetslag i och med HD. Hon känner däremot att hennes egen arbetsinsats är förbättrad, hon tycker sig idag vara fysiskt starkare, på grund av att hon har fått mera regelbundna motionsvanor efter genomgången HD: s process.

Att arbeta med förebyggande friskvård har för Guns del betytt mycket. HD har för henne upplevts som en; ”*kick*” som öppnat ögonen och vidgat perspektivet friskvård och hälsa. Kostkvällarna som ordnades under HD processen tycker Gun har gjort att de fått mycket bra kunskap om nyttigare matlagning. Livsstilen upplever hon har blivit förändrad till det bättre och detta tror hon beror på att hon påverkats av HD: s upplysning till att förändra sin kosthållning och till att motionera mer regelbundet. Hon upplever även att hon gör andra medvetna val än innan HD processen när hon handlar mat då hon väljer att ta alternativ som hon vet är nyttigare för hennes hälsa. Medvetenheten gör att hon även försöker att påverka andra till att använda mer nyttigare produkter. Gun upplever att det har sporrat henne att fortsätta med sitt friskvårdsarbete; ”*jag tror på det här, det har startat något hos en själv*”.

ANALYS

Hälsoprofilbedömningarna

Syftet med hälsoprofilbedömning är att öka medvetenheten om livsstilens betydelse för hälsan och att motivera människor till en bestående förändring till en sundare livsstil. Resultaten i HPB (tabell 1) visar på att något har hänt under tiden emellan bedömningarna. Flertalet av personerna som var i stort behov av en ny livsstil har lyckats med förändringen mot en bättre och sundare livsstil. Den ökade upplevda stressen, tröttheten och sömnsvårigheten som den uppföljande HPB visar på, kan tolkas som att det har ett samband med att de i vårt resultat inte upplever någon förändring i deras arbetssituation efter genomgången hälsodiplomering utan däremot istället upplever att arbetssituationen blivit mer ansträngd idag mot tidigare.

Hälsodiplomeringen

Upplevelsen av hälsodiplomeringen har i stort varit genomgående positiv, där alla respondenterna upplevt sig vara delaktig och medverkat till att arbetsplatsen skulle uppnå HD: s kriterier. Glädje och gemenskap är ord som bäst beskriver deras upplevelse, där stämning och det psykosociala klimatet har varit högt under processen. HD har enligt respondenterna gett dem mycket ny kunskap som i sin tur lett till en upplevelse av en sundare livsstil inom olika områden. Enligt vår tolkning har detta ej lett till någon förändring i arbetssituationen, men däremot en förändring i den egna arbetsinsatsen. Vi väljer här nedan att sammanfatta resultaten av varje respondents upplevda förändring i arbetssituation, arbetsinsats och livsstil utifrån tabellen nedan.

TABELL 2

Upplevelse av förändring i arbetssituation, arbetsinsats och livsstil på grund av HD

RESPONDENTER	Upplevd förändring i livsstil	Upplevd förändring i egen arbetsinsats	Upplevd förändring i arbetssituation
MARIA	JA	JA	NEJ
LINDA	JA	JA	NEJ
ANNA	JA	NEJ	NEJ
KERSTIN	JA	JA	NEJ
ANETTE	JA	JA	JA
GUN	JA	JA	NEJ

Svaren ovan visar ganska klart på att många av respondenterna upplever en förändring i två av tre redovisade kolumner på grund av HD. Av tabellen kan utläsas att samtliga respondenter har upplevt en förändring i deras livsstil med hjälp av HD. Alla respondenter utom en upplever att hälsodiplomeringen inte lett till någon förändring i deras arbetssituation. Däremot så var upplevelsen av förändring i den egna arbetsinsats hög där också alla utom en upplevde förändring.

Med denna nya livsstil upplevde respondenterna sig som piggare, fysiskt och mentalt starkare exempelvis känner att man har en bättre stresshanteringsförmåga och man har förvärvat en ökad självkänsla. Detta har i sin tur lett till en upplevd förändring i den egna arbetsinsatsen, i och med exempelvis att man orkar mer jämfört med innan hälsodiplomeringen. Resultatet av den upplevda förändringen i arbetsinsatsen har däremot inte lett

till att respondenterna upplevt någon förändring i sin arbetssituation. Eftersom att många ändrat sin livsstil och idag upplever sig ha en ökad arbetsinsats så skulle man kunna tro att detta även borde ha påverkat och förändrat arbetssituationen till det bättre.

UPPLEVELSEN AV HÄLSODIPLOMERINGEN

Hälsodiplomering kan ses som en metod för att mobilisera människors resurser för att få ett hälsosammare förhållningssätt och på det viset ta in nya handlingsstrategier. Här vill vi genom tematisering försöka förklara respondenternas upplevelse av hälsodiplomeringen samt om den lett till någon förändring i deras livsstil, egna arbetsinsatsen och arbetssituationen.

Tema 1 Upplevd delaktighet

Att få känna sig delaktig till något leder ofta till ett ökat engagemang och entusiasm hos den enskilde individen. Våra samtliga respondenter kände ett allmänt högre engagemang och större känsla av gemenskap under själva HD processen, alla hade de varit med om beslutet att genomgå hälsodiplomeringen. En ökad samhörighet uppstod under själva processen och alla kände sig lite medryckta av den ”kick” och det ”lyft” den gemensamma strävan mot samma mål gav; ”*man hade något att prata om*”. Stämningen och det psykosociala klimatet tolkar vi som att den var högre under själva processen. För att nå målet med att bli en hälsodiplomerad arbetsplats var det av stor vikt att alla de inblandade skulle följa de valda kriterierna. Eftersom att man tillsammans upplevde delaktighet, samhörighet och gemenskap i arbetet mot en bättre hälsa ledde detta troligtvis till att även de som kanske inte normalt skulle ha utövat dessa aktiviteter blev påverkade till att hänga med i HD. Det fanns en allmän upplevelse av att processen var viktigt; ”*alla hade tiden*”, man fick den draghjälp man behövde till att utföra aktiviteterna antingen på arbetstiden eller fritiden; ”*om jag inte utförde aktiviteterna en dag fick man lite dåligt samvete fast i positiv bemärkelse.*”

Tema 2 Upplevd motivation

Motivation är en viktig del i ett förändringsarbete, om människor inte känner sig motiverade lägger de inte heller någon större vikt vid att lyckas med en uppgift exempelvis en förändring av livsstilen. En stor motivations faktor i friskvårdssatsningen har varit de båda hälsoprofilbedömningarna då varje respondent fått sin upplevda hälsa och värden uppmätta, för att sedan arbeta utifrån de delar som var i behov av förändring mot en bättre livsstil. HPB har varit en slags upplysning av hälsoläget; *"jag har fått svart på vitt att mina värden har blivit bättre efter hälsodiplomeringen"*, *"det funkar med HD man mår bättre"*. Vi kan tolka det som att hälsodiplomeringen har gett mycket ny kunskap vilket ökat medvetenheten och detta har upplevts som bränsle till motivationen för att förändra sin livsstil hos de intervjuade.

Den mängd friskvårdaktiviteter som utövades under HD: s processen upplevs idag av respondenterna ha minskat, några har fallit tillbaka till gamla mönster och vanor som de haft tidigare innan HD. Denna grupp som vi hädanefter kallar grupp 1, tolkar vi vara de som behöver den draghjälp som HD visats ge, för att hålla friskvårdsarbetet igång; *"man behöver en hälsocoach som inte håller kollen men ändå farten"*. Detta kan bero på att denna grupp upplever arbetssituationen som tyngre idag än under den tidpunkt då man genomförde processen, vilket skapat en känsla av att tiden och orken inte räcker till för att utföra de välbehövda aktiviteterna. Eller så är det så att denna grupp av människor behöver ständig draghjälp och motivatorer för att upprätthålla igång friskvårdsarbetet. Engagemanget tar slut i och med den avslutade satsningen när man nått målet med hälsodiplomeringen. Ett citat från en av respondenterna säger; *"projektet tar slut och man pustar ut"*.

Vi skulle kunna tänka oss att det även finns en mellan grupp som vi benämner som nr 2. Dessa respondenter befinner sig mittemellan de två grupperna, de är lättpåverkbara både uppåt mot idealisternas nivå av friskvård eller nedåt mot den grupp som behöver draghjälp. Detta leder till att det blir tillfälligheterna eller de rådande omständigheter som styr nivån på deras engagemang i friskvård.

En annan grupp namnger vi som grupp 3, de upprätthåller ett gott friskvårdarbete och efterlever de kriterier som sattes upp. Människorna i denna grupp hör troligtvis till dem som var drivande och mest entusiastiska till att genomföra HD. Denna grupp är troligen de som även utan HD skulle ha haft bra levnadsvanor vilket även HPB visade på, då det fanns ett antal individer som hade god livsstil redan innan friskvårdssatsningens början.

Tema 3 Upplevd framtidssyn

Hälsodiplomering är framtagen för att få arbetsplatser att komma igång med ett kontinuerligt och ett bestående friskvårdsarbete. Alla respondenter upplever att samma möjligheter och förutsättningar finns i form av de fria träningsanläggningarna och friskvårdstimmen som arbetsgivaren erbjuder och att de även är medvetna om sitt eget ansvar för att upprätthålla friskvårdsarbetet. Några av respondenterna ansåg att hälsoarbetet idag ligger på samma nivå och att det kommer att fortsätta i framtiden. Dessa är troligen medlemmarna av grupp nr 3, idealisterna och deras upplevelse kan bero på att de är självgående. Den andra gruppen vilka troligen tillhör grupp nr 1 och eventuellt grupp nr 2. Deras reaktioner var att friskvårdsarbetet tyvärr kommer att gå tillbaka exempelvis på grund av mindre entusiasm, delaktighet, ekonomiska indragningar och det stressiga arbetsförhållandet som råder just nu; *”det finns inga planer i världen att det skulle fungera idag”*. Det kan mycket väl vara så att arbetsituationen är förändrad idag, de två olika upplevelserna av hur nivån på friskvårdsarbetet ligger idag, kan även tyda på att denna grupp har sin kontroll lagd till att yttre faktorer och omständigheter styr. HD är över och det finns mindre draghjälp att tillgå, det egna ansvaret över friskvårdsarbetet skulle här ha tagit vid; *”det är ju ingen annan som kan motionera åt mig, man känner ju själv att man blir piggare”*.

När vi frågade respondenterna om hur de kom överens om beslutet att inte re-diplomeras såg alla förvånade ut och sade sig vara ovetandes om att det tagits något sådant beslut *”jag har inte hört talas om detta beslut”*. Vi kunde skönja en liten besvikelse från de flesta intervjuade över att de inte fått varit delaktiga i beslutet. Samtliga respondenter trodde att det varit högst troligt att fler upprätthållit sitt eget friskvårdsarbete på en högre nivå idag om man valt att

fortsätta satsningen med hjälp av re-diplomering. Detta på grund av att många människor behöver den vägledning, stöttning och motivation HD ger för att hålla ett sunt leverne. Vanans makt är stor; *”det är lätt att falla tillbaka i gamla mönster”*, det tar tid och kraft att både bryta och byta ut de mönster vi har. Det kan vara lätt till att leta och hitta orsaker till varför något inte blev som man från början tänkt och planerat. Alla har inte lyckats hålla kvar friskvårdarbetet på samma nivå av som under HD, den uteblivna re-diplomeringen kan i detta läge bli till en falsk trosföreställning om att det skulle ha visat på bättre resultat idag om man valt att genomföra den.

Tema 4 Upplevd nyorientering

Hälsodiplomeringen har betytt väldigt mycket för respondenterna när det gäller livsstilen och arbeta med förebyggande friskvård. Den stora upplevelsen från dem är att de fått en ökad medvetenhet och större kunskap tack vare HD om vad som kan hjälpa en individ att föra en hälsosam livsstil; *”jag tror på det här, det har startat något hos en själv”*. Den nya kunskapen och den ökade medvetenheten om sunda levnadsvanor de fått genom HD kan vi se som en slags nyorientering, som kan ha lett till en ökad självinsikt om vad de själva behöver för att må bra. Detta har varit en motivator till att fortsätta friskvårdsarbetet, om än inte alla på samma nivå som under HD, så har alla respondenterna gjort olika stora steg framåt i livsstilen jämfört med innan HD. De har alla en upplevelse av att ha en bättre livsstil idag jämfört med innan hälsodiplomeringen. Detta kan även utläsas i hälsoprofilbedömningen (bild nr 1) där den visar på att gruppen med störst behov av förändring hade gått framåt mot en bättre livsstil. Den egna arbetsinsatsen är idag förändrad till det bättre jämfört med innan HD. Den nya livsstilen som antagits av de anställda tolkar vi som det är faktorn som lett till den ökade arbetsinsatsen. Denna förhöjda arbetsinsats har dock inte lett till någon förändring i arbetssituationen, vilket vi tror kan bero på att respondenterna är tveksamma till att avslöja positiva förändringar i deras arbetssituation.

HD i förhållande till teorierna i Locus of control och Kasam

Glädje och gemenskap beskrev respondenternas upplevelse av att bli en hälsodiplomerad arbetsplats. Här kan vi tolka det som att de upplevt trivsel och arbetsglädje och det är det vitala för att känna en meningsfullhet. Denna delkomponent i Kasam är den viktigaste enligt Antonovskys (1991). Denna friskvårdssatsning började med att kolla upp hälsoläget på alla anställda som visade på vilka brister som fanns i deras livsstil. All den nya kunskapen man förvärvade under processen och hälsotestet ledde till en medvetenhet hos dem. Vi tolkar som om det kan ha varit en av delarna till att alla såg en mening i att vara med i processen och eftersom att man hade en ökad känsla av möjlighet/vilja till medbestämmande och inflytande genom det gemensamma beslutet som togs att genomföra HD. Kan ha verkat för betydelsen att känna meningsfullhet och bli motiverad till att genomföra HD processen. En primär grupp kan även uppnå en hög grupp KASAM enligt Antonovsky (1991). Den ökade gemenskapen, delaktigheten och det stöd som erbjöds i HD, kan vara faktorer som ledde till att man kände en hög känsla av sammanhang i gruppen. Vilket vi tror haft betydelse för att alla skulle orka hålla den höga nivån på friskvårdsarbetet under HD: s processen. Vi tror, utan att ha mätt upp gruppens KASAM, att det kan bero på att man på arbetsplatsen under denna satsning känt en högre gruppmedvetenhet i och med det gemensamma målet. Även fast att varje individ personligen kan ha olika hög KASAM så kan man enligt Antonovsky (1991) ändå ha en hög känsla av grupp-KASAM under exempelvis en satsning i en primär grupp som denna arbetsgrupp.

Hälsodiplomeringen har lett till en upplevelse av att alla fått en bättre livsstil idag än före HD. Hur mycket bättre den blivit har exempelvis berott på hur den såg ut förut samt hur mycket de själv har valt att satsa. Av intervjuerna tycker vi oss ha kunnat utkristallisera tre olika grupper av människor, som vi delat in efter den nivå de har på sitt utövade av friskvård och sin inställning till hur de ser på framtida möjligheter och förutsättningar för det fortsatta friskvårdsarbetet. Dessa grupper ses stämma överens med hälsotriaden (figur 1).

- Grupp nr 1 är de som inte upprätthåller de nya mönstren på samma nivå som anammats under HD, vilket kan tyda på att de innehar en extern kontroll locus. De har svårt för att se sin egen roll i att förändra sin hälsa. Ansvar och kontrollen för att ta itu med sin egen situation lägger de över till någon/något exempelvis till hälsocoachen, doktorn eller annat. Denna grupp av människor vill gärna ha vägledning och motivation för att klara av att upprätthålla nivån.
- Grupp nr 2 är de som blir påverkade av antingen grupp nr 1 eller nr 3 beroende på situationen de befinner sig i.
- Grupp nr 3 ser vi som att de innehar ett internt locus of control, de känner att de har makt att styra över sin hälsa, ser inte sig själv som ett offer för omständigheterna utan upplever insikt och tar vara på sina möjligheter i tillvaron.

Dessa tre grupper kan ses i de tre pyramiderna-hälsotriaden (figur 1) som utformar sig som tre delar, en grupp (nr 3) längst upp i pyramiderna som innehåller klassiker folket, de redan (hälso-) frälsta som skulle ha utövat aktiviteter ändå utan HD. Dessa har oftast en intern kontroll locus i denna situation gällande fysisk aktivitet och en hög Kasam känsla (Cronsell, et.al.2003). De i mitten (nr 2) är då och då folket som kan bli lättfrälsta (lättpåverkade) både uppåt och nedåt i pyramiderna. De som befinner sig längst ned (nr 1) i pyramidens botten är de fysiskt inaktiva, de som saknar intresse att investera i sin hälsa och de har ofta en lägre känsla av Kasam och en extern kontroll locus i denna situation (Cronsell.et.al. 2003).

Under hälsodiplomeringsprocessen var alla aktiva på en hög nivå, de var engagerade och upplevde det som positivt. Det gavs ny kunskap som skapade motivation vilket hjälpt personerna från grupp 1 och 2 till att de haft en känsla av internt kontrollokus, självinsikt och ett (hälsoalstrande) salutogent perspektiv under själva processen. Respondenternas känsla av att en re-diplomering kanske skulle ha hjälpt till att hålla nivån uppe för alla och motverkat att man tappat engagemanget och fallit tillbaka, Tiden är en viktig aspekt i ett förändringsarbete. Detta kan vara ett tecken på att man som individ inte hunnit

omvandlat kunskapen till en självinsikt om att kontrollen över hälsan ligger hos mig själv och inte hunnit få känslan att hälsoarbetet betalar sig. Att skapa ett internt kontrollokus tar tid (Cronsell.et.al 2003).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Vi har valt att använda oss av en kvalitativ metod med intervjuer i denna undersökning, där vi anser att vi kunnat fånga respondenternas subjektiva upplevelse på ett bra sätt för att uppfylla vårt syfte. Eftersom att vi lottade fram en anställd från varje avdelning som deltagit i hälsodiplomeringen ansåg vi oss få en representativ grupp att undersöka.

Datainsamlingsmetoden gjorde att vi kunde jämföra svaren, se skillnader och likheter i de olika subjektiva upplevelserna och på det viset sedan skönja några mönster i vår analys. Det har varit ett stort stöd för oss att ha de bandade intervjuerna att gå tillbaka till för att kunna lyssna igen om det var något vi var osäkra på i vår tolkning.

Det är svårt att generalisera i en kvalitativ undersökning jämfört med en kvantitativ. Vi anser oss ändå ha kunnat generalisera intervju resultaten till en viss del genom att vi har intervjuat sex personer av nitton. En faktor vi tar i beaktning är om definitionen vi menar med förändring i deras arbetssituation har misstolkats och på så vis lett till detta resultat.

Under intervjuerna upplevde vi att ett av våra temaområden i intervjumallen angående förändring i arbetssituationen möjligtvis blev lite för svår för respondenterna att besvara, då de hade svårt att precisera vad deras arbetssituation innehöll. De flesta av de intervjuade har svarat samstämmigt på denna fråga vilket vi i alla fall kan se som att de förstätt frågan likvärdigt. Vi upptäckte redan från början av intervjuerna att vi blev tvungna förklara närmare vad vi menade med arbetssituation för att frågan skulle förstås likvärdigt av de intervjuade. Här kan vi se en av kvalitativ metods stora fördelar att kunna

förändra och förbättra sin undersökning under tiden, vilket skulle ha varit svårt med exempelvis en enkätstudie.

Resultatdiskussion

Genom att ta reda på de intervjuades upplevelse av om HD haft inverkan på deras arbetssituation och livsstil har vi funnit hinder såväl som framgångsfaktorer. De anställdas upplevelse av HD var klart positiv hos respondenterna, engagemanget och entusiasmen har troligen varit några av de faktorer som lett till att man känt en hög känsla av sammanhang i gruppen. Detta kan ha lett till att alla ställde upp på de kriterier och riktlinjer som krävdes för att tillsammans nå målet, även fast man ensam inte skulle ha utövat dessa aktiviteter. Varje individ personligen kan inneha olika hög KASAM och tillsammans med andra enligt Antonovsky (1991) ändå ha en hög känsla av grupp-KASAM. Vad vi kan anse med detta resultat av korpens HD är att man med små medel kan höja medarbetares grupp-KASAM och se goda resultat i form av ökad hälsa. Människorna förenas under en satsning, de känner sig delaktiga och målet hälsa är begripligt och meningsfullt för de allra flesta. Förhoppningsvis leder detta även till ökad kasam och inre locus of control vilket kan påverka individens framgång i att uppnå hälsa, där personen i fråga bestämmer och inga yttre faktorer styr

En allmän hälsoupplýsning är ingen effektiv metod att påverka människor till en bättre livsstil (Andersson, et.al, 2004). Hälsoprofilbedömningarna och dess mätvärden har varit begripliga och betytt mycket för respondenterna och varit en av motivationsfaktorerna i HD. Dessa mätvärden som visar på var den enskilda individens hälsoläge ligger kan vara viktig för att kunna påvisa att den nuvarande livsstilen innebär en risk för hälsan. Först då blir det meningsfullt för individen att göra någon förändring, en motivationsfaktor i ett friskvårdsarbete mot en bättre livsstil. Utan en bild av utgångsläget är det svårt att kunna utläsa hur processen har utvecklats sig och om det blivit till någon vinst. Det är viktigt i detta arbete att individen ser de effekter av insatserna som gjorts och inte bara påvisa de ökade riskerna för sjukdom, för att upprätthålla förändringen av sitt leverne.

Respondenterna förstår att livsstilen har betydelse men upplever ändå att det är svårt att få en livsstilsförändring att bestå. Att jag har en större risk att drabbas av sjukdom om trettio år på grund av min livsstil idag känns för många individer avlägset. I frågan om efterlevnad av friskvårdsarbetet efter avslutad satsning visar det sig i denna undersökning att det finns grupper med olika upplevelser. Några upprätthåller livsstilen, vilka vi tror är de självgående idealisterna högst uppe i pyramiden-hälsotriaden de som innehar en intern kontroll locus gällande fysisk aktivitet, de har tron på att de har makt över sin egen hälsa. De här människorna är de som troligen redan innan HD hade goda levnadsvanor och troligen kommer att fortsätta med denna sunda livsstil även i framtiden.

Den grupp (nr 1) som inte upprätthåller nivån på friskvårdsarbetet på samma nivå som under HD utan har fallit tillbaka, kan vi tänka oss att de innehar extern kontroll locus gällande deras fysiska aktivitet då de yttre faktorerna styr vad som sker. De skulle kunna vara så att de är i behov av en längre tids satsning för att bli mer självgående. Inte att förglömma är att denna grupp idag håller en högre nivå av friskvård än före HD och upplever sig idag ha en bättre livsstil än tidigare.

Enligt vårt resultat har det framkommit att alla respondenter ansåg det högst troligt att en re-diplomering skulle ha lett till att fler klarat hålla friskvårdsnivån som under HD. Det beslut som verkar tagits i skymundan om att inte re-diplomera, tycker vi borde ha varit ett lika demokratiskt och gemensamt beslut som beslutet att delta i HD vilket ledde till känsla av delaktighet. Denna känsla av delaktighet skapar motivation hos människor och borde ha använts i detta läge. Där man har kunnat fråga de anställdas åsikt om de trodde att de skulle klara att efterleva friskvårdsarbetet på ett bra sätt. För att sedan diskutera om och vilka behov som kanske fortfarande fanns. Samtidigt tror vi det är lätt att man så här i efterhand skyller och lägger över ansvaret på något eller någon annan om varför det förväntade resultatet inte blev som beräknat. Samtliga tycker ändå att samma förutsättningar och möjligheter finns för framtida friskvård som under HD, och de ansåg även att ansvaret i första hand låg på den enskilde. Men när draghjälpen försvinner måste det egna ansvaret ta vid och för att det skall fungera måste individen ha nått självinsikt. Enligt Cronsell (2003)

bör kunskapen landa i en känsla och självinsikt för att ändra beteendet, en insikt om att kontrollen över hälsan ligger hos individen och känslan av att det är värt att investera i denna hälsa eftersom den betalar sig. Det gäller att skapa en intern kontroll lokus.

Alla har inte samma mål här i livet. Kan varat så att några blivit medryckta av entusiasmen och engagemanget av HD och känt sig en aning pressade under processen att utföra aktiviteterna och inte varit motiverade till att nå den så viktiga känslan självinsikt för att förändringen skall bli ett faktum. Det är skönt att satsningen är över och de känner sig nöjda med det; *”projektet är slut och man pustar ut”*. Om det skulle vara så att några upplevt HD på detta sätt så visar våra resultat på att det ändå har såtts ett frö om ett sundare leverne. De bedriver idag ett hälsoarbete på den nivå som passar för dem. Visst kan vi tycka att det frö som såtts skulle ha kunnat få växa till sig med hjälp av re-diplomering med draghjälp och stöd för dem som så väl behöver det.

Arbetsledare har stora möjligheter att skapa en positiv hälsoutveckling på en arbetsplats genom kunskap om hur en människa fungerar fysiskt, psykiskt och socialt. Att köpa in livsstilsutbildningar som HD och låta sina medarbetare få chansen till att förändra sina levnadsvanor till det bättre tycker vi är ett bra initiativ. Det kan finnas starka ekonomiska argument för en väl fungerande friskvård i form av högre effektivitet och frisknärvaro och inte att förglömma den humanistiska aspekten då man kan hjälpa till att undvika sjukdom.

”Fysiskt underhåll på människor borde vara lika självklart såsom fysiskt underhåll på maskiner” (Andersson et.al. 2004).

En viktig aspekt i frågan är uppföljning. Nyckelord som långsiktighet och systematik saknas ofta i de friskvårdssatsningar som görs. För att nå de som bäst behöver en förändring i sin livsstil krävs ofta en långsiktigare satsning. Hälsan är inte bara viktig under ett år i projektform utan tidsperspektivet är att beakta eftersom att förändring av livsstilen tar tid, vanans makt är stor och det kan vara svårt för alla människor att förändra sin egen livsstil.

”Många väljer tyvärr satsningar av typen ”hagelsvärmar” då man avlossar ett antal aktiviteter in i en organisation och hoppas på det bästa, utan att veta om det behövdes eller om det verkligen träffade där det skulle”

(Cronsel.et.al.2003).

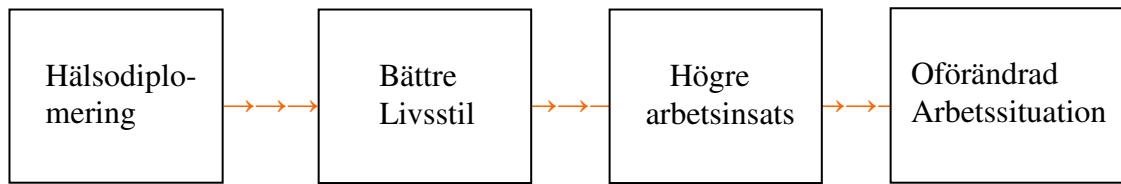
Om en organisation lyckats med att få sina anställda att vara fysiskt aktiva, äta bättre och stressa mindre minskar det risken för kostsamma sjukskrivningar och rehabiliterings åtgärder.

Upplevelsen av en förändrad arbetsinsats kan leda till många positiva faktorer bland de anställda och barnen på förskolan. Förskolepersonal som orkar mer och känner sig piggare kan bli mer engagerade att dra igång spännande aktiviteter m.m. se möjligheter istället för problem och att det blir extra arbetsamt. Denna förändrade arbetsinsats kan tyckas borde ha lett till en upplevd förändring i deras arbetssituation mot det bättre. Vårt resultat blev däremot negativt i fem av sex fall, de upplevde ingen förändring i arbetssituationen. Vad detta kan bero på det kan vi bara spekulera i. En av våra spekulationer är att det är allmänt känt att det är en tung arbetssituation ute på förskolorna, där det är både psykiskt och fysiskt påfrestande i tider av besparingar, indragning av personalresurser och utökande av barnantal. Kan det då vara så att man inte vill erkänna och visa att arbetssituationen har påverkats åt det positiva hållet? För att undvika att inte drabbas av ytterligare neddragningar och att kampen mot högre lön och en bättre miljö för barn och personal inte kommer i skymundan. Eller är det så att man idag har drabbats av neddragningar så att arbetsinsatsen måstat öka då arbetsuppgifterna har blivit fler, vilket kan ha lett till att vinsten av den ökade arbetsinsatsen gått förlorad?

Vår slutsats av denna undersökning är att Hälsodiplomering var en god investering för arbetsgivaren, då de flesta i vår undersökning upplevde sig ha antagit en bättre livsstil som lett till en ökad upplevelse av arbetsinsatsen medan arbetssituationen fortfarande upplevdes oförändrad.

FIGUR 2

Vår slutsats av HD vid den aktuella förskolan



Arbetsplatser har faktiskt en unik möjlighet att bli till en arena för ett hälsofrämjande arbete, och får i sin tur ta del av de hälsovinster som skapas bland dess anställda. Alla de intervjuade vid förskolan i vår undersökning har uppnått en förändring mot en bättre hälsa inom ett eller flera områden gällande kost, motion, och stresshantering. De har uppnått goda kunskaper om hälsofrämjande faktorer som lett till en ökad medvetenhet och motivation. De har idag en bättre livsstil jämfört med innan HD, vilket även kan utläsas ur resultatet av HPB. Denna nya livsstil tror vi är det som påverkat dem till att uppleva sig göra en bättre arbetsinsats, vilket torde vara naturligt att vi orkar mer och känner oss piggare med en sundare livsstil. Det finns en grupp som backat i utövandet av friskvårdaktiviteterna jämfört med under HD, de behöver stöd och draghjälp under en längre tid än vad en HD process varar. En re-diplomering skulle kanske ha kunnat hjälpa dem mot att bli mer motiverade och självgående för att klara av att fortsätta på samma nivå om under HD. Vi får nog ändå se HD som en vinnare, eftersom de idag ändå utövar friskvård på en högre nivå än de gjorde före HD, och även om man inte rusat framåt i sitt hälsoarbete utan bara tagit ett kliv, så är det i rätt riktning och möjligheten till att fler klivas framåt kan vara stor när en person känner vinsten och betalningen i exempelvis välbefinnande.

En fråga som återstår att besvara efter denna studies avslutande är, varför inte arbetssituationen upplevs som förändrad när man i övrigt upplevt förändringar inom delar som skulle ha kunnat påverka arbetssituationen. Denna studie har för oss även väckt frågan om hur det skulle ha sett ut i utövande av friskvård bland dem som vi benämner som grupp nr 1 ateisterna och grupp nr 2 de lättfrälsta, om man valt att fortsätta satsningen under en längre tid exempelvis med re-

diplomeringen. Hade det kunnat leda till att fler av de anställda hunnit nå den så viktiga insikten och så småningom blivit självgående i sitt eget hälsoarbete?

Ett förslag en ny forskningsfråga som har initierats av denna undersökning kan vara att studera, undersöka om det finns en känsla av ökat grupp KASAM under en längre tids friskvårdssatsning som hälsodiplomering. Detta för att se om gruppkasam uppkommer eller ökar under en hälsodiplommerings process, Påverkar den en individ till högre internt kontroll lokus för varaktighet i individens friskvårdsarbete.

REFERENSER:

- Alver, BG. & Öyen, Ö. (1998). *"Etik och praktik i forskarens vardag"*, Lund, Studentlitteratur
- Andersson, G. Johren, A. & Malmgren, S (2004). *"Effektiv friskvård-lönsmammare företag"*, 3: e upplagan, Kristianstads boktryckeri
- Angelöw, B. (2002). *"Friskare arbetsplatser"*, Studentlitteratur, Lund
- Antonovsky, A. (1991). *"Hälsans mysterier"*, Natur och kultur
- Arbetsmarknadsverket (AFS 2001:1) *"Systematiskt arbetsmiljöarbete"*
- Bohlin, L., Skoglund-Fall, A., Winroth, J., & Österblom, L. *"Sätt Sverige i rörelse 2001-Arbeitsplatsen"*, Rapport (2002:17)
- Cronsell, N., Engvall, J., & Karlsson, P (2003). *"Hälsoarbete och bokslut- en handbok för arbetsgivare"*, Mediaprint, Uddevalla
- Hartman, J. (2004). *"Vetenskapligt tänkande, från kunskapsteori till vetenskapsteori"*, Studentlitteratur, Lund
- Hertting, A. (1999). *"Stressens olika ansikten"*, 3: e upplagan, Trio tryck AB, Örebro
- Karlsson, L. (2001). *"Psykologins grunder"*, Studentlitteratur, Lund
- Korpen-Idrottens hus, *"Bättre livskvalitet på jobbet"*, Korpen hälsa Nr 1/2005, Stockholm
- May, T. (2001). *"Samhällsvetenskaplig forskning"*, Studentlitteratur, Lund
- Millet, P. (2002). *"Locus of control and it's relation to success of Vocational Rehabilitation 2002"* Luleå; Luleå University of Technology
- Olsson, H., & Sörensen, S. (2001). *"Forskningsprocessen-kvalitativt och kvantitativt perspektiv"*. Stockholm. Liber.
- Socialstyrelsen (2001), *"Folkhälsorapport"*, Modin tryck, Stockholm
- Statens offentliga utredning, SOU (2002:5)

ELEKTRONISKA REFERENSER:

Bohlin, Skoglund-Fall, Winroth & Österblom. ”Arbetsplatsen 2001”

Folkhälsoinstitutets rapport (2002:17 s.5). (Elektronisk)

<http://www2.fhi.se/upload/PDF/2004/rapporter/ssirarbplats.pdf> (050507)

Strandell, A, Tranquvist, J, Kallings, L, & Lamming, P. ”Redovisning och erfarenheter Rapport (2002:20)(Elektronisk)

<http://www2.fhi.se/upload/PDF/2004/rapporter/slutrapp.pdf> (050511)

<http://www.korpen.se/> (050402)

www.korpen.se/halsodiplomering/tl.asp (050503)

MUNTliga REFERENSER:

Agnetha Stenmark rektor 050407

Dordie Backlund hälsocoach 050407

Telefonintervju med Korpen sporthuset 050404

Bilaga 1 Kriterier

Friskvårdspolicy

- A) >Syfte och mål*
- B) >Organisationsbeskrivning*
- C) >Budget och hälsosatsning*
- D) >Utvärderingsmodell*
- E) >Detaljerad handlingsplan*
- F) >Namngiven friskvårdsansvarig*

Omgivning (miljö)

- A) >Rökfri miljö*
- B) Tillgång till motionslokal*
- C) Cykelparkering*
- D) Duschmöjligheter*
- E) Fri frukt*
- F) Ansluten till företagshälsovård*

Personlig hälsostrategi

- A) >Regelbundna utvecklingssamtal kring individuell hälsokompetens*
- B) Hälsotest (konditions och livsstilstest)*
- C) Utbildning av personal i hälsofrågor*
- D) Föreläsningar/seminarier med hälsotema*
- F) Aktiv medverkan i hälsoarbetet av ledningsgrupp

Verksamhet

- A) >Subvention av regelbundna motionsaktiviteter*
- B) Träningsmöjligheter på arbetstid*
- C) Friskvårdsdag - prova på fysiska aktiviteter
- D) Personaldag – kultur, motionskampanjer, naturupplevelse
- E) Skapa möjligheter för rörelsepauser*
- F) Uppmuntra till att cykla/gå till och från jobbet

De kriterier den aktuella förskolan valde att uppfylla under hälsodiplomerings processen är markerade med en asterix ovan. Några av kriterier är obligatoriska att välja (tecken före kriteriet) bland de ovan nämnda, företaget ska sedan välja minst tre per område att uppnå.

Bilaga 2 Intervjumall

Tema 1 Hälsodiplomering

1. Hur upplever du att hälsodiplomeringsprocessen har varit?
2. Hur tycker du att ni kom överens om att genomgå hälsodiplomeringsprocess vid förskolan?
3. Hur upplevde du att ni anställda kunde ta ställning till att delta i hälsodiplomeringsprocessen och dess aktiviteter?
4. Tycker du att de kriterier som ni bestämde att uppfylla under hälsodiplomeringen efterlevs idag?
5. Om de efterlevs, vad tror du det kan bero på?
6. Om de inte efterlevs, har du någon fundering om vad det kan bero på?
7. Hur tror du att det friskvårdarbete som kommit ur hälsodiplomeringen kommer att se ut i framtiden?
8. Upplever du att det finns förutsättningar och möjligheter för ett fortsatt friskvårdsarbete på samma nivå som vid hälsodiplomeringen? Och vem tycker du i sådana fall att ansvaret skall ligga hos för att arbetet ska fortsätta?
9. Hur tycker du att ni kom överens om att inte genomgå re-diplomeringen av er arbetsplats?

Tema 2 Arbetsituationen

10. Upplever du någon förändring i arbetsituationen i ditt arbetslag efter genomförd hälsodiplomering?
11. Om du har upplevt en förändring i så fall, vilka är förändringarna?
12. Upplever du någon förändring hos dig själv i din egen arbetsinsats efter genomförd hälsodiplomering?
13. Om du har upplevt en förändring i så fall, vilka är förändringarna?

Tema 3 Livsstil

14. Vad har hälsodiplomeringen betytt för dig när det gäller att tänka och arbeta med förebyggande friskvård?
15. Hur tycker du att du din livsstil ser ut idag jämfört med före hälsodiplomeringen?

16. Om du upplever den som förändrad, hur upplever du i så fall förändringen av din livsstil och inom vilka områden tycker du att förändringen har skett?