



GÖTEBORGS UNIVERSITET  
INST FÖR KOST- OCH IDROTTSVETENSKAP

# **Vilken påverkan har friskvårdsbidrag?**

**Arbetsgivarens och arbetstagarnas uppfattningar om  
friskvård och fysisk aktivitet**

**Mattias Gustafsson**

Rapportnummer:	VT15-01
Uppsats/Examensarbete:	15hp
Program/kurs:	IKA201
Nivå:	Avancerad nivå
Termin/år:	VT15
Handledare:	Anders Raustorp
Examinator:	Göran Patriksson

Rapportnummer: V15-01  
Titel: Vilken påverkan har friskvårdsbidrag?  
Författare: Mattias Gustafsson  
Uppsats/Examensarbete: 15hp  
Program/kurs: IKA201  
Nivå: Avancerad nivå  
Handledare: Anders Raustorp  
Examinator: Göran Patriksson  
Antal sidor: 46  
Termin/år: VT15  
Nyckelord: Friskvård, Friskvårdsbidrag, Fysisk aktivitet, Bandura, Socialkognitiv teori

## Sammanfattning

Syftet med denna uppsats är tvådelat, dels att undersöka och analysera hur fem arbetstagare och HR-chefen i ett bostadsföretag uppfattar friskvård och fysisk aktivitet, samt undersöka hur arbetstagarnas föreställningar om friskvård och fysisk aktivitet påverkar deras nyttjande av bostadsföretagets friskvårdsbidrag.

För att kunna undersöka vad intentionerna är och vad som påverkar arbetstagare och arbetsgivare i förhållande till friskvård och fysisk aktivitet redovisas väsentliga delar av arbetsmiljölagen, sjuklönelagen och skatteverkets regleringar som alla kan påverka friskvårdsarbetet på ett företag. Studien har även intresserat sig för Bethon, Ewing och Hal (2005) tidigare forskning gällande personalförmåner. Annan relevant tidigare forskning är Wen och Wu (2012) som menar på att fysisk inaktivitet är en bidragande orsak till folkhälsoproblem, vilket har kompletteras ytterligare med bland annat rapporter från World Health Organization (WHO).

Bandura (1986) och den socialkognitiva teorin används som teoretisk utgångspunkt och den beskriver hur individen påverkas av både inre och yttre faktorer. Modellen i Banduras (1986) socialkognitiva teori är framtagen för att underlättar förståelsen för vilka parametrar som påverkar ett beteende (Prochaska, Reddning & Everts, 2008), i detta fall hur individer förhåller sig till friskvård och fysisk aktivitet.

Studien lutar sig mot en kvalitativ forskningsmetod med en kvalitativ innehållsanalys, Empiriinsamlingen har skett genom sex stycken semistrukturerade intervjuer som alla blivit transkriberade. Samtliga respondenter har tagit del av Vetenskapsrådets forskningsetisk riktlinjer (2011).

Slutsatser i uppsatsen är att begreppet friskvård betyder olika beroende på vem man frågar av respondenterna och det anses vara ett stort och yvigt begrepp. Studien visar även att respondenterna uppfattar att införandet av friskvårdsbidraget är för att företaget skall göra en ekonomisk vinning. Det går också att se att välmående är olika beroende på vem man frågar samt att det är faktorer utanför arbetet som påverkar välmående i första hand. Samtidigt går det att notera att förhöjd kunskap om friskvård troligen påverkar nyttjandet av friskvårdsbidrag.

## Förord

Jag arbetar idag på en personalavdelning som HR-specialist. HR står för Human Resources, vilket är synonymt med svenska benämningen mänskliga resurser. HR-specialist kan i mitt fall även översättas till Personalspecialist. Innan jag började arbeta med personalfrågor var jag elithandbollsspelare under hela min vuxna idrottskarriär. Jag har alltid haft ett intresse för idrott och fysisk aktivitet i form av både motion, träning och tävling. Att studera arbetslivet och hur de kan arbeta och stödja för fysisk aktivitet faller sig naturligt för mig då jag av egen erfarenhet, från min egen idrottskarriär, vet att sociala kringfaktorer och kunskap för varför man gör en viss sak på ett visst sätt är viktiga för utfallet.

Hur kan arbetsgivaren arbeta med och stödja för kringfaktorer samt hur kan arbetsgivaren bidra med kunskap som påverkar arbetstagarnas förhållningssätt till friskvård och fysisk aktivitet? Utifrån dessa frågor finner jag det intressant att studera friskvård i arbetslivet.

Jag vill tacka det studerade bostadsföretaget för att jag fick göra studien hos er och jag vill även rikta ett speciellt tack till de personer som jag har intervjuat, utan era öppna svar hade jag inte fått ett så rikt material att utgå ifrån.

Mattias Gustafsson

Göteborg 2015-05-27

# Innehållsförteckning

1.	Introduktion .....	5
1.1.	Lagar och förordningar som styr .....	7
1.1.1.	Arbetsmiljölagen .....	8
1.1.2.	Sjuklönelagen och Försäkringskassan .....	8
1.1.3.	Skatteverket .....	8
1.2.	Problemformulering .....	9
1.3.	Syfte .....	9
1.3.1.	Frågeställningar .....	9
2.	Teori och tidigare forskning .....	10
2.1.	Vad vet vi om fysisk aktivitet och friskvård från tidigare studier? .....	10
2.1.1.	Incitament för friskvårdsbidrag .....	12
2.2.	Teoretisk ansats .....	12
2.2.1.	Socialkognitiv teori.....	13
3.	Metod.....	15
3.1.	Metodologi.....	15
3.2.	Urval .....	15
3.3.	Dataproduktion .....	16
3.4.	Databearbetning (analys).....	17
3.5.	Metodologiska överväganden och etiska dilemman.....	17
4.	Resultaten .....	19
4.1.	Arbetsgivarens och arbetstagarnas uppfattning av friskvård.....	19
4.2.	Välmående och fysisk aktivitet.....	22
4.3.	Intentionen med friskvårdsbidraget .....	24
4.4.	Arbetstagarnas förhållningssätt till friskvård och fysisk aktivitet .....	26
4.5.	Friskvårdsaktiviteter .....	29
5.	Diskussion .....	32
5.1.	Metoddiskussion .....	32
5.2.	Resultatdiskussion .....	32
5.2.1.	Friskvård ett stort och yvigt område.....	33
5.2.2.	Allt annat än ledarskap .....	33
5.2.3.	Ekonomi, välmående och skuld.....	34
5.2.4.	Självförtroende och rädsla för hjärt- och kärlsjukdomar.....	34
5.2.5.	Icke anpassande aktiviteter .....	35
5.2.6.	Teoretisk reflektion.....	36
5.3.	Avslutande diskussion .....	37
6.	Slutsatser och implikationer för friskvårdserbjudande företag.....	38
6.1.	Framtida forskning och studiens bidrag .....	39
	Referenslista .....	40
	Bilagor .....	44
	Bilaga 1 - Intervjuguide arbetstagare.....	44
	Bilaga 2 - Intervjuguide HR-chef .....	45
	Bilaga 3 - Information inför intervjuer .....	46

# 1. Introduktion

Fysisk aktivitet är en grundläggande faktor för god hälsa enligt WHO (1995) och definieras enligt Casparsen, Powell och Christenson (1985) som ”all kroppsrörelse utförd av skelettmuskulatur som resulterar i ökad energiåtgång” (s, 126). Denna uppsats utgår från samma definition och undersöker hur ett friskvårdsbidrag påverkar ett bostadsföretag och dess medarbetares förhållningssätt till fysisk aktivitet och friskvård.

Hälsa som begrepp är svårt att bortse ifrån när friskvård studeras och WHO´s definition av hälsa lyder ”Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity” (WHO, definition of health<sup>1</sup>). Denna uppsats lutar sig också mot Rydqvist och Winroths (2003) definition: ”Hälsa är att må bra – och att ha tillräckligt med resurser för att klara vardagens krav – och för att kunna förverkliga sina personliga mål” (s,16). Författarna beskriver följaktligen begreppet ur ett holistiskt perspektiv där de väger in både kroppslig och upplevd hälsa under samma definition, vilket gör det svårt att specificera vad hälsa är. Problematik med Rydqvist och Winroths (2003) definition är att den lägger fokus på resurser, då man kan ifrågasätta om alla människor har tillräckligt med resurser för att klara vardagens krav.

1998 gav Sveriges regering ett uppdrag till Statens folkhälsoinstitut (idag Folkhälsomyndigheten) att göra 2001 till ett fysiskt aktivitetsår och med det starta ett långsiktigt arbete för att få befolkningen till att bli mer fysiskt aktiv, namnet för uppdraget var *Sätt Sverige i rörelse* (Folkhälsomyndigheten, u.å). De övergripande målen för projektet var att öka kunskapen, intresset och förutsättningarna för fysisk aktivitet och rörelse för alla människor, oavsett social position, kön, ålder, etnicitet och handikapp, samt att hälsan skulle förbättras och då särskilt för grupper som löper större risk för ohälsa (Elinder & Faskunger, 2006).

Projektet var uppdelat i två ansatser, dels en nationell riktad satsning mot fyra områden hälso- och sjukvården, arbetsplatsen, förskola/skola samt närmiljö/fritiden. Bland annat togs det fram ett system för förskrivning av fysisk aktivitet på recept (FaR - Individanpassad skriftlig ordination av fysisk aktivitet), ett system som i praktiken visat sig fungera då den enligt Kallings och Leijon (2003) lett till ökad fysisk aktivitet hos patienter i primärvården.

Andra ansatsen riktas enligt Elinder och Faskunger (2006) till att lyfta fram nya metoder, medel och tillvägagångssätt för att skapa ett livslångt intresse för fysisk aktivitet. Det syftade även till att betona den enkla vardagsmotionens stora betydelse för en god hälsa samt till att lyfta frågan om hälsofrämjande fysisk aktivitet högt upp på den politiska agendan. Utgångspunkten för fysiska aktivitetsårets andra ansats var WHO och Ottawa manifestet (1986). Där i redovisades fem strategier för ett hälsofrämjande arbete:

---

<sup>1</sup> <http://www.who.int/about/definition/en/print.html> (tillgänglig 2015-05-24)

1. Utveckla en hälsofrämjande politik
2. Skapa stödjande miljöer i vardagen
3. Stärka det lokala arbetet för hälsa
4. Utveckla personliga färdigheter och kunskaper
5. Omorientera hälso- och sjukvårdens arbete i riktning mot förebyggande insatser

Vikten av att vara regelbundet fysiskt aktiv och dess positiva effekter på fysisk och psykisk hälsa är idag väletablerad (US. Department of Health and Human Services 1996). Garber, Blissmer, Deschenes, Franklin, Lamonte, Lee, Nieman och Swain (2011) menar på att regelbunden friskvård/motion utöver dagliga aktiviteter behövs för att förbättra och bibehålla fysisk kondition och hälsa. Förutom att motionera regelbundet finns det även hälsovinster i att minska den totala tiden av stillasittande sysselsättningar (Garber et al, 2011). Trots vetskapen om den fysiska aktivitetens hälsovinster är stora delar av världens befolkning inte tillräckligt aktiva. Lee, Shiroma, Lobela, Puska, Blair, och Katzmarzyk (2012) bedömer att fysisk inaktivitet på jorden orsakar 6-10% av de fall då människor drabbas av icke-smittsamma sjukdomar som hjärt- och kärlsjukdomar, typ 2-diabetes eller bröst- och koloncancer. De bedömer även att fysisk inaktivitet orsakar 9% av de fall då människor dör i förtid. Att inaktivitet är en bidragande orsak till folkhälsoproblem bedömer även Wen och Wu (2012). De menar på att inaktivitet är ett större folkhälsoproblem än rökning. Att öka den fysiska aktiviteten bland befolkningen är därför en högt prioriterad folkhälsouppgift, detta även i Sverige (Faskunger 2007).

Idag skrivs och debatteras det mycket om just hälsa och ohälsa och då främst om den psykiska ohälsan som enligt Försäkringskassan (2015) kraftigt har ökat de senaste fem åren. I rapporten beskrivs att de vanligaste psykiska sjukdomarna i Sverige idag är stressreaktioner, ångestsyndrom och depressioner, 35% av de långa<sup>2</sup> sjukskrivningarna beror på psykiska sjukdomar. I rapporten framkommer det att psykiska sjukdomar är den främsta sjukskrivande diagnosen bland kvinnor, 38%. Bland männen är det fortfarande rörelseorganens sjukdomar som är vanligaste sjukskrivande diagnos, 32%. I rapporten kan man även se att sjukskrivningarna har ökat konstant sedan 2011. Världshälsoorganisationen (WHO, 2001, 2004 & 2008) menar att psykisk ohälsa är det snabbast växande hotet mot den globala folkhälsan, bland annat uppskattas depression utgöra den största sjukdomsproblematiken i västvärlden år 2020 (WHO, 2001).

Enligt Svantesson, Cider, Jonsdottir, Stene-Victorin och Wellén (2007) är det vetenskapligt bevisat att fysisk aktivitet är gynnsam för den fysiska och psykisk hälsan. Fysisk aktivitet kan även leda till effekter som ett ökat välbefinnande (Willis & Campbell, 1992). Deras studie är intressant då det inte är ovanligt att arbetslivets aktörer uttrycker (se citat 17, kap 4) vikten av att se sammanhanget mellan verksamhetens resultat och hur arbetstagarna har det på arbetet, deras välbefinnande.

---

<sup>2</sup> Långa sjukskrivningar - 60 dagar eller längre

I kontrast till ökningarna av antalet sjukskrivna, fysisk inaktivitet och den psykiska ohälsan så kan vi se att intresset för motionslopp aldrig varit större. Intresset för fysisk aktivitet/motion har ökat markant sedan början av 2000-talet, vilket ger sig uttryck i antalet anmälda deltagare till de stora motionsloppen i Sverige. Antalet anmälningar har ökat med ca 42000 deltagare per år sedan 2007 enligt Svensk Friidrott (2014).

Båda dessa företeelser, ökningen av sjukskrivningar, fysisk inaktivitet och intresset för friskvård/ motionslopp, visar att vi har börjat få en polarisering i samhället. Därav är det intressant att studera hur begreppen friskvård och fysisk aktivitet påverkar ett företag, dess anställda samt deras inställning till fysisk aktivitet och friskvård. Friskvård beskrivs av Rydqvist och Winroth (2003) som: ”Den process som möjliggör för individer och grupper att öka kontrollen över faktorer som påverkar hälsan och därmed kunna förbättra den.” (s, 29).

En viktig faktor för arbetstagarnas välbefinnande är den fysiska och psykiska arbetsmiljön<sup>3</sup> (Lindberg & Vingård, 2002). I deras rapport går det att läsa att närvaron, arbetsprestationen och kvalitén i arbetet ökar i takt med att välbefinnandet ökar. Det finns även forskning som styrker de faktum att fysisk aktivitet och friskvård ger positiva ekonomiska effekter (Hanson, 2004). Ekonomin påverkas positivt främst av den anledningen att personalen är mindre frånvarande och att personalen orkar mer under dagen. Därför finns det incitament för både samhället och för arbetsgivaren att aktivt möjliggöra för friskvård och fysisk aktivitet.

Uppsatsen har en idrottsvetenskaplig utgångspunkt där friskvård (idrottsaktiviteter) och fysisk aktivitet kan främja hälsa och välbefinnande, där grundsynen på idrott utgår från den statliga idrottsutredningen *Idrott åt alla* (SOU, 1969:29), där idrott definieras som ”Fysisk aktivitet som människor utför för att få motion och rekreation eller uppnå tävlingsresultat”. Det finns även andra definitioner av idrott och i jämförelse till nämnd definition finns det en mer komplex och utarbetad typologi av Patriksson (1984) som beskriver att det finns tre typer av idrott, motionsidrott, prestationsidrott och elitidrott. Dessa idrottstyper kännetecknas sedan av krav på fysisk och psykisk prestationsförmåga, institutionalisering, regelstyrning samt delar av tävlingsverksamhet i varierande grad.

Fokus i uppsatsen ligger på arbetslivet då vi spenderar en stor del av vår vakna tid där. Uppsatsen intresserar sig följaktligen för friskvård, friskvårdsbidrag och fysisk aktivitet samt hur dessa begrepp uppfattas av och påverkar ett företag och dess arbetstagare. Vilka friskvårdsinsatser riktar ett företaget mot sina anställda, varför just dessa insatser och hur uppfattar de anställda insatserna?

### 1.1.Lagar och förordningar som styr

Nedan redovisas väsentliga delar av arbetsmiljölagen, sjuklönelagen och skatteverkets regleringar som alla kan påverka friskvårdsarbetet på ett företag.

---

<sup>3</sup> Arbetsmiljöarbetet styrs av Arbetsmiljölagen (SFS 1977:1160) med tillhörande föreskrifter (Arbetsmiljöverkets författningssamling)

### **1.1.1. Arbetsmiljölagen**

Arbetsmiljölagen (SFS 1977:1160) med tillhörande föreskrifter präglar starkt den svenska arbetsmarknaden. Lagen antogs av riksdagen 1977 och började gälla den 1:e juli 1978, sedan dess har lagen ändrats flera gånger, den senaste ändringen gjordes 1:e januari 2015 (Tägtström, 2015). Så här säger lagens första paragraf:

1 § Lagens ändamål är att förebygg ohälsa och olycksfall i arbetet samt att även i övrigt uppnå god arbetsmiljö. (Lag 1977:1160, Kap 1, 1 §)

Arbetsmiljön tolkas enligt nämnda paragraf som allt vi påverkas av på arbetsplatsen, där det väsentligaste arbetet är att skapa en hälsosam arbetsplats där ingen blir skadad av arbetet, och här är lagen tydlig med att det är arbetsgivaren som har huvudansvaret (Jakobsson & Aronsson, 2007). Författarna beskriver även arbetsmiljöarbetet, inte bara som ett arbete för att förhindra skador och ohälsa, utan även som ett arbete för att främja det friska på arbetsplatsen och att skapa förutsättningar för hälsa och välbefinnande för arbetstagarna.

Att intresset för sjukfrånvaro blivit större i Sverige går att se i bland annat Årsredovisningslagen (SFS 1995:1554) där det från och med 1:e juli 2003 finns en skrivelse som säger att alla arbetsgivare med fler än 10 anställda skall redovisa sjukfrånvaron i årsredovisningen. Därav finns det ett intresse för sjukfrånvaron, från både samhället och arbetsgivaren, där det viktigaste motivet är det ekonomiska (Jakobsson & Aronsson, 2007).

### **1.1.2. Sjuklönelagen och Försäkringskassan**

1992 introducerades Sjuklönelagen (SFS 1991:1047) som reglerar villkoren för arbetstagare och arbetsgivare under sjukdomsperioden. Lagen säger bland annat att arbetsgivaren skall betala sjuklön från dag två till dag 14, därefter tar Försäkringskassan över betalningsansvaret.

Sjuklönen infördes för att förtydliga arbetsgivarnas ansvar för arbetsmiljön och de anställdas hälsa men också för att ge de anställda en rättvisare kompensation för inkomstförluster till följd av sjukdom. Sjuklöneansvaret skulle dessutom ge arbetsgivarna ett ekonomiskt incitament till att förbättra de anställdas arbetsvillkor, eftersom en minskad sjukfrånvaro också innebär minskade kostnader för sjuklön. (Prop. 1990/91:181 s. 36 f.)

### **1.1.3. Skatteverket**

I Sverige kan arbetsgivare erbjuda sina arbetstagare skattefria personalförmåner så som friskvård och motion, det kan exempelvis vara genom att erbjuda detta på särskilda platser som på gym, hos friskvårdsföretag eller dylikt. Skatteverket tillhandahåller en lista med vilka aktiviteter som är skattefria (Skatteverket, Personalförmån, motion och friskvård). Det är dock inte tillåtet att tillhandahålla utrustning för arbetstagarna (Skatteverkets ställningstagande 2015-03-25).

Arbetsgivaren har även möjlighet att erbjuda skattefria behandlingar om de har ett förebyggande syfte med målet att den anställda skall fortsätta kunna arbeta, exempel på sådana behandlingar är sjukgymnastbesök eller kiropraktorbesök (Skatteverket - Fri



förebyggande behandling och rehabilitering). Enligt skatteverket kan det även röra sig om föreläsningar eller kontorsmassage om det erbjuds hela personalen.

## 1.2. Problemformulering

Mot bakgrund av vad som har redovisats i introduktionen kan följande frågor ställas. Hur arbetar ett bostadsföretag med friskvård och hur möjliggör företaget friskvård för sina medarbetare? Har medarbetarna och företaget olika syn på friskvård och arbetar företaget aktivt med medarbetarnas ohälsa? Vilken typ av stöd och friskvårdsaktiviteter ges för stimulera och få medarbetare till att reflektera över fysisk aktivitet? Som beskrevs i introduktionen så har det blivit en kontrast mellan den ökade mängden av antalet sjukskrivningar och den mängd personer som motionerar. Hur förhåller sig en arbetsgivare till det och hur uppfattar egentligen de anställda friskvårdsbidraget som är tänkt för att stimulera till fysisk aktivitet?

## 1.3. Syfte

Syftet med denna uppsats är tvådelat, dels att undersöka och analysera hur fem arbetstagare och ledningspersonalen i ett bostadsföretag uppfattar friskvård och fysisk aktivitet, dels undersöka om arbetstagarnas föreställningar om friskvård och fysisk aktivitet påverkar nyttjandet av bostadsföretagets friskvårdsbidrag.

### 1.3.1. Frågeställningar

Utifrån det formulerade syftet ovan formuleras följande frågeställningar:

1. Hur uppfattas begreppet friskvård av arbetsgivaren och arbetstagaren?
2. Vad är det viktigaste för välmående?
3. Har den upplevda intentionen med friskvårdsbidraget någon påverkan på nyttjandet?
4. Vad påverkar arbetstagarnas förhållningssätt till friskvård och fysisk aktivitet?
5. Vad erbjuds och vad önskas gällande friskvård?

Frågeställningarna har att besvaras med hjälp av intervjuer vilka sedan har diskuterats och analyseras tillsammans med den tidigare forskning och teori som uppsatsen lutar sig mot.

## 2. Teori och tidigare forskning

Studien har undersökt hur ett friskvårdsbidrag påverkar ett bostadsföretag och dess medarbetares förhållningssätt till fysisk aktivitet och friskvård. För att kunna svara på detta är tidigare forskning om friskvård och fysisk aktivitet relevant, samt vilka incitament som kan finnas för att arbeta med friskvård. Kapitlet avslutas med en genomgång av studiens teoretiska utgångspunkt.

### 2.1. Vad vet vi om fysisk aktivitet och friskvård från tidigare studier?

Kärnan i all friskvårdskompetens utgår ifrån kunskaper om människan och hennes livsvillkor, vilka faktorer som påverkar vår hälsa och vad som kan göras för att förbättra hälsan. (Rydqvist och Winroths, 2003, s33)

I en studie gjord av Persson, Cleal, Bihal, Hansen, Jakobsen, Villadsen och Andersen (2013) så har medarbetare, som ej nyttjar erbjudande friskvårdsinsatser, med en egenuppskattad ohälsa en önskan om att sluta (eller minska) rökning, äta friskare, och vara mer fysiskt aktiva. Studien (Persson et.al, 2013) visar samtidigt att de inte frivilligt deltar i arbetsplatsens hälsofrämjande projekt eller friskvårdaktiviteter. Istället gav alla individuella bortförklaringar som exempelvis brist på tid eller att de var för stora geografiska avstånd, samtidigt som många av dem ansåg att de själva var bäst rustade för att hantera sin egen hälsa.

Persson et al (2013) visar att ett ökat informationsflöde (kunskap) och en ökad tillgång på friskvårdsinsatser kan leda till ett ökat deltagande bland medarbetare med egenuppskattad ohälsa. Samtidigt understryker studien (Persson et al, 2013) att friskvårdsfrämjande arbetsplatsinitiativ i allmänhet kan dra nytta av att noggrant överväga vilka medel de har för att öka de anställdas motivation till friskvård samtidigt som arbetsgivaren bör se över möjligheten till att skraddarsy friskvårdsinsatserna för arbetstagarna.

Vicki. Conn, Adam, Hafdahl, Pamela. Cooper, Lori. Brown och Lusk (2009) har i en metanalys studerat vilka effekter friskvårdsinsatser leder till. I studien studeras två grupper, en grupp som får ta del av friskvårdsinsatser och en kontrollgrupp som inte är delaktig i insatserna. Vicki et al (2009) kan i sin studie se att stressen var signifikant lägre vid uppföljningen hos den deltagande gruppen i jämförelse med kontrollgruppen. De kunde även se att trivsel var signifikant större hos deltagandegruppen jämfört med kontrollgruppen. Även konditionsresultatet var betydligt bättre bland deltagandegruppen samtidigt som de kunde se att personerna i den deltagandegruppen i snitt gick 612 steg mer per dag jämfört med kontrollgruppen. Studien (Vicki et al, 2009) undersökte även hur risken för diabetes påverkades och de kunde se att diabetesrisken signifikant reducerades i gruppen som deltog i friskvårdsinsatserna.

Garber et al (2011) visar att regelbunden fysisk aktivitet och träning är förenat med flera fysiska och psykiska hälsofördelar, bland annat kan man förebygga en förtidig död när man regelbundet deltar i fysiska aktiviteter. Motion och fysisk aktivitet minskar även risken för att utveckla hjärt- och kärlsjukdomar, stroke, typ 2-diabetes och vissa former av cancer.

Motion och fysisk aktivitet påverkar blodtryck till det bättre samt förbättrar insulinkänsligheten som spelar en stor roll för att hålla en jämn vikt. Fysisk aktivitet är enligt Garber et al (2011) också förebyggande av, samt förbättrar depressioner och ångest. Studien visar på att en fysiskt aktiv livsstil ökar känslor av välbefinnande och livskvalitet samt minskar risken för demens. Fysisk aktivitet bidrar också till att minska kroppsfettet som enligt Garber et al (2011) har negativa hälsoeffekter, medan en större fettfri kroppsmassa har positiva hälsoeffekter.

Upplägget för fysisk aktivitet bör anpassas efter individuella kriterier då det finns betydande individuella skillnader i förhållandet till fysisk aktivitet. Fysisk aktivitet är bara bra om en person själv vill bedriva den (Garber et al, 2011). För detta ändamål, kan fokus läggas på individuella preferenser och njutningar för att införliva ett hälsobeteende, där individuella strategier för träningsrådgivning och program ökar sannolikheten för regelbunden fysisk aktivitet enligt Garber et al (2011). Författarna skriver även att vuxna, och då särskilt nybörjare och personer med hälsoproblem eller funktionshinder, kan dra nytta av att samråda med en välutbildad och kunnig person inom fysisk aktivitet.

Trost, Owen, Bauman, Sallis och Brown (2002) har i en rapport granskat och sammanställt publicerade artiklar som berör vuxnas deltagande i fysisk aktivitet. De kan i sin studie se att ålder och kön var två av de mest konsekventa demografiska korrelationerna till fysisk aktivitet bland vuxna. Deltagande på fysiska aktiviteter var genomgående högre hos män än hos kvinnor, samtidigt som ökad ålder ledde till minskad fysisk aktivitet. I rapporten beskrivs även socioekonomisk status, yrkesstatus, upplevda hinder och utbildningsnivå som påverkande faktorer för deltagandet i fysiska aktiviteter.

Självförtroendet för fysisk aktivitet (en persons förtroende för dennes förmåga att vara aktiv på regelbunden basis) framstod också som en konsekvent korrelation till att vara fysisk aktiv (Trost et al, 2002). Detta kom även Bandura (1986; 1997) fram till i sina studier om situationsspecifikt självförtroende (eng. Self-efficacy). Vilket handlar om en persons egen uppfattning om sin förmåga att klara av en uppgift, i detta fall någon form av fysisk aktivitet. Självförtroende får enligt Banduras (1997) mening stora effekter för utövande av fysisk aktivitet. Har personen hög tilltro till sin egen förmåga att lyckas så leder det sannolikt till att personen kommer ihåg vad den har lärt sig och därför fortsätter med fysisk aktivitet och vice versa om självförtroendet är lågt.

Socialt stöd syns också genomgående som en viktig faktor för att bli fysiskt aktiv. Trost et al (2002) fann i sin metastudie ett positivt samband mellan socialt stöd och fysisk aktivitet. Trost et al (2002) kunde även se att vänner och kollegor som aktivt deltog i fysiska aktiviteter påverkade personerna omkring dem till att bli mer fysiskt aktiva.

Sammanfattningsvis framträder följande faktorer från den tidigare forskningen som viktiga för att påverka friskvård och fysisk aktivitet:

- Informationsflödet och kunskap
- Belysa hälsoeffekter – Fysiska och psykiska
- Individuell anpassning – skraddarsytt efter kön, ålder, kunskap osv.
- Självförtroende för fysisk aktivitet

- Socialt stöd – vänner och kollegor

### **2.1.1. Incitament för friskvårdsbidrag**

Utöver hälsoeffekter för individen (Garber et al, 2011; Vicki et al, 2009) finns det forskning som styrker det faktum att friskvård och fysisk aktivitet ger positiva ekonomiska effekter (Hanson, 2004). Ekonomin påverkas positivt främst av den anledningen att personalen är mindre frånvarande samt att personalen orkar mer. Andersson, Johrén och Malmgren (2004) beskriver hur ohälsan i Sverige beskostar inte bara individen och företag utan även samhället, och de redovisar siffror som visar på att ohälsan kostade mer än 10% av bruttonationalprodukten i början av 2000-talet. På så sätt menar författarna att ohälsan påverkar hela samhället.

Enligt Socialdepartementet (2004) är de samhällsekonomiska kostnaderna för sjukfrånvaron lika med värdet av sjukförsäkringens kostnader, sjukvårdskostnaderna och det totala produktionsbortfall som frånvaron ger upphov till. Exempel på direkta effekter är att sjukfrånvaron leder till en mindre disponibel inkomsten för den enskilde, vilket i sin tur leder till att statens skatteintäkter blir lägre, både genom minskad inkomstskatt och genom minskad konsumtion. För arbetsgivaren kan sjukfrånvaron istället innebära ett produktionsbortfall och kostnader för rekrytering av ersättare (Socialdepartementet, 2004) Det finns alltså ekonomiska incitament för arbetsgivaren och samhället att aktivt arbeta med friskvård på arbetet.

Att vara en attraktiv arbetsgivare och på så sätt kunna attrahera personal är också ett incitament för att erbjuda sina anställda friskvårdsbidrag. Berthon, Ewing och Hal (2005) har i en studie analyserat vilka effekter som kan uppnås genom att arbeta med personalförmåner. Berthon et al (2005) visar på att personalförmåner kan få flera positiva effekter, såsom att bli en attraktiv arbetsgivare med en lägre personalomsättning.

Med en kunskapsbas av tidigare forskning som i många fall är kvantitativ och med fokus på den enskilde individen så bidrar denna uppsats med en kvalitativ studie i form av intervjuer. Studien intresserar sig inte enbart för individen utan även för företagsledningen på samma företag och deras sätt att förhålla sig till friskvård och fysisk aktivitet. Genom att titta på erbjudande part och mottagande part samtidigt så kan denna uppsats bidra till området.

## **2.2. Teoretisk ansats**

Nedan följer de teoretiska utgångspunkter studien avser att ta avstamp från. Valet av teori grundar sig utifrån att förstå människan som en social varelse som ständigt interagerar och positionerar sig själv utifrån omgivningens förväntningar. För att få en förståelse kring arbetstagares och arbetsgivares inställning till friskvård och fysisk aktivitet behövs en teori som analyserar inläring och hur individer förhåller sig till kunskap. Då jag av egen erfarenhet, från min egen idrottskarriär, vet att omgivningen, sociala kringfaktorer och kunskap om varför man gör en viss sak på ett visst sätt är viktiga för utfallet så används en socialkognitiv teori.

### 2.2.1. Socialkognitiv teori

Den socialkognitiva teorin analyserar inläring och påverkan (Bandura, 1986) och tar sitt ursprung från den sociala inläringsteorin (Bandura, 1977). Det är en teori som fokuserar på hur och vad människor lär sig genom att observera andra samt vad de lär sig från egna erfarenheter, konsekvenser och händelser. Den fokuserar även på hur människor lär sig ifrån omgivningen och hur dessa observationer och erfarenheter leder till beteendeförändringar, en typ av modell- och direktinläring (Angelöw, Jonsson, 2010). Bandura (1977) beskriver att inläring sker genom fyra steg:

1. Uppmärksamhet, vi ser hur en annan person springer exempelvis
2. Vi försöker att minnas hur personen sprang
3. Repetition av det vi minns
4. Förmåga att återge det vi såg utifrån vår egen fysiska förmåga

Därefter utvecklades sociala inläringsteorin med något som Bandura (1997) beskriver som Self efficacy, vilken handlar om en individs egen tilltro och självförtroendet till att utföra något, inte dennes faktiska förmåga att utföra det. Följande förväntningar kan enligt Bandura (1977) påverka en individs Self efficacy:

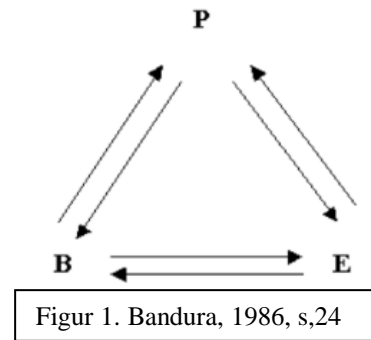
- Effektivitetsförväntningar handlar om våra uppfattningar av det vi ser omkring oss. Pondera att Usain Bolt skulle hjula fem gånger innan han vann OS-guld. Effektivitetsförväntningarna skulle då kunna innebära att en individ som också vill vinna OS-guld börjar hjula innan den tävlar, då individen tror att hjulningen ger gynnsamma effekter för löpningen.
- Resultatförväntningar handlar om våra förväntningar. Om vi exempelvis tror att stillasittande kommer leda till att vi får bättre kondition så kommer vi troligen vara mer benägna att vara stillasittande.

Som beskrivs tidigare så kom Bandura i sina studier (1986; 1997) även fram till att en individs Self-efficacy får stora effekter för utövandet. Har individen hög tilltro till sin egen förmåga att lyckas så leder det sannolikt till att denne kommer att lyckas. Att lyckas ger sedan i sin tur effekter som leder till ett främjande intresse för området (Bandura, 1997), exempelvis fysisk aktivitet. Bandura (1997) menar samtidigt att en individ med ett högt Self-efficacy svårare nedslås vid ett misslyckade jämfört med en individ med lågt Self-efficacy. Har individen ett lågt Self-efficacy så är det större sannolik att individen misslyckas i utövandet. Self-efficacy påverkas därmed av tankar och föreställningar om exempelvis fysisk aktivitet, samt från erfarenhet av fysisk aktivitet. Self-efficacy har en betydande roll i den socialkognitiva teorin och Bandura (1997) beskriver det som.

[...] people's level of motivation, affective states, and actions are based more on what they believe than on what is objectively true" (s, 2).

Den socialkognitiva teorin identifierar uttryckligen vikten av hur sociala normer och antydningar influerar och påverkar individens beteende och agerande (Prochaska, Redding & Evers, 2008). Teorin har tre grenar som den utgår ifrån, grenar som alla samverkar och påverkar varandra, Bandura (1986) kallar det för *reciprocal determinism*, vilket beskrivs i figur 1.

- (P) Kognitiva och personella faktorer - Kunskap, förväntningar och attityder, Kognition spelar en viktig del i individers förmåga att konstruera verkligheten.
- (B) Inre och yttre beteende faktorer – Inre faktorer kan vara tankemönster, yttre kan vara fysiska eller motoriska möjligheter.
- (E) Miljöfaktorer - Sociala normer, samhällstillgångar och inflytande från miljön runt om, den externa omgivningen.



Bandura (1986) och den socialkognitiva teorin beskriver hur individen påverkas av både inre och yttre faktorer. Grunden i teorin är att människor tolkar resultaten av sitt eget beteende, informerar och förändrar sina miljöer och de personliga faktorerna som de besitter, vilket i sin tur påverkar efterföljande beteenden (Bandura, 1986).

Modellen är framtagen för att underlätta förståelsen för vilka parametrar som påverkar ett beteende (Prochaska, Reddning & Everts, 2008), i detta fall hur individer förhåller sig till friskvård och fysisk aktivitet. Den socialkognitiva teorin tillhandhåller således en teoretisk bas för att analysera hur individer förhåller sig till friskvårdsinsatser och fysisk aktivitet.

Att analysera empirin med Banduras (1986) socialkognitiva teori väcker samtidigt frågor om vad den tidigare forskningen verkligen visar. Enligt Bandura (1986) är det flera faktorer som inverkar på inlärning och påverkan. Är det exempelvis så enkelt som att ett ökat informationsflöde, vilket Persson et al (2013) påvisar, leder till en ökad delaktighet i fysiska aktiviteter? Man kan även ifrågasätta om upplägget för fysiska aktiviteter och friskvård skall vara utifrån individuella kriterier (Garber et al, 2011) då det sannolikt är svårt att ta kognitiva, personella, inre, yttre faktorer samt miljöfaktorer i beaktande.

### 3. Metod

Studiens grundar sig på den kvalitativa forskningsmetoden, vilken bygger på tolkningar av det vi studerar, tolkningar som präglas av våra förkunskaper om det vi studerar (Kvale, 1997). Den kvalitativa metoden är vald för att försöka få en djupare förståelse och mer utförliga svar, då den ger respondenterna en större möjlighet till att lämna mer beskrivande svar jämfört med en kvantitativ studie (Bryman, 2011). Nedan kommer det redovisas för studiens design, urval, forskningsmetod och metodologiska överväganden.

#### 3.1. Metodologi

Studien är vad Bryman (2011) beskriver en fallstudie, där empirin insamlas från exempelvis en respondent, en organisation eller en arbetsplats. Syftet är att utveckla kunskap eller belysa generella företeelser om fallet (Kvale, 1997). Studien har en undersökande, explorativ design (Backman, 2011) med syfte att ge ökad kännedom och nya insikter om hur ett friskvårdsbidrag påverkar ett bostadsföretag och dess medarbetares förhållningssätt till fysisk aktivitet och friskvård. Empiriinsamlingen har skett genom kvalitativa semistrukturerade intervjuer (Bryman, 2011). Bryman (2011) skriver att en kvalitativ forskningsstudie tittar på *trovärdighet* av den sociala verkligheten där trovärdighet handlar om att studiens deltagare får ta del av studien och att det går att säkerställa att forskningen följer vetenskapsrådets forskningsetiska riktlinjer (2011). *Överförbarhet*, kan beskrivas som täta och fylliga beskrivningar av det studerade, beskrivningar som sedan skall kunna användas i andra kontexter/miljöer. *Pålitlighet* är den tredje delen, och den handlar istället om att det skall skapas en redogörelse för hur hela forskningsprocessen har gått till, allt från problemformulering till analys. *Konfirmering* är enligt Bryman (2011) den fjärde och sista delen av en kvalitativ forskningsstudie och här skall forskaren visa på att den inte utan vidare har låtit egna värderingar påverka slutsatserna.

#### 3.2. Urval

Valet av bostadsföretag kan beskrivas som ett målinriktat strategiskt urval (Bryman, 2011) då det var känt sedan innan att de erbjöd sina anställda ett friskvårdsbidrag. Empirin består av totalt sex stycken intervjuer, alla utförda på samma företag. En intervju gjordes med HR-chefen<sup>4</sup> och de övriga fem med medarbetare som innehar olika typer av befattningar. Respondenterna har ett åldersspann mellan 28-58 år och består av två kvinnor och fyra män. Ingen tillfrågad medarbetare avböjde från att delta i studien. Bostadsföretaget har även bistått med sjukfrånvarostatistik, deras skrivelser på intranätet gällande friskvård och hälsa samt en lista på vilka som nyttjar friskvårdsbidraget eller ej. Bostadsföretaget ersatte inte mina kostnader som uppstod under studien.

Urvalet av respondenterna var även det målinriktat och strategiskt (Bryman, 2011) då studien var i behov av kontrasterande källor mellan de individer som nyttjar friskvårdsbidraget eller ej, för att kunna svara på studiens syfte och frågeställningar. Två

---

<sup>4</sup> HR står för Human Resources, vilket betyder mänskliga resurser. HR-chef är synonymt med Personalchef.

av respondenterna nyttjar friskvårdsbidraget och tre gör det inte. Ålderstruktur och uppfattning av könstillhörighet togs också i beaktande i urvalet då de tidigare studierna av Trost et.al (2002) visade att de demografiska faktorerna kön och ålder korrelerar starkt med graden av fysisk aktivitet. Från dessa demografiska skillnader går det dock inte att dra några slutsatser då urvalet för studien är begränsat till sex respondenter. I studiens resultat kommer följaktligen dessa demografiska faktorer inte att redovisas och det är även med hänsyn till studiens konfidentialitetskrav (se bilaga 3).

Det studerade företaget är ett bostadsföretag där medarbetarna i vardagen utsätts för tunga lyft och andra fysiskt krävande arbetsmoment. Detta vet jag av egen erfarenhet då själv har arbetat i ett bostadsföretag. Bostadsföretaget är svenskägt och ekonomiskt välmående. Personalomsättningen på företaget är låg och många arbetstagare har varit företaget lojalt i över 25 år. Bostadsföretaget är intressant att studera då många av arbetstagarna dagligen utsätts för fysiska krävande moment som enligt Casparsen et.al (1985) definieras som fysisk aktivitet. Det studerade företaget är även intressant då de ger möjlighet att studera uppfattningar om friskvård och fysisk aktivitet från både arbetsgivaresida och arbetstagsida.

Bostadsföretaget har idag 71 anställda, 28 kvinnor och 43 män, och av dessa nyttjar 19 kvinnor (67,8%) och 27 män (62%) bidraget. I studien har företagets HR-chef intervjuats för att få förståelse om företagsledningens syn på friskvård och fysisk aktivitet. HR är en väsentlig respondent dels för att få företagsledningsperspektivet, och dels för att HR som arbetsgivare representant ibland ses som en motpart till arbetstagarna (se citat 23, kap 4) . Förhållandet mellan arbetsgivare och arbetstagare återfinns i svenska arbetsmarknadens lagar och avtal, exempelvis i lagen om medbestämmande i arbetslivet (SFS 1976:580).

Det studerade bostadsföretaget har idag en högre sjukskrivningsprocent i jämförelse med riket, när man tittar på den statistik Statistiska centralbyrån<sup>5</sup> redovisar. Det som är intressant att notera är att sjukskrivningsprocenten på företag låg stabilt runt 2% mellan 2004-2009 för att sedan stiga till ca 4,5% som är den genomsnittliga procenten de senaste fem åren. Höjningen stämmer överens med den samhällsutveckling Försäkringskassans (2015) rapport redogjorde för, närmare bestämt att sjukskrivningarna ökade varje år från och med 2011

### 3.3.Dataproduktion

Dataproduktionen har skett genom sex stycken kvalitativa intervjuer (Kvale, 1997) som tog ca 30 min styck. Intervjuguiden (se bilaga 1 och 2) var semistrukturerad (Bryman, 2011) och utformades efter de områden studien intresserar sig för. En semistrukturerad intervju ger enligt Bryman (2011) forskaren möjligheten att vara flexibel och därmed en möjlighet att ställa följdfrågor. Intervjuerna genomfördes enskilt på respondenternas arbetsplatser under betald arbetstid, där intervjuaren och en respondent deltog vid varje intervjutillfälle. Intervjuerna skedde ansikte mot ansikte och spelades efter skriftligt

---

<sup>5</sup> Statistiska centralbyrån

[http://www.statistikdatabasen.scb.se/pxweb/sv/ssd/START\\_AM\\_AM0201\\_AM0201B/KSfranvaroSe/kt/table/tableViewLayout1/?rxid=a3a183bd-9c1c-40de-9922-b126153dffad](http://www.statistikdatabasen.scb.se/pxweb/sv/ssd/START_AM_AM0201_AM0201B/KSfranvaroSe/kt/table/tableViewLayout1/?rxid=a3a183bd-9c1c-40de-9922-b126153dffad) (tillgänglig 2015-05-15)



samtycke in. Alla intervjuer genomfördes inom loppet av en vecka, samma person som gjorde intervjuerna tog hand om samtlig empiri och transkriberade intervjuerna.

En svårighet med att göra intervjustudier är att empirin kan påverkas i interaktion med respondenterna, då forskaren är med under utförandet och således påverkar intervjusituationen genom sin närvaro (Kvale, 1997).

### 3.4.Databearbetning (analys)

Empirin har analyserats genom en kvalitativ innehållsanalys, vilket kan beskrivas som en process där forskaren försöker identifiera, kategorisera empirin efter olika teman eller kluster (Bryman, 2011). En kvalitativ innehållsanalys lägger ofta fokus på att göra tolkningar av texter (Bryman, 2011), exempelvis transkriberade intervjuer. Empirin har sedan redovisats och analyserats utefter de olika tematiseringarna. Empirin (citaten) som redovisas är delvis friserade för att underlätta läsningen, även pauser och svordomar är borttagna ur de redovisade citaten.

### 3.5.Metodologiska överväganden och etiska dilemman

Denna studie grundar sig på den hermeneutiska forskningsmetoden, vilken bygger på tolkningar av det vi studerar, tolkningar som präglas av våra förkunskaper om det vi studerar (Kvale, 1997). I hermeneutisk forskning försöker man enligt Hartman (2011) skapa en förståelse för hur individer uppfattar det som sker i kringmiljö eller världen. Forskaren i sin tur försöker sedan tolka och få en djupare förståelse för det som händer samt för hur studiens deltagare uppfattar det som händer. Hartman (2011) menar att sådana uppfattningar skall tolkas, då dessa är svåra att mäta och uttrycka i kvantitet.

Hartman (2011) menar att empirin från semistrukturerade intervjuer är svåra att kvantifiera då den består av respondenters uppfattningar, förhållningssätt och erfarenheter, i detta fall gällande friskvård och fysisk aktivitet. Kritik som kan riktas mot denna studies tillvägagångssätt är att respondenterna enligt Kvale (1997) kan påverkas i den interaktion som skedde under intervjun, vilket innebär att forskaren varit med och skapat den empiri som sedan tolkas.

Förklaringsansatsen för studien är vad Alvesson och Sköldberg, (2004) beskriver som abduktiv, vilket innebär att det sker en föränderlig tolkning av studiens teori och empiri allt eftersom forskaren lär sig mer och får en större förståelse för det studerade fallet. Det har i denna studie gjorts enligt vad Alvesson och Sköldberg, (2004) beskriver en successiv omtolkning av det empiriska materialet samtidigt som den teoretiska utgångspunkten har justerats.

Abduktionen utgår från empirisk fakta liksom induktion, men avvisar inte teoretiska föreställningar och ligger i så måtto närmare deduktionen [...]. Under forskningsprocessen sker således en alternering mellan (tidigare) teori och empiri, varvid båda successivt omtolkas i skenet av varandra (Alvesson & Skoldberg, 2004, s.42).

För att underlätta förståelsen för hur respondenterna uppfattar och förhåller sig till friskvård och fysisk aktivitet, utifrån studiens teoretiska utgångspunkt, så är abduktionen en lämplig metod då den ger möjlighet att tolka resultatet mot exempelvis vad Bandura (1986) beskriver som *reciprocal determinism* i den socialkognitiva teorin.

Målgruppen för studien är de som finner intresse i friskvård och fysisk aktivitet. Särskilt relevant för företag som erbjuder friskvårdsbidrag då de kan få en bild om medarbetares tankar kring friskvård och fysisk aktivitet. Avsikten med uppsatsen är den kan ska kunna bidra med kunskap om vad som inspirerar arbetstagare och arbetsgivare till friskvård och fysisk aktivitet.

Respondenterna har alla fått ta del av ett dokument med vetenskapsrådets etiska regler gällande informationskrav, samtyckeskrav, nyttjandekrav och konfidentialitetskrav (se bilaga 3) samt information gällande studiens innehåll. Respondenterna fick alla varsin kopia på dokumentet. Mot bakgrund av studiens forskningsmetod kommer nu resultaten presenteras genom att intervjuerna har brutits ner och först samman till aktuella teman. De olika teman har tagits fram genom vad Bryman (2011) benämner som Framework strategin. En strategi som innebär att empirin har brutits ner till teman som sedan placerats i ett överskådligt ramverk/matris.

## 4. Resultaten

Denna uppsats undersöker hur begreppet friskvård uppfattas av arbetsgivaren och arbetstagaren? Vad det viktigaste är för välmående? Om den upplevda intentionen med friskvårdsbidraget har någon påverkan för nyttjandet av bidraget? Vad som påverkar arbetstagarnas förhållningssätt till friskvård och fysisk aktivitet samt vad som erbjuds och önskas gällande friskvård?

Som beskrevs i introduktionen så har det blivit en kontrast mellan den ökade mängden av antalet sjukskrivningar och den mängd personer som motionerar. Hur förhåller sig en arbetsgivare till det och hur uppfattar egentligen de anställda friskvårdsbidraget som är tänkt för att stimulera till fysisk aktivitet? Empirin kommer att redovisas och jämföras med hjälp av olika teman. Inom varje tema kommer citat från studiens respondenter presenteras för att på så sätt synliggöra likheter och skillnader mellan respondenterna. Respondenterna kan särskiljas utifrån tre grupperingar, *HR*, *Nyttjar bidraget* eller *Nyttjar ej bidraget*, för att ytterligare synliggöra likheter och skillnader.

Resultatets fem teman.

- Arbetsgivarens och arbetstagarnas uppfattning av friskvård
- Välmående och fysisk aktivitet
- Intentionen med friskvårdsbidraget
- Arbetstagarnas förhållningssätt till friskvård och fysisk aktivitet
- Friskvårdsaktiviteter

### 4.1. Arbetsgivarens och arbetstagarnas uppfattning av friskvård

Friskvård beskrivs av Rydqvist och Winroth (2003) som ”Den process som möjliggör för individer och grupper att öka kontrollen över faktorer som påverkar hälsan och därmed kunna förbättra den” (s, 29). Det skall nu redovisas för hur det studerade bostadsföretaget och dess arbetstagare ser på friskvård, första citat kommer från HR-chefen som beskriver det som ett stort och yvigt begrepp.

Ja det är väldigt stort och yvigt... Jag skulle vilja säga att det är det som Skatteverket säger, det är ju ändå det vi pratar om lite här. Eller? Ja, annars så är det ju skatt på det, och förmån och sociala avgifter så det gör vi inte då.[...].:Eller det är lite mer om hur du lever, hur du tar dig till ditt jobb, hur du rör dig att du ser till att du har hög och sänkbart skrivbord, alltså, hela arbetsmiljön, hela regelverket kopplat till arbetsmiljön på arbetsplatsen. [...].Friskvård generellt för vem som helst och inte ur företagssynpunkt så då är det klart att det är mycket mer, då är kosten framför allt som jag tycker, men även det mentala. Det handlar även om din fritid, hur du lever ditt liv, relationer, det kan vara hur mycket som helst, alkohol och stress och ja...väldigt väldigt mycket egentligen.

Citat 1, HR

Att arbetsgivaren ser friskvård som något stort och yvigt är tydligt i ovan citat. Här beskrivs hur skatteverket, en individs fritidsintressen, relationer, arbetsmiljö, kost och stress påverkar. Även det mentala går att härleda till begreppet friskvård. Vidare berättar HR-chefen att de varje år utvärderar friskvårdsbidraget.

Vi utvärderar ju varje år, vi tittar varje på om vi skall öka bidraget och där jämför jag med mina, i mitt HR nätverk, vi tittar i Göteborgs stad gjorde vi nu senast. Och vi konstaterade i ledningsgruppen av i låter bidraget vara kvar på 2000kr, vi känner ändå att det är ett generöst erbjudande.

Intervjuare: Har ni frågat de som inte nyttjar bidraget om varför de inte nyttjar det?

Nej, det har vi faktiskt inte gjort, inte varför så... De sista åren har jag inte varit så aktiv.

Citat 2, HR

HR beskriver hur de förhåller sig till friskvårdsbidraget och att de utvärderar sitt friskvårdsbidrag varje år. Under intervjuerna med de övriga respondenterna går det även att se att det råder en stor osäkerhet kring vad friskvård är och vad det får användas till. Samtliga fem respondenter som representerar arbetstagarna ger olika svar på vad friskvård är för något.

Friskvård, det är väl att man försöker och träna, tycker jag något så där regelbundet... ehh... det varierar säkert från personen till person, men för min del så.

Intervjuare: Vet du vad som faller inom ramen för friskvård, alltså vad man får göra för bidraget?

Nej det vet jag inte helt exakt.

Citat 3, Respondent 1 – Nyttjar ej bidraget

I citat ovan beskrivs hur respondent 1 kopplar samman friskvård med träning. Respondent 2 vidareutvecklar och beskriver att friskvård även handlar om att man skall känna sig nöjd med sin kropp.

Friskvård är ju att man ska kunna träna i den mån man själv känner att man ska lägga ner tid för att känna sig aktiv och tränad i den mån man vill. Om man nu vill träna tre, fyra eller fem kvällar i veckan, det beror ju på familjesituation, man ska känna sig bekväm med sin träningsnivå. Men ändå aktiv och få ut något av det och känna sig nöjd med sin kropp.

Citat 4, Respondent 2 – Nyttjar bidraget

Att obehindrat kunna träna och vara fysiskt aktiv är hur respondent 2 uppfattar friskvård, vilket kan jämföras med citatet nedan, dock vet inte den respondenten vad friskvårdsbidraget får användas till.

Friskvård då tänker jag mer på gym.. att ett gymkort mer eller mindre.

Intervjuare: Vet du vad du får använda bidraget till?

Nej.

Intervjuare: Om du visste om vad du får använda bidraget till och hur mycket det är på. Skulle det kanske motivera dig till att nyttja det till någonting?

Ja, det är nog inte omöjligt.

Citat 5, Respondent 3 – Nyttjar ej bidraget

Respondenten ovan beskriver att den ej vet vad friskvårdsbidraget får användas till, en beskrivning som också återges av respondent 4 i citatet nedan.

Intervjuare: Vet du vad som faller inom ramen av friskvårdsbidraget, vad du får använda det till?

Nej jag har inte kollat det, men det finns.

Intervjuare: Ok...

Jag har viss koll, jag skulle vilja köpa ett par bra löpardojor, men det ingår ju tydligen inte, om man inte tillhör någon löparförening.

Intervjuare: Använder du friskvårdsbidraget?

Nej jag tycker, löpning är det jag mår bäst utav.

Citat 6, Respondent 4– Nyttjar ej bidraget

Respondent 4 vet vad den vill använda pengarna till, men att den inte får använda pengarna för det ändamålet. Samma person beskriver vidare hur den ser på begreppet friskvård som en balansfaktor mellan arbetsliv och privatliv med fokus på den psykiska balansen.

Friskvård det är väl när jag kommer hem från jobbet och orkar att ha en privat liv, orkar jag inte det och om det är varje dag, då har jag ingen balans, likväl om jag har ett påfrestande privatliv och att jag då inte orkar med livet, då är det inte heller någon balans... Fysisk och psykisk balans, där den psykiska är viktigare, men nu är den beroende av den fysiska.

Citat 7, Respondent 4 – Nyttjar ej bidraget

Friskvård beskrivs i citat 7 som att ha en fysisk och psykisk balans där den psykiska balansen är beroende av den fysiska. Respondent 5 beskriver nedan (citat 8 & 9) att den har vad som kan ses som ett holistiskt synsätt på friskvård.

Friskvård är dels se till att jag har bra fysisk hälsa försöker äta rätt och försöker träna rätt. Ehm, men också att göra saker som jag tycker är kul träffa vänner men också att ha en positiv inställning till livet. Jag tror på att man kan tänka sig lycklig, man kan tänka sig glad genom att ha en positiv inställning.

Citat 8, Respondent 5 – Nyttjar bidraget

Samma respondent resonerar vidare och beskriver friskvård som en aktivitet för både fysiskt och psykiskt välmående.

Friskvård är vård som håller mig frisk, i förebyggande syfte. För mig är det såklart att träna men jag tänker mig att friskvård kan väl vara högst personligt, det kan vara att dricka vin, det måste ju inte bara vara fysisk friskvård det kan väl vara själslig friskvård också alltså att unna sig grejer njuta av ett glas vin eller chokladbit. Det är själslig friskvård medan fysisk friskvård det är träning och att röra på kroppen för det är ju bevisat det gör att må bättre.

Citat 9, Respondent 5 –Nyttjar bidraget

Det som går att utläsa ur detta tema är att friskvård för studiens respondenter handlar om träning, balans i livet, stress, kost och inställning till livet. Det återges en holistisk syn på friskvård som innefattar både det fysiska och psykiska. Nästa tema kommer istället redovisa vad respondenterna tycker är det viktigaste för deras välmående.

## 4.2. Välmående och fysisk aktivitet

Flera respondenter och tidigare forskning visar att friskvård och fysisk aktivitet är viktiga faktorer för välmående och välbefinnandet. Men vad är egentligen det viktigaste för att respondenterna skall vara välmående? HR säger såhär:

Aha, jag tänkte på ledarskapet, det här är jätteviktigt, att man jobbar med ledarskapet.

Intervjuare: Ledarskapet kan ju vara svaret på frågan, det här tycker vi är viktigast för att personalen skall må bra, men det kan även vara att stötta medarbetaren att komma i ordning sitt privatliv, erbjuda samtalsstöd och sådana frågor?

Asså, det här är frågan om individ ärenden, vissa nämner inte hur man har det i sitt privata liv och vill inte i huvud taget yppa något om det här, så det är väldigt, väldigt varierande, medans vissa verkligen gör det.. Vi stötter det gör vi, nu arbetar vi nära med företagshälsan, där vi har terapeuter och psykologer om det någon som inte mår så bra, med samtalsstöd, så vi har ett nära samarbete med dem, dom är jättebra, dom har vi haft ett jättebra stöd med, men det här är, här måste man verkligen titta på individen.

Citat 10, HR

HR beskriver att de har ett nära samarbete med företagshälsan och att de stöttar sina medarbetare samt erbjuder samtalsstöd, här betonas verkligen individperspektivet. Under intervjun med respondent 3 och citatet nedan framkommer det dock tecken på att det verkar finnas en brist på kommunikation eller kunskap kring vad HR har beskrivit ovan. Respondent 3 svarar på frågan om vad den skulle vara i behov av för hjälp:

Så det har ju också, jag har åkt in på sjukhus för hjärtklappning [...]. Och det är ju också i för sig en hälsa och det är kanske träning mentalt.. ah.. Men jag är fruktansvärt grym på att bara lägga problemen åt sidan.

Intervjuare: Tror du att din arbetsgivare kan stötta dig på för att bearbeta det på något sätt?

Det vet jag inte, jag vet inte ens om de skulle vara intresserade.

Citat 11, Respondent 3 – Nyttjar ej bidraget

Respondent 3 uttrycker att den inte vet om att arbetsgivaren stöttar och erbjuder samtalsstöd. I kontrast till det så blir det intressant att titta på vad respondent 5 säger när den får frågan om vad det viktigaste är för att må bra.

Det är att ha ett tryggt och stabilt boende och arbete. Det är liksom en grundförutsättning. Det är en bra relation med föräldrar och familj. Bra relation med vänner och att skaffa sig intresse aktivitet utanför arbetet som man tycker är intressant och trivs med.

Intervjuare: Ah du har sagt det som är det viktigaste, hur kan arbetsgivaren påverka dom saker?

Arbetsgivaren kan framförallt påverka så man har en bra arbetsmiljö på jobbet, både en fysisk och psykosocial arbetsmiljö. Framförallt. Men sen kan ju också arbetet bidra till att underlätta föräldraledigheter för dom som behöver det vilket underlättar det vardagliga livet.

Intervjuare: Tycker du att din arbetsgivare kan bli bättre med det?

Jag sa psykosociala..

Intervjuare: Stötta vid svåra problem?

Jaa, ja, ja absolut. Jag tycker att företaget gör det i vissa fall och i andra fall inte, det är såhär, man väljer vilka man hjälper.

Citat 12, Respondent 5 – Nyttjar bidraget

I stycket ovan beskriver respondent 5 inledningsvis vad som får den att må bra, för att sedan berätta att det erbjuds olika typ av stöd beroende på vem det är som behöver hjälp. I nästa citat beskriver respondent 1 vad den mår bra av.

Då får jag ju återkomma nästan till träning, för det känner jag ju för min del att jag mår ju väldigt bra av det och tränar jag inte på ett tag så känner jag av det ganska fort att. Man blir inte riktigt lika alert och så här.. Så det är nog träning först och främst [...] och jag tycker att det ingår ganska mycket, man får ju ökat självförtroende och allting

Citat 13, Respondent 1 – nyttjar ej bidraget

Det är bara respondent 1 i citatet ovan som tycker att fysisk aktivitet är den viktigaste faktorn för välmående och att det ökar självförtroendet, intressant är att denne respondent ej nyttjar bidraget. Övriga respondenter beskriver ärlighet, familjen och kärlek som de viktigaste faktorerna för välmående och välbefinnande, och här kan man se en koppling till det psykiska snarare än det fysiska. Välmående och kopplingen till de psykiska blir tydligt i citaten nedan då både respondent 3 och 4 beskriver att de inte mår bra i rådande situation.

Nu skall jag vara sådär löjlig, och då är det kärlek. Nej men, asså närhet, omtanke... Nej jag vet vad det är, ärlighet, människorna som jag jobbar med, människorna som jag umgås med, jag vill se handflatorna. När jag inte får se människors handflator då mår jag inte bra. Med andra ord, jag mår sällan riktigt bra.

Intervjuare: Vad skulle din arbetsgivare kunna göra för att påverka det?

Väldigt enkelt, visa respekt för oss som gör jobbet, för det här grämer mig, jag ligger till och med upp på nätterna och grubblar över varför i helvete cheferna måste fastna i sådan prestige när det handlar om saker som är självklara.

Citat 14, Respondent 4 – Nyttjar ej bidraget

Respondent 4 beskriver att den sällan mår riktigt bra och att många personer i dennes närhet upplevs som oärliga samt att det finns en prestige hos företagets chefer. Respondent 3 beskriver nedan att den är i behov av balans i sin familjesituation.

Det är väl egentligen att ha det lugnt omkring sig. Att jag vet att det går bra för mina små kottar, att hade det varit löst mellan mig och mamman till mina barn liksom det här jobbiga bråket som håller på och maler i bakgrunden, asså jag blir ju... Det gör mig helt rabiatt, att man inte bara kan koppla bort det.. Det är jättejobbigt och det ligger i bakgrunden och jag mår dåligt av det. Det är skitmycket där, asså det är till och med jobbigt att träffa mina barn.

Citat 15, Respondent 3 – Nyttjar ej bidraget

Här beskriver respondent 3 att den har en familjesituation som påverkar dennes välmående och att den inte mår speciellt bra i rådande situation. I kontrast till citatet ovan beskriver istället respondent 2 i citatet nedan att det är familjen som gör att den mår bra.

Ja det är ju min familj som får mig att må bra. Min fru och mina barn och att kan hjälpa varandra och stötta varandra och finns för varandra. Sen påverkar det ju träningen väldigt mycket att jag och min fru tränar i hop det blir ju väldigt socialt samvaro fast vi kanske inte pratar direkt men att vi finns där för varandra.

Citat 16 , Respondent 2 – Nyttjar bidraget

Avslutningsvis så beskriver även respondent 2 att familjen är den faktor som har störst betydelse för dennes välmående och att den tid de tränar ihop är av betydelse.

Även om vi utifrån ovanstående citat i temat kan se att företaget arbetar med friskvård på en strategisk nivå, då de stöttar och erbjuder samtalsstöd så kan vi samtidigt se att det finns upplevda skillnader på vad som erbjuds beroende på vem man frågar. Det verkar också finnas olika uppfattningar om friskvård och välmående mellan arbetsgivaren och arbetstagarna, där arbetstagarna beskriver familjen som den viktigaste faktorn för välmående och arbetsgivaren ledarskapet. I nästa tema ger respondenterna sin förklaring till intentionerna bakom införandet av friskvårdsbidraget.

### 4.3.Intentionen med friskvårdsbidraget

HR beskriver när de tog fram friskvårdsbidraget, vilken nivå det ligger på och vilka intentioner som ligger bakom deras beslut att fortsätta erbjuda det. De beskriver att de vill ha en välmående personal, mindre sjukskrivningar samt för att vara en attraktiv arbetsgivare.

Det är innan vår tid, jag tror att det kan vara 12 år sedan, vi har haft den här med 2000kr i 12 år. [...] man försöker kanske lägga sig på en nivå där, vi försöker hålla oss till Göteborgs kommun i mycket, men kanske inte i detta fall. Vilka mål man skulle ha i dag om vi tog fram det skulle det väl vara att ha personal som mår bra och som inte kanske inte blir sjukskrivna och får förslitningar och stress heller då egentligen, psykosomatiska. Målet är dels att hålla ner sjuktalen där det går [...]. Men intentionerna för oss som arbetsgivare är ju för att vara en attraktiv arbetsgivare, har man inte friskvårdsbidrag idag så är man ju egentligen ingen attraktiv arbetsgivare.

Citat 17, HR

HR beskriver att intentionerna är att ha en frisk personal och att vara en attraktiv arbetsgivare. Respondent 1 i citatet nedan beskriver att den istället ser intentionen med friskvårdsbidraget som en ekonomisk investering.

Det tror jag ju säkert att företaget får en friskare personal, att företaget ser det som en slags investering, man får en friskare personal och som trivs, trivs bättre med jobbet över huvudtaget. Men det tror jag ju säkerligen, företaget se det som någon slags, investering.

Citat 18, Respondent 1 – Nyttjar ej bidraget

Respondent 2, 3 och 5 här nedan är inne på samma spår med tillägget om att det tror och hoppas att arbetsgivaren ger friskvårdsbidraget för att personalen skall bli nöjdare och må bättre.

Jag tror att intentionerna är det är väl lite det jag har pratat om man kanske gör en bättre prestation. Sen kostar det ju företaget väldigt mycket om du är sjuk och jag tror sjukfrånvaron minskar faktiskt bland dom som utnyttjar det här seriöst friskvårdsbidraget faktiskt. Jag tror faktiskt att folk kanske känner sig lite mer aktiva, mer nöjdare i sin vardag faktiskt, med det här.

Citat 19, Respondent 2 – Nyttjar bidraget



Jag tror ändå att det är att vi skall, jag menar, om jag skall vara riktigt krass så tjänar ju företaget på att vi är friska och inte sjukskrivna och sjukanmälda höll jag på att säga, och jag tror dom ser det som en möjlighet för företaget att frisk personal som mår bättre och som kan utföra jobbet utan att behöva få ont. Likväl som jag tror att dom kan se det som, det är rätt många som jag tror uppskattar det och tycker att det är jättepositivt, men det gör ju inte jag tyvärr då i och med att jag inte utnyttjar det.

Citat 20, Respondent 3 –Nyttjar ej bidraget

Att minska sjukskrivningarna, det gynnar ju både samhället staten och dom enskilda företagen. Sen hoppas jag väl att det är någon form av omtanke som styr också att folk ska leva ett bättre och hälsosammare liv men det är klart det handlar om ekonomisk vinning.

Citat 21, Respondent 5 – Nyttjar bidraget

I citaten 19, 20 och 21 ovan beskriver arbetstagarna att de tror att intentionerna med friskvårdsbidraget är att arbetsgivaren skall minska sjukfrånvaron och då göra en ekonomisk vinning samt för att personalen skall må bättre. I nedan citat beskrivs en viss ambivalens i förhållandet till intentionen bakom införandet.

För att det skall se bra ut. Men jag tror att det är tudelat där också, jag tror också att intentionerna är att det är bra, eftersom det är bra för alla människor att röra på sig, men sedan ibland kan man ju missa då att vissa utav oss då inom den organisationen har ett väldigt fysiskt krävande jobb så ibland så har vi verkligen ingen lust att röra på oss [...].

Citat 22, Respondent 4 – Nyttjar ej bidraget

I intervjun med respondent 4 så uppträder det en viss ambivalens i förhållandet till friskvård och friskvårdsbidraget. Det går bland annat att se hur respondenten misstänker arbetsgivaren för att ha en baktanke med bidraget samtidigt som respondenten tror att intentionen bakom friskvårdsbidraget är bra. Samma person vidareutvecklar och beskriver att det handlar om att lägga ansvaret på individen.

Det är att lägga ansvaret på individen Jag är så trött på att hör av dom här medelklass människorna, skall man ha det här jobbet skall man träna, de finns faktiskt rapporter som visar att har man ett fysiskt jobb som jag och går direkt och tränar efter jobbet, ett gympass till exempel så kan det direkt vara hälsofarligt för att vi anstränger våra kroppar så hårt redan. Men dom rapporterna har inte dom läst för att dom sitter bakom skrivbordet hela dagarna. Men det här är mina åsikter om allt, för det sitter en massa människor och säger ”det här är ju bra för mig, det måste vara bra för hela världen”. Nej, det måste inte vara det, det kan vara det, men det måste inte vara det... Det kan säkert vara så att bevekelsegrunden är så att vi skall ha frisk personal men jag anar mellan raderna att det kan vara skönt att kunna påpeka... vi har ju ett friskvårdsbidrag, varför använder du inte det och så skuldtrippas man folk som knappt orkar gå hem efter jobbet och göra annat än att sätta på tv:n. För att kravet är inte bara att vi skall jobba fysiskt vi skall vara väldigt vänliga mot våra kunder och vi skall ta ansvar för andra som inte kan sitt jobb osv...

Citat 23, Respondent 4 – Nyttjar ej bidraget

Här beskrivs en känsla av att ansvaret läggs på den enskilde individen och att det inte verkar finnas en förståelse för hur fysiskt ansträngande personens arbete är.

I detta tema går det att se att ekonomiska motiv och personalens välmående är det faktorer respondenterna uppfattar som intentionerna bakom friskvårdsbidraget. Nästa tema kommer beskriva vad som påverkar deras förhållningssätt till friskvård och fysisk aktivitet.

#### 4.4. Arbetstagarnas förhållningssätt till friskvård och fysisk aktivitet

I detta tema går det att läsa hur respondenterna förhåller sig olika till friskvård, fysisk aktivitet och sin hälsa. Utifrån respondenternas svar går det att finna flertalet förklaringar till varför de förhåller sig till friskvård och fysisk aktivitet på det sättet de gör. Respondent 2 beskriver bland annat att intresset för träning funnits sedan ungdomen men att det har fått stå tillbaka många år till förmån för familjen för att återigen under senare tid börjat träna igen.

Men jag har alltid gillat att träna, när jag var yngre så tränade jag jättemycket. Vi var ett gäng som sprang 3 gånger i veckan då förut, sprang milen, sprang 8an och sådana här grejer så man var ju väldigt fysiskt aktiv då, så man har ju liksom sakna det på något sätt, att träna. Och liksom träna på gymmet har inte varit inne.. det har inte kommit in i mitt huvud förrän nu på senare år. Sen har det ju varit, man har ju haft småbarn och det har varit så mycket annat. Min fru har jobbat kvällar och jag dagtid så det har liksom inte funnit något utrymme för att överhuvudtaget kunnat träna och man inte ska träna på nätterna då.

Citat 24, Respondent 2 – Nyttjar bidraget

Samma respondent beskriver att friskvårdsbidraget och den ekonomiska kompensationen samt möjligheten till social samvaro med dennes fru var en stor anledning till att börja träna igen.

Nej men det är väl en stor anledning till att man börjar träna på gym för annars vet jag inte.. för att man fick bra subventionerat pris å det tycker jag gör jättemycket dels att jag tränar tillsammans med min fru då för vi har ju tre barn så det blir ju liksom en social samvaro som vi har tillsammans. Man tränar tillsammans det blir naturlig att man tränar ihop. Och sen känner man ju sig mycket nöjdare, man känner sig starkare i vardagen man känner sig faktiskt gladare man ser fram emot det faktiskt att gå dit några gånger i veckan, det är välbefinnande också. Det är endorfiner kanske på ett annat sätt att man kanske topprestationer, man känner ju sig väldigt nöjd faktiskt.

Citat 25, Respondent 2 – Nyttjar bidraget

Ovan beskrivs hur ekonomisk kompensation och socialt umgänge ses som en påverkande faktor för fysisk aktivitet. Andra påverkande faktorer, i detta fall negativa, beskrivs nedan av respondent 3.

Hitta en, jag tror det är, det är latmasken tror jag som biter sig fast så man hittar ju hur mycket ursäkter som helst för att inte hinna med. Varför man prioriterar bort träningen. Det finns ju, jag kan bara rabbla upp hur mycket som helst. Alltifrån det är vissa dagar som man åker kommunalt, man är hemma sent, det är mat, det är klart det är inte mina ungar.

Intervjuare: Saknar du motiv till att börja träna?

Jag tror man behöver lite coaching kanske. Det är väl det här som man behöver, någon form av guiding eller vägledning så att man åtminstone tonar ner det här berget. Jag menar dom gångerna som man väl går in och ställer sig på ett gym så känner man sig så fruktansvärt grön och jag vet inte hur jag skall göra. Ja precis. En start, att starta upp skulle jag varit väldigt tacksam för [...]. Då står man där och känner sig hur dum som helst så bortkommen liksom som Bambi liksom på hal is. Nej då blir det lättare att ”nä vi skiter i det”.

Citat 26, Respondent 3 – Nyttjar ej bidraget

Respondent 3 beskriver att en latmask och att transportsträcker utgör hinder för att vara fysiskt aktiv, men att dessa egentligen beror mer på okunskap än motiv till träning. Samme respondent beskriver nedan att dennes förhållningssätt till fysisk aktivitet och friskvård har fått konsekvenser, respondenten beskriver bland annat att den har fått åka till sjukhus för hjärtklappning

Jag lyssnar inte på kroppen och tar inte till mig dom varningssignaler jag får, utan jag kör vidare, har jag ont i axeln så äter man piller tills det går över så kör jag bara vidare tills det att man har så väldigt ont att man inte kan jobba eller nu som när jag åkte in på sjukhuset liksom för hjärtat då.

Citat 27, Respondent 3 – Nyttjar ej bidraget

Respondent 3 beskriver ovan att den inte lyssnar på sin kropp. Vilket kan kännas igen hos respondent 4 som även den beskriven en typ av nonchalans för sin egen hälsa.

Jag misshandlar min egen kropp rätt så duktigt.

Intervjuare. Hur kommer det sig?

Jag är självdestruktiv... Jag kommer alltid undan med att jag inte dricker, eftersom jag har druckit sedan jag var 14 år tills det att jag var 31, så vad som jag än gör så är det nyttigare, men det är inte sant, utan jag har en lat självdestruktiv sida [...]. Det är väldigt krångligt, det sitter djupt, det är någonting, det är som med rökning, jag röker kanske 2-4 cigg om dagen och då borde jag kunna sluta då jag snusar, men jag vill inte, för jag älskar att röka... det är ju en njutning och än så länge så har det inte påverkat hjärtat, men det kan ju gå snabbt.

Citat 28, Respondent 4 – Nyttjar ej bidraget

Här beskrivs ovan hur missbruket i tidig ålder används som en ursäkt för att misshandla sin egen kropp och hälsa.

I detta tema har det hittills gått att se hur nonchalans, okunskap och familjen påverkar respondenternas förhållningssätt till fysisk aktivitet och friskvård. Detta kan ställas i kontrast till hälsofaktorn som beskrivs nedan. Flera respondenter nämner hälsan som en påverkande faktor och då är det främst hjärt- och kärlsjukdomar som nämns. Men även arbetets krav benämns som ett motiv till att vara fysiskt aktiv. Socialt stöd och kunskap om ämnet är också en faktor som inspirerar till fysisk aktivitet, respondent 2 säger så här:

Jaa, friskvård och friskvård man har kanske inte tänkt på det så mycket, jag har kanske inte varit så intresserad innan. Sen hade jag en arbetskamrat som var väldigt fysiskt aktiv som har introducerat mig en del sen öppnade de ett gym alldeles jämte där jag bor. på gångavstånd och det blev väl kanske mer en öppning i livet, fick ett gym så nära. Slipper åka bil man hade barn och grejer men man slipper liksom hela det krånglet med barnpassning, jag menar ska man ta sig till ett gym långt bort [...] sen har jag fått en väldigt bra introduktion av min arbetskamrat som är kanske en träningsnarkoman som har hjälpt mig och min fru till ett jättebra pass som vi kan träna, för vi vill ju träna mer för välbefinnandet, och det har varit jättebra. Sen tänker man ju lite grann på det också, man blir ju äldre man kanske vill orka med några år till. Vi har ju en som jobbade på företaget förut och han dog ju för ett par veckor sen. Och han är ju lika gammal som mig, han bara stendog, fick någon hjärtinfarkt.

Jag har ju högt blodtryck och då är de ju jättebra att träna. Exempelvis anstränga sig fysiskt ganska mycket några gånger i veckan och de kan ju sänka blodtrycket man slipper medicinera och det tycker jag är jätteviktigt. Ur den synpunkten dels är det ju

inte bra med högt blodtryck och sen tycker jag det är jättebra att slippa äta medicin i onödan.

Citat 29, Respondent 2 – Nyttjar bidraget

Att respondenten ovan började träna igen beror till stor del av att den fick hjälpt med ett träningsprogram av en kollega, det geografiska avståndet till gymmet samt för att minska risken för hjärt- och kärlsjukdomar. Att minska risken för sjukdomar nämner också respondent 5.

Jag tycker inte det är jättejättekul att träna men jag gör det för att jag vet att jag måste. Och för att det finns en sjukdomshistorik i min familj. Det viktigaste för mig är att inte bli sjuk. Jag har en i min familj så har vi en sjukdomshistorik med genetiska det kommer gå i arv med största sannolikhet och jag vill inte hamna där med hjärt och kärlsjukdomar och diabetes

Citat 30, Respondent 5 – Nyttjar bidraget

Det går ovan att utläsa att risken för hjärt- och kärlsjukdomar påverkar förhållningssättet till fysisk aktivitet. Nedan berättar respondent 4 att den har ett helt annat förhållningssätt till fysisk aktivitet.

[...] nu är jag helt sanningsenlig, hälsa är, nu skall jag erkänna, är ju och orka att gå i dom här trapporna på jobbet. Bära utan att vara helt ledbruten, kanske klara av att stå i rosenbuskarna, flera timmar nästan en hel dag utan att må som jag mår nu. Skotta snö, asså, det är ett fysiskt jobb det här.

Citat 31, Respondent 4 – Nyttjar ej bidraget

Respondent 4 har en annan ingång och beskriver istället att det är arbetets krav som inspirerar till fysisk aktivitet och reflektion kring hälsa. Ett annat förhållningssätt som beskrivs nedan är att man känner sig nöjdare med sig själv och vardagen.

Njaa, man känner sig nöjdare med sig själv, jag tror man orkar, omedvetet presterar bättre faktiskt. Man orkar med vardagen på ett annat sätt sen tror jag man psykiskt känner sig mer stabilare på något sätt faktiskt. Inte så att man tänker på det så men jag tror att man känner sig mer stabil i hela livet på något sätt när man tränar för man bygger ju inte bara upp muskler man bygger även upp psyket på ett visst sätt. Man känner sig lite mer nöjd med vardagen. Man känner sig kanske lite mer levande, man känner att man orkar mer.

Citat 32, Respondent 2 – Nyttjar bidraget

Att känna sig nöjdare med sig själv och vardagen samt att känna att man orkar mer inspirerar respondent 2, vilket korrelerar med vad respondent 3 berättar nedan. Respondenten beskriver att den tror att den hade fått goda effekter och mått bättre om den hade haft ett annat förhållningssätt till fysisk aktivitet.

Ja, jag tror väldigt mycket positivt tyvärr. Jag tror att jag skulle må bättre, jag tror jag skulle ha mindre ont i kroppen. Jag skulle nog rent av bli, få bättre självsäkerhet. Jag skulle bli mer självsäker.

Citat 33, Respondent 3 – Nyttjar ej bidraget

Tron om en förbättrad psykisk hälsa och självförtroende tar respondenten ovan upp. Trots att respondenten inte nyttjar friskvårdsbidraget så tror den på att ett nyttjande skulle kunna få goda földeffekter.

Hjärt- och kärlsjukdomar beskrivs som en stark påverkande faktor för respondenternas förhållningssätt till friskvård och fysisk aktivitet, flera av respondenterna beskriver hur de själva eller andra i deras närhet haft problem med hjärtat. Faktorn som påverkar förhållningssättet till friskvård och fysisk aktivitet kan kortfattat beskrivas som en aktivitet för att öka det fysiska och psykiska välbefinnande samt minska risken för hjärt- och kärlsjukdomar. I det kommande och sista temat kommer det redovisas för vilka aktiviteter som finns att tillgå på det studerade bostadsföretaget.

#### 4.5. Friskvårdsaktiviteter

Bostadsföretaget har flertalet aktiviteter som de ser som friskvårdsaktiviteter, bland annat har de en hälsocoach/hälsoinspiratör.

Vi har en medarbetare, hon arbetar som hälsocoach, hälsoinspiratör säger vi, och hon har också sådana här utskick i mellan varven. Det har kanske inte varit så mycket de sista åren, men annars så hittar hon på massa olika aktiviteter.

Citat 34, HR

HR-chefen vidareutvecklar och beskriver hur de aktivt arbetar med olika aktiviteter för att ge medarbetarna mer kunskap och stöd i arbetslivet.

Sedan så har vi även haft information om kost, rörelse på frukostmöten. Det hade vi på alla våra områdeskontor och huvudkontor. Sedan så har vi även subventionerad massage, det har vi faktiskt [...]. Vi har precis varit iväg på en konferens med fokus på medarbetarskap, och det kan jag se som friskvård, att vi satsar på ledarskap, för det gör vi jättemycket, men nu var det fokus på medarbetarskap, och där får faktiskt medarbetaren tänka till också, vad bidrar jag med och hur skall jag kunna må bra, att man har den dialogen, det tycker jag också är friskvård, så det finns väldigt mycket egentligen.

Citat 35, HR

Det går i citatet ovan att utläsa att företaget fokuserar på och arbetar med friskvård samt erbjuder flera aktiviteter. Något som är intressant är att flertalet respondenter i citaten nedan nämner fler aktiviteter än de som HR gjorde. Respondent 4 beskriver hur den ser på de aktiviteter som erbjuds.

Det är ju allt möjligt. Ibland så skall vi ju gå ut och gå och springa, vi blir ju tipsade om att göra grejer utav våran marknads människa (hälsocoach), hela tiden, för att hon tränar ju, och sedan så har vi innebandy, det brukar dom ju spela tillsammans grabbarna, det är ju egentligen på, utanför, men det är via arbetskamraterna. Att dricka alkohol är tydligen också en sådan aktivitet som är friskvård, det är alltid alkohol på alla fester.

Citat 36, Respondent 4 – Nyttjar ej bidraget

Respondent fyra vidareutvecklar sitt resonemang och kommer med förslag till framtiden.

Friskvårdsfrågor och där vill jag att det skall vara så brett så man kanske kan titta på hur andra företag har gjort, det här med friskvårdstimme under arbetstid det är intressant. Ha det som arbetsuppgift osv [...] så träning, asså friskvård kommenderad på arbetstid skulle hjälpa mig att bli disciplinerad. För egentligen gillar jag ju att träna, det är självdisciplinen som saknas.

Citat 37, Respondent 4 – Nyttjar ej bidraget

Respondent 4 berättar att den tycker att friskvård på arbetstid hade varit bra. Ett par av respondenterna uttrycker också önskemål om fler aktiviteter till antalet eller andra aktiviteter samtidigt som de ger exempel på sådana aktiviteter som de tycker har varit bra.

Vi har ju haft några tjejer här som har gått utbildning med mat och kost och sådant, det tycker jag var jättenyttigt, man fick reda på mycket om nyttig mat och sådant här, och det är ju viktigt också givetvis, att man får reda på just det här, om du tränar såhär, vad som är nyttigt för dig med mat och allting.

Intervjuare: Har fler föreläsningar varit intressant?

Ja, det tycker jag...

Intervjuare: Ok, Finns det några andra aktiviteter som du hade önskat att din arbetsgivare gjorde?

Vi har ju subventionerade massage..., det har vi, det är bra grejer.

Citat 38, Respondent 1 – Nyttjar ej bidraget

Respondent 1 beskriver att den har fått tycke för föreläsningar och att det finns ett önskemål om att öka den typen av aktiviteter. Respondent 2 känner inte till att det har varit några föreläsningar utan gör istället uttryck för önskemål om friskvård på arbetstid.

Nja, det är väldigt svårt. hade friskvårdsbidraget varit högre hade man ju kunnat gjort fler saker man kanske inte känner man har råd med i dagsläget. Som jag och min fru kanske hade gjort tillsammans men just familjemässigt hade man kanske fått träna på arbetstid så hade det kanske gjort att man får mer tid med familjen. Och då hade man ju känt ett väldigt stort stöd i från arbetsgivaren om man kanske hade fått göra det. Då hade man kanske, indirekt får man ju en tacksamhetsskuld [...].

Citat 39, Respondent 2 – Nyttjar bidraget

Samma person vidareutvecklar och beskriver vad som har erbjudits tidigare under dennes anställningstid.

Vi har ju haft en del grejer, förr gick vi ju och kollade på fotboll och sådär ihop och det är ju en form av friskvård med kanske, mer psykisk friskvård. Vi har personaldagar såhär som vi åker i väg. Det kanske inte är rent kroppsligt fysiskt friskvård det är ju mer kanske främja själen för folk att man får bättre sammanhållning, får en djupare känsla för jobbet på ett annat sätt. Ja, det är en form av friskvård också även om det inte kanske är friskvård rent muskelmässigt så är det ju en psykisk friskvård är det ju.

Citat 40, Respondent 2 – Nyttjar bidraget.

Respondent 2 avslutar med att beskriva att den känner en avsaknad av gemensamma aktiviteter, exempelvis som att gå på fotboll eller teater ihop med kollegorna. Gemensamma aktiviteter nämner likaså respondent 5 fast med fokus på provningar av olika slag.

Jo men ibland kan ju företaget ha ju såhär jippo med whiskyprovningar med chokladprovningar och vinprovningar men jag kan också tänka mig att konferenser och personaldagar när vi till exempel åker i väg och får möjlighet att teambuilda oss och socialisera oss med varandra det är själslig friskvård för mig.

Citat 41, Respondent 5 – Nyttjar bidraget

Här beskriver respondent 5 i kontrast till citat 40 att det erbjuds aktiviteter likt whiskyprovningar och dylikt.

Att företagets aktiviteter är välkända hos personalen och det erbjuds aktiviteter verkar det inte vara någon tvekan om, det är dock svårt att få en överblick över vilka aktiviteter som erbjuds då respondenterna svarar olika. Det har även givits en del förslag på framtida aktiviteter.

I detta kapitel har friskvård beskrivits som ett yvigt och stort område vilket innefattar både det fysiska och psykiska. Respondenterna beskrev bland annat att friskvård handlar om träning, balans i livet, stress, kost och inställning till livet. Det gick även att fastställa att företaget arbetar med friskvård på en strategisk nivå, då de stöttar sin medarbetare och erbjuder samtalsstöd, Det visade sig dock finnas skillnader mellan vad arbetsgivaren erbjöd jämfört med vad arbetstagarna uppfattade att de erbjöd. Det verkar också finnas olika uppfattningar om friskvård och välmående mellan arbetsgivaren och arbetstagarna, där arbetstagarna beskrev familjen som den viktigaste faktorn för välmående medan arbetsgivaren istället hänvisade till ledarskapet. I detta kapitel har det även gått att läsa hur respondenterna uppfattar ekonomiska motiv och personalens välmående som intentionerna bakom friskvårdsbidraget. Den faktor som lyfts fram som påverkade för respondenternas förhållningssätt till friskvård och fysisk aktivitet kan kortfattas beskrivas som en aktivitet för att öka det fysiska och psykiska välbefinnandet samt minska risken för hjärt- och kärlsjukdomar. Avslutningsvis lyfter respondenterna fram att företaget erbjuder flera typer av aktiviteter. Det är dock svårt att få en överblick över vilka aktiviteter som erbjuds då respondenterna svarar olika. Det har även givits en del förslag på framtida aktiviteter.

## 5. Diskussion

### 5.1. Metoddiskussion

Att avgränsa studien till ett företag var studiens avsikt för att på så sätt kunna få ett perspektiv från både arbetsgivare- och arbetstagarsida på samma företag. Syftet med denna studie var dels att undersöka och analysera hur fem arbetstagare och HR-chefen i ett bostadsföretag uppfattar friskvård och fysisk aktivitet men även att undersöka om arbetstagarnas föreställningar om friskvård och fysisk aktivitet påverkar nyttjandet av bostadsföretagets friskvårdsbidrag. I detta fall anser jag att studien svarar mot syftet, och det är vad Bryman (2011) beskriver som validitet nämligen att studien mäter vad den har för avsikt att göra. Jag anser också att studien följer de fyra delar som Bryman (2011) beskriver kärnor i den kvalitativa forskningen. Detta ger sig uttryck i att studien har en god trovärdighet då den följer vetenskapsrådets forskningsetiska riktlinjer. Jag tycker också att studien ger goda och djupa beskrivningar av det studerade och jag finner således fog för att säga att studiens beskrivningar skulle kunna vara tillämpbara i liknande kontexter. Jag tycker även att studien visar på en pålitlighet då det noggrant har redogjorts för forskningsprocessen samtidigt som jag har försökt att avstå från att låta egna värderingar påverka slutsatserna.

Reliabilitet är ett begrepp som används för att bedöma en studies pålitlighet och då främst genom att ställa frågor som, kan studien upprepas vid ett annat tillfälle, på ett likvärdigt tillvägagångssätt och med ett liknande resultat (Hartman, 2011)? Då denna studie har ett relativt litet urval och är en kvalitativ studie så är det svårt att dra några generella slutsatser med utgångspunkt från studiens resultat. Det beror på att det sannolikt kommer vara svårt att genomföra en likvärdig studie då intervjupersonerna och deras miljö oavbrutet förändras (Bryman, 2011). Det skulle dock vara intressant att i framtiden göra en uppföljande och jämförande studie för att se om resultaten har ändrats.

Studiens empiri är insamlad genom sex stycken semistrukturerade intervjuer (Bryman, 2011) som sedan transkriberades för att försöka minimera risken att väsentlig empiri gick förlorad. Den transkriberade empirin bröts sedan ner i teman med ändamål att ge en djupare beskrivning av det studien har för avsikt att studera.

Problematik som kan uppstå vid intervjustudier är enligt Kvale (1997) att det vid transkriberingstillfället kan framträda bakgrundsljud som inte märktes vid själva intervjutillfället. Detta var något som uppdagades i en av studiens intervjuer trots att det hade tagits i beaktande genom att sitta i ett enskilt rum under intervjuerna. Bakgrundsljudet försvårade dock inte möjligheten till att höra vad som sades under transkriberingen av intervjun. En annan problematik som kan uppdagas vid intervjustudier enligt Kvale (1997) är att kan bli fel eller dålig kvalitet på ljudfilen, detta hände dock inte i denna studie.

### 5.2. Resultatdiskussion

I detta avsnitt följer nu en kvalitativ innehållsanalys av empirin. Jag har valt att strukturera analysen utifrån forskningsfrågorna samt de tre respondentgrupperna *HR*, *Nyttjar bidraget* eller *Nyttjar ej bidraget* för att synliggöra likheter och skillnader dem



emellan. Deras svar sätts sedan i relation till tidigare forskning och studiens teori. Det innebär att jag kommer analysera empirin och ställa den emot varandra samtidigt som den ställs mot den tidigare forskningen och studiens teori. För att besvara syftet och frågeställningar så har empirin mynnat ut i fem stycken tematiseringar.

### **5.2.1. Friskvård ett stort och yvigt område**

Utifrån arbetsmiljölagen och dess förordningar samt Skatteverkets riktlinjer för friskvård går det att se att dessa faktiskt styr och påverkar arbetsgivaren tillika bostadsföretaget i deras resonemang om friskvård. HR- chefen beskriver (citrat 1) att friskvård är ett stort och yvigt område som innefattar hela regelverket för arbetsmiljön, samt att friskvård är vad Skatteverket säger att det är. Att begreppet friskvård är stort och yvigt går också att se i intervjuerna med arbetstagarna, då dessa exempelvis uttrycker, friskvård är att träna, det är ett gymkort, att orka ha ett privatliv efter arbetstid. Ett par respondenter som inte nyttjar bidraget berättar också att de inte vet vad friskvårdsbidraget är eller vad det får användas till (citrat 5 och 6). Effekterna av att inte ha kunskap om vad friskvårdsbidraget är eller vilka aktiviteter som erbjudits har Persson et al (2013) studerat, och där kan man exempelvis se att om informationsflödet (kunskapen) om ämnet ökar så leder det troligen till ett ökat deltagande. Det som går att utläsa ur citat 1, 5 och 6 är att det tenderar till att saknas kunskap om vad friskvård och friskvårdsbidraget är, citat 1 är HR och citat 5 och 6 är från respondenter som ej nyttjar bidraget. Det går dock inte att bekräfta Persson et al (2013) studie om att en ökad kunskap om ämnet skulle leda till att friskvårdsbidraget nyttjades i högre omfattning eftersom det i denna studie inte görs några efterföljande intervjuer. Man kan dock anta (citrat 1 & 12) att arbetsmiljön i enlighet med Lindberg och Vingård (2002) är en viktig faktor för välbefinnandet på det studerade företaget. Att begreppet friskvård har olika innebörd för de anställda på företaget är annan en slutsats man kan dra.

### **5.2.2. Allt annat än ledarskap**

Vicki et al (2009) har undersökt hur fysisk aktivitet påverkar välmående, och de kan se att i de sammanhang då individer är mer fysiskt aktiva så ökar deras välmående. Fysisk aktivitet och välmående pratar flertalet respondenter om, respondent 2 nämner exempelvis (citrat 19 & 32) att den tror att folk blir nöjdare i sin vardag samtidigt som respondent 1 (citrat 13) beskriver att den mår väldigt bra av att träna. Andra påverkade faktor som påverkar respondenternas välmående är arbetsmiljön (citrat 12), familjesituationen (citrat 12, 15 & 16), kärlek och ärlighet (citrat 14). I intervjun med HR så beskrivs (citrat 10) ledarskapet som den viktigaste faktorn för välmående samtidigt som det anses vara en fråga för varje individ. HR berättar också att det stöttar de medarbetare som är i behov av samtalsstöd hos terapeuter och psykologer. Att anpassa upplägget för friskvård och fysisk aktivitet utifrån individuella kriterier är viktigt enligt Garber et al (2011), när man tittar på utfallet av utförd aktivitet. De individuella kriterierna påverkar även sannolikheten för fortstätt fysisk aktivitet för de personer som precis slutat att vara inaktiva (Garber et al, 2011). I kontrast till HR (citrat 10) så kan vi exempelvis se hur respondent 5 (citrat 12) som själv nyttjar bidraget inte håller med arbetsgivaren. Istället menar respondenten att bostadsföretag i vissa fall hjälper och i andra fall inte, man väljer vilka man hjälper. Utan att kunna bekräfta teorin om att fysiska aktiviteter och friskvård skall utgå ifrån individuella kriterier så kan det tänkas finnas ett samband mellan att respondent 3 som inte nyttjar sitt friskvårdsbidrag och

bristen på individuell anpassning. Respondent 3 beskriver (citat 11 & 15) själv att den har problem som den skulle behöva prata med någon om, samtidigt som den ställer sig frågande (citat 11) till om arbetsgivaren skulle vara intresserad av att hjälpa till. Den beskrivna skillnaden mellan HR och respondent 3 skulle vara intressant att sätta i relation till det respondent 5 tror (citat 23) nämligen att intentionen bakom friskvårdsbidraget är att lägga över ansvaret på den enskilde individen. I denna studie går det inte att dra några generella slutsatser om välmående, men värt att notera är att det framträder en större homogenitet bland svaren kring välmående i jämförelse med svaren kring begreppet friskvård. Värt att anmärka är att det enbart är arbetsgivaren som beskriver ledarskapet som den viktigaste faktorn för välmående.

### **5.2.3. Ekonomi, välmående och skuld**

Det finns flera studier som visar att det finns positiva hälsoeffekter för individen att vara fysisk aktiv (Garber et al, 2011; Vicki et al, 2009). Utöver hälsoeffekterna finns det även ekonomiska incitament för att erbjuda och arbeta med friskvårdsinsatser. Några som har undersökt detta är Hanson (2004) och Andersson et al (2004) och då är det främst kostnaden för sjukskrivningar som de undersökt. Att det finns ekonomiska incitamenten för att arbeta med friskvård blir också tydligt under intervjuerna med samtliga respondenter. HR berättar (citat 17) att målet med friskvård är att hålla ner sjuktalen där det går och att personalen skall må bra, något som alla respondenterna instämmer i (citat 18, 19, 20, 21 & 23). Det som sticker ut och är intressant är att respondent 2 som nyttjar bidraget och 5 som ej nyttjar bidraget (citat 19 & 23) uppfattar att friskvårdsbidraget leder till en typ av tacksamhetsskuld som sedan kan användas av arbetsgivaren för att kunna ställa mer motkrav på arbetstagarna. Tacksamhetsskulden hade varit intressant att följa upp och undersöka, då det kan antas att den påverkar relationen mellan arbetsgivaren och arbetstagaren. Slutsatser är att alla respondenter ser ekonomin som den drivande faktorn bakom införandet av friskvårdsbidraget. Det går dock inte att se om den upplevda intentionen bakom friskvårdsbidraget påverkar vilka på företaget som nyttjar bidraget eller ej.

Andra incitament för att erbjuda friskvårdsbidrag är att få arbetsgivaren att framstå som en attraktiv arbetsgivare (Berthon et al, 2005). Denna studie kan dock inte dra några slutsatser om att friskvårdsbidraget gör bostadsföretaget till en attraktivare arbetsgivare, då den enda respondenten som talade om attraktivitet var HR (citat 17). Det går därmed inte att bedöma om arbetsgivaren anses vara en mer attraktiv arbetsgivare på grund av friskvårdsbidraget. Berthon et al (2005) studie går således inte att bekräftas eller förkastas då det inte inkommit några sådana svar från respondenterna.

### **5.2.4. Självförtroende och rädsla för hjärt- och kärlsjukdomar**

I förhållande till välmående samt fysisk och psykisk ohälsa redogör Vicki et al (2009) och Garber et al (2011) för att fysiskt aktiva personer har en lägre stressnivå samt en minskad risk för hjärt- och kärlsjukdomar. Det går inte att urskilja om de fysiskt aktiva respondenterna har fått en minskad risk, men det går dock att se att det hos respondenterna finns en medvetenhet om att fysisk aktivitet kan leda till en minskad risk för hjärt- och kärlsjukdomar. Flera respondenter (citat 29 & 30) beskriver bland annat en rädsla för hjärt- och kärlsjukdomar. Rädslan påverkar i sin tur deras förhållningssätt till fysisk aktivitet. Intressant är också att rädslan tenderar att finnas hos de respondenter

som nyttjar friskvårdsbidraget. Två av respondenterna som ej nyttjar bidraget berättar istället att de är nonchalanta mot sin egen hälsa (citrat 27 & 28) samtidigt som den ena berättar att den har åkt in till sjukhus med hjärtproblem. Den andra respondenten vet om att dennes förhållningssätt kan ge en ökad risk för hjärt- och kärlsjukdomar. Detta kan kopplas samman till det Persson et al (2013) beskriver, nämligen att individer med egenuppskattad ohälsa inte frivilligt deltar i arbetsplatsers hälsofrämjande projekt eller friskvårdsaktiviteter, istället gav de olika individuella ursäkter till att inte vara med (Citat 22 & 26). Det som är intressant med dessa respondenter är att båda ger uttryck (citrat 14 & 33) för att inte må så bra just nu. Dessutom gör respondent 3 (citrat 33) en koppling till att fysisk aktivitet troligen skulle förbättra dennes psykiska hälsa och självförtroende.

Att självförtroendet (self-efficacy) och tilltron till sig egen förmåga påverkar graden av fysisk aktivitet har Trost et al (2002) och Bandura (1986; 1997) studerat. Båda menar att graden av situationsspecifikt självförtroende korrelerar med hur fysisk aktiv man är. Respondent 3 som ej nyttjar bidraget beskriver (citrat 26) just att självförtroendet och tilltron på sin egna kapacitet är ett hinder för att vara fysisk aktiv. Samtidigt beskriver samma respondent (se ovan) att den tror att självförtroende skulle öka om den väl börjar vara fysiskt aktiv. Utan att kunna säkerställa kan man anta att självförtroendet skulle öka om man tittar på vad respondent 1 och 2 säger (citrat 13 & 25), nämligen att man känner sig nöjdare och att självförtroendet ökar när man är fysiskt aktiv.

Vetskapen om att fysisk inaktivitet ökar risken för hjärt- och kärl sjukdomar (Garber et al 2011) kan därmed ses som ett motiv till att vara fysiskt aktiv. Men inte för alla. Som beskrevs ovan så nonchalerade två av respondenter som ej nyttjar friskvårdsbidraget sin egen hälsa vilket istället skulle kunna förklaras genom att de inte har tillräckligt kunskap (Person et al, 2013) och således inte vet hur man gör på gymmet eller vad man får använda bidraget till. Respondent 4 (citrat 6) uttrycker till exempel att den vill använda friskvårdsbidraget till att köpa ett par löparskor vilket inte är tillåtet enligt respondenten själv. Samma respondent beskriver att den mår bra av löpning och att den troligen hade varit mer fysiskt aktiv om den fick ett par löparskor. Enligt Rydqvist och Winroth (se s. 7) definition på friskvård borde ett par löparskor vara tillåtet att köpa då det möjliggör för en individ att öka kontrollen över en faktor som förbättrar hälsan. Det hade följaktligen varit intressant att veta hur Skatteverket skulle förhålla sig till den definitionen då det inte är tillåtet att tillhandahålla utrustning för arbetstagarna (Skatteverkets ställningstagande 2015-03-25).

### **5.2.5. Icke anpassande aktiviteter**

Att informationsflödet (kunskapen) är en faktor som kan påverka individers deltagande i friskvårdsaktiviteter (Persson et al, 2013) beskrevs tidigare. I empirin går det att se att bostadsföretaget arbetar strategisk med friskvårdsaktiviteter, bland annat berättar HR (citrat 34) att de har ett friskvårdsbidrag, hälsoinspiratör samtidigt som de erbjuder kostföreläsningar, konferenser och massage på arbetstid. När frågan ställs till arbetstagarna så framkommer inga synpunkter om att de vill minska antalet aktiviteter, utan snarare att de vill öka antalet aktiviteter, exempelvis efterfrågas det från respondent 1 (citrat 18), som ej nyttjar bidraget, fler föreläsningar för att få ytterligare kunskap. Från respondent 2 (citrat 40) efterfrågas istället fler sociala aktiviteter ihop med kollegor. Den beskriver det som ett sätt att främja själen och få en bättre sammanhållning, respondent

2 nyttjar bidraget. Ett par respondenter nämner också ett önskemål om att få utöva friskvård på arbetstid (citat 37 & 39) för att få mer tid till sin familj efter jobbet.

I förhållande till stycket ovan så menar Garber et al (2011) att upplägget för friskvårdsaktiviteter bör vara anpassade utifrån individuella kriterier för att öka sannolikheten för ett aktivt deltagande. Det studerade företaget verkar inte ta tagit detta i beaktande då HR (citat 2) berättar att det i sin utvärdering av friskvårdsbidraget inte frågat medarbetare utan istället tittat på vad andra företag erbjuder. Med den kunskapen kan det antas att bostadsföretaget skulle kunna få ett högre deltagande på sina aktiviteter om dessa anpassades utifrån arbetstagarnas kriterier. Ett exempel på sådan anpassning skulle enligt citat 37 och 39 vara att få utöva friskvård på arbetstid istället för att få ett friskvårdsbidrag. Ett annat exempel är i citat 6 där respondenten beskriver att den skulle vilja köpa ett par löparskor.

### **5.2.6. Teoretisk reflektion**

Bandura (1986) och den socialkognitiva teorin kan i det här fallet användas för att få en större förståelse för vad som kan påverka det som framkommer i resultaten. Teorin grundar sig utifrån att förstå människan som en social varelse som ständigt interagerar och positionerar sig själv utifrån omgivningens förväntningar. För att få en förståelse kring arbetstagare och arbetsgivares inställning till friskvård och fysisk aktivitet behövs en teori som analyserar inläring och hur individer förhåller sig till kunskap. Teorin består av tre delar: Kognitiva och personella faktorer, inre och yttre beteende faktorer och miljöfaktorer.

Inledningsvis kan man tolka det som att respondenterna påverkas av kognitiva och personella faktorer. Ett tydligt exempel på att kognitiva och personella faktorer påverkar är när citat 28 från respondent 4 analyseras, citat lyder ”jag älskar att röka... det är ju en njutning och än så länge så har det inte påverkat hjärtat”. Här konstrueras det en verklighet om att rökningen inte påverkar hjärtat. Vilket sedan kan kopplas samman med de inre och yttre beteende faktorerna. Respondent 4 nämner inte att någon i dennes närmiljö har påverkas negativt av rökning samtidigt som personen själv inte har påverkats negativt. Respondenten 4 tolkar därmed resultatet av sitt eget beteende i relation till miljöfaktorerna samt de inre och yttre beteende faktorer. Detta kan då enligt Bandura (1986) vara grunden till att personen inte ser de hälsorisker som rökningen kan medföra (Wen & Wu 2012).

Ett annat exempel på hur Banduras (1986) teori kan användas för att förstå förhållningssättet till friskvård och fysisk aktivitet är i intervjun med respondent 2. Respondenten beskriver att den bär med sig förväntningar från tidigare åldrar om vad fysisk aktivitet kan medföra för effekter, Dessa förväntningar är sedan enligt Bandura (1986) med och skapar dennes verklighet. Samma person beskriver sedan att den har fått stöd och hjälp av en kollega som denne själv beskriver som en träningsnarkoman. Kollegan är enligt Banduras (1986) en miljöfaktor som påverkar dem i sin närhet, i detta fall respondent 2. Samtidigt beskriver respondent 2 att kollegan delar med sig av sin kunskap. Det kan då enligt Banduras (1986) teori tolkas som att den sociala omgivningen påverkar de kognitiva och personella faktorerna vilka sedan i sin tur påverkar de inre och yttre beteende faktorerna. Genom att analysera intervjuerna på detta sätt kan man skapa sig en förklaring till varför exempelvis Trost et al (2002)

forskning finner belägg för att kollegor och vänner som stöttar ökar sannolikheten för andra att vara fysiskt aktiva.

Genom att analysera empirin i relation till den tidigare forskningen med hjälp av Banduras (1986) teori går det att förstå att det är flera faktorer som påverkar varför det exempelvis finns så många olika uppfattningar om begreppet friskvård. Det går även att förstå varför välmående uppfattas på flera olika sätt, nämligen utifrån det Bandura (1986) beskriver som *reciprocal determinism*. Exempel på det är när respondenterna nämner kognitiva och personella faktorer som att älska att röka eller minnen från sin ungdom som är förknippade med träning. Inre och yttre beteende faktorer kan istället vara förväntningar av ett visst agerande, hur till exempel rökning eller fysisk aktivitet påverkar hälsan. Medan miljöfaktorerna istället kan vara familjen eller kollegor.

### 5.3. Avslutande diskussion

Det som har diskuterats i detta kapitel kan sättas i relation till WHO's<sup>6</sup> definition av hälsa "Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity". Vi har sett att respondenterna i intervjuerna förknippar hälsa med bland annat ärlighet, kärlek, familj, träning och frånvaro av sjukdomar, vilket stämmer väl in med WHO's definition av hälsa.

---

<sup>6</sup> <http://www.who.int/about/definition/en/print.html> (tillgänglig 2015-05-24)

## 6. Slutsatser och implikationer för friskvårdserbjudande företag.

Det kommer nu en redogörelse för vilka slutsatser som kan dras efter att ha studerat och analyserat empirin mot tidigare studier och vald teori. Med utgångspunkt från studiens syfte utformades följande frågeställningar som nu skall besvaras:

1. Hur uppfattas begreppet friskvård av arbetsgivaren och arbetstagaren?
2. Vad är det viktigaste för välmående?
3. Har den upplevda intentionen med friskvårdsbidraget någon påverkan på nyttjandet?
4. Vad påverkar arbetstagarnas förhållningssätt till friskvård och fysisk aktivitet?
5. Vad erbjuds och vad önskas gällande friskvård?

Att friskvårdsbegreppet uppfattades som stort och yvigt beskrev flera respondenter, det gick även att se att ett par respondenter inte vet vad friskvårdsbidraget får användas till och att den okunskapen tenderar till att påverka om de nyttjar bidraget eller ej. Slutsatser som kan dras är att begreppet friskvård betyder olika beroende på vem man frågar, och det i det studerade företaget inte finns någon samsyn på vad friskvård är. Om man skulle förhålla sig till Persson et al (2013) och deras forskning så är det möjligt att mer kunskap om friskvård skulle leda till ett ökad deltagande i friskvårdsinsatserna.

I studien framträder det att det viktigaste för välmående är olika beroende på vem man frågar, det går inte att dra några generella slutsatser, men värt att notera är att tre av respondenterna anser att familjen är det viktigaste för välmående. Samtidigt är det intressant att anteckna att det är faktorerna utanför arbetet som i första hand som påverkar om du är fysisk aktiv eller ej.

Slutsatser som kan dras är att alla respondenter ser ekonomi som den drivande faktorn bakom införandet av friskvårdsbidraget. Det går dock inte att dra några slutsatser kring om det får effekter för hur många som väljer att utnyttja bidraget, men det framkommer dock en intressant sak, nämligen att två arbetstagare känner en tacksamhetsskuld till sin friskvårdserbjudande arbetsgivare.

I förhållande till välmående samt fysisk och psykisk ohälsa så redogör Vicki et al (2009) och Garber et al (2011) för att fysiskt aktiva personer har en lägre stressnivå samt en minskad risk för hjärt- och kärlsjukdomar. I denna studie går det dock inte att dra några slutsatser om det. Man kan dock dra en slutsats om att arbetstagarna på det studerade bostadsföretaget har en medvetenhet om att fysisk inaktivitet kan leda till hjärt- och kärlsjukdomar. Man kan också ana att vetskapen om den risken påverkar flera respondenter i deras förhållningssätt till fysisk aktivitet.

Avslutande slutsatser är att det studerade företaget inte tagit individuella önskemål i beaktande i utvärderingen av det strategiska arbetet med vilka friskvårdsinsatser som skall erbjudas. Det går likväl inte att dra några slutsatser om att deltagandet i friskvårdsinsatserna skulle öka om de individuella önskemålen skulle beaktas. Men med den kunskapen som tidigare forskning visar (Garber et al, 2011) så kan det antas att friskvårdserbjudande företag skulle kunna få ett högre deltagande på sina aktiviteter om de anpassades utifrån arbetstagarnas kriterier. Det skulle i sin tur kunna leda till friskare

personal (Vicki et al, 2009) som i sin tur skulle leda till positiva ekonomisk effekter (Hanson, 2004).

## 6.1.Framtida forskning och studiens bidrag

Fokus i uppsatsen ligger på arbetslivet. Den undersöker följaktligen hur friskvård, friskvårdsbidrag och fysiska aktivitet uppfattas av och påverkar ett företag och dess arbetstagare. Det här är en uppsats som har försökt beskriva och problematisera hur ett bostadsföretag och dess anställda uppfattar och förhåller sig till friskvård och fysisk aktivitet.

Det som gick att utläsa ur studien är bland annat att psykisk ohälsa och hinder som oro i familjen, oärlighet och brist på socialt umgänge med kollegor tenderar till att bilda en barriär som hindrar medarbetarna till att vara fysiskt aktiva. Det hade således varit intressant att i framtida forskning undersöka om individuella samtalsstöd med psykologer och terapeuter utifrån arbetstagarnas kriterier är en framkomlig väg för att motverka den fysiska inaktiv som Lee et al (2012) samt Wen och Wu (2012) skriver om.

## Referenslista

- Alvesson, M. & Sköldberg, K. (2004). *Tolkning och reflektion*. Lund: Studentlitteratur.
- Andersson, G., Johrén, A., & Malmgren, S (2004) *Effektiv friskvård- Lönsammare företag*. Stockholm: Prevent.
- Angelöw, B & Jonsson, T (2010) *Introduktion till socialpsykologi* Lund: Studentlitteratur
- Bandura, A (1986). *Social foundations of thought and actions: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Bandura, A (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: Freeman
- Bandura, A (1977) *Social Learning Theory*. Prentice Hall, Englewood Cliffs, New Jersey
- Berthon, P., Ewing, M. & Hah, L.L. (2005) Captivating company: Dimensions of attractiveness in employer branding. *International Journal of Advertising* 24(2): 151–172
- Bryman, A. (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder* (2. Uppl). Malmö: Liber.
- Caspersen CJ, Powell KE, Christenson GM. Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. *Public Health Rep.* 1985;100:126–131.
- Elinder, L S & Faskunger, J. *Fysisk aktivitet och folkhälsa*. Huskvarna: Statens folkhälsoinstitut: 2003 Rapport nr 2006:13
- Faskunger, J. (2007). *Den byggda miljöns påverkan på fysisk aktivitet: en kunskapssammanställning för regeringsuppdraget "Byggd miljö och fysisk aktivitet"*, vol. 2007:3. [Elektronisk version] Stockholm: Statens folkhälsoinstitut. [http://www.folkhalsomyndigheten.se/pagefiles/12138/r200703\\_byggd\\_miljo\\_web.pdf\[2015-04-10\]](http://www.folkhalsomyndigheten.se/pagefiles/12138/r200703_byggd_miljo_web.pdf[2015-04-10]) (tillgänglig 2015-05-24)
- Folkhälsomyndigheten (u.å) *Sätt sverige i rörelse-* <http://www.folkhalsomyndigheten.se/far/nationella-insatser/satt-sverige-i-rorelse/> (tillgänglig 2015-05-14)
- Försäkringskassan (2015) *Sjukskrivningar 60 dagar eller längre*. Stockholm: Försäkringskassan
- Garber CE, Blissmer B; Deschenes MR. Franklin B, Lamonte M, Lee IM, Nieman DC & Swain DP (2011) American College of Sports Medicine position stand. Quantity and Quality of Exercise for Developing and Maintaining Cardiorespiratory, Musculoskeletal, and Neuromotor Fitness in Apparently Healthy Adults: Guidance for Prescribing Exercise. *Med Sci Sports Exerc.* 2011;43(7): 1334-1359.
- Hanson, A. (2004). *Hälsopromotion i arbetslivet*. Lund: Studentlitteratur.



Hartman, J. (2011). *Vetenskapligt tänkande. Från kunskapsteori till metodteori*. Lund: Studentlitteratur.

Jakobsson, R & Aronsson, G (2007) *Bättre arbetsmiljö* Stockholm: Prevent

Kallings LV & Leijon M. *Erfarenheter av Fysisk aktivitet på recept*, FaR. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut; 2003. Rapport nr 2003:53

Kvale, S. (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*: Lund: Studentlitteratur.

Lee IM, Shiroma EJ, Lobela F, Puska P, Blair SN, Katzmarzyk P (2012). Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. *The Lancet* 380(9838): 219-229.

Lindberg, P & Vingård, E. (2001) *De Friska, en studie kring livs- och arbetsbetingelser som stödjer en positiv hälsoutveckling*. Stockholm, Karolinska institutet, Sektionen för Personskadeprevention,

Ottawa Charter for Health Promotion. Rapport WHO/HPR/HEP 95.1. Ottawa: Canadian Public Health Association; 1986.

Patriksson, G (1984) *Idrottsledare och gymnastiklärare. Analyser av roller, bakgrund och attityder*. Göteborg: Göteborgs Universitet

Persson R, Cleal B, Bihal T, Hansen SM, Jakobsen MO, Villadsen E, Andersen LL: Why do people with suboptimal health avoid health promotion at work? *Am J Health Behav* 2013, 37(1):43-55

Prochaska, J. O., Redding, C. A., & Evers, K. E. (2008). The Transtheoretical Model and stages of change. In K. Glanz, B. K. Rimer & K. Viswanath (Eds.), *Health behavior and health education: Theory, research, and practice* (4th ed., pp. 97-121). San Francisco: Jossey-Bass.

Riksdagen (Prop. 1990/91:181 s. 36 f.) [http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Forslag/Propositioner-och-skrivelser/om-sjuklon-mm\\_GE03181/](http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Forslag/Propositioner-och-skrivelser/om-sjuklon-mm_GE03181/) (tillgänglig 2015-05-15)

Rydgqvist, L-G & Winroth, J (2003) *Idrott, friskvård, hälsa & hälsopromotion*. Malmö: SISU Idrottsböcker

SFS 1977:1160. *Arbetsmiljölagen*. Stockholm: Arbetsmarknadsdepartementet

SFS 1976:580. *Lag om medbestämmande i arbetslivet*. Stockholm: Arbetsmarknadsdepartementet

SFS 1991:1047. *Lag om sjuklön*. Stockholm: Socialdepartementet

SFS 1995:1554. *Årsredovisningslag*. Stockholm: Justitiedepartementet

Skatteverket - Fri förebyggande behandling och rehabilitering <http://www.skatteverket.se/privat/skatter/arbeteinkomst/formaner/halsosjukvard/forebyggandebehandling.4.7459477810df5bccdd4800014763.html> (tillgänglig 2015-05-15)

Skatteverket - Personalvårdsförmån, motion och friskvård <http://www.skatteverket.se/privat/skatter/arbeteinkomst/formaner/personalvardmoti>

[onochfriskvardmedexempel.4.7459477810df5bccdd4800014540.html](http://onochfriskvardmedexempel.4.7459477810df5bccdd4800014540.html) (tillgänglig 2015-05-15)

Skatteverkets ställningstagande 2015-03-25 Motions- och friskvårdsförmåner som tillhandahålls i bostaden - <http://www.skatteverket.se/rattsinformation/arkivforrattsligvagledning/stallningstaganden/2015/stallningstaganden2015/13116086415111.5.7be5268414bea0646944a83.html> (tillgänglig 2015-05-15)

Socialdepartementet (2004) *DS 2004:16 Drivkrafter för minskad sjukfrånvaro*, Stockholm: Socialdepartementet, <http://www.regeringen.se/sb/d/209/a/15202> (tillgänglig 2015-05-14)

SOU 1969:29 *Idrott åt alla. Betänkande avgivet av idrottsutredningen*, Stockholm: Allmänna förlaget.

Svantesson U, Cider Å, Jonsdottir IH, Stene-Victorin E & Wellén C. (2007) *Effekter av fysisk träning – vid olika sjukdomstillstånd*. Stockholm: SISU Idrottsböcker

Svensk Friidrott (2014) *Verksamhetsberättelse* Stockholm, Arkitektkopia

Trost SG, Owen N, Bauman AE, Sallis JF & Brown W. Correlates of adults' participation in physical activity. Review and update. *Medicine and Science in Sports and Exercise* 2002;34(12):1996-2001.

Tägtström, M (2015) *Arbetsmiljölagen med kommentarer*. Stockholm: Arbetsmiljöverket

US. Department of Health and Human Services (1996). *Physical Activity and Health: A Report from the Surgeon General*, Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services, Center for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion.

Vetenskapsrådet. (2011). *God forskningssed*. [Elektronisk version] Stockholm: Vetenskapsrådet

Vicki S. Conn, Adam R. Hafdahl, Pamela S. Cooper, Lori M. Brown, MS, & Sally L. Lusk,– Meta-Analysis of Workplace Physical Activity Interventions. *Am J Prev Med*. Author manuscript; available in PMC 2010 Oct 1. Published in final edited form as: *Am J Prev Med*. 2009 Oct; 37(4): 330–339. doi:10.1016/j.amepre.2009.06.008

Wen CP, Wu X. Stressing harms of physical inactivity to promote exercise. *The Lancet*. 2012; 380, 9838: 192-193.

WHO, definition of health, Preamble to the Constitution of the World Health Organization as adopted by the International Health Conference, New York, 19-22 June, 1946; signed on 22 July 1946 by the representatives of 61 States (Official Records of the World Health Organization, no. 2, p. 100) and entered into force on 7 April 1948. <http://www.who.int/about/definition/en/print.html> (tillgänglig 2015-05-24)

WHO. (1995). Exercise for health: WHO/FIMS Committee on Physical Activity for Health. *Bulletin of the World Health Organization*, 73, 135-136.

WHO. The World Health Report 2001. Mental health: new understanding, new hope. Genève: World Health Organization, 2001.

WHO. Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice: a summary report / a report from the World Health Organization, department of mental health and substance abuse in collaboration with the Victorian health promotion foundation (VicHealth). Genève: World Health Organization, 2004.

WHO. The global burden of disease: 2004 update. Genève: World Health Organization, 2008.

Willis, J.D & Campbell, L.F. (1992) *Exercise psychology*. Leeds: Human Kinetics.

# Bilagor

## Bilaga 1 - Intervjuguide arbetstagare

### Presentation/inledning

- Vem jag är, Mattias skriver uppsats i idrottsvetenskap på Göteborgs universitet.
- Inspelning och transkribering, ok?
- Vad har du fått för information sedan innan?
- Anonymitet - etiska riktlinjer
- Delge vad studien handlar om – friskvårdsbidraget och fysisk aktivitet.
- Förklara hur deras svar kommer användas

### Friskvård

- Vad är definitionen av friskvård för dig?
- Vet du om att det finns ett friskvårdsbidrag?
  - Vet du vad som faller under ramen som friskvård?
- Hur har det kommunicerats ut till er?
- Hur påverkas du av friskvårdsbidraget?
  - Nyttjar du bidraget?
    - Varför/varför inte?
  - Vilka upplevda effekter har det fått på dig?
  - Hur påverkar det din motivation för fysiska aktiviteter?
    - Uppfattar du att du utför fler fysiska aktiviteter när ett friskvårdsbidrag erbjuds?
- Vad är hälsa för dig?
- Vad är ohälsa för dig?
- Hur förhåller du dig till din hälsa? (Vad är viktigt för dig?)
  - Varför/varför inte?
  - Har det fått effekter på arbetet?
- Hur kom du i kontakt med friskvård för första gången?
- Vad tror du är intentionerna bakom friskvårdsbidraget?
  - Vad tror du är arbetsgivarens motiv?
- Vad motiverar dig till att vara fysiskt aktiv?
- Vilka aktiviteter rörande friskvård finns hos din arbetsgivare?
- Vad är det viktigaste för dig att må bra?
- Hur kan din arbetsgivare påverka det?

## Bilaga 2 - Intervjuguide HR-chef

Inför intervjun med HR-chefen så har jag fått bekräftat att det studerade företaget erbjuder sina anställda ett friskvårdbidrag.

- Angående friskvårdbidraget.
  - Hur har det tagits fram?
  - Hur kommuniceras det ut?
  - Vilka är intentionerna med det?
  - Vilka mål var delaktiga i framtagandet?
  - Vad gör ni för att utvärdera friskvårdsbidraget?
  - Varför erbjuder ni just det ni erbjuder?
    - Har det varit aktuellt att höja eller minska friskvårdbidraget?
      - Varför?
- Vilka aktiviteter rörande friskvård är på plats?
  - Vem har initierat dem?
  - Hur kommuniceras de ut?
- Vad är er definition av friskvård?
- Vad är er definition på hälsa?
- Vad är er definition på ohälsa?
- Vad är er definition på fysisk aktivitet?
- Hur ser sambandet ut mellan friskvårdsbidraget och organisatoriska mål?
- Vilka aktiviteter ser ni är de viktigaste för att få personalen att må bra?
- Hur kan ni som arbetsgivare påverka det?

## Bilaga 3 - Information inför intervjuer

Hej,

Jag heter Mattias och kommer från Göteborgs universitet där jag läser skriver ett examensarbete i idrottsvetenskap. Jag är tacksam för att du vill hjälpa mig med mitt examensarbete genom att ställa upp på denna intervju. Det jag har tänkt studera är hur friskvårdsbidraget nyttjas och intentionerna bakom det.

Innan intervjun vill jag informera dig om de etiska riktlinjer som finns framtagna av Vetenskapsrådet (2011), riktlinjer som jag kommer följa.

1. Information (detta dokument)
2. Samtycke, du har själv rätt att bestämma om du vill vara med eller ej. Du får avbryta intervjun när du vill utan att det leder till negativa följder för dig.
3. Nyttjande, uppgifterna som lämnas kommer enbart användas i studien syfte. Dina svar kommer inte utlämnas eller nyttjas i andra sammanhang.
4. Konfidentialitet, jag kommer inte utlämna uppgifter som kan knytas till enskilda individer. Jag månar om den personliga integriteten. I rapporten kommer personnamn ej att användas, alla svara kommer anonymiseras i den mån det går.

När studien är avklarad och blivit godkänd kommer den finnas tillgänglig på Göteborgs universitet.

Önskar du att få ta del av det färdiga resultatet så kan jag meddela er om när arbetet är färdigt och skicka en kopia till er via e-post.

Tack för ditt samarbete/

Mattias Gustafsson

---

Mattias Gustafsson

2015

---

Informant

2015