

*Katarina Wijk  
Bengt Halling*

## **Att väcka den björn som sover**

**– reflektion över planering och implementering  
av en hälsointervention på en arbetsplats**





## **Att väcka den björn som sover**

- **reflektion över planering och implementering av en hälsointervention på en arbetsplats**

*författare:*

**Katarina Wijk**, fil dr  
Inst. för pedagogik, didaktik och psykologi,  
Högskolan i Gävle

**Bengt Halling**, fil mag  
Inst. för pedagogik, didaktik och psykologi,  
Högskolan i Gävle

## **Abstrakt**

Wijk, K. & Halling, B. (2006) *Att väcka den björn som sover, reflektion över planering och implementering av en hälsointervention på en arbetsplats.*

Artikeln problematiserar planering och implementering av pedagogisk hälsointervention på arbetsplats, utifrån en fallstudie på en arbetsplats. Handhavanden och motsättningar i interventionsarbetet reflekteras. Interventionen var teoretiskt förankrad i Social Learning Theory, varvid miljö, beteende och personella faktorer beaktades vid planering och implementering. Syftet med artikeln är att illustrera en formativ process genom att reflektera över praktik och teori i interventionsarbetet. Konkreta exempel på hur emperi från arbetsplatsen har väglett val av strategier i interventionsarbetet, presenteras.

Nyckelord: Hälsofrämjande, hälsointervention, hälsopedagogik

<b>Inledning</b> .....	<b>4</b>
Hälsa på arbetsplats .....	4
Grundläggande principer för hälsofrämjande arbete .....	5
<b>Vår utgångspunkt</b> .....	<b>6</b>
Hälsa .....	6
Teoretisk ram .....	6
<b>Arbetsplatsintervention, en fallstudie</b> .....	<b>6</b>
Arbetsplatsen .....	7
Implementering .....	7
<b>En formativ process</b> .....	<b>8</b>
En etisk dimension .....	9
<b>Diskussion</b> .....	<b>10</b>
<b>Litteraturförteckning</b> .....	<b>11</b>

## Inledning

Föreliggande artikel avser att problematiserar planering och implementering av pedagogisk hälsointervention på arbetsplats. En fallstudie på en arbetsplats ligger till grund för resonemanget. Syftet med artikeln är att illustrera en formativ process genom att reflektera över praktik och teori i interventionsarbetet. En reflektion över sin egen verksamhet är befogad i interventionsarbete (Tones & Tilford, 2001). Såsom vilken god hälsa det är vi eftersträvar och vilket syfte vi har som intervenörer av att vara en del i förändringsprocessen (Wijk, 2003). Vi diskuterar också problematiken med att påbörja en arbetsplatsintervention och spørsmål som kan uppstå när till exempel ledarskapsfrågor ventileras. Genom intervention påbörjas en process, det kan visa sig att man väcker en björn som sover. Vi reflekterar avslutningsvis över handhavanden och motsättningar i interventionsarbetet. Artikeln avgränsar sig till planering och implementering och lämnar härvidlag interventionsutvärderingen till senare rapportering.

### Hälsa på arbetsplats

I syfte att besvara frågan om vad som legitimerar interventionen görs en inramning av studiens kontext.

Enligt Arbetsmiljölagen har arbetsgivaren skyldigheter beträffande arbetstagarens säkerhet, miljö och hälsa (Arbetsmiljöverket, 2004). Likaledes kan arbetsgivaren antas ha ett ekonomiskt intresse av att bibehålla/främja arbetstagarens hälsa, då arbetsgivaren står för sjukskrivningskostnader i början av sjukskrivning. Vid Ottawa-konferensen 1986 (Ottawa Charter for Health Promotion, 1986) aktualiserades termen ”stödande miljöer för hälsa” vilket kan innefatta arbetsplatsen som en stödande arena. Den nationella Folkhälsokommitténs betänkande (SOU 1999:137) är ytterligare exempel på hur arbetsplatsen lyfts fram som en arena för folkhälsoarbete. Därtill lyfts ökad hälsa i arbetslivet som ett målområde i regeringspropositionen (2002/03:35) ”Mål för folkhälsan”.

Många faktorer bidrar till hälsa på arbetet. Orth-Gomér och Perski (1999) visar på samband mellan arbetstillfredsställelse och hälsa. Stress är en annan faktor som ofta pekas på som bidragande till upplevd ohälsa på arbetet, vilket tillsammans med utbrändhet dominerar dagens diskussioner om hälsa på arbetet enligt Kjellberg och Wadman (2002). Ledarskap är en faktor som påvisats vara viktig för arbetslivshälsa (Ds 2001:28), Ledarskap beskrivs som en process under vilken en eller flera personer påverkar beteenden, motivation, värderingar, attityder och känslor (ibid).

Hälsoprevention på arbetsplatsen innebär ofta ett förändringsarbete. Kotter (2001) menar att ledarskap spelar en avgörande roll i förändringsarbete då ledarskap enligt honom definierats som ”coping with change”. Geller (2002) menar att ledarskap är förmåga att påverka beteenden bland anställda på ett sådant sätt att det gagnar en arbetsgrupp eller organisationen som helhet. Detta visar på ledarskapets stora betydelse vid såväl hälsofrämjande som hälsoprevention då detta innebär förändringsarbete. Enligt Kotter (2001) handlar ledarskap i praktik om att skapa och kommunicera visioner till andra och sedan se till att de resurser som krävs för visionens förverkligande finns tillhanda.

En annan faktor av stor betydelse för arbetslivshälsa är management som av Kotter (2001) definieras som ”coping with complexity”. Hur arbetsplatser

organiseras har påverkan på medarbetarnas upplevda stressnivå och hälsa, det finns ett samband mellan hur arbetet organiseras, stressnivå, arbetsglädje och vinst, vilket beskrivits av Arnetz (2002).

### Grundläggande principer för hälsofrämjande arbete

Enligt Tillgren (2003) finns några grundläggande principer för hälsofrämjande arbete, dessa är enligt honom empowerment, delaktighet, helhetssyn, tvärsektoriellt samarbete, jämlikhet samt vidmakthållande och att använda flera strategier i kombination. En gängse uppdelning vid preventivt hälsoarbete är primärprevention, sekundärprevention och tertiärprevention (Hägg et al. 1999). Primärprevention hänför till förebyggande av ohälsa och bör eftersträvas vid uppbyggnad av verksamhet. Likaledes är ett promotivt hälsoarbete begärligt (ibid.). Inte desto mindre måste vi vara medveten om att vissa individer på en arbetsplats inte alltid mår fysiskt, psykiskt och socialt bra. Det innebär att massage, som ett exempel, för en frisk individ är promotivt (främjande av hälsa och välbefinnande) medan det för en individ med tunga lyft kan vara sjukdomsförebyggande. Thomsson och Menckel (1997) gör en uppdelning mellan främjande och förebyggande inom arbetsmiljöarbete. Några exempel på främjande enligt dem är att; verka för ett engagemang i arbetet, stärka den upplevda kvalitén i arbetet, möjliggöra ett emotionellt välbefinnande och erbjuda ett stödjande socialt klimat. Förebyggande arbetsmiljöarbete kan vara att: avvärja fysiska och mentala hälsoproblem, minska riskfaktorer för ohälsa, skydda från hälsofaror och återuppbygga hälsa/rehabilitering. Vår uppfattning är att hälsofrämjande verksamhet kan erbjudas alla, medan förebyggande verksamhet i första hand vänder sig till individer där en riskfaktor föreligger. En arbetsplats kan exempelvis fatta beslut om att endast trafiksäkra hyrbilar får köras i tjänsten, istället för att privata bilar körs, ur trafiksäkerhetssynpunkt. En sådan åtgärd är ett exempel på förebyggande verksamhet och vänder sig till de individer som i sitt arbete färdas på vägar och därmed utsätts för risker i samband med detta.

Strategier för hälsa på arbetsplatsen bör innefatta organisationsnivå, gruppnivå och individnivå (jfr Menckel & Österblom, 2003). Organisationsnivå kan enligt Menckel och Österblom (ibid) vara verksamhetsutveckling, ledarskap och arbetsmiljöarbete; gruppnivå till exempel utveckling av samverkansformer, friskvårdsaktiviteter, handlednings- och utbildningsinsatser; och individnivå exempelvis kompetensutveckling, friskvårdsaktiviteter, handledning och mentorskap.

Wijk (2003 s. 169) presenterar frågeställningar som kan ligga till grund för reflektion om planering och implementering av pedagogiska hälsointerventioner. Dessa kritiska frågor rör den epistemologiska grund som interventionen vilar på, implicita och explicita teori beträffande vad som avses att förändras, men också grundläggande frågor som vad som eftersträvas och vad som antas möjliggöra att så sker. Utifrån detta blir en genomgång av vilka utgångspunkter interventionen vilar på nödvändig, detta görs i nedanstående avsnitt.

## Vår utgångspunkt

En pedagogiska hälsointervention kan teoretiseras både utifrån vad som vill vidmakthållas eller förändras (hälsa) och teoretiseras utifrån själva förändringsprocessen (Wijk, 2003).

### Hälsa

I fokus för interventionen var arbetstagarens hälsa. Begreppet hälsa innefattar fortsättningsvis en holistisk grundsyn där fysiska, psykiska och sociala dimensioner inryms (jfr WHO, 1948). Att därmed tro sig om att kunna involvera faktorer som täcker allt från existentiell hälsa till fysiologisk eller miljöbetingad hälsa i en och samma avgränsade intervention är inte rimligt. Vår grundsyn genomsyrade dock planering och implementering, vilket innebar att till exempel kostintag kan betraktas som en fysiologisk förutsättning för överlevnad men också betraktades som en inlärd vana, ett beteende styrt av fysiologiska, sociala och psykiska faktorer. På samma sätt var utgångspunkten att upplevelse av stress är fysiskt, psykiskt och socialt betingad. Detta synsätt var också sammanvävt med interventionsplaneringens teoretiska ram.

### Teoretisk ram

Denna interventionen var teoretisk förankrad i Banduras Social Learning Theory (Bandura 1977). Enligt Bandura interagerar miljöbetingade faktorer med personliga faktorer och beteende faktorer som ömsesidiga determinanter. Ömsesidig påverkan kan förstås som ett dubbelriktat samspel där miljön inte passivt verkar på människan utan som ömsesidigt påverkande varandra. Miljö, personella och beteendefaktorer verkar dock olika beroende på omständigheter och beteende (ibid). Med denna utgångspunkt vid implementering av hälsointervention på arbetsplats, blir intervention en angelägenhet för både arbetsgivaren och arbetstagaren. Ömsesidig påverkan sker även mellan struktur och människa. Stein (2000) har uttryckt detta som att det inte räcker med bara ett starkt strukturkapital eller ett starkt humankapital. Utan att det råder komplementaritet mellan de båda kapitalformerna och att det handlar om att uppnå balans mellan dem.

Enligt Bandura (ibid) kan inläring ske genom direkt erfarenhet (t ex lära sig kultur i ett land genom att erfara den), genom iakttagelse (exempel lära sig operera), och genom färdighetsträning. Vår planering av den interventionen som presenteras nedan, var rotad i denna epistemologiska syn.

## Arbetsplatsintervention, en fallstudie

En arbetsplatsintervention i syfte att medverka till främjande av hälsa och förebyggande av ohälsa har genomförts vid en arbetsplats i en mellanstor stad i Sverige. Projektet initierades av arbetsgivaren i samverkan med författarna. Arbetsplatsinterventionen riktade sig till 18 arbetstagare som arbetat i genomsnitt fem år på arbetsplatsen. Av dessa var 5 kvinnor och 13 män, med en medelålder på 39 år. Deltagandet var frivilligt och erbjöds samtliga anställda. Interventionen



omfattade hälsoområdena kost, stress och stressreduktion, massage, fysisk aktivitet, sömn och hälsofrämjande ledarskap genom teoretiska föreläsningar, diskussioner, praktiska övningar t.ex. prova-på aktiviteter och genomförande av hälsoprofilbedömning, intervjuer och fokusgrupper.

## Arbetsplatsen

Arbetsplatsen är en teknikintensiv arbetsplats vars verksamhet består i att driva och övervaka ett fiberoptiskt system för data och telekommunikation. Arbetsplatsen hade under år 2003-2004 49 anställda av vilka sex var kvinnor och antalet män var 43. Därtill fanns 5 personer som var anställda på vikariat tre män och två kvinnor, vilkas vikariat varat mellan 1-3 år. Under samma period uppgick sjukfrånvaron till 2 %. Arbetsplatsen är organiserad i tre enheter: övervakningscentral, drift och underhåll samt implementering. Övervakningscentralen är dygnet runt bemannad genom skiftgång, vid de övriga två enheterna tillämpas normal dagtidsarbete.

Enligt arbetsplatsens Personal- och arbetsmiljöpolicy<sup>1</sup> skall man verka för en god arbetsmiljö;

*”Medarbetarna skall verka för en god och stimulerande arbetsmiljö som kännetecknas av säkerhet, arbetsglädje och delaktighet. Ett systematiskt arbetsmiljöarbete, med bedömning av de fysiska, psykiska och sociala förhållandena i arbetsmiljön, ska ingå som en naturlig del i verksamheten” (s.5).*

## Implementering

Utgångspunkten var att väcka tankar, ge redskap och kunskap för att möjliggöra förändring, förändringar som på sikt kan växa fram bland personalen själva och bli en naturlig del i individens vardag – på arbetet såväl som privat.

Initialt gjordes en bedömning av deltagarnas hälsoprofil. Hälsoprofilen omfattar fysiologiska test såsom blodtryck, beräkning av syreupptagningsförmåga genom cykelergometertest (kondition) och skelettmätning (Andersson & Malmgren, 1987a: 1987b). Skelettmätningen genomförs genom att radioulnar, femurkondyl och kroppslängd mäts. Därtill besvarades ett frågeformulär som belyser hälsovanor och hälsoupplevelser. Hälsoprofilbedömning är ett screeningverktyg som lanseras som en modell för att utifrån en helhetssyn (medicinsk, fysiologisk, psykologisk och pedagogisk) genom medvetandegörande kommunikation och fysiologiska test kartlägga och medvetandegöra behov och nuläge. Tanken med att erbjuda hälsoprofilbedömning var flera. Dels att få en individuell kontakt med alla, dels att få en bild av den samlade hälsostatusen hos deltagarna och dels att använda samtalet som en pedagogisk strategi för att medvetandegöra och lyfta hälsofrågor på ett individuellt plan. Kommunikation kan ses som ett medel för medvetandegörande (Jarlbro, 2004). Utifrån detta planerades gruppintervjuer, s.k. fokusgrupper (Mitchell & Branigan, 2000). Gruppen delades i två lika stora utifrån när de schematiskt kunde gå från sitt arbete för att delta.

Ett antagande var att deltagarna genom ökad medvetenhet kan bidra till sin egen förändring. Kostvanor är en faktor som påverkar hälsa och prestationsförmåga och det finns även en relation mellan kost, stress och bukfetma (Socialstyrelsen 2001). Vid en undersökning av Wyon et al. (1997), visade resultatet stora skillnader

---

<sup>1</sup> Personal- och arbetsmiljöpolicy (2003-05-01) Policy BVPO 2. Av etiska skäl redovisas inte referensen fullständigt p.g.a. att arbetsplatsen då kan identifieras.

i prestationsgrad vid olika sorters frukost. För att veta om man har goda matvanor bör man veta vad goda matvanor är, och för att kunna applicera kunskap om goda matvanor förutsätter det miljöbetingade möjligheter såsom till exempel tillgång till råvaror. I ett interventionsarbete bör kostvanor som ett exempel, med utgångspunkt i ovannämnda teori, förstås som en syntes av personella faktorer, miljöfaktorer och invanda mönster. En pedagogisk strategi var i den aktuella interventionen att omfatta dessa faktorer. Våldigt konkret inleddes, utifrån exemplet med kost, med föreläsningar om kost (utifrån denna helhetssyn) och dess påverkan på individens hälsa. Därefter genomfördes frukostvecka för de deltagande. Frukostveckan syftade dels till att deltagarna skulle få möjlighet att erfara hur en väl sammansatt frukost kan vara komponerad, och vidare till hur goda frukostvanor kan påverka arbetsprestationen.

## En formativ process

En formativ process genomsydade upplägget av interventionen. Det innebär att intervjuer kan ses som både datainsamling för att medverka till interventionens mål "hälsa på arbetet", men också som en vägledning för hur interventionen fortskrider och dess fortsatta riktning. Det blir därför viktigt i processen att fråga sig vad intervjuer, gruppintervju och screening av hälsa visade, och hur det kan bidra till reflektion och formerande vid planering och implementering av hälsointervention.

Hälsoprofilbedömningen genomfördes på samtliga deltagare. Därefter genomfördes enskild intervju med medarbetarna, detta inom några veckor efter hälsoprofilbedömningen. Drygt två månader efter hälsoprofilbedömningen genomfördes gruppintervjuerna. Intressant att notera nedan, är att det i de enskilda intervjuerna sammantaget gavs uttryck för en arbetsplats med goda relationer till medarbetare och chefer, emellertid påvisade gruppintervjuerna en mindre klädsam beskrivning. Huruvida detta är ett resultat av gruppkonstellation, utvecklingsprocess eller närliggande händelser är värt att beakta. Psykosocial arbetsmiljö korrelerar med sjukskrivning (Riksförsäkringsverket 2003:3).

Var tredje person på arbetsplatsen uppgav att de vanligtvis inte äter frukost. Av den anledningen planerades föreläsningar om kost och en frukostvecka där deltagarna åt frukost på arbetet, arrangerades. Inköp till frukost och den första frukosten ombesörjdes av oss som genomförde interventionen. De följande dagarna delades gruppen in och ansvarade för en frukost var. Den första frukosten återkopplades till den första föreläsningen om kost och de uppgifter de fick lösa då.

Flera angav vid den individuella intervjun att de hade sömnsvårigheter. Vid gruppintervjun var det också en samstämmig bild av upplevd stress som målades upp. Med utgångspunkt från detta planerades stressföreläsningar och avspänningsövningar. Mental träning och avspänning har visat sig förebyggande vid ohälsorisk (Larsson, 1991). Föreläsningarna utgick från stress som fysisk, psykisk och socialt betingad.

Vid de individuella intervjuerna var det flera som påtalade att de var intresserad av motionsaktiviteter i anslutning till arbetet. Därför planerades så kallade "prova-på aktiviteter", såsom stavgång, Qi gong och vattengymnastik.

Vid de individuella intervjuerna framgick att stämningen mellan arbetskamrater är bra, att den sociala gemenskapen är god och utgör ett stöd. Stöd, tillit, bra medarbetare är begrepp som återkommer genom intervjuerna. Vid gruppintervjun framkom att gruppen utgör ett stöd, dock börjar den påverkas av det alltmer pressade arbetsmiljöet enligt diskussionen.

De frågor som låg till grund för diskussionerna var: Hur uppfattar ni arbetsmiljön ur ett psykiskt, fysiskt och socialt perspektiv just nu? Vad skall göras för att förbättra arbetsmiljön? I gruppintervjun kom arbetsplatsen i sig att diskuteras en del. Då påtalades att arbetsplatsen lider av växtverk, att det tidigare fanns mera ekonomiska medel i organisationen, att det pågick missriktade satsningar och onödiga möten. Denna bild av arbetsplatsen är motsatt den bild av arbetsplatsen som delgavs vid de individuella intervjuerna. Vid de individuella intervjuerna sades återkommande att det råder en glad stämning och bra sammanhållning på arbetet, någon sa att det var en unikt bra mentalitet på företaget. Vidare sades att det var en stimulerande arbetsplats, med högt tempo, kreativt och med delegerat ansvar. Det sades också att stämningen är bra, men börjar bli sämre.

På samma vis var tongången mer positiv beträffande ledarskap, i de individuella intervjuerna jämför med vid gruppintervjuerna. I de individuella intervjuerna gavs en positiv bild av chefen som någon som stöttar, har gehör, ger bra stöd och har tillit till medarbetarna. Återkommande begrepp som tillskrivs chefen är tillit, stöd, gehör, förtroende och bra relation med chefen. En empatisk inställning till chefens stressiga situation gavs, genom beskrivningar som ”cheferna har så mycket att de inte riktigt hinner hjälpa medarbetarna”. Här sades också att det ibland var svårt att få svar av chefer. I gruppintervjun var tongången annorlunda. Där sades att det förekommer kommunikationssvårigheter mellan avdelningarna, att cheferna har dålig framförhållning, att det brister i tydlighet och strukturell funktion. Det diskuterades huruvida cheferna hinner reflektera över arbetssituationen på grund av stress. Mot bakgrund av diskussionerna om arbetsplats och ledarskap var hälsofrämjande ledarskap en del av interventionen. Föreläsningar och diskussioner om ledarskap genomfördes. Ledarskap diskuterades från ett allmänt perspektiv till ett mera arbetsplatsrelaterat perspektiv. Här lyftes problem kring ledarskap på arbetsplatsen. Chefer som uppfattades som att de ej var tillgängliga, eller inte lyssnade. Hur det uppfattades att chefer inte inspirerade och motiverade, brister i rutiner etc. Här diskuterade olika möjliga lösningar för att minska det som upplevdes som problem. Det som uppfattades som problem med cheferna gällde inte den närmaste chefen utan ledningen.

### En etisk dimension

Bara det faktum att vi kategoriserar och sätter etiketter på saker kan bidra till vår syn på saker och ting (Hacking, 1999). En person som får höra att den är bråkig, kan utifrån det skapa sig en självbild som just sådan. Arbetsplatsen där interventionen genomfördes hamnade på bra placering i tävlingen ”Sveriges bästa arbetsplats 2003”. Måhända införlivas en sådan utnämning (kategorisering) i uppfattningen av sitt arbete, d.v.s. att personalen uppfattar arbetsplatsen som bra ur arbetsmiljösynpunkt. Kanske kan vi förstå den skilda bilden av arbetsplatsens arbetsmiljö som från början uppgavs som god och under processens gång som mindre bra, utifrån denna utnämning. När denna uppfattning om en bra arbetsplats problematiseras samt ställs i relation till bestämningsfaktorer för hälsa och gott ledarskap, så kan uppfattningar omvärderas. Men detta kan också vändas till en positiv förstärkare i interventionsarbetet. Uppfattningen att ”vi arbetar med arbetsmiljö och hälsa” och ”våra ledare är positiva till denna utveckling”, kan på samma vis verka i positivt hälsofrämjande riktning. Denna positiva förstärkare kan tas tillvara i interventionsarbetet.

## Diskussion

Diskussionen skulle kunna göras lång, men vi har valt att avgränsa den till tre områden, nämligen ledarskap, tidsaspekter i interventionsarbete och återkoppla till teoretisk utgångspunkt.

Den teoretiska utgångspunkt som interventionen vilade på var Social Learning Theory (Bandura, 1977). Vi eftersträvade därvidlag vid den pedagogiska planeringen att interventionen baserades på strategier som rörde direkt erfarenhet t.ex. frukostveckan, iakttagelse som vid föreläsningarna, och färdighetsträning t.ex. prova-på aktiviteter och avspänning. Intentionen med att genomföra en hälsointervention på en arbetsplats är att hälsoaspekter skall bli en naturlig, permanent del i individens liv och organisationens arbete. Genomförande av en intervention på en arbetsplats kan sätta igång processer och medvetandegöra tillstånd. Positiva tillstånd kan medvetandegöras såsom en samlad bild av ens hälsotillstånd, mindre charmanta tillstånd kan också uppdagas såsom inställning till ledning.

En idealsituation, om än utopisk, vore måhända om alla aspekter av hälsa kunde inrymmas i en arbetsplatsintervention. Den finns emellertid ingen rimlighet i detta, vår strategi var istället att utgå från vissa avgränsade områden såsom hälsofrämjande ledarskap, stress, kost och fysisk aktivitet och att se dessa områden ur ett holistiskt perspektiv. Utifrån vårt formativa upplägget, formades processen i interaktion med deltagarna och utifrån vår empiriska datainsamling kring hälsa.

Som vi redan nämnt skilde sig beskrivningen av chefen och ledarskap i den individuella intervjun jämfört med vid gruppintervjun. Detta föranledde många tankegångar, vad berodde denna skillnad på? Vi kan inte här ge något svar på frågan då vi inte ytterligare har studerat det på arbetsplatsen, vi kan däremot delge våra reflektioner kring fenomenet. Våra tankegångar rör gruppkonstellation, företagsanda, förtroende för intervjuaren, organisationsstorlek och vilken chef det talas om. Vi börjar bakifrån. Vårt intryck är att relationen till den närmsta chefen upplevs som god, medan missnöjet riktar sig till ledningen på en högre nivå. Vi baserar den reflektionen på formuleringar i intervjuerna som "bra relation", "känna tillit" och "gehör", dessa begrepp förefaller spegla en närmare relation, medan "växtverk" och kommunikationssvårigheter mellan avdelningar" skulle kunna avse högre chefer. Organisationsstorleken har förändrats och blivit avsevärt större. Deltagarna uttrycker en frustration att arbetsuppgifterna inte anpassats efter tillväxten, t.ex. finns inte arbetsbeskrivningar. Detta behövdes inte då företaget var mindre, men är nu angeläget när det är flera personer inblandade i arbetet. En annan förklaring till att de enskilda intervjuerna gav en annan bild än gruppintervjuerna kan vara relaterat till förtroende för dem som genomförde intervjuerna. Det kan ta tid att bygga upp ett förtroende och en misstänksamhet gentemot vad data skall användas till kan bidra till att man inte vill utelämna en negativ bild vid enskilda intervjuer som genomfördes vid projektets början. Ytterligare bidragande orsaker kan vara vilken företagsanda som råder på arbetsplatsen, om det hör till att man skall "klaga på ledningen" och inte minst vid vilken tidpunkt intervjun sker. En omorganisation försiggår på arbetsplatsen vilken kan bidra till oro och frustration för ledningen. Likaledes kan gruppkonstellation vid gruppintervjun påverka tongången i intervjun. Oavsett orsak till missnöje är vår uppfattning att en bra relation mellan arbetstagare och chef är en viktig grund i arbetsklimat och hälsofrämjande på arbetet.

Förändring tar tid. Ett problem med interventionsarbete kan vara att de är tidsbegränsade, och det är inte säkert att förändringsprocessen är i fas med tidsplanering. När den som genomför interventionen är full av entusiasm så är det möjligt att deltagarna inte kommit igång. När sedan deltagarna är engagerade och mottagliga så kan interventionsplaneraren vara i färd med att avsluta. En annan aspekt att reflektera över i interventionsarbetet är hur lång tid en nulägesanalys tar. Det kan vara så att deltagarna blir varse nuläget i takt med att de får kunskap om var man står.

Föreliggande text författades ett år efter det att projektet initierades och utgör på inget vis en summativ utvärdering. Däremot var vår ambition att reflektera över och därmed öka kunskaperna om planering och implementering av hälsofrämjande verksamhet utifrån ett fall för att sedermera kunna omsätta i flera arbetsplatsinterventioner. Så här långt i denna fallstudie kan vi konstatera att vi ”väckt en björn som sover” i form av synliggörande av vad som upplevs av vissa som organisatoriska problem. Vilka utgör hinder för arbetsplatsen som stödjande arena. Vad varken vi eller deltagarna visste vid interventionens början var att en omorganisation var förestående och införlivades parallellt med implementeringen av interventionen.

Vad vi däremot tror oss veta är att ”människor som mår bra också arbetar bra”, med denna devisen fortsätter vi vårt arbete för hälsa på arbetsplatsen.

## Litteraturförteckning

Andersson, G., & Malmgren, S. (1987a) Health Profile Assessment as a screening instrument (Paper 4) In G.Andersson. *The importance of evidence for sick leave and perceived health*. Linköping University Medical dissertation no 245.

Andersson, G., & Malmgren, S. (1987b) Health Profile Assessment as a screening instrument (Paper 4) In S. Malmgren. *A health information campaign and health profile assessment as revelatory communication*. Linköping University Medical Dissertations No. 246.

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

Arbetsmiljöverket (2004) Arbetsmiljölagen. <http://www.av.se/regler/arbetsmiljölagen/AML>.

Arnetz, B. (2002) Arbetsglädje. *PQmagazine* 3: 28-31.

Bandura, (1977) *Social Learning Theory*. New Jersey: Prentice-Hall.

Geller, S., E. (2002) Leadership to Overcome Resistance to change: It Takes More Than Consequence Control. *Journal of Organizational Behavior Management* 22:29-49

Hackling, I, (1999) *Social Construction of what?* Harvard University Press.

Hägg, G.M., Marklund, S. & Nygren, Å. (1999) Prevention, intervention och rehabilitering pp.67-74. I (Red.) K.Jeding, G.M. Hägg, S. Marklund, Å. Nygren, T.Theorell, E. Vingård. *Ett frisk arbetsliv. Fysiska och psykosociala orsakssamband samt möjligheter till prevention och tidig rehabilitering*. Arbete och Hälsa 1999:22, Stockholm: Arbetslivsinstitutet.

- Jarlbro, G. (2004) *Hälsokommunikation, en introduktion*. Lund: Studentlitteratur.
- Kjellman, A., & Wadman, C. (2002) *Subjektiv stress och dess samband med psykosociala förhållanden och besvär*. *Arbete och Hälsa* 2002:12, Stockholm: Arbetslivsinstitutet.
- Kotter, J., P. (2001) What Leaders Really Do. *Harvard Business Review*. December: 85-96.
- Larsson, G. (1991) *Forskningsrapport. Mentala träningstekniker i preventivt och behandlande syfte, en litteraturgenomgång*. Centrum för folkhälsoforskning, no 1, Landstinget i Värmland.
- Menckel, E. & Österblom, L. (2000) *Hälsofrämjande processer på arbetsplatsen, om ledarskap, resurser och egen kraft*. Stockholm: Arbetslivsinstitutet.
- Mitchell, K. & Branigan, P. (2000) Using focus groups to evaluate health promotion interventions. *Health Education*, 100:261-268.
- Näringsdepartementet rapport Ds 2001:28.
- Orth-Gomér, K., Perski, A (1999) *Preventiv medicin i teori och praktik. En metodik för Bättre folkhälsa*. Lund: Studentlitteratur
- Ottawa Charter for Health Promotion (1986) <http://www.euro.who.int>
- Riksförsäkringsverket (2003:3) *Psykosocial arbetsmiljö & långvarig sjukskrivning*. RFV Analyserar, utvärderingsavdelningen.
- SOU 1999:137 *Hälsa på lika villkor?* Stockholm: Socialdepartementet
- Stein, J (2000). Kompetens från ett strategiskt perspektiv. *PM Kompetens* 3:46.
- Thomsson, H., & Menckel, E. (1997) Vad är hälsofrämjande på arbetsplatser. Ett bidrag till utvecklingen av ett svenskt begrepp. *Arbetslivsrapport* 1997:18, Arbetslivsinstitutet.
- Tillgren, P. (2003) *Föreläsning: Nyttan av modeller i det praktiska folkhälsoarbetet*. Folkhälsostämman, Stockholm 12-14 mars 2003.
- Tones, K. & Tilford, S. (2001) *Health Promotion, effectiveness, efficiency and Equity*. Nelson Thornes Ltd: Cheltenham UK.
- Wijk, K. (2003) *Planning and Implementing Health Interventions. Extrapolating Theories of Health Education and Constructed Determinants of Risk-Taking*. Acta Universitatis Upsaliensis, Uppsala studies in Education 103. Uppsala University.
- WHO (1948) *Constitution*. WHO, New York

Wyon, D.P. Abrahamsson, L., Järtelius, M. & Fletcher, R.J. (1997) An experimental study of the effects of energy intake at breakfast on the test performance of 10-year-old children in school. *International Journal of Food and Nutrition*, 48, 5-12.

**Kopior av publikationer  
kan beställas från:  
Forskningssekretariatet  
Högskolan i Gävle  
801 76 Gävle**

**mail: [registrator@hig.se](mailto:registrator@hig.se)**

**Förteckning över samtliga  
FoU-rapporter finns på:  
[www.hig.se/forskning/forskning/publicerat.html](http://www.hig.se/forskning/forskning/publicerat.html)**

## **Tidigare FoU-rapporter:**

19. Wijk K: Constructing Risk-Taking Youth - Extrapolating Theories of Health Education and Constructed Determinants of Risk-Taking among Youth in Preventive Sexual Health Education Interventions. Institutionen för pedagogik, didaktik och psykologi. 2002.
20. Prytz K: Analysis of The QCD Evolution in the Pomeron and a Search for Gluon Recombination. Institutionen för matematik, natur- och datavetenskap. 2002.
21. Mickelsson K: STORA förändringar, En bild av verksamheten vid Stora Cell 1990-1995. Institutionen för ekonomi, 2003
22. Prytz K: Om att intressera för fysik. Institutionen för matematik, natur- och datavetenskap. 2003.
23. Prytz K: Numerical Solution to the coupled integro-differential Equations of Quantum Chromodynamics. Institutionen för matematik, natur- och datavetenskap. 2003.
24. Prytz K: Electrolocation of the Weak Electric Fish. Institutionen för matematik, natur- och datavetenskap. 2004.
25. Johansson H, Windhorst U, Djupsjöbacka M, Passatore M (red): Kronisk arbetsrelaterad muskelsmärta – Neuromuskulära mekanismer bakom arbetsrelaterade kroniska muskulära smärtsyndrom. Belastningsskadecentrum 2004.
26. Hussain I: What can be learnt by economy-wide models of transport investment planning? Institutionen för Ekonomi 2004.
27. Brandt S A: Översvämningsmodellering i GIS. Betydelse av höjdmodellens upplösning applicerat på Eskilstunaån – ett delprojekt i KRIS-GIS®. Institutionen för teknik och byggd miljö 2005.
28. Wijk K, Gävert M: Hälsöfrämjande verksamhet på arbetsplats - formativ utvärdering av implementeringsfasen. Institutionen för pedagogik, didaktik och psykologi 2006.

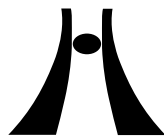
**Tryck  
Reproavdelningen  
Högskolan i Gävle**

**ISSN 1403-8749**



**Utgiven av:  
Utbildnings- och forskningskansliet  
Högskolan i Gävle**

**Augusti 2006**



**HÖGSKOLAN  
I GÄVLE**

**801 76 Gävle  
Besöksadress: Kungsbäcksvägen 47  
Telefon: 026-64 85 00 Fax: 026-64 86 86  
[www.hig.se](http://www.hig.se)**