

Sektionen för Hälsa och Samhälle  
Box 823  
301 18 Halmstad

# **Hur anställda talar om friskvårdsbidrag på sin arbetsplats**

Karolina Agerhem  
Klara Ydrestål

Idrottsvetenskapliga programmet  
Pedagogik 61 - 90 hp  
HT 2010  
Handledare: Jeanette Sjöberg  
Examinator: Eva-Carin Lindgren

## **Sammanfattning**

Hälsa är ett omfattande begrepp som kan ses utifrån olika perspektiv. Olika delar kan ingå i begreppet så som sjukdom, frånvaro av sjukdom, välbefinnande. Företagen i Sverige har olika resurser att tillgå för att skapa förutsättningar för de anställda när det gäller deras hälsa. Ett exempel på en resurs ett företag kan utnyttja är att betala ut ett skattefritt bidrag i form av friskvårdsbidrag. Syftet med studien var att synliggöra hur det samtals om friskvårdsbidraget på en specifik arbetsplats och studiens diskussion förs bland annat utifrån ett sociokulturellt perspektiv. Författarna gjorde en induktiv studie och sju intervjuer genomfördes för att samla in empirin. Resultatet indikerar på att friskvårdsbidraget skapar möjligheter för att förbättra sin hälsa. Annat som diskuterades var det delade ansvaret mellan arbetsgivare och anställd. De diskurser som framkom var bland annat individens eget ansvar, innebörden av friskvårdsbidraget samt att det samtalades positivt om friskvårdsbidraget.

Nyckelord: Friskvårdsbidrag, hälsa, diskurs

## **Abstract**

Health is a broad concept which can be viewed from different perspectives. Different parts can be included in the term such as disease, the absence of disease and well-being. Companies have different resources available to create beneficial conditions for individuals when it comes to their health. An example of a resource a company can use is a tax-free contributions in the form of a "healthcare subsidy" or "health allowance". The purpose of this study is to highlight the various conversations people have about healthcare subsidies in the workplace and our discussion is viewed partly from a sociocultural perspective. The authors did an inductive study. Seven interviews were conducted to collect empirical data. The discourses that emerged included the individual's own responsibility, the role of health care premium and that the talks were positive about health care.

Keywords: health, wellness

# Innehållsförteckning

<b>Inledning</b>	<b>1</b>
Bakgrund	1
Syfte och frågeställning	2
Tidigare forskning	3
<b>Teoretisk referensram</b>	<b>5</b>
<b>Metod</b>	<b>7</b>
<b>Resultat och Analys</b>	<b>11</b>
<b>Diskussion</b>	<b>14</b>
Resultatdiskussion	14
Metoddiskussion	18
Konklusion	19
Implikation	19

# INLEDNING

## Bakgrund

Hälsa är ett omfattande begrepp och kan ses från många synvinklar. Olika delar som begreppet kan inkludera är sjukdom, välbefinnande, holistiskt perspektiv och atomiskt perspektiv. Andra relevanta delar inom begreppet hälsa är huruvida det handlar om individens hälsa eller en grupp människors hälsa, om personerna har en låg kunskapsnivå eller professionell kunskap om ämnet samt vilken syn de har på hälsa, som något subjektivt eller objektivt. Vidare kan en av de mest ihållande distinktionerna för hälsa vara att beskriva hälsa utifrån välbefinnande eller som frånvaro av sjukdom (Green & Tones, 2010). Hälsa är ett svårdefinierat begrepp då det är väldigt brett och omfattande, detta gör även att det är relevant att ge klara besked på vad som menas då begreppet används. I denna studie kommer begreppet hälsa att användas främst för att peka på att olika faktorer och interventioner kan påverka en individs hälsa. Olika definitioner av begreppet hälsa kommer tas upp och diskuteras utifrån olika nivåer i samhället.

I samhället finns det olika företag, föreningar och institut som arbetar för att förbättra människors hälsa. Statens Folkhälsoinstitut (FHI) tar olika målområden upp och ett av målområdena, nummer fyra, innebär hälsa i arbetslivet. Detta målområde har sin utgångspunkt i att kraven i arbetslivet måste kunna balanseras mot människors möjligheter att kunna fungera och må bra under ett helt arbetsliv. Individens engagemang i arbetslivet ska kunna förenas med familjeliv och fritid på ett hälsofrämjande sätt. I arbetslivet behövs bland annat insatser som främjar hälsa och det är av hög relevans att sträva efter ett hälsofrämjande arbetsliv (Vinberg, 2009). Det finns olika typer av hälsofrämjande insatser på olika nivåer i samhället, att FHI har ett målområde som innefattar hälsa i arbetslivet visar på att de anser det är ett viktigt ämne. Då mycket tid spenderas på arbetsplatsen, och mycket i samhället kretsar kring arbete, anser vi att det är relevant att staten visar på att hälsa i arbetslivet är viktigt.

Våra studier på Idrottsvetenskapliga programmet vid Halmstad Högskola har lett till att vi har fått ett stort intresse för hälsa inom arbetslivet. Idén till denna uppsats väcktes då vi förstod att synen på friskvårdsbidrag ute i arbetslivet var olika. En del personer får värdecheckar de kan utnyttja för friskvård, och det verkar vara tydliga skillnader i hur medvetna personalen är angående detta med friskvårdsbidrag. Vårt intresse riktade sig till de som erbjöds friskvårdsbidrag på sin arbetsplats och därför valdes en arbetsplats med detta ut. Vi kommer i studien fokusera hur anställda på en arbetsplats talar om nyttan med friskvårdsbidrag samt se vilka diskurser som framkommer. Vi anser att friskvårdsbidraget skulle kunna vara en faktor som påverkar individen, dess hälsa och välmående.

En nödvändig förutsättning för hållbar utveckling och ett bra arbetsliv är väl fungerande arbetsvillkor. Arbetsmiljölagen trädde i kraft 1978 och omfattar psykiska-, fysiska- och medicinska förhållanden och syftar till att förhindra ohälsa och olycksfall. Det är arbetsgivaren som har huvudansvaret för arbetsmiljön på arbetsplatsen (Zanderin, 2005). Hjelm (2005) menar att folkhälsan grundläggs i hemmet, i skolan och på arbetsplatsen. Alla sektorer i samhället skall engageras för att utveckla metoder för att förebygga ohälsa samt främja hälsa. Människor skall medvetandegöras om att de själva kan forma sina liv och ta ansvar för sin hälsa.

Ett företag har olika resurser att utnyttja då det gäller de anställdas hälsa. Ett exempel på detta är skattebefriad motion för de anställda. Arbetsgivaren kan erbjuda sin personal motionsaktiviteter av enklare slag och annan friskvård genom att ge anställda exempelvis checkar eller kuponger som ger tillträde till en godkänd motionsanläggning. Exempel på skattefri motion är gym, gruppträning och motionsdans. Arbetsgivaren ska kunna ha insyn över vilken typ av aktivitet som utförs och vad pengarna används till (Skatteverket, 2010). Arbetsgivaren har möjlighet att sponsra sina anställda i form av skattebefriad motion, vilket kan underlätta om arbetsgivaren anser det som en belastning

för företaget att betala de anställdas friskvårdssatsningar.

Health promotion/*Hälsofrämjande* betyder ”promote” (främja) ”health” (hälsa). Ur ett sådant perspektiv innebär health promotion således alla strävanden vars syfte är att främja människors hälsa. Ett perspektiv som detta blir ett paraplybegrepp, alltså ett begrepp som samlar alla aktiviteter som främjar hälsan (Korp, 2004). Vi anser att hälsa och olika faktorer som påverkar hälsan är intressant då det är ett område som ständigt utvecklas och forskas på. Det kommer hela tiden nya forskningsrön och färskas studier om vad som är bra och inte bra. Paraplybegreppet hälsofrämjande kan alltså innefatta friskvårdsbidraget då det är ett bidrag till aktiviteter som främjar hälsan.

*Friskvård* kan beskrivas som ”*alla aktiva åtgärder som vidtas för att främja hälsan främst på individ och gruppnivå med fokus på levnadsvanor och livsstil.*” (Rydqvist & Winroth, 2004, s. 29) Begreppet eller ordet friskvård är intressant då det kan tolkas som att friska människor ska vårdas. En relevant fråga att fundera över är om friska människor verkligen behöver ”vård” eller om de behöver något annat. På en arbetsplats bör arbetsgivaren alternativt hälsoansvarige se till att begreppet friskvård och friskvårdsbidrag problematiseras så de anställda har en gemensam bild av vad de kan förvänta sig av företaget då det gäller detta område.

Eftersom vi studerar Idrottsvetenskap och många kurser om hälsa vet vi att det finns olika faktorer som påverkar hälsan. Vi anser dock inte att hälsa och friskvårdsbidrag är på samma nivå då en människa kan ha god hälsa trots att han eller hon inte utnyttjar friskvårdsbidrag. Något vi också är medvetna om är att det finns olika åsikter om friskvårdsbidraget och dess nytta men vi anser det är en förmån att kunna få ett bidrag från sin arbetsgivare för att utföra vissa typer av motion. Enligt ett pressmeddelande vi tagit del av får hälften av Sveriges arbetstagare utnyttja friskvårdsbidrag från sin arbetsgivare och det är sex av tio som utnyttjar detta bidrag (Pressmeddelande, 2009). Detta öppnade våra ögon för friskvårdsbidraget och studien syftar till att söka diskurser i hur anställda vid ett företag talar om friskvårdsbidrag. Vad de anställda anser om friskvårdsbidraget är intressant att se då detta är en faktor som skulle kunna påverka deras hälsa. Denna studie görs för att se hur anställda på ett företag talar om friskvårdsbidraget.

### **Syfte och frågeställning**

Syftet är att synliggöra olika diskurser i företagsanställdas sätt att tala om friskvårdsbidraget.

*Hur talar de anställda om sitt friskvårdsbidrag?*

Den pedagogiska relevansen i studien motiveras genom att studien är utförd utifrån ett sociokulturellt perspektiv, vilket pekar på språket som centralt begrepp. Nilsson (2005) beskriver pedagogik som en distinktion att förmedla en viss kunskap. Pedagogik har olika betydelser i olika sammanhang. Inom den akademiska världen brukar pedagogik talas om att det är ett samlingsnamn för påverkans-, och förändringsprocesser som studeras på olika nivåer. Pedagogiken i denna studie visar på ett samband som handlar om att förmedla kunskap om friskvårdsbidraget samt hur utnyttjandet av friskvårdsbidraget skulle kunna påverkas. Det blir kommunikationen om friskvårdsbidraget som är det centrala i denna studie.

## Tidigare forskning

Nedan presenteras två kategorier, hälsa och egenansvar, då dessa områden är relevanta för studiens syfte.

### Hälsa

Det finns en uppsjö forskning kring hälsa, här nedan presenteras en liten del av den. Den kommande tidigare forskningen påvisar att hälsofrämjande insatser är en faktor som berör och har en inverkan på individers hälsa.

Baeck och Hallengrens (2007) studie om friskvårdsbidragets inverkan på hälsan visar att god hälsa på arbetsplatsen är en viktig och betydande del för arbetsinsatsen. En faktor som personerna i studien ansåg vara viktiga är regelbunden träning och de ansåg att friskvårdsbidraget hjälper till att få individer att må bättre. En liknande studie gjordes om hälsofrämjande insatser på arbetsplatsen. I den studien framkommer att friskvårdsbidraget används eller var vanligt förekommande bland företagen i syfte att förebygga sjukdom och för ett hälsofrämjande arbete (Andersson & Olsson, 2009).

DeVires III (2009) visar i sin studie om innovationer om hälsoinsatser på arbetsplatsen, att individer som har god hälsa eller vårdar sin hälsa presterar bättre på arbetsplatsen. Han påpekar också att hälsosamma medarbetare sänker kostnader för företaget i form av sjukskrivningskostnaden sänks. Även Caudron (1990) påvisar den ekonomiska fördelen med att satsa på hälsofrämjande insatser på arbetsplatsen i sin studie om det lönsamma välbefinnandet.

Det finns olika nivåer av hälsa, exempelvis samhälleligt, gruppnivå och individnivå. På den samhälleliga nivån har WHO gjort en definition angående hälsa: *"ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande och inte bara frånvaron av sjukdom eller handikapp"* (Medin & Alexandersson, 2000, s. 65). Dock har den definitionen setts som något omöjligt att uppnå och senare lades därför till att: *"Hälsa ses som en resurs i vardagslivet, inte målet med livet... ett positivt koncept som betonar sociala och individuella resurser såväl som fysisk förmåga"*. (Ibid., s.66) Då hälsa diskuteras på gruppnivå kan hälsa ses som en konstruktion av en social och kulturell process vilken är utvecklad genom lärande något som utvecklas i samspelet mellan människor där nya meningar skapas genom sätten att erfara, uppfatta och förstå fenomen i världen förändras (Olsson, 2000). Hälsa kan på individnivå definieras som *"individens upplevelse av välbefinnande alternativt målinriktad och kontextberoende funktionsförmåga"* (Brülde, 2003 s. 195). När det gäller diskussionen om vem som har ansvar för individens hälsa menar Rydqvist och Winroth (2004) att arbetsgivaren har ansvar att skapa ett gott klimat på arbetsplatsen. Detta för att stimulera medarbetarna till fysisk aktivitet och en positiv livsstil både på arbetet och under fritiden. Alla vinner på friskvården, individen mår bättre och vardagen kan bli lättare.

### Egenansvar

Idén med att ge människor ansvar för sin hälsa, och att diskutera det, är ett sätt att få människan aktiv och istället för att agera som ett offer. Dock talas det ofta inom hälsan om *empowerment* istället för att tala om ansvar, främst för att visa människor att det finns val och möjligheter där individen normalt inte tror att det finns några (Kjellström, 2005).

Empowerment är ett av många begrepp inom hälsosammanhang. Trots att det är så populärt att använda så är det svårdefinierat och det finns svårigheter att finna entydighet kring begreppet för bredden är stor och empowerment finns i många olika inriktningar. Empowerment beskriver den process som ökar människors makt och inflytande över sina liv, samt att ansvara för sin egna förmåga att fatta beslut och vara ansvarstagande kring sin egna hälsa (Askheim, 2007).

Empowerment kan även ses som en dynamisk-, föränderlig-, läroprocess. I denna typ av process är

delaktighet viktig för att processen skall bli framgångsrik. Empowerments koppling till makt och delaktighet hos individer ger större handlingsutrymmer till det förändringsarbete som krävs för att förbättra hälsan. Det är organisationens ansvar att fördela maktspridningen så den inte endast styrs uppifrån utan empowerment är till för att göra individerna delaktiga och ansvarstagande i deras egna hälsa (Hansson, 2004). Empowerment beskriver ett sätt att arbeta där fokus ligger på individens styrka till förändring (Naidoo & Wills, 2000).

Kjellström (2010) diskuterar även i sin studie om individens ansvar och hennes resultat indikerar på att det är individen som har det yttersta ansvaret för sina handlingar. Vidare ligger ansvaret på individ-, arbetsgivar-, samt samhällsnivå. Arbetsgivaren har ansvaret att stödja och ge individen de möjligheter som behövs för att främja hälsa och skapa god arbetsmiljö. Korp (2002) menar att den hälsopromotiva rörelsen har ett önskemål om att jobba utifrån att individen ges ett allt större ansvar för hälsofrågor. Egenansvarsideologin ska framträda ”ovanifrån” som en ideologi att få individer till förändring i rätt riktning, det vill säga att individer ska på olika sätt förmås att förändra sina levnadsvanor och livsstil i en mer hälsosam riktning.



# TEORETISK REFERENSRAM

## Det sociokulturella perspektivet

Ett sociokulturellt perspektiv poängterar att individerna lär sig då de exempelvis befinner sig i en grupp, genom att de kommunicerar och samtalar. Vidare är det viktigt att betrakta individers förmåga att lära som en övergripande fråga om hur kunskaper rekonstrueras i ett samhälle mer omfattande. Skolan och andra utbildningsmiljöer är en viktig del i människans lärande, med lärandet är inte begränsat till enbart dessa miljöer. Mycket av den kunskap vi människor behöver förvärvas i andra situationer och sammanhang. Lärandet sker alltså oftast i miljöer som inte har som huvudsyfte att förmedla kunskap, så som på arbetsplatsen, bland vänner eller i föreningar. Lärandet sker alltså vid interaktioner med andra individer (Säljö, 2000). Detta är något som kan tas i beaktande då det gäller frågan om hur deltagarna i studien upplever att det samtalas om friskvårdsbidraget på arbetsplatsen.

Enligt det sociokulturella perspektivet är lärande en form av kunskap samt färdigheter som är ett resultat av samhälleliga erfarenheter en individ tillgodogör sig. Specifikt menas detta att beroende på vilka samhälleliga arenor individen befinner sig i eller har tillgång till i samhället styr vad han eller hon tar till sig och tolkar som sant i världen. Alltså enligt det sociokulturella perspektivets syn på lärande kan alla människor lära och utvecklas bara hon får en möjlighet till det. Det sociokulturella perspektivet frånser inte att vissa faktorer i lärandet kommer inifrån, men menar att det synsättet inte kan vara den enda sanningen (Säljö, 2005). Vygotskij utgår från det sociokulturella perspektivet och han menar att en individs utveckling är det gemensamma förhållandet mellan individen och kulturen den befinner sig i. Han anser även att individens utveckling till största del beror på samspel med andra människor och den kultur som individen existerar i (Bråten, 1998). Den arena som studien fokuserat på är arbetsplatsen. Detta påverkar givetvis då det finns möjlighet att de olika individerna diskuterar nyttan med friskvårdsbidrag på andra arenor eller platser med andra människor och således kan kommunicera och lära på där. Det är relevant att lyfta men inte att lägga för stort fokus på eftersom studien utgår från just arenan arbetsplatsen och vad som sker där.

Termerna *verktyg* och *redskap* har i det sociokulturella perspektivet en speciell betydelse. Redskap och verktyg är de resurser som individen tillverkar och använder för att kunna hantera och utveckla vår samvaro. De fysiska och språkliga redskap människan använder är även kulturella resurser som bidrar till att kunskaper lever vidare i samhället (Säljö, 2005). Det finns olika verktyg som har betydelse inom det sociokulturella perspektivet, ett primärt sådant är kommunikation och språkets betydelse (Johansson, 2009). Eftersom språket anses som ett viktigt verktyg och en resurs inom det sociokulturella perspektivet är det relevant att nämna det verktyget då diskurserna visar på hur de anställda talar om nyttan av friskvårdsbidrag.

Språket är en viktig del då det gäller kunskapsbildningen hos människan. Det handlar om människans förmåga att samla erfarenheter och kommunicera detta med varandra. Ord är något som medierar omvärlden för människan och gör att den framstår som meningsfull. Via kommunikation med andra samspelar människan i olika aktiviteter och blir delaktiga i olika sätt att definiera och beskriva världen (Säljö, 2000).

## Tillvägagångssätt för förändring av hälsa

Mångfalden av dem olika koncepten och sätt att se på hälsa beskriver eller mäter hälsa på olika nivåer. Detta leder till att det finns många olika tillvägagångssätt då det kommer till att förändra eller påverka individers hälsa. Nedan presenteras Naidoo & Wills (2000) olika förslag på tillvägagångssätt för förändring eller påverkan på hälsa.

*Det utbildande tillvägagångssättet (the educational approach)* handlar om att medvetandegöra de hälsoproblem och faktorer som bidrar till ohälsa, detta sker genom att ge ständig information om hälsa och ohälsa. Här ser man också möjligheter för människor att lära sig om hälsa och dess innebörd samt att förändra sin livsstil. Vidare handlar det om att motivera och övertyga människor att göra denna förändring för hälsans skull. Motiveringen sker genom att förse individer med den kunskap som behövs för att stärka självförtroendet och förändra för hälsans skull. Detta görs genom att informera, förändra attityder och känslor samt öka individens färdigheter inom hälsoområdet (Naidoo & Wills, 2000).

Studien visar på att det finns olika sätt att på arbetsplatsen påverka individens hälsa, olika faktorer som är viktiga då det gäller hälsan och vilka faktorer som kan vara relevanta. Då friskvårdsbidraget är det som studeras utgår studien från att friskvårdsbidraget är en faktor som kan påverka hälsan hos en individ. Att löpande ge information om friskvårdsbidraget och dess innebörd är då ett första steg i medvetandegörandet av individerna om olika faktorer eller bidrag som kan påverka hälsan.

*Den sociala förändringsstrategin (the social change approach)* utgår från att det hälsofrämjande arbete som görs sker utifrån förändring av de policydokument som är befintliga på företaget samt att den syftar till att förändra fysiska, sociala och ekonomiska förutsättningar. Denna teori kan ses som en radikal förändring som riktar sig till grupper och populationer. Här vidtas metoder för att genomföra förändringar som påverkar så många som möjligt på en arbetsplats eller i samhället (Naidoo & Wills, 2000). Denna strategi kopplas i relation till företagets policy angående det som utförs på arbetsplatsen för att förbättra eller utveckla faktorer som kan påverka hälsan. Strategin kan även studeras i förhållande till studiens syfte och friskvårdsbidraget på så vis att det är ett ekonomiskt bidrag.

De andra två utgångspunkterna som Naidoo och Wills (2000) presenterar är beteendeförändring (*the behaviour change approach*) samt den medicinska strategin (*the medical approach*). Den första strategin som handlar om beteendeförändringar har som huvudinnehåll att uppmuntra och medvetengöra människor till att ha en hälsosam livsstil, vilken är nyckeln till förbättrad hälsa. Det gäller att ha bakgrundsförståelse för människors beteende innan förändring kan ske. Den medicinska strategin utgår från att förhindra sjuklighet på gruppnivå. Dessa två utgångspunkter betraktas inte som aktuella i förhållande till studiens syfte. Det är därför inte relevant att studera bakomliggande faktorer eller hur de ska förhindra sjukdom på arbetsplatsen.

## **METOD**

Vi valde att genomföra en studie i form av en diskursanalys då denna metod är lämplig för att få en djupare förståelse för problemområdet (Alwood & Erikson, 2010). Detta gjordes för att kunna synliggöra diskurser i hur de anställda talar om friskvårdsbidraget samt att få en djupare förståelse, inte bara en ytlig bild av deras åsikt om ämnet utan att kunna se vad de faktiskt säger.

### **Hermeneutik**

Hermeneutik beskrivs ofta som en lära om tolkning och handlar om hur vi kan förstå och skapa mening. Vid vetenskapliga arbeten menar hermeneutiken att kommunikation är av central betydelse då tolkningen är det som är i fokus. Hermeneutiken består av flera stycken förhållningssätt där fokus på tolkningens roll är den gemensamma nämnaren. En viktig del av hermeneutiken är att pendla mellan del och helhet i förståelseprocessen, att förstå kontexten och helheten där texten ingår samt att förstå de ingående delarna. Inom hermeneutiken talas det även om texter som en väv där olika delar tillsammans utgör en helhet. Texten kan till exempel vara en utskrivna intervju. Generaliserbarhet är inte något som är relevant inom hermeneutiskt inspirerad forskning, utan här är det mer intressant med det specifika fallet (Allwood & Erikson, 2010).

Uppsatsens metodologiska ansats hämtar inspiration från det hermeneutiska perspektivet på så vis att tolkning är en central del av den empiriska hanteringen. Texten i detta fall är de transkriberade och utskrivna intervjuerna vilka är i fokus då det gäller tolkningen. Studien kommer att pendla mellan helhetsförståelse och delarna eftersom resultaten behandlas i form av flera individers åsikter samt enskilda intervjuer.

### **Intervjuer**

Innan studiens genomförande diskuterades huruvida intervjutekniken var den mest relevanta. Det fanns tankar om att genomföra en fokusgrupp och ha frågor till några personer som tillsammans diskuterade ett givet ämne. Att det slutligen blev intervjuer var på grund av att det kändes viktigt ha en bredd på svaren och att individens åsikt skulle komma fram. Sitter människor i en grupp finns det alltid olika faktorer som påverkar individen, exempelvis att en person säger något som individen själv tänkt yttra, eller att individen inte vågar uttrycka sin egen åsikt om han eller hon inser att denne är den enda med avvikande åsikt. För att få så få faktorer som påverkar individen valde vi därför att genomföra intervjuer.

Då en intervju genomförs är det bra att ha en intervjuguide att följa. En semistrukturerad intervjuguide innebär att öppna frågor ställs till intervjupersonerna med bakgrund till det syfte som undersöks (Kvale, 1997). Intervju formen som valdes var den halvstrukturerade som bygger på att teman och förslag till relevanta frågor finns nedskrivna redan innan intervjun. Möjligheten att justera och ändra intervjufrågorna under intervjutillfället fanns och kunde göras ifall det ansågs att frågorna skulle behöva omformuleras. Den mindre hårda strukturen i intervjuguiden gör att intervjuaren kan följa respondenternas svar på ett bättre och lättare sätt samt att ställa följdfrågor om så skulle behövas (Trost, 2010). Då vi genomförde intervjuerna följde vi en mall där det fanns först bakgrundsfrågor som handlade om deltagarens roll på företaget och sedan öppna frågor om hälsa och vad de hade för syn på det, efter hand kom vi in på frågorna som rörde friskvårdsbidraget och studiens syfte. Patel och Davidson (2003) menar att i en kvalitativ intervju är intervjuare och intervjuperson båda medskapare i ett samtal. Med detta i åtanke ställdes frågorna i olika ordningsföljd beroende på vem det var som intervjuades, inte för att individen själv skulle få välja utan för att försöka få ett bra flyt i intervjun. När ett ämne berördes så kom frågorna och följdfrågor på det innan nästa del togs upp. Frågorna var formulerade som öppna frågor för att kunna få så bred bild som möjligt av vad deltagarna ville uttrycka. Frågorna blev givetvis färgade av oss som genomförde studien och att vår roll är ganska central går inte att komma bort ifrån även om fokus inte ligger på oss i studien.

Standardisering och strukturering är två begrepp som är viktiga att ta ställning till då intervjuer och frågor genomförs i syfte att samla information. Standardisering innebär att ta ställning till hur mycket ansvar som ges till intervjuaren, hur frågorna utformas samt inbördes ordning på frågorna. Struktureringen handlar om i vilken utsträckning som frågorna är fria för intervjupersonen att tolka beroende på dennes inställning och erfarenheter.

Det är viktigt att inleda intervjun med neutrala frågor, exempelvis bakgrundsvariabler. Vid avslutningen på intervjun är det relevant att lämna utrymme för intervjupersonen att kommentera om det är något han eller hon upplever vilja fylla i (Patel & Davidson, 2003). Intervjuerna i denna studie utfördes med en låg grad av standardisering och en låg grad av strukturering. Detta för att kunna ge utrymme till intervjupersonen att tala om ämnet på det vis som han eller hon upplevde det och kunna formulera det med egna ord. Det fanns en ordningsföljd för intervjufrågorna men denna följdes inte i de flesta fall, utan frågorna ställdes då de var lämpliga eller intervjupersonen talade om något som vidrörde den frågan.

### **Forskarens roll**

Studien utgår från ett induktivt arbetssätt vilket vill säga att verkligheten undersöks för att sedan tolkas och återkopplas till teorier (Trost, 2010). Vid ett induktivt perspektiv kan forskaren studera objektet utan att först ha förankrat undersökningen i en rådande eller accepterad teori. Utifrån den insamlade empirin formulerar forskaren sedan en teori (Patel & Davidson, 2003). Formulering av en egen teori är inte något som genomförs i denna studie utan den insamlade empirin kopplas till redan befintliga teorier och perspektiv. Eftersom forskarna är med i tolkningen av empirin och väljer ut teorier påverkar dessa resultatet och slutprodukten. Forskaren kan inte vara objektiv eftersom denne är tydligt närvarande i processen. Att studera en arbetsplats för att därifrån producera en viss teori är inte relevant i detta fall då resultatet inte skulle kunna vara generaliserbar eftersom det är en specifik arbetsplats. Vid en kvalitativ ansats är dock inte generaliserbar empiri det intressanta utan det är det specifika fallet som är i fokus. Intervjuerna blir även påverkade av forskarna på så vis att det är de som har formulerat frågorna och är närvarande vid studiens genomförande. Möjligheten att andra resultat skulle framkommit vid andra frågor och andra forskare går inte komma ifrån. Under studiens gång har det givetvis växlat mellan teori och empiri men utgångspunkten är empirin.

### **Urval**

Ett företag i södra Sverige kontaktades genom ett bekvämlighetsurval i syfte att få genomföra studien på deras arbetsplats. Kontaktpersonen på företaget var ansvarig för hälso- och sjukfrågor samt personalfrågor och hon valde ut sex personer från tre olika avdelningar som gav sitt samtycke till att intervjuas. Via kontaktpersonen skedde sedan urvalet, då hon tog upp det på sin egen avdelning anmälde en person sig frivilligt. De andra två fick frågan om de kunde tänka sig vara med och de ställde upp. Från de andra avdelningarna valdes personer som var tillgängliga och som ansvarige trodde kunde tänka sig att ställa upp på intervju. Hon försökte i den mån det gick få en åldersspridning, och även en spridning på om de utnyttjade friskvårdsbidraget eller inte. En av de intervjuade var inte intresserad från början, men ställde ändå upp. De som deltog var, inklusive kontaktpersonen, sex kvinnor och en man. Den tanke vår kontaktperson hade var att försöka välja personer från olika avdelningar och som kunde tänka sig ställa upp, och hon var även noga med att uttrycka att hon gärna såg att personerna hade olika åsikter och tankar om friskvårdsbidraget, alltså ansåg hon det intressant att inte bara höra utvalda personer hon visste såg positivt på bidraget. Detta är något som skulle kunnat göras för att framställa företaget i en god dager, men hon ansåg att det är mer relevant att få olika personer som kan ha något att säga. När det gäller urvalet kunde vi bara påverka val av företag samt att säga till vår kontaktperson hur många personer vi ville skulle delta i studien. Utifrån kontaktpersonens roll på företaget ansåg vi att hon var lämplig att välja ut informanter åt oss. Antalet informanter som deltog i studien var sju stycken, sex kvinnor och en man. De valdes ut från tre olika avdelningar på arbetsplatsen, men alla hade någon typ av

kontorstjänst. Deltagarna var i åldrarna mellan 25 år och 65år.

## **Genomförande**

Då kontakt togs med ansvarige för hälso-, sjuk- och personalfrågor på företaget informerades hon om syftet med studien samt att det var frivilligt att ställa upp. Kontaktpersonen var positiv till studien och skulle höra av sig om tid och personer som kunde tänka sig ställa upp. Då vi fått godkännande av henne och deltagarna genomfördes sju intervjuer i ett av kontoren på företaget och i början av varje intervju upplystes informanten om studiens syfte och de etiska förhållningsreglerna. De tillfrågades om det var okej att de spelades in via diktafon (i form av videokamera utan bild) och sex av sju godkände detta. Vid intervjun av den person som inte spelades in antecknade båda för att kunna få med så noggrann empiri som möjligt. Kontaktuppgifter till oss mailades till ansvarige på företaget och ombads att lämnas ut till de som deltagit i studien.

Intervjuerna genomfördes och efter att de var gjorda transkriberades dessa ordagrant från inspelningen för att en analys skulle kunna göras. När intervjuerna transkriberats sattes nummer utan inbördes ordning på de olika intervjuerna för att kunna skilja på dem utan att ha med namn och identitet. I den transkriberade empirin sökte vi centrala begrepp, som många uttryckte.

## **Diskurs och diskursanalys**

Analysen för att hitta de olika diskurserna gjordes i denna studie utifrån att finna teman i den transkriberade texten som belyser friskvårdsbidraget för att kunna besvara syftet med studien. Dessa teman analyseras ytterligare gånger för att finna djupare teman som framhäver dem diskurser som finns (Langemar, 2005 & Hayes, 2000). Vid analysen framkom olika teman som kom att ligga till grund för det tolkningsarbete som ska genomföras. Tematiseringen består av det språk som ofta uppkom under intervjuerna. Ett exempel på hur en diskurs uppstod är att samtliga pratade om friskvårdsbidraget rent ekonomiskt och därför bildades temat ekonomi. Inom samma tema eller kategori kunde olika åsikter framkomma, exempelvis var det någon som sa att det var positivt att få ett bidrag och en annan nämnde att han eller hon ansåg det skulle vara högre.

Utgångspunkten för en diskurs är som en kommunikations- eller samtalsform. Det utgör sättet på vilket människor talar om ett fenomen, med andra ord en uppsättning av sociala förväntningar på vad som sägs och hur det skall sägas. I detta sammanhang får språket en central plats i människors lärande och via språket definieras begrepp och förklaras förståelsen av omvärlden (Allwood & Erikson, 2010). Då språket används och kommunikation sker konstrueras den verklighet det talas om. Diskurser avgränsar och utesluter men ger oss samtidigt möjlighet att urskilja vad som är relevant, rimligt samt en relativ sanning. Diskursanalytiska forskningsmetoder handlar om att belysa hur individer relaterar till olika fenomen i olika sammanhang samt hur eventuella samtalsformer kan gå till eller går till (Börjesson & Palmblad, 2007). Det finns två olika inriktningar inom diskursanalysen, nämligen den kritiska diskursanalysen och diskursteori. Diskursteorin bygger på en idealistisk verklighetsuppfattning och analysen kan avse en eller flera texter (Nylén, 2005). Studiens syfte är att studera hur de anställda på företaget talar om friskvårdsbidraget som i detta fall är fenomenet de ska tala om. Studien inspireras av diskursteorin och har således en idealistisk verklighetsuppfattning. Analysen kommer att avse en text i form av de transkriberade intervjuerna. Det är av intresse att studera hur de relaterar till friskvårdsbidraget rent språkligt.

Språket är uttryckens innebörd och vi förstår omvärlden när vi förstår innehållet i språket. Det som kommuniceras förutses att ha ett meningsinnehåll samt ett koncept. Detta koncept leder till att det kommer finnas en diskurs om det ämne som samtalas. Att finna olika diskurser i språket som individer använder är att finna begrepp som synliggör hur dem talar om ett visst ämne (Johansson, 2009). I denna studie analyserade vi språket som användes av intervjupersonerna om

friskvårdsbidraget utifrån de transkriberade intervjuerna. Citaten valdes utifrån det som framkom upprepade gånger samt det som kunde ge generell bild av vad intervjupersonerna sa. Citat som även skildrade en avvikande åsikt valdes ut. Vi har genom analysen belyst hur det samtalades om friskvårdsbidraget som fenomen vid tillfället då insamlingen av empiri genomfördes. Analysen består av vår tolkning av de citat som vi ansåg spegla en bredd inom de olika diskurserna. Diskussionen visar sedan på hur diskurserna skulle kunna ses ur exempelvis ett sociokulturellt perspektiv.

### **Etiskt förhållningssätt**

Vetenskapsrådet har fyra huvudkrav då det gäller forskningsetiska principer i humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning. Dessa krav är informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet. Informationskravet innebär att forskaren ska informera de berörda om syftet med studien och villkoren för deras deltagande. De ska upplysas om att deltagandet är frivilligt och att de när som helst under studiens gång har rätt att avbryta sin medverkan. Det ska även informeras om vem som är ansvarig för studien och hur de kan få kontakt med ansvarige. Innebörden av samtyckeskravet är att deltagarna ska samtycka till medverkan i studien, själva välja på vilka villkor de ska delta samt att de får avbryta studien när de vill. Innebörden av det tredje kravet, konfidentialitetskravet, är att utomstående inte får del av studien utan endast forskarna har tillgång till materialet. Det innebär även att enskilda individer inte ska kunna identifieras och uppgifterna om deltagarna ska vara omöjligt att få tag i för utomstående. Det sista kravet, nyttjandekravet, innebär att insamlad data endast får användas i vetenskaplig forskning och att informationen inte lämnas vidare för annat bruk eller användas som underlag för beslut eller åtgärder som direkt påverkar individen utan dess medgivande (Vetenskapsrådet, 2002).

Dessa krav har tagits hänsyn till i studien, bland annat kan detta påvisas genom att inför varje intervju informerades deltagaren om dessa krav, syftet med studien samt en förfrågan om deltagandet. De deltagande tillfrågades även om det var okej att de spelades in via diktafon (i form av videokamera utan bild) och sex av sju godkände detta. Vid intervjun av den person som inte spelades in antecknade båda forskarna för att kunna få med så mycket material som möjligt, något som deltagaren accepterade. Vidare nämndes att deras deltagande i studien var helt konfidentiellt och att det insamlade materialet kom endast att studeras och bearbetas av de ansvariga för studien. Det nämndes även att insamlat material kommer att förstöras efter studiens genomförande, men att resultaten kommer att offentliggöras i en c-uppsats, där det går inte att koppla den enskildes svar till just den personen. Att resultatet även skulle lämnas till företaget i en sammanfattad rapport för att kunna vara till nytta för företagets hälso- och friskvård nämndes. För att underlätta om deltagarna kom på under studiens gång att de inte ville delta så skickades våra kontaktuppgifter till den som är ansvarig för företagets hälso- och sjukfrågor samt personalfrågor.

## RESULTAT OCH ANALYS

Då empirin samlats in och transkriberats gjordes en tematisk analys för att få fram olika kategorier som framhävde diskurserna om friskvårdsbidraget. De diskurser som framkom är ansvar, innebörd av friskvårdsbidraget, samtal om friskvårdsbidraget på arbetsplatsen, individernas inställning till friskvårdsbidraget samt friskvårdsbidragets påverkan på hälsan. Analysen består av tolkningar vilket är viktigt att minnas att det är just tolkningar av det transkriberade materialet. Nedan redovisas ett sätt att tolka det transkriberade materialet. De ämnen och citat som lyfts här är de som är relevanta för studiens syfte och frågeställning.

Det genomfördes en tematisk analys på empirin för att få fram teman som är underlag till en mer djupgående analys med inspiration från diskursanalysen. Den tematiska analysen innebär konkret i denna studie att teman i det transkriberade materialet identifierats och beskrivs intervju för intervju. Efter detta studerades alla intervjuerna igen för att eventuellt finna nya teman eller saker som inte framträdde vid första genomläsningen. Efter att materialet ytterligare tömts på teman genomfördes en djupare analys av de teman som framträtt där sedan tolkning av den bakomliggande diskursen gjordes.

### Ansvar

En annan intressant diskurs som framkom var vems ansvar respektive skyldighet vad gäller individens hälsa, exempelvis formen av att sponsra med friskvårdsbidrag var ett ämne som kom upp under intervjuerna. Det vill säga hur stor del företaget har av hur personalen mår. *”Man har skyldighet att ha bra hälsa, det är ett delat ansvar- för din egen skull så ligger det på individen, och det är företagets skyldighet att sponsra till dem som har lust och möjlighet. De ska ta hand om sin personal. Företaget går framåt om personalen mår bra. Individen har eget ansvar att ta reda på vad som finns.. arbetsplatsen ska visa vad som finns”* (7). Vidare menade en annan att, *”...som arbetsgivare, dom kan ju erbjuda det sen är det upp till individen, så det arbetsgivaren kan göra är att erbjuda .... ja dom kan ju kanske pusha i vissa fall...”* (2). Samtliga individer var eniga om det låg ett personligt ansvar hos varje individ att sköta hälsan, *”...det är individen som har väldigt stort ansvar där. Sen att arbetsgivaren kan bidra till exempel genom det här friskvårdsbidraget o olika, aa, arbetsmiljö o såna saker o så lite sociala aktiviteter o sånt de påverkar ju också hur man mår både fysiskt och psykiskt. Så de e klart att det är ett delat ansvar men individens ansvar kan man aldrig komma ifrån, jag tycker inte det* (4). Samtliga intervjupersoner verkar eniga om att individen har ett stort ansvar kring sin egen hälsa. Samtidigt kan det tolkas att ligger det i företagets intresse att ta hand om sin personal och se till att arbetsplatsen är bra utformad exempelvis med god arbetsmiljö. Det framkom ofta att individerna önskade att företaget kunde se till så att förutsättningarna gavs och anpassades till varje individ. Diskursen är det egna ansvaret hos individen.

### Innebörd av friskvårdsbidraget

Här råder skilda uppfattningar om vad friskvårdsbidraget innebär och innefattar, en vanlig uppfattning bland de anställda var att det fick användas till träning *”...att anställda får lov att gå och träna och så får man ett visst bidrag”* (1), *”vi får, eeh, bidrag om vi köper årskort på någon idrottsutövning”* (6). Det fanns även olika åsikter om bredden på friskvårdsbidraget, vilka aktiviteter som ingår, *”tycker inte dom ska va så snäva utan att dom ska låta det användas till mer... men jag har för mig att motionsformerna skiljer sig skattemässigt”* (2). En intervjuperson menar också att det vore positivt med bredare område för användandet av friskvårdsbidraget för det finns fler saker som kan påverka ens hälsa än bara fysisk aktivitet, *”...men just att det är kanske lite vidare och så att. Liksom bara att man visar att man vill göra nånting kanske åt sin situation...och det leder förhoppningsvis till att man sen börjar träna nåt de är ju inte säkert men...”* (5). Vidare så var alla eniga om bidragets ekonomiska omfattning, *”...man får utbetalt då max i vårt fall då 1500 kronor per år”* (5).

Den som är ansvarig för hälso- och sjukfrågor samt personalfrågor, på det företag vi studerat, definierar friskvårdsbidraget på deras arbetsplats såhär: *”Det innebär att ha möjlighet och vad du nu önskar att få då, det e klart det finns begränsningar det är inte tennis, golf eeh ju inte involverat i detta, inte eeh ridning och segling men sen för övrigt fysisk aktivitet, vad man så önskar. Och då får man max 1500 om året eller max 50 procent utav summan om det är så att man har ett nåt gym som kostar mindre än 2000, då får man inte 1500 utan då får man halva kostnaden i bidrag”*. I företagets policy ingår även en definition, nämligen att *”Friskvård är det vi gör för att må bättre och undvika sjukdomar. Ett sätt att uppnå harmoni och balans i tillvaron.”* Denna diskurs tolkas som att de anställda har ett bra omdöme om vad som ingår rent ekonomiskt i friskvårdsbidraget. Flera personer verkar även medvetna om att det är olika skatteavdrag som styr bidragsdelen. Vad bidraget innebär på de andra områdena än ekonomiskt verkar dock vara skilda meningar om. Citaten kan tolkas som att det finns önskemål om fler aktiviteter förutom fysisk aktivitet. Även genom att visa vad man vill är ett steg i rätt riktning anser en av de anställda som något positivt och borde uppmuntras, att det viktigaste från arbetsgivarens sida inte ska vara att betala ut den ekonomiska ersättningen utan även uppmuntra till förändring. Samtidigt som få personer verkar ha god insyn i vad friskvårdsbidraget verkligen innebär önskar de att det skulle innefatta mer. Den ansvarige för hälso- och sjukfrågor samt personalfrågor kan tolkas vara öppen för fler aktiviteter än gym, men samtidig medveten om att det finns vissa begränsningar. En tolkning som kan göras över företagets policy är att de anser att friskvård är mycket mer än bara friskvårdsbidraget, att friskvård är det de gör för att må bättre och undvika sjukdomar. Diskursen är att friskvårdsbidraget är de aktiviteter som företaget kan bidra med.

### **Samtal om friskvårdsbidraget på arbetsplatsen**

På en arbetsplats kan det informeras och samtalas mer eller mindre om friskvårdsbidraget, denna diskurs visar på hur intervjupersonerna uppfattar eller upplever friskvårdsbidraget på deras arbetsplats. Någon önskade att mer information hade getts om friskvårdsbidraget, *”Att man gick ut och informerade mer...många vet inte riktigt vad det innebär, hur stor ersättning är...att den möjligheten finns, att om man motionerar så får man en viss ersättning/ bidrag att man får 1500 kr per år eller 125 kr i månaden då kanske man fångar upp några till, det tror jag faktiskt”(1)*. Vidare togs det upp att samtalen om friskvårdsbidraget oftast skedde i fikarummet och att information om det kunde spridas på det sättet, *”De är väl spontant vid typ fikarasten o så om man samlas om nån tar upp de o man börjar prata om de allmänt. De e ingen som kommer fram asså från ledningen o så de tycker jag inte utan de e (6)*. Önskemål om att information om friskvårdsbidraget skulle komma från ledningen fanns just vid tillfället då man är nyanställd, *”Kanske precis när man är nyanställd...lite mer information”(6)*. Några av de intervjuade hade även ansvarsområden som berörde friskvårdsbidraget och upplevde det mest talades om det som en arbetsuppgift.

Ansvarig för hälso- och sjukfrågorna samt personalfrågorna menar även att det är viktigt med medvetande hos individen för att kunna påverka denne *”...det e sånt som vi jobbar med men man kan utveckla det ytterligare man skapar mer medvetande hos individen...”*. Flera av dessa citat kan tolkas som att det finns tydliga önskemål om att bättre information borde ges till dem anställda gällande innebörden av friskvårdsbidraget. Vissa var mer aktiva då det gällde diskussioner och samtal om friskvårdsbidraget men ofta ansåg intervjupersonerna att det samtalandes ganska lite angående ämnet. De anställda vill att mer kommunikation angående friskvårdsbidraget ska bedrivas vilket bildar denna diskurs.

### **Inställning till friskvårdsbidraget**

I studien framkom att friskvårdsbidraget generellt ansågs som ett positivt fenomen. Det var positivt att företaget erbjöd detta, *”fantastiskt, jättebra – en förmån”(7)*. På så sätt tyckte många av intervjupersonerna att företaget var intresserade av att personalen mätte bra.



Några tyckte det var bra med bidraget för dem själva utnyttjade det, *"Jag tycker det är jättebra för jag utnyttjar det själv"* (5). Det talades även om personer som inte deltog i studien och hur en av intervjupersonerna upplevde deras inställning då det frågan handlade om det talades något om friskvårdsbidraget på arbetsplatsen *"...vad man får i ersättning har betydelse... sen är det ju upp till var och en tycker jag att ta ställning till om man vill träna, många har vart negativa till det... dem vill inte helt enkelt"* (1). Intervjupersonerna ansåg att det var en förmån att bli erbjuden ett ekonomiskt bidrag för friskvård och motionsaktiviteter. De som är aktiva har möjlighet att få reducerade kostnader för sin motion eller liknande, *"...Näe det är ju ett sätt att få ner sina egna kostnader"* (3).

Det innebar att om man tränade så fick man ett visst bidrag. Trots den positiva inställningen fanns det personer på arbetsplatsen som ansåg att bidraget kunde vara högre *"...helt okej den nivån som den ligger på nu även om man såklart hade vart glad om det hade vart högre"* (4), *"Jaaa jag tycker det är bra att företaget erbjuder det, absolut. Sen om man tar en ...jag känner, dom har 2500:- o det e bra faktiskt"* (2).

Diskursen kan tolkas som att arbetarna är nöjda med det bidrag som ges och att företaget erbjuder ett bidrag över huvudtaget. Att få ned sina egna kostnader är enligt intervjuperson tre skälet till att han eller hon tar emot bidraget då denna person redan tränar. Det kan tolkas som att en av intervjupersonerna anser att det kan vara ett högre bidrag än det nu är då han eller hon vet en person som har högre bidrag. Friskvårdsbidraget framstår som något som är både negativt och positivt. Det som kan tolkas är att dem som utnyttjar friskvårdsbidraget ser det positivt medan andra personer som inte utnyttjar det framhäver det som negativt. Anledningen till att de anser det negativt kan exempelvis vara att de inte vill träna och att friskvårdsbidraget då inte gör någon skillnad för dem. Samtidigt som ersättningen har betydelse för dem som utnyttjar det så ska detta främst gynna användandet av friskvårdsbidraget. De anställda talar dock om friskvårdsbidraget som något positivt.

### **Påverkan på hälsan**

Under intervjuerna diskuterades det om friskvårdsbidraget hade någon inverkan eller påverkan på individernas hälsa och på vilket sätt i så fall. Det fanns olika åsikter om hur påverkan skedde, en sa att *"...man blir stark och trevlig och duktig. Man rätar på ryggen"* (7). Någon annan menade att friskvårdsbidraget hjälpte till så man höll sig friskare *"jag håller mig friskare"* (5). Här kom även upp en sak gällande den ekonomiska sponsringen nämligen att det skulle kunna vara en anledning till att någon aktiverar sig, *"Om man utnyttjar det, eeh vad ska jag säga, om man inte hade haft det kanske att man då hade struntat i att träna"* (4). Detta tolkas som att de anställda anser att friskvårdsbidraget har en påverkan på hälsan, detta var något som ofta framkom under intervjuerna. Citaten kan tolkas som att intervjupersonerna menar att friskvårdsbidraget hade en direkt påverkan på hälsan, utan friskvårdsbidraget hade inte vissa personer tränat. Alltså blir diskursen att friskvårdsbidraget har en påverkan på individens hälsa förutsatt att man utnyttjar det.

# DISKUSSION

## Resultatdiskussion

Diskussionen sker på individ och gruppnivå då det är intressant i förhållande till studiens syfte. Att diskutera på individnivå om vad de olika individerna säger angående friskvårdsbidraget är intressant på så vis att det är individer som blivit intervjuade och hälsa ofta upplevs som något subjektivt. Då syftet är att utifrån olika diskurser studera hur de anställda talar om friskvårdsbidraget är arenan arbetsplatsen och då är både individens och gruppens åsikter intressant. I diskussionen kopplas det empiriska materialet samman med den teoretiska referensramen. För att lätt kunna få en överskådlig bild börjar varje del med en sammanfattning av det empiriska resultatet och den analys som skett för att sedan kopplas till teorier och åsikter. De olika diskurser som framkom ansvar, innebörd av friskvårdsbidraget, inställning till friskvårdsbidraget, samtal om friskvårdsbidraget på arbetsplatsen, samt friskvårdsbidragets påverkan på hälsan. Nedan är innebörd av friskvårdsbidraget och samtal om friskvårdsbidraget på arbetsplatsen sammanslagna då diskussionerna blev snarlika.

## Ansvar

En diskurs som framkom var talet om vem som har ansvar respektive skyldighet vad gäller individens hälsa. Samtliga individer var eniga om det låg ett personligt ansvar hos varje individ att sköta hälsan, men att arbetsgivaren har ansvar för att se till att arbetsplatsen är positiv för hälsan. Det kan tolkas att det borde ligga i företagets intresse att ta hand om sin personal och se till att arbetsplatsen är bra utformad exempelvis med god arbetsmiljö. Det framkom ofta att individerna önskade att företaget kunde se till så att förutsättningarna gavs och anpassades till varje individ. Det går att tolka som att ansvaret kan delas upp på olika nivåer exempelvis individ och gruppnivå (företaget). Det egna ansvaret är alltså något som alla talade om, vilket blir denna diskurs.

Kjellström (2005) menar att det är viktigt att ge människor ansvar för sin hälsa, och att diskutera ämnet för att få människan aktiv. Människan bör alltså ges redskap som kan påverka individen och dess hälsa för att lättare kunna ta ansvar. Frågan är om det är något som ska ges från arbetsgivaren, från staten eller från någon annan. Samtidigt som ansvaret till individen ges kan det ifrågasättas om det är någon som ger ansvaret, och i så fall vem, eller om det är något som individen får då hon föds. Något som framkommit i denna studie att det inte går att bortse från individens ansvar då det gäller hans eller hennes hälsa, ingen kan lägga över egensvaret på någon annan. Många av informanterna ansåg att det borde ligga i företagets intresse att både företaget och individen tar ansvar. En person ansåg att företaget borde vara intresserad av individens hälsa då detta påverkar prestationen och att ett företag med personal som har god hälsa är ett företag som går framåt. Precis som Rydqvist och Winroth (2004) anser flera personer i denna studie att arbetsgivaren har ansvar att skapa ett gott klimat på arbetsplatsen. Intervjupersonerna i denna studie anser att ansvar är en del av hälsan och att företaget visar sin del av ansvaret bland annat genom att bidra med ett ekonomiskt stöd i form av friskvårdsbidrag.

Empowerment beskriver ett sätt att arbeta där fokus ligger på individens styrka till förändring (Naidoo & Wills, 2000). Ses hälsa utifrån denna definition av empowerment innebär det att individen är delaktig och påverkar sin egen hälsa, men det bör även innebära att han eller hon har möjlighet att påverka företagets roll eller bidrag. Inte så att individen själv kan välja precis vad företaget ska göra men att individen ska kunna ge förslag till företaget om vilka delar som skulle kunna bidra till arbetstagarens hälsa. Eftersom hälsa är väldigt individuellt och olika människor har olika åsikter angående sitt välbefinnande, vad hälsa innebär för dem, och vad som bidrar till deras hälsa är det svårt att som företag ha individriktade insatser eller åtgärder. I denna studie visar det sig dock att många anser att företaget har ett visst ansvar för sin personal.

En relevant sak att nämna då diskursen ansvar diskuteras är om det är etiskt försvarbart att lägga ansvaret på en specifik nivå. Om det är samhället, arbetsgivaren eller individen som har ansvar, och om det i så fall är endast en av dessa nivåer som har allt ansvar eller om det går att dela upp ansvaret. Olika faktorer kan påverka hälsan och borde även därför delas upp ansvarsmissigt. Det finns exempelvis livsstilsfaktorer där individen själv väljer hur han eller hon vill leva, arbetsmiljö där arbetsgivaren har stort ansvar samt närmiljön som är samhällets ansvarsområde.

Friskvårdsbidraget kan anses som en faktor som påverkar hälsan. Ansvarsområdena skulle exempelvis kunna delas upp enligt följande: arbetsgivaren är ansvarig att bistå arbetstagaren med friskvårdsbidrag, det är upp till individen att utnyttja friskvårdsbidraget och det är samhällets ansvar att se till att anläggningar finns att tillgå. Skulle samhället och arbetsgivaren dessutom ge individen information om området hälsa möjliggör man för individen att göra "rätt" val. Korp (2003) menar att den hälsopromotiva rörelsen har ett önskemål om att jobba utifrån att individen ges ett allt större ansvar för hälsofrågor. Egenansvarsideologin ska framträda "ovanifrån" som en ideologi att få individer till förändring i rätt riktning, det vill säga att individer ska på olika sätt förmås att förändra sina levnadsvanor och livsstil i en mer hälsosam riktning.

Företaget som studerats har även en policy angående friskvård, och den sociala förändringsstrategin utgår från att det hälsopromotiva arbete som görs bland annat ska ske utifrån förändring av de policydokument som är befintliga på företaget. Metoder för att genomföra förändringar som påverkar så många som möjligt på exempelvis en arbetsplats (Naidoo & Wills, 2000). Denna strategi kopplas i relation till företagets policy angående det som utförs på arbetsplatsen för att förbättra eller utveckla faktorer som kan påverka hälsan. Företaget kan också anses ansvarigt för att policyn ska uppfyllas.

### **Innebörd av friskvårdsbidraget och samtal kring friskvårdsbidraget**

Diskursen handlade om att få bidrag för att gå och träna men det var olika hur stor omfattning de ansåg det rörde sig om. En del menade att de aktiviteter som ingick var för få, att det var skattereglerat men det verkade samtidigt som att det önskades att flera aktiviteter skulle medräknas. De menade att fler saker än bara fysisk aktivitet påverkade hälsan och att saker som skulle kunna påverka eller visa att individen var intresserad av att göra något åt sin situation borde uppmuntras genom friskvårdsbidrag. Även genom att visa vad man vill är ett steg i rätt riktning anser en av de anställda som något positivt och borde uppmuntras, att det viktigaste från arbetsgivarens sida inte ska vara att betala ut den ekonomiska ersättningen utan även uppmuntra till förändring. Även om alla intervjupersoner inte var medvetna om innebörden så var alla medvetna om den summa företaget erbjöd, alltså hade de god insikt i hur stort ekonomiskt bidrag det fanns möjlighet att få. Ansvarig för hälso- och sjukfrågorna samt personalfrågorna menar även att det är viktigt att medvetandegöra individen för att kunna påverka denne.

Då det diskuterades angående friskvårdsbidraget på arbetsplatsen visade det sig att flera personer önskade att det gavs mer information. De flesta ansåg att det samtalades ganska lite angående friskvårdsbidraget men att om det diskuterades så var det en spontan diskussion som uppstod på exempelvis fikarasten. Några av de personer som deltog i studien hade ansvarsområden som berörde friskvårdsbidraget och upplevde att det mest talades om det som en arbetsuppgift.

Olsson (2000) menar att hälsa är något som utvecklas i samspelet mellan människor. Är det så god hälsa uppstår innebär det att det är mycket relevant att på en arbetsplats diskutera ämnen som hälsa och faktorer som kan påverka hälsan. Säljö (2005) påpekar att de olika samhälleliga arenor som individen befinner sig i påverkar vad han eller hon lär. Den arena som denna studie fokuserat på är arbetsplatsen och hur de talar om friskvårdsbidraget. Har de olika arenorna och samspelet mellan människor på dessa arenor betydelse är det relevant att arbetsgivaren eller ansvarig för hälsofrågor ser till att individerna interagerar.

Alla på samma arena, arbetsplatsen, får ta del av friskvårdsbidraget men för individerna kan det få olika innebörd och konsekvenser. De arbetar på samma arena men deras liv i övrigt går inte att förutsäga om de är lika eller skiljer sig åt. Samma fenomen kan således uppfattas och tolkas på olika sätt då människan ser världen utifrån olika perspektiv. Då kommunikationen påverkar lärandet är alltså arenan arbetsplatsen viktig eftersom där genomförs samtal.

Likt det utbildande tillvägagångssättet (Naidoo & Wills, 2000) anser den ansvarige för personalfrågor samt hälso- och sjukfrågor att medvetandegörandet är viktigt. Att ha fokus på både faktorer som bidrar till hälsa och ohälsa samt ha ett flöde av information kring ämnet. Vidare handlar det om att motivera och övertyga individen att genomföra en förändring för hälsans skull. Motiveringen sker genom att förse individer med den kunskap som behövs för att stärka självtilliten och förändra för hälsans skull. Detta görs genom att informera, förändra attityder och känslor samt öka individens färdigheter inom hälsoområdet. Att löpande ge information om friskvårdsbidraget och dess innebörd är då ett första steg i att medvetandegöra individerna om olika faktorer som kan påverka hälsan. En förutsättning för att fler på arbetsplatsen ska utnyttja friskvårdsbidraget är att de faktiskt vet vad det innebär och utifrån det kan välja. Vet de inte vad bidraget omfattar är det möjligt att det inte används på grund av en redan befintlig bild av vad det innebär. Även om individen har kunskapen om att exempelvis motion påverkar deras liv är det inte säkert att det finns möjlighet eller utrymme till detta i deras livssituation. Detta är ett tecken på att kunskap och handling inte behöver gå hand i hand, utan att kunskap bara är en del av många förutsättningar då det gäller att utnyttja sitt bidrag.

Inom det sociokulturella perspektivet är olika verktyg av betydelse då främst kommunikation och språkets betydelse (Johansson, 2009). Eftersom språket anses som ett viktigt verktyg och resurs inom det sociokulturella perspektivet är det intressant att se hur mycket de anställda interagerar angående friskvårdsbidraget. Det sociokulturella perspektivet poängterar att individerna lär sig då de exempelvis befinner sig i en grupp, genom att de kommunicerar och samtalar. Det primära behöver inte vara just att lära sig något angående friskvårdsbidraget men att kommunicera om det som en faktor som påverkar hälsan vore positivt.

### **Inställning till friskvårdsbidraget**

I studien framkom att en av diskurserna blev att friskvårdsbidraget ansågs som ett positivt fenomen. Det var positivt att företaget erbjöd detta. Det kan tolkas som att de som utnyttjar friskvårdsbidraget ser det som positivt just för att det påverkar dem positivt. Anledningen till att de anser det negativt kan exempelvis vara att de inte vill träna och att friskvårdsbidraget då inte gör någon skillnad för dem. Samtidigt som ersättningen har betydelse för dem som utnyttjar det så ska detta främst gynna användandet av friskvårdsbidraget. Det framkom att det fanns ekonomiska fördelar med att utnyttja friskvårdsbidraget. De flesta ansåg att det var tacksamt att få ett ekonomiskt bidrag samtidigt som det ofta ansågs att bidraget kunde vara mer omfattande. Det kan påverka en individ mycket om de får ekonomisk hjälp för att kunna utföra fysisk aktivitet. Livssituationen eller ekonomin kan dock vara i ett sådant skede att en extra utgift i form av motionsaktivitet inte är aktuell och då kanske inte ett bidrag hjälper.

Något denna studie inte undersökt är hur mycket de anställda på företaget talar om hälsa eller hur mycket information som kommuniceras. En tanke är att det skulle kunna påverka deras inställning till friskvårdsbidraget. Genom att interagera med andra människor kan åsikter och tankar angående ett fenomen få utrymme och en individ kan möjligtvis se ur en annan synvinkel. Säljö (2000) menar att mycket av den kunskap vi människor behöver förvärvas i situationer och sammanhang som inte i första hand syftar till att förmedla kunskap. Exempel på dessa platser kan vara arbetsplatsen, bland vänner eller i föreningar. Lärandet sker alltså vid interaktioner med andra individer. Genom att diskutera ett fenomen med andra kan alltså innebära att individen lär sig.

Hälsa kan tyckas är ett ämne som inte borde vara ett ämne som får stort fokus på en arbetsplats (om inte arbetet handlar om just hälsa) men finns det öppenhet att diskutera ämnet på arbetsplatsen kan det påverka individen.

Huruvida de anställda på företaget hade motionerat även om det ekonomiska bidraget inte hade funnits har inte studerats, men det är viktigt att skapa förutsättningar så att alla har chans till motion. Förutsättningar skulle till exempel kunna innebära ekonomisk hjälp i form av friskvårdsbidrag, men samtidigt är det inte säkert att det ekonomiska är det centrala. Det kanske inte hjälper individen att få ett ekonomiskt bidrag eftersom att även om alla får samma bidrag så kanske de inte har samma inkomster och utgifter vilket kan innebära att vissa ändå inte kan utnyttja det. Någon annan kanske inte är i behov av ekonomisk hjälp och inte intresserad av att utnyttja friskvårdsbidraget i syfte att utveckla sin hälsa. En relevant fråga är ifall det viktiga är att bidra rent ekonomiskt eller skapa förutsättningar på andra områden. En lösning skulle kunna vara att individanpassa exempelvis hälsoarbetet på arbetsplatsen eller individanpassa friskvårdsbidraget. Detta är något som skulle kunna vara svårt om det är många anställda på arbetsplatsen då det tar tid att ha individanpassat hälsoarbete, men om det är något som hjälper arbetstagaren mer än gruppinriktat arbete är det relevant att överväga om det är värt det. Det är en enkel lösning att ge ett ekonomiskt bidrag men det är kanske inte där problematiken ligger. Det viktiga är att arbetsgivaren är delaktig i de anställdas hälsa och inte ”bara” ger ekonomisk utbetalning.

Individen kan vara positivt inställd till friskvårdsbidraget men ändå inte utnyttja det. Hälsa och friskvårdsbidrag är inte på samma nivå, individen måste inte utnyttja friskvårdsbidraget för att ha god hälsa eller motionera. Individen kan må bra, motionera och ta ansvar för sin livsstil även om han eller hon inte utnyttjar friskvårdsbidraget. Friskvårdsbidraget innefattar bara ett visst antal aktiviteter som är giltiga rent skattemässigt, och det är inte säkert att individen vill utföra just dessa aktiviteter. De kanske inte skulle utföra den motionsaktiviteten även om de skulle få ett bidrag, för de får fortfarande betala en del själva. Just motion är något som kan vara gratis eller väldigt billigt beroende på vad för aktivitet individen väljer att utföra.

Även om en av de diskurser som framkom handlar om inställningen till friskvårdsbidraget och många var positiva till det kan det ifrågasättas om det viktigaste är att de har en bra inställning till bidraget. Friskvårdsbidraget innebär begränsade aktiviteter då kanske det är viktigare att de har en positiv inställning till andra faktorer som bidrar till god hälsa.

### **Påverkan på hälsan**

Det framkom att friskvårdsbidraget hade en inverkan på individens hälsa förutsatt att det utnyttjades. Det hjälpte individen att hålla sig friskare och vissa såg ett direkt samband mellan friskvårdsbidraget och god hälsa. Det kom även upp en sak gällande den ekonomiska sponsringen nämligen att det skulle kunna vara en anledning till att någon aktiverar sig. Citaten kan tolkas som att deltagarna menade att friskvårdsbidraget hade en direkt påverkan på hälsan, att utan friskvårdsbidraget hade inte vissa personer tränat. Många av de anställda verkar positiva att bidraget finns och att de får möjlighet att utnyttja det.

Utifrån det sociokulturella perspektivet (Säljö, 2000) skulle friskvårdsbidraget kunna ses som ett redskap för individen för att kunna skaffa sig kunskap om den omgivning som friskvårdsbidraget används i. Friskvårdsbidraget kommuniceras på ett sätt som gör det möjligt att skaffa sig kunskaper om hälsa och de faktorer som påverkar hälsan. Vidare skulle kommunikationen om friskvårdsbidraget kunna få betydelse för användandet av det. Inom det sociokulturella perspektivet så är det kommunikation som bidrar till kunskapsbildningen (Säljö, 2000) och att kommunikationen om friskvårdsbidraget är viktig kan då vara ett första steg när det gäller att medvetandegöra om innebörden av bidraget.

Likt det utbildande tillvägagångssättet (Naidoo & Wills, 2000) så handlar det om att medvetengöra kunskapen om friskvårdsbidraget så ökandet av det ske. Information om friskvårdsbidraget kommuniceras ut till arbetstagarna i syfte att få fler användare eller att dem ska kunna utnyttja det utifrån deras eget behov. Då det diskuterades om dem ekonomiska fördelarna med friskvårdsbidraget så skapar det möjligheter för individerna att välja aktiviteter utifrån ett eget behov samt. Den ekonomiska fördelen kan tyvärr vara en avgörande faktor till valet av motion eller motion över huvud taget. Får individen ett bidrag kan det påverka dennes livssituation och på så vis göra det möjligt för individen att träna. Dock är det något som förutsätter att individen vill utföra just den typ av aktivitet som friskvårdsbidraget avser. Det går inte se något samband mellan de som utnyttjar friskvårdsbidraget och att de skulle ha god hälsa. Det går inte heller att se något direkt samband mellan att det är just friskvårdsbidraget som påverkar hälsan, dock går det att se att det är en faktor som skulle kunna påverka hälsan.

## **Metoddiskussion**

Urvalet gjordes utifrån ett bekvämlighetsurval då kontakt togs med en arbetsgivare om efterfrågan av individer till deltagande i studien. Vår önskan var från början att vi skulle ha ett slumpmässigt urval och ingen personlig anknytning till företaget som skulle delta i studien. Detta blev inte möjligt då många företag lovade ställa upp men sedan inte kunde genomföra det de lovat. Tiden blev knapp och en tidigare kontakt blev aktuell. Tanken var att vi skulle från början kontakta deltagarna själva men tiden var knapp och vi fick hjälp av personalansvarig på arbetsplatsen. Detta sätt att samla in deltagare till studien anser vi som negativt då personalansvarige redan kan ha en uppfattning om vad deltagarna anser om friskvårdsbidraget på deras arbetsplats. Därför kan urvalet utifrån hennes perspektiv vinkla svaren så att hon får dem som är positiva till friskvårdsbidraget att ställa upp. Detta hade kunnat göras annorlunda genom att vi själva hade kontaktat individerna på arbetsplatsen genom ett missivbrev där vi tydligare informerat om studiens syfte samt varför vi genomför denna studie. Genom att presentera en studie genom ett missivbrev kan deltagarna i studien förbereda sina svar och då blir det inte det spontana svaret som vi vill få fram. Även om urvalet är något som kan kritiseras i denna studie utfördes inte studien på företagets uppdrag utan av vårt intresse.

Syftet med dem öppna frågorna i intervjuerna var att vi skulle få möjlighet att ställa följdfrågor eftersom vi inte visste vad deltagarna ansåg om friskvårdsbidraget. Detta anser vi som en positiv ansats eftersom det endast fanns teman om vilka frågor som skulle komma att ställas. Valet att spela in intervjuerna gjorde att intervjuerna blev mer som ett öppet samtal samt att det fanns större utrymme att ställa de följdfrågor som behövdes. Vi uppfattade att intervjupersonerna kände sig bekväma i den miljö som de intervjuades. Det kritiska till att spela in intervjuerna är att materialet kan gå förlorat om det inträffar tekniska problem. I studien har vi valt att inte ta med intervjuguiden då vi ansåg att frågorna ställdes på väldigt olika sätt och att de utformades på olika vis då intervjupersonerna svarade olika på frågorna.

## **Konklusion**

Sammanfattningsvis visade resultatet att deltagarna anser friskvårdsbidraget som något positivt och ser detta som en förmån att behålla. Vad gäller ansvaret är det ett delat ansvar mellan företaget och individen att sköta sin hälsa. Arbetsgivaren har skyldighet att skapa förutsättningar för individen medan det är individens yttersta ansvar att sköta sin hälsa. Det finns önskemål hos arbetstagarna om en tydligare kommunikation gällande omfattningen av friskvårdsbidraget samt ett större ansvar då det gäller information från ledningens sida.

## **Implikation**

Resultatet i denna studie är intressant för arbetsgivaren, då denne får en uppfattning om vad dem anställda anser och uppfattar om friskvårdsbidraget. I detta fall var det generellt en positiv uppfattning om företagets friskvårdsbidrag, önskemål om en större omfattning fanns. Vidare indikerade resultatet på att kommunikation om friskvårdsbidragets innebörd samt vilka förmåner som gällde kunde bättras. Detta för att kunna utnyttja friskvårdsbidraget på rätt sätt. Vidare var samtliga intervjupersoner eniga om att det fanns ett delat ansvar mellan företaget och individerna till att värna om sin egen hälsa. Denna studie redogör dock bara för en liten andel av de anställdas uppfattning om friskvårdsbidraget, men den skulle ligga till grund för en vidare studie på företaget för att få en mer omfattande uppfattning av de anställdas upplevelse av friskvårdsbidraget.

Deltagarna i denna studie hade snarlika uppfattningar om friskvårdsbidraget eftersom mer än hälften utnyttjade friskvårdsbidraget. Det skulle vara intressant att genomföra en studie genom att intervjua personer som inte utnyttjar friskvårdsbidraget och de som utnyttjar det för att se om uppfattningarna skiljer sig. Ett annat förslag på forskning skulle kunna vara att jämföra de anställdas åsikter med arbetsgivarens åsikter. Vidare skulle det vara möjligt att genomföra en utvärdering om friskvårdsbidraget för att förbättra möjligheterna för arbetstagarna. Andra perspektiv som skulle kunna vara intressant att studera är hur det informeras om friskvårdsbidraget mellan arbetsgivare och arbetstagare samt hur arbetstagarna kommunicerar mellan varandra.

## REFERENSER

- Alwood, C. M., & Erikson, M. G. (2010). *Grundläggande vetenskapsteori för psykologi och andra beteendevetenskaper*. Lund: Studentlitteratur.
- Andersson, H., & Ohlsson, E. (2009). *Hälsofrämjande åtgärder på arbetsplatser. En enkätstudie bland stora och medelstora företag i Halmstad kommun*. Halmstad: Högskolan i Halmstad. Institutionen för hälsa och samhälle.
- Askheim, O. P., (2007). Empowerment- olika infallsvinklar, i Askheim, O. P., & Starrin, B. (Red). (2007). *Empowerment i teori och praktik*. Malmö: Gleerups.
- Backman, J. (2008). *Rapporter och uppsatser*. Lund: Studentlitteratur.
- Baeck, K., & Hallengren, C. (2007). *Friskvårdsbidragets inverkan på hälsan. En kvantitativ studie om attityder till friskvårdsbidraget*. Kristianstad: Högskolan i Kristianstad. Institutionen för beteendevetenskap.
- Brülde, B., & Tengland, P-A. (2003). *Hälsa och sjukdom- en begreppslig utredning*. Lund: Studentlitteratur.
- Bråten, I. (1998). *Vygotskij och pedagogiken*. Lund: Studentlitteratur.
- Börjesson, M., & Palmblad, E. (Red). (2007). *Diskursanalys i praktiken*. Helsingborg: Liber.
- Caudron, S. (1990). The wellness payoff. *Personnel Journal*; July 1990, 69, 54.
- DeVires III, G-T. (2009). Innovations in Workplace Wellness: Six New Tools to Enhance Programs and Maximize Employee. *Compensation & Benefits Review, January/February 2010,42, 46-51*.
- Foucault, M. (1993). *Diskursens ordning*. Stockholm: Symposion.
- Green, J., & Tones, K. (2010). *Health promotion – planning and strategies*. London: Sage Publications Ltd.
- Hanson, A. (2004). *Hälsopromotion i arbetslivet*. Lund: Studentlitteratur.
- Hayes, N. (2000). *Doing paskheim sychological research*. Buckingham: Open University Press.
- Hjelm, K. (2005). *Folkhälsa*. I: Zanderin, L. (Red). *Arbetsmiljö*. Lund: Studentlitteratur.
- Johansson, T. (2009). Språk och diskurser i pedagogisk forskning om lärande. *Pedagogisk forskning i Sverige 2009, 4, 277-292*.
- Kjellström, L. (2010). *Uppfattningar av friskvårdstimmar, fysisk aktivitet och hälsa ur ett ansvarsperspektiv. En kvalitativ studie med inspiration av fenomenografi*. Gävle: Högskolan i Gävle. Avdelningen för kultur-, religions- och utbildningsvetenskap.
- Kjellström, S. (2005). *Ansvar, hälsa och människa – en studie av idéer om individens ansvar för sin hälsa*. Linköping: Linköpings Universitet. Institutionen för hälsa och samhälle.



- Korp, P. (2002). *Hälsopromotion- en sociologisk studie av hälsofrämjandets institutionalisering*. Göteborg: Göteborgs Universitet. Sociologiska institutionen.
- Korp, P. (2004). *Hälsopromotion*. Lund: Studentlitteratur.
- Kvale, S. (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Langemar, P. (2005). *Att låta en värld öppna sig. Introduktion till kvalitativ metod i psykologi*. Stockholm: Stockholms Universitet. Psykologiska institutionen.
- Medin, J., & Alexandersson, K. (2000). *Begreppen hälsa och hälsofrämjande – en litteraturstudie*. Studentlitteratur: Lund. (s. 65-66)
- Naidoo, J., & W, J. (2000). *Health Promotion. Foundations for practice*. (2<sup>nd</sup> ed). Toronto: Baillière Tindall.
- Nilsson, P. (2005). *Vad är pedagogik. Några tankar om pedagogikämnet i ett jämförande perspektiv*. Umeå: Umeå Universitet. Pedagogiska institutionen.
- Nylén, U. (2005). *Att presentera kvalitativa data*. Malmö: Liber.
- Olsson, U. (2000). Om pedagogikens bidrag till folkhälsoarbetet. *Socialmedicinsk tidskrift 2000*, 2, 164-169.
- Patel, R. & Davidson, B. (2003). *Forskningsmetodikens grunder*. Lund: Studentlitteratur.
- Pressmeddelande (2009). *Svenskar utnyttjar inte friskvårdsbidraget*. <http://www.cisionwire.se/navigator-communications-kb/svenskar-utnyttjar-inte-friskvardsbidraget>
- Rydqvist, L-G, & Winroth, J. (2004). *Idrott, friskvård, hälsa & hälsopromotion*. Farsta: SISU idrottsböcker.
- Skatteverket(2010).<http://www.skatteverket.se/privat/skatter/arbeteinkomst/formaner/personalvard/motionannanfriskvard.4.18e1b10334e8bc80004376.html?posid=1&sv.search.query.allwords=friskv%C3%A5rdsbidrag> Tillgänglig [2010-12-28].
- Vinberg, S. (2009). *Hälsa i arbetslivet*. <http://www.fhi.se/Om-oss/Overgripande-mal-for-folkhalsa/4-Halsa-i-arbetslivet/> Tillgänglig [2010-12-14].
- Strauss, A., & Corbin, J. (1998). *Basics of Qualitative research*. California: Thousand oaks.
- Säljö, R. (2000). *Lärande i praktiken- ett sociokulturellt perspektiv*. Stockholm: Norstedts akademiska förlag.
- Säljö, R. (2005). *Lärande och kulturella redskap. Om lärprocesser och det kollektiva minnet*. Stockholm: Nordstedts akademiska förlag.
- Trost, J. (2010). *Kvalitativa intervjuer*. Lund: Studentlitteratur.
- Vetenskapsrådet (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. [www.vr.se](http://www.vr.se) Tillgänglig [2010-11-15].

Zanderin, L. (2005). *Arbetsmiljöns regelsystem*, i Zanderin, L. (Red). *Arbetsmiljö*. Lund: Studentlitteratur.