

En kvalitativ studie om arbeidstakeres og arbeidslederes erfaringer med et treningsopplegg i arbeidstiden

Hvilke erfaringer har arbeidstakere og arbeidsgivere med muskel og -skjelett
problematikk og tilbud om treningsopplegg i arbeidstiden?

Masteroppgave i Helse- og Sosialfag



Universitetet i Stavanger

Institutt for helsefag

16.01.2012

Geir Wiberg

UNIVERSITETET I STAVANGER

**MASTERSTUDIUM I
HELSE- OG SOSIALFAG MED FOKUS PÅ BRUKERPERSPEKTIV**

MASTEROPPGAVE

SEMESTER:
(vår/høst – årstall) Høst- 2012

FORFATTER: Geir Wiberg

VEILEDER: Elin Dysvik, Bodil Furnes

TITTEL PÅ MASTEROPPGAVE:

Norsk tittel: En kvalitativ studie om arbeidstakeres og arbeidslederes erfaringer i arbeidstiden.

Engelsk tittel: A qualitative study on workers and labor leaders' experience with training in work time.

EMNEORD/STIKKORD: Arbeidstakere, arbeidsledere, trening i arbeidstiden, muskel- og skjelettplager, kvalitativt forskningsintervju.

ANTALL SIDER: 37 s. i sammenfatning og 16 i artikkel

STAVANGER16/ 01- 2012.....Geir Wiberg.....
DATO/ÅR

(Dette skjemaet brukes som side 2 i masteroppgaven)

Innhold i masteroppgaven

I tråd med krav til masteroppgave inneholder oppgave en sammenfatning og en artikkel. Sammenfatningen er på 37 sider og kommer før artikkelen som er på 16 sider.

Innhold:

Forord

Sammenfatning

Artikkel

Vedlegg

Førord

Jeg har alltid hatt interesse for fysisk aktivitet. Å kunne fordype seg i temaet et helt år har vært spennende. Det er likevel godt å vite at arbeidet er over, da det har følt ut som et evighetsprosjekt.

Det er en del personer jeg har lyst til å takke:

-Elin Dysvik og Bodil Furnes for å ha stilt opp for meg med konstruktiv veiledning gjennom hele prosessen. Takk for at dere ikke ga meg opp. Dere er utrolig dyktige, og vært oppmuntrende gjennom hele perioden.

-HMS-seksjonen for velvillig hjelp, og nyttige bidrag.

-Øyvind som leste korrektur

- Linda for god støtte og tålmodighet gjennom hele periode.

- En stor takk til informantene som muliggjorde det prosjektet.

Geir Wiberg

Innhold

<u>Sammendrag</u>	1
<u>1.0 Introduksjon</u>	2
<u>1.1 Bakgrunn for studien</u>	2
<u>1.2 Hensikt</u>	3
<u>1.3 Tidligere forskning</u>	3
<u>1.4 Mål, problemstilling og forskningsspørsmål</u>	4
<u>1.5 Studiens disposisjon</u>	5
<u>2.0 Teori og begrepsavklaring</u>	6
<u>3.0 Metode</u>	11
<u>4.0 Presentasjon av funn</u>	19
<u>5.0 Diskusjon av funn</u>	28
<u>5.5 Sammenfattende drøfting</u>	35
<u>5.6 Metodiske betraktninger</u>	36
<u>6.0 Konklusjon</u>	38
<u>Referanser</u>	39

En kvalitativ studie om arbeidstakeres og arbeidslederes erfaringer med et treningsopplegg i arbeidstiden

Hvilke erfaringer har arbeidstakere og arbeidsgivere med muskel og -skjelett problematikk og tilbud om treningsopplegg i arbeidstiden?

Sammendrag

Tall fra Arbeids- og velferdsforvaltningen (NAV) viser at cirka 40 % av sykefraværet skyldes muskel- og skjelettplager. Studien tar utgangspunkt i arbeidstakere med muskel- og skjelettplager som har deltatt i et treningsopplegg med navnet ”Opplæring for helse” (OFH).

Hensikten med studien er å belyse hvordan fysisk trening kan påvirke det psykososiale arbeidsmiljøet på arbeidsplassen for arbeidstakere med muskel- og skjelettplager. Videre er hensikten å beskrive hvordan treningen kan virke inn på den enkeltes helse og fysiske form. Arbeidsgivers perspektiv vektlegges for å få innsikt i hvordan fysisk trening blant arbeidstakerne kan påvirke arbeidsplassen. En kvalitativ tilnærming med forskningsintervju som verktøy ble valgt. Det ble gjennomført intervju med fire arbeidstakere og fire arbeidsledere, som til sammen utgjorde det strategiske utvalget i studien. Det ble benyttet en semi-strukturert intervjuguide under intervjuene. Intervjuene ble tatt opp på bånd, transkribert og analysert.

Funnene indikerer at treningen gav positive utslag på det psykososiale arbeidsmiljøet. Videre ble det belyst at flere arbeidstakere opplevde økt fysisk og psykisk helse etter deltakelse på OFH. Arbeidslederne opplevde at arbeidstakerne som deltok på OFH fungerte bedre i jobbene sine, som gjorde utslag i forhold til at kvaliteten på arbeidsoppgavene økte. Samtidig viste funn i studien at det finnes et forbedringspotensial i treningsopplegget i forhold til å inkludere flere grupper av arbeidstakere.

Det konkluderes med at OFH sees som et viktig tiltak både for arbeidstakere og bedriftene, ved at det gav positive utslag for arbeidsmiljøet og for den enkelte arbeidstakers helse. Mer forskning på arbeidstakeres og arbeidslederes erfaringer er nødvendig for å forbedre tjenestetilbudet.

Nøkkelord: Arbeidstakere, arbeidsledere, trening i arbeidstiden, muskel- og skjelettplager, kvalitativt forskningsintervju

1.0 Introduksjon

1.1 Bakgrunn for studien

Tall fra Arbeids- og velferdsforvaltningen (NAV) viser at cirka 40 % av sykefraværet skyldes muskel- og skjelettplager. Studier viser at arbeidstakere som opplever tidspress eller som har ensformige arbeidsoppgaver, har lettere for å utvikle nakke-/skulderplager og ryggsmarter enn andre (Tynes et al., 2008). Muskel- og skjelettsykdommer har multifaktorielle årsaksforhold. De kan oppstå som følge av fysiske/mekaniske forhold, organisatoriske/psykososiale arbeidsmiljøforhold og individuelle risikofaktorer (Kjuus, 2008).

Studien tar utgangspunkt i arbeidstakere med muskel- og skjelettplager som har deltatt i et treningsopplegg med navnet "Opplæring for helse" (OFH). Dette er et kommunalt treningstilbud som er utarbeidet av Helse, miljø og sikkerhet (HMS) seksjonen i en gitt kommune, og som primært gjelder for arbeidstakere med muskel- skjelettplager. Treningen skjer to ganger i uken over en periode på 12 uker, og foregår i sal med instruktør. Øvelsene er varierte og inneholder kondisjon, styrke, balanse, koordinasjon og avspenning. Varighet på treningsopplegget er 12 uker. Hovedmålet med OFH er å holde ansatte i jobb. OFH er et redskap for ledere i arbeidet med å tilrettelegge for å holde ansatte i jobb. På den andre siden ses OFH som en mulighet for den ansatte til å ta ansvar for egen helse og medvirke til økt nærvær på jobben.

I følge Norsk ergoterapeutforbund er målet med ergoterapi innen arbeidshelse: "at mennesker opplever sosialt verdsatte roller og deltagelse i arbeid og samfunn, trygghet og mestring i egen hverdag og selvhjulpenhet i lønnet og meningsfylte virksomheter. Målet er at mennesker er i stand til å ta vare på sin egen helse, og å forebygge ulykker, belastningslidelser, stress, passivitet, isolasjon og nye aktivitetstap" (*Ergoterapeutforbundet, 2008*).

Fysisk aktivitet er viktig for trivselen og miljøet på arbeidsplassen, og kan bidra til å redusere sykefravær dersom det settes i system. Gjennom arbeidslivet kan også utsatte grupper nås og bidra til å redusere helseforskjeller (Helsedepartementet, 2003). I følge arbeidsmiljøloven (2005) § 3-4, skal arbeidsgiver vurdere tiltak for å fremme fysisk aktivitet blant arbeidstakerne i henhold til helse-, miljø- og sikkerhetsarbeidet.

1.2 Hensikt

Hensikten med studien er å belyse hvordan fysisk trening kan påvirke det psykososiale arbeidsmiljøet på arbeidsplassen for arbeidstakere med muskel- og skjelettplager. Videre er hensikten å vise hvordan treningen kan virke inn på den enkeltes helse og fysiske form. Dette ønsker jeg å belyse både ut fra arbeidstakeres og arbeidslederes perspektiv.

1.3 Tidligere forskning

For å få oversikt over tidligere funn ble det gjort et systematisk søk i databasene Academic search Elite, Cinahl og Medline, og ISI web of science med følgende søkeord: «employee», «fitness programs», «health promotion», «musculoskeletal disorders», «physical activity», «worksites» og «workplace».

I følge en studie fra Nederland finnes det begrensede vitenskapelige data på at fysisk aktivitet har innvirkning på sykefraværet. Forfatterne konkluderer likevel med at arbeidstakere som var fysisk aktive mer enn én gang i uken rapporterte betydelig mindre sykefravær, og at det vil være hensiktsmessig at arbeidsledere motiverer sine arbeidstakere til regelmessig fysisk aktivitet (van Amelsvoort, Spigt, Swaen, & Kant, 2006). I en annen studie var hensikten å sammenligne sykefravær opp mot moderat og intensiv trening. Forfatterne konkluderte med at en måtte ha en energisk intensitet minst tre ganger i uken for å ha positiv effekt på sykefraværet (K. I. Proper, van den Heuvel, De Vroome, Hildebrandt, & Van der Beek, 2006).

I en svensk studie som omhandlet fysisk aktivitet på arbeidsplassen, var hensikten å finne ut hvordan produktiviteten til arbeidstakere på arbeidsplassen kan påvirkes ved hjelp av 2,5 timer med obligatorisk fysisk trening. Resultatet viste at arbeidstakerne som deltok på fysisk trening opplevde betydelig økning i forhold til arbeidsevne og reduksjon i sykefravær (Schwarz & Hasson, 2011).

Brox & Frøystein (2005) undersøkte i sin studie effekten av fysisk trening på arbeidsplassen, med vekt på subjektive helseplager og sykefravær. Funnene fra studien viser at fysisk trening en gang pr. uke ikke hadde noen positiv effekt på helse relatert livskvalitet eller redusert sykefravær (Brox & Frøystein, 2005). Andre resultat ble funnet i en annen norsk studie der hensikten var å undersøke effekten av regelmessig trening hos ansatte med muskel- og skjelettplager. Treningsprogrammet bestod av avspenningsøvelser på arbeidsplassen, og egentrening hjemme 3 ganger i uken. Resultatene fra studien viser at avspenningsøvelser og

fysisk trening kombinert med samtaler og veiledning kan redusere det totale sykefraværet (Moe & Thom, 2001).

En amerikansk studie evaluerte hvilken effekt et 12 ukers gå-program hadde for arbeidstakere i skolesektoren. Resultatene viste at deltakerne opplevde økt produktivitet på arbeid, redusert fravær og en forbedring av helsetilstand (Haines et al., 2007).

En amerikansk oversiktsartikkel konkluderer med at fysisk aktivitet har positiv effekt på arbeidsplassen, og at næringslivet bør vurdere å iverksette fysisk aktivitet i større grad, for å kunne høste fordeler som bedre helse til arbeidstakerne og forretningsmessige gevinster for virksomhetene (Pronk, 2009). I en annen oversiktsartikkel var formålet å undersøke effektiviteten av arbeidsplassers program for fysisk aktivitet, dette med tanke på fysisk form og helse. Ut fra resultatene anbefaler forfatterne arbeidsplasser i å sette i gang tiltak for fysisk aktivitet på arbeidsplassen, blant annet for å redusere risikoen for muskel- og skjelettplager (Proper et al., 2003).

1.4 Mål, problemstilling og forskningsspørsmål

Målet med studien er å få innsikt i hvilke erfaringer arbeidstakere og arbeidsledere har med tilbudet OFH, og få innsikt i hvordan trening kan påvirke en arbeidstaker sin arbeidshverdag. På bakgrunn av hensikt og mål for studien er følgende problemstilling formulert:

Hvilke erfaringer har arbeidstakere og arbeidsgivere med muskel og -skjelett problematikk og tilbud om treningsopplegg i arbeidstiden?

For å få kunnskap om dette ønsket jeg å få tak i arbeidstakeres og arbeidslederens egne erfaringer og opplevelser gjennom forskningsspørsmålene:

- På hvilken måte har treningen virket inn på trivsel, motivasjon, glede/humør og arbeidsmiljø?
- På hvilken måte påvirkes arbeidskapasiteten til arbeidstakere som deltar på OFH?
- På hvilken måte blir den generelle helsetilstanden til arbeidstakeren påvirket ved deltakelse på OFH?
- Hvordan blir sykefraværet påvirket av deltakelse på OFH?

1.5 Studiens disposisjon

Studiens teoretiske referanseramme presenteres i kapittel 2, deretter følger redegjørelsen for metode og framgangsmåte i kapittel 3. Empiridel følger i kapittel 4 og drøfting av denne i kapittel 5. Til slutt oppsummerer og konkluderer jeg i forhold til oppgavens problemstilling og forskningsspørsmål i kapittel 6.

2.0 Teori og begrepsavklaring

2.1 Hva er helse?

Ordet helse kommer av det gammel engelske uttrykket for å helbrede som betyr hele. Dette for å signalisere at helse innebærer hele mennesket, og dets integritet og velvære. WHO definerer helse som en tilstand av velvære med fullstendig fysisk, mental og sosial velvære, ikke bare fravær av sykdom (Naidoo & Wills, 2009). Mange mener at denne definisjonen er urealistisk, men er viktig fordi den vektlegger at helse har flere dimensjoner enn bare den fysiske. Naidoo & Wills (2009) mener helse er holistisk og inneholder ulike dimensjoner, som alle må vurderes enkeltvis. Helhetlig helse betyr å ta hensyn til samspillet mellom de ulike dimensjonene. De uttrykker de ulike dimensjonene av helse ved hjelp av en skjematisk fremstilling av 4 ulike sirkler. Den innerste sirkelen representerer de individuelle dimensjonene av helse, som inneholder fysisk helse, mental helse, emosjonell helse, sosial helse, åndelig helse og seksuell helse. De tre ytre sirklene er bredere dimensjoner av helse som påvirker individene. Disse inneholder den samfunnsmessige, den miljømessige og den globale helsen.

2.2.1 Helsefremmende arbeid

Helsefremmende arbeid handler enkelt sagt om å holde oss mennesker sunne, og ikke om hvordan en skal unngå å få den ene eller andre sykdommen. I helsefremmende arbeid er ikke utgangspunktet enkeltindividet, men en arbeider for en best mulig helse for hele befolkningen. Helsefremmende arbeid har lenge kommet i skyggen av den tradisjonelle bio-medisinske paradigmet, med sykdom som hovedfokus. 1978 skulle derimot vise seg å være et vendepunkt. Alma Ata-deklarasjonen ble opprettet, og denne slo fast at helse er mer enn fravær av sykdom. Deklarasjonen utvider oppfattelsen av mennesker som selvstendige enheter til en ide om at vi mennesker blir påvirket av vårt sosiale, økonomiske og naturlige miljø (Espnes & Smedslund, 2009).

2.2.2 Helsefremmende arbeid på arbeidsplassen

I følge Westin & Mæland har arbeidsplassen en betydning for helsen vår på kort og lang sikt. Arbeidet kan føre til fysiske belastninger med ensidig arbeid og langvarig statisk belastning som kan være årsak til sykdomsutvikling. Av de positive sidene ved å arbeide, nevnes det at

arbeid gir en rimelig garanti for regelmessig inntekt og levestandard (Westin & Mæland, 2009). Å implementere helsefremmende arbeid på arbeidsplassen er gunstig- den når en stor prosentdel av den voksne befolkningen som tilbringer en stor andel av sin tid på jobb (Biddle & Mutrie, 2008). I følge Naidoo & Wills (2009) er det fire hovedgrunner for å prioritere helsefremmende arbeid på arbeidsplassen. For det første er arbeidsplassen i seg selv en målgruppe med sunne voksne. Det er lett å følge opp eventuelle intervensjoner. For det andre er det å sikre at folk er beskyttet mot skade som kan påvirke helsen i negativ retning. For det tredje er det økonomiske fordeler med å ha sunne arbeidsplasser. For det fjerde vil et sunt arbeidsmiljø være nyttig for arbeidstakernes helse, som igjen kan være med å påvirke deres familie og omgangskrets (Naidoo & Wills, 2009). I følge Lau (2011) finnes det gode indikasjoner på at det å delta i arbeidslivet gir positive utslag i forhold til helse og livskvalitet. Eksempelvis har arbeidsledige på grunn av årsaker som omorganisering og nedbemanning, en høyere risiko for å bli syke enn de som beholder arbeidet. En annen indikasjon på at deltakelse i arbeidslivet har positive ringvirkninger, finnes i studier som viser at jobbusikkerhet kan forbindes med mentale problemer. Økonomiske forhold, status i samfunnet, sosiale nettverk og selvtillit er blitt nevnt som medvirkende årsaker til bedre helse for sysselsatte (Lau, 2011).

2.2.3 Helsefremmende lederskap

Helsefremmende lederskap blir av Slinning & Haugen (2011) definert som ”noe som er forankret i et positivt menneskesyn, gå først og vise vei gjennom involverende og ansvarliggjørende dialog for å skape resultater som fremmer helheten og den enkeltes fysiske, relasjonelle og mentale mestringskapasitet”. Analyser basert på en spørreundersøkelse blant 10 000 norske ansatte viser at det som er avgjørende for at en opplever trivsel og mestring på arbeidsplassen, er forholdet til nærmeste leder (Slinning & Haugen, 2011).

Det helsefremmende lederskapet tar hensyn til hver enkelt medarbeiders egenskaper, ulikheter og livssituasjon. Å fremme dreier seg om å tilrettelegge for at andre kan ta ansvar, og sørge for at alle har ansvar for sitt liv og egen helse. Forfatterne nevner videre positivitet, tydelighet og omtenkksomhet som de tre hovedprinsippene innenfor det helsefremmende lederskapet. Tydelighet dreier seg om å ha arbeidsoppgaver med tydelige mål, og er et av de viktigste helsefremmende tiltakene i en organisasjon. Omtenkksomhet dreier seg om å bry seg om den enkelte arbeidstaker. Hver enkelt ansatt må håndteres på ulike måter, og for å gjennomføre

dette må lederen stille krav til den ansatte, men også være tydelig med å vise omtanke. Positivitet dreier seg om å få arbeidstakerne på arbeidsplassen til å trives. For å sikre dette er det viktig at lederen har evnen til å gi ros (Slinning & Haugen, 2011).

2.4 Muskel- og skjelettplager

Muskel- og skjelettplager er en fellesbetegnelse på ubehag, smerter eller nedsatt funksjon i knokler, ledd, muskler, nerver eller sener. Slike plager utgjør en normal årsak til arbeidsuførhet, både kortvarig og langvarig. Årsaker til langvarige muskel- og skjelettplager er ofte sammensatt. Mekaniske, ergonomiske, og psykososiale forhold på jobben kan ha betydning for omfanget og intensiteten av slike plager. Forskning viser at arbeidstakere som opplever tidspress eller som har lite varierte arbeidsoppgaver, har lettere for å utvikle nakke-/skulderplager og korsryggsmerter enn andre (Tynes, 2008).

2.5 Psykososialt arbeidsmiljø

Arbeidsmiljø blir gjerne definert som summen av de fysiske og psykiske forholdene som omgir et sted hvor det utføres lønnet arbeid (Nordrik, 2010). Psykososialt arbeidsmiljø kan forstås som de psykologiske og sosiale forholdene mennesker opplever på arbeidsplassen. Dette kan være forhold som kan virke belastende for individet, som for eksempel å måtte arbeide i et høyt tempo daglig, eller være utsatt for mobbing og trusler. Høy psykososial belastning kan blant annet øke risikoen for muskel- og skjelettplager og hjerteinfarkt. Psykososiale forhold kan også innebære mange positive forhold som at man får mulighet til å utvikle seg faglig, at man har påvirkningskraft på arbeidsplassen, og at en får sosial støtte fra kollegaer og ledere. Slike forhold er positive da de kan sørge for økt motivasjon, jobbtilfredshet og produktivitet (Eiken, 2008).

2.6 Fysisk aktivitet

I dagligtale blir fysisk aktivitet og fysisk trening gjerne brukt om hverandre. Da disse begrepene har ulik betydning, vil det være nyttig å kunne skille disse to begrepene. Fysisk aktivitet kan defineres som alle kroppslige bevegelser som resulterer en økning i energiforbruket. Fysisk trening kan defineres som en planlagt, strukturert og gjentatt aktivitet som har som mål å forbedre eller opprettholde fysisk form eller prestasjonsnivå (Espnes & Smedslund, 2009). Det er utarbeidet anbefalinger fra Sosial- og helsedirektoratet som sier at

alle mennesker bør være fysisk aktive til sammen minst 30 min hver dag. Personer som er fysisk aktive har halvparten så stor risiko for å dø av hjerte-karsykdom som stillesittende personer. Fysisk aktivitet reduserer også risikoen for høyt blodtrykk, aldersdiabetes og ulike typer av kreft. En får også bedre livskvalitet på grunn av økt psykisk velvære og bedre fysisk helse (Bahr, 2009; Espnes & Smedslund, 2009; Killingstad & Thorsen, 2011; Stenbro, 2000). Mange studier har i følge Buckworth & Dishman (2002) funnet ut at mennesker på generelt grunnlag har meldt om færre symptomer på stress etter at de har vært fysisk aktive.

2.7 Modell for aktivitetsutførelse

En modell ble opprettet av den kanadiske foreningen for ergoterapeuter i 1997. Modellen illustrerer et ergoterapeutisk syn på det dynamiske samspillet mellom mennesket, omgivelsene og aktivitet. Et viktig trekk ved modellen er den tredimensjonale gjengivelsen av den dynamiske avhengigheten mellom mennesket, omgivelsene og aktivitet. En person må sees i sammenheng med omgivelsene, og aktiviteten forekommer i interaksjon mellom mennesket og dens omgivelser. En forandring i et av modellens aspekter vil påvirke alle andre aspekter i modellen. Det åndelige aspektet ligger som en kjerne i alle forbindelsene mellom mennesket, omgivelsene og aktivitet, og gir uttrykk for vårt sanne selv, og som noe vi forsøker å uttrykke i alle våre handlinger. Da alle mennesker er åndelige skapninger, betraktes hvert individ som et unikt menneske. Modellen gir således en allmenngyldig forståelse for å fremme menneskelig aktivitet og vil dermed gi viktige rammer for studiens fokus (Townsend, therapists, & Ergoterapeutforeningen, 2002).

2.8 Brukermedvirkning og brukerperspektiv

Brukermedvirkning i denne sammenheng dreier seg om en relasjon mellom arbeidstaker og arbeidsgiver, der arbeidstakeren som deltaker skal være aktiv. På et individnivå handler det om hvordan arbeidstakeren kan få medvirke i relasjon med arbeidslederen. På gruppenivå vil medvirkning skje i relasjon mellom en gruppe arbeidstakere og arbeidsledere. På samfunnsnivå vil brukermidvirkning foregå i relasjonen mellom arbeidstakere og arbeidsplassen. På samfunnsnivå vil det være naturlig å trekke inn borgerne, som er et begrep som også kan benyttes. Forskjellen mellom bruker og borger er at borgeren medvirker på et overordnet plan. Det er helheten som er sentral. Brukernes perspektiv kan defineres som brukerens aktivitet i relasjon, som består av å formidle deres forståelse av egen situasjon.

Hensikten er at helse- og sosialarbeiderne skal kunne få ta del i brukerens situasjon. Dette krever gode kommunikasjonsferdigheter og god kunnskap om brukerens situasjon. Lykkes det for helse- og sosialarbeideren å sette seg inn i brukerens situasjon, vil det kunne oppstå en intersubjektiv forståelse mellom de to partene (Humerfelt, 2005).

3.0 Metode

Valg av metode ble gjort på bakgrunn av studiens tema og problemstilling hvor informantenes erfaringer om et treningsopplegg i arbeidstiden var det sentrale. Hensikten med studien var å belyse hvordan fysisk aktivitet kan påvirke arbeidssituasjonen til arbeidstakere med muskel- og skjelettplager. På bakgrunn av dette ble det valgt å gjøre en empirisk studie med et kvalitativt forskningsdesign, for å kunne ta utgangspunkt i informantenes beskrivelser av egne erfaringer.

Kvalitative metoder bygger på teorier om menneskelig erfaring og fortolkning. I kvalitativ forskningsprosess fokuseres det på deltakernes perspektiv, og det er her forskerens hypoteser opprettholdes eller forkastes. Materialet består av tekst, som kan inneholde samtale eller observasjoner. Antakelser blir bekreftet eller avkreftet, mens nye forhold som forsker ikke hadde medberregnet, kan hentes inn i forskningsarbeidet (Alvesson & Skoldberg, 2008; Postholm, 2010; Malterud, 2003).

I dette kapitlet vil jeg først presentere den vitenskapsteoretiske forankringen studien bygger på, før jeg presenterer metoden nærmere, med utvalg og forskningsetiske vurderinger.

3.1 Vitenskapsteoretisk forankring

For å få en utvidet forståelse av arbeidstakernes og arbeidsledernes erfaringer ble en fenomenologisk hermeneutisk tilnæringsmåte valgt.

Fenomenologi: Fenomenologien ble grunnlagt av Edmund Husserl rundt år 1900. Videre har den blitt videreutviklet av Martin Heidegger som eksistensfilosofi. Når det handler om kvalitativ forskning blir fenomenologi mer som et begrep som kan vise en interesse for å kunne forstå sosiale fenomener ut fra aktørenes egne perspektiver og beskrive verden slik den oppleves av informantene, i forhold til perspektivet om at den virkelige virkeligheten er den vi mennesker oppfatter (Kvale, Brinkmann, Anderssen, & Rygge, 2009).

I min studie er hensikten at arbeidstakerne og arbeidslederne skal dele sine erfaringer med et treningsopplegg ut fra deres eget perspektiv. Erfaringer og opplevelser med treningsopplegget vil ta utgangspunkt i informantenes arbeidshverdag, som kan forstås som deres livsverden sett ut i fra et fenomenologisk perspektiv.

Hermeneutikk I følge (Kvale, et al., 2009) er hermeneutikk læren om fortolkningen av tekster. Begrepene samtale og tekst er sentrale innenfor den hermeneutiske tradisjonen og det legges vekt på tolkerens forhåndskunnskap om både tekst og tema. Målet med hermeneutisk tolkning er å oppnå en gyldig og allmenn forståelse av hva en tekst betyr (Kvale, et al., 2009; Thornquist, 2003).

Den tyske historikeren og sosialfilosofen Wilhelm Dilthey (1833-1911) argumenterte for at metodene innenfor sosialvitenskapen skulle være hermeneutiske. Tilnærmingen innebærer at forskeren skal bemerke og legge frem meningsperspektivet til menneskene som blir studert ved å studere talen eller språket deres. Både muntlig og skriftlig språk er å betrakte som en tekst. Gjennom en analyse av denne teksten, også kalt den hermeneutiske sirkelen, blir mening skapt (Postholm, 2010). Den hermeneutiske sirkel tar for seg forholdet mellom del og helhet. På en lettfattelig måte kan en si at det handler om å se de enkelte delene i lys av helheten og helheten i lys av delene når en skal fortolke tekster. Fortolkningen foregår metodisk og forståelsen kommer frem ved en vekselvirkning mellom del og helhet. Gjennom denne vekselvirkningen mellom del og helhet kommer man nærmere en forståelse av en tekst. (Alvesson & Sköldberg, 2008; Langergaard, Barlebo Rasmussen, & Sørensen, 2006).

I lys av den hermeneutiske sirkel vil den bakgrunnsinformasjonen jeg har som forsker utgjøre en del av helheten, slik at når jeg tolker teksten fra intervjuene og knytter den opp i mot bakgrunnsinformasjonen, vil teksten kunne forstås på en ny måte, samtidig vil det oppstå en økning av forskerens kunnskap.

3.2 Redegjørelse av min forforståelse

Forforståelse er den ryggsekk vi tar med oss inn i forskningsprosjektet, før oppstart av prosjektet. Innholdet i ryggsekken består av mine erfaringer, kunnskap, teoretisk referanserammer og hypoteser, og påvirker min måte å samle og lese data. Dette kan gi prosjektet næring og styrke, men kan også være en fallgrube, hvis jeg ikke evner å ta med meg den kunnskapen jeg finner underveis i prosjektet. Da er faren at jeg som forsker blir blindet, fordi alt handler om det jeg bærer med meg. (Malterud, 2003). Ved å ha fullført ergoterapeutdanning har jeg med meg erfaring og kunnskap om det å fremme menneskers helse gjennom aktivitet. Min utdanning, master i helsefag har sørget for at jeg er blitt mer bevisstgjort rundt det å ha brukermedvirkning og brukerperspektiv i fokus. Videre var den informasjonen som ble gitt av kommunale HMS- rådgivere angående OFH- tilbudet også til

god hjelp forut for oppstart av studien. Alt dette påvirker min rolle som forsker, og hvordan jeg tolker og analyser mine data gjennom hele studien. Ved å ha et bevisst fokus på for forståelsen og redegjøre for denne, vil jeg begrense mulighetene for feiltolkning.

3.3 Kvalitativt forskningsintervju

Det er brukt kvalitative forskningsintervju for å få innsikt i intervjupersonenes egne perspektiv. Det kvalitative forskningsintervjuet produserer kunnskap om det sosiale gjennom en interaksjon mellom intervjuer og intervjuperson. Forskeren bør ha god innsikt i intervjutemaet for å kunne komme med gode oppfølgingsspørsmål. Videre er kvaliteten på dataene avhengig av at intervjueren innehar ferdigheter og kunnskaper om temaet for intervjuet. En intervjuguide (vedlegg 1) ble benyttet som et hjelpemiddel for å strukturere intervjuforløpet. I de semistrukturerte intervjuene inneholdt guiden en oversikt over de tema som skulle dekkes og forslag til spørsmål (Kvale, et al., 2009). Temaene i de kvalitative forskningsintervjuene var fastlagt på forhånd, men jeg bestemte selv rekkefølgen underveis i løpet av samtalen. Dette for at jeg som forsker skal følge informantenes fortelling i tillegg til å få informasjon ut i fra de fastlagte temaene (Thagaard, 2003).

3.4 Utvalg

Ved forskning bør en sørge for at materialet i utvalgsstrategiene inneholder både data om de fenomenene som skal utforskes og at det er grunnlag for vurderinger om kunnskapenes gyldighet og betydning. Utvalget sammensettes slik at det inneholder materiale om det forsker ønsker å formidle noe om når studien er gjennomført. På bakgrunn av dette bygger studien på et strategisk utvalg (Malterud, 2003).

Tabell 1. Inklusjons- og eksklusjonskriterier for arbeidsgiver og arbeidstaker.

Informanter	Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Arbeidstaker	-deltatt på og fullført OFH. -begge kjønn.	-ikke fullført OFH. - kan ikke forklare seg muntlig på norsk. - kan ikke forstå skriftlig informasjon.
Arbeidsgiver	- har hatt arbeidstakere som har deltatt på OFH. -begge kjønn.	-ikke vært tilknyttet OFH. -kan ikke forklare seg muntlig på norsk.

OFH= opplæring for helse

Det var ønskelig med lik fordeling av antall menn og kvinner fordelt på arbeidstakere og arbeidsledere. Informantene fikk først kjennskap til studien gjennom et informasjonsskriv utgitt av HMS- seksjonen i kommunen (vedlegg 2). Informasjonsskrivet ble utgitt på bakgrunn av inklusjons- og eksklusjonskriterier utarbeidet av ansvarlig forsker (tabell 1). HMS- seksjonen formidlet kontakt mellom ansvarlig forsker og de aktuelle informantene som ønsket å delta i studien. Det ble gitt tillatelse for at forsker kunne ta kontakt pr telefon. Denne kontakten tok utgangspunkt i informasjonsskriv utarbeidet av HMS- seksjonen. På denne måten hadde alle informantene likt utgangspunkt før oppstart av intervjuene. Av de åtte forespurte informanter takket alle ja til å delta i studien.

3.5 Gjennomføring av intervjuene

Det ble benyttet to pilotintervju som en innledning til intervjuundersøkelsen. Det var nyttig som en forberedelse til intervjuene med tanke på utprøving av nytt utstyr (båndopptaker), få erfaring i forhold til det å være i en intervjusituasjon og få testet ut intervjuguiden i praksis. Intervjuene viste seg å være hensiktsmessige da intervjupersonene kom med konkrete tilbakemeldinger i forhold til blant annet spørsmålsformuleringer og oppsett av intervjuguide. Materialet fra pilotintervjuene inngår ikke i studiens empiriske materiale. De kvalitative intervjuene ble foretatt ved et av HMS- seksjonens møtekontorer. Dette var et bevisst valg, i forhold til at det var i kjente omgivelser for alle informantene, men likevel en nøytral

møteplass for både forsker og informant. Det ble benyttet båndopptaker under alle intervjuene, noe som informantene gav godkjenning til.

Intervjuet ble innledet med at formålet med intervjuet forklart, og hva lydopptakeren skulle brukes til. Intervjupersonen fikk anledning til å stille spørsmål hvis det var noe som var uklart. Intervjuet ble avsluttet, og informanten fikk anledning til å komme med noen avsluttende ord eller spørsmål omkring intervjuets temaer (Kvale, et al., 2009).

Under intervjuprosessen var jeg bevisst på min egen rolle som forsker, blant annet i forhold til den maktposisjonen en som forsker automatisk får i en slik situasjon. Det ble etterstrebet å være imøtekommende og vennlig i førstekontakten med informanten, slik at situasjonen ble mest mulig komfortabel. Under intervjuet prøvde jeg som forsker å være en aktiv lyttende samtalepartner, da det var informanten som var eksperten på temaet.

3.6 Analyseprosessen

Analysen i studien er inspirert av Kvales (1997) analyseprosess. Hensikten med et kvalitativt forskningsintervju er beskrivelser og tolkninger av temaer i intervjupersonens livsverden. I følge Kvale (1997) finnes det et kontinuum mellom beskrivelser og tolkninger. Dette var et utgangspunkt gjennom hele analysen. Kvale (1997) viser til seks mulige trinn i analysen, hvorav kun de fire første er benyttet i denne studien. På grunn av studiens omfang er de to siste trinnene utelatt i denne studien.

Første trinn er når intervjupersonen spontant forteller hvordan de opplever og føler om et spesifikt tema, gjennom sin livsverden. Informantene fikk ikke utlevert intervjuguiden for de kvalitative intervjuene på forhånd. Dette førte til at informantene svarte spontant gjennom sin livsverden på de aktuelle spørsmålene under intervjuene.

Andre trinn er når intervjupersonen oppdager nye forhold i løpet av intervjuet, og ser andre betydninger i det de opplever.

I det tredje trinnet ble det foretatt fortettinger og tolkninger underveis i intervjuene. Her fikk forsker bekreftet eller avkreftet sine antagelser av intervjupersonens egentlige mening ved å stille oppklarende spørsmål mens intervjuet pågikk.

I det fjerde trinnet ble intervjuene transkribert fortløpende, og deretter klargjort for den egentlige analysen. Dette ble gjort ved å fjerne gjentakelser, fyllord, og skille ut det vesentlige

fra det uvesentlige. Deretter ble det formulert kategorier basert på de transkriberte intervjuene. Kategoriseringen medførte at intervjuetekstene ble redusert og strukturert. Kategoriene oppstod underveis i analysen, og oppstod fra intervjupersonenes egne uttrykk. Dette var inspirert av Kvales (1997) metode for meningskategorisering (se kap. 4.2 og 4.3). Hoveddimensjonene vokste naturlig frem fra de to hovedtemaene i intervjuguiden. Videre ble det formulert undertema som forsker mente var vesentlige i intervjuetekstene. Disse temaene ble kodet med hjelpemidler som ark og fargestifter, for å strukturere alle intervjuetekstene. Disse dannet grunnlaget for underkategoriene (Kvale 1997).

Utgangspunktet for analysen var Kvales tre tolkningsnivå. I analysen benyttes de to første nivåene, selvforståelse og kritisk forståelse basert på sunn fornuft (teoretisk forståelse blir vist i drøftingskapittelet). *Selvforståelse* er begrenset til den intervjuedes selvforståelse. Direkte gjengivelse av informantens direkte utsagn var første nivå. Jeg har forsøkt å få frem det muntlige preget ved utsagnene, for å kunne uttrykke informantens egne fortellinger på en best mulig måte. Denne er en omskrevet fortetting av den intervjuedes egne meninger slik jeg som forsker forstår den.

I det andre nivået *kritisk forståelse basert på sunn fornuft* blir det tolket bredere. Her vil min kritiske forståelse bli lagt til grunn. Her brukte jeg sunn fornuft kombinert med allmenn kunnskap og uttalelsenes innhold som grunnlag å fortolke ut fra.

I *Teoretisk forståelse* benyttes et teoretisk rammeverk ved tolkning av en uttalelse. Tolkningene vil her gå lenger enn til intervjupersonens selvforståelse, og kritisk forståelse basert på sunn fornuft. Her benyttes teoretisk rammeverk og litteratur for å tolke uttalelsene. Teorier om blant annet helse og fysisk aktivitet, er min teoretiske referanseramme for å drøfte funnene i kapittel 5. (Kvale, 1997).

3.7 Studiens overførbarhet, reliabilitet og validitet

Reliabilitet

Reliabilitet har med forskningsresultatens troverdighet å gjøre. Reliabilitet sees ofte på i sammenhenger om hvorvidt forskningsresultatene kan gjenskapes på andre tidspunkter av andre forskere. Dette i forhold til om intervjupersonen ville endre svarene sine i et intervju med en annen forsker. Selv med ønske om høy reliabilitet av funnene fra intervjuene for å

forhindre en vilkårlig subjektivitet, kan en for sterk fokusering på reliabilitet påvirke forskers kreativitet og variasjon i negativ grad (Kvale, et al., 2009).

Validitet

Validitet handler om hvorvidt en studie er egnet for å undersøke det den har til hensikt å gjøre (Kvale, et al., 2009). Videre er det viktig at valideringsaspektet bør vektlegges gjennom hele forskningsprosessen. Validitet handler ikke bare om metodene som blir benyttet, forskeren som person inklusive hans moralske integritet og praktiske ferdigheter, er avgjørende for evalueringen av den vitenskapelige kunnskapen som blir produsert. Miles & Huberman (sitert av Kvale, et al., 2009, s. 254), mener det ikke finnes klare regler på hvordan validitet skal etableres i den kvalitative forskningen. Deres syn går ut på å analysere kilder til potensielle skjevheter som kan ugyldiggjøre kvalitative observasjoner og fortolkninger. Kommunikativ validitet vil si å overprøve kunnskapskrav gjennom dialog. Gyldig kunnskap oppstår når motstridende påstander blir diskutert ved dialog (Kvale, et al., 2009).

Overførbarhet

Overførbarhet handler om i hvor stor grad resultatene fra intervju-undersøkelsene kan overføres til andre situasjoner (Kvale, et al., 2009). Ved å gi leseren innsikt i studiens prosess kan leseren selv avgjøre overførbarhetsgraden.

3.8 Forskningsetiske vurderinger

Etiske vurderinger bør være integrert i alle faser av intervju-undersøkelsen og en bør ta høyde for etiske problemer fra begynnelsen frem til undersøkelsen er slutført. (Kvale, et al., 2009).

Forskningsdesign og plan for studien ble beskrevet i en prosjektskisse, og senere i en prosjektplan. Prosjektplanen med informasjonsskriv til informantene ble fremlagt for personvernombudet for vurdering. Prosjektet ble godkjent i mars 2011 (Vedlegg 3).

Informantene fikk utlevert informasjonsbrev vedrørende studien som også inneholdt det skriftlige informerte samtykke (Vedlegg 4). De fikk informasjon om at deltakelsen var frivillig og at de kunne trekke seg når som helst i løpet av undersøkelsen. Videre ble det informert om studiens hensikt, metoder for intervjuundersøkelsen, mulige fordeler og ulemper med å delta i undersøkelsen og om forskerens taushetsplikt. Opplysningene om informantene ble oppbevart nedlåst og på denne måten hadde bare forsker tilgang til disse.

4.0 Presentasjon av funn

I dette kapittelet presenteres først de innhentede bakgrunnsopplysningene om informantene, deretter datamaterialet med utgangspunkt i det første nivået, selvforståelse, og det andre nivået, kritisk forståelse på sunn fornuft. Arbeidstakernes og arbeidsledernes ulike erfaringer og opplevelser blir presentert med deres egne utsagn, gjennom et utdrag av sitat fra den transkriberte teksten. Sitatene er hentet direkte fra den transkriberte teksten med kun en forsiktig språklig redigering for å tydeliggjøre meningsinnholdet i utsagnene. Deretter kommenterer jeg innholdet i de utvalgte sitatene. Det tredje nivået, teoretisk forståelse presenteres i drøftingen.

4.1 Bakgrunnsopplysninger

Det var 8 informanter i studien, med en gjennomsnittsalder på 45 år. Informantene hadde alle vært yrkesaktive i over 10 år, men flertallet av informantene var forholdsvis nyetablerte i sine nåværende jobber. Funnene fra de innsamlede bakgrunnsopplysningene er gjengitt i Tabell 1 og 2.

Tabell 2. Bakgrunnsopplysninger arbeidstakere

Spørsmål	Respondent	Respondent	Respondent	Respondent
	1	2	3	4
Alder	62	40	29	38
Kjønn	K	K	K	K
Yrkesaktiv i (år)	17	25	11	11
Hatt nåværende jobb (år)	1	6	0,5	3
Lengde på intervju (min)	25	34	27	30

K= Kvinne M= Mann

Tabell 3. Bakgrunnsopplysninger arbeidsledere

Spørsmål	Respondent	Respondent	Respondent	Respondent
	5	6	7	8
Alder	43	58	37	59
Kjønn	K	K	M	M
Yrkesaktiv i (år)	21	32	12	35
Hatt nåværende jobb (år)	2	5	1	16
Lengde på intervju (min)	39	32	27	51

K= Kvinne M= Mann

4.2. Arbeidstakeres beskrivelser av treningens betydning for psykososialt arbeidsmiljø

I databehandlingen og analyseringen fremkom det tre underkategorier. Disse var stressreduksjon, felles erfaringer og frustrasjon (tabell 4).

Tabell 4 Hoveddimensjoner og underkategorier arbeidstakere

Hoveddimensjoner	Underkategorier
Psykososialt arbeidsmiljø	<ul style="list-style-type: none">● Stressreduksjon● Felles erfaringer● Frustrasjon
Fysisk aktivitet og helse	<ul style="list-style-type: none">● Innøvelse av teknikker● Økt bevisstgjøring av trening● Økt kondisjon og muskelstyrke● Reduksjon av plager● Bedret psykisk helse● Begrensninger ved å trene

Stressreduksjon

I løpet av intervjuene fortalte informantene om hvordan de opplevde stressreduksjon etter deltakelse på OFH. Disse uttalelsene synliggjør dette:

”Det opplegget vi var med på gikk mye ut på avspenning. Lære å slappe av og å takle stress bedre.”

”Akkurat som du strekker på senene, altså du får vekk litt av den stressfaktoren.”

”Ja, vi kan minne hverandre på det. Når vi ser en begynner å stresse seg opp, så kan vi minne på, pust skikkelig, ned med skuldrene.”

En informant forteller her at kurset inneholdt øvelser som inneholdt avspenning, og at en skulle lære å takle stress. En informant opplevde stressreduksjon etter deltakelse ved OFH. Den siste informanten opplyste at de lærte ulike stressreduserende metoder på OFH, noe som ble benyttet til å hjelpe kollegaer under arbeidsdagen.

Felles erfaringer

Det å trene i grupper gjorde at deltakerne fikk oppleve treningen i felleskap med andre:

”Det er kjekkere å trene med andre. Det er lettere å trene når du har tidspunkt å følge. Det er ikke lett å få til det når du er alene.”

”På en måte så hjelper vi hverandre. Hvis du ikke får det til, så kan du se på de andre.”

”Ja, når vi gikk sammen så støtter en hverandre. En drar lasset sammen.”

Alle informantene syntes det var positivt å trene i gruppe med andre, og at en kunne hjelpe og støtte hverandre på treningen. Det å trene i gruppe synes å være mer motiverende enn å trene alene.

Frustrasjon

Frustrasjon var også erfaringer to av informantene hadde. Dette kan belyses på følgende måter:

”Hvis vi skulle på kveldsvakter, så kom vi alltid for seint, så det var til frustrasjon for medarbeiderne. De følte det ble urettferdig at det skulle gå utover de som var på jobb.”

”Først når vi begynte følte jeg det var negativ stemning blant kollegene. Vi gikk jo vekk fra arbeidsoppgavene våre.”

Her viser to av informantene at treningen ikke var godt likt av alle. Arbeidskollegaene som ikke deltok på treningen ble frustrerte, fordi de mente det var urettferdig at de fikk flere arbeidsoppgaver.

4.2.1 Arbeidstakeres beskrivelser av treningens betydning for fysisk aktivitet og helse

I databehandlingen og analyseringsprosessen fremkom det seks underkategorier. Disse var: innøvelse av teknikker, økt bevisstgjøring av trening, økt kondisjon og muskelstyrke, reduksjon av helseplager, bedret psykisk helse og begrensninger ved å trene (se tabell 4).

Innøvelse av teknikker

Det å delta på OFH var nyttig i forhold til å lære seg av nye arbeidsteknikker:

”Jeg ble sterkere i musklene og jobbet på en annen måte. Men det gikk på det med å puste riktig, senke skuldrene, og ikke stresse så mye.”

”Instruktøren var veldig opptatt av at du skulle ha god holdning. Du blir bevisst på ting som du ikke har tenkt så mye over. I forhold til holdning og arbeidsstillinger.”

Ved å delta på OFH lærte to av informantene seg mer effektive arbeidsteknikker ved hjelp av å puste riktig, og være bevisst på å ha god holdning.

Økt bevisstgjøring av trening

Ved å delta på OFH ble flere av informantene mer bevisstgjort i forhold til trening, og se betydningen av å trene i forhold til egen helse:

”Jeg fikk sett litt på hva det er jeg egentlig kan. For min del så ble det for hardt, men samtidig var det ikke verre en at jeg kom meg ut på andre ting.”

”Jeg fikk sett litt andre måter å trene på, og fikk andre tanker rundt trening. Det var en del mer muligheter enn det jeg så før.”

”Jeg er blitt mer oppmerksom på helsa mi, på hvor viktig det er å trene. Dette i forhold til fysisk trening og psykisk avspenning.”

Her forteller to av informantene at de ble mer bevisste på hvilke typer av trening som passet. Den siste informanten viser at personen ble mer oppmerksom på sin egen helse, og den betydningen trening har for denne.

Økt kondisjon og muskelstyrke

Økt kondisjon og muskelstyrke var også erfaringer tre av informantene hadde:

”Men det at jeg fikk opp kondisjonen såpass mye, så har jeg kommet meg ut i skog og mark.”

”Arbeidsoppgavene ble jo lettere fordi jeg jobbet på en annen måte. Jeg ble sterkere.”

To informanter viser her at de ble sterkere og fikk bedre kondisjon etter deltakelse på OFH. På bakgrunn av dette hadde en informant kommet i gang med fysisk aktivitet på andre arenaer. Den siste informanten mente at arbeidsoppgavene ble lettere å utføre, fordi den fysiske formen ble bedre.

Reduksjon av plager

Tre informanter påpekte forandringer i forhold til egne helseplager etter deltakelse på OFH:

”Jeg merker at jeg ikke har så mye vondt i rygg, skuldre og armer. Jeg har ikke så mye vondt nå lenger.”

”Jeg synes det var perfekt for mine plager. Men jeg gikk og til fysioterapeut den gang, og bassentrening. Så det hadde nok en innvirkning.”

”Jeg kjenner verk hele veien, så i den perioden så ble det lettere, ikke de første ukene, men etter hvert.”

Tre av informantene viser her hvordan OFH bidro til å redusere deres helseplager. Muskel- og skjelettplagene deres avtok gradvis etter hvert som de deltok på treningen.

Bedret psykisk helse

Flere av informantene påpekte at den psykiske helsen ble bedre etter å ha deltatt på OFH:

”Men når du trener så blir alt på en måte lettere, du blir gladere. Du blir bedre i humør og sinn.”

”Jeg tror aldri jeg har vært i et så godt humør som den perioden der. Jeg hadde det veldig fint, og jeg synes det var kjempebra.”

To av informantene gir uttrykk for at humøret økte etter deltakelse på OFH. Arbeidsdagen ble lettere å komme gjennom, og de ble gladere etter å ha deltatt på treningene.

Begrensninger ved å trene

Det fantes også negative forhold som ble belyst:

”Jeg synes treningen ble litt vel hard i forhold til de skadene jeg har.”

Andre negative erfaringer ble også belyst:

”Det var veldig travelt mens det sto på. Det å avslutte halv to for å dra på trening passet ikke alltid like greit.”

Andre informanter påpekte at det var vanskelig å fortsette med fysisk aktivitet når OFH var avsluttet, og en måtte planlegge på egenhånd:

”For det er når du er ferdig at det blir vanskelig. For da må alt skje på kveldene, vanligvis jobber vi på dagtid. Så alt må skje på kveldene, så skal du ha barna dine på ting, og så skal du gjøre ting i hjemmet, osv.”

”Helt ideelt. For du har gjerne ikke tid til det etter arbeid. For da er det unger, mas og middag. Når du endelig har lagt ungene har du alt husarbeidet. Du har ikke tid til å gå ut å trene i 1-2 timer.”

En informant opplevde at treningen var for hard for den enkelte. Videre passet det enkelte ganger dårlig å forlate arbeidsplassen for å trene. To av informantene påpekte at det å trene i

arbeidstiden var ideelt. Trening ble nedprioritert hvis en skulle gjøre dette på fritiden. Det å være sammen med barna og gjøre husarbeid hadde høyere prioritet.

4.3. Arbeidslederens beskrivelser av treningens betydning for psykososialt arbeidsmiljø

I databehandlingen og analyseringen fremkom det tre underkategorier. Disse var: omsorg, økt velvære og nederlagsfølelse (tabell 5).

Tabell 5 Hoveddimensjoner og underkategorier arbeidsledere

Hoveddimensjoner	Underkategorier
Psykososialt arbeidsmiljø	<ul style="list-style-type: none">● Omsorg● Økt velvære● Nederlagsfølelse
Fysisk aktivitet og helse	<ul style="list-style-type: none">● Mer energi● Økt kvalitet på arbeidsoppgavene● Stabilt sykefravær● For hardt treningsopplegg

Omsorg

Det å ha et treningstilbud medførte at arbeidstakerne kunne oppleve omsorg:

"Men som jeg har tolka det så har jeg i alle fall tenkt at det ikke bare er den fysiske aktiviteten, men det er den omsorgen som vises i opplegget. Den kombinasjonen tror jeg er gullgod."

"Jeg tror det har en veldig positiv innvirkning på det psykososiale arbeidsmiljøet ved at det finnes et sånt tilbud i det hele tatt. Det at de vet det at finnes et tilbud, gir en trygghet."

Informantene gir uttrykk for at det er flere faktorer enn bare det fysiske som var viktig for deltakerne ved å delta på OFH. Det å føle omsorg, og bli sett, var ut i fra fortellingene viktig for det psykososiale arbeidsmiljøet.

Økt velvære

Ved å trene mente informantene at arbeidstakerne opplevde økt velvære:

"Jeg tror fysisk aktivitet bidrar mye. Det bidrar mye for å gi velvære følelse, det smitter over til alle som er på jobb. Det er kjempeviktig."

”Det å være i god fysisk form gjør at en har mer overskudd, og har mer å gi i forhold til kollegaer når de er på jobb.”

”De er positive nå og, men det var en helt annen stemning, det var en mye muntre stemning når alle gikk på dette kurset.”

Her forteller informantene at treningen sørget for at arbeidstakerne oppnådde økt velvære, som medførte at de hadde mer å gi til kollegaer under arbeidsdagen. I følge informantene var det en mer positiv og muntre stemning på arbeidsplassen når OFH pågikk.

Nederlagsfølelse

De fleste av deltakerne ville nok sett det som positivt å kunne få delta på OFH, men det finnes unntak:

”Jeg har hatt en diskusjon med en ansatt som går på det kurset som sa at hun ikke hadde lyst til å delta på kurset. For vedkommende ble det sett på som et nederlag å melde seg på det kurset.”

Her forteller informanten at en deltaker følte det som et nederlag å melde seg på dette kurset, fordi hun mente hun ikke passet inn i et slikt treningsopplegg.

4.3.1 Arbeidslederens beskrivelser av treningens betydning for fysisk aktivitet og helse

I databehandlingen og analyseringen fremkom det fire underkategorier. Disse var: Mer energi, økt kvalitet på arbeidsoppgaven, sykefravær og for hardt treningsopplegg (se tabell 5).

Mer energi

To arbeidsledere mente at energinivået kan bli påvirket ved å delta på OFH:

”En del av dem sa at en kunne komme på treningen å være ganske trøtt etter en lang arbeidsdag. Og komme opp der å få den treningsdosen, gjorde at de kunne gå fra treningen med masse energi.”

”Jeg tror det kan ha en innvirkning, hvis de følger opplegget til å være i aktivitet. De kan bli friskere, yte mer på jobb og være mer opplagt.”

Arbeidslederen påpeker her at det var flere av deltakerne som opplevde at de fikk mer energi etter å ha deltatt på treningen. Den siste informanten mente at ved å følge det oppsatte opplegget, kunne det sørge for at arbeidstakerne bli mer opplaget og yte mer på arbeid.

Økt kvalitet på arbeidsoppgavene

Tre arbeidsledere mente at det å ha arbeidstakere som deltok på OFH kunne gi utslag for bedriften:

”At folk er mer opplagte på jobb, de får sterkere muskulatur, som igjen går utover kvaliteten på arbeidsoppgavene.”

”De produserer jo mer hvis de er aktive og friske, og ikke stive og vonde.”

”Vi ser jo at de som er fysisk aktive og de som benytter seg av disse tilbudene, kommer fortere tilbake i jobb og fungerer bedre i jobbene sine.”

Informantenes beskrivelser viste at det delta på treningen kommer bedriftene til gode ved at arbeidstakerne produserer mer, og dermed utfører arbeidsoppgavene på en bedre måte.

Stabilt sykefravær

Det å vurdere OFH i forhold til sykefravær var komplisert:

”I forhold til alle de tiltakene vi har satt inn, tror jeg vi holder sykefraværet stabilt. Hadde vi ikke hatt det, hadde det antagelig vært mye høyere, det er jeg rimelig sikker på.”

”Jeg tror at hvis en deltar på dette opplegget så går en gjennom en del prosesser, både rent fysisk med trening men også diskusjoner. Hvordan takle de plagene man har. Spesielt den siste biten tror jeg kan være med på å påvirke sykefraværet.”

”Ja det var en viss bedring, mens det pågikk og en periode etterpå. Men det med sykefravær er jo egentlig kjempekomplisert.”

Informantene synliggjør at fysisk aktivitet sørget for å holde sykefraværet stabilt. Gjennom å delta på OFH mener en informant at det kan gi en positiv effekt på sykefraværet, ved at en ble bevisst på sine egne muligheter og begrensninger.

For hardt treningsopplegg

To arbeidsledere påpekte at treningsopplegget var for hardt for enkelte:

”Det er en del tøffe øvelser. Veldig mange med disse plagene er flink og pliktoppfyllende, og de ønsker å innfri. de ønsker å få det til når de går der, og har gjerne fått vondt av noen øvelser. Og for de er det vanskelig å si i fra at denne øvelsen ikke var god.”

”Det har ikke vært like vellykket med de som er overvektige, for de mener det er for hardt. Så noen av dem har vi sendt til bedriftslegen fordi det er for hardt for dem.”

Her påpeker to av informantene at noen av øvelsene på OFH opplevdes som for hardt av enkelte deltakere. På grunn av et ønske om å innfri, var det vanskelig for noen deltakere å melde i fra om egne smerter ved gjennomføring av øvelsene. OFH har blitt opplevd for hardt for de som er overvektige.

5.0 Diskusjon av funn

Problemstillingen i denne oppgaven var ”Hvilke erfaringer har arbeidstakere og arbeidsgivere med muskel og -skjelett problematikk og tilbud om treningsopplegg i arbeidstiden?”. Videre skal forskningsspørsmål (jfr. kap 1,4) besvares i dette kapittelet.

For å kunne gi svar på problemstilling med tilhørende forskningsspørsmål, diskuteres funn i forhold til studiens teoretiske fundament. Dette kapittelet er inspirert av Kvaales (1997) tredje fortolkningsnivå teoretisk forståelse, hvor tolkningen av uttalelsene knyttes til en teoretisk kontekst. Drøftingskapittelet deles i tre deler: først drøftes arbeidstakernes opplevelser og erfaringer omkring OFH. I neste del drøftes arbeidslederens opplevelser og erfaringer omkring OFH. Drøftingen avsluttes med en sammenfattende diskusjon om tilbudets betydning for arbeidsplassen.

5.1 Arbeidstakernes opplevelser og erfaringer av treningens betydning for psykososialt arbeidsmiljø

Flere arbeidstakere opplevde at det å trene i arbeidstiden hadde positiv effekt på det psykososiale arbeidsmiljøet. Funnene gav uttrykk for at treningen medførte stressreduksjon og økt fellesskapsfølelse for arbeidstakerne. Ved å delta på aktiviteter utenfor arbeidsplassen er det nærliggende å tro at dette kan påvirke det psykososiale arbeidsmiljøet i positiv retning. Her vil arbeidstakerne ha mulighet for å bli kjent med hverandre gjennom andre arenaer, noe som kan virke relasjonsfremmende. Dette kan igjen bidra til økt trivsel blant arbeidstakerne på arbeidsplassen. Dette samsvarer med Killingstad & Thorsen (2011), som mener at fysisk aktivitet kan bidra til større trivsel og bedre arbeidsmiljøet. Videre kan psykososiale forhold slik som at en får sosial støtte fra arbeidskollegaene sørge for at en blir mer sammensveisert på arbeidsplassen, og at en av den grunn vil yte mer innsats på arbeidsplassen. Eiken (2008) mener slike forhold er positive og kan sørge for at arbeidstakerne får økt motivasjon og jobbtilfredshet.

Flere av arbeidstakerne opplevde at de lærte ulike teknikker som var stressreducerende ved å delta på OFH. I dagens arbeidsliv er arbeidsrelatert stress etter hvert blitt et stort problem. Ved å ha mulighet til å gå vekk fra en travel arbeidsdag for å trene, kan sørge for at en får tankene vekk fra arbeidssituasjonen, og minske stressnivået for en periode. Buckworth & Dishman (2002) mener at treningsprogram som varer i minimum 2-3 måneder, kan ha effekt i forhold til å redusere stress. Selv om trening vanligvis ikke eliminerer kilden til stress, vil

fysisk aktivitet kunne virke stressreducerende i en kortvarig periode for å komme bort fra problemer (Buckworth & Dishman, 2002). Det å delta på OFH kan tenkes å ha en positiv effekt på det psykososiale miljøet, ved at arbeidstakerne har fått kunnskap om ulike stressreducerende teknikker. Dette kom også til nytte ved at deltakerne brukte denne kunnskapen til å hjelpe andre kolleger under arbeidsdagen. Det å gå vekk fra arbeidsplassen i arbeidstiden opplevdes vanskelig for to av informantene. Dette medførte at enkelte arbeidskolleger ble frustrerte, fordi de måtte dekke deres arbeidsoppgaver. Dette var et overraskende funn. Denne frustrasjonen kan tenkes oppstå på bakgrunn av liten kontroll over egen arbeidsdag. Her mente de gjenværende arbeidstakerne at de ble straffet for at kollegene skulle trene i arbeidstiden, ved at de fikk flere arbeidsoppgaver. I følge Nordrik (2010) kan det å arbeide høyt tempo over tid virke belastende for individet i forhold til det psykososiale arbeidsmiljøet. Jeg vil til slutt vise det ergoterapeutiske synet på det dynamiske samspillet mellom mennesket, omgivelsene og aktiviteten, gjennom å benytte modellen for aktivitetsutførelse (Townsend, et al., 2002). I dette tilfellet representerer informantene mennesket, og treningsdeltakere omgivelsene. Aktiviteten som i dette tilfellet er OFH er forbindelsen mellom informantene og treningsdeltakerne (se figur 2).

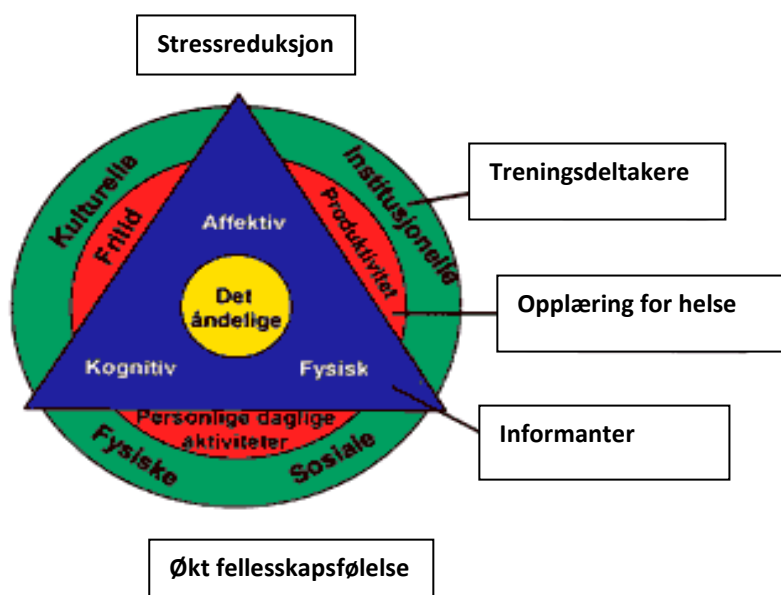


Fig. 1: Canadian Model of Occupational Performance

Fig 2. modellen består av elementene treningsdeltakere, Opplæring for helse og informanter. En forandring i noen av modellens aspekter vil påvirke alle andre aspekter.

Ved at informantene (mennesket) opplevde støtte fra de andre treningsdeltakerne (omgivelsene), vil dette påvirke OFH (aktiviteten). Videre opplevde to arbeidstakere stressreduksjon (affektiv komponent), som eksempelvis kan være med å påvirke trivselen på arbeidsplassen, som representerer den sosiale komponenten i modellen. Den åndelige delen i modellen som blant annet gir uttrykk for vår vilje, energi og motivasjon, mener jeg i dette tilfellet kan påvirkes i positiv retning gjennom en god opplevelse av tilbudet OFH (Townsend, et al., 2002). Denne oppfatningen understøttes ved at arbeidstakerne hadde positive erfaringer etter deltakelse på OFH. Her kan Naidoo & Wills (2009) sitt begrep om helhetlig helse også trekkes inn. Forfatterne mener helse er holistisk, og at en må ta hensyn til samspillet mellom de ulike dimensjonene i helsebegrepet. I modellen har jeg forsøkt å gjøre rede for hvordan samspillet mellom komponentene/dimensjonene kan forandre seg ved deltakelse på OFH. Eksempelvis har sosiale helsen og den mentale helsen blitt påvirket ved at arbeidstakerne opplevde økt fellesskapsfølelse og stressreduksjon.

5.2 Arbeidstakeres opplevelser og erfaringer av treningens betydning for fysisk aktivitet og helse

Ved å delta på OFH mente flere av arbeidstakerne at de ble i bedre fysisk form, fikk bedre humør og at de opplevde treningstilbudet som helsefremmende. Dette kommer til uttrykk eksempelvis ved at de lærte tillærte seg nye arbeidsteknikker, blant annet som en følge av at de ble fysisk sterkere. Det er grunn til å tro at arbeidstakere som er i regelmessig fysisk aktivitet har en fordel i arbeidslivet ved at de er godt fysisk rustet til å stå i mot belastningene en har i arbeidsdagen. Bahr (2009), mener at hjertet kan påvirkes ved tilstrekkelig intensiv fysisk trening i et par måneder. Blant annet er slagvolumet minst 20 prosent høyere og hjertets sammentrekningsevne blir bedre, i tillegg ved utholdenhetstrening blir skjelettmuskulaturens struktur og funksjon påvirket i betydelig omfang (Bahr, 2009).

Etter deltakelse på OFH opplevde informantene at treningen gav dem ny innsikt i forhold til egen helse, og til å se betydningen av det å trene i forhold til å ivareta egen helse. Dette kan relateres til et sentralt mål i det helsefremmende arbeidet. Her handler det om å fremme helsen for hele befolkningen. I følge Espnes & Smedslund (2009) er det da viktig å fokusere på hva som kan føre til god helse, og spre dette budskapet videre, i dette tilfelle til

arbeidstakerne. Ved at arbeidstakerne deltok på ”Opplæring for helse” var det også en målsetting fra initiativtakerne at de ansatte skulle få en bedre mulighet til ta ansvar for egen helse (jmf. kap. 1.1). Denne målsettingen kan synes å være oppnådd for flere av arbeidstakerne ved at de fikk bedre forståelse av treningens betydning i forhold til de to av individuelle dimensjonene av helse: den mentale og fysiske helsen (Naidoo & Wills, 2009).

Det var overraskende å høre at de fleste informantene påpekte at de hadde opplevd en betydelig reduksjon av egne muskel- og skjelettplager etter deltakelse på OFH. På bakgrunn av at den fysiske formen ble forbedret kan det likevel være grunn til å tro at muskel- og skjelettplagene ble redusert, ved at muskler og skjelettets struktur ble styrket. Proper et al.(2003), støttet virksomheter å innføre fysisk aktivitet på arbeidsplassen på bakgrunn av funn i deres studie, dette blant annet for å redusere muskel- og skjelettplager.

En annen informant mente derimot at OFH ble for fysisk krevende i forhold til de helse plagene vedkommende hadde. Dette tyder på at tilbudet likevel ikke slår like heldig ut for alle. Her ville det kanskje være gunstig at initiativtakerne hadde laget en oversikt over øvelsene som skulle utføres på treningsopplegget på forhånd. På denne måten kunne arbeidstakeren i samråd med arbeidsleder hatt bedre mulighet for å vurdere om det var hensiktsmessig å delta. I følge Shepard (sitert av Biddle & Nutrie, 2008, s. 328) er det viktig å tenke på de psykologiske aspektene av å integrere fysisk aktivitet på arbeidsplassen. Blant annet er det viktig å tilrettelegge for deltakernes ulike evner og nivå av fysisk aktivitet. Samtidig er det viktig med en langsom hastighet på progresjonen i treningsprogrammet, for å unngå skader og ubehag (Biddle & Nutrie, 2008).

Etter at OFH- tilbudet var avsluttet, mente to av informantene at det var vanskelig å prioritere trening, når dette måtte utføres utenfor arbeidstiden. En del av målsettingen med OFH, var at deltakerne skulle ha motivasjon nok til og fortsatt være med i fysisk aktivitet etter de 12 ukene treningen varte. Her kan kanskje mer motivasjonsarbeid være nøkkelen til å få medarbeiderne til å fortsette å være i fysisk aktivitet. Bedriftene kan motivere til kollegaaktivitet ved blant annet å innføre ulike former for konkurranse innad i bedriften, ved eksempelvis en skritteller. Her kan eksempelvis bedriften stimulere til økt fysisk aktivitet ved å belønne vinneren i form av en premie. I følge Killingstad & Thorsen (2011) kan bedriftene motivere og tilrettelegge for kollegaaktivitet ved blant annet bekjentgjøre gode trimtilbud, og eventuelt bidra med økonomiske støtteordninger. I tillegg kan bedriften vise interesse for

aktiviteten med å få ledere til å delta aktivt, eller ved å spørre hvordan det går (Killingstad & Thorsen, 2011).

5.3 Arbeidslederens opplevelser og erfaringer av treningens betydning for psykososialt arbeidsmiljø

To av arbeidslederne mente at det å delta på OFH medførte at arbeidstakerne kunne oppleve omsorg på arbeidsplassen, ved at de ble godt ivaretatt. Det er avgjørende for det psykososiale arbeidsmiljøet at arbeidstakere skal kunne føle trygghet og tillit. Ved at arbeidslederen har evnen til å bry seg, og være en støttespiller, er det nærliggende å tro at dette kan påvirke arbeidstakerens trivsel på arbeidsplassen. Eiken (2008) mener at psykososiale forhold som at arbeidstakere får sosial støtte fra arbeidsleder, kan gi positive utslag som økt motivasjon og jobbtilfredshet.

I følge arbeidslederne opplevde medarbeiderne økt velvære og mer overskudd etter deltakelse på OFH. I forhold til det psykososiale arbeidsmiljøet er det grunn til å tro at arbeidsledere kan bidra til å skape et positivt arbeidsmiljø ved å tilrettelegge for fysisk aktivitet. Grete Waitz var en av de som var enig i disse påstandene (sitert av Slinning & Haugen 2011, s 83). Blant annet mente hun at det er bra at folk kommer vekk fra kontorpulten og inn i ”treningsdressen”. Her kommer praten lettere i gang, og arbeidsmiljøet blir bedre i følge Waitz (Slinning & Haugen, 2011). Enhver arbeidsleder bør etter min mening ha fokus på det psykososiale arbeidsmiljøet. Dette kan stimuleres ved å bidra til å skape en arbeidsplass hvor humør og glede er viktige faktorer. Fysisk aktivitet kan etter min mening være en aktivitet som kan bidra til dette. I følge Killingstad & Thorsen (2011) kan uhøytidelige aktiviteter som inneholder fysisk aktivitet bidra til å skape en mer uformell og humørfylt atmosfære på den aktuelle arbeidsplassen. Dette kan også tenkes å være gunstig for samholdet på arbeidsplassen. Likevel må en arbeidsleder selvfølgelig ta hensyn til den daglige driften ved virksomheten, ved å ha kontroll over kostnader og ressurser før igangsetting av fysisk aktivitet. Stenbro (2000) mener at et av de billigste konseptene i forhold til å skape et positivt arbeidsmiljø på arbeidsplassen, er å tilrettelegge for fysisk aktivitet for de ansatte. Her kan de ansatte møtes i ”nøytralt tøy” utenfor det vanlige arbeidsmiljøet, som kan bidra til å skape lagfølelse og tilhørighet på arbeidsplassen.

En informant fortalte at det hadde blitt sett på som et nederlag å delta på OFH for en medarbeider. Dette på bakgrunn av at en så på seg selv som for frisk til å delta på treningsopplegget. Dette kan være forhold som kan virke belastende på arbeidstakere, gjennom blant annet frykt for å bli stigmatisert og mobbet (Nordrik, 2010). På en annen side kan det tenkes at arbeidstakeren har fått et galt inntrykk av treningsopplegget, og at arbeidstakeren ikke er motivert til å delta på slikt treningsopplegg. På bakgrunn av dette vil det vil være viktig for arbeidsledere og andre initiativtakere å diskutere hvordan en skal promotere OFH. Kanskje vil det fordelaktig å lage et informasjonsskriv som beskrev tilbudet?

Slinning & Haugen (2011) bruker begrepene omtanke og tydelighet som to av tre hovedprinsipper for det helsefremmende lederskapet. Med dette mener de at det er av stor betydning at arbeidslederen viser omtanke for sine medarbeidere, og at de blir sett. Forutsetningen for å lykkes er at hver enkelt ansatt må håndteres på ulik måte, da vi alle er ulike individer. Her er det viktig for lederen å stille krav samtidig som lederen har evnen til vise omtanke. Tydelighet er et av de viktigste helsefremmende tiltakene på en arbeidsplass. Tydelighet i forhold til arbeidsoppgaver og ansvarsfordeling, og at det motsatte kan føre til usikkerhet blant de ansatte. Arbeidsoppgaver med en tydelig målsetting og positive tilbakemeldinger er avgjørende for at ansatte skal holde seg friske og trives på jobben (Slinning & Haugen, 2011).

5.4 Arbeidslederens opplevelser og erfaringer av treningens betydning for fysisk aktivitet og helse

Arbeidslederne hadde klare oppfatninger om at det å være fysisk aktiv, blant annet gjennom å delta på OFH, var gunstig for virksomheten i forhold til at arbeidsoppgavene ble utført på en mer effektiv måte. De opplevde at medarbeiderne blant annet fikk mer energi av å delta på OFH. Tidligere i studien ble de også belyst at arbeidstakerne lærte seg nye og mer effektive arbeidsstillinger etter deltakelse på OFH. Ved at arbeidsledere tilrettela for fysisk aktivitet viste det seg at dette kom bedriften til gode ved at arbeidstakerne fungerte bedre i jobbene sine, på bakgrunn av blant annet at de kom i bedre fysisk form. Killingstad & Thorsen (2011) mener at fysisk aktivitet kan bidra til å gi friskere og mer opplagte arbeidstakere. Dette mener jeg bør være en motivasjonsfaktor i forhold til å ta vare på arbeidstakernes helse og den

nytteverdien det har for bedriften. I studier av Haines, et al. (2007) og Schwarz & Hasson (2011) ble det belyst at arbeidstakere opplevde økt produktivitet på arbeidsplassen etter å ha deltatt på fysisk trening i regi av arbeidsplassen.

Det var lite overraskende da arbeidslederne fortalte at sykefraværet lå stabilt etter OFH ble avsluttet. Litteraturen er sprikende i forhold til hvilken effekt trening har på sykefraværet. Blant annet fant Proper, et. al. (2006) ut at moderat trening ikke hadde effekt på sykefraværet. Trente man derimot 3 ganger i uken med energisk intensitet opplevde en at det hadde positiv effekt på sykefravær. Dette støttes av flere (Moe & Thom, 2001; Schwarz & Hasson, 2011; van Amelsvoort et. al., 2006), som konkluderte med at sykefraværet gikk ned etter treningstilbud på arbeidsplassen. En studie fra Brox & Frøystein (2005) konkluderte derimot mot det motsatte da de ikke fant noen antydning til effekt på sykefraværet. Ved at sykefraværet ble holdt stabilt kan det tenkes at OFH hadde en positiv innvirkning på sykefraværet. På bakgrunn av funn fra studien og støtte fra andre relevante studier, mener jeg det er grunn til å tro at sykefraværet hadde vært høyere for enkelte av arbeidstakerne hvis de ikke hadde deltatt på OFH. Alle arbeidstakerne hadde enten vært sykemeldt eller sto i fare for å bli sykemeldt før oppstart av OFH. I følge arbeidsmiljøloven (2005) § 4-6 står det blant annet at arbeidsgiver skal så langt som mulig, iverksette tiltak for at arbeidstaker skal beholde jobben, dersom en arbeidstaker har fått redusert arbeidsevne (Arbeidsmiljøloven, 2005). Det er viktig for bedriftene å beholde sine medarbeidere i forhold til blant annet økonomi, men desto viktigere i forhold til arbeidstakerens helse. Lau (2011) mener at det finnes klare bevis på at det å delta i arbeidslivet er positivt i forhold til den enkelte helse. Blant annet sosiale nettverk og økonomiske forhold er årsaker for bedre helse for arbeidstakere.

En informant påpekte at OFH var for fysisk krevende for enkelte ansatte. Eksempelvis hadde overvektige personer måttet avslutte treningen, fordi treningen ble opplevd som for tung. For at OFH ikke skal kunne oppleves som et nederlag for de som faller utenfor, kan det være fordelaktig for å gjennomføre en strukturert individuell samtale med hver enkelt arbeidstaker før oppstart av treningen. Målet med den individuelle samtalen vil da være å få belyst arbeidstakernes interesser, behov, ferdigheter og motivasjon for treningen. Videre kan det være nødvendig for arbeidsleder å opplyse om treningens innhold og struktur. På denne måten kan arbeidsleder og arbeidstaker ha et bedre grunnlag for å vurdere om OFH passer for

den enkelte arbeidstaker. Biddle & Nutrie, (2008) viser til viktigheten av å tilrettelegge for arbeidstakernes ulike evner og nivå av fysisk aktivitet.

5.5 Sammenfattende drøfting

I studien har jeg sett på arbeidstakeres og arbeidslederes erfaringer i forhold til et treningsopplegg i arbeidstiden. Da jeg som forsker selv har deltatt på flere OFH treninger vil jeg komme med egne erfaringer til slutt i oppsummeringen.

Ved å ha gjennomført denne studien har jeg fått forståelse for at OFH er et viktig og nødvendig tiltak for arbeidstakere med muskel- og skjelettplager. På bakgrunn av funnene fra både arbeidstakere og arbeidsledere, kan det synes som at det å delta på OFH har påvirket det psykososiale arbeidsmiljøet. Blant annet virker det som samholdet på den enkelte arbeidsplass ble bedre som en følge av økt velvære og ved å dele felles erfaringer. Samtidig viste studien at det å delta på OFH medførte frustrasjon på flere arbeidsplasser. Det at noen gikk vekk fra arbeidsplassen bidro til at andre arbeidstakere måtte dekke deres arbeidsoppgaver. Dette viser at arbeidsplassen blir sårbar i forhold til at det oppstår et gap mellom arbeidsoppgaver og ressurser i det tidspunktet OFH blir gjennomført. Dette kan eksempelvis løses ved å sette inn ekstra ressurser de gangene det er nødvendig. På denne måten kan frustrasjonen i forhold til ressursmangel viskes vekk.

Arbeidstakerne og arbeidslederne var enige i at OFH var gunstig i forhold til at kvaliteten på arbeidsoppgavene syntes å stige. Dette på bakgrunn av at arbeidstakerne lærte seg nye arbeidsteknikker, og ved at de ble i bedre stand til å ta vare på sin egen helse. Dette kan også sees i sammenheng med ergoterapeutens mål for arbeidshelse. Målet med ergoterapi innen arbeidshelse er blant annet at mennesker skal oppleve verdsatte roller og deltakelse i arbeid, og selvhjulpenhet i lønnet og meningsfylte virksomheter. Videre er målet at en skal være i stand til å ta vare på sin egen helse, og forebygge stress og isolasjon (Ergoterapeutforbundet, 2008).

Flere av arbeidstakerne og arbeidslederne mente videre at OFH fremmet tre dimensjoner innenfor den individuelle helsen: den psykiske, fysiske og sosiale helsen. Naidoo & Wills (2009). Ved å ha fokus på det helsefremmende perspektivet på arbeidsplassen er det rimelig å anta at dette kan komme både bedriftene og arbeidstakerne til gode ved at en kan redusere risiko for sykdom og skader. I følge Naidoo & Wills (2009) er det studier som viser bevis på

at helsefremmende programmer på arbeidsplassen, kan sørge for lavere helsekostnader for bedriftene.

Samtidig viste det seg at OFH har et forbedringspotensial i forhold til å inkludere flere arbeidstakere. En arbeidstaker og to arbeidsledere mente at treningstilbudet var for hardt. En strukturert individuell samtale mellom leder og arbeidstaker før oppstart av treningen, og la arbeidstakerne få treningsøvelsene på forhånd kan være gunstig. Her kan en få et bedre grunnlag for å vurdere nytteverdien av deltakelse på treningstilbudet. Videre mente to arbeidstakere at det var utfordrende å trene på egenhånd etter OFH var avsluttet. Dette viser at enkelte arbeidstakere trenger overgangsordninger for å fortsette å være i fysisk aktivitet. Her kan det tenkes at bedriftene kan bidra med støtteordninger til medlemskap på treningssenter, eller ved å invitere arbeidstakerne til uhøytidelige konkurranser på arbeidsplassen som inneholder fysisk aktivitet.

Jeg mener jeg som forsker fikk et godt utgangspunkt ved å få mulighet til å delta på OFH opptil ti ganger. På denne måten fikk jeg en bedre forståelse av de erfaringene arbeidstakerne og arbeidslederne beskrev. Etter å ha deltatt på treningene mener jeg at tilbudet burde gis til langt flere arbeidstakere. Eksempelvis hadde mennesker med diabetes eller psykiske problemer hadde stor nytte av dette tilbudet. Ideelt sett burde OFH etter min mening vært frivillig og gjelde for arbeidstakere.

Det kan virke som at arbeidstakeren har hatt innflytelse over egen arbeidssituasjon ved at de har fått mulighet til å delta på OFH. I følge Nordrik (2010) betyr dette at den enkelte arbeidstaker høres, og at en får delta i tilretteleggingen av sin egen arbeidssituasjon. Arbeidsleder har tatt del i arbeidstakerens arbeidssituasjon og har i samråd med arbeidstaker kommet frem til å iverksette tiltak for holde arbeidstaker i arbeid. Dette krever i følge Humerfelt (2005) gode kommunikasjonsferdigheter og kunnskap om arbeidstakerens situasjon. Det kan synes som det er oppstått en intersubjektiv forståelse mellom de to partene da arbeidsleder har satt seg inn i arbeidstakerens situasjon (Humerfelt, 2005).

5.6 Metodiske betraktninger

Gjennom arbeidet med denne studien har jeg forsøkt å ta hensyn til ivaretagelse av oppgavens reliabilitet og validitet. Jeg har med god hjelp fra mine veiledere forsøkt å begrunne, og gjort rede for mine valg og tanker gjennom forskningsprosessen fra tematisering til rapportering. Eksempelvis var det utfordrende å kode materialet. Jeg opplevde det som vanskelig å skille utsagnene de gangene de overlappet hverandre. Jeg arbeidet videre kritisk med å strukturere dem. Senere i analysen, fikk jeg etter hvert en bedre oversikt over tema og undertema, dette med god hjelp fra veiledere. Den kommunikative validiteten har blitt ivaretatt gjennom dialog og tilbakemeldinger fra begge veiledere, som har høy kompetanse og erfaring innen kvalitativ forskning. En mulig svakhet er at informantene ikke fikk lest gjennom de transkriberte intervjuene, slik at de ikke fikk mulighet til å komme med tilbakemeldinger. Ved å følge min egen intervjustil, og ved å improvisere underveis i forskningsprosessen har jeg bestrebet å ha en «sunn» fokusering på reliabilitet (Kvale, et al., 2009). Reliabiliteten forsøkt ivaretatt gjennom at intervjuene er lyttet gjennom flere ganger for å kontrollere transkripsjonen. Jeg oppdaget ord som var glemt første gang, og endret på noen setninger. Overførbarhetsgraden i denne intervjuundersøkelsen er det opp til leseren selv å avgjøre. Men jeg vil kunne åpne muligheten for at de som leser resultatene kan kjenne seg igjen i funnene som er fremkommet med liknende studier.

6.0 Konklusjon

Erfaringene beskrevet i studien indikerer at treningen i arbeidstiden gav positive utslag på det psykososiale arbeidsmiljøet, blant annet ved at det ble et bedre samhold på arbeidsplassen etter deltakelse på OFH. Videre ble det belyst at flere arbeidstakere opplevde økt fysisk og psykisk helse etter deltakelse på OFH. Arbeidstakerne ble mer bevisste på sin egen helse, og hvilken betydning treningen hadde for den enkeltes helse. Arbeidslederne, på den andre siden, opplevde at arbeidstakerne som deltok på OFH fungerte bedre i jobbene sine, noe som gjorde utslag i forhold til at kvaliteten på arbeidsoppgavene økte.

Funn i studien viser også at enkelte arbeidstakere opplevde at treningsopplegget ble for hardt for den enkelte, og at det kunne oppstå misnøye for staben dersom flere av dem forlot arbeidsplassen for å delta på treningen. Dette betyr at det ligger et forbedringspotensial i organisering av treningsopplegget i forhold til å inkludere flere grupper av arbeidstakere.

OFH kan sees som et viktig tiltak både for arbeidstakere og bedriftene, ved at det gav positive utslag for arbeidsmiljøet, for den enkelte arbeidstakers helse og arbeidsoppgaver. Mer forskning på arbeidstakers og arbeidslederens erfaringer er likevel nødvendig for å forbedre tjenestetilbudet.

Flere aktuelle forskningsområder kan avdekkes som grunnlag for videre forskning. Et aktuelt perspektiv ville være å utføre en deltagende observasjonsundersøkelse. Her vil en komme tettere på det aktuelle treningstilbudet, og på denne måten få økt nærhet til forskerområde og deltakerne.

Referanser

- Alvesson, M., & Sköldbberg, K. (2008). *Tolkning och reflektion: vetenskapsfilosofi och kvalitativ metod*. [Lund]: Studentlitteratur.
- Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv. (2005).
- Bahr, R. (2009). *Aktivitetshåndboken: fysisk aktivitet i forebygging og behandling*. [Oslo]: HelseDirektoratet.
- Biddle, S., & Mutrie, N. (2008). *Psychology of physical activity: determinants, well-being and interventions*. London: Routledge.
- Brox, J. I., & Frøystein, O. (2005). Health-related quality of life and sickness absence in community nursing home employees: randomized controlled trial of physical exercise. *Occupational Medicine (Oxford, England)*, 55(7), 558-563.
- Buckworth, Janet & Dishman, Rod K. (2002). *Exercise Psychology*. Human Kinetics, Inc.
- Eiken, T. E. (2008). *Psykososialt arbeidsmiljø: [delrapport]* (Vol. 11/2008). Oslo: Statens arbeidsmiljøinstitutt.
- Ergoterapeutforbundet, N. (2008). Fagområde/ Arbeidshelse Retrieved 22.11.2011, from <http://www.netf.no/NETF/Fag-og-yrkesutoevelse/Fagomraader/Arbeidshelse>
- Espnes, G. A., & Smedslund, G. (2009). *Helsepsykologi*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Haines, D. J., Davis, L., Rancour, P., Robinson, M., Ned-Wilson, T., & Wagner, S. (2007). A Pilot Intervention to Promote Walking and Wellness and to Improve the Health of College Faculty and Staff. [Article]. *Journal of American College Health*, 55(4), 219-225.
- Helsedepartementet. (2003). *Resept for et sunnere Norge: folkehelsepolitikken* (Vol. nr.16 (2002-2003)). Oslo: Departementenes servicesenter, Informasjonsforvaltning.
- Humerfelt, K. (2005). Begrepene brukermedvirkning og brukerperspektiv: honnørord med lavt presisjonsnivå *Brukernes medvirkning!: kvalitet og legitimitet i velferdstjenestene* (pp. s. 15-33). Oslo: Universitetsforl.
- Killingstad, J., & Thorsen, L. P. (2011). Fysisk aktivitet i arbeidslivet: Det enkle er ofte det beste
- Kjuus, H. (2008). *Yrkessykdommer: Yrkessykdomsutvalgets utredning av hvilke sykdommer som bør kunne godkjennes som yrkessykdom : utredning fra et ekspertutvalg oppnevnt ved kongelig resolusjon 16. november 2007. Avgitt til Arbeids- og inkluderingsdepartementet 24. juni 2008* (Vol. NOU 2008:11). Oslo: Statens forvaltningstjeneste. Informasjonsforvaltning.
- Kvale, S. (1997). *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Ad notam Gyldendal.
- Kvale, S., Brinkmann, S., Anderssen, T. M., & Rygge, J. (2009). *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Gyldendal akademisk.

- Langergaard, L. L., Barlebo Rasmussen, S., & Sørensen, A. (2006). *Viden, videnskap og virkelighed*. Frederiksberg: Samfundslitteratur.
- Lau, B. (2011). *Livskvalitet: forskning om det gode liv*. Bergen: Fagbokforl.
- Malterud, K. (2003). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning: en innføring*. Oslo: Universitetsforlag
- Moe, K., & Thom, E. (2001). Effekten av regelmessig trening ved sykefravær: resultater fra en intervensjonsstudie *Fysioterapeuten* (Vol. 68(2001)nr 16, pp. S. 16-19). Oslo: Norsk fysioterapeutforbund.
- Naidoo, J., & Wills, J. (2009). *Foundations for health promotion*. Edinburgh: Baillière Tindall/Elsevier.
- Nordrik, B. (2010). *Psykososial arbeidsmiljøkartlegging: en trojansk hest?* Oslo: Gyldendal arbeidsliv.
- Postholm, M. B. (2010). *Kvalitativ metode: en innføring med fokus på fenomenologi, etnografi og kausstudier*. Oslo: Universitetsforlag
- Pronk, N. P. (2009). Physical Activity Promotion in Business and Industry: Evidence, Context, and Recommendations for a National Plan. *Journal of Physical Activity & Health*, 6, S220-S235.
- Proper, K. I., van den Heuvel, S. G., De Vroome, E. M., Hildebrandt, V. H., & Van der Beek, A. J. (2006). Dose-response relation between physical activity and sick leave. *British Journal of Sports Medicine*, 40(2), 173-178. doi: 10.1136/bjism.2005.022327
- Proper, K. I. M., Koning, M. M., van der Beek, A. J. P., Hildebrandt, V. H. M. D. P., Bosscher, R. J. P., & van Mechelen, W. M. D. P. (2003). The Effectiveness of Worksite Physical Activity Programs on Physical Activity, Physical Fitness, and Health. *Clinical Journal of Sport Medicine*, 13(2), 106-117.
- Schwarz, U. v. T., & Hasson, H. (2011). Employee Self-rated Productivity and Objective Organizational Production Levels. [Article]. *Journal of Occupational & Environmental Medicine*, 53(8), 838-844. doi: 10.1097/JOM.0b013e31822589c2
- Slinning, E., & Haugen, R. (2011). *Helsefremmende lederskap: slik leder de beste*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Stenbro, P. (2000). *Fysisk aktivitet i arbeidslivet: temahefte*. Oslo: Idébanken for sykefraværarbeidet.
- Thagaard, T. (2003). *Systematikk og innlevelse: en innføring i kvalitativ metode*. Bergen: Fagbokforl.
- Thornquist, E. (2003). *Vitenskapsfilosofi og vitenskapsteori: for helsefag*. [Bergen]: Fagbokforl.
- Townsend, E. A., therapists, C. A. o. O., & Ergoterapeutforeningen. (2002). *Fremme af menneskelig aktivitet: ergoterapi i et canadisk perspektiv*: Ergoterapeutforeningen.
- Tynes, T. (2008). *Arbeidsmiljø og helse: slik norske yrkesaktive opplever det : hovedrapport* (Vol. 16/2008). Oslo: Statens arbeidsmiljøinstitutt.

- van Amelsvoort, L. G. P. M., Spigt, M. G., Swaen, G. M. H., & Kant, I. (2006). Leisure time physical activity and sickness absenteeism; a prospective study. *Occupational Medicine*, 56(3), 210-212. doi: 10.1093/occmed/kqj026
- Westin, S., & Mæland, J. G. (2009). Sosial epidemiologi: et nytt fagfelt med tradisjoner *Sosial epidemiologi: sosiale årsaker til sykdom og helsesvikt* (pp. S. [15]-31). Oslo: Gyldendal akademisk.

Artikkel

En kvalitativ studie om arbeidstakeres og arbeidslederens erfaringer med et treningsopplegg i arbeidstiden

Hvilke erfaringer har arbeidstakere og arbeidsgivere med muskel og -skjelett
problematikk og tilbud om treningsopplegg i arbeidstiden?

Innhold

<u>Introduksjon</u>	2
<u>Tidligere forskning</u>	49
<u>Metode</u>	50
<u>Utvalg</u>	4
<u>Bearbeidelse av data og analyse</u>	51
<u>Metodiske betraktninger</u>	52
<u>Forskningsetiske vurderinger</u>	6
<u>Resultater</u>	53
<u>Arbeidstakeres beskrivelser av treningens betydning for psykososialt arbeidsmiljø</u>	53
<u>Arbeidstakeres beskrivelser av treningens betydning for fysisk aktivitet og helse</u>	54
<u>Arbeidslederens beskrivelser av treningens betydning for psykososialt arbeidsmiljø</u>	8
<u>Arbeidslederens beskrivelser av treningens betydning for fysisk aktivitet og helse</u>	55
<u>Diskusjon</u>	10
<u>Arbeidstakeres opplevelser og erfaringer av treningens betydning for psykososialt arbeidsmiljø</u>	10
<u>Arbeidstakeres opplevelser og erfaringer av treningens betydning for fysisk aktivitet og helse</u>	12
<u>Arbeidslederens opplevelser og erfaringer av treningens betydning for psykososialt arbeidsmiljø</u> ..	59
<u>Arbeidslederens opplevelser og erfaringer av treningens betydning for fysisk aktivitet og helse</u>	60
<u>Konklusjon</u>	15
<u>Referanser</u>	16

En kvalitativ studie om arbeidstakeres og arbeidslederes erfaringer med et treningsopplegg i arbeidstiden

Hvilke erfaringer har arbeidstakere og arbeidsgivere med muskel og -skjelett problematikk og tilbud om treningsopplegg i arbeidstiden?

Abstract

Figures from the Labour and Welfare Organisation (NAV) shows that about 40% of sickness absence due to musculoskeletal disorders. The study is based on workers with musculoskeletal disorders who participated in a training program called "Education for Health" (OFH).

The purpose of this study is to elucidate how physical exercise can affect the psychosocial work environment in the workplace for employees with MSDs. The aim is to describe how exercise can affect the individual's health and physical fitness.

Employer's perspective is emphasized in order to gain insight into how physical fitness among employees can affect workplace

A qualitative approach to research interview as a tool was selected. Interviews were conducted with four workers and four supervisors, who together constituted the strategic choice in the study. It was used a semi-structured interview guide during the interviews. The interviews were audiotaped, transcribed and analyzed.

The findings indicate that the training gave a positive reaction to the psychosocial work environment. It was also highlighted that more workers experienced increased physical and mental health by participating in OFH. Supervisors felt that the employees who attended the OFH worked better in their jobs, who made a difference in relation to the quality of the tasks increased.

At the same time showed findings of the study that there is room for improvement in the training program in relation to the inclusion of several groups of workers.

It is concluded that the OFH is seen as an important measure for both workers and firms, in that it gave a positive impact on the work environment and the individual workers' health. More research on workers 'and managers' work experience is necessary to improve services.

Keywords: Workers and supervisors, training in work time, muscular-skeletal disorders, qualitative research interview.

Introduksjon

I følge Westin & Mæland har arbeidsplassen en betydning for helsen vår på kort og lang sikt. Arbeidet kan føre til fysiske belastninger med ensidig arbeid og langvarig statisk belastning som kan være årsak til sykdomsutvikling. Av de positive sidene ved å arbeide, nevnes det at arbeid gir en rimelig garanti for regelmessig inntekt og levestandard (Westin & Mæland, 2009).

Tall fra NAV viser at cirka 40 % av sykefraværet skyldes muskel- og skjelettplager. Studier viser at arbeidstakere som opplever tidspress eller som har ensformige arbeidsoppgaver, har lettere for å utvikle nakke-/skulderplager og ryggmerter enn andre (Tynes et al., 2008).

Muskel- og skjelettsykdommer har multifaktorielle årsaksforhold. De kan oppstå som følge av fysiske/mekaniske forhold, organisatoriske/psykososiale arbeidsmiljøforhold og individuelle risikofaktorer (Kjuus, 2008).

Å implementere helsefremmende arbeid på arbeidsplassen er gunstig- den når en stor prosentdel av den voksne befolkningen som tilbringer en stor andel av sin tid på jobb (Biddle & Mutrie, 2008). Fysisk aktivitet er viktig for trivselen og miljøet på arbeidsplassen, og kan bidra til å redusere sykefravær dersom det settes i system. Gjennom arbeidslivet kan også utsatte grupper nås og bidra til å redusere helseforskjeller (Helsedepartementet, 2003). Og i følge arbeidsmiljøloven § 3-4, skal arbeidsgiver vurdere tiltak for å fremme fysisk aktivitet blant arbeidstakerne i henhold til helse-, miljø- og sikkerhetsarbeidet (Arbeidsmiljøloven, 2005).

I studien tas det utgangspunkt i deltakere som har deltatt i et treningsopplegg som går under navnet "Opplæring for helse" (OFH). Dette er et kommunalt treningstilbudtilbud som er utarbeidet av HMS- seksjonen i en gitt kommune, og som primært gjelder for arbeidstakere med muskel- skjelettplager. Treningen skjer to ganger i uken over en periode på 12 uker, og foregår i sal med instruktør. Øvelsene er varierte og inneholder kondisjon, styrke, balanse, koordinasjon og avspenning. Varighet på treningsopplegget er 12 uker. Hovedmålet med Opplæring for helse er å holde ansatte i jobb, det vil si øke nærværet på jobb OFH er et redskap for ledere i arbeidet med å tilrettelegge for å holde ansatte i jobb. Tilbudet gis både til ansatte som er helt/delvis sykemeldte og/eller har et bekymringsfullt fravær. Det gis også til

ansatte som ikke har særlig fravær, men går på jobb til tross for smerter og plager. Deltakelse vurderes av leder med personalansvar i dialog med sin ansatt.

Basert på de ovenstående betraktningene er hensikten med studien å belyse hvordan fysisk aktivitet kan påvirke arbeidssituasjonen til arbeidstakere med muskel- og skjelettplager. Dette blir belyst både ut fra arbeidstakeres og arbeidslederens perspektiv.

Ut fra dette er følgende problemstilling formulert:

Hvilke erfaringer har arbeidstakere og arbeidsgivere med muskel og -skjelett problematikk og tilbud om treningsopplegg i arbeidstiden?

Tidligere forskning

I en svensk studie som omhandlet fysisk aktivitet på arbeidsplassen, var hensikten å finne ut hvordan produktiviteten til arbeidstakere på arbeidsplassen kan påvirkes ved hjelp av 2,5 timer med obligatorisk fysisk trening. Resultatet viste at arbeidstakerne som deltok på fysisk trening opplevde betydelig økning i forhold til arbeidsevne og reduksjon i sykefravær (Schwarz & Hasson, 2011).

Brox & Frøystein (2005) undersøkte i sin studie effekten av fysisk trening på arbeidsplassen, med vekt på subjektive helseplager og sykefravær. Funnene fra studien viser at fysisk trening en gang pr. uke ikke hadde noen positiv effekt på helse relatert livskvalitet eller redusert sykefravær (Brox & Frøystein, 2005). Andre resultat ble funnet i en norsk studie der hensikten var å undersøke effekten av regelmessig trening hos ansatte med muskel- og skjelettplager. Treningsprogrammet bestod av avspenningsøvelser på arbeidsplassen, og egentrening hjemme 3 ganger i uken. Resultatene fra studien viser at avspenningsøvelser og fysisk trening kombinert med samtaler og veiledning kan redusere det totale sykefraværet (Moe & Thom, 2001).

En amerikansk oversiktsartikkel konkluderer med at fysisk aktivitet har positiv effekt på arbeidsplassen, og at næringslivet bør vurdere å iverksette fysisk aktivitet i større grad, for å kunne høste fordeler som bedre helse til arbeidstakerne og forretningsmessige gevinster for virksomhetene (Pronk, 2009). I en annen oversiktsartikkel var formålet å undersøke effektiviteten av arbeidsplassers program for fysisk aktivitet, dette med tanke på fysisk form og helse. Ut fra resultatene anbefaler forfatterne arbeidsplasser i å sette i gang tiltak for fysisk

aktivitet på arbeidsplassen, blant annet for å redusere risikoen for muskel- og skjelettplager (Proper et al., 2003).

Metode

Det ble valgt å gjøre en empirisk studie med et kvalitativt forskningsdesign for å kunne ta utgangspunkt i informantenes beskrivelser av egne erfaringer, og for å få kunnskap om fysisk aktivitet og helse på arbeidsplassen

Videre ble en fenomenologisk hermeneutisk tilnæringsmåte valgt, for å kunne fortolke, beskrive og forstå arbeidstakernes og arbeidsledernes erfaringer.

Hensikten med et kvalitativt forskningsintervju er beskrivelser og tolkninger av temaer i intervjupersonens livsverden. En intervjuguide ble benyttet som et hjelpemiddel for å strukturere intervjuforløpet. I de semistrukturerte intervjuene inneholdt guiden en oversikt over de tema som skulle dekkes og forslag til spørsmål (Kvale, et al., 2009). Temaene i de kvalitative forskningsintervjuene var fastlagt på forhånd (Thagaard, 2003).

De kvalitative intervjuene ble foretatt ved et av Helse, miljø og sikkerhet (HMS) - seksjonens møtekontorer. Dette var et bevisst valg, i forhold til at det var i kjente omgivelser for alle informantene, men likevel en nøytral møteplass for både forsker og informant. Det ble benyttet båndopptaker under alle intervjuene, noe som informantene gav godkjenning til.

Intervjuet ble innledet med at formålet med intervjuet ble forklart. Intervjupersonen fikk anledning til å stille spørsmål hvis det var noe som var uklart. Da intervjuet ble avsluttet, og informanten fikk anledning til å komme med noen avsluttende ord eller spørsmål omkring intervjuets temaer.

Utvalg

Det var 8 informanter i studien, med en gjennomsnittsalder på 45 år. Informantene hadde alle vært yrkesaktive i over 10 år, men flertallet av informantene var forholdsvis nyetablerte i sine nåværende jobber. Funnene fra de innsamlede bakgrunnsopplysningene er gjengitt i Tabell 1 og 2.

Det var ønskelig med lik fordeling av antall menn og kvinner fordelt på arbeidstakere og arbeidsledere. Alle de åtte forespurte informanter takket ja til å delta i studien. Denne studien var basert på et strategisk utvalg. Dvs. at informantene ble rekruttert ved at HMS- seksjonen tok kontakt med aktuelle deltakere til studien og på bakgrunn av inklusjons- og eksklusjonskriterier utarbeidet av forsker (Tabell 3).

Tabell 3. Inklusjons- og eksklusjonskriterier for arbeidsgiver og arbeidstaker.

Informanter	Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Arbeidstaker	-deltatt på og fullført OFH. -begge kjønn.	-ikke fullført OFH. - kan ikke forklare seg muntlig på norsk. - kan ikke forstå skriftlig informasjon.
Arbeidsgiver	- har hatt arbeidstakere som har deltatt på OFH. -begge kjønn.	-ikke vært tilknyttet OFH. -kan ikke forklare seg muntlig på norsk.

OFH= opplæring for helse

Bearbeidelse av data og analyse

Intervjuene ble transkribert fortløpende, og så nøyaktig som mulig. Lydbåndopptakene ble gjennomgått flere ganger underveis for å sikre at jeg ikke hadde gått glipp av vesentlige detaljer i den transkriberte teksten. Analysen i studien er inspirert av Kvaales (1997) analyseprosess, som består av seks steg. Kun de fire første er beskrevet i studien:

1. Intervjupersonen forteller spontant hvordan de opplever og føler om et spesifikt tema, gjennom sin livsverden.
2. intervjupersonen oppdager nye forhold i løpet av intervjuet, og ser andre betydninger i det de opplever.
3. Fortettinger og tolkninger underveis i intervjuene. Her fikk forsker bekreftet eller avkreftet sine antagelser av intervjupersonens egentlige mening underveis i intervjuene.

4. Intervjuene ble transkribert, og deretter klargjort for den egentlige analysen. Koding, kategorisering med formulering av tema.

Videre er analysen inspirert av Kvaales (1997) tre fortolkningskontekster: *Selvforståelse* er begrenset til den intervjuedes selvforståelse. *Kritisk forståelse basert på sunn fornuft* går lengre enn til å omformulere den intervjuedes selvforståelse. Her kan tolkningene ha en bredere forståelsesramme enn intervjupersonens egen. Videre omfatter tolkningen kritisk lesning, basert på sunn fornuft. I *Teoretisk forståelse* benyttes et teoretisk rammeverk ved tolkning av en uttalelse. Tolkningene vil her gå lenger enn til intervjupersonens selvforståelse, og kritisk forståelse basert på sunn fornuft. Her benyttes teoretisk rammeverk og litteratur for å tolke uttalelsene (Kvale, 1997).

Metodiske betraktninger

Gjennom arbeidet med denne studien har jeg forsøkt å ta hensyn til ivaretagelse av oppgavens reliabilitet og validitet. Jeg har med god hjelp fra mine veiledere forsøkt å begrunne, og gjort rede for mine valg og tanker gjennom forskningsprosessen fra tematisering til rapportering. Eksempelvis var det utfordrende å kode materialet. Jeg opplevde det som vanskelig å skille utsagnene de gangene de overlappet hverandre. Jeg arbeidet videre kritisk med å strukturere dem. Senere i analysen, fikk jeg etter hvert en bedre oversikt over tema og undertema, dette med god hjelp fra veiledere. Den kommunikative validiteten har blitt ivaretatt gjennom dialog og tilbakemeldinger fra begge veiledere, som har høy kompetanse og erfaring innen kvalitativ forskning. En mulig svakhet er at informantene ikke fikk lest gjennom de transkriberte intervjuene, slik at de ikke fikk mulighet til å komme med tilbakemeldinger. Ved å følge min egen intervjustil, og ved å improvisere underveis i forskningsprosessen har jeg bestrebet å ha en «sunn» fokusering på reliabilitet (Kvale, et al., 2009). Reliabiliteten forsøkt ivaretatt gjennom at intervjuene er lyttet gjennom flere ganger for å kontrollere transkripsjonen.

Forskningsetiske vurderinger

Gjennom samtaler med Regional Etisk Komite for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK), ble det søkt om godkjenning for gjennomføring av undersøkelsen, men fikk til svar at denne ikke var fremleggs pliktig. Søknad om godkjenning til gjennomføring av studien ble sendt til Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD). Denne søknaden ble godkjent. Informantene fikk utlevert informasjonsbrev vedrørende studien som også inneholdt det skriftlige informerte samtykke. De fikk informasjon om at deltakelsen var frivillig, og at de

kunne trekke seg i løpet av undersøkelsen. Opplysningene om informantene ble oppbevart nedlåst og på denne måten hadde bare forsker tilgang til disse.

Resultater

Analysen av studiens empiriske materiale er inspirert av Kvaales (1997) metode for meningskategorisering (tabell 2 & 3). Kategoriene oppstod underveis i analysen, og oppstod fra intervjupersonenes egne uttrykk. Hoveddimensjonene vokste naturlig frem fra de to hovedtemaene i intervjuguiden. Disse er: ”*Psykososialt arbeidsmiljø*” og ”*Fysisk aktivitet og helse*”. Videre ble det formulert undertema på bakgrunn av hva forsker mente var vesentlig for studien. Disse temaene ble kodet med hjelpemidler som ark og fargestifter, for å strukturere intervjutekstene. Disse dannet etterhvert grunnlaget for underkategoriene. I det følgende presenteres funnene ved hjelp av noen utvalgte sitat, som er Kvaales første steg i abstraksjonsfasen. Videre kommenteres disse sitatene inspirert av Kvaales andre steg.

Arbeidstakeres beskrivelser av treningens betydning for psykososialt arbeidsmiljø

Først presenteres tabell 4 med hoveddimensjoner og underkategorier som representerer arbeidstakernes erfaringer. Deretter følger et utdrag av sitat og kommentarer.

Tabell 4 Hoveddimensjoner og underkategorier, arbeidstakere

Hoveddimensjoner	Underkategorier
Psykososialt arbeidsmiljø	<ul style="list-style-type: none">● Stressreduksjon● Felles erfaringer● Frustrasjon
Fysisk aktivitet og helse	<ul style="list-style-type: none">● Innøvelse av teknikker● Økt bevisstgjøring av trening● Økt kondisjon og muskelstyrke● Reduksjon av plager● Bedret psykisk helse● Begrensninger ved å trene

Akkurat som du strekker senene på en måte, altså du får vekk litt av den stressfaktoren [...] Det er jo kjekkere å trene med andre, og det er ikke lett å få til det når du er alene [...] Ja, når vi gikk sammen så støtter vi hverandre opp på en måte og en drar lasset sammen [...] Hvis vi skulle på kveldsvakter, så kom vi alltid for seint, så det var til frustrasjon for de andre medarbeiderne.

Når det gjelder treningens betydning for det psykososiale arbeidsmiljøet, opplevde arbeidstakerne stressreduksjon, motivasjon ved å trene med andre og sosial støtte fra medarbeiderne. Samtidig trekker to arbeidstakere inn at det oppstod frustrasjon på arbeidsplassen, da arbeidskollegaene som ikke deltok på treningen måtte ta noen av informantenes arbeidsoppgaver.

Arbeidstakeres beskrivelser av treningens betydning for fysisk aktivitet og helse

Jeg merker at jeg ikke har så mye vondt i rygg, skuldre og armer. Jeg har ikke så mye vondt lenger, som jeg hadde før [...] Jeg ble sterkere i musklene og jobbet på en annen måte [...] Jeg synes jeg var veldig bra, du blir bevisst på ting som du ikke har tenkt så mye over, i forhold til holdning og arbeidsstillinger [...] Jeg synes det ble litt for hardt i forhold til de skadene jeg har[...] For det er når du er ferdig at du skal stå på egne bein, som blir vanskelig. For da må jo alt skje på kveldene, stort sett, får vanligvis jobber vi jo på dagtid. Så alt må skje på kveldene, så skal du kanskje ha barna dine på ting, og så skal du gjøre ting i hjemmet, osv.

Reduksjon av helseplager, bedre fysisk form og innlæring av nye arbeidsstillinger var noen av forholdene som ble beskrevet. Samtidig viste det seg at treningsopplegget ble oppfattet for hardt av en arbeidstaker. To arbeidstakere mente det var vanskelig å prioritere trening på egenhånd etter OFH var avsluttet.

Arbeidslederens beskrivelser av treningens betydning for psykososialt arbeidsmiljø

Først presenteres tabell 3 med hoveddimensjoner og underkategorier som representerer arbeidslederens erfaringer. Deretter følger et utdrag av sitat og kommentarer.

Tabell 5 Hoveddimensjoner og underkategorier, arbeidsledere

Hoveddimensjoner	Underkategorier
Psykososialt arbeidsmiljø	<ul style="list-style-type: none">● Omsorg● Økt velvære● Nederlagsfølelse
Fysisk aktivitet og helse	<ul style="list-style-type: none">● Mer energi● Økt kvalitet på arbeidsoppgavene● Stabilt sykefravær● For hardt treningsopplegg

Men som jeg har tolka det så har jeg tenkt at det ikke bare er den fysiske aktiviteten, men det er den omsorgen som vises i opplegget. Altså blir de sett. Den kombinasjonen tror jeg er

gullgod [...] Jeg tror fysisk aktivitet bidrar mye. Det bidrar mye for å gi velvære følelse, det smitter over til alle som er på jobb. [...] De er positive nå og, men det var en helt annen stemning, det var en mye muntrere stemning når alle gikk på dette kurset [...] Jeg har hatt en diskusjon med en ansatt som nå går på det kurset som sa at hun ikke hadde lyst til å delta på kurset, fordi hun ikke var så syk. For vedkommende ble det sett på som et nederlag å melde seg på det kurset.

Treningen ser ut til å ha effekt på det psykososiale arbeidsmiljøet på flere områder. Det å føle omsorg, gi økt velvære og bedre humør var noen av områdene som ble belyst. Samtidig forteller en informant om at en deltaker følte det som et nederlag å melde seg på dette kurset, fordi hun mente hun ikke passet inn i et slikt treningsopplegg.

Arbeidslederens beskrivelser av treningens betydning for fysisk aktivitet og helse

De produserer jo mer hvis de er aktive og friske, og ikke stive og vonde [...] Vi ser jo at de som er fysisk aktive og de som benytter seg av disse tilbudene, kommer forttere tilbake i jobb og fungerer bedre i jobbene sine [...] I forhold til alle de tiltakene vi har satt inn, tror jeg vi holder sykefraværet stabilt. Hadde vi ikke hatt det, så hadde det antagelig vært mye høyere, det er jeg rimelig sikker på [...] Ja det var en viss bedring, mens det pågikk og en periode etterpå. Men, det med sykefravær er jo egentlig kjempekomplisert [...] Det har ikke vært like vellykket med de som er for store, for de mener det er for hardt. Så noen av dem har vi sendt til bedriftslegen fordi de ikke klarer dette opplegget [...]

Arbeidslederne mente treningen kom til nytte ved at arbeidstakerne løste arbeidsoppgavene på en bedre måte på, noe som sørget for økt produktivitet for arbeidsplassen. Videre mente informantene at OFH sørget for å holde sykefraværet stabilt. Samtidig viser uttalelsene at treningen har blitt opplevd for hardt for de som er overvektige.

Diskusjon

Arbeidstakeres opplevelser og erfaringer av treningens betydning for psykososialt arbeidsmiljø

Flere arbeidstakere opplevde at det å trene i arbeidstiden hadde positiv effekt på det psykososiale arbeidsmiljøet. Funnene gav uttrykk for at treningen medførte stressreduksjon, økt fellesskapsfølelse og bedre humør for arbeidstakerne. Ved å delta på aktiviteter utenfor arbeidsplassen er det nærliggende å tro at dette kan påvirke det psykososiale arbeidsmiljøet i positiv retning. Her vil arbeidstakerne ha mulighet for å bli kjent med hverandre gjennom andre arenaer, noe som kan virke relasjonsfremmende. Dette kan igjen bidra til økt trivsel blant arbeidstakerne på arbeidsplassen. Dette samsvarer med Killingstad & Thorsen (2011), som mener at fysisk aktivitet kan bidra til større trivsel og bedre arbeidsmiljøet. Videre kan psykososiale forhold slik som at en får sosial støtte fra arbeidskollegaene sørge for at en blir mer sammensveiset på arbeidsplassen, og at en av den grunn vil yte mer innsats på arbeidsplassen. Eiken (2008) mener slike forhold er positive og kan sørge for at arbeidstakerne får økt motivasjon og jobbtilfredshet.

Flere av arbeidstakerne opplevde at de lærte ulike teknikker som var stressreducerende ved å delta på OFH. I dagens arbeidsliv er arbeidsrelatert stress etter hvert blitt et stort problem. Ved å ha mulighet til å gå vekk fra en travel arbeidsdag for å trene, kan sørge for at en får tankene vekk fra arbeidssituasjonen, og minske stressnivået for en periode. Buckworth & Dishman (2002) mener at treningsprogram som varer i minimum 2-3 måneder, kan ha effekt i forhold til å redusere stress. Selv om trening vanligvis ikke eliminerer kilden til stress, vil fysisk aktivitet kunne virke stressreducerende i en kortvarig periode for å komme bort fra problemer (Buckworth & Dishman, 2002).

Det å gå vekk fra arbeidsplassen i arbeidstiden opplevdes vanskelig for to av informantene. Dette medførte at enkelte arbeidskolleger ble frustrerte, fordi de måtte dekke deres arbeidsoppgaver. Denne frustrasjonen kan tenkes oppstår på bakgrunn av liten kontroll over egen arbeidsdag. Her mente de gjenværende arbeidstakerne at de ble straffet for at kollegene skulle trene i arbeidstiden, ved at de fikk flere arbeidsoppgaver. I følge Nordrik (2010) kan det å arbeide høyt tempo over tid virke belastende for individet i forhold til det psykososiale arbeidsmiljøet.

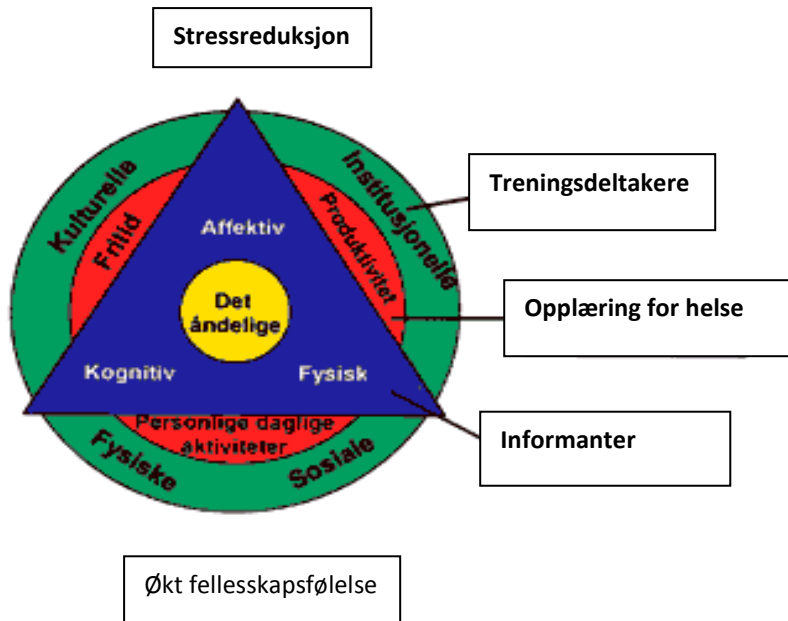


Fig. 1: Canadian Model of Occupational Performance

Fig 2. Modellen består av elementene treningsdeltakere, Opplæring for helse og informanter. En forandring i noen av modellens aspekter vil påvirke alle andre aspekter.

Det ergoterapeutiske synet på det dynamiske samspillet mellom mennesket, omgivelsene og aktiviteten, blir belyst gjennom å benytte modellen for aktivitetsutførelse (Townsend, et al., 2002). I dette tilfellet representerer informantene mennesket, og treningsdeltakere omgivelsene. Aktiviteten som i dette tilfellet er OFH er forbindelsen mellom informantene og treningsdeltakerne (se figur 2). Ved at informantene (mennesket) opplevde støtte fra de andre treningsdeltakerne (omgivelsene), vil dette påvirke OFH (aktiviteten). Videre opplevde to arbeidstakere stressreduksjon (affektiv komponent), som eksempelvis kan være med å påvirke trivselen på arbeidsplassen, som representerer den sosiale komponenten i modellen. Den åndelige delen i modellen som blant annet gir uttrykk for vår vilje, energi og motivasjon, kan påvirkes i positiv retning gjennom en god opplevelse av tilbudet OFH (Townsend, et al., 2002).

Arbeidstakeres opplevelser og erfaringer av treningens betydning for fysisk aktivitet og helse

De fleste informantene påpekte at de hadde opplevd en betydelig reduksjon av egne muskel- og skjelettplager etter deltakelse på OFH. På bakgrunn av at den fysiske formen ble forbedret kan det likevel være grunn til å tro at muskel- og skjelettplagene ble redusert, ved at muskler og skjelettets struktur ble styrket. Proper, et al.(2003), støttet virksomheter å innføre fysisk aktivitet på arbeidsplassen på bakgrunn av funn i deres studie, dette blant annet for å redusere muskel- og skjelettplager.

Ved å delta på OFH mente flere av arbeidstakerne at de ble i bedre fysisk form, og at de opplevde treningstilbudet som helsefremmende. Dette kommer til uttrykk eksempelvis ved at de lærte tillærte seg nye arbeidsteknikker, blant annet som en følge av at de ble fysisk sterkere. Det er grunn til å tro at arbeidstakere som er i regelmessig fysisk aktivitet har en fordel i arbeidslivet ved at de er godt fysisk rustet til å stå i mot belastningene en har i arbeidsdagen. Bahr (2009), mener at hjertet kan påvirkes ved tilstrekkelig intensiv fysisk trening i et par måneder. Blant annet er slagvolumet minst 20 prosent høyere og hjertets sammentrekningsevne blir bedre, i tillegg ved utholdenhetstrening blir skjelettmuskulaturens struktur og funksjon påvirket i betydelig omfang (Bahr, 2009).

En annen informant mente derimot at OFH ble for fysisk krevende i forhold til de helse plagene vedkommende hadde. Dette tyder på at tilbudet likevel ikke slår like heldig ut for alle. Her ville det muligens være gunstig at initiativtakerne hadde laget en oversikt over øvelsene som skulle utføres på treningsopplegget på forhånd. På denne måten kunne arbeidstakeren i samråd med arbeidsleder hatt bedre mulighet for å vurdere om det var hensiktsmessig å delta. I følge Shepard (sitert av Biddle & Nutrie, 2008, s. 328) er det viktig å tenke på de psykologiske aspektene av å integrere fysisk aktivitet på arbeidsplassen. Blant annet er det viktig å tilrettelegge for deltakernes ulike evner og nivå av fysisk aktivitet. Samtidig er det viktig med en langsom hastighet på progresjonen i treningsprogrammet, for å unngå skader og ubehag (Biddle & Nutrie, 2008).

Etter at OFH- tilbudet var avsluttet, mente to av informantene at det var vanskelig å prioritere trening, når dette måtte utføres utenfor arbeidstiden. Her kan kanskje mer motivasjonsarbeid være nøkkelen til å få medarbeiderne til å fortsette å være i fysisk aktivitet. Bedriftene kan

motivere til kollegaaktivitet ved blant annet å innføre ulike former for konkurranse innad i bedriften, ved eksempelvis en skritteller. Her kan eksempelvis bedriften stimulere til økt fysisk aktivitet ved å belønne vinneren i form av en premie. I følge Killingstad & Thorsen (2011) kan bedriftene motivere og tilrettelegge for kollegaaktivitet ved blant annet bekjentgjøre gode trimtilbud, og eventuelt bidra med økonomiske støtteordninger. I tillegg kan bedriften vise interesse for aktiviteten med å få ledere til å delta aktivt, eller ved å spørre hvordan det går (Killingstad & Thorsen, 2011).

Arbeidslederens opplevelser og erfaringer av treningens betydning for psykososialt arbeidsmiljø

To av arbeidslederne mente at det å delta på OFH medførte at arbeidstakerne kunne oppleve omsorg på arbeidsplassen, ved at de ble godt ivaretatt. Det er avgjørende for det psykososiale arbeidsmiljøet at arbeidstakere skal kunne føle trygghet og tillit. Ved at arbeidslederen har evnen til å bry seg, og være en støttespiller, er det nærliggende å tro at dette kan påvirke arbeidstakerens trivsel på arbeidsplassen. Eiken (2008) mener at psykososiale forhold som at arbeidstakere får sosial støtte fra arbeidsleder, kan gi positive utslag som økt motivasjon og jobbtilfredshet.

I følge arbeidslederne opplevde medarbeiderne økt velvære og mer overskudd etter deltakelse på OFH. I forhold til det psykososiale arbeidsmiljøet er det grunn til å tro at arbeidsledere kan bidra til å skape et positivt arbeidsmiljø ved å tilrettelegge for fysisk aktivitet. Grete Waitz var en av de som var enig i disse påstandene (sitert av Slinning & Haugen 2011, s 83). Blant annet mente hun at det er bra at folk kommer vekk fra kontorpulten og inn i ”treningsdressen”. Her kommer praten lettere i gang, og arbeidsmiljøet blir bedre i følge Waitz (Slinning & Haugen, 2011). Enhver arbeidsleder bør etter min mening ha fokus på det psykososiale arbeidsmiljøet. Dette kan stimuleres ved å bidra til å skape en arbeidsplass hvor humør og glede er viktige faktorer. Fysisk aktivitet kan etter min mening være en aktivitet som kan bidra til dette. I følge Killingstad & Thorsen (2011) kan uhøytidelige aktiviteter som inneholder fysisk aktivitet bidra til å skape en mer uformell og humørfyllt atmosfære på den aktuelle arbeidsplassen.

En informant fortalte at det hadde blitt sett på som et nederlag å delta på OFH for en medarbeider. Dette på bakgrunn av at arbeidstakeren mente treningsopplegget ikke var passet henne. Dette kan være forhold som kan virke belastende på arbeidstakere, gjennom blant

annet frykt for å bli stigmatisert eller mobbet (Nordrik, 2010). På en annen side kan det tenkes at arbeidstakeren har fått et galt inntrykk av treningsopplegget, og at arbeidstakeren ikke er motivert til å delta på slikt treningsopplegg. På bakgrunn av dette vil det vil være viktig for arbeidsledere og andre initiativtakere å diskutere hvordan en skal promotere OFH. Kanskje vil det fordelaktig å lage et informasjonsskriv som beskrev tilbudet?

Arbeidslederens opplevelser og erfaringer av treningens betydning for fysisk aktivitet og helse

Tidligere i studien ble det belyst at arbeidstakerne lærte seg nye og mer effektive arbeidsstillinger etter deltakelse på OFH. Ved at arbeidsledere tilrettela for fysisk aktivitet viste det seg at dette kom bedriften til gode ved at arbeidstakerne fungerte bedre i jobbene sine, på bakgrunn av blant annet at de kom i bedre fysisk form. Killingstad & Thorsen (2011) mener at fysisk aktivitet kan bidra til å gi friskere og mer opplagte arbeidstakere. Dette kan være en motivasjonsfaktor i forhold til å ta vare på arbeidstakernes helse og utnytte den nytteverdien det har for bedriften. I studier av Haines, et al. (2007) og Schwarz & Hasson (2011), blir det belyst at arbeidstakere opplevde økt produktivitet på arbeidsplassen etter å ha deltatt på fysisk trening i regi av arbeidsplassen.

Arbeidslederne opplevde ingen markant forandring i sykefraværstatistikken etter treningen ble avsluttet. Litteraturen er sprikende i forhold til hvilken effekt trening har på sykefraværet. Blant annet fant Proper, et al. (2006) ut at moderat trening ikke hadde effekt på sykefraværet. Trente man derimot 3 ganger i uken med energisk intensitet opplevde en at det hadde positiv effekt på sykefravær. Dette støttes av flere (Moe & Thom, 2001; Schwarz & Hasson, 2011; van Amelsvoort et al., 2006), som konkluderte med at sykefraværet gikk ned etter treningstilbud på arbeidsplassen. En studie fra Brox & Frøystein (2005) konkluderte derimot mot det motsatte da de ikke fant noen antydning til effekt på sykefraværet. Ved at sykefraværet ble holdt stabilt kan det likevel tenkes at OFH hadde en positiv innvirkning på sykefraværet, dette på bakgrunn av funn i studien og andre relevante studier.

En informant påpekte at OFH var for fysisk krevende for enkelte ansatte. Eksempelvis hadde overvektige personer måttet avslutte treningen, fordi treningen ble opplevd som for tung. For at OFH ikke skal kunne oppleves som et nederlag for de som faller utenfor, kan det være fordelaktig for å gjennomføre en strukturert individuell samtale med hver enkelt arbeidstaker

før oppstart av treningen. Målet med den individuelle samtalen vil da være å få belyst arbeidstakernes interesser, behov, ferdigheter og motivasjon for treningen. Videre kan det være nødvendig for arbeidsleder å opplyse om treningens innhold og struktur. På denne måten kan arbeidsleder og arbeidstaker ha et bedre grunnlag for å vurdere om OFH passer for den enkelte arbeidstaker. I følge Shepard (sitert av Biddle & Nutrie, 2008, s. 328) er det viktig å tilrettelegge for arbeidstakernes ulike evner og nivå av fysisk aktivitet.

Konklusjon

Erfaringene beskrevet i studien indikerer at treningen i arbeidstiden gav positive utslag på det psykososiale arbeidsmiljøet, blant annet ved at det ble et bedre samhold på arbeidsplassen etter deltakelse på OFH. Videre ble det belyst at flere arbeidstakere opplevde økt fysisk og psykisk helse etter deltakelse på OFH. Arbeidstakerne ble mer bevisste på sin egen helse, og hvilken betydning treningen hadde for den enkeltes helse. Arbeidslederne, på den andre siden, opplevde at arbeidstakerne som deltok på OFH fungerte bedre i jobbene sine, noe som gjorde utslag i forhold til at kvaliteten på arbeidsoppgavene økte.

Funn i studien viser også at enkelte arbeidstakere opplevde at treningsopplegget ble for hardt for den enkelte, og at det kunne oppstå misnøye for staben dersom flere av dem forlot arbeidsplassen for å delta på treningen. Dette betyr at det ligger et forbedringspotensial i organisering av treningsopplegget i forhold til å inkludere flere grupper av arbeidstakere.

OFH kan sees som et viktig tiltak både for arbeidstakere og bedriftene, ved at det gav positive utslag for arbeidsmiljøet, for den enkelte arbeidstakers helse og arbeidsoppgaver. Mer forskning på arbeidstakers og arbeidslederens erfaringer er likevel nødvendig for å forbedre tjenestetilbudet.

Flere aktuelle forskningsområder kan avdekkes som grunnlag for videre forskning. Et aktuelt perspektiv ville være å utføre en deltagende observasjonsundersøkelse. Her vil en komme tettere på det aktuelle treningstilbudet, og på denne måten få økt nærhet til forskerområde og deltakerne.

Referanser

- Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv. (2005).
- Bahr, R. (2009). *Aktivitetshåndboken: fysisk aktivitet i forebygging og behandling*. [Oslo]: Helsedirektoratet.
- Biddle, S., & Mutrie, N. (2008). *Psychology of physical activity: determinants, well-being and interventions*. London: Routledge.
- Brox, J. I., & Frøystein, O. (2005). Health-related quality of life and sickness absence in community nursing home employees: randomized controlled trial of physical exercise. *Occupational Medicine (Oxford, England)*, 55(7), 558-563.
- Buckworth, Janet & Dishman, Rod K. (2002). *Exercise Psychology*. Human Kinetics, Inc.
- Espnes, G. A., & Smedslund, G. (2009). *Helsepsykologi*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Haines, D. J., Davis, L., Rancour, P., Robinson, M., Ned-Wilson, T., & Wagner, S. (2007). A Pilot Intervention to Promote Walking and Wellness and to Improve the Health of College Faculty and Staff. [Article]. *Journal of American College Health*, 55(4), 219-225.
- Helsedepartementet. (2003). *Resept for et sunnere Norge: folkehelsepolitikken* (Vol. nr.16 (2002-2003)). Oslo: Departementenes servicesenter, Informasjonsforvaltning.
- Killingstad, J., & Thorsen, L. P. (2011). Fysisk aktivitet i arbeidslivet: Det enkle er ofte det beste
- Kjuus, H. (2008). *Yrkessykdommer: Yrkessykdomsutvalgets utredning av hvilke sykdommer som bør kunne godkjennes som yrkessykdom : utredning fra et ekspertutvalg oppnevnt ved kongelig resolusjon 16. november 2007. Avgitt til Arbeids- og inkluderingsdepartementet 24. juni 2008* (Vol. NOU 2008:11). Oslo: Statens forvaltningstjeneste. Informasjonsforvaltning.
- Kvale, S. (1997). *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Ad notam Gyldendal.
- Kvale, S., Brinkmann, S., Anderssen, T. M., & Rygge, J. (2009). *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Moe, K., & Thom, E. (2001). Effekten av regelmessig trening ved sykefravær: resultater fra en intervensjonsstudie *Fysioterapeuten* (Vol. 68(2001)nr 16, pp. S. 16-19). Oslo: Norsk fysioterapeutforbund.
- Naidoo, J., & Wills, J. (2009). *Foundations for health promotion*. Edinburgh: Baillière Tindall/Elsevier.
- Nordrik, B. (2010). *Psykososial arbeidsmiljøkartlegging: en trojansk hest?* Oslo: Gyldendal arbeidsliv.
- Pronk, N. P. (2009). Physical Activity Promotion in Business and Industry: Evidence, Context, and Recommendations for a National Plan. *Journal of Physical Activity & Health*, 6, S220-S235.

- Proper, K. I., van den Heuvel, S. G., De Vroome, E. M., Hildebrandt, V. H., & Van der Beek, A. J. (2006). Dose–response relation between physical activity and sick leave. *British Journal of Sports Medicine*, 40(2), 173-178. doi: 10.1136/bjism.2005.022327
- Proper, K. I. M., Koning, M. M., van der Beek, A. J. P., Hildebrandt, V. H. M. D. P., Bosscher, R. J. P., & van Mechelen, W. M. D. P. (2003). The Effectiveness of Worksite Physical Activity Programs on Physical Activity, Physical Fitness, and Health. *Clinical Journal of Sport Medicine*, 13(2), 106-117.
- Schwarz, U. v. T., & Hasson, H. (2011). Employee Self-rated Productivity and Objective Organizational Production Levels. [Article]. *Journal of Occupational & Environmental Medicine*, 53(8), 838-844. doi: 10.1097/JOM.0b013e31822589c2
- Slinning, E., & Haugen, R. (2011). *Helsefremmende lederskap: slik leder de beste*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Thagaard, T. (2003). *Systematikk og innlevelse: en innføring i kvalitativ metode*. Bergen: Fagbokforl.
- Townsend, E. A., therapists, C. A. o. O., & Ergoterapeutforeningen. (2002). *Fremme af menneskelig aktivitet: ergoterapi i et canadisk perspektiv*: Ergoterapeutforeningen.
- Tynes, T. (2008). *Arbeidsmiljø og helse: slik norske yrkesaktive opplever det : hovedrapport* (Vol. 16/2008). Oslo: Statens arbeidsmiljøinstitutt.
- Westin, S., & Mæland, J. G. (2009). Sosial epidemiologi: et nytt fagfelt med tradisjoner *Sosial epidemiologi: sosiale årsaker til sykdom og helsesvikt* (pp. S. [15]-31). Oslo: Gyldendal akademisk.

Vedlegg 1 Intervjuguide

Intervjuguide Arbeidstaker	Intervjuguide Arbeidsgiver
Hvor lenge har du vært yrkesaktiv?	Hvor lenge har du vært yrkesaktiv?
Hvor lenge har du vært i nåværende jobb?	Hvor lenge har du vært i nåværende jobb?
Psykososialt arbeidsmiljø:	Psykososialt arbeidsmiljø:
Beskriv hva som er ett godt arbeidsmiljø for deg?	Beskriv hva som er et godt arbeidsmiljø for deg?
Fortell om hva du vektlegger i et godt forhold mellom deg og din leder?	Hvordan har OFH hatt en innvirkning på arbeidsmiljøet i forhold til trivsel og motivasjon?
Hvordan får du tilbakemelding i forhold til det arbeidet du utfører?	Hvordan vil du beskrive forholdet på arbeidsplassen for deltakere i OFH?
Hvordan ønsker du å få informasjon i forhold til det arbeidet du utfører ideelt sett?	På hvilken måte mener du fysisk aktivitet kan ha en innvirkning på arbeidsplassen?
På hvilken måte kan OFH påvirke arbeidsmiljøet?	Fysisk aktivitet og helse
Fysisk aktivitet og helse	Hvilke endringer vil du beskrive i forhold til sykefravær ved deltakelse i OFH?
Hva legger du i begrepet fysisk aktivitet?	På hvilken måte har OFH virket inn på arbeidsoppgaver?
Hvordan opplevde du/erfarte du OFH tilbudet?	Hvordan mener du OFH kan ha en innvirkning på den enkeltes arbeidsdag?
Hvordan opplevde du OFH i forhold til muskel-skjelettplagene dine?	
På hvilken måte har deltakelse i OFH påvirket din arbeidshverdag?	
Fortell om din erfaring å trene i grupper	

OFH: Opplæring for helse

Vedlegg 2

VEDRØRANDE FORESPØRSEL OM Å VERA INFORMANT I MASTEROPPGÅVE

Syner til telefonsamtale med deg i veke 1, 2011.

HMS-seksjonen vil takka for at du stiller deg positiv til å vera informant.

Som eg fortalte har Geir Wiberg, masterstudent ved helse og sosialfag-instituttet ved universitetet i Stavanger, henvendt seg til HMS-seksjonen.

Han ønskjer å skriva ei oppgåve knytta til fysisk aktivitet og muskel-skjelettplager innafør arbeidshelse.

Me stiller oss veldig positive til henvendelsen, og har tilbode han å bruka Opplæring for helse som grunnlag for masteroppgåva.

Han skal gjennomføra kvalitative intervjuer, og har behov for 8 informantar.

4 leiarar m/personalansvar, som har hatt ansatte som deltakarar på kurset og 4 tilsette som har delteke.

Ingen av dei me har plukka ut, er leiar for deg eller i den virksomheten du arbeider.

Geir Wiberg skal i forbindelse med oppgåva/innhenting av informasjon hos dykk, skriva under på ei taushetserklæring.

Han vil ha behov for informasjon om resultata/utviklinga du hadde gjennom kurset. Me har sagt at han kan få resultata frå eigenvurderingsskjemaene du har fylt ut i alle dei 3 fasane i kurset.

Det vil seia graf/kurve basert på avkryssingane (laga xl), ikkje sjølve skjemaene med alle opplysingane.

For at me skal kunna gje han denne informasjonen/grafen over din utvikling, må du skriva under ei samtykkeerklæring (vedlagd).

Me vil be om at du sender i retur skjemaet med bekreftelse på at du stiller som informant, samt underteikna samtykkeerklæring (vedlagd).

Når du har bekrefta din deltaking, vil Geir Wiberg bli orientert og han kontakter deg for nærare avtale.

Vedlegg 3

Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS
NORWEGIAN SOCIAL SCIENCE DATA SERVICES



Harald Hårfagres gate 29
N-5007 Bergen
Norway
Tel: +47-55 58 21 17
Fax: +47-55 58 96 50
nsd@nsd.uib.no
www.nsd.uib.no
Org.nr. 985 321 884

Elin Dysvik
Institutt for helsefag
Universitetet i Stavanger
Ullandhaug
4036 STAVANGER

Vår dato: 10.03.2011

Vår ref: 26362 / 3 / KH

Deres dato:

Deres ref:

TILRÅDING AV BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 09.02.2011. All nødvendig informasjon om prosjektet forelå i sin helhet 08.03.2011. Meldingen gjelder prosjektet:

26362
Behandlingsansvarlig
Daglig ansvarlig
Student

Arbeidstakeres og arbeidslederes erfaringer med et treningsopplegg i arbeidstiden
Universitetet i Stavanger, ved institusjonens øverste leder
Elin Dysvik
Geir Wilberg

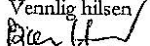
Personvernombudet har vurdert prosjektet, og finner at behandlingen av personopplysninger vil være regulert av § 7-27 i personopplysningsforskriften. Personvernombudet tilrår at prosjektet gjennomføres.

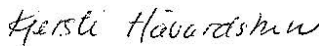
Personvernombudets tilråding forutsetter at prosjektet gjennomføres i tråd med opplysningene gitt i meldeskjemaet, korrespondanse med ombudet, eventuelle kommentarer samt personopplysningsloven/-helseregisterloven med forskrifter. Behandlingen av personopplysninger kan settes i gang.

Det gjøres oppmerksom på at det skal gis ny melding dersom behandlingen endres i forhold til de opplysninger som ligger til grunn for personvernombudets vurdering. Endringsmeldinger gis via et eget skjema, http://www.nsd.uib.no/personvern/forsk_stud/skjema.html. Det skal også gis melding etter tre år dersom prosjektet fortsatt pågår. Meldinger skal skje skriftlig til ombudet.

Personvernombudet har lagt ut opplysninger om prosjektet i en offentlig database, <http://www.nsd.uib.no/personvern/prosjektoversikt.jsp>.

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 30.06.2011, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Vennlig hilsen

Bjørn Henriksen


Kjersti Håvardstun

Kontaktperson: Kjersti Håvardstun tlf: 55 58 29 53
Vedlegg: Prosjektvurdering
Kopi: Geir Wilberg, Gosenkroken 4, 4041 HAFRSFJORD

Avdelingskontorer / District Offices:

OSLO: NSD, Universitetet i Oslo, Postboks 1055 Blindern, 0316 Oslo. Tel: +47-22 85 52 11. nsd@uia.no
TRONDHEIM: NSD, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, 7491 Trondheim. Tel: +47-73 59 19 07. kyrre.svana@svt.ntnu.no
TROMSØ: NSD, HSL, Universitetet i Tromsø, 9037 Tromsø. Tel: +47-77 64 43 36. martin-arne.andersen@uit.no

Vedlegg 4



University of
Stavanger

Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjektet

Bakgrunn og hensikt

Jeg er masterstudent ved Universitetet i Stavanger og holder nå på med den avsluttende masteroppgaven. Dette er en henstilling til deg om å delta i en forskningsstudie, der hensikten er å få innsikt i hvordan et treningsopplegg kan virke inn på arbeidstakeres og arbeidslederes arbeidssituasjon. Studien vil ta utgangspunkt i deltakere og arbeidsledere med tilknytning til kurset "Opplæring for helse". Det er i denne forbindelse du er kontaktet og valgt ut, da du har tilknytning til dette kurset.

Hva innebærer studien

For å få innsikt i dette temaet, ønsker jeg å intervjuer både arbeidstakere og arbeidsledere med tilknytning til kurset "Opplæring for helse". Intervjuet vil basere seg på dine erfaringer og opplevelser knyttet til det å trene i arbeidstiden, og hvilken betydning dette har for din arbeidssituasjon. For arbeidsledere vil intervjuet basere seg på dine erfaringer ved å ha ansatte som har deltatt på kurset "Opplæring for helse", og hvordan dette kan påvirke arbeidsmiljøet på din arbeidsplass. Intervjuet vil vare 30-60 min og vi blir sammen enige om tid og sted. Jeg vil bruke båndopptaker og ta notater mens vi snakker sammen.

Frivillig deltakelse

Det er frivillig å være med og du har mulighet til å trekke deg når som helst underveis, uten å måtte begrunne dette nærmere. Opplysningene vil bli behandlet konfidensielt, og ingen enkeltpersoner vil kunne gjenkjennes i den ferdige oppgaven. Opplysningene anonymiseres og opptakene slettes når oppgaven er ferdig. Undertegnede har taushetsplikt ovenfor informanter som er med i studien.

Studien er godkjent av personvernombudet. Dersom du har spørsmål til studien, kan du kontakte Geir Wiberg, tlf. 90 29 54 39. Veiledere for masteroppgaven er førsteamanuensis

Elin Dysvik, UIS, tlf. 51 83 41 97 og førsteamanuensis Bodil Furnes, UIS, tlf. 51 83 42 79.

Planlagt ferdigstilling av prosjektet er 30.06.2011

Med vennlig hilsen Geir Wiberg, Mastergradstudent.

Samtykke til deltakelse i studien

Jeg har fått skriftlig informasjon om prosjektet og ønsker å delta i prosjektet.

.....

Sted

Dato

Underskrift

Vedlegg 5

Retningslinjer for fagfelleevaluering i Ergoterapeuten

Krav til en vitenskapelig fagartikkel

Forventningen til en vitenskapelig artikkel som publiseres i Ergoterapeuten er stor, og kravene skal være like høye som tilsvarende tidsskrift med fagfelleevaluering. Artikkelen skal være gjennomgått med kritisk blikk av fagfeller som har kjennskap til fagområdet og forskningsmetodene. Generelle krav som artikkelen må innfri:

- Artikkelen har et aktivitetsperspektiv eller har et fokusområde som er relevant for fagområdet ergoterapi eller aktivitetsvitenskap.
- Artikkelen er aktuell og tilfører ny kunnskap til faget ergoterapi eller aktivitetsvitenskap.
- Artikkelens utvalg kan være både terapeuter og brukere.
- Artikkelen kan være en litteraturstudie der det gjøres en grundig gjennomgang av et definert kunnskapsfelt.
- Artikkelen har et oppdatert og begrunnet teoretisk grunnlag.
- Artikkelen har konkrete og begrunnede metodiske beskrivelser, og forfatterne viser evne til å vurdere studiets design og metodikk med vitenskapelig kritisk refleksjon.
- Artikkelens analyse er konkret presentert.
- Resultatene og konklusjonen er troverdig.
- Forfatterne har informert om etisk godkjenning og informert samtykke og har drøftet eventuelle etiske problemstillinger.
- Artikkelen viser god sammenheng mellom teoretiske antagelser, problemstilling, metodebeskrivelser, resultatpresentasjon og diskusjon.

Mal for manus

- Artikkelen skal være mellom 4000 – 6000 ord inkludert abstrakt og referanser
- Referansene skal være skrevet i henhold til APA referansesystem (5th edition) eller Vancouver referansesystem (se egen artikkel om dette, samt informasjon på Ergoterapeutens hjemmeside)
- Artiklens struktur anbefales å være: introduksjon, metode, resultat, diskusjon
- Linjeavstand: dobbel, skriftstørrelse 12, skrivestil: Times New Roman
- Tabeller og figurer sendes som eget vedlegg
- Det skal gjøres rede for at det ikke er uenigheter forfatterne imellom om rettigheter til manuset

Hva oppnår vi med å publisere vitenskapelige artikler?

I en tid med krav til kunnskapsbasert ergoterapi håper vi gjennom dette arbeidet å bidra til at flere norske ergoterapeuter leser vitenskapelige artikler og nyttiggjør seg forskning fra norske kolleger så vel som utenlandske. Samtidig vil norske ergoterapeuter få en

mulighet til å publisere artikler på sitt eget språk. Da dette er et nyoppstartet arbeid, vil vi gjerne ha innspill fra leserne til hvordan vi sammen kan skape en positiv utvikling for faget og tidsskriftet Ergoterapeuten.

Vedlegg 6

Geir Wiberg

Tau, 16.01.12

Stavanger Universitet

Institutt for helsefag

4120, Tau

Ansvarlig redaktør

Sissel Horghagen

Vennligst finn en full utskrift kopi av et manuskript av Geir Wiberg med tittelen « En kvalitativ studie om arbeidstakeres og arbeidslederens erfaringer med et treningsopplegg i arbeidstiden». som er sendt for mulig publisering i Ergoterapeuten.

Manuskriptet blir ikke vurdert for publisering et annet sted. Det er ingen interessekonflikter. Referanser er gjort i henhold til retningslinjer for forfattere. Ordteiling for artikkelen er 5390 ord, inkludert abstraktet og referanser. Tre tabeller og én figur er også tatt med. Vi håper at manuskriptet skal være komplett i alle henseende

Vi håper også at dette manuskriptet ville være av interesse for publisering og ser frem til å høre fra deg.

Vennlig hilsen,

Geir Wiberg

Vedlegg 7

Tabell 1. Bakgrunnsopplysninger arbeidstakere

Spørsmål	Respondent 1	Respondent 2	Respondent 3	Respondent 4
Alder	62	40	29	38
Kjønn	K	K	K	K
Yrkesaktiv i (år)	17	25	11	11
Hatt nåværende jobb (år)	1	6	0,5	3
Lengde på intervju (min)	25	34	27	30

K= Kvinne M= Mann

Tabell 2. Bakgrunnsopplysninger arbeidsledere

Spørsmål	Respondent 5	Respondent 6	Respondent 7	Respondent 8
Alder	43	58	37	59
Kjønn	K	K	M	M
Yrkesaktiv i (år)	21	32	12	35
Hatt nåværende jobb (år)	2	5	1	16
Lengde på intervju (min)	39	32	27	51

K= Kvinne M= Mann