

STANDARD FORSIDE TIL EKSAMENSOPGAVER

Fortrolig

☐

Ikke fortrolig

☒

Prøvens form (sæt kryds)	Projekt	Synopsis	Portfolio	Speciale X	Artikel	Skriftlig hjemmeopgave/24 timers prøve
-----------------------------	---------	----------	-----------	-------------------	---------	--

Uddannelsens navn	Kandidatuddannelse i Læring og forandringsprocesser	
Semester	10. semester	
Prøvens navn/modul (i studieordningen)	Kandidatspeciale	
Navn	Studienummer	Underskrift
Annie Stenderup	20211070	
Karoline Solsø Kragelund	20165131	
Afleveringsdato	D. 31. maj 2023	
Projekttitel/Synopsistitel/Speciale-titel	Når sundhed skal være meningsfuldt - Et casestudie af sundhedsfremme i en IT-virksomhed	
I henhold til studieordningen må opgaven i alt maks. fylde antal tegn	192.000	
Den afleverede opgave fylder (antal tegn med mellemrum i den afleverede opgave) (indholdsfortegnelse, litteraturliste og bilag medregnes ikke)	156.682	
Vejleder (projekt/synopsis/speciale)	Tatiana Chemi	

Jeg/vi bekræfter hermed, at dette er mit/vores originale arbejde, og at jeg/vi alene er ansvarlige for indholdet. Alle anvendte referencer er tydeligt anført. Jeg/vi er informeret om, at plagiering ikke er lovligt og medfører sanktioner. Regler om disciplinære foranstaltninger over for studerende ved Aalborg Universitet (plagiatregler): <http://www.plagiat.aau.dk/regler/>

Når sundhed skal være meningsfuldt

Et casestudie af sundhedsfremme i en IT-virksomhed

Udarbejdet af Annie Stenderup & Karoline Solsø Kragelund

Abstract

Employees wish for their employers to take more responsibility for their physical and mental wellbeing in the workplace, but at the same time, companies tend to experience low participation when they introduce health initiatives. Several studies have investigated this area, but despite the research, many companies still struggle to gain employee support for their health initiatives. The purpose of this thesis has thus been to investigate health promotion in the workplace and how the workplace can organize health initiatives that are meaningful to employees. This is done based on a case company (Meo) that is facing similar challenges.

This thesis is based on interviews with employees in Meo to present, analyze and discuss how they experience the health initiative, Upgrade, and how their opinions can form the basis for recommendations for future work with promotion of health. Based on learning theory, it is examined what motivates some employees to want to participate in health activities and what hinders the participation of other employees.

The analysis shows that health activities should be based on a broad understanding of health that takes into account various aspects of health rather than only focusing on nutrition and exercise. In addition, it is necessary that employees are involved in the work with health promotion in order to organize health initiatives that are perceived as meaningful to these same employees. The focus should be shifted to the environment, which should enable all employees to have equal opportunities to participate in the initiatives. At the same time, it is recommended that the initiatives are based on collective and social aspects of health, rather than individual health habits, as this is one of the most important aspects of employee engagement. Competitions can be a way to connect health activities to workplace community and motivate collective effort, but it can also result in the intensity of the competition overshadowing the purpose of the activity. A final and key finding is that health initiatives should be a voluntary offer with the possibility for employees to prioritize the ones they find meaningful, as obligatory interventions can negatively influence the motivation of the employees.

Finally, we critically discuss health promotion in the workplace in general, including what responsibility the workplace should or should not take in employee health, and what ethical considerations we consider to be linked with the organization of health promotion activities in the workplace.

Keywords: Case study, workplace health promotion, employees, learning theory, low participation

Forord

Dette speciale indeholder en undersøgelse af, hvordan medarbejdere i en IT-virksomhed oplever sundhedsaktiviteter på arbejdspladsen, som resulterer i anbefalinger til, hvordan det sundhedsfremmende arbejde kan tilrettelægges fremadrettet. Specialet er udarbejdet på 10. semester på kandidatuddannelsen i Læring og forandringsprocesser på Aalborg Universitet i perioden januar 2023 til maj 2023.

Udgangspunktet for specialet er et samarbejde med en dansk IT-virksomhed. Vi ønsker i den forbindelse at takke virksomheden for et godt samarbejde samt de medarbejdere, der har medvirket i vores interviews. Dertil skal der lyde en ekstra stor tak til vores gatekeeper og kontaktperson i virksomheden, som har været yderst behjælpelig gennem hele processen.

Slutteligt skal der lyde en særlig tak til vores vejleder Tatiana Chemi, som har bidraget med konstruktiv vejledning gennem hele processen i udarbejdelsen af dette speciale.

Indholdsfortegnelse

LÆSEVEJLEDNING	1
1. INTRODUKTION.....	3
1.1 PROBLEMFORMULERING	5
1.1.1 Begrebsafklaring	5
1.2 EMPIRISK KONTEKST.....	8
2. VIDENSKABSTEORETISK UDGANGSPUNKT	9
2.1 DEN FILOSOFISKE HERMENEUTIK	9
2.2 VORES FORSTÅELESSEHORIZONT	10
3. METODOLOGISKE OVERVEJELSER.....	14
3.1 LITTERATURSØGNING	14
3.2 CASESTUDIET SOM METODOLOGISK TILGANG.....	14
3.3 ADGANG TIL FELTET GENNEM GATEKEEPER	15
3.4 INTERVIEWS	16
3.4.1 Fotoelicitering	17
3.5 REKRUTTERING GENNEM GATEKEEPER.....	18
3.6 PRÆSENTATION AF MEDARBEJDERE.....	19
3.7 INTERVIEWGUIDE.....	20
3.8 AFHOLDELSE AF INTERVIEWS	22
3.9 BEHANDLING AF EMPIRI OG ANALYSEMETODE	22
3.9.1 Meningskondensering.....	23
4. TEORETISK RAMME	25
4.1 SUNDHEDSFORSTÅELSER	25
4.1.1 Fire sundhedsbegreber	25
4.2 LÆRINGSPERSPEKTIV	27
4.2.1 Sundhedsfremme som livslang læreproces	27
5. ANALYSE DEL 1.....	32
5.1 SUND LIVSSTIL MED UPGRADE	32
5.2 HVAD ER SUNDHED FOR DIG?.....	39
5.2.1 Karl.....	39
5.2.2 Ole	41
5.2.3 Alma.....	42

5.2.4 Ellen.....	44
5.2.5 Frederik.....	45
6. ANALYSE DEL 2.....	48
6.1 BARRIERER	48
6.1.1 Uoverensstemmelse mellem indhold og behov.....	48
6.1.2 Svært at forene med fritid og familieliv.....	53
6.2 MOTIVER	55
6.2.1 Fællesskab med kollegaer motiverer.....	55
6.2.2 Vigtigt selv at kunne vælge til og fra.....	58
6.3 MOTIV FOR NOGEN, BARRIERER FOR ANDRE.....	59
6.3.1 Konkurrencer har stor betydning.....	60
7. ANBEFALINGER TIL VIDERE ARBEJDE.....	65
8. ET KRITISK PERSPEKTIV.....	68
9. KONKLUSION	71
10 LITTERATUR	73
11. FORMIDLENDE ARTIKEL	79

Læsevejledning

Du skal nu i gang med at læse vores speciale omkring sundhedsfremme på arbejdspladsen. Specialet tager udgangspunkt i et virksomhedssamarbejde, men af hensyn til virksomhedens anonymitet omtales de under pseudonymet Meo, og ligeledes vil deres sundhedsinitiativ blive beskrevet som Upgrade. Vi har igennem vores speciale bestræbt os på at være gennemsigtige dels i forhold til undersøgelsens kvalitet, men også for at gøre det nemmere for læseren at følge vores tanker, proces, til- og fravalg. Vores speciale er inddelt i 11 overordnede kapitler, som beskrives herunder.

Kapitel 1 “Introduktion” indeholder en introduktion til problemfeltet samt eksisterende forskning til at kvalificere projektarbejdet. Dette leder frem til specialets problemformulering, som suppleres af en begrebsafklaring og en beskrivelse af den empiriske kontekst.

Kapitel 2 “Videnskabsteoretisk udgangspunkt” indeholder en præsentation af vores filosofiske hermeneutiske videnskabsteoretiske ståsted med udgangspunkt i Hans-Georg Gadamer (2007) tænkning samt ekspliciterer vores for forståelse og fordomme.

Kapitel 3 “Metodologiske overvejelser” består af en begrundelse af vores valg af casestudiet og det semistrukturerede interview som vores forskningsmetode og herunder præsenteres vores anvendelse af fotoelicitering. I kapitlet beskriver vi også, hvordan empirien er blevet behandlet gennem meningskondensering samt de etiske overvejelser, vi har gjort os undervejs i forskningsprocessen.

Kapitel 4 “Teoretisk ramme” indeholder en præsentation og begrundelse for vores valg af det teoretiske grundlag, som specialet tager sit afsæt i. Først præsenteres de fire sundhedsbegreber med udgangspunkt i Bjarne Bruun Jensen (2016) udlægning, og dernæst fremlægger vi vores læringsteoretiske perspektiv gennem Knud Illeris’ (2015) læringsteori.

Kapitel 5 “Analyse del 1” er opdelt i to dele, som belyser de empiriske fund med udgangspunkt i fire sundhedsbegreber. Første del tager afsæt i et interview med projektlederen af Upgrade, og anden del er baseret på interviews med fem medarbejdere med afsæt i valgte billedkort.

Kapitel 6 “Analyse del 2” er en analyse, der er baseret på interviews med fem medarbejdere, hvor vi belyser deres udtalelser teoretisk gennem anvendelse af læringsteori. Kapitlet er opdelt i fem temaer, som belyser medarbejdernes motiver for deltagelse, samt hvad der står i vejen for dette.

Kapitel 7 “Anbefalinger til videre arbejde” tager udgangspunkt i de analytiske fund, som bliver sammenholdt med perspektiver fra settingsteorien. Dette leder frem til en række anbefalinger til, hvordan Meo kan tilrettelægge sundhedsinitiativer fremadrettet.

Kapitel 8 “Et kritisk perspektiv” består af en kritisk stillingtagen til sundhedsinitiativer på arbejdspladsen og diskuterer, hvilke etiske overvejelser der bør indgå i tilrettelæggelse af sundhedsinitiativer.

Kapitel 9 “Konklusion” indeholder en opsamling op på undersøgelsens fund og konkluderer endeligt på specialets problemformulering.

Kapitel 10 “Litteraturliste” indeholder et overblik over den anvendte litteratur.

Kapitel 11 “Formidlende artikel” præsenterer kort specialets fund rettet mod vores samarbejdsvirksomhed Meo.

Rigtig god læselyst!

1. Introduktion

Vi bruger store dele af vores liv på at arbejde, og i de senere år er medarbejdere begyndt at stille flere og højere krav til deres arbejdsplads. Vi skal trives, når vi er på arbejde, det skal være meningsfuldt, og arbejdslivet skal hænge sammen med vores fritid og familieliv (Mosbech, 2022). Flere og flere siger deres job op og nogen endda uden på forhånd at have en ny plan for deres arbejdsliv (Olsen, 2022; Mosbech, 2022). I USA taler man om fænomenet “The Great Resignation”, hvor antallet af opsigelser blandt lønmodtagere er på sit højeste (Olsen, 2022). Lignende tendenser ses også i Danmark, hvor vi ikke vil beholde vores job for enhver pris, men har flere forventninger til arbejdspladsen. I tråd med dette er der også et forøget fokus på sundhed på arbejdspladsen, fordi vores arbejde ikke skal være på bekostning af vores helbred. Dette fordi de fleste af os bruger størstedelen af døgnets vågne timer på arbejdspladsen, og ligeledes har Sundhedsstyrelsen udpeget arbejdspladsen som værende en velegnet arena til sundhedsfremmende tiltag (Falck, 2010). Dets aktualitet understreges yderligere, idet det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø på nuværende tidspunkt er i gang med forskningsprojekter, der netop har til formål at undersøge, hvordan vi kan blive sundere af at gå på arbejde (NFA, 2022). Der har i mange år været et øget fokus på sundhed og sundhedsfremme på arbejdspladsen, og flere og flere virksomheder tilbyder allerede en række sundhedsinitiativer for medarbejderne i form af frugtordninger, sundhedstjek, motionsrum, sund kost i kantinen, mulighed for fysioterapi og massage med mere. (Haislund, 2011, s. 153; NFA, 2018, s. 65). Lav deltagelse i sundhedsinitiativer på arbejdspladsen er dog et almindeligt udbredt problem (NFA, 2013). Dette på trods af, at en stor del af danskerne ønsker, at deres arbejdsplads skal tage et større ansvar for deres medarbejders sundhed. Det viser blandt andet Konsulenthuset Ballisagers nyudgivet kandidatanalyse, som har undersøgt danske lønmodtageres holdninger, motivation og præferencer til deres arbejdsliv og karriere. Undersøgelsen viser, at danskerne har høje forventninger til, at arbejdspladsen forebygger stress og tager medansvar for medarbejdernes fysiske helbred. Samtidig viser undersøgelsen også, at virksomhederne underpræsterer på begge parametre (Ballisager, Forum & Carstens, 2023, s. 40). Så hvorfor fravælger så mange medarbejdere virksomhedernes sundhedstiltag?

Vender vi os mod forskningen på området for sundhedsfremme på arbejdspladsen, så har flere danske og internationale studier undersøgt, hvilke udfordringer der er forbundet med

implementering af sundhedsinitiativer, herunder medarbejdernes aktive deltagelse (Edmunds, Hurst & Harvey, 2010; Jørgensen, Villadsen, Burr, Punnett & Holtermann, 2016; Campermans, Smit, van Oostrom, Engels & Proper, 2023). I et nyere studie fra 2019 har en gruppe forskere undersøgt, hvorfor medarbejdere fravælger sundhedstilbuddet i en dansk virksomhed. Studiet peger på flere barrierer forbundet med sundhedsinitiativerne, blandt andet manglende tid, manglende kendskab og praktiske barrierer (Bredahl, Christensen, Justesen & Christensen, 2019), som også tidligere studier har konkluderet (Edmunds, 2013; Kilpatrick, Blizzard, Sanderson, Teale, Jose & Venn, 2017). Bredahl et al. anbefaler, at medarbejderne involveres i udviklingen og kvalificeringen af sundhedsindsatser, hvilket bakkes op af flere danske og internationale forskningsartikler, som også konkluderer, at medarbejdernes ideer og behov skal inddrages af ledelsen, hvis sundhedsinitiativer skal blive interessante og relevante for medarbejderne (Biswas et al., 2021; Smit, Engels, Campermans & van Oostrom, 2022). Mens nogle studier konkluderer, at der forud for igangsættelsen af sundhedsinitiativer bør laves en afdækning af den enkelte medarbejders forudsætninger og behov, peger andre studier på, at der er faktorer udover medarbejderne individuelle erfaringer og interesser, som har betydning for den manglende deltagelse. Et dansk studie fra 2015 retter opmærksomheden mod omgivelserne på arbejdspladsen og konkluderer, at det afgørende er ”how the intervention meets the organisation” (Bredahl, Særvoll, Kirkelund, Sjøgaard & Andersen, 2015), og at samspillet mellem individet og omgivelserne synes at være en stærkere forudsigelse for medarbejdernes opbakning end individuelle faktorer alene (Bredahl et al., 2015). I forlængelse heraf peger flere studier også på, at det er essentielt, at virksomheder tilpasser deres sundhedsindsatser til netop deres arbejdsplads, branche og medarbejdere og integrerer tiltagene i kernen af arbejdspladsens aktiviteter (Jørgensen et al., 2016; Pescud et al., 2015). Trods forskning på området er der stadig virksomheder, der har svært ved at få medarbejdernes opbakning til deres sundhedsinitiativer. IT-virksomheden Meo er et eksempel på en dansk virksomhed, som oplever en lav opbakning blandt medarbejderne til deres årlige 12-ugers sundhedstiltag, Upgrade. Dette beskriver projektlederen i HR-afdelingen, Laura, da vi møder hende til et møde i februar 2023 for at høre mere om deres indsatser rettet mod trivsel, sundhed og arbejdsmiljø:

[...] jeg synes, det er svært, hvordan man får folk med. Og at de også synes, at det er spændende og sådan noget i processen [...] Fordi man bliver ved med at sende reminders

ud, eller husk nu, det bliver så fedt det her. For eksempel foredraget i morgen. Jeg synes jo, det lyder megaspændende, men der er alligevel kun 28, der har tilmeldt sig foredraget. Og det er bare... og det er endda i arbejdstiden. (Bilag 7, ll. 347-348, 338-340).

Laura er nyansat i virksomhedens HR-afdeling og har blandt andet fået ansvaret for virksomhedens årlige 12-ugers sundhedsforløb Upgrade. Projektlederen giver til mødet udtryk for, at hun ikke ved, hvorfor mange medarbejdere i virksomheden fravælger at deltage i forløbet, samt at det er svært, hvordan man tilrettelægger et forløb rettet mod en stor medarbejdergruppe: “Det [at sætte sig i medarbejdernes sted], synes jeg nok, er noget af det svære i det her projekt. Og så at vi har så mange forskellige typer. Det er bare svært, hvordan man rammer alle, og hvad de synes er sjovt.” (Bilag 7, ll. 331-333). Projektlederen giver ligeledes udtryk for på mødet, at hun har et ønske om, at medarbejdernes perspektiv inddrages i den videre udvikling af virksomhedens sundhedsinitiativ. På baggrund af det indledende møde med projektlederen, har vi fundet det interessant at undersøge nærmere, hvad der kan være mulige forklaringer på, at flere medarbejdere fravælger initiativet Upgrade, og hvordan denne viden kan anvendes til at tilrettelægge sundhedsinitiativer, der er meningsfulde for medarbejderne.

1.1 Problemformulering

Med udgangspunkt i et større fokus på sundhed på arbejdspladsen, og de udfordringer som Meo står over for i arbejdet med sundhedsfremme, tager vores undersøgelse udgangspunkt i følgende problemformulering:

Hvordan kan HR-afdelingen i Meo tilrettelægge sundhedsfremmende forandringer, der er meningsfulde for medarbejderne?

1.1.1 Begrebsafklaring

I dette afsnit vil vi redegøre for centrale begreber i problemformuleringen med henblik på at tydeliggøre, hvordan vi forstår dem, og hvilken betydning de har for undersøgelsens fokus.

Sundhedsfremmende forandringer

Sundhedsbegrebet rummer mange forskellige dimensioner og er udsat for mange forskellige fortolkninger. Derfor er det relevant, at vi redegør for, hvilken overordnet forståelse af sundhed, der danner grundlaget for dette speciale, og hvordan vi forstår begreberne *forebyggelse* og *sundhedsfremme*. Vores forståelse af forebyggelse tager udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens definition:

Forebyggelse defineres som sundhedsrelaterede aktiviteter, der søger at forhindre udviklingen af sygdomme, psykosociale problemer eller ulykker og dermed fremmer den enkeltes sundhed og folkesundheden. (Sundhedsstyrelsen, 2005, s. 14)

Denne approach har således fokus på risikofaktorer, som sættes i forbindelse med sygdom og livsstil og den enkles ansvar herfor. Forebyggelse forbindes ofte med en “oppefra og ned” tilgang, hvor måden, det sunde liv bør leves, defineres ovenfra. Forebyggende sundhedsinitiativer vil typisk have karakter af sundhedsformidling og undervisning, der skal give viden og information med det mål at ændre holdninger og adfærd. Der er derfor overvejende tale om et ekspertdomineret perspektiv (Simovska & Jensen, 2012, s. 23). I tillæg til dette forstår vi sundhedsfremme ud fra verdenssundhedsorganisationen WHO’s definition fra Ottawa-charteret i 1986:

Health promotion is the process of enabling people to increase control over, and to improve, their health. To reach a state of complete physical, mental and social well-being, an individual or group must be able to identify and to realize aspirations, to satisfy needs, and to change or cope with the environment. (World Health Organization, 1986).

Sundhed forstås således ikke kun som fravær af sygdom, men også som en tilstand af fysisk, psykisk og socialt velbefindende. Sundhed handler dermed om mere end at være rask, spise sundt og dyrke motion. Denne tilgang er orienteret mod at give individer bedre betingelser for at tage ansvar for deres liv og deres sundhed, og derfor er sundhedsfremme ofte forbundet med en “nedefra og op” tilgang, som inddrager målgruppens behov og ønsker i sundhedsarbejdet (Simovska & Jensen, 2012, s. 33). Vores udgangspunkt er, at sundhedsinitiativer på arbejdspladsen bør fokusere på sundhedsfremme frem for blot forebyggelse. Denne erkendelse tager afsæt i, at vi har en pædagogisk tilgang, og derfor anser deltagelse, dialog og ejerskab som centralt i

tilrettelæggelsen af sundhedsinitiativer. Da al pædagogik handler om forandring (Jensen, 2016, s. 128), har vi valgt at bruge betegnelsen *sundhedsfremmende forandringer* i problemformuleringen for at understrege vores undersøgelsesfokus.

Meningsfuldhed

På baggrund af vores pædagogiske tilgang anskuer vi i dette speciale sundhedsfremme på arbejdspladsen i et læringsperspektiv med afsæt i Knud Illeris' læringsteori. Illeris har beskæftiget sig med voksnes læring på og uden for arbejdspladsen, og han argumenterer for, at voksnes læring er forbundet med det, som den enkelte finder subjektivt meningsfuldt (Illeris, 2015, s. 240). Illeris hævder, at voksnes læring er karakteriseret ved at:

- voksne lærer det, de vil lære, det, der er meningsfuldt for dem at lære,
- voksne trækker i deres læring på de ressourcer, de har,
- voksne tager det ansvar for deres læring, de er interesserede i at tage (hvis de kan komme til det),
- og voksne er meget lidt tilbøjelige til at engagere sig i læring, som de ikke kan se meningen med eller har nogen interesse i (Illeris, 2015, s. 240).

Når vi anlægger et læringsperspektiv på sundhedsfremme på arbejdspladsen, er det således nødvendigt med et fokus på den subjektive meningsfuldhed blandt medarbejderne. Vi ønsker med anvendelsen af læringsteori at belyse, hvordan medarbejderens engagement i Upgrade er tæt forbundet med, hvad de finder meningsfuldt. Dette fokus på individet er ikke ensbetydende med, at vi ønsker at fastholde en individualistisk tilgang til læring, men at vi gerne vil argumentere for, at det er nødvendigt at afdække og forstå, hvad der er meningsgivende for medarbejderne som individer og grupper, når man skal tilrettelægge sundhedsfremmende forandringer på arbejdspladsen.

1.2 Empirisk kontekst

Meo er en servicevirksomhed, der leverer løsninger til små og mellemstore virksomheder. I Danmark arbejder knap 200 mennesker i virksomheden, og de repræsenterer en forholdsvis ung medarbejderstab med en gennemsnitsalder på 33 år. Som arbejdsgiver ønsker Meo at tage et ansvar i medarbejdernes udvikling og trivsel og har forskellige initiativer og medarbejdergoder på arbejdspladsen, som er rettet mod medarbejdernes velbefindende samt at gøre det sjovt at gå på arbejde. Et af virksomhedens initiativer er Upgrade, som er et 12 ugers sundhedsforløb, hvor fokuset er på medarbejdernes sundhed, motionsvaner og trivsel. Upgrade planlægges og gennemføres af en projektleder i HR-afdelingen, og visionen med initiativet er, at medarbejderne skal være glade for at gå på arbejde og trives hver dag. Derudover håber virksomheden ligeledes, at initiativet kan have en positiv effekt på sygefraværet. Ifølge Meo selv har Upgrade været med til styrke fællesskabet på arbejdspladsen og resulteret i, at flere medarbejdere har fået større arbejdsglæde. Upgrade finder sted én gang årligt og har været et tilbagevendende koncept siden 2019. Sundhedsinitiativet er et frivilligt tilbud for medarbejderne, og aktiviteterne har typisk bestået af sundhedstjek, foredrag, sund mad i kantinen og træningstilbud. Undervejs i forløbet kan medarbejderne via en app registrere deres aktiviteter og dele billeder fra deres træning med deres kollegaer. Upgrade har tidligere været forbundet med flere konkurrencer, hvor medarbejderne har kunne dyste om flest træningspas, flest skridt gået og største vægttab, men dette er blevet fravalgt i år.

Dette afsnit er udarbejdet på baggrund af artikler omhandlende Meo og Upgrade samt beskrivelser på virksomhedens hjemmeside. For at bevare virksomhedens anonymitet er henvisninger undladt.

2. Videnskabsteoretisk udgangspunkt

Følgende kapitel består af vores videnskabsteoretiske overvejelser og beslutninger samt en beskrivelse af den forforståelse, som specialet har taget sit afsæt i, og hvordan nye forforståelser og indsigter har påvirket forskningsprocessen.

2.1 Den filosofiske hermeneutik

I denne undersøgelse indtager vi en filosofisk hermeneutisk videnskabsteoretisk tilgang til genstandsfeltet, hvor fokus er at *beskrive* og *forstå* et givent fænomen eller begivenhed. En sådan undersøgelse er dermed situeret, fordi den netop centrerer sig om mennesker i en specifik kontekst og sammenhæng, hvoraf deres erfaringer og oplevelser også er påvirket af selvsamme kontekst (Kristiansen, 2017, s. 156). I Hans-Georg Gadamers filosofiske hermeneutik er forskeren ikke en neutral observatør, fordi vi medbringer erfaringer, viden og fordomme i forståelsesprocessen, som præger den måde, vi fortolker på (Højberg, 2013, s. 301-302). Gadamer beskriver det således:

Den, der ønsker at forstå en tekst, foretager altid et udkast. Så snart der viser sig en første mening i teksten, udkaster han en helhedsmening på teksten. På den anden side viser den første mening sig kun, fordi man allerede læser teksten ud fra visse forventninger om en bestemt mening. Forståelsen af, hvad der står der, består i at udarbejde et sådant for-udkast, der ganske vist bestandigt bliver revideret i lyset af den videre uddybning af meningen. (Gadamer, 2007, s. 254).

Udgangspunktet for al forståelse er således de fordomme, som vi som forskere har med os, og disse fordomme skal ses som et udkast: “en dom, der fældes på forhånd, forud for den egentlige undersøgelse.” (Juul, 2012, s. 130). Tilsammen udgør vores fordomme vores horisont, og som forskere forsøger vi at nærme os vores informanternes forståelseshorisont. Hvis dette lykkes, er der tale om en *horisontsammensmeltning* mellem forskerens fordomme og nye erfaringer fra den sociale virkelighed, hvilket skaber nye erkendelser (Gilje, 2017, s. 135-137). Horisontsammensmeltning betyder ikke, at to horisonter er blevet identiske, men derimod at vi som forskere er i stand til at se verden ud fra vores informanternes synspunkt og dermed horisont (Gilje, 2017, s. 137). Vores horisont konstituerer et samlet hele, hvor al vores erkendelse går ud

fra, og for os som hermeneutiske forskere gælder det om at "[...] lade vores fordomme udfordre af nye erfaringer og gennem fortolkning af disse blive klogere på den sag, det drejer sig om at forstå." (Juul, 2012, s. 130). Denne proces skal ses som en cirkulær struktur, hvor vi pendulerer mellem vores forforståelse og de nye erfaringer, vi gør os i mødet med fænomenet. De aspekter, vi forsøger at forstå omkring fænomenet, må ses i relation til helheden. Ligeså må helheden også ses i forhold til de enkelte delelementer, da en forståelse af det overordnede fænomen er en sammenlægning af de mange enkeltdele og detaljer (Kristiansen, 2017, s. 159-160). I det følgende afsnit vil vi explicitere vores forforståelse ved at beskrive vores forståelseshorisont, som den tog sig ud forud for dette speciale, og som har påvirket vores valg af undersøgelsesområde samt det indledende møde med Meo. Efter mødet med Meo blev nye fordomme og forståelser aktuelle i takt med, at undersøgelsesområdet blev defineret.

2.2 Vores forståelseshorisont

Vores speciale er opstået på baggrund af en fælles interesse for trivsel på arbejdspladsen, som blandt andet tager udgangspunkt i det faktum, at flere og flere medarbejdere rammes af stress og kommer udbrændte hjem fra job (Mosbech, 2022). Vi er af den forståelse, at medarbejdere er "til låns", og derfor skal passes på i de mange timer, de hver dag tilbringer på arbejdet. Vi betragter medarbejdere som hele mennesker, der udover deres arbejde, også har andre opgaver, bekendtskaber og interesser de skal forholde sig til, og derfor er det vigtigt, at de har energi tilbage, når de går fra arbejdet. Vores indledende forforståelse er dermed præget af, at vi betragter arbejdspladsen som en vigtig aktør i medarbejdernes trivsel, sundhed og velvære. Derudover er vores forståelseshorisont influeret af vores position som studerende, hvor vi igennem vores kandidatuddannelse i Læring og forandringsprocesser har fået en bred teoretisk viden indenfor læring og forandring i organisationer. Alle disse betragtninger har haft indflydelse på den måde, vi er gået til undersøgelsen på, og de spørgsmål, vi har stillet os selv og vores informanter undervejs i processen.

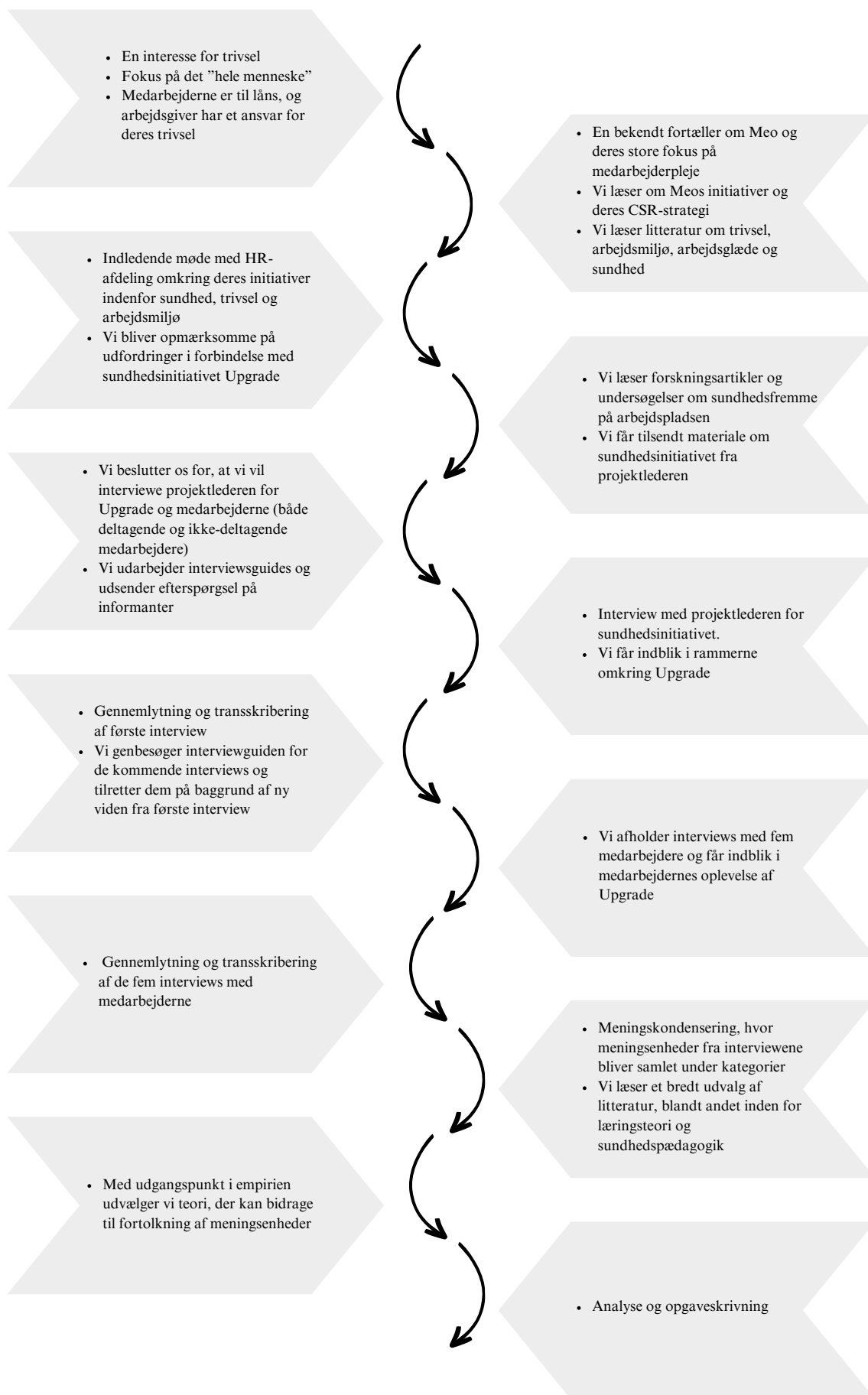
Forinden vores første møde med Meo havde vi lavet en del research om virksomheden. Vi havde læst flere artikler, som omhandlede virksomhedens fokus på medarbejdertrivsel og -pleje og læst på deres hjemmeside, at de i deres CSR-strategi fokuserer på medarbejdernes fysiske og mentale velvære. Vi havde desuden også læst flere artikler om virksomhedens sundhedsinitiativ

Upgrade og den succes, de har haft med initiativet gennem årene. Da vi gik ind til det indledende møde, havde vi derfor en fordom om, at virksomheden havde gode erfaringer med deres sundhedsinitiativ, og at det var blevet udviklet på baggrund af en strategisk indsats for at fremme medarbejdernes velbefindende. Til mødet fandt vi dog ud af, at opbakningen til initiativet har været dalende hvert år, siden det blev opstartet, og at de har udfordringer med at få medarbejderne med ombord. Ligeledes blev det tydeligt under mødet, at initiativet ikke var opstået på baggrund af virksomhedens CSR-strategi, og at der ikke var nogen konkret ramme for konceptet, og det derfor også har skiftet format hvert år, alt efter hvem i HR-afdelingen der har stået for det pågældende år. Under dette første møde opnåede vi således en ny delforståelse qua de nye erfaringer med den sociale virkelighed, som førte os tættere på en horisontsammensmeltning. På baggrund af vores snak sad vi tilbage med en undren over, hvorfor opbakningen til initiativet har været dalende, og da ledelsen ikke selv vidste, hvad der motiverede eller stod i vejen for medarbejdernes deltagelse, fandt vi det interessant at undersøge det nærmere. Under problemformuleringsprocessen foretog vi en litteraturgennemgang, hvor vi afsøgte centrale studier relateret til sundhedsinitiativer på arbejdspladsen, der kunne hjælpe os med at kvalificere problemstillingen. Undervejs i litteraturgennemgangen fik vi forskellige tanker, ideer og antagelser om, hvad der kunne være af årsager til den lave opbakning. Vi valgte at skrive dem ned for at synliggøre dem, og for at vi kunne inddrage dem aktivt i analysen af vores datamateriale. Da vi er bevidste om, at vores fordomme har betydning for, hvad vi spørger ind til, og hvilken teori og empiri vi finder relevant, har det ligeledes været vigtigt for os at tydeliggøre dem for at skabe gennemsigtighed omkring forskningsprocessen:

- Skyldes den lave/dalende opbakning til initiativet, at det ikke rammer bredt nok eller trænger til fornyelse? (fordi det har eksisteret i 5 år)
- Kan det hænge sammen med, at medarbejderne ikke kan få det til at passe med en travl hverdag, når det ligger uden for arbejdstiden?
- Er den lave opbakning et resultat af manglende inddragelse af medarbejderne?
- Er medarbejderne ikke motiveret af sundhedsinitiativer?
- Kan det skyldes, at medarbejderne har noget imod sundhedsinitiativer på arbejdspladsen?

Nogle af vores fordomme er blevet forkastet undervejs i processen, andre er blevet nuanceret og kvalificeret, og nye er kommet til undervejs i undersøgelsen. Opsummerende kan vi sige, at den

hermeneutiske tilgang har hjulpet os til en ny og mere udvidet forståelse. Dette er et resultat af en proces med forskellige dele, som hver har ført os mod en ny delforståelse. Med inspiration fra Mie Mar Andersens (2014) hermeneutiske spiral har vi med nedenstående model illustreret, hvordan de forskellige dele i forskningsprocessen, har bidraget til nye delforståelser mod en horisontsammensmeltning. Modellen bidrager ligeledes til at tydeliggøre, hvordan vores metodologiske valg gennem processen er været præget af nye forståelser og indsigter.



Figur 1: Vores forskningsproces, frit efter Andersen (2014)

3. Metodologiske overvejelser

Gennemsigtighed er et afgørende metodisk krav til enhver hermeneutisk forsker (Juul, 2012, s. 131), og derfor vil vi i det følgende kapitel eksplicitere og begrunde vores metodiske overvejelser og valg samt vores etiske betragtninger.

3.1 Litteratursøgning

Vi begyndte vores undersøgelsesproces med en litteratursøgning for at afdække eksisterende forskning, der kunne være med til at kvalificere vores foreløbige problemformulering. Vi benyttede os af søgeordene *health promotion, work place, barriers, facilitators, low participation, employees, wellness programs, engagement* (og de samme ord på dansk) og benyttede os af to søgestrategier; databasesøgning og referencelistetjek. Vi udførte databasesøgninger på Biblioteket.dk, Google Scholar, Aalborg Universitetsbibliotek, Den Danske Forskningsdatabase, Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø, Tidsskrift for Arbejdsmiljø og Magasinet Arbejdsmiljø. Undervejs supplerede vi databasesøgningen med kædesøgning, hvor vi foretog referencelistetjek på udvalgte artikler og bøger (Danneris & Monrad, 2018, s. 65).

3.2 Casestudiet som metodologisk tilgang

Med et ønske om at forstå medarbejdernes oplevelser og erfaringer med sundhedsinitiativet Upgrade tager vores undersøgelse udgangspunkt i en kvalitativ tilgang. Denne tilgang har fokus på at forstå det levede liv, som det leves af mennesker i lokale praksisser (Tanggaard & Brinkmann, 2015a, s. 13-14). Man er med andre ord interesseret i "[...] *hvordan* noget gøres, siges, opleves, fremtræder eller udvikles" (Tanggaard & Brinkmann, 2015a, s. 13), hvilket undersøges med udgangspunkt i menneskers oplevelser og erfaringer. Her ser vi en klar metodisk kobling til vores hermeneutiske forskerposition, hvor vi ønsker at undersøge mennesker i en specifik kontekst og sammenhæng. Af samme grund har vi valgt at tage udgangspunkt i casestudiet som vores forskningsmetode, da det giver os mulighed for at forstå og fortolke medarbejdernes oplevelse af Upgrade. Bent Flyvbjerg (2016) beskriver i den forbindelse, hvordan casestudiet er en anvendelig metode til at undersøge fænomener i dybden i en specifik kontekst (Flyvbjerg, 2016, s. 499-500).

Robert K. Yin (2009) definerer casestudiet med udgangspunkt i to dele, som tilsammen beskriver casestudiet som en altomfattende forskningsmetode, som indbefatter "[...] covering the logic of design, data collection techniques, and specific approaches to data analysis. In this sense, the case study is not limited to being a data collection tactic alone or even a design feature alone." (Yin, 2009, s. 18). Både Yin og Flyvbjerg tilskriver konteksten som vigtig og uundgåelige, når et fænomen undersøges gennem et casestudie: "[...] you would use the case study method because you wanted to understand a real-life phenomenon in depth, but such understanding encompassed important contextual conditions – because they were highly pertinent to your phenomenon of study." (Yin, 2009, s. 18). Derfor må den viden, der produceres med en sådan metode, altid ses som kontekstafhængig (Flyvbjerg, 2016, s. 499-500). Der er nemlig en tæt sammenhæng mellem fænomenet og konteksten, hvori fænomenet befinder sig, og man kan af den grund ikke ignorere den kontekstuelle ramme. Det betyder for vores speciale, at vi ikke kan undersøge sundhedsinitiativet Upgrade uden at se nærmere på den omkringliggende kontekst, som arbejdspladsen udgør.

Der findes forskellige variationer af casestudiet, som blandt andet er nødvendige at forholde sig til i designet af undersøgelsen. Eftersom vi udelukkende undersøger sundhedsinitiativet i Meo anvendes et *single-case design*. Vores undersøgelse består desuden af flere analyseenheder, som samlet set bidrager til, at vi kan besvare vores problemformulering. Der er derfor tale om et embedded single-case design (Yin, 2009, s. 46-50). Meo er udvalgt ud fra det rationale, at de er et eksempel på en dansk virksomhed, som arbejder med sundhed på arbejdspladsen, og ligesom mange andre virksomheder oplever de også en manglende opbakning fra deres medarbejdere til sundhedstiltagene. Argumentet for brugen af dem som single case er derfor, at Meo skal ses som repræsentativ eller som en typisk case inde for dette område (Yin, 2009, s. 46-50).

3.3 Adgang til feltet gennem gatekeeper

Måden, hvorpå man opnår adgang til feltet, har betydning for, hvad man som forsker får indblik i (Monrad, 2018, s. 133), og i denne undersøgelse har vi fået adgang ved at gå igennem en gatekeeper. En gatekeeper er en person, der kan give adgang til at udføre forskningsaktiviteter inden for en social sammenhæng, eksempelvis en organisation (Monrad, 2018, s. 133). En

gatekeeper kan også facilitere kontakt til ønskede informanter og har derfor en magtposition (Carlsen, 2018, s. 259). Vores gatekeeper, Laura, er en del af organisationens HR-afdeling og er ny projektleder på sundhedsinitiativet. Kontakten til Laura blev etableret, da Karoline tidligere har arbejdet sammen med hende i en anden virksomhed. Et vigtigt opmærksomhedspunkt, når man gør brug af en gatekeeper, er, at gatekeeperen kan have en interesse i at kontrollere adgangen til feltet og det billede, man får af det (Monrad, 2018, s. 133). Vi har ikke oplevet, at Laura har haft specifikke interesser i vores forskningsprojekt, og vi har haft frie rammer til at beslutte undersøgelsens fokus. Ikke desto mindre har Laura haft betydning for undersøgelsen, da det var på baggrund af en indledende samtale med hende, at vi besluttede os for at afgrænse undersøgelsen til at omhandle virksomhedens sundhedsinitiativ Upgrade.

3.4 Interviews

Vores empiriindsamling tager udgangspunkt i det kvalitative forskningsinterview. Med henblik på at undersøge Upgrade er vi interesserede i at få indsigt og viden om, hvordan netop dette initiativ opleves og erfares, samt hvilke holdninger der er forbundet med det. Med interviewet søger vi at forstå verden, som den opleves af informanterne selv med henblik på senere at underkaste det videnskabelige forklaringer (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 19; Brinkmann & Tanggaard, 2015, s. 29). Med vores videnskabsteoretiske tilgang er sproget centralt for at forstå og fortolke menneskers oplevelser. Interviewet er dermed giveligt, idet det er en samtale, hvor der udveksles synspunkter, og hvor interviewer og informant sammen producerer viden som resultat af en horisontsammensmeltning. Resultatet af interviewene er dermed påvirket af os som forskere, idet vores forståelseshorisont definerer, hvad der gives mening, og vi kan dermed betragtes som aktivt medskabende af empirien (Kvale & Brinkman, 2015, s. 20-21; Højbjerg, 2013, s. 320-321). For at besvare vores problemformulering har vi foretaget seks interviews. Først et interview med projektlederen for sundhedsinitiativet for at undersøge og kortlægge de intentioner og motiver, der ligger bag Upgrade. Dernæst har vi afholdt interviews med tre medarbejdere, der deltager i dette års initiativ, og to medarbejdere, der har valgt ikke at deltage, for at opnå viden om deres motiver for deltagelse, samt hvad der står i vejen for deres deltagelse. Grundet vores pædagogiske tilgang til sundhedsfremme har det været afgørende for os at snakke med medarbejderne, fordi det er dem, der er målgruppen for initiativet.

3.4.1 Fotoelicitering

Inspireret af metoden fotoelicitering har vi anvendt billedkort som en del af vores interviews med medarbejderne. Umiddelbart efter interviewenes begyndelse fik medarbejderne spørgsmålet: ”Vælg et billedkort, der siger noget om, hvad sundhed er for dig”. Foran dem havde vi lagt 50 forskellige billedkort, som de kunne vælge imellem. Albertina Pretto (2015) beskriver, hvordan informanter gennem fotoelicitering præsenteres for billeder udvalgt af forskeren med henblik på at få informanten til fremkalde oplevelser og reflektere over emner, som informanten ikke nødvendigvis ville være kommet i tanke om uden billederne (Pretto, 2015, s. 173). Denne teknik er især velegnet til interviews, hvor forskeren ønsker at undersøge menneskers personlige opfattelser og oplevelser af et fænomen (Pretto, 2015, s. 186). I sin artikel skelner Pretto mellem to teknikker i anvendelsen af visuelt materiale i interviews; henholdsvis billeder taget eller fundet af forskeren selv, og billeder som informanten på egen hånd tager eller finder på opfordring af forskeren (Pretto, 2015, s. 170). Vi havde på forhånd fundet en række billeder, som informanterne skulle vælge mellem. Det er dermed os som forskere, der overvejende satte rammerne for, hvilke billeder interviewsamtalen kunne rette sig mod. Samtidig kan informanterne på sin vis også betragtes som deltagende, idet de skal udvælge et enkelt billede blandt de 50. Vi ønskede, at informanterne på baggrund af deres for forståelse og oplevelser skulle foretage en tolkning af billederne og dermed udvælge det mest meningsfulde billede for dem i præsentation af deres sundhedsforståelse.

Som udgangspunkt valgte vi at indlede vores interviews med et visuelt element, dels som en god samtalestarter, men også som et redskab til at snakke om et privat og potentielt sårbart emne, som sundhed kan være. Vi havde en antagelse om, at det kan være svært at sætte ord på, hvordan man forstår sundhed, og dermed vurderede vi, at billedkortene kunne hjælpe informanterne med at udtrykke sig. Ligeledes tænkte vi, at informanterne kunne søge en form for beskyttelse i billedkortene ved at distancere sig fra det personlige og i stedet referere til billederne. Ved at beskrive sundhed ud fra et billede, bliver kommunikationen ikke centreret om personen, men i stedet den fysiske genstand, som kan holdes ude fra én selv (Pretto, 2015, s. 173-174). Vi havde et håb om, at vi på den måde kunne skabe rammerne for en tryk samtale, hvor informanterne ville dele ud af deres personlige oplevelser og forståelser. Efter interviewene fandt vi frem til, at informanternes sundhedsforståelser også er med til at nuancere og udfordre sundhedsbegrebet i

Meo, og derfor optræder denne del af interviewet også som en aktiv del af vores analyse. Billederne, som informanterne blev præsenteret for, var følgende:



Billede 1: Billedkort der inddrages i interviewet (Ministeriet for børn, unge, undervisning og ligestilling, 2016)

Da vi ikke selv ønskede at udvælge samtlige billeder, har vi gjort brug af en pakke med dialogkort. Med udgangspunkt i vores egen sundhedsforståelse, ønskede vi at skabe rammerne for mange forskellige forståelser af sundhed. Informanterne skulle have mulighed for at vælge blandt et bredt udvalg af billeder i håb om, at de ville kunne finde for dem et meningsfuldt billede. De 50 billeder viste mange forskellige motiver og var åbne for endnu flere forskellige fortolkninger.

3.5 Rekruttering gennem gatekeeper

Det er igennem projektlederen Laura, at vi har fået adgang til feltet, men grundet vores ønske om at snakke med medarbejderne, krævede det også, at de indvilgede i at deltage. For at få kontakt til medarbejderne besluttede vi, i samarbejde med Laura, at hun skulle udsende en efterspørgsel på informanter via en online platform, som virksomheden bruger til deres interne kommunikation. I

teksten blev undersøgelsens formål og rammerne for interviewet beskrevet, og det blev understreget, at deltagelse i interview var frivilligt, og at informanter ville blive anonymiseret (Bilag 1). Der var ligeledes angivet en mail, så medarbejderne kunne henvende sig til os direkte, således Laura ikke behøvede at få kendskab til deres deltagelse. Vi fik kun én henvendelse gennem denne rekrutteringsmetode, hvilket der kan være flere grunde til. Merete Monrad (2018) peger på, at tillid og en god relation til deltagerne er essentielt, når man ikke kan tilbyde dem at få noget ud af at deltage i projektet (Monrad, 2018, s. 133-134). Da vi ikke har haft mulighed for at opbygge en relation til medarbejderne, kan dette være med til at forklare, hvorfor der kun var én, der henvendte sig. En anden forklaring kan også være, at beskeden er 'druknet' i mængden, og at platformen ikke var den rette måde at kommunikere om deltagelse i undersøgelsen. Laura tilbød herefter at 'prikke til' nogle af medarbejderne og opfordre dem til at stille op til interview, og i den efterfølgende uge blev vi kontaktet af fire medarbejdere. Der kan være flere forskningsetiske udfordringer ved, at undersøgelsens informanter er blevet 'prikket til' af vores gatekeeper. For det første har Laura med denne rekrutteringsmetode influeret vores empiri, da hun har lavet sin egen udvælgelse af, hvilke medarbejdere hun ville tage fat i. Derudover er det ligeledes en udfordring, at det kan være svært for den enkelte informant at sige nej til at deltage, da de kan være i et potentielt afhængighedsforhold til hinanden (Carlsen, 2018, s. 259).

3.6 Præsentation af medarbejdere

Medarbejderne, der kontaktede os på baggrund af vores gatekeeper-rekruttering, består af henholdsvis tre deltagende medarbejdere og to medarbejdere, der ikke deltager ved dette års Upgrade. Alle informanter fremgår af nedenstående skema:

	Laura	Ellen	Alma	Karl	Ole	Frederik
Køn	Kvinde	Kvinde	Kvinde	Mand	Mand	Mand
Alder	30	27	35	34	27	25
Deltagelse	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja	Nej

Tabel 1: Overblik over informanter

Informanterne er en blanding af kvinder og mænd med en gennemsnitsalder på knap 30 år, hvilket er tæt på gennemsnitsalderen på den samlede medarbejderstab. Informanterne kommer fra forskellige afdelinger og har forskellige funktioner, men af hensyn til deres anonymisering, har vi valgt ikke at afsløre, hvilke afdelinger og stillinger der er tale om. Det har været væsentligt for os at sikre informanternes anonymitet, fordi de deler deres personlige oplevelser, erfaringer og mening med os i interviewene. Samtidig har det været vigtigt for os, at ledelsen ikke kan genkende medarbejderne, fordi vi er af den formodning, at medarbejderne ellers kunne være tilbageholdende eller ville korrigere deres svar herefter. En anonymisering kan dermed være medvirkende til at skabe et trygt rum, hvor informanterne kan udtrykke deres oplevelser, som de oprigtig tager sig ud. Samtidig er det også en overvejelse fra vores side, at interviewene kan indeholde eventuelle følsomme oplysninger, som bør holdes mellem informanterne og os. Af respekt for informanternes privatliv samt deres position som medarbejder og kollega, har vi derfor valgt, at informanterne optræder under pseudonymer.

3.7 Interviewguide

Interviewene var tilrettelagt som semistrukturerede interviews, og hvert interview tog dermed udgangspunkt i en på forhånd udarbejdet interviewguide, som satte retningen for interviewet. Vi havde udarbejdet tre forskellige interviewguides til henholdsvis projektlederen, medarbejderne der deltager i dette års Upgrade, og medarbejdere der ikke deltager (Bilag 4-6). Det semistrukturerede interview tillader afvigelser fra de planlagte spørgsmål (Tanggaard & Brinkmann, 2015, s. 37-38), og derfor havde vi på forhånd aftalt, at spørgsmålene, samt deres rækkefølge i interviewguiden, ikke var bindende for interviewer. Ligeledes aftalte vi, at det var op til interviewer at vurdere, hvor meget der skulle følges op på de interviewedes svar. Det var essentielt for os, at vi gennem samtalen opnåede en indsigt i informanternes forståelseshorisont og ved at forholde os åbent og nysgerrigt samt stille uddybende spørgsmål, forsøgte vi at nærme os en horisontsammensmeltning (Tanggaard & Brinkmann, 2015, s. 38; Højbjerg, 2013, s. 320-321). Vi var begge til stede under alle interviews, men skiftedes til at udføre interviewene. Spørgsmålene i interviewguiderne blev udarbejdet på baggrund af vores hermeneutiske tilgang, eksisterende forskning på området samt information fra vores indledende møde med to repræsentanter fra HR-afdelingen. Interviewguiden

til medarbejderne blev desuden genbesøgt og tilpasset på baggrund af ny viden efter interviewet med projektlederen. Et udvalg af de spørgsmål, som vi stillede projektlederen, lød:

- Har I gjort jer overvejelser omkring, hvad jeres rolle som arbejdsgiver er for medarbejdernes sundhed?
- Vil du fortælle om Upgrade og de forskellige tilbud i forløbet?
- Hvad er formålet med Upgrade?
- Hvorfor tror du, at der er medarbejdere, der fravælger initiativet?
- Hvem har indflydelse på indholdet af initiativet og de enkelte aktiviteter?

Nogle af de spørgsmål, som vi stillede medarbejderne, lød:

- Hvad synes du om, at Meo igangsætter sundhedsaktiviteter på arbejdspladsen?
- Synes du, at Upgrade er det rette initiativ til at sætte fokus på sundhed i Meo?
- Hvordan forstår du formålet med Upgrade?
- Hvorfor har du valgt (ikke) at deltage i Upgrade i år?
- Hvorfor tror du, at der er medarbejdere, der vælger ikke at deltage i Upgrade?
- Synes du, at du er blevet inddraget i Meos arbejde med sundhed?

I forbindelse med vores undersøgelse er der en række etiske spørgsmål, som vi må forholde os til ud fra en erkendelse af, at etiske anliggender kan have betydning for undersøgelsens resultater (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 106). Et sted, hvor der kan opstå etiske problemer, er ved interviewet af informanterne. Spørgsmål omkring sundhed kan være sårbart, og vi havde derfor på forhånd gjort os nogle tanker om, hvilke spørgsmål vi ville stille, og samtidig også hvor dybdegående vi ville følge op på informanternes svar. Ifølge Steinar Kvale og Svend Brinkmann kan der således opstå et spændingsfelt mellem de etiske forhold og den viden, man gerne vil opnå (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 106). Af respekt for informanterne ønsker vi hverken at krænke eller efterlade vedkommende i en dårligere mental tilstand end før interviewet. Ligeledes har vi heller ikke forudsætninger til at kunne håndtere eventuelle kriser undervejs i interviewet. Af den grund kan nogle spørgsmål samt vores opfølgning på informanternes besvarelser synes overfladiske, men det er et bevidst valg ud fra etiske overvejelser.

3.8 Afholdelse af interviews

Vi havde på forhånd gjort os nogle overvejelser omkring, hvordan vi kunne tilrettelægge interviewene, således de forløb uproblematisk og bidrog til en tryk og rar atmosfære. Alle informanter fik valget om, hvorvidt interviewet skulle afholdes på arbejdspladsen eller ude af huset, alt afhængig af hvad de fandt mest komfortabelt. De valgte alle, at de foretrak, at det blev afholdt på virksomhedens adresse. Her havde vi mulighed for at låne et mødelokale placeret på en anden etage, end hvor medarbejderne har deres kontorpladser. Dette gjorde, at øvrige medarbejdere ikke behøvede at kende til deres deltagelse, og af samme grund havde vi koordineret interviewene med en halv times mellemrum mellem hver, således informanterne ikke mødte hinanden til og fra mødelokalet. Alle interviewene fandt sted i informanternes arbejdstid, og det var derfor vigtigt for os, at vi overholdt tidsplanen, og at vi ikke spildte nogens tid. Hvert interview blev indledt med en præsentation af os, vores baggrund samt vores incitament for afholdelse af interviewet. Herunder præsenterede vi formålet med undersøgelsen, og at samtalen ville blive optaget. Informanterne underskrev alle en samtykkeerklæring, hvori de blev bekendt med undersøgelsens formål, graden af fortrolighed, samt hvordan de skulle forholde sig, hvis de ønskede at trække deres samtykke tilbage (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 117). Samtykkeerklæringerne kan ses i bilag 2 og 3. Ved hvert interview havde vi på forhånd aftalt, hvem af os der skulle være den primære interviewer, og det var dennes opgave at sørge for, at vi kom igennem interviewguiden. Den anden havde til opgave at holde styr på tiden, supplere med spørgsmål og tage notater. Dette muliggjorde, at den primære interviewer kunne holde øjenkontakt og støtte medarbejderne i deres personlige fortællinger, hvis der var behov for det (Brinkmann, 2014, s. 85). Alle interviews blev optaget og tog i gennemsnit mellem 30-45 minutter.

3.9 Behandling af empiri og analysemetode

Den første del af behandlingen af vores empiri bestod af transskription af alle interviewene (Bilag 7-12). Vi valgte i den forbindelse, hvad Lene Tanggaard og Svend Brinkmann (2015) beskriver som en mere enkel transskriptionsstrategi, hvor vi hovedsageligt fokuserede på, at meningsindholdet forblev det samme i oversættelsen fra det talte til det skriftlige sprog (Tanggaard & Brinkmann, 2015b, s. 43). Vi har derfor undladt at udskrive ord som “øh” og “hm” samt registreret pauser. Uanset hvor omhyggelige vi end måtte være i transskriptionen, vil der altid være

information, der går tabt (Tanggaard & Brinkmann, 2015b, s. 43-44). Da vi uddelte arbejdet med at transskribere mellem os, fandt vi det nødvendigt at blive enige om nogle retningslinjer for transskriptionsarbejdet. Dels for at sikre konsistens og en vis standard i vores arbejde, men også for at gøre det gennemskueligt for læseren (Tanggaard & Brinkmann, 2015, s. 45). Vores retningslinjer lød som følger (eksemplerne er konstrueret af os):

- Navn (anonymisering) på den, der taler, samt linjeskift når en ny person taler
- Ved utydelige ord skrives der: (ORD?)
- Hvis en sætning er uafsluttet eller bliver erstattet af en anden, afsluttes sætningen med "...", og derefter skal der ikke stort bogstav. Eksempel: *Jeg kender faktisk... nej, lad mig starte på en anden måde.*
- Hvis en sætning afbrydes af en anden person, markeres det med "-". Eksempel:
Informant: Jeg kender faktisk-
Interviewer: Mikkell? Kender du Mikkell?
- Grin og suk markeres med en parentes.

3.9.1 Meningskondensering

I den videre bearbejdning af vores empiriske materiale tog vi udgangspunkt i meningskondensering, som den udlægges af Steinar Kvale og Svend Brinkmann (2015) samt Lene Tanggaard og Svend Brinkmann (2015b). Til at begynde med lavede vi en første gennemlæsning af de seks interviews for at danne os et overblik over interviewene som helhed. Sammen med transskriptionsarbejdet var dette med til at danne vores første indtryk af materialet. Efterfølgende lavede vi en fælles gennemlæsning af interviewmaterialet, hvor større tekststykker blev reduceret til kortere meningsenheder. Med en hermeneutisk tilgang er dette en central øvelse, idet vi søger at beskrive og fortolke den mening, der kan udledes af interviewmaterialet (Tanggaard & Brinkmann, 2015b, s. 47, 50). Meningsenhederne blev sidenhen kategoriseret, og på baggrund af vores induktive tilgang foretog vi en åben kodning. Koderne var således ikke forudbestemt på baggrund af teori, men de blev i stedet udledt på baggrund af meningsenhederne i det empiriske materiale (Tanggaard & Brinkmann, 2015b, s. 47). Kategorisering gav os et overblik, hvorfra vi søgte efter mønstre og tendenser på tværs af interviewene med medarbejderne. Sammenholdt med

undersøgelsens formål resulterede det i fem overordnede tematikker, som blev gjort til genstand for vores videre analyse og fortolkning mod en endelig besvarelse af vores problemformulering (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 269-270). Temaerne, vi fandt frem til, er *uoverensstemmelse mellem indhold og behov, urealistisk at vedligeholde nye vaner, svært at forene med fritid- og familieliv, fællesskab med kollegaer motivere, vigtigt selv at kunne vælge til og fra, og konkurrencer har stor betydning.*

4. Teoretisk ramme

I dette kapitel vil vi præsentere de teoretiske perspektiver, der danner grundlaget for specialet. Med udgangspunkt i en induktiv tilgang, er den anvendte teori fundet på baggrund af meningskondenseringen. Kapitlet indeholder en argumentation for vores valg af teori, og en beskrivelse af, hvordan vi ønsker at anvende de teoretiske perspektiver til at forstå og fortolke vores empiri.

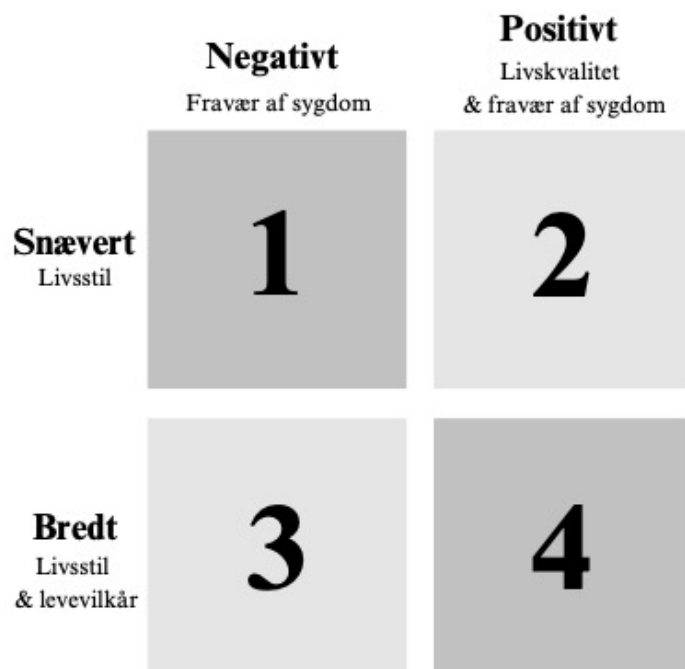
4.1 Sundhedsforståelser

Sundhedsfremme kan forstås og gribes an med udgangspunkt i meget forskellige forståelser af sundhed (Kamp & Nielsen, 2008, s. 14), men på baggrund af interviewet med projektlederen stod det klart, at der ikke er en tydelig eller eksplicit definition af sundhed koblet til Upgrade. Derfor har vi valgt at inddrage Bjarne Bruun Jensens (2016) udlægning af de fire sundhedsbegreber med henblik på at forstå og fortolke, hvilken sundhedsforståelse aktiviteterne i Upgrade er baseret på. Ligeledes vil vi anvende begreberne til at belyse medarbejdernes forståelser af sundhed, da det fremgik af de fotoeliciterede interviews, at de havde forskellige perspektiver på, hvad sundhed er. I det følgende afsnit vil vi præsentere de fire sundhedsbegreber og argumentere for, hvordan sundhedsbegreberne har betydning for den måde, sundhedsfremme gribes an på arbejdspladsen.

4.1.1 Fire sundhedsbegreber

Bjarne Bruun Jensen skelner mellem fire forskellige sundhedsbegreber: *det negative*, *det positive*, *det snævre* og *det brede*, som kan kombineres på fire forskellige måder (Jensen, 2016, s. 129-130). Det positive og det negative sundhedsbegreb handler om, hvordan sundhed kan defineres. Mens den negative sundhedsforståelse definerer sundhed som fravær af (ofte fysisk) sygdom, så definerer det positive sundhedsbegreb sundhed som både fravær af sygdom og som velvære. Den positive definition er således mere omfattende end den negative, da den rummer begge aspekter (Jensen, 2016, s. 129-130). Det brede og det snævre sundhedsbegreb handler om, hvilke forhold der medtages i tilrettelæggelsen af sundhedsinitiativ. En snæver sundhedsforståelse er kun orienteret mod vaner og livsstil, mens en bred forståelse både inddrager livsstil og levevilkår, det vil sige de rammer og det miljø vi lever i. Denne sundhedsopfattelse er baseret på den antagelse,

at ”mennesket eksisterer i en kulturel, økonomisk og social sammenhæng, som vi altid påvirkes af.” (Jensen, 2016, s. 130). Begreberne er samlet i nedenstående model.



Figur 2: Fire forskellige sundhedsbegreber, gengivet fra Jensen (2016, s. 130)

De fire begreber repræsenterer forskellige tilgange, som kan kombineres, og der kan derfor være mange forskellige variationer og blandingsformer mellem dem. Det snævre og det negative sundhedsbegreb er udtryk for en mere traditionel forebyggende og individorienteret tilgang, som særligt er knyttet til KRAM-faktorerne (kost, rygning, alkohol og motion). Denne tilgang bygger på en forståelse af, at viden om kost motion, og sundhed generelt er grundlaget for at kunne ændre på sine vaner (Kamp & Nielsen, 2008, s. 16). Med udgangspunkt i denne sundhedsforståelse vil sundhedsinitiativer på arbejdspladsen typisk være ekspertdrevne med fokus på at ændre medarbejdernes handle-mønstre i forhold til motion og kost (Kamp & Nielsen, 2008, s. 14). Det brede og det positive sundhedsbegreb fører derimod til et andet fokus for sundhedsfremme, der støtter de ansatte i selv at tage kontrol over deres sundhed gennem deltagelse, myndiggørelse og forebyggelse. Ud fra denne opfattelse er målet med sundhedsfremme ikke at påvirke individer i en forudbestemt retning, men at give plads til forskelle i oplevelsen af, hvad sundhed er, og hvad der medfører sundhed (Kamp & Nielsen, 2008, s. 16).

4.2 Læringsperspektiv

På baggrund af meningskondenseringen af interviewet med projektlederen stod det frem, at formålet med Upgrade er at ændre medarbejdernes sundhedsadfærd. Det bliver blandt andet italesat af projektlederen i følgende udtalelse: "Så det synes jeg er fedt, at vi på den måde [med Upgrade] er med til at give et spark til folk, og at vi så kan gøre noget aktivt på arbejdspladsen for, at de får en sundere livsstil." (Bilag 7, ll. 221-223). På denne baggrund tolker vi, at ønsket med Upgrade er at hjælpe medarbejderne til at skabe nye vaner, som de kan fastholde efter forløbet. Grundet vores baggrund som kandidatstuderende indenfor læring og forandring samt vores pædagogiske tilgang forstår vi sundhedsmæssige adfærdsændringer som en læreproces, og derfor har vi fundet det relevant at rette opmærksomheden mod læring i relation til sundhedsfremme på arbejdspladsen. Vi har valgt at tage udgangspunkt i Knud Illeris (2015), da han specifikt har beskæftiget sig med voksnes læring i og uden for arbejdspladsen. Illeris har en bred og åben læringsforståelse, hvor læring betragtes som en varig ændring: "enhver proces der hos levende organismer fører til en varig kapacitetsændring, og som ikke kun skyldes glemsel, biologisk modning eller aldring" (Illeris, 2015, s. 20). Hvis Meo ønsker at understøtte en adfærdsændring, hvor medarbejderne ændrer vaner og adfærd til sundere alternativer, så forudsætter det derfor understøttelse af en læreproces. I det følgende afsnit vil vi præsentere Illeris' læringsforståelse som teoretisk ramme og begrebsapparat for vores analyse samt redegøre for læringens processer og dimensioner, forskellige læringstyper samt forskellige former for barrierer mod læring.

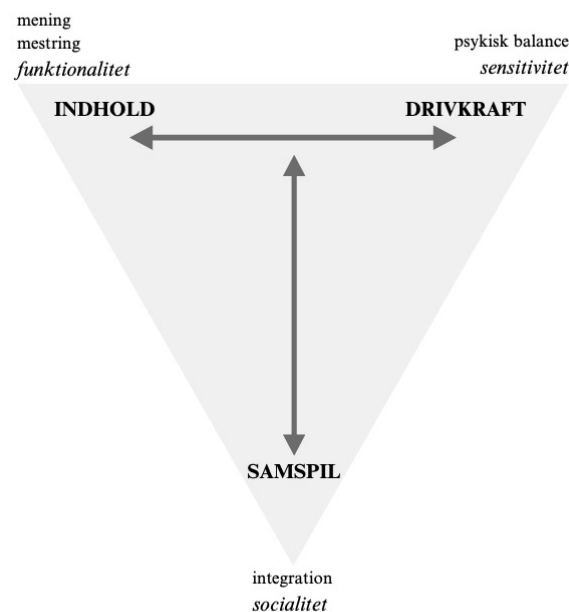
4.2.1 Sundhedsfremme som livslang læreproces

Med udgangspunkt i Knud Illeris' læringsforståelse tager vores speciale udgangspunkt i, at læring kan finde sted i alle de kontekster, som et menneske befinder sig i, og hermed forstås læring som en livslang proces. Læring er således situeret i sociale kontekster, som sætter rammerne for, hvad der kan læres og hvordan (Illeris, 2015, s. 38). Samtidig bygger al ny læring på individets tidligere erfaringer, hvilket betyder, at ny læring kan lægge sig i forlængelse af eller ændre det tidligere lærte (Illeris, 2015, s. 59). Læring har således både en individuel og en social side og omfatter dermed to processer, som ifølge Illeris begge skal være aktive, for at vi kan lære noget: en samspilsproces mellem individet og omgivelserne og en indre tilegnelsesproces (Illeris, 2015, s.

41). De to processer har Illeris samlet i en model for læring, der indeholder tre dimensioner: Den indholdsmæssige og drivkraftsmæssige dimension, der drejer sig om den individuelle tilegnelsesproces, og den samspilsmæssige dimension, der drejer sig om de sociale og samfundsmæssige sider af læringen (Illeris, 2015, s. 44). Illeris giver følgende definition:

Selve læringen opfatter jeg som en integreret proces, der altid omfatter både en direkte eller medieformidlet samspilsproces mellem individet og dets materielle og sociale omgivelser og en indre psykisk tilegnelsesproces. Da denne tilegnelsesproces har både et indholdsmæssigt og et drivkraftsmæssigt element, indgår der i al læring tre dimensioner: den indholdsmæssige, den drivkraftsmæssige og den samspilsmæssige. Dette indebærer også, at læring altid udspiller sig på både et individuelt og et socialt og samfundsmæssigt plan, og et læringsresultat er et individuelt fænomen, der samtidig altid er socialt og samfundsmæssigt medbestemt. (Illeris, 2006, s. 264)

Ifølge Illeris må alle tre dimensioner tages i betragtning, med henblik på at opnå en fyldestgørende forståelse og analyse af en konkret læringssituation (Illeris, 2015, s. 44), og derfor vil vi gennemgå de tre dimensioner med henblik på at anvende dem senere i vores analyse af sundhedsinitiativerne i Meo. I nedenstående model fremgår de tre dimensioner.



Figur 3: Læringens tre dimensioner, gengivet efter Illeris (2015, s. 48)

Den indholdsmæssige dimension handler om det, der skal læres. Det kan være viden, kundskaber, forståelse, færdigheder, kvalifikationer og adfærdsmønstre (Illeris, 2015, s. 43). Herigennem tilstræber den lærende at skabe mening og mestring og udvikler dermed sin funktionalitet, det vil sige evnen til at fungere hensigtsmæssigt i forhold til omgivelserne (Illeris, 2015, s. 49). *Den drivkraftsmæssige dimension* omfatter den motivation, de følelser og den vilje, som den enkelte mobiliserer i en læringssituation. Herigennem tilstræber den lærende at opretholde en psykisk balance og udvikler dermed sin sensitivitet (Illeris, 2015, s. 49). Der er ifølge Illeris et nært samspil mellem den indholdsmæssige og den drivkraftsmæssige dimension, forstået på den måde, at det, der læres, er påvirket af den enkeltes motivation, følelser og vilje, samtidig med, at de også påvirkes af læringens indhold (Illeris, 2015, s. 118). Voksnes læring er ifølge Illeris afhængig af den enkeltes bevidste eller ubevidste motivation, og hvordan den bliver mødt af omgivelserne. Motivationen er ikke upåvirkelig, men udefrakommende input vil altid blive tolket på en bestemt måde afhængig af de erfaringer og perspektiver, som den enkelte har med sig (Illeris, 2012, s. 576). Illeris fremhæver endvidere et andet centralt aspekt for drivkraftdimensionen:

[...] de læringsmæssige udfordringer appellerer til den lærendes interesser og forudsætninger, og samtidig er afbalancerede, dvs. hverken for små, så de ikke giver anledning til nogen væsentlig læring, eller for store, så de opleves som uoverkommelige og derfor giver anledning til undgåelsesmanøvrer. (Illeris, 2015, s. 118).

Med dette teoretiske afsæt er det således interessant at undersøge, hvad medarbejderne skal lære ved at deltage i sundhedsinitiativet, og om tiltagene matcher medarbejdernes behov. *Den samspilsmæssige dimension* handler om individets samspil med den sociale verden, og handling, kommunikation og samarbejde er således centrale i denne dimension. Her tilstræber den lærende at opnå en social integration og udvikler dermed sin socialitet (Illeris, 2015, s. 49). Læringens samspilsdimension kan for den lærende antage mange forskellige former, for eksempel formidling, imitation eller deltagelse, hvor det væsentlige er, at “[...] jo mere aktivitet og engagement den lærende involverer i spillet, jo større bliver læringsmulighederne.” (Illeris, 2015, s. 146). I forhold til denne dimension er det således interessant at rette opmærksomheden på de

samspilsformer og rammer, der er omkring Upgrade for at undersøge, om der er mulighed for medarbejdernes aktive medvirken og medbestemmelse.

Illeris skelner mellem fire læringstyper; kumulation, assimilation, akkommodation og transformation, som relaterer sig til læringens tilegnelsesproces. De fire læringstyper opstår i forskellige kontekster og medfører dermed læring af forskellig karakter (Illeris, 2015, s. 72).

- *Kumulativ læring* er til stede i læringssituationer, hvor den lærende ikke allerede har et eksisterende mentalt skema, som impulserne fra omgivelserne kan kobles op på (Illeris, 2015, s. 60). Her er der således tale om, at nye mentale skemaer bliver udviklet.
- Ved *assimilativ læring* er der derimod tale om *tilføjende læring*, fordi impulserne fra omgivelserne her indoptages som udbygninger af den lærendes allerede eksisterende skemaer (Illeris, 2015, s. 61).
- *Akkommodativ læring* drejer sig om en hel eller delvis ændring eller omstrukturering af allerede etablerede skemaer. Illeris karakteriserer denne læringstype som *overskridende læring*, fordi der her er tale om en udbygning eller omstrukturering af mentale skemaer (Illeris, 2015, s. 62). For at der kan opstå akkommodativ læring skal den lærende have mentale skemaer relateret til indholdet, som enten kan nedbrydes eller rekonstrueres. Derudover skal den lærende også have et behov eller en interesse for at investere den energi, som en rekonstruktion vil kræve, og endelig skal den lærende også føle sig tryk i læringssituationen (Illeris, 2015, s. 65).
- *Transformativ læring* drejer sig om den læring, der vedrører den lærendes identitet eller selvforståelse. Illeris definerer denne læringstype som “al læring, der indebærer ændringer i den lærendes identitet” (Illeris, 2015, s. 69). Transformativ læring skal således ses som signifikant, og noget individet kun engagerer sig i, i kritiske situationer hvor læringen kan synes uomgængeligt for at komme videre (Illeris, 2015, s. 67-68).

Illeris skelner med de fire læringstyper mellem læring som tilføjelse (kumulation og assimilation) og læring som forandring (akkommodation og transformation). Da projektlederens udtalelser indikerer, at Meo ønsker at medvirke til en sundhedsmæssig forandring hos deres medarbejdere, er det således interessant at undersøge, om medarbejdernes udtalelser peger på, at de gennemgår akkommodative processer ved at deltage i Upgrade. Illeris snakker endvidere om, at der kan være

forskellige barrierer mod læring, der "[...] kan føre til at læring afvises, eller at der læres noget andet end det, som var tilsigtet af den lærende selv eller af andre" (Illeris, 2015, s. 200). Han skelner her mellem tre typer af barrierer: fejllæring, læringsforsvar og læringsmodstand. Fejllæring er koblet op på læringens indhold og beskriver læringssituationer, hvor læringen ikke modsvarer det tilsigtede (Illeris, 2015, s. 182). Forsvar mod læring knytter sig derimod til drivkraftdimensionen og er et psykisk forsvar mod læringsimpulser (Illeris, 2015, s. 183-184). Modstand mod læring er rettet mod samspilsdimensionen og mobiliseres i uacceptable situationer. Dette kan enten føre til, at læring afvises, eller det kan blive en vigtig drivkraft for læring (Illeris, 2015, s. 201). Det er således også interessant at undersøge, om medarbejdernes manglende deltagelse kan forklares ud fra de tre læringsbarrierer.

5. Analyse del 1

Følgende kapitel indeholder en analyse af interviewet med projektlederen, hvor vi ønsker forstå og fortolke, hvilken sundhedsforståelse aktiviteterne i Upgrade er baseret på. Dernæst følger en analyse af medarbejdernes sundhedsforståelse, som skal ses som eksempler på, hvilke sundhedsforståelser der kan findes blandt medarbejderne i Meo. Denne del af analysen vil hovedsageligt tage udgangspunkt i de billeder, som informanterne indledningsvist valgte i interviewene. I analyserne tager vi udgangspunkt i Bjarne Bruun Jensens fire sundhedsbegreber.

5.1 Sund livsstil med Upgrade

Meos sundhedsinitiativer er beskrevet i virksomhedens CSR-strategi. Her beskrives det, hvordan Meo som arbejdsgiver har et ansvar for at hjælpe medarbejderne med at opnå ”en sund livsstil” gennem adgang til fitnesscenter, sund frokost i kantinen og adgang til fysioterapeut. I CSR-strategien beskrives Upgrade også mere specifikt som et årligt sundhedsinitiativ, der har til formål at gøre medarbejderne opmærksomme på deres spise- og motionsvaner. I tidligere år har Upgrade været præget af store gevinster og konkurrencer kollegaerne imellem, men i år er konkurrencedelen blevet fravalgt, og initiativet består i stedet af følgende fire tiltag:

Sundhedstjek og coachsamtale: Indledningsvis kan medarbejderne tilmelde sig et sundhedstjek og coachsamtale med en personlig træner fra en ekstern virksomhed. De tilmeldte medarbejdere vil forud for undersøgelsen modtage et spørgeskema, som skal danne grundlag for sessionen. Derudover vil medarbejderne også få lavet en kropsmåling, en styrketest samt en konditionstest inden sessionen afsluttes med en personlig samtale med fokus på kost og motionsvaner. Medarbejderne kan i løbet af samtalen italesætte, hvilke mål vedkommende har for perioden og sammen med coachen udarbejde en handlingsplan. Ud fra testresultaterne og de udvalgte slutmål vil medarbejderen modtage et træningsprogram, som kan bruges under Upgrade og efterfølgende.

Ugentlige aktiviteter: Cirka en gang ugentlig er der planlagt fysiske aktiviteter, som medarbejderne kan tilmelde sig gennem Upgrade appen. Aktiviteterne foregår hovedsageligt på arbejdspladsen eller på en nærliggende lokation, og de er typisk på hverdage efter arbejdstid, kl.

16.30-17.30. Nogle af aktiviteterne har pladsbegrænsning og er derfor efter først-til-mølle-princippet. I perioden kan medarbejderne tilmelde sig følgende aktiviteter:

- Løb: 3 km
- Holdtræning med træner fra ekstern virksomhed
- Yoga
- Kick boksning
- Laser Tag
- Padeltennis
- Spikeball

Sundhedsfaglige oplæg: I løbet af perioden har medarbejderne mulighed for at deltage i et oplæg omkring, hvordan arbejdet mod en sundere livsstil kan startes, hvor medarbejderne blandt andet vil blive introduceret for konkrete værktøjer til dette. Oplægget afholdes af en ekstern foredragsholder og foregår i arbejdstiden. Oplægget bliver desuden optaget til dem, som måtte være forhindret i at deltage.

Sunde alternativer i kantinen: I løbet af Upgrade er der ekstra fokus på sunde alternativer, som medarbejderne frit kan vælge mellem. Eksempelvis vil salaterne blive stillet først for i kantinen, og udvalget af sunde retter vil være større.

De fire tiltag er beskrevet på baggrund af materiale fremsendt af virksomheden.

Tilbuddene i Upgrade fokuserer overvejende på medarbejdernes livsstil, og det er særligt kost og motion, som er i fokus. Specifikt ses dette i samtalen med en personlig træner, der måler de fysiske parametre som vægt, BMI, fedtprocent, styrke og kondition, de fysiske aktiviteter, indholdet af det sundhedsfaglige oplæg og prioriteringen af salater i kantinen. Der er tale om ekspertdrevne tilbud, hvor eksperter hentes ind udefra for at informere medarbejderne om konsekvenserne af dårlig livsstil og anviser sundere måder at leve på. Der er således fokus på at påvirke medarbejdernes livsstil gennem adfærdssændringer og ved at tilbyde dem viden om kost og motion. Dette vidner om, at Upgrade er baseret på et negativt og snævert sundhedsbegreb, da aktiviteterne overvejende

bærer præg af en forebyggende tilgang, der fokuserer på fysisk sundhed og medarbejdernes vaner og livsstil. Dette fokus kommer også til udtryk i interviewet med projektlederen, hvor Laura fortæller, at sundhedsinitiativet er for dem, der "[...] gerne vil leve lidt sundere eller tabe sig. Og så har vi nogle forskellige initiativer i forhold til det." (Bilag 7, ll. 30-31). Projektlederen beskriver desuden flere gange det årlige sundhedsinitiativ som et "skub" og "spark" til medarbejderne og som et tilbud til dem, der gerne vil ændre deres livsstil. Projektlederens brug af "skub" og "spark" tolker vi som et udtryk for påbud af en sundere og mere aktiv livsstil, samt at sundhed er noget, medarbejderne skal presses hen imod.

Interviewer: Hvordan vil du beskrive formålet med Upgrade?

Laura: Jeg tror, det er lidt det her med at give medarbejderne, der virkelig bare gerne vil i gang, en mulighed for faktisk at komme i gang. (Bilag 7, ll. 206-207).

Dertil fortæller Laura også, at Upgrade oftest bliver igangsat i januar, for at "[...] få den der januar-effekt med, at folk gerne vil i gang" (Bilag 7, ll. 131-132). Dette indikerer, at Meo er af den formodning, at medarbejderne er ekstra motiveret for at ændre vaner i januar frem for andre måneder. Denne antagelse peger også på et stærkt fokus på kost og motion, eftersom januar er en måned, hvor mange gerne vil begynde nye vaner eller i gang igen efter julens fristelser og ineffektivitet. I interviewet bliver det tydeligt, at der ikke er en overordnet ramme for Upgrade, og der er derfor tale om ret fragmenterede tilbud til medarbejderne, som ikke er baseret på en særlig målsætning. Den manglende ramme resulterer blandt andet i, at det alene er op til projektlederen at beslutte, hvilke initiativer der skal indgå i det årlige sundhedsinitiativ.

Interviewer: Hvor mange rammer har du fået i forhold til Upgrade?

Laura: Ikke særlig mange. Det er jo bare helt åbent, og der er heller ikke et fast budget. Så det er bare sådan 'bare gør, hvad du vil, og så ser vi, om der er budget til det'. Så det har bare været op til mig at beslutte, hvad det skulle indeholde. Og det gør det faktisk sværere, fordi der er bare så mange veje, man kan gå. (Bilag 7, ll. 202-204)

Interviewer: Hvilke overvejelser har der været omkring de enkelte initiativer under Upgrade?

Laura: Det er bare mig, der har siddet og tænkt, hvad der kunne være sjovt. Og så har jeg snakket lidt med ham, der stod for det sidste år. Hvad der havde været en succes, og hvad der ikke havde. [...] Yoga er for eksempel en ny ting, som jeg har taget med, og lasertag og padel var noget, de havde syntes var ret sjovt sidste år. Så det er faktisk bare lidt, hvad jeg selv følte for. Der kunne man måske også godt lave en eller anden undersøgelse, altså hvad folk helst vil. (Bilag 7, ll. 409-414)

Lauras udtalelse i det sidste citat peger på, at aktiviteterne i Upgrade ikke er baseret på en afdækning af medarbejdernes behov, men snarere på projektlederens mavefornemmelse og andre tilfældigheder, som for eksempel en kollegas anbefaling af en sundhedsleverandør:

Interviewer 1: [...] har der været nogen overvejelser omkring at vælge [redacted] til at være samarbejdspartner på det? Har I arbejdet med dem før?

Laura: Nej, det var sådan lidt tilfældigt, at der var en af medarbejderne her, der havde et træningsforløb ved en af trænerne, og så bare nævnte dem. Så det var ret tilfældigt. (Bilag 7, ll. 393-396).

Laura fortæller desuden senere i interviewet, at hun havde planlagt at fjerne sundhedstjekket, men ender med at beholde det, da en kollega havde set frem til det: "Og så kom der én hen fra køkkenet, der arbejder i køkkenet, og var sådan, ej, skal I ikke nok have det der indvejning, for jeg vil så gerne. Og så var jeg sådan, okay, det overvejer vi lige igen." (Bilag 7, ll. 334-336). Det bliver i denne passage fortsat tydeligt, at de beslutninger, der bliver truffet fra Lauras side, ikke er et produkt af en bestemt retning eller et kvalificeret udgangspunkt, men nærmere at initiativet formes og tilpasses af tilfældige interaktioner med kollegaer. Et andet eksempel på hvordan aktiviteterne i Upgrade udvælges er, at Laura har valgt, at en af aktiviteterne i år skal være yoga, men det er udelukkende baseret på hendes egen subjektive vurdering af, hvad der kunne være sjovt: "[...] det er faktisk bare lidt, hvad jeg selv følte for." (Bilag 7, ll. 412-413). Denne tendens kan forklares af, at Upgrade ikke er udviklet som en målrettet indsats for at fremme medarbejdernes sundhed, men i stedet er resultatet af "en sjov idé", som er blevet hængende og er udsprunget fra et ønske om at kunne tilbyde et socialt arrangement for medarbejderne:

Jeg tror ikke, at der har været de dybe tanker bag i forhold til... vi vil gerne, at vores medarbejdere skal være mange år på arbejdsmarkedet, og de ikke skal blive overvægtige og bundlinjer. Det er ikke det, man har tænkt. Jeg tror bare, at det har været sådan et, at det synes vi er sjovt, vi vil gerne være en moderne arbejdsplads. (Bilag 7, ll. 439-442).

Projektlederen fortæller desuden, at der ikke bliver evalueret på Upgrade, og der ikke er blevet dannet et overblik over medarbejdernes behov og hvilke tiltag, de reelt efterspørger.

Jeg tror ikke, der har været nogen opfølgning eller nogen mulighed for at komme med feedback. Men det havde vi tænkt, at det skulle man måske have i år for at høre, hvad vi kan gøre til næste år. Hvad vil folk gerne have? Hvad er der behov for, der kommer fokus på? Jeg tror helt sikkert, posen skal rystes næste år, fordi det er bare ikke mange, vi når lige nu. (Bilag 7, ll. 275-278).

Projektlederens udtalelser peger på, at hun har et ønske om, at der skal være en større inddragelse af medarbejderne. Som noget nyt i år tog hun initiativ til at inddrage medarbejderne ved at oprette en meningsmåling, hvor medarbejderne kunne stemme på, hvilke initiativer der skulle udvælges: ”Så vi sendte sådan en besked ud på vores fælles kanal. Der kunne man svare med en emoji, hvad man gerne vil, om det var fokus på kost, fokus på træning eller foredrag” (Bilag 7, ll. 230-232). I afstemningen kunne medarbejderne stemme på følgende kategorier: ”konkurrencer”, ”holdtræninger”, ”sund mad i kantinen”, ”indvejninger” og ”foredrag om fysisk og mental sundhed”. På trods af at medarbejderne er blevet inddraget i, hvilke tiltag der skulle med i år, tager tilgangen stadig afsæt i en forholdsvis snæver forståelse af sundhed, hvor fokus er på undervisning, kost og motion. Dertil er valgmulighederne afgrænset til initiativer, som alle har været til stede de tidligere gange, Upgrade er blevet afholdt, og der var derfor ikke plads i afstemningen til at komme med nye input til initiativet.

Projektlederen fortæller i interviewet, at der har været et stort frafald hvert år undervejs i Upgrade, og at der ikke gøres noget særligt for at fastholde medarbejderne undervejs i forløbet. Der tegner sig således et billede af, at det årlige sundhedsinitiativ har mere fokus på at igangsætte medarbejderne end at fastholde deres nye vaner. Projektlederen italesætter blandt andet, at det er svært at fastholde vanerne, fordi der er mange ”fristelser” i arbejdstiden: ”Hvis du vil have kage,

så skal du nok finde kage hver dag et eller andet sted på arbejdspladsen.” (Bilag 7, ll. 210-211). Projektlederen er i interviewet selv kritisk over for den mere projektbaserede tilgang til sundhed, hvor der ikke er fokus på vedvarende indsatser:

Jeg kan godt se, at folk synes, det er sjovt og sådan noget, men det clasher bare lidt med min egen vinkel på sundhed, at det bliver sådan noget tre måneders aktive og så... jeg har da også hørt, at der er nogle, der virkelig har tabt sig meget, og de så har taget meget af det på igen. Og det er jo det, der sker, når man har sådan noget. Så jeg synes ikke helt, det er en holdbar løsning. (Bilag 7, ll. 297-301).

Citatet illustrerer, hvordan der er en diskrepans mellem hendes egen forståelse af sundhed og den måde, Upgrade er tilrettelagt på. Projektlederen stiller sig kritisk overfor, at der tidligere er blevet sat fokus på sundhed gennem konkurrencer og præmier, og derfor har hun valgt at fjerne konkurrenceelementet i år, som ellers har været en stor del af konceptet de andre år:

Men jeg tror, at vi gik lidt væk fra det i år [konkurrenceaspektet], fordi vi egentlig gerne vil prøve at have fokus på vedvarende sundhed i stedet for, at det skal være sådan noget, nu går du så mange skridt og er så aktiv og sådan noget, fordi du gerne vil vinde en konkurrence, og så stopper du igen efter de tre måneder. Det synes jeg også bare er ærgerligt. Men folk er meget... altså de vil rigtig gerne have det der konkurrence med i det. Og jeg kan jo også høre nogle gange, at jeg har fået lidt sådan en ’nå, men hvornår trækker I vinderen?’ (griner). (Bilag 7, ll. 289-295).

Analysen tegner et billede af, at Upgrade hovedsageligt er baseret på en snæver og overvejende negativ sundhedsopfattelse, hvor der er begrænset med dialog og inddragelse af medarbejderne i udviklingen af de konkrete tiltag. Vi vil dog argumentere for, at måden, initiativet er startet på, i højere grad afspejler en positiv sundhedsopfattelse, da det er udsprunget af et ønske om at tilbyde et socialt tiltag for medarbejderne, der skulle være ”sjovt”. Ud fra interviewet med projektlederen tyder det ikke på, at Upgrade er baseret på et eksplicit sundhedsbegreb, men i stedet bliver tilrettelagt ud fra mavefornemmelse og dermed også ændrer sig alt efter, hvem der er projektleder på initiativet. Projektlederens udtalelser i interviewet peger dog på, at der er et ønske fra hendes

side om at nytænke indsatsen og at inddrage medarbejderne mere. Derudover udtrykker hun også et ønske om, at initiativet i fremtiden også skal fokusere på mental sundhed:

For eksempel har vi flere gange snakket om, at vi gerne vil have mere mental sundhed ind. Nu har vi jo sundhedstjek og fokus på salat og sådan noget i kantinen og alle sådanne ting. Men vi har bare ikke sådan rigtig... jeg tror, det har været oppe at vende flere gange. Den er bare en svær nød at knække den der mentale sundhed. Hvordan man lige gør det bedst. (Bilag 7, ll. 209-213).

Det er således interessant at kigge nærmere på medarbejdernes beskrivelser af, hvad sundhed er for dem og fremstille dem i relation til den forståelse, som Upgrade synes at være baseret på.

5.2 Hvad er sundhed for dig?

Vi vil nu præsentere medarbejdernes valg af billedkort én efter én og dertil analysere og fortolke, hvilken sundhedsforståelse disse kan sættes i relation til.

5.2.1 Karl



Da Karl skal vælge et billedkort, falder hans valg på et billede af to kvinder, der står på rulleskøjter. For ham symboliserer det aktivitet, og det drager paralleller til hans eget liv, hvor han altid har dyrket sport og været aktiv: “Det er et fristed, om man vil, men også det sted, hvor jeg slapper mest af.” (Bilag 10, ll. 23-24). Karls beskrivelse af sundhed peger på nogle af de samme fokuspunkter, som det ses i en snæver og negativ sundhedsforståelse, der er fremtrædende i Upgrade. Nemlig et fokus på hans egen adfærd, og hvordan motion og aktivitet fremmer hans sundhed. Samtidig lægger Karl også vægt på, at sport og aktivitet er et “fristed” for ham, og at han slapper af, når han er aktiv. Dette kan tyde på, at motion og aktivitet også bidrager til hans mentale helbred, fordi han slapper af, når han dyrker motion. Ud fra dette tolker vi, at han ikke kun ser det fysiske udbytte af motion som god kondition og styrke, men at hele kroppen kan drage fordele af

fysisk aktivitet. Karl er en af de medarbejdere, der deltager i Upgrade, og da han skal begrunde sin deltagelse, fortæller han følgende:

Det er faktisk at se folk blive gladere på den anden side og finde ud af, at det ikke er så slemt at ændre kostplaner for eksempel eller bare komme ned og træne en til to gange om ugen. Og nogle gange skal de bare have et skub, og jeg vil ikke sige ekspertviden, men lidt kendskab til de forskellige øvelser for eksempel i forhold til at se, at det faktisk kan gøres, og at det ikke er raketvidenskab. (Bilag 10, ll. 51-55).

Ifølge Karls udtalelser motiveres han af at hjælpe andre medarbejdere med at blive sundere. Dette kan indikere, at det for Karl også er betydningsfuldt at være en god og støttende kollega, der kan dele ud af sin viden og erfaringer i håb om at hjælpe dem i ændringen af livsstil. I citatet nævner Karl desuden også træning og kost, som to parametre medarbejderne skal arbejde med i forbindelse med at blive sundere. Dette indikerer igen et mål om adfærdsændring, hvor medarbejderne med den rette viden kan indse, at det er godt både at træne og spise sundt og dermed ændre deres handlinger. Karl taler således ind i Upgrade på flere måder; udover at have fokus på de fysiske aspekter, beskriver han også initiativet som et ”skub”, der skal hjælpe hans kollegaer i den rigtige retning, og dertil værdsætter han også den viden, der bliver stillet til rådighed gennem personlige trænere og foredrag for medarbejderne. Karls udtalelser peger således på en overordnet på en mere snæver og negativ sundhedsforståelse, men vi tolker hans beskrivelse af sport som et ”fristed” som et eksempel på et mere helhedsorienteret blik på sundhed, hvor krop og psyke hænger sammen.

5.2.2 Ole



Da Ole skal vælge et billede, vælger han et billedkort med et fodboldhold, hvilket han begrundet med hans interesse for selv at spille fodbold i fritiden, men også en generel interesse for fysisk aktivitet kombineret med holdsport: ”Så det, synes jeg egentlig, betyder meget for mig, det der med at dyrke noget motion, og at jeg også er sammen med andre. Det synes jeg egentlig, at det er sundhed for mig.” (Bilag 9, ll. 25-27). Ifølge Ole bør sundhed også have et vedvarende fokus, hvilket også er en af grundene til, at han tilvælger holdsport, fordi han derved bibeholder interessen i længere tid (Bilag 9, ll. 37-39). Udover en interesse for fysisk aktivitet, peger Oles udtalelser også på, at han tildeler sociale aktiviteter og fællesskaber betydning for hans sundhed:

[...] jeg synes, det er fedt det der med, at jeg kan dele nederlagene og succeserne sammen med nogle andre. Så det er derfor, jeg valgte den [billedkortet] [...] Og så synes jeg også, at der er også bare noget mentalt sundhed i at dyrke noget sport. Jeg føler mig sådan mentalt mere rensket i sindet, hvis jeg lige er ude og dyrke motion eller spille en fodboldkamp. (Bilag 9, ll. 29-32).

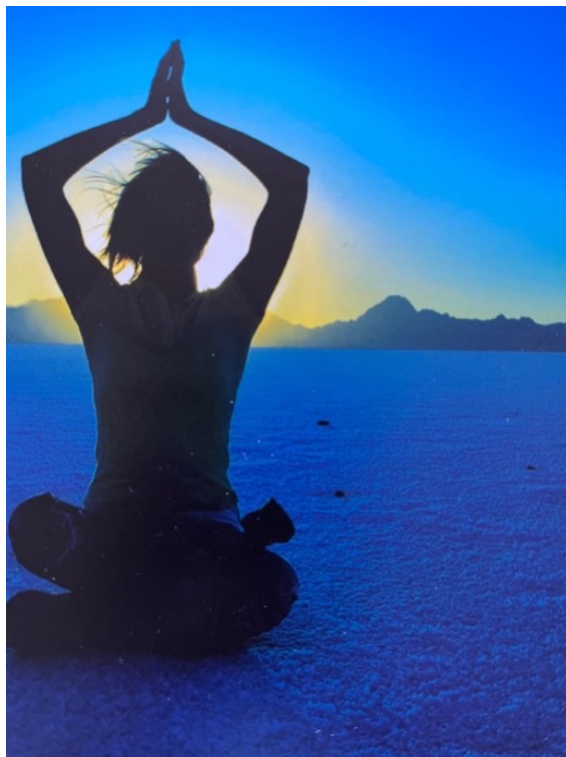
Dette indikerer en interesse i sociale og mentale aktiviteter, som fokuserer på de positive aspekter ved sundhed blandt andet livsglæde og trivsel. Dette går igen, da Ole tilskriver samvær med kollegaerne stor betydning for hans motivation for sin deltagelse i Upgrade: ”Ja, for mig så er det helt klart været det der med at være sammen med mine kollegaer og lave noget, der er fælles.” (Bilag 9, ll. 93-94). For Ole er den fysiske aktivitet en vigtig del af ham som person, men det sociale er en stor motivationsfaktor for ham. Han beskriver blandt andet i interviewet, at han også dyrker yoga, men at det ikke giver ham det samme overskud, som når han dyrker sport med andre: ”[...] det giver mig bare ikke det samme som at lave noget sammen med andre.” (Bilag 9, ll. 34-35). De sundhedsfremmende aktiviteter er for Ole centreret om fysisk aktivitet, men for ham er udbyttet både fysisk, psykisk og socialt velvære, og hans udtalelser peger derfor på et snævert og positivt sundhedsbegreb.

5.2.3 Alma



Alma tager udgangspunkt i et billede af et udskåret æble, da hun skal forklare, hvad sundhed er for hende. Hun forklarer valget af billedkort med et ønske om mere fokus på frugt og grønt generelt, men også for hendes eget vedkommende. Almas udtalelser tyder på en forståelse af, at den mad, vi spiser, har stor betydning for vores sundhed: "Jeg ved godt, at der er nogle, der siger, at en kalorie er en kalorie, men derfor tror jeg stadigvæk ikke på, at man bliver meget sundere, bare fordi man er tynd." (Bilag 11, ll. 11-13). Alma skelner her mellem mad, som en faktor der kan påvirke vægten og mad som en kilde til sundhed. Den negative sundhedsforståelse har et overvejende fokus på blandt andet vægt, da under- eller overvægt kan ses som risikofaktor for en række sygdomme. Den rette kropssammensætning er dermed af stor betydning for menneskers sundhed inden for denne forståelse. Her adskiller Almas sundhedsopfattelse fra den, der kommer til udtryk gennem Upgrade, fordi en slank krop for hende ikke er ensbetydende med, at man er sund. Samtidig nævner hun, at det mentale helbred også spiller en rolle for sundheden, fordi det netop kan være svært at træne og spise sundt, hvis "din hjerne er på overarbejde" (Bilag 11, l. 151). Det tolker vi som et udtryk for, at Alma har en positiv sundhedsforståelse, der inddrager mentalt velbefindende, og hvor sundhed ikke på samme måde kan ordineres gennem ekspertviden om kost og motion. Alma deltager ikke selv i dette års Upgrade, og hun mener, at konceptet bør rumme flere opfattelser af sundhed: "Sundhed er jo mange ting, og vi behøver jo ikke alle sammen at være sådan nogle jernladies." (Bilag 11, ll. 155-156). Hun distancerer sig på den måde fra et udelukkende fokus på kost og motion, men anerkender at sundhed kan være flere ting, som den brede og positive sundhedsforståelse især fokuserer på.

5.2.4 Ellen



Da Ellen skal vælge et billede, har hun svært ved at vælge, da sundhed for hende er mange ting:

Jeg synes, der var mange gode bud, men jeg tror, når alt kommer til alt... fordi der var mange ting, der også var det sociale og mentale sundhed og sådan noget. Men når alt kommer til alt, så synes jeg, at det her med at være i balance nok er det, der viser sundhed bedst for mig. (Bilag 8, ll. 11-14).

Ellen uddyber, at balance for hende, "er alting med måde", og at der eksempelvis også skal være plads til at "tage på festivaler og have det sjovt." (Bilag 8, ll. 16-17). Dette peger på, at Ellen ikke ønsker at gå på kompromis med øvrige aktiviteter i hendes liv på grund af en sund livsstil, relateret til kost og motion. Hendes udtalelser tyder ligeledes på, at det mentale helbred og samvær med andre mennesker også er af stor betydning for sundheden, hvilket understreges, da hun fortæller om hendes motivation for at deltage i Upgrade: "Så både i forhold til det sociale, altså sammenholdet, kultur på arbejdsplads og man kan møde folk fra forskellige afdelinger og mødes omkring nogle aktiviteter og noget sundt." (Bilag 8, ll. 25-27) og fortsætter med: "Sundhed kan også bare være det her med, at man måske er lidt introvert, og man så mødes med en kollega

og så måske prøver at udfordre sig.” (Bilag 8, ll. 28-29). Hvad sundhed er for Ellen peger således på flere ting, hvoraf summen af en række aktiviteter skaber balancen. Sundhed er dermed ikke fravær af noget, men en veksler mellem forskellige aktiviteter, som alle bidrager på hver deres måde til hendes sundhed. Hertil har Ellen især et fokus på mental sundhed, og hvordan denne kan forbedres i andre menneskers selskab. Denne sundhedsforståelse ligger op ad en bred og positiv forståelse af sundhed, der fokuserer på både fysisk, psykisk og socialt velvære, og hvordan dette kan være med til at forbedre livsglæde og –kvalitet.

5.2.5 Frederik



I Frederiks sundhedsforståelse er der et fokus på både det psykiske og fysiske aspekt af sundhed, hvilket også er af betydning for hans valg af billede:

Jeg valgte at gå med en psykisk sundhed i stedet for fysisk sundhed. Og måske også lidt en blanding af psykisk og fysisk. Jeg føler, at det her billede indikerer, at man kan lave noget mindfulness i det miljø, men også samtidig dyrke noget aktivt sport. Og få begge dele ud af det (Bilag 12, ll. 30-33).

Frederik deltager ikke selv i Upgrade, da han ikke selv mener, at han har brug for tiltagene: ”Lige med de sundhedstiltag, der er her, er ikke så relevant for mig, fordi jeg har et privat fysisk liv, som virkelig fylder meget.” (Bilag 12, ll. 38-40). Til gengæld finder han dem relevante for andre medarbejdere, for der er ifølge ham “[...] rigtig mange, der har brug for at få hjælp til, hvordan det er at starte. Måske det er uoverskueligt at starte.” (Bilag 12, ll. 42-43). Frederiks udtalelser peger på et fokus på fysisk aktivitet og individuelle adfærdsændringer, som et middel til at opnå mere sundhed for medarbejdere, der ikke i forvejen er fysisk aktive. På den måde trækker Frederiks sundhedsforståelse både på elementer, der er kendetegnet ved en snæver sundhedsforståelse, hvor der er fokus på individet, og hvordan denne kan fremme egen sundhed gennem fysisk aktivitet, men også en positiv sundhedsforståelse, hvor krop og psyke hænger sammen.

Opsummering

Analysens første del peger på, at Upgrade overvejende er baseret på en snæver og negativ forståelse af sundhed og bærer dermed præg af en forebyggende tilgang, hvor aktiviteterne centrerer sig om individuelle adfærdsændringer omhandlende kost og motion. Der anvendes overvejende ekspertdrevne aktiviteter, hvor medarbejderne gennem foredrag, træning og sundhedstjek opfordres til at spise sundere og motionere mere. Upgrade anviser på denne måde en særlig adfærd for medarbejderne og kan dermed også medvirke til at etablere et ideal om den sunde medarbejder som én, der er slank, dyrker motion og spiser sundt. Initiativet er særligt rettet mod de medarbejdere, der ønsker at få sundere vaner, og som har brug for hjælp til at ”komme i gang”. Analysen viser, at der har været en begrænset inddragelse af medarbejderne i udviklingen af initiativet, og at aktiviteterne i Upgrade ikke er udvalgt på baggrund af medarbejdernes behov eller viden om sundhedsfremme. Der er snarere tale om, at Upgrade tilrettelægges på baggrund af projektlederens mavefornemmelse og andre tilfældigheder. En mulig forklaring på dette kan være, at indsatsen ikke er opstået på baggrund af et strategisk ønske om at fremme sundheden blandt medarbejderne, men i stedet startede som ”en sjov idé”, som sidenhen er blevet et fast koncept. Analysens anden del af medarbejdernes sundhedsforståelser viser, at sundhed er et begreb, der kan opfattes meget forskelligt. For nogle af vores informanter er sundhed forbundet med det at spise sundt og motionere, for andre er det at være en del af et socialt fællesskab og for en sidste handler det om at trives og have en følelse af være i ”balance”. Informanternes beskrivelser af sundhed

giver således et mere nuanceret billede af sundhed, hvor sundhed handler om mere end fysisk aktivitet, og hvad du spiser.

6. Analyse del 2

Følgende kapitel er en analyse af de motiver og barrierer, der er knyttet til medarbejdernes deltagelse i Upgrade. Da vi forstår medarbejdernes engagement i de sundhedsfremmende aktiviteter som udtryk for læreprocesser (Liveng, 2012, s. 83), tager vores analyse udgangspunkt i Illeris' læringsteori. Som et resultat af vores meningskondensering er vores analyse opdelt i fem temaer, som er understøttet af udvalgte citater fra interviewene. De fem temaer er samlet under tre overordnede kategorier, der organiserer analysen: *barrierer*, *motiver* og *motiver for nogen, barrierer for andre*. Vi vil belyse informanternes udtalelser ved at anvende de tre dimensioner i Illeris' læringstrekant: indhold, drivkraft og samspil.

I del 1 af analysen fremgik det, at Upgrade primært består af aktiviteter, der fokuserer på spise- og motionsvaner og er rettet mod medarbejdernes adfærd og livsstil. Ud fra Illeris' læringsteori vil vi på denne baggrund argumentere for, at nye kost- og motionsvaner udgør indholdsdimensionen, fordi det er et udtryk for, hvilken forståelse, viden og adfærdsmønstre virksomheden ønsker, at medarbejderne skal have ud af forløbet. Sund kost, motion og sunde vaner bliver dermed et udtryk for noget, medarbejderne skal mestre som resultat af deres deltagelse i Upgrade. Ud fra et læringsperspektiv tolker vi, at formålet med Upgrade er, at medarbejderne gennem forløbet forventes at opgive indlærte handle-mønstre og tilegne sig nye, hvilket kan beskrives som en akkommodativ eller ligefrem transformativ læreproces.

6.1 Barrierer

Vi ved, at der er ting, der hindrer medarbejdernes deltagelse i Upgrade, og i de følgende afsnit vil vi dermed præsentere og fortolke de barrierer, der er relateret til medarbejdernes hertil.

6.1.1 Uoverensstemmelse mellem indhold og behov

Flere af informanterne fremhæver, at motion og kost fylder for meget i Upgrade, og at det ender med at skygge for andre vigtige aspekter, som også er knyttet til det at være sund og at trives. En informant beskriver, hvordan hun ikke ser Upgrade som et sundhedsinitiativ, fordi tilbuddet primært har fokus på fysisk aktivitet: ”Jeg tror egentlig, det [Upgrade] handler mere om motion, end det handler om sundhed.” (Ellen, Bilag 8, ll. 213-214). En gennemgående pointe blandt

informanterne er, at der er mange måder at være sund på, og at der skal være plads til på arbejdspladsen, at der er forskellige opfattelser af, hvad sundhed er. Hvis man ikke opfatter sig som ”sporty”, så kan det være svært at se, hvordan man passer ind i et koncept, hvor snakken om sundhed handler om, hvad man kan løfte i vægt, eller hvor mange kilometer man har løbet i weekenden. Informanternes udtalelser peger på, at indholdet i Upgrade er for snævert i forhold til deres sundhedsforståelse, hvor social og mental velvære også er en del af det at være sund. Illeris beskriver, hvordan en afvigelse mellem den lærendes opfattelse og en aktuel situation, både kan være med til at motivere den lærende og modsat kan det ske, at forskellen synes for stor og dermed påvirker den mentale energi, der dedikeres til læringen (Illeris, 2015, s. 113-118). Uoverensstemmelsen mellem medarbejdernes sundhedsforståelse og det sundhedsbegreb, som Upgrade bygger på, kan altså få betydning for medarbejdernes drivkraft. Fordi indholdsdimensionen og medarbejdernes sundhedsforståelse ikke stemmer overens, kan det resultere i, at medarbejdere fravælger at deltage. Alma, som ikke deltager i dette års Upgrade, italesætter det således: ”Sundhed er jo mange ting, og vi behøver jo ikke alle sammen at være sådan nogle jernladies.” (Bilag 11, ll. 155-156). Almas brug af ”jernladies” giver konnotationer til disciplinen ironman, som repræsenterer motion på eliteniveau, og det står dermed i kontrast til projektlederens beskrivelse af Upgrade som et tilbud for de medarbejdere, som gerne vil ”i gang med en sundere livsstil”. På denne baggrund tolker vi, at der er en skævvridning mellem, hvordan projektlederen og Alma opfatter indholdet, og hvad det kræver. Ifølge Illeris er et centralt aspekt af drivkraft-dimensionen, at de læringsmæssige udfordringer appellerer til den lærendes interesser og forudsætninger, og at de ikke må være for store, da de i så fald kan opleves som uoverkommelige (Illeris, 2015, s. 118). Vi tolker citatet fra Alma som et udtryk for, at udfordringen er for stor for hende, og det er ikke stemmer overens med hendes ambitioner.

I tillæg hertil italesætter alle vores informanter et behov for et større fokus på de psykiske sundhedsaspekter, og at der er behov for at tænke sundhed bredere: ”Det burde være mere sådan den mentale sundhed, fordi jeg tror, det hænger sammen. Hvis din hjerne er på overarbejde, så er det svært at tænke i sunde vaner, og så er det bare hele tiden hurtige løsningerne.” (Bilag 11, ll. 150-152). Vi tolker denne kommentar som et udtryk for, at indholdet i Upgrade ikke er meningsfuldt, så længe der ikke også er fokus på medarbejdernes mentale velbefindende. Det mentale og fysiske helbred skal således ikke opfattes som to separate indsatser, men som gensidigt afhængige. For Alma er det mentale en forudsætning for at kunne deltage i det fysiske, og som Ole

beskriver det, er det fysiske en bidragende faktor til hans mentale helbred: ”Jeg føler mig sådan mentalt mere rensset i sindet, hvis jeg lige er ude og dyrke motion.” (Bilag 9, ll. 31-32). Forholdet mellem det mentale og fysiske element af sundhed er derfor indbyrdes afhængigt, ligesom indhold og drivkraft er, ifølge Illeris. Ellen italesætter også behovet for et større fokus på mental sundhed og beskriver, hvordan der er en interesse blandt medarbejderne, fordi det er aktuelt, og noget der fylder i deres hverdag: ”Vi har mange medarbejdere, der har tankemylder og bekymrer sig og er perfektionistiske. Så det tror jeg... det er i hvert fald noget, vi ved, at folk før har givet udtryk for, at de synes kunne være interessant, hvis der kom lidt mere fokus på.” (Bilag 8, ll. 170-173). Ellens udtalelse peger på, at der er et udækket behov blandt medarbejderne, hvilket bakkes op af Ole, som fortæller, at der er et stort udviklingspotentiale, når det kommer til arbejdet med mental sundhed, og at virksomheden generelt har et stort fokus på den fysiske del af sundhed udover Upgrade:

Jeg tror generelt, at der er rigtig meget fokus på fysisk sundhed herude. Og det er jo også ligesom det, vi også reklamerer med mest, når vi får nye folk ind og sådan noget. Det er ligesom i den anden ende, der måske er lidt mere på mental sundhed, og så måske lidt mere noget med karrieremuligheder og faglig udvikling, og sådan nogle helt andre ting end lige det, vi snakker om nu. Der tror jeg, at det er mere der, vi har behov for at udvikle os i forhold til der, vi er nu. Vi er rigtig gode på det sociale og på fysiske initiativer i forhold til mange, mange andre virksomheder. Men der er nogle andre ting, hvor vi er knap så gode. (Bilag 9, ll. 302-308).

Ifølge Illeris kan et udækket behov, en interesse eller en usikkerhed være det, der gør, at der opstår drivkraft til at opsøge ny viden eller færdigheder (Illeris, 2015, s. 47). Som det ses ud fra citatet fra Ole, er der et udækket behov indenfor mental sundhed og ikke fysisk sundhed, og dette kan derfor tyde på, at indholdet i Upgrade for nogle medarbejdere ikke kan mobilisere den mentale energi, fordi behovet for fysisk sundhed i forvejen er dækket.

Urealistisk at vedligeholde nye vaner

På trods af at Upgrade er et tilbagevendende koncept hvert år, er informanterne kritiske overfor, at det er et tre måneders forløb. Flere af informanterne kommenterer på, at det ikke er muligt at

bevare de vaner, der er i fokus under forløbet, og at de i stedet bliver glemt igen, når konceptet slutter, og først genbesøgt året efter, hvor det starter forfra igen. Ole fortæller, at medarbejderne hurtigt falder tilbage i de gamle vaner på arbejdspladsen, når forløbet er overstået, og Ellen italesætter, at det ikke er realistisk at fastholde vanerne: ”Det er ikke rigtigt en vane, du kan holde, når du går fra 0 til 100 på den måde.” (Bilag 8, l. 145). Vi tolker Oles udtalelse og Ellens kommentar om at gå fra ”0 til 100” som et udtryk for, at kontrasten mellem hverdagen og aktiviteterne i Upgrade er for stor, og det derfor ikke er muligt at vedligeholde vanerne. Ligeledes peger deres udtalelser på, at det sociale samspil i form af kollegaerne og rammerne på arbejdspladsen har betydning for, at medarbejderne kan fastholde deres drivkraft. Alma fremhæver dog, at et positivt aspekt ved et enkeltstående sundhedstiltag om året fremfor et vedvarende fokus er, at det skaber ny energi og opmærksomhed omkring sundere vaner på arbejdspladsen:

Interviewer: Hvad tænker du om det her med, at Upgrade er et 3-måneders forløb én gang om året? Tænker du, at man også skulle have et vedvarende fokus på sundhed?

Alma: Så tror jeg bare, at folk lige så stille ville komme lidt ud af det eller blive lidt trætte af det. Så tror jeg egentlig, at det er meget godt, fordi man generelt har i Danmark fokus på sundhed, men at man lige får sådan en reminder om, at nu skruer vi lige lidt op igen. Nu har det været jul og vinter, og nu skal vi i gang. Nu bliver det nytår, ny vej. Nu skal vi være sundere én gang til. Det tror jeg egentlig er fint. Det er i hvert fald godt for sådan én som mig at blive mindet om, at nu er nok nok, jeg kan godt lige skrue op igen. (Bilag 11, ll. 133-140).

Ifølge Alma kan det virke motiverende, og som en drivkraft for hende, at Upgrade er kort og intensivt, fordi hun ellers ville blive træt af det og miste motivationen. Samtidig finder hun det meningsfuldt med Upgrade i forlængelse af jul og nytår, fordi hun netop der har brug for et skub mod en sundere livsstil og oplever, at hun selv er meget motiveret for at gøre noget for hendes sundhed på denne tid af året: ”Og man glæder sig til næste års Upgrade, når det sådan er, vi er i december, og vi har fået alt for meget julemad allesammen. Så glæder man sig faktisk helt til, at der er Upgrade igen, fordi vi lige bliver kickstartet igen.” (Bilag 11, ll. 92-94). Flere af informanterne italesætter dog, at der ikke er et fokus fra virksomhedens side på at understøtte, at medarbejderne fortsætter med aktiviteterne, når de tre måneder er gået: ”Der er ikke noget fra

virksomheden, som skubber én efterfølgende. Det var egentlig bare rent den her konkurrence-ting, der skulle holde folk i gang.” (Ellen, Bilag 8, ll. 129-130). I hverdagens travlhed forsvinder fokus fra aktiviteterne, og folk falder fra løbende. Det er svært at holde gejsten og energiniveauet højt under forløbet, hvilket blandt andet italesættes af Ellen: ”Så tror jeg faktisk heller aldrig, at jeg har været med i den sidste udvejning. Så sådan lidt kampklar fra starten af, men så er konceptet bare ikke helt gennemført nok til, at man kan holde motivation i folk, tror jeg.” (Bilag 8, ll. 70-72). Ifølge Illeris skal der være en drivkraft, der sætter tilegnelsesprocessen i gang og gennemfører den (Illeris, 2015, s. 43). Ud fra et læringsperspektiv forstår vi Ellens udtalelse således, at Ellen er motiveret i starten, men at der mangler nogle rammer, der understøtter, at hendes motivation bevares under forløbet, og derfor falder hun fra. I stedet efterspørger flere af informanterne, at virksomheden prioriterer et mere vedvarende fokus på at forbedre sundheden på arbejdspladsen, hvor der eksempelvis er fokus på at røre sig mere på kontoret, fordi det er en arbejdsplads præget af meget stillesiddende arbejde:

Jeg kan godt lide det, at det er noget, der er fast, noget, der er der hele året. Jeg er ikke så meget til, når man virkelig, virkelig skruer op i en kort periode, og så ryger helt tilbage i noget andet. Jeg kan godt lide sådan, når man kan holde sådan et stabilt fast niveau, fordi ellers så kan jeg ikke holde det, fordi det der med vaner og sådan, det skal jo også være noget, man kan holde, og det kan man jo bare ikke, hvis man skal træne 6 gange om ugen og gå måske 15-20.000 skridt om dagen. Altså det er ikke... det er i hvert fald ikke realistisk for mig. Så vil jeg hellere have, der ligesom er nogle faste sundhedsinitiativer på arbejde, der gør, at man også kan få rørt sig lidt, når der er, at man sidder stille på kontoret i mange timer hver dag. (Bilag 9, ll. 166-174).

Ole fortæller i interviewet, at det ikke er muligt at fastholde de vaner, som man får under forløbet, hvilket står i kontrast til formålet med Upgrade, som netop er at give medarbejderne sunde vaner, som de kan holde ved lige efterfølgende. Hvis det skal være meningsfuldt for medarbejderne at investere sig i læringen, er der således brug for et større fokus på, hvordan de kan fastholde vanerne efter forløbets afslutning og tilpasse dem til hverdagen. I forlængelse heraf nævner flere informanter, at der er brug for at nytænke formatet og prøve nogle forskellige ting af, fordi det nuværende koncept ikke er det rette. Flere tilføjer hertil en kommentar om, at konceptet skabte

enorm begejstring og energi det første år, men at der har været en dalende opbakning til det lige siden:

Hvis det var, man skulle gøre noget anderledes, så tror jeg, at vi som virksomhed trænger til at ændre konceptet helt, og så sige, nu kalder vi det noget andet, nu gør vi noget andet, fordi nu har vi alligevel lavet det fire gange, og der ikke har været lige så meget interesse for det, som der har været første gang, vi lavede det. Så tror jeg egentlig bare, at det er tegn på, at man har brug for noget andet (Bilag 9, ll. 123-127).

Medarbejderne får hvert år nye erfaringer med Upgrade, og ud fra disse erfaringer forsøger de at finde mening med konceptet, som kan være afgørende for deres deltagelse igen året efter. Ud fra Illeris' læringsforståelse forstår vi medarbejderens dalende engagement i Upgrade som et udtryk for, at medarbejderne har fået erfaringer med, at det er tidskrævende at deltage i konceptet, og at det ikke er muligt at vedligeholde vanerne efterfølgende. Hvis nogle medarbejderne enten ikke tidligere har fået de ønskede resultater, opnået den ønskede læring eller på anden måde været utilfredse med initiativet, kan det betyde, at de fravælger tilbuddet året efter.

6.1.2 Svært at forene med fritid og familieliv

Flere af informanterne italesætter, at det er en barriere for dem, at flere af tiltagene i Upgrade ikke er tænkt ind i arbejdstiden, men er noget, der ligger efter arbejde, som de skal finde tid til ved siden af deres hobbyer og familie. Med et fuldtidsjob og børn derhjemme er døgnet fyldt op, og derfor er der mange, der ikke vil prioritere træning og holdsport med kollegaerne. Denne pointe laves af alle informanterne, som kommenterer på, at det for mange er svært at få det til at hænge sammen i hverdagen. Karl udtaler blandt andet, hvordan der er meget andet i livet end arbejde: "[...] fordi efter arbejde er der jo også familie, børn, dagligdag og livet generelt." (Bilag 10, l. 71). Der er ifølge Karl allerede meget at give sig til udover arbejde, og sundhedsaktiviteter kan dermed blive endnu en ting, medarbejderne skal nå i en allerede travl hverdag. I et læringsteoretisk perspektiv kan dette forstås som, at tilbuddet vil blive mere meningsfuld og vedkommende for medarbejderne, hvis aktiviteterne ligger i arbejdstiden. Ellen og Ole udtaler i interviewet, at tidspunktet for initiativerne i Upgrade særligt er et problem i Meo, fordi mange af medarbejderne i virksomheden er i en alder og et sted i livet, hvor prioriteterne er anderledes og centrerer sig om familielivet:

[...] det er også ligesom noget med virksomhedens størrelse eller modenhed, og alderen er også lige der, hvor der er mange, der har fået børn og gennemsnitsalderen er de der 35 år, tror jeg. Så det er lige sådan, at der er mange, der har småbørn, og det tror jeg også... så går der ligesom noget tid med at leverpostej og bleer i stedet for. (Ellen, Bilag 8, ll. 110-114).

Alma har selv børn og er en af de medarbejdere, der er meget bevidst om, at sundhedsinitiativer på arbejdspladsen ikke skal gå ud over tid med hendes børn: ”Mine børn skal ikke passes, fordi jeg skal ud at løbe tre kilometer med mit arbejde.” (Bilag 11, l. 43). Ifølge Illeris har voksne typisk nogle livsprojekter af langvarig og stabil karakter, som har betydning for, hvad man vælger at engagere sig i (Illeris, 2002, s. 28). Almas familie kan tolkes som et af hendes livsprojekter, som hun har svært ved at forene med Upgrade, og derfor må fravælge, fordi det ligger uden for arbejdstiden og dermed tager tid fra hendes familie. En konsekvens af, at nogle af aktiviteterne i Upgrade ligger efter arbejde, er dermed, at det kommer til at konkurrere med medarbejdernes fritid og familieliv, og det kan forklare, hvorfor nogle medarbejdere fravælger at deltage. Et andet eksempel på dette er Frederik, som træner fast i sin fritid, og han er derfor ikke motiveret for at deltage i Upgrade, fordi han har sin egen rutine:

Lige med de sundhedstiltag, der er her, er ikke så relevant for mig, fordi jeg har et privat fysisk liv, som virkelig fylder meget. Så de fysiske tiltag er ikke nogen, der kan bruges for mit vedkommende [...] Jeg træner hver eneste dag, så at skulle have noget ekstra på, betyder, at jeg enten skal gøre begge dele, eller lade være med at gøre det, jeg gør privat i de dage. Det kan godt være svært, når man føler, at man måske ikke får det samme ud af det, som man gør selv. Så jeg tror, det er det... så skal jeg til at lægge min hverdag om. (Bilag 12, ll. 38-40, 68-71)

Frederiks træning kan forstås som et hans livsprojekter, som Upgrade kommer til at konkurrere med. Hvor det for Alma handlede om, at rammerne for initiativet medfører, at hun skal prioritere mellem at dyrke sport med kollegaerne eller være sammen med sin familie, ser vi her, hvordan selve indholdsdimensionen også kan gå ind og kolliderer med et livsprojekt. Frederik beskriver i citatet, hvordan han er nødt til at gå på kompromis med sin egen træning, som han får et større

udbytte af end Upgrade og ”lægge sin hverdag om”, hvis han skal deltage i holdsport med kollegaerne. Hans udtalelse peger således også på, at de læringsmæssige udfordringer i indholdsdimensionen ikke appellerer til ham, fordi han træningsmæssigt er på et højere niveau.

6.2 Motiver

I de følgende afsnit vil vi belyse og fortolke de motiver, der er relateret til medarbejdernes deltagelse i Upgrade.

6.2.1 Fællesskab med kollegaer motiverer

Alle vores informanter fremhæver fællesskabet, når de fortæller om Upgrade, og det beskrives som ”et kæmpe socialt arrangement” (Alma, Bilag 11, l. 113). Informanterne påpeger særligt sammenholdet med kollegaer, som noget der styrker samværet og energien på arbejdspladsen, og flere af informanterne italesætter, at de motiveres af, at sundhedstiltaget styrker det sociale fællesskab blandt kollegaerne. Både Ellen, Karl og Ole italesætter, at deres deltagelse er motiveret af, at Upgrade er noget, de gør *sammen* på arbejdspladsen:

Jeg er supersocial, så alt hvad jeg kan komme i nærheden af herude på arbejdspladsen, det plejer jeg faktisk at tilmelde mig. [...] Så det er en blanding af det sociale, at jeg synes, det er helt vildt sjovt at være sammen med mine kollegaer, og så er det bare lige et godt skub i den rigtige retning. (Ellen, Bilag 8, ll. 94-96, 97-99).

Interviewer: Så din motivation har været det her med fællesskab med kollegaer, men også fordi du generelt er glad for at dyrke sport?

Ole: Ja, for mig så er det helt klart været det der med at være sammen med mine kollegaer og lave noget, der er fælles (Ole, Bilag 9, ll. 91-94).

Ovenstående udtalelser peger på, at samspilsdimensionen har stor betydning for informanterne, da de særligt finder tilbuddet meningsfuldt, fordi det muliggør, at de kan lave nogle sociale ting med kollegaerne. I citatet fra Ellen giver hun udtryk for, at hun deltager hovedsageligt på grund af det sociale aspekt, mens selve indholdet om sundhed bliver en sidegevinst. Både Karl, Ole og Ellen er

allerede aktive i deres fritid, og deres udtalelser peger på, at det er nemt for dem at vælge tilbuddene til, fordi de i forvejen har en interesse for at træne og dyrke sport og dermed allerede mestrer indholdet af Upgrade. Det beskrives blandt andet af Ellen, at hun i forvejen havde et ønske om at træne mere, og derfor var det ikke svært for hende at vælge aktiviteterne til: “[...] timingmæssigt var det et godt tidspunkt, fordi jeg selv var lidt småbegyndt, så det tappede meget ind i det, jeg gerne ville have fokus på herop til sommer.” (Bilag 8, ll. 92-94). Alma og Frederik deltager ikke i sundhedsaktiviteterne, men de understreger også, at Upgrade først og fremmest er et socialt tilbud. Da Frederik allerede er dækket ind socialt på arbejdspladsen, er dette ikke grund nok for ham til at deltage i aktiviteterne, men han uddyber senere i interviewet, at han ville deltage, hvis han følte, at han manglede et sammenhold med sine kollegaer:

Men jeg tror stadig igen, at hvis man mangler et sammenhold med sine kolleger, så er det virkelig godt tiltag at være med i. Og der føler jeg egentlig, at jeg har det sammenhold i mit arbejde. Så jeg behøver det ikke ved siden af. Men hvis jeg følte, at jeg mangler en connection med mine kolleger, så ville jeg helt sikkert deltage, selvom jeg ikke havde lyst. Jeg tror, at der er mange, der bruger det til at lære folk bedre at kende her på kontoret. Så det er mere for sammenholdets skyld. (Bilag 12, ll. 104-109).

Vi ser i ovenstående udtalelse, at Frederik beskriver, hvordan sammenholdet er så stor en drivkraft, at det kunne få ham til at deltage *på trods* af indholdet: ”så ville jeg helt sikkert deltage, selvom jeg ikke havde lyst”. Alma beskriver også, at fællesskabet med kollegaerne er en drivkraft for hende, og at hun på grund af kollegaerne har valgt at tilmelde sig en enkelt holdtræning: “[...] samtidig synes jeg også, at det motiverer alligevel lidt, at man kan høre på sine kollegaer, de har gang i noget hele tiden. Jeg er også blevet lokket med på et yogahold, selvom det er det eneste, jeg skal være med i.” (Bilag 11, ll. 33-35). Vi ser således i Frederik og Almas udtalelser, at samspillet med kollegaerne også har en stor betydning for dem, selvom de har valgt ikke at deltage i Upgrade. Enkelte informanter understreger også, at Upgrade er et godt tilbud for nye medarbejdere, og at det også virker til, at det særligt er de nye medarbejdere, der er meget motiveret for at deltage. Alma fortæller i interviewet om en ny medarbejder, som var meget begejstret for konceptet, da han hørte om det i forbindelse med sin opstart: “[...] han syntes, det var megafedt, at der var sådan noget. Han var virkelig sådan totalt engageret, og han har også meldt sig til mange af de der

events.” (Bilag 11, ll. 189-190). Det er tydeligt fra vores samtaler med informanterne, at det er fællesskabet med kollegaerne, som mobiliserer deres mentale energi, og for nye medarbejdere, der er ved at falde til på arbejdspladsen, kan det også være en mulighed for at lære deres kollegaer bedre at kende på tværs af afdelinger. Dette kan forklare, hvorfor initiativet synes at appellere mere til nye medarbejdere, som kan formodes at have et større socialt behov, der skal dækkes, og som ovenikøbet ikke har tidligere erfaringer med konceptet, som mange af de øvrige medarbejdere har.

Karl og Ole fortæller i interviewet, at de er motiveret af, at de med deres deltagelse kan hjælpe deres kollegaer mod en sundere livsstil, og de begrundet dette med, at de allerede er fysisk aktive og træner i deres fritid, og derfor har de ikke behov for at ændre vaner eller blive sundere:

Det er ikke et [tilbud], jeg behøver personligt for at holde mig i gang, fordi jeg har været i gang så mange år. Men jeg synes, det er en god ting for at få resten af de ansatte med. Altså os, der er vant til at træne på daglig basis er gode til at få folk med. [...] Og os, der er vant til at bevæge os, vi er jo så bare med som en form for back-up for at trække folk med. (Karl, Bilag 10, ll. 29-32, 34-35).

[...] jeg har altid dyrket sport 4-5 gange om ugen, holdsport, løbetræning og alt muligt. Så jeg har jo egentlig ikke rigtigt ændret på nogen af mine vaner. Jeg har jo egentlig bare holdt fast i det... jeg har jo ikke rigtigt ændret nogle af mine mønstre, men jeg vil gerne bakke op, selvom jeg hverken skal tage muskler på eller tabe mig eller et eller andet. (Ole, Bilag 9, ll. 94-97).

Ud fra informanternes udtalelser ser vi således, hvordan samspilsdimensionen motiverer informanterne på forskellige måder. Karl og Ole er allerede motiveret for at dyrke sport og motion, da det er noget, de gør i deres fritid, og samtidig har de ikke behov for at ændre vaner og lære at leve sundere, da de allerede mestrer dette. Ifølge dem selv er initiativet ikke målrettet dem, men derimod medarbejdere der ikke er i gang med at træne. Vi tolker Karl og Oles udtalelser som, at de ikke opfatter sig selv som er en del af målgruppen for initiativet, da de ikke skal ”hjælpes i gang med træning”. Deres forståelse af målgruppen er således i overensstemmelse med projektlederens beskrivelse af, at Upgrade er et tilbud for dem, der ”gerne vil i gang” og ”få nye vaner”. Vi vil på denne baggrund argumentere for, at det ikke er indholdsdimensionen, der driver Karl og Ole til at

deltage i aktiviteterne. I stedet peger deres udtalelser på, at de motiveres af at kunne spille en støttende rolle for deres kollegaer. Ud fra et læringsperspektiv tolker vi dette, som at Karl og Ole ikke bliver udfordret af indholdet af Upgrade, men at de stadig motiveres til at deltage, fordi de finder en anden udfordring i forløbet, nemlig at de skal hjælpe deres kollegaer med at få nye vaner. De deltager derfor ikke i forløbet på grund af selve indholdet, men nærmere *på trods* af indholdet: ”jeg vil gerne bakke op, *selvom* jeg hverken skal tage muskler på eller tabe mig” (Ole, Bilag 9, l. 97). Uanfægtet at arbejdspladsen sigter mod at skabe en sundhedsmæssig forandring for medarbejderne gennem Upgrade, peger Karl og Oles udtalelser på, at de ‘kun’ gennemgår assimilative læreprocesser som et resultat af virksomhedens sundhedsfremmetiltag, da deres vaner ikke udfordres. Læringen synes i stedet at være af tilføjende karakter, hvor deres allerede eksisterende mentale skemaer udvides eller bekræftes.

6.2.2 Vigtigt selv at kunne vælge til og fra

Flere af informanterne fremhæver, at de er glade for, at initiativerne er frivillige, og at det er op til den enkelte at bestemme, hvor mange og hvilke aktiviteter de vil deltage i: ”[...] du kan sagtens vælge det fra uden at blive kigget skævt til [...] Jeg synes, det er dejligt, når det er en slags holdindsats, men man ikke er tvunget til at være en del af det.” (Alma, Bilag 11, ll. 32, 37-38). Karl nævner blandt andet, at medarbejdernes deltagelse ikke skal være bestemt ovenfra, for medarbejderne ”skal jo selv have lyst” (Bilag 10, l. 173). Karl refererer især til medarbejdere, der i forvejen ikke bryder sig om at være fysisk aktive, og at det for dem kan få den modsatte effekt, hvis de beordres til at ændre vaner:

Den er lidt svær, fordi der er altid nogen, der vil føle sig lidt ramt, hvis der begynder at komme aktiviteter. For vi har nogle folk, der virkelig ikke gider aktiviteter, eller føler, de bliver slået i hovedet, hvis der er nogen, der kommer og siger, at man skal spise en salat. Så det er svært at ramme bredt, uden at der er nogen, der ser det som noget negativt. I forhold til, hvis man i en afdeling begynder at sige, at nu står vi op den næste halve time, det er måske ikke særlig rart for en, der vejer på den anden side af 100 kg. (Bilag 10, ll. 165-170).

Ligeledes fortæller Frederik, at han vil have svært ved, hvis andre skal bestemme over ham, og hvordan han skal “gøre” sundhed. For ham vil det ligeledes få den modsatte effekt, og det vil ikke motivere ham til fremme hans egen sundhed, hvis det bestemmes, hvornår og hvordan han bør gøre det:

Jeg har også rigtig svært med autoritet. Så hvis jeg sidder ned og har en leder, der siger, at nu skal alle stå op i ti minutter, så vil jeg sgu blive sådan lidt pissed. Det skal du sgu ikke bestemme, om jeg skal. Der kunne jeg nemt finde på at sidde ned, bare fordi... selvom jeg har lyst til at stå op. Så det skal være sådan lidt et frivilligt valg, men med mulighed, uden at blive dømt på, hvad man vælger. (Bilag 12, ll. 152-156).

Både Karl og Frederik sætter ord på de mulige konsekvenser af, hvis aktiviteterne i Upgrade var obligatoriske, eller hvis Meo i fremtiden indfører andre sundhedsinitiativer, som er faste i arbejdstiden. I et læringsperspektiv kan deres udtalelser forstås som, at det potentielt kunne medføre modstand mod læring, altså at læringen afvises, for de medarbejdere der ikke deler Meos målsætninger for deres medarbejders helbred. At det er op til den enkelte medarbejder at beslutte, om vedkommende vil deltage, fremhæves derfor som positivt. Desuden fremhæves det også af flere af medarbejderne, at det er positivt, at der er forskellige tiltag at vælge mellem under Upgrade. At medarbejderne har en grad af selvbestemmelse, og at der er noget at vælge mellem, kan hjælpe den enkelte med at finde mening i sundhedsinitiativet og dermed øge chancerne for deltagelse og læring. Da alle medarbejderne kommer med forskellige oplevelser, erfaringer og interesser, vil det ikke være de samme ting, som de vil finde mening i, og det har derfor betydning for deres drivkraft, at de selv kan vælge, om de vil deltage, og hvad de vil deltage i.

6.3 Motiv for nogen, barrierer for andre

Nedenstående afsnit indeholder det sidste tema fra meningskondenseringen, som vi har valgt at samle i en kategori for sig, da vi med analysen illustrerer, at den knytter sig til både motiver og barrierer.

6.3.1 Konkurrencer har stor betydning

Et emne, der bliver taget op af informanterne under alle vores interviews, er konkurrencernes betydning for Meo som arbejdsplads og særligt Upgrade. Flere af informanterne fremhæver, at konkurrenceaspektet er en måde, hvorpå der bliver skabt holdånd i virksomheden, og at konkurrencer generelt er en ”ret stærk del af kulturen”: ”Der er sindssygt mange konkurrencemennesker, så når der er konkurrence, så er der også nogle, der går 200 procent op i det.” (Alma, Bilag 11, ll. 60-61). I år er første gang, hvor konkurrencer ikke er en del af Upgrade, men førhen har deltagerne kunne dyste mod hinanden i en række konkurrencer både individuelt og afdelingsvis. Det er tydeligt, at informanterne har det forskelligt med konkurrencerne. Flere af informanterne nævner konkurrencerne som et væsentligt incitament for medarbejdernes deltagelse i Upgrade, og de peger ligeledes på, at manglen på konkurrencer i år kan være grunden til, at færre deltager:

[...] der er nok mange, der savner det der konkurrencesegment. Det var virkelig det, der drev mange de første gange, vi havde det. Det synes de virkelig var fedt. Så det tror jeg virkelig, der er mange, der savner den her gang, og så er de også sådan lidt, ’hvis vi alligevel ikke konkurrerer om, hvem der har tabt sig mest i kilo og i fedtprocent og alt muligt, hvorfor skal jeg så gøre det?’ (Ole, Bilag 9, ll. 136-139).

Oles udtalelse peger på, at det for nogle medarbejdere ikke er tydeligt, hvad formålet med initiativet er, og at flere medarbejdere tidligere har været motiveret af konkurrenceaspektet. En konsekvens af dette er, at disse medarbejdere nu har svært ved at finde mening med konceptet uden konkurrenceelementet. Den pointe understreges yderligere i interviewet med Karl:

Det [konkurrencerne] har måske også været med til at få dem, der ikke er vant til at bevæge sig, og ikke synes, det er sjovt at bevæge sig, til at komme med, fordi de kan se, at der er en håndgribelig præmie forenden, i stedet for kun, at de bliver sundere som præmien. Nu skal man se sig selv som præmien på den anden side, hvor man er blevet sundere, om det er muskeltvækst, eller at man har tabt sig. (Bilag 10, ll. 40-44).

Ser vi konkurrenceaspektet i lyset af Illeris' læringsteori kan det for det første betragtes som mobilisering af drivkraften hos mange af medarbejderne. Det er herigennem de motiveres til at deltage og finder mening med deres deltagelse. Illeris beskriver, hvordan der behøver at være noget, der "tænder" den lærende, hvis ikke vedkommende i forvejen er motiveret (Illeris, 2002, s. 29). I citatet fra Karl ser vi, hvordan konkurrenceelementet vækker noget i medarbejderne og også formår at motiverer dem, der ikke i forvejen er motiveret for at dyrke motion og som i stedet bliver motiveret af udsigten til at vinde en konkurrence. Dette bliver også italesat af Ellen, som beskriver, hvordan konkurrencen var en stor drivkraft for hende første gang, hun deltog i Upgrade: "Første gang var jeg med for fuld blæs, altså med skridtkonkurrencer, og gik, jeg ved ikke, 20.000 skridt minimum hver eneste dag. Så der var det virkelig full on, for det der konkurrence noget tændte et eller andet inde i mig." (Bilag 8, ll. 59-61). Da der er medarbejdere, der har fundet mening med konceptet gennem konkurrencerne, kan det medføre, at de samme medarbejdere nu har svært ved at se, hvorfor de nu skal deltage. Dette illustreres tydeligt i ovenstående citat fra Ole, hvor han beskriver, hvordan nogle medarbejdere ikke længere kan se formålet med aktiviteterne i Upgrade, nu hvor konkurrencerne er fjernet: "hvis vi alligevel ikke konkurrerer om, hvem der har tabt sig mest i kilo og i fedtprocent og alt muligt, hvorfor skal jeg så gøre det?". Ud fra Illeris' læringsteori vil vi argumentere for, at konkurrencerne kan have ledt til en fejlslæring for nogle af medarbejderne, og dermed kan have lært noget andet, end det der var tilsigtet fra virksomhedens side. Med dette mener vi, at konkurrenceelementet kan have haft den konsekvens, at nogle medarbejdere ikke længere tillægger sundhed den samme værdi som mål i sig selv, fordi der ikke længere er præmier i udsigt. Flere af informanterne fremhæver også, hvordan konkurrencerne i Meo har det med at blive meget ekstreme, og som konsekvens af dette bliver der også stillet meget høje krav til de medarbejdere, der vælger at deltage:

Der var én, der gik 80 kilometer på et døgn, fordi han bare virkelig vil vinde den der konkurrence... men jeg synes også, det blev meget konkurrence. Man kan nærmest heller ikke være med, før man bare blev shamet, hvis man ikke gik, du ved, 20.000 skridt om dagen. Fordi det var jo virkelig det, folk gjorde, fordi de gerne vil vinde. (Ole, Bilag 9, ll. 75-78).

Oles udtalelse står i kontrast til formålet med Upgrade, som er, at det skal hjælpe medarbejderne i gang med at etablere sunde vaner. Hvis konkurrencerne driver medarbejderne til at gå 20.000 skridt (omkring 15 km) om dagen bare for at undgå at blive ”shamet”, vil vi argumentere for, at konkurrencerne arbejder mod selve formålet med Upgrade, fordi det for de færreste er realistisk at vedligeholde. Det bliver også italesat af et par af informanterne, at konkurrenceaspektet for nogen betyder, at udfordringen bliver for stor, og de derfor fravælger at deltage. Dette beskrives blandt andet af Alma, som oplevede, at konkurrenceaspektet blev en demotiverende faktor for hende:

Fordi altså, jeg kan jo ikke gå ét døgn, altså det kan jo ikke lade sig gøre. Det tror jeg, der var én, der gjorde sidste år, der gik i 24 timer eller sådan noget. Det kan jeg jo ikke. Sådan et konkurrencemenneske er jeg jo *slet ikke*. (Bilag 11, ll. 104-106).

Alma er således et eksempel på, hvordan konkurrenceelementet også kan påvirke medarbejderne negativt, fordi det for hende har gjort hendes deltagelse uoverkommelig, og at hun tilmed ikke kan identificere sig med udfordringen: ”sådan et konkurrencemenneske er jeg jo *slet ikke*”. Selvom konkurrencerne er fjernet fra Upgrade i år, så ser vi i interviewene, at de stadig forbinder konkurrencer med sundhedsinitiativet, og at det stadig har betydning for deres deltagelse:

Men det [konkurrenceelementet] var så også det, der gjorde, at det blev lidt for meget, eller at folk anden gang... (puster ud). Det var jo så intenst, at der var nogen, der nærmest måtte... altså lige lade familielivet ligge lidt, fordi de skulle ud at gå. Så jeg tror også, at der var mange, der var sådan, det orker vi altså ikke lige igen. (Ellen, Bilag 8, ll. 141-144).

Citatet viser, hvordan medarbejdernes tidligere læring og erfaringer med forløbet påvirker deres motivation for at deltage igen, selvom der i år er lavet ændringer i formatet. Dette gælder både de medarbejdere, som har svært ved at finde motivationen uden konkurrencerne, og de medarbejdere, som stadig forbinder initiativet med de ekstreme elementer, som konkurrencerne medførte.

Opsummering

Med afsæt i Illeris’ læringsteori har vi undersøgt de motiver og barrierer, der er koblet til informanternes deltagelse i sundhedsinitiativet i Meo. Med et læringsteoretisk perspektiv har vi

ønsket at rette opmærksomheden på medarbejdernes engagement og oplevelse af meningsfuldhed forbundet med aktiviteterne i Upgrade. Analysen viser, at det er forskelligt, hvad informanterne hver især oplever som meningsfuldt og værd at investere i, og at de har forskellige forståelser af, hvad sundhed er. Karl, Ole, Ellen, Alma og Frederik repræsenterer kun en lille del af virksomhedens mange medarbejdere, men selvom deres engagement er koblet op på deres individuelle erfaringer og interesser, så åbner deres interviews også for en forståelse af mere end de specifikke personer; nemlig de rammer og muligheder, som de har mere eller mindre til fælles på arbejdspladsen.

I analysen finder vi, at der er en opbakning til sundhedsinitiativer på arbejdspladsen blandt vores informanter, og vi finder ikke, at der er modstand mod Upgrade. Dog fremgår det af analysen, at der er forskellige barrierer for medarbejderne, som kan forklare den lave opbakning til initiativet. Vi ser blandt andet, at medarbejderne har nogle andre behov relateret til deres sundhed og trivsel på arbejdspladsen. De efterspørger, at sundhedsinitiativet ikke baseres på et snævert sundhedsbegreb, som primært rummer motions- og spisevaner, men også fokuserer på mental sundhed. Analysen tegner generelt et billede af, at de læringsmæssige udfordringer i indholdsdimensionen ikke appellerer til informanternes interesser, da de for nogle medarbejdere bliver for små, fordi de medarbejdere allerede er fysisk aktive i deres fritid, og for andre medarbejdere bliver for store og dermed for uoverkommelige, fordi kravene bliver for høje. Det er særligt konkurrencerne, der har medvirket til, at niveauet er blevet hævet i Upgrade, og en konsekvens af dette er, at deltagelse dermed kræver endnu mere af de medarbejdere, der ikke i forvejen er aktive i deres fritid, og som Upgrade ellers er tilrettelagt til at nå ud til. Selvom konkurrenceelementet er fjernet fra Upgrade i år, så fremgår det af vores analyse, at de tidligere konkurrencer kan være forklaringen på, hvorfor nogle af medarbejderne i Meo har fravalgt at deltage. Informanternes udtalelser peger på, at konkurrencerne for nogle medarbejdere har været deres primære drivkraft for at deltage, og de kan derfor have svært ved at finde forløbet meningsfuldt, nu hvor konkurrencerne er fjernet. Andre medarbejdere har tidligere erfaringer med at deltagelse i Upgrade både er tids- og ressourcekrævende, og derfor er de ikke motiveret for at deltage igen, selvom der ikke er en konkurrence i år. En anden forklaring på, hvorfor nogle medarbejdere fravælger tilbuddene i Upgrade, er, at træningsaktiviteterne med kollegaerne ligger efter arbejde, hvilket betyder, at medarbejderne for at deltage er nødt til at gå på kompromis med deres livsprojekter. I analysen har vi dog identificeret, at det på tværs af alle vores informanter er

fællesskabet med kollegaerne, som er den primære drivkraft for at deltage i Upgrade, og at det særligt er herigennem, de finder mening med projektet. For de medarbejdere, der i forvejen er fysisk aktive og allerede mestrer indholdet, kan det blive en drivkraft, at de kan være en støttende hjælp for deres kollegaer. På tværs af vores informanterne ser vi, at den fysiske, individuelle sundhed træder i baggrunden og i højere grad ses som en sidegevinst for medarbejderne. Slutteligt fremhæver informanterne særligt, at det har betydning for dem, at tiltagene er frivillige, og at der er forskellige muligheder at vælge imellem, fordi de så kan tilpasse deres deltagelse til deres interesser og forudsætninger.

7. anbefalinger til videre arbejde

Den samlede analyse viser, at det ikke er medarbejdernes erfaringer og behov, der har været afsættet for tilrettelæggelsen af Upgrade, og at initiativerne overvejende er baseret på en individorienteret og forebyggende tilgang. På denne baggrund vurderer vi, at der er behov for, at Meo arbejder med sundhedsfremme ud fra en mere helhedsorienteret og strukturel tilgang, hvis de skal lykkes med at engagere flere af deres medarbejdere i tiltagene. Settingsteorien er et bud på en sådan tilgang til sundhedsfremme, der fokuserer på omgivelserne frem for individerne, og vi vil derfor inddrage perspektiver fra denne teori for at komme frem til anbefalinger til det fremtidige arbejde med sundhedsfremme i Meo.

Settingsperspektivet repræsenterer et teoretisk skifte fra at anskue sundhed som individuel risikoadfærd til at opfatte de miljøer og kontekster, som vi færdes i, som afgørende for vores sundhed (Dooris, 2009 s. 280-281; Jensen, 2012, s. 54). Settings skal forstås som alle steder, hvor mennesker mødes og befinder sig, herunder arbejdspladsen, og hvis sundheden skal forbedres, kræver det investering i de systemer, hvor mennesker færdes (Dooris, 2009, s. 280; Jensen, 2012, s. 58). Settingsperspektivet bygger på et bredt og positivt sundhedsbegreb, og hovedideen i teorien er, at "[...] skifter individer miljø/setting, så ændres også forudsætningerne for deres sundhed, uanfægtet individernes konkrete adfærd; ændres forhold i settingen, så påvirkes menneskers sundhed ligeledes." (Jensen, 2012, s. 54). I litteraturen skelnes der mellem *sundhedsfremme i settings* og *sundhedsfremmende settings*, hvor førstnævnte defineres som sundhedsinitiativer, der blot bruger settingen som arena for sundhedsfremmende projekter med henblik på at opnå ændret adfærd hos individet, men hvor settingen forbliver uforandret (Jensen, 2012, s. 56). I Danmark er der en tendens til, at der arbejdes med *sundhedsfremme i en setting* som ad hoc-tiltag og kortvarige sundhedsprojekter (Lau & Dybbroe, 2012, s. 180). I virksomheder betyder det, at man bruger arbejdspladsen som arena for en målrettet indsats rettet mod medarbejderne, men ikke med et mål om at forandre selve arbejdspladsen. På baggrund af analysen vurderer vi, at Meo befinder sig her, da deres tiltag overvejende ikke tager højde for arbejdspladsens strukturer og rammer, men i stedet kan ses som en *add-on*, noget ekstra, som arbejdspladsen tilbyder deres medarbejdere. Der er ikke nogen særlig retning eller ramme omkring de forskellige tilbud, og analysen tegner et billede af, at Upgrade ikke har karakter af at være del af en strategisk indsats, men i stedet nærmere kan placeres i samme kategori som øvrige personalegoder, som medarbejdernes tilbydes. Det bærer

præg af, at sundhedsarbejdet snarere bliver et tillæg ved siden af arbejdsmiljøet, og at arbejdspladsen blot benyttes som arena for de forskellige tilbud. *Sundhedsfremmende settings* anerkender derimod miljø og omgivelseres indflydelse på menneskers sundhed, og omgivelserne anses som modificerbare determinanter, der aktivt skal investeres i, hvis menneskers sundhed skal forbedres (Dooris, Poland, Kolbe, De Leeuw, McCall & Wharf-Higgins, 2007, s. 327-329). En konsekvens af Meos projektorienterede tilgang er, at der ikke har været fokus på at skabe rammer, der understøtter sundhed og sunde valg i hverdagen, og derfor har medarbejderne svært ved at vedligeholde de vaner og aktiviteter, som bliver igangsat under Upgrade.

Settingsbaseret sundhedsfremme handler ifølge Dooris om en kollektiv orientering, og derfor indbefatter en sådan tilgang, at både arbejdspladsens rammer og medarbejdere bliver involveret i udviklingen og tilrettelæggelsen af sundhedsinitiativer (Lau & Dybbroe, 2012, s. 180). Analysen viser, at der har været en begrænset involvering af medarbejderne i udviklingen af Upgrade, og at projektlederen ikke har indblik i, hvilke behov medarbejderne har, eller hvilke aktiviteter de har interesse for at deltage i. Projektlederen har dermed ikke et kvalificeret grundlag, hvorudfra hun kan vurdere, om foredrag, sund mad i kantinen, sundhedstjek og motion er de rette tiltag til at fremme medarbejdernes sundhed og trivsel. Vores analyse viser, at medarbejdernes motivation for at deltage i Upgrade primært er bundet op på et ønske om at lave noget fælles med kollegaerne på arbejdspladsen, og at det ikke er de individorienterede tilbud, som de er orienteret mod. Derfor er det relevant at overveje, om de sundhedsfremmende forandringer hos Meo skal tage udgangspunkt i et andet og bredere sundhedsperspektiv, hvor eksempelvis 'det gode fællesskab' er i fokus, og som kobler de enkelte aktiviteter til noget, der motiverer bredere og kan appellere til flere. Aktiviteterne i Upgrade bærer på nuværende tidspunkt ikke præg af at være tilpasset netop arbejdspladsen og medarbejderne hos Meo, men ligner derimod mange af de klassiske sundhedstiltag, som virksomheder kan købe ind til arbejdspladsen gennem diverse sundhedsleverandører. Vi vurderer, at der er brug for, at sundhedsfremme hos Meo bliver en partecipatorisk proces, hvor medarbejderne involveres i arbejdet med at identificere de determinanter på arbejdspladsen, der har indvirkning på deres velbefindende, og som de er interesseret i og finder relevant at påvirke. En vigtig pointe er her, at rammerne for sundhed på arbejdspladsen ikke skal sættes oppefra, men at der i stedet er tale om en rammesætningsproces, hvori medarbejderne skal inddrages i at sætte de nye rammer for sundheden og derigennem opnå ejerskab og motivation (Lau & Dybbroe, 2012, s. 181). Da det, der opleves som meningsfuldt for

medarbejderne, er formet af den enkeltes erfaringer, er det i denne rammesætningsproces afgørende, at projektlederen har øje for, hvilke erfaringer medarbejderne allerede har med sundhedsinitiativer i Meo, og hvordan disse erfaringer kan få betydning for fremtidige sundhedsfremmende indsatser i virksomheden.

Sammenfattende kan vi på baggrund af vores undersøgelse opstille følgende anbefalinger til HR-afdelingen i Meo:

- Medarbejdernes ideer og behov skal efterspørges og inddrages, og medarbejderne skal derfor involveres i formuleringen af mål for den sundhedsfremmende indsats og kvalificeringen af de enkelte aktiviteter. Hvis de sundhedsfremmende forandringer skal blive meningsfulde, er det afgørende, at de tager afsæt i medarbejderne.
- Der skal arbejdes ud fra en bredere sundhedsforståelse, hvor medarbejdernes syn på sundhed inddrages. Dette er ikke ensbetydende med, at Meos sundhedsfremmeindsatser ikke kan inkludere initiativer med fokus på kost og motion, men at afsættet skal være i medarbejdernes behov og ønsker.
- Der skal et større fokus på, hvordan Meos sundhedsfremmende initiativer kan bevæge sig væk at være orienteret mod medarbejderne til de fælles rammer og forhold på arbejdspladsen. Initiativerne skal i højere grad inkorporeres i arbejdstiden, så medarbejderne har de samme forudsætninger for at deltage.
- De kollektive og sociale dimensioner skal være fremtrædende i tilrettelæggelsen af i initiativerne. Der kan med fordel fokuseres på at koble sundhedsaktiviteter til noget, der kan appellere til flere, som eksempelvis 'det gode fællesskab' eller 'det gode arbejdsliv'. Konkurrencer kan være et eksempel på en måde, hvorpå man kan koble sundhedsaktiviteter til fællesskab på arbejdspladsen og motivere til en kollektiv indsats, men det kan ligeledes resultere i, at intensiteten af konkurrencen overskygger formålet med aktiviteten.
- Lyst og frivillighed skal være afsættet for at skabe ejerskab og engagement blandt medarbejderne.

8. Et kritisk perspektiv

Vi vil runde specialet af med at lægge en mere kritisk vinkel på sundhedsfremme på arbejdspladsen. Upgrade er et sundhedsinitiativ, som startede som en sjov idé, og som senere har udviklet sig til at være en fast del af Meos arbejde med sundhedsfremme på arbejdspladsen. Meget peger derfor på, at der ikke har været mange overvejelser eller refleksioner omkring, hvordan de definerer sundhed, eller hvad deres målsætningerne er for indsatsen. Derfor vil vi i dette kapitel rette opmærksomheden på nogle af de etiske overvejelser, som vi mener bør gå forud for enhver sundhedsfremmende indsats.

Der kan umiddelbart synes at være mange positive aspekter af det store fokus på sundhed på arbejdspladsen, og generelt virker der også til at være en stor opbakning blandt danskerne, som efterspørger, at arbejdspladsen tager et større stadigt ansvar for medarbejdernes sundhed (Ballisager, 2023). For nogle mennesker er sundhed og livsstil dog et mere privatanliggende, og for dem kan det potentielt være grænseoverskridende, når virksomheder begynder at blande sig i det (Sander, Justesen, Andreassen & Siggaard, 2015, s. 20). For hvor går grænsen mellem privat- og arbejdsliv? Hvor meget kan en arbejdsgiver blande sig i? Hvis arbejdsgiver begynder at sætte udefra-rettede krav til medarbejderne og opstiller særlige mål for sundheden, kan det føles, som om det bliver trukket ned over hovederne på medarbejderne. Arbejdsgiver og medarbejder kan have forskellige motiver og interesser for sundhedsfremme, og derfor er det vigtigt at gå i dialog med medarbejderne, så der bliver lavet en sundhedsindsats, som tager hensyn til de ansattes behov og ønsker. For hvem har retten til at definere, hvad den rigtige form for sundhed er? Der er mange forskellige måder at leve sit liv på, og mange måder at opfatte, hvad det sunde liv er, og det er vigtigt, at arbejdsgiver tager højde for dette. Hvis arbejdsgiver igangsætter sundhedsindsatser, der udelukkende fokuserer på de ansattes spise- og motionsvaner, så kan det skabe et ideal om den sunde medarbejder som én, der er slank, spiser sundt og dyrker motion. Det er derfor afgørende, at arbejdspladser er bevidste om, hvordan de definerer sundhed og sundhedsfremme, fordi det vil afspejle sig i de indsatser, man vælger at igangsætte, og fordi det potentielt kan presse medarbejderne til at opføre sig på en bestemt måde på arbejdspladsen. Gitte Isling og Sara Frøslev Nielsen (2016) anskuer i deres kronik, at på trods af at mange sundhedsinitiativer på arbejdspladsen præsenteres som frivillige tilbud til medarbejderne, så kan nogle handlinger fremstå som bedre og mere rigtige end andre, og på denne måde kan nogle medarbejdere føle sig

presset til at gøre brug af tilbuddene. Medarbejderne kan således stå i et dilemma om at være den gode medarbejder, der vælger det, der forventes, selvom tiltagene ikke appellerer til dem, eller de ikke er i overensstemmelse med deres værdier. Isling og Nielsen peger yderligere på, at "[...] en åbenlys kritik af sundhedsinitiativerne kan tolkes som en individuel svaghed eller som mangel på tilstrækkelig team-spirit og commitment." (Isling & Nielsen, 2016, s. 73). Det kan stille medarbejdere i en udfordrende situation, og det kan føre til et stort pres på medarbejderne, hvortil sundhedsinitiativer så kan ende med have den modsatrettede effekt. Yderligere kan der også opstå problemer, hvis medarbejdernes sundhed sættes i relation til deres faglige kompetencer og effektivitet (Ajslev, 2014). For er den gode medarbejder nødvendigvis den, der fravælger kagen og tilvælger løbeturen med kollagerne? Er det dertil overhovedet rimeligt, hvis medarbejderne i deres arbejdsliv bliver vurderet på parametre, der førhen hørte privatlivet til? Virksomheder skal på denne måde forsøge at navigere og finde den rette balance mellem de sundhedsfremmende initiativer, der kommer af gode hensigter, og samtidig give medarbejderne mulighed for kritisk at reflektere over tiltagene, hvortil de kan til- og fravælge, hvad de finder passende. Dertil er det også essentielt, at man som arbejdsgiver forholder sig til, om man med visse sundhedsinitiativer potentielt kan være bidragende til større ulighed blandt medarbejderne. Litteraturen peger på, at det ofte er de i forvejen aktive medarbejdere, der gør brug af de sundhedstilbud, som arbejdspladsen stiller til rådighed (Sander, Justesen, Andreassen & Siggaard, 2015).

Det er dermed vigtigt at overveje om måden, hvorpå man tilrettelægger sundhedsinitiativer muliggør deltagelse for alle uanset udgangspunkt. Mange arbejdspladser vælger at bruge konkurrencer til at sætte fokus på sundhed, og her må det overvejes, om medarbejderne har lige mulighed for at vinde konkurrencerne. Skal konkurrencerne handle om antal skridt eller flest træninger, eller bør de i stedet vurdere medarbejdernes fremgang procentvis, så man har mulighed for at vinde, uanset om man træner, eller lige er startet op? Just Bendix Justesen har forsket i sundhedsfremme på arbejdspladsen, og han peger ligeledes på, at hvis aktiviteter lægges uden for arbejdstiden, så vil det ofte være tilfældet at "[...] inaktive, overvægtige og stressede medarbejdere ikke har overskud til at deltage i tiltag før eller efter arbejde." (Christensen, 2018). Derfor må arbejdsgiver gøre sig overvejelser omkring, hvordan sundhedsfremme kan tilrettelægges, så man giver medarbejderne de bedste muligheder for at deltage, uden at det kommer i konflikt med deres fritid, og hvor man tager højde for, at medarbejderne har forskellige forudsætninger.

Med dette afsnit har vi forsøgt at belyse nogle af de vigtige refleksioner, man som arbejdsgiver bør gøre sig ved planlægning af sundhedsfremmende indsatser. Det kan være svært at balancere mellem at understøtte medarbejdernes sundhed og samtidig gøre det på en måde, der ikke overskrider medarbejdernes grænser og privatliv. Der findes ikke et endegyldigt svar, men det er vigtigt ikke at gå ureflekteret til arbejdet med sundhedsfremme på arbejdspladsen.

9. Konklusion

I dette kvalitative casestudie har vi med udgangspunkt i et filosofisk hermeneutisk ståsted ønsket at undersøge følgende problemformulering:

Hvordan kan HR-afdelingen i Meo tilrettelægge sundhedsfremmende forandringer, der er meningsfulde for medarbejderne?

Undersøgelsen tager udgangspunkt i virksomheden Meos sundhedsinitiativ Upgrade, som er et 12-ugers sundhedsforløb, hvor medarbejderne tilbydes sundhedstjek, foredrag, sund mad i kantinen og diverse træningstilbud efter arbejde. Undersøgelsen er baseret på seks semistrukturerede interviews afholdt med projektlederen for sundhedsinitiativet samt fem medarbejdere, hvoraf tre af dem deltager i initiativet og to af dem ikke gør. Undersøgelsens analyse er opdelt i to, og den første del af analysen tager udgangspunkt i Bjarne Bruun Jensens udlægning af fire sundhedsbegreber. Indledningsvist har vi undersøgt, hvilken forståelse af sundhed som Upgrade er baseret på, og analysen viser, at initiativet ikke er baseret på en tydelig sundhedsdefinition. På baggrund af projektlederens udtalelser og beskrivelser af initiativet har vi analyseret os frem til, at Upgrade overvejende er baseret på en negativ og snæver sundhedsforståelse. Dette begrundes med, at initiativet overvejende har en forebyggende tilgang, der fokuserer på individuelle adfærdsændringer, der omhandler kost- og motionsvaner, samt at initiativet er rettet mod medarbejdere, der ønsker livsstilsændringer. Efterfølgende har vi undersøgt medarbejdernes forståelser af sundhed gennem deres refleksioner over valg af billedkort i begyndelsen af interviewet. Analysen viser, at sundhed er et begreb, der kan opfattes meget forskelligt, da medarbejderne relaterer deres sundhed til både sociale fællesskaber, fysisk aktivitet, hvad man spiser, mentalt overskud og følelsen af at være i balance. Medarbejdernes sundhedsforståelser nuancerer det sundhedsbegreb, som Upgrade er baseret på, og det vidner om, at der er brug for en bredere sundhedsforståelse, der kan rumme medarbejdernes forskellige syn på sundhed. Anden del af analysen tager afsæt i fem centrale temaer fra interviewene med medarbejderne, og temaerne er relateret til medarbejdernes engagement i sundhedsinitiativet: *Uoverensstemmelse mellem indhold og behov, urealistisk at vedligeholde nye vaner, svært at forene med fritid og familieliv, fællesskab med kollegaer motiverer, vigtigt selv at kunne vælge til og fra og konkurrencer har stor betydning.*

Ud fra en erkendelse af, at medarbejdernes engagement er tæt forbundet med, hvad de finder subjektivt meningsfuldt, har vi anvendt Knud Illeris' læringsteori til at belyse, hvad der motiverer medarbejderne, og hvad der står i vejen for deres deltagelse. Analysen illustrerer, at det er forskelligt, hvad medarbejderne finder meningsfuldt, men på baggrund af analysen har vi peget på nogle overordnede barrierer og motiver. Det fremgår, at motion og kost tager fokus væk fra andre vigtige aspekter af sundhed, og at medarbejderne efterspørger et større fokus på mental sundhed. Analysen peger på, at medarbejderne ikke er motiveret af selve indholdet i Upgrade, og mens nogle finder niveauet for lavt, finder andre udfordringerne for store. Generelt udledes det i analysen, at medarbejderne motiveres af fællesskabet med kollegaerne, mens den fysiske, individuelle sundhed mere opfattes som en sidegevinst. Vi ser, at de medarbejdere, der i forvejen har en aktiv livsstil, motiveres af at kunne hjælpe deres kollegaer. Derudover illustrerer analysen, at konkurrencerne kan være med til at forklare, hvorfor andre medarbejdere fravælger at deltage. Vi ser, at konkurrencerne for nogle medarbejdere har været deres primære motivation for at deltage, og disse kan have svært ved at finde forløbet meningsfuldt, nu hvor konkurrencerne er fjernet. For andre har konkurrencerne medført, at deltagelse har været både tids- og ressourcekrævende, og derfor har de ikke mod på at engagere sig igen. En anden mulig forklaring på, hvorfor nogle medarbejdere fravælger tilbuddet, er, at træningsaktiviteterne med kollegaerne ligger uden for arbejdstiden og ikke kan forenes med deres fritid og familieliv. Vi ser desuden, at frivillighed og valgfrihed fremhæves som vigtige faktorer for medarbejderne, og at det er vigtigt for dem selv at beslutte, hvad de vil deltage i samt i hvilken grad. På baggrund af analysen konkluderer vi, at det er nødvendigt, at ledelsen afdækker, hvad der er meningsgivende for medarbejderne, og hvilke behov de har. Derudover påpeger vi på, at der er behov for, at der arbejdes ud fra et bredere sundhedsbegreb, hvor medarbejdernes syn på sundhed inddrages. Vi anbefaler endvidere, at Meos fremtidige sundhedsinitiativer i højere grad indtænkes i rammer og forhold på arbejdspladsen, og at tiltagene inkorporeres i arbejdstiden. Afslutningsvist anbefaler vi, at Meos sundhedsinitiativer tager udgangspunkt i de kollektive og sociale aspekter af sundhed fremfor individuelle sundhedsvaner, samt at initiativerne fortsat er frivillige for medarbejderne. I tillæg til anbefalingerne afsluttes specialet med en diskussion af, hvilke etiske overvejelser der bør gå forud for enhver tilrettelæggelse af sundhedsinitiativer på arbejdspladsen.

10 Litteratur

- Ajslev, J. Z. N. (2014). *Sundhedsbølgen på arbejdspladsen har en mørk bagside. Væksthus for Ledelse*. Lokaliseret d. 10. maj 2023 på:
https://www.lederweb.dk/artikler/sundhedsboelgen-paa-arbejdspladser-har-en-moerk-bagside/?fbclid=IwAR3vjEuo0cv51TL3BJWE_gxVtLFh3Z8CwQftBMw7urHdD7y4QM8uStOFisQ
- Andersen, M. M. (2014). *Man lærer lidt - Hvis man tænker over det selyfølgelig. En kvalitativ undersøgelse af etniske drenges oplevelser af gruppecoaching og udvikling af livsduelighed*. Speciale. Institut for Idræt og Ernæring, Københavns Universitet
- Ballisager, M., Forum, K. & Carstens, J. (red.) (2023). *Danskernes arbejdsliv. Kandidatanalysen 2023 fra Konsulenthuset ballisager*. Konsulenthuset ballisager
- Biswas, A., Begrum, M., Van Eerd, D., Johnston, H., Smith, P. M., & Gignac, M. A. M. (2022). Integrating Safety and Health Promotion in Workplaces: A Scoping Review of Facilitators, Barriers, and Recommendations. *Health promotion practice*, 23(6), 984-998
- Bredahl, T., Særvoll, C. A., Kirkelund, L., Sjøgaard, G., & Andersen, L. L. (2015). When intervention meets organisation, a qualitative study of motivation and barriers to physical exercise at the workplace. *The Scientific World Journal*, 1-12
- Bredahl, T. V. G, Christensen, R. S., Justesen, J. B., & Christensen J. (2019). Adherence to physical activity in a workplace setting – A qualitative interview study. *Cogent Medicine*, 6(1), 1-17
- Brinkmann, S. og Tanggaard, L. (2015). Kvalitative metoder, tilgange og perspektiver: En introduktion. I: Brinkmann, S. og Tanggaard, L. (red.) *Kvalitative metoder – En grundbog* (s. 13-24). Hans Reitzels Forlag

- Campmans, J. M. D., Smit, D. J. M., van Oostrom, S. H., Engels, J. A., & Proper, K. I. (2023). Barriers and facilitators to the implementation of workplace health promotion programs: Employers' perceptions. *Public Health*
- Carlsen, L. T. (2018). Forskningsetik i praksis. I: Olesen, S. P., & Monrad, M. (red.). *Forskningsmetode i socialt arbejde* (s. 253-292). Hans Reitzels Forlag
- Christensen, B. B. (2018). *Sund adfærd skal støttes organisatorisk*. Magasinet Arbejds miljø. Lokaliseret d. 10. maj 2023 på:
<https://arbejdsmiljoe.dk/nyheder/sund-adfaerd-skal-stoettes-organisatorisk>
- Danneris, S., & Monrad, M. (2018). Litteraturgennemgang. I: Olesen, S. P., & Monrad, M. (red.). *Forskningsmetode i socialt arbejde* (s. 107-143). Hans Reitzels Forlag
- Dooris, M. (2009). Sundhedsfremmende settings: Teori, politik og praksis. I: Carlsson, M., Simovska, V., & Jensen, B. B. (red.) *Sundhedspædagogik og sundhedsfremme. Teori, forskning og praksis* (s. 277-294). Aarhus Universitetsforlag
- Dooris, M., Poland, B., Kolbe, L., De Leeuw, E., McCall, D. S. & Wharf-Higgins, J. (2007). Healthy settings. Building Evidence for the Effectiveness of Whole System Health Promotion – Challenges and Future Directions. I: McQueen, D. V., & Catherine, J. (red.). *Global Perspectives on Health Promotion Effectiveness* (s. 327-352). Springer New York
- Dybbroe, B., & Ahrenkiel, A. (2012). Sundhedsfremme på arbejdspladsen: Det sunde arbejdsliv kræver handlerum. I Dybbroe, B., Land, B., & Nielsen, S. B. (red.) *Sundhedsfremme - et kritisk perspektiv* (s. 107-122). Samfundslitteratur
- Edmunds, S., Hurst, L., & Harvey, K. (2013). Physical activity barriers in the workplace: An exploration of factors contributing to non-participation in a UK workplace physical activity intervention. *International Journal of Workplace Health Management*, 6, 227-240

- Falk, J. (red.) (2010). *Sundhed og trivsel på arbejdspladsen*. Sundhedsstyrelsen
- Flyvbjerg, B. (2015). Fem misforståelser om casestudiet. I: Brinkmann, S., & Tanggaard, L. (red.) *Kvalitative metoder – En grundbog* (s. 497-521). Hans Reitzels Forlag
- Gadamer, H. (2007). *Sandhed og metode. Grundtræk af en filosofisk hermeneutik* (2. udg.). Academia
- Gilje, N. Hermeneutik - teori og metode (2017). I: Järvinen, M., & Mik-Meyer, N. (red.). *Kvalitativ analyse. Syv traditioner* (s. 127-152). Hans Reitzels Forlag
- Haislund, J. (2011). "Du bestemmer" - en sundhedspædagogisk metode til sundhedsfremme på arbejdspladsen. I: Fredens, K., Johnsen, T. J., & Thybo, P. (red.). *Sundhedsfremme i hverdagen – få mennesker du møder til at vokse* (s. 153-172). Munksgaard
- Højberg, H. (2013). Hermeneutik - Forståelse og fortolkning i samfundsvidenskaberne. I: Fuglsang, L., Olsen, P. B., & Rasborg, K. (red.). *Videnskabsteori i samfundsvidenskaberne. På tværs af fagkulturer og paradigmer* (3. udg.) (s. 289-324). Samfundslitteratur.
- Illeris, K. (2012). Hvad er det særlige ved voksnes læring? I: Illeris, K. (red.). *49 tekster om læring* (s. 573-584). Samfundslitteratur
- Illeris, K. (2006). *Læring*. (2. udg.) Roskilde Universitetsforlag
- Illeris, K. (2015). *Læring* (3. udg.). Samfundslitteratur
- Isling, G., & Nielsen, S. F. (2016). Virksomheders sundhedsfremme: Frigørende eller umyndiggørende? *Tidsskrift for Arbejdsliv*, 18(2), 70-73
- Jensen, J. M. (2012). Sundhedsfremmende settings. I: Simovska, V., & Jensen, J. M. (red.). *Sundhedspædagogik i sundhedsfremme* (s. 51-68). Gads Forlag

- Jensen, B. B. (2016). Kernebegreber i sundhedspædagogik. I: Jensen, B. B., Grønbæk, M., & Reventlow (red.). *Forebyggende sundhedsarbejde* (6. udg.) (s. 127-152). Munksgaard
- Juul, S. (2012). Hermeneutik. I: Juul, S., & Pedersen, K. B. (red.). *Samfundsvidenskabernes videnskabsteori. En indføring* (s. 107-146). Hans Reitzels Forlag
- Jørgensen, M. B., Villadsen, E., Burr, H., Punnett, L., & Holtermann, A. (2016). Does employee participation in workplace health promotion depend on the working environment? A cross-sectional study of Danish workers. *BMJ Open*
- Kamp, A., & Nielsen, K. T. (2008). Sundhedsfremme på arbejdspladsen: Frynsegode eller frigørelse. *Tidsskrift for Arbejdsliv*, 10(2), 13-29
- Kristiansen, S. (2017). Fortolkning, forståelse og den hermeneutiske cirkel. I: Järvinen, M., & Mik-Meyer, N. (red.). *Kvalitativ analyse. Syv traditioner* (s. 153-172). Hans Reitzels Forlag
- Kilpatrick, M., Blizzard, L., Sanderson, K., Teale, B., Jose, K., & Venn, A. (2017). Barriers and facilitators to participation in workplace health promotion (WHP) activities: results from a cross-sectional survey of public-sector employees in Tasmania, Australia. *Health Promotion Journal of Australia*, 28, 225-232
- Lau, C. B., & Dybbroe, B. (2012). Kommunal sundhedsfremme i borgernes hverdag – ud fra en settings- og empowermenttilgang. I: Dybbroe, B., Land, B., & Nielsen, S. B. (red.) *Sundhedsfremme - et kritisk perspektiv* (s. 177-189). Samfundslitteratur
- Liveng, A. (2012). Sundhedsfremme som livslang og 'livsbred' læreproces. I: Dybbroe, B., Land, B., & Nielsen, S. B. (red.) *Sundhedsfremme - et kritisk perspektiv* (s. 83-95). Samfundslitteratur

- Monrad, M. (2018). Tilvirkning af data. I: Olesen, S. P., & Monrad, M. (red.). *Forskningsmetode i socialt arbejde* (s. 107-143). Hans Reitzels Forlag
- Mosbech, H. (2022). *Vi siger op som aldrig før. Det handler om en jagt på mening*. Zetland.
Lokaliseret d. 10. maj 2023 på:
<https://www.zetland.dk/historie/sop1r5yr-a8dQKjjz-72585>
- NFA (2013). *Årsager til manglende brug af sundhedstilbud på arbejdet*. Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø. Lokaliseret d. 10. maj 2023 på:
<https://nfa.dk/da/nyt/nyheder/2013/aarsager-til-manglende-brug-af-sundhedstilbud-paa-arbejdet>
- NFA (2018). *Fakta om Arbejdsmiljø og Helbred*. Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø
- NFA (2022). *Nyt forpligtende partnerskab skal gøre det sundere at gå på arbejde*. Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø. Lokaliseret d. 10. maj 2023 på:
<https://nfa.dk/da/nyt/nyheder/2022/nytforpligtendepartnerskab>
- Olsen, M. (2022). *Nu har bevægelsen ramt Danmark: Oprør mod mistrivsel får folk til at kvitte jobbet uden at have et nyt*. Politikken. Lokaliseret d. 10. maj 2023 på:
<https://politiken.dk/indland/art9118594/Opror-mod-mistrivsel-far-folk-til-at-kvitte-jobbet-uden-at-have-et-nyt>
- Pescud, M, Teal, R., Shilton, T., Slevin, T., Ledger, M., Waterworth, P., & Rosenberg, M. (2015.). Employers' views on the promotion of workplace health and wellbeing: a qualitative study. *BMC Public Health*, 15, 1-10
- Pretto, A. (2015). A type of interview with photos: The bipolar photo elicitation. *Presses Universitaires de France*, 65(1), 169-190

- Sander, J. E., Justesen, J. B., Andreassen, M., & Siggaard, R. (2015). *Strategisk sundhed på arbejdspladsen*. Gyldendal
- Simovska, V., & Jensen, J. M. (2012). Sundhedspædagogik og sundhedsfremme: Principper og sammenhænge. I: I: Simovska, V., & Jensen, J. M. (red.). *Sundhedspædagogik i sundhedsfremme* (s. 19-32). Gads Forlag
- Smit, D. J. M., Proper, K. L., Engels, J. A., Campmanns, J. M. D., & van Oostrom, S. H. (2022). Barriers and facilitators for participation in workplace health promotion programs: results from peer-to-peer interviews among employees. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 96, 389-400
- Sundhedsstyrelsen (2005). *Terminologi. Forebyggelse, sundhedsfremme og folkesundhed*. Sundhedsstyrelsen
- Tanggaard, L., & Brinkmann, S. (2015a). Kvalitet i kvalitative studier. I: Brinkmann, S., & Tanggaard, L. (red.) *Kvalitative metoder – En grundbog* (s. 521-531). Hans Reitzels Forlag
- Tanggaard, L., & Brinkmann, S. (2015b). Interviewet: Samtalen som forskningsmetode. I: Brinkmann, S., & Tanggaard, L. (red.) *Kvalitative metoder – En grundbog* (s. 29-53). Hans Reitzels Forlag
- Yin, R. K. (2009). *Case study research: Design and methods* (4. udg.). Sage Publications.
- World Health Organization (1986). *Ottawa Charter for Health Promotion*. Lokaliseret d. 10. maj 2023 på:
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/349652/WHO-EURO-1986-4044-43803-61677-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

11. Formidlende artikel

Sundhedsfremme med afsæt i medarbejdernes behov

Af Annie Stenderup & Karoline Solsø Kragelund

Stud.cand.mag. i Læring og forandringsprocesser, Aalborg Universitet

Der har i mange år været et øget fokus på sundhed og sundhedsfremme på arbejdspladsen, og mange virksomheder tilbyder deres ansatte en række sundhedstilbud i form af sundhedstjek, motionsrum, holdsport og sund kost i kantinen. Et eksempel på en af disse arbejdspladser er IT-virksomheden Meo, som igennem Upgrade, et årligt 12-ugers sundhedsforløb, tilbyder medarbejderne sundhedstjek, foredrag, sund mad i kantinen og diverse træningstilbud efter arbejde. Ligesom mange andre danske virksomheder oplever de dog en lav opbakning til initiativet (NFA, 2013), og derfor har vi som en del af vores speciale sat os for at undersøge, hvad der kan forklare, at flere af deres medarbejdere fravælger tilbuddet.

Sundhedsfremme i et læringsperspektiv

Vores undersøgelse er designet som et casestudie og er baseret på seks kvalitative interviews med henholdsvis projektlederen for indsatsen og fem medarbejdere, hvoraf tre af dem deltager i dette års Upgrade, og to har fravalgt det. Undersøgelsen tager afsæt i læringsteoretikeren Knud Illeris læringsteori. Illeris har undersøgt voksnes læring på og uden for arbejdspladsen, og ifølge ham er voksnes læring tæt forbundet med, hvad der for den enkelte findes subjektivt meningsfuldt (Illeris, 2015). I et læringsperspektiv er det således afgørende at afdække og forstå, hvad der er meningsgivende for medarbejderne, når man skal tilrettelægge sundhedsfremme på arbejdspladsen. Så hvad italesætter medarbejderne selv, der motiverer og står i vejen for deres deltagelse, og hvilke behov og ønsker har de for sundhedsaktiviteterne i Meo?

Uoverensstemmelse mellem indhold og behov

Der er mange måder at være sund på, og for medarbejderne i Meo er det vigtigt, at der er plads til på arbejdspladsen, at der er forskellige opfattelse af, hvad sundhed er. Flere medarbejdere kommenterer på, at motion og kost fylder for meget i Upgrade, og det skygger for andre vigtige aspekter, som også er knyttet til det at være sund og at trives. En medarbejder beskriver det således:

Sundhed er jo mange ting, og vi behøver jo ikke alle sammen at være sådan nogle jernladies. (Kragelund & Stenderup, 2023).

Medarbejderne fremhæver social og mental velvære, og at der er nogle andre behov blandt medarbejderne, som ikke bliver dækket tilstrækkeligt gennem Upgrade.

Vi har mange medarbejdere, der har tankemylder og bekymrer sig og er perfektionistiske. Det er noget, folk før har givet udtryk for, at de synes kunne være interessant, hvis der kom lidt mere fokus på. (Kragelund & Stenderup, 2023).

Urealistisk at vedligeholde nye vaner

Medarbejderne fortæller, at det er svært at holde fast i de nye vaner efter forløbet, da kontrasten mellem hverdagen og aktiviteterne i Upgrade er for stor. Afslutningen på de 12-uger italesættes som meget brat, hvor medarbejderne hurtigt falder tilbage i de gamle vaner på arbejdspladsen. Flere beskriver, at de går fra 0-100, og medarbejderne giver udtryk for, at der mangler rammer på arbejdspladsen til at støtte op om de nye vaner. En medarbejder kommenterer:

Jeg kan godt lide sådan, når man kan holde sådan et stabilt fast niveau, fordi ellers så kan jeg ikke holde det, fordi det der med vaner og sådan, det skal jo også være noget, man kan holde, og det kan man jo bare ikke, hvis man skal træne 6 gange om ugen og gå måske 15-20.000 skridt om dagen. (Kragelund & Stenderup, 2023).

Der italesættes et behov for et mere vedvarende fokus på sundhed i virksomheden, hvor der for eksempel er fokus på at røre sig mere i løbet af arbejdsdagen, fordi kontorarbejdet er forbundet med meget stillesiddende arbejde.

Svært at forene med fritid og familieliv

Med job, børn og fritidsinteresser er der meget at tage sig til i hverdagen, og medarbejderne fortæller, at hvis de skal træne med kollegaerne efter arbejdstid, så må de gå på kompromis et andet sted. For flere medarbejdere betyder det, at de fravælger at deltage i Upgrade, fordi de ikke kan få det til at hænge sammen i hverdagen. En af de medarbejdere, der har fravalgt at deltage, beskriver det således:

Mine børn skal ikke passes, fordi jeg skal ud at løbe tre kilometer med mit arbejde.
(Kragelund & Stenderup, 2023).

Medarbejderne efterspørger i stedet, at der kommer flere tilbud i arbejdstiden, og at indsatsen i højere grad forbindes med deres daglige gang på kontoret.

Fællesskab med kollegaer motiverer

Det fremhæves af medarbejderne, at Upgrade først og fremmest er et socialt arrangement, og mange motiveres af, at det styrker fællesskabet blandt kollegaerne, og at det er noget, man gør *sammen* på arbejdspladsen. Generelt giver medarbejderne ikke udtryk for, at deres deltagelse er motiveret af livsstilændringer, og indholdet om sundhed ses mere som en sidegevinst. For de medarbejdere, der allerede er fysisk aktive, ser vi, at de finder motivation i at kunne have en støttende rolle for deres kollegaer. En medarbejder udtrykker det således:

Det er ikke [et tilbud], jeg behøver personligt for at holde mig i gang, fordi jeg har været i gang så mange år. Men jeg synes, det er en god ting for at få resten af de ansatte med. Altså os, der er vant til at træne på daglig basis er gode til at få folk med. [...] Og os, der er vant til at bevæge os, vi er jo så bare med som en form for back-up for at trække folk med. (Kragelund & Stenderup, 2023)

De medarbejdere, der ikke deltager, fremhæver også, at det er motiverende at opleve det sammenhold, som Upgrade er med til at skabe blandt kollegaer. Flere italesætter desuden, at

Upgrade særligt appellerer til nye medarbejdere, fordi det er en god mulighed for dem til at lære deres nye kollegaer at kende.

Vigtigt selv at kunne vælge til og fra

Medarbejderne fremhæver, at de er glade for, at initiativerne er frivillige, og at det er op til den enkelte medarbejder at beslutte, i hvilken grad de ønsker at deltage. Flere fremhæver, at det er vigtigt, at det ikke er noget, der bliver tvunget ned over medarbejderne. En medarbejder italesætter, hvilken betydning det har for ham, at han selv må vælge:

Jeg har også rigtig svært med autoritet. Så hvis jeg sidder ned og har en leder, der siger, at nu skal alle stå op i ti minutter, så vil jeg sgu blive sådan lidt pissed. Det skal du sgu ikke bestemme, om jeg skal. Der kunne jeg nemt finde på at sidde ned, bare fordi... selvom jeg har lyst til at stå op. Så det skal være sådan lidt et frivilligt valg, men med mulighed, uden at blive dømt på, hvad man vælger. (Kragelund & Stenderup, 2023)

Konkurrencer har stor betydning

Konkurrencer er en stor del af arbejdspladsen i Meo, og mange af medarbejderne er glade for at kunne dyste med kollegaerne, også i forbindelse med Upgrade. Det fremhæves som en stor motivationsfaktor for mange af medarbejderne, og flere peger på, at manglen på konkurrencer i år kan være en forklaring på, at færre deltager.

[...] der er nok mange, der savner det der konkurrencesegment. Det var virkelig det, der drev mange de første gange, vi havde det. Det synes de virkelig var fedt. Så det tror jeg virkelig, der er mange, der savner den her gang, og så er de også sådan lidt, 'hvis vi alligevel ikke konkurrerer om, hvem der har tabt sig mest i kilo og i fedtprocent og alt muligt, hvorfor skal jeg så gøre det?' (Kragelund & Stenderup, 2023).

Flere pointerer, at konkurrencerne kan have været med til at motivere nogle af de medarbejdere, der ikke ellers er motiveret for at dyrke motion. Dog har konkurrencerne også den effekt, at der bliver stillet meget høje krav til de medarbejdere, der vælger at deltage, og det bliver derfor både

tids- og ressourcekrævende at skulle være med. Konkurrencerne kan således også medvirke til, at nogle medarbejdere fravælger at deltage:

“Fordi altså, jeg kan jo ikke gå ét døgn, altså det kan jo ikke lade sig gøre. Det tror jeg, der var én, der gjorde sidste år, der gik i 24 timer eller sådan noget. Det kan jeg jo ikke. Sådan et konkurrencemenneske er jeg jo *slet ikke*.” (Kragelund & Stenderup, 2023)

Sundhedsfremme med mening

Vores undersøgelsen er kun baseret på udtalelser fra en lille del af virksomhedens medarbejdere, og hvad der er meningsfuldt for den enkelte, er i høj grad bundet op på deres individuelle erfaringer og interesser. Ikke desto mindre åbner interviewene med dem op for en nærmere forståelse af, hvad HR-afdelingen i Meo kan gøre for at få flere af deres medarbejdere engageret i virksomhedens sundhedsfremmende tiltag. På denne baggrund har vi udarbejdet følgende anbefalinger:

- Hvis de sundhedsfremmende forandringer skal blive meningsfulde for medarbejderne, må afsættet for disse forandringer tage afsæt i medarbejdernes ideer og behov. I vores undersøgelse ser vi blandt andet et behov for et større fokus på mental sundhed.
- Medarbejdernes syn på sundhed må inddrages, så der kan arbejdes ud fra en bredere sundhedsforståelse, hvor sundhed ikke kun kobles til medarbejdernes kost og motion.
- Der skal et større fokus på, hvordan initiativerne kan flytte fokus fra medarbejderne til de fælles rammer og forhold på arbejdspladsen, og tiltagene skal i højere grad inkorporeres i arbejdstiden, så medarbejderne har de samme forudsætninger for at deltage.
- Fællesskabet skal være centralt i indsatsen, og der kan med fordel fokuseres på at koble aktiviteterne til for eksempel 'det gode fællesskab'. Konkurrencer kan være med til at skabe holdånd blandt kollegaerne, men kan også betyde, at konkurrencen ender med at overskygge selve formålet med aktiviteten.
- Det skal fortsat være frivilligt for medarbejderne at deltage, så de selv kan vælge det til eller fra, men de skal inviteres mere ind i processen.

Litteraturliste

Illeris, K. (2015). Læring (3. udg.). Samfundslitteratur

Kragelund, K., & Stenderup, A. (2023). *Når sundhed skal være meningsfuldt. Et casestudie af sundhedsfremme i en IT-virksomhed*. Aalborg Universitet

NFA (2013). *Årsager til manglende brug af sundhedstilbud på arbejdet*. Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø. Lokaliseret d. 10. maj 2023 på:
<https://nfa.dk/da/nyt/nyheder/2013/aarsager-til-manglende-brug-af-sundhedstilbud-paa-arbejdet>