



Institutionen för hälsovetenskaper

Uppsatsarbete i folkhälsopedagogik

C-uppsats 20 poäng

(Folkhälsovetenskap 51-60 poäng och pedagogik 51-60 poäng)

Upplevelsen av stöd i hälsofrämjande arbete

en intervjustudie med Swedbanks hälsoombud

2007-05-04

Författare: Sara Jonsson
Louise Andersson

Handledare: Bengt Selghed
Ingemar Andersson

Examinatorer: Göran Ejlertsson
Elisabet Malmström

Uppsats för filosofie kandidatexamen vid Högskolan Kristianstad
51-60 poäng i folkhälsovetenskap och 51-60 poäng i pedagogik (49 s.)

Författare: Andersson, Louise och Jonsson, Sara. (2007) *Upplevelsen av stöd i hälsofrämjande arbete, en intervjustudie på Swedbanks hälsoombud.*

Handledare: Selghed, Bengt.

Sammanfattning

För att uppnå jämlik hälsa för alla är arbetsplatsen en bra arena eftersom arenan når en stor del av befolkningen. Swedbank bedriver hälsofrämjande arbete genom Bankhälsan Friskvård, som i sin tur använder hälsoombud på bankkontoren. Vårt syfte med studien var att studera Swedbanks hälsofrämjande arbete genom hälsoombudens perspektiv. Empowerment, Banduras begrepp självförmåga, Karasek och Theorells modell om krav, kontroll och stöd samt Siegrists insats- och belöningsmodell förhåller sig alla till arbetsplatsen och har använts för att sätta in studiens resultat i ett större sammanhang. De teoretiska utgångspunkterna var behaviorism, sociokulturellt lärande och det salutogena perspektivet. Metoden som använts var intervju som analyserats kvalitativt. Resultaten visade att hälsoombuden upplevde stöd genom uppskattning, tid samt utbildning och inspiration. Swedbanks ledning och chefer hade under senare år visat allt mer intresse för hälsoombudens arbete men hälsoombuden upplevde ändå att uppskattningen inte var tillräcklig. Hälsoombuden uppgav att de inte hade någon avsatt tid för hälsofrämjande arbete vilket de upplevde frustrerande. Utbildning och inspiration kom från Bankhälsan Friskvård samt andra hälsoombud och var uppskattad. Våra slutsatser är att om det hälsofrämjande arbetet på Swedbank ska fortsätta ge goda resultat behöver hälsoombuden få bättre stöd i sin arbetsinsats. Exempelvis ger organisationen dubbla budskap till hälsoombuden vilket vi anser måste åtgärdas. Bättre utbildning skulle också ge hälsoombuden större förståelse för motgångar i det hälsofrämjande arbetet.

Nyckelord: hälsofrämjande arbete på arbetsplatsen, hälsoombud, stöd, uppskattning, tid, utbildning, inspiration.

Dissertation, in partial fulfilment of the requirements for a Bachelor's degree in Health Promotion and Education, Kristianstad University.

Equivalence: 10 credit points (15 ECTS points), Public Health Science and 10 credit points (15 ECTS points), Education. (49 p.)

Authors: Andersson, Louise och Jonsson, Sara (2007). *The experience of support in health promotive work. An interview study on health representatives at Swedbank.*

Supervisor: Selghed, Bengt.

Abstract

To obtain an equal health for everybody, workplace finds a successful arena given the fact that it reaches a great part of the population. The company Bankhälsan Friskvård (Bankhealth healthcare) are responsible for the health-promotive work among co-workers at Swedbank. To reach the co-workers Bankhealth healthcare administrate health representatives at the offices. The aim for this study was to examine how the healthpromotive work at Swedbank is regarded through the visual angle of the health representatives. Empowerment, Banduras self-efficacy, the model of demand, control and support by Karasek and Theorell and Siegrists effort- and rewardmodel are all related to workplace and was adopted to put our results to a greater consistency. Our theoretical starting point was behaviourism, the sociocultural learning and the salutogenetic perspective. The method used was interview with qualitative analysis. Our results show that the health representatives had support through appreciation, time, education and inspiration. The Swedbank management and directors had later on showed more interest for the work done by the health representatives but the health representatives wished that they hade got more appreciations e.g. recompense. The health representatives also stated that they did not have any time allocated for their healthpromotive work, which felt frustrating. Bankhealth healtcare and other healh representatives gave education and inspiration wich was appreciated by the health represent-atives. The conclusions are that if the good helathpromotive work at Swedbank will continue, the health representatives need more support. The organisation gave for example double announcements wich we concider has to be dealt with. Better education would also give the health representatives better comprehension for setbacks in their healthpromotive work.

Keywords: workplace healthpromotion, health representatives, support, appreciation, time, education, inspiration.

Förord

Under kursen Arbete och Hälsa i det Folkhälsopedagogiska programmet väcktes ett intresse att arbeta med hälsofrämjande verksamhet i arbetslivet. Under kursen genomfördes en fältstudie om hur organiseringen av Förenings-Sparbankens (numera Swedbanks) hälsofrämjande arbete såg ut. Fältstudien gav dock inte utrymme för fördjupning i hur förankringen och implementeringen av det hälsofrämjande arbetet fungerar, varför vi nu genom denna uppsats är glada över att ha fått den möjligheten.

Många människor har på olika sätt hjälpt oss genom processen till denna uppsats. Vi vill tacka våra informanter för deras deltagande i studien. Era erfarenheter och åsikter har för oss varit väldigt värdefulla i vårt arbete. Ett stort tack riktar vi också till vår handledare Bengt för hans fantastiska förmåga att förstå vad vi tänker innan vi förstått det själva. Tack för ditt lugn och ditt stöd under hela vår uppsatsstudie. Tack, Erik på Bankhälsan Friskvård för dina bidrag till vår kunskap om organisationen bakom hälsoombuden. Vi vill även tacka våra familjer och vänner för att de tålmodigt förstått att uppsatsskrivande ibland krävt mycket av vår tid och engagemang. Till sist vill vi också tacka den videokonstnär som en tidig morgon minuterna innan en av intervjuerna hjälpsamt bidrog med kassetband, när vi själva glömt dem hemma.

Under utvecklingen av uppsatsen har vi lärt oss väldigt mycket, både utbildningsmässigt men också personligt. Vi har under hela tiden haft ett gott samarbete och emellanåt rättvist delat och utbytt arbetsuppgifter mellan varandra. Vi har därigenom lärt oss av varandra och om varandra, inte minst har vi lärt känna oss själva bättre. Därför vill vi också tacka oss själva och varandra för vår lärande inställning till motgångar, vårt goda humör och uppmuntrande förhållningssätt.

Sara Jonsson och Louise Andersson

Kristianstad den tjugosjunde april, 2007

Innehållsförteckning

Inledning	6
Internationella insatser i hälsofrämjande arbete.....	6
Samhället som pedagogisk plattform.....	7
Samhällspolitiska teorier i hälsofrämjande arbete	7
Begreppet hälsa	8
Nationella insatser i hälsofrämjande arbete	8
Arbetsmiljölagen	9
Lägesrapport 2006.....	9
Arbetsmiljöarbete med fokus på främjande av hälsa.....	9
Bankhälsans hälsofrämjande arbete på Swedbank	10
Hälsofrämjande arbete genom hälsoombud	10
Problemprecisering	11
Syfte	12
Frågeställningar.....	12
Litteraturgenomgång	12
Empowerment i hälsofrämjande arbete.....	12
Self-efficacy; känsla av självförmåga.....	13
Krav-, kontroll- och stödmodellen.....	14
Effort-rewardmodellen	15
Teoretiska utgångspunkter	17
Pedagogiska perspektiv	17
Behaviorismen.....	17
Sociokulturellt perspektiv	17
Hälsovetenskapliga perspektiv	18
Salutogent perspektiv	18
Material och metod	19
Val av undersökningsmetod.....	19
Urval ..	19
Förberedelser.....	20
Genomförande.....	20
Bearbetning och analys	21
Forskningsetiska principer	21

Resultat	22
Hantering av utsagor	22
Hälsoombuden och det hälsofrämjande arbetet	22
Hälsoombudens upplevelse av stöd	23
Stöd i form av uppskattning	23
Stöd i form av tid.....	26
Stöd, i form av utbildning och inspiration.....	29
Förslag på förbättringar från hälsoombuden.....	32
Aktiviteter och engagemang.....	32
Bankhälsan Friskvård	33
Oro inför framtida arbete.....	33
Diskussion	35
Diskussion av studiens resultat	35
Hälsoombudens självförmåga i det hälsofrämjande arbetet.....	35
Hälsoombudens upplevelse av uppskattning.....	36
Hälsoombudens upplevelse av tid	37
Hälsoombudens upplevelser av utbildning och inspiration.....	39
Hälsoombudens möjlighet att förbättra sin situation.....	40
Slutsatser	40
Resonemang kring genomförandet av studien.....	41
Urval.....	41
Förberedelser	42
Genomförande	42
Bearbetning och analys	43
Forskningsetiska principer	43
Folkhälsopedagogisk relevans	44
Referenser	46
Bilagor	
Bilaga 1: Informationsbrev	
Bilaga 2: Intervjuguide	
Bilaga 3: Medgivandeblankett	

Inledning

I inledningen presenteras övergripande information om hälsofrämjande arbete på arbetsplatsen. Vi börjar med Världshälsoorganisationens (WHO) arbete med hälsofrämjande insatser i världen, går sedan över till att se arbetsplatsen som en pedagogisk plattform och fortsätter med Sveriges nationella mål för folkhälsan. Avslutningsvis beskriver vi arbetsplatsen som studien utgår ifrån och redogör för det hälsofrämjande arbetet som bedrivs där.

Internationella insatser i hälsofrämjande arbete

WHO arbetar på bred front med en mängd olika hälsofrämjande insatser runt om i världen. En av WHO:s prioriterade arenor för hälsofrämjande insatser är arbetsplatsen, eftersom arenan på ett lätt sätt når många människor på flera olika plan; fysiskt, psykiskt, ekonomiskt och socialt. Primärt når insatserna den anställda men påverkar sekundärt även den anställdes familj vilket i slutändan också genererar positiv påverkan i samhället. WHO poängterar även att eftersom hälsosamma anställda genererar bättre resultat än sina ohälsosamma kollegor är hälsofrämjande arbete på arbetsplatsen gynnsam för både arbetsgivaren och den anställda (WHO, 2007 a).

Genom Luxemburgdeklarationen som antogs 1997 av Europeiska Unionen (EU) enades medlemsländerna om en gemensam definition på hälsofrämjande arbete på arbetsplatsen. Luxemburgdeklarationen ser det hälsofrämjande arbetet som en investering för framtiden hos arbetsplatsen eftersom hälsosamma anställda gynnar en hälsosam organisation och vice versa. Arbetet gynnar också arbetsplatsen eftersom alla anställda önskas delta i den hälsofrämjande utvecklingen. Barcelonadeklarationen är baserad på resultatet från den tredje konferensen om arbetsorganisationers hälsofrämjande arbete under sommaren 2002. Deklarationen handlar i stort om vikten av att utveckla god hälsofrämjande verksamhet inom arbetslivet. Individens livsstil, handlande, ekonomi, socialtillhörighet men även landets politik, rättssystem och sjukvård är enligt Barcelonadeklarationen viktiga faktorer för folkhälsan i Europa (European Network for Workplace Health Promotion [ENWHP], 2007 a, b).

Både Luxemburg- och Barcelonadeklarationen ser arbetsplatsen som viktig arena för folkhälsoarbete. Arbetsplatsen når en stor grupp människor och kan genom hälsofrämjande arbete främja hälsan hos sina anställda. För att hälsofrämjande arbete på arbetsplatserna ska bli verklighet krävs det att beslutsfattare och investerare blir övertygade om vinsterna med en frisk och hälso-medveten personal (ENWHP, 2007 a, b). Organisationen European Network for Workplace Health Promotion (ENWHP) är ett informellt nätverk bestående av hälsoorganisationer inom EU. ENWHP arbetar bland annat med att implementera Luxemburg- och Barcelonadeklarationen i verkligheten gentemot medlemsländerna genom att stödja arbetsplatser och organisationer med att etablera och utveckla hälsofrämjande arbete (ENWHP, 2007 c).

Samhället som pedagogisk plattform

Samhället har ett intresse av att ha en hälsosam och välmående befolkning (Pellmer & Wramner, 2002). Därför använder verksamma aktörer och organisationer pedagogiska metoder för att förmå människor att inta en hälsosam livsstil. Livsstilen bygger i många sammanhang på val som ska göras och ställer därför krav på människors förmåga att fatta riktiga beslut. Eftersom besluten blir allt mer betydelsefulla utifrån en folkhälsoaspekt ökar pedagogikens betydelse för samhällsutvecklingen (Svederberg & Svensson, 2001). En pedagog som uttrycker sig om individens och samhällets relation är Dewey. Han menar att människor fattar beslut utifrån erfarenheter och att det ständigt pågår ett lärande. Kunskapen Dewey förmedlar är att kommunikation, för att nå resultat, ska anpassas till målgruppens erfarenheter, tänkande och handlande (Dewey, 2004).

Historiskt sett har hälsoupplýsning varit Regeringens sätt att påverka och förändra människors kunskaper, attityder och levnadsvanor. Intresse för befolkningens hälsa grundar sig på ekonomisk och social oro och upplýsningen har utgått från att ju mer kunskap som förmedlas, desto mer hälsosam blir befolkningen. Regeringen har även använt sig av goda förebilder som de ”ohälsosamma” människorna ska se upp till och härma. Samtidigt som individen har fått större utrymme och frihet att bestämma över sitt liv och sina levnadsvanor har samhället utövat normalisering, övertalning, tvång och manipulation för att förmå dem att göra val som stämmer överens med samhällets syn på hälsosam livsstil. Regeringens sätt att uttrycka sig i folkhälsofrågor sker i olika former och bygger på rättvisa, omsorg, kunskapsutveckling, löften om ett bättre liv samt kontroll, plikt, och hot om utanförskap. I hälsofrämjande arbete ska respekt ges för individens autonomi (självständighet) men svårigheter finns att uppnå denna. Samhällsåtgärder är i de flesta sammanhang paternalistiska vilket innebär att individens autonomi får stå åt sidan framför välviljan att främja hälsan för medborgarna i stort. Regeringens önskan om ett jämställt och välmående samhälle går före individens val och använder sig av lagar och reformer för att påverka befolkningen (Naidoo & Wills 2000, Svederberg & Svensson, 2001).

Samhällspolitiska teorier i hälsofrämjande arbete

Naidoo och Wills (2000) beskriver fyra teorier som samhället använder för att främja hälsan hos befolkningen. Val av teori grundar sig ofta på regeringens förhållningssätt kring vilken av teorierna som anses vara mest effektiv. Den första teorin kretsar kring metoder där individen anses ha det största ansvaret när det gäller sin hälsa och själv kan göra förändringar i sin livsstil och miljö. Metoderna utgår från att alla har samma möjligheter och resurser att foga sig efter hälsobudskap. Kritiken mot metoderna är att samhället fråntar sig ansvaret för individens hälsa. I teori nummer två ingår rådgivning, utbildning och grupparbete. Samhället och individen har ett mer jämlikt ansvar för hälsan och använder individens förförståelse, attityd och kunskap i det hälsofrämjande arbetet. Individen är en aktiv del i processen och målet är hög autonomi. Metoderna har kritiserats för att de endast används och fungerar i privilegi-

erade och hälsosamma delar av samhället och därför missar de personer som är i störst behov av hjälp och stöd i frågor som rör hälsan.

Den tredje teorin har ett kollektivt fokus med betoning på empowerment. Individen ges möjlighet att förstå processen bakom vad som skapar hälsa och ger henne stöd till självhjälp. Empowermentmetoderna har blivit allt mer populära eftersom de engagerar olika delar av samhället att bidra till hälsofrämjande arbete. Metoderna under teori nummer fyra riktar sig mot befolkningen ur en mer övergripande och förebyggande aspekt. Regeringen använder sin möjlighet att på ett mer paternalistiskt sätt hjälpa befolkningen att hålla sig vid god hälsa. Detta genom övergripande metoder som till exempel bostadsplanering, utveckling av mödrahälsovården samt införande av skolbespisning. Utrymmet för individen minskas till förmån för samhället i stort. De fyra teorierna som redovisats här visar på att samhället inte är neutralt i sitt förhållande till hälsa utan använder sig av olika interventioner för att påverka befolkningen (Naidoo & Wills, 2000).

Begreppet hälsa

Insatser utgår oftast från att bekämpa ohälsa istället för att främja hälsa. Detta beror till stor del på att hälsa är svårt att definiera (Antonovsky, 1987). Individen påverkas av fysiska, psykiska, sociala och miljömässiga faktorer samt av samhället i stort (Naidoo & Wills, 2000). Vissa faktorer kan individen påverka genom sin livsstil medan till exempel ålder, kön och gener är omöjliga att förändra (Menckel & Östblom, 2000). Begreppet hälsa har inte någon entydig definition då kunskapen inom området utvecklas och ändrar riktning genom ändrade villkor och förutsättningar (Pellmer & Wramner, 2002). WHO:s definition av hälsa från 1948 lyder: "Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity" (WHO: who.int >FAQs. 2007 b). Enligt Hansson (2004) har WHO:s definition kritiserats för att vara ouppnåelig då definitionen inte är realistisk ur ett globalt perspektiv. Definitionen utvecklades under Ottawa Charter konferensen 1986 till att hälsa är en resurs som bidrar till att individen når andra mål och gör det möjligt att ta kontroll över sin egen situation (WHO, 2007 c).

Nationella insatser i hälsofrämjande arbete

För att förbättra folkhälsan i Sverige beslutade regeringen 2003 att arbeta efter propositionen Mål för folkhälsan som kom 2002 (Socialdepartementet, 2002). Det övergripande målet är att hälsa ska vara villkorlös och lika för alla i Sverige. Propositionen innehåller elva målområden som ska skapa förutsättningar för det övergripande målet. Arbetet med att förbättra folkhälsan ska utgå från hälsans bestämningsfaktorer. Därmed fokuserar de elva målområdena på samhällets organisation, människors levnadsvanor samt de livsvillkor som bidrar till hälsa och ohälsa. För att en god välfärd och ett ekologiskt hållbart Sverige ska upprätthållas, är insatser i förbättrad folkhälsa och samhällsutveckling av stor betydelse.

Ett av de elva målområdena är målområde fyra som behandlar ökad hälsa i arbetslivet. Detta målområde visar på riktlinjer som arbetsmarknaden ska satsa på för att förbättra och främja hälsan hos sin personal. Hälsofrämjande arbetsplatser motverkar ohälsa och är en arena där främjande synsätt och aktiviteter bedrivs och skapas. Det innebär att kraven från arbetslivet ska gå att kombinera med ett rikt familje- och fritidsliv, så individen orkar vara yrkesverksam under ett helt arbetsliv. Med en fungerande relation mellan arbetsgivare och anställda främjas hälsan hos individen, sociala skillnader i hälsa utjämnas och förutsättningarna för en hållbar tillväxt i Sverige ökar. I målområde fyra står det också att strävan mot en jämlik hälsa inte enbart kan bedrivs utifrån hälsofrämjande arbetsplatser, utan hela arbetslivet måste involveras för att uppnå detta mål (Socialdepartementet, 2002).

Arbetsmiljölagen

Arbetsmiljölagen finns för att förhindra ohälsa och olycksfall på arbetsplatsen. Dessutom ska den medverka till att miljön på arbetsplatsen ger arbetstagaren förutsättningar till personlig utveckling, gemenskap och tillfredställelse med arbetsuppgifterna. Detta ska uppfyllas genom att arbetstagaren är delaktig i och har möjlighet till att förändra sin arbetssituation. Arbetstagaren ska även känna ansvar för de arbetsuppgifter som genomförs, kunna styra över arbetstakt och -gång samt känna sig sedd och betydelsefull. Vid planering och organisering av arbetsuppgifter ska arbetsgivare ha i åtanke att människor har olika förutsättningar att utföra arbetsuppgifter. Arbetsmiljölagen är en ramlag och ska användas som vägledning i en strävan att uppnå en god arbetsmiljö (Arbetsmiljöverket, 2005).

Lägesrapport 2006

Socialstyrelsens lägesrapport om folkhälsan i Sverige från 2006 konstaterar att hälsan långsamt förbättras inom de flesta områden. Arbetsmiljön är ett av de områden som visar på positiva tendenser. Rapporter visar att anställda i Sverige som anser sig ha för mycket att göra på arbetet har minskat och att det är fler som tror sig orka arbeta fram till pensioneringen. Samtidigt visar lägesrapporten att tjänstemän och arbetare upplever att de känner sig trötta i kroppen efter arbetsdagens slut. Samma rapport visar också att var fjärde yrkesverksam person i Sverige under de senaste 12 månaderna har upplevt fysiska, stressrelaterade och psykiska besvär som de relaterar till arbetet (Socialstyrelsen, 2007).

Arbetsmiljöarbete med fokus på främjande av hälsa

Viktigt att ha i åtanke i folkhälsoarbete är på vilket sätt arbetet bedrivs. Promotion och prevention är två begrepp som används inom hälsoarbete. Promotion främjar hälsa hos en bred målgrupp genom stödjande miljöer som skapar förutsättningar för en bättre hälsa för alla. Prevention riktar sig mer mot

en specifik riskgrupp där problem med skador eller ohälsa identifieras och elimineras eller försöker förhindras. Båda begreppen är beroende av varandra för att hälsoarbetet ska nå resultat. Begreppet hälsofrämjande arbete på arbetsplatser är ett brett begrepp som kan vara svårt att definiera. Friskvårdsarbete och psykosocialt arbetsmiljöarbete är två vanligt förekommande sätt att benämna hälsofrämjande arbete. Orden uttrycker två områden som är skilda från varandra med individuell friskvård och livsstilsfrågor som en inriktning, medan den andra inriktningen, psykosocialt arbetsmiljöarbete mer arbetar ”ovanför” och inte ger plats för individens livsstil och behov. Hälsofrämjande arbete placeras mellan de två begreppen. Hela individen ska finnas med samtidigt som det behövs organisatoriska och övergripande åtgärder som stödjer och underlättar en god hälsa (Menckel, 2004).

Arbetsplatsens hälsofrämjande arbete har tidigare fokuserats på sjukdomsförebyggande och rehabiliterande insatser men vrider sig idag allt mer åt att främja hälsan hos de anställda. Eftersom arbetet och arbetsplatsen bara är en del av den vuxnas liv har arbetsplatsernas hälsofrämjande arbete även inkluderat hem och fritid (Hansson, 2004; Pellmer & Wramner, 2002). Det hälsofrämjande arbetet kan utformas på olika vis men bör innefatta ledarskap, personligt engagemang samt de resurser som krävs för att nå målet. Ett framgångsrikt hälsofrämjande arbete innebär att det inte finns något slut utan är en ständigt pågående arbetsprocess (Menckel, 2004).

Bankhälsans hälsofrämjande arbete på Swedbank

Inom Swedbank består det hälsofrämjande arbetet av ett antal åtgärder baserat på sambandet att nöjda medarbetare och kunder ger bättre förutsättningar för ett gott ekonomiskt resultat. Åtgärderna syftar till att främja medarbetarnas välbefinnande, hälsa och inflytande (Swedbank, 2007 b). Swedbank äger tillsammans med Nordea och Skandinaviska Enskilda Banken (SEB) en företagshälsovård som heter Bankhälsan. Bankhälsan Friskvård är en del av Bankhälsan och arbetar hälsofrämjande gentemot de tre bankerna på olika sätt (Bankhälsan, 2007). Inom Swedbank är Bankhälsan Friskvårds mål med det hälsofrämjande arbetet att förmedla hälsosamma budskap utan pekpinningar för att på så sätt få alla medarbetare att ta ett större ansvar för sin hälsa (Aschan, personlig kommunikation, 2006).

Hälsofrämjande arbete genom hälsoombud

Enligt Swedbanks hemsida (Swedbank.se) fanns det den sista december 2006, 447 bankkontor i Sverige (Swedbank, 2007 a). Till varje kontor finns ett hälsoombud kopplat. Bankhälsan Friskvårds organisation innefattar cirka 400 hälsoombud, vilka förutom sin anställning som banktjänsteman har ett extra uppdrag att arbeta hälsofrämjande mot sina medarbetare. Ett hälsoombud kan vara ombud för mer än ett kontor beroende på antalet anställda på respektive kontor (Bankhälsan, 2006 b). Ett hälsoombud ska vara intresserad av och ha förståelse för att friskvård handlar om välbefinnande både fysiskt, psykiskt och

socialt samt att det är en del av arbetsplatsens totala arbetsmiljö- och hälsoarbete. En bra egenskap är dessutom att ha förmågan att kunna kommunicera, entusiasmera och engagera arbetskamraterna till att ta ansvar för sin egen hälsa. Färdighet i att kunna samarbeta gentemot chef, arbetskamrater och Bankhälsan Friskvård är också önskvärt. Det är den lokala chefen för arbetsmiljön som utser vem som blir hälsoombud (Aschan, personlig kommunikation, 2006). Uppdraget som hälsoombud innebär enligt Aschan, anställd på Bankhälsan Friskvård, att medverka till att arbetskamraterna kan öka sin medvetenhet om vad som påverkar hälsa och välbefinnande genom att:

- vara ett stöd till chefens ansvar för en god arbetsmiljö
- vara inspiratör och kunna engagera arbetskamraterna i att ta ett större ansvar för sin egen hälsa utifrån vars och ens förutsättningar
- informera om aktiviteter som stärker den fysiska och psykiska hälsan och välbefinnandet
- förmedla information till arbetskamraterna från Bankhälsan Friskvård om utbud och aktiviteter samt från utbildningar anordnade av Bankhälsan Friskvård
- varje år i samband med bankens ordinarie verksamhetsplanering göra en verksamhetsplan och budget för det kommande årets hälso- och friskvårdsaktiviteter i linje med bankens syn på friskvård och enligt gällande skatteregler.
- det samordnande hälsoombudet deltar i den lokala Hälso- och arbetsmiljökommittén som träffas vid minst fyra tillfällen per år.

Bankhälsan Friskvård anordnar tre utbildningsdagar om året. På utbildningsdagarna får hälsoombuden information från Bankhälsan Friskvård, utbyta erfarenheter med andra hälsoombud, inspiration från prova-på-aktiviteter och föreläsare. Detta ska uppmuntra hälsoombuden till fortsatt hälsofrämjande arbete på sin arbetsplats. Hälsoombuden har tillgång till Bankhälsan Friskvårds hemsida, Bankhälsan Friskvårds utbud och aktiviteter, nyhetsbrev, veckobrev, mailrådgivning samt stöd och hjälp från Bankhälsan Friskvårds regionansvarig för regionen som hälsoombudet tillhör. Alla anställda på Swedbank har en friskvårdspeng på 1000 kronor per år som administreras av respektive hälsoombud. Pengarna nyttjas i hälsofrämjande syfte och fördelas mellan gruppaktiviteter och individuella intressen. Hur pengarna disponeras är upp till varje kontor (Aschan, personlig kommunikation, 2006).

Problemprecisering

Uppsatsen ger oss möjligheten att studera arbetsplatsen som arena vilken vi anser är en intressant utgångspunkt när det gäller hälsofrämjande arbete. Genom tidigare studie (Jonsson, 2005) om Swedbanks hälsofrämjande arbete väcktes nya frågor. Tankar som kom upp var: hur ser hälsoombuden på sin situation och vilka stöd upplever de att de har? Hälsoombuden är dessutom en potentiell grupp som Folkhälsopedagoger kan komma att samarbeta med, varför vi anser det är en spännande och intressant grupp att undersöka. Genom kontakt med Bankhälsan Friskvård visade det sig att de funderat på att

undersöka vad hälsoombuden anser om sitt hälsofrämjande arbete men inte prioriterat det än. Vid val av undersökningsområde beslutade vi oss för att utgå från stödet som hälsoombuden får. Vi är därför intresserade av att studera Swedbanks hälsofrämjande arbete ur hälsoombudens synvinkel.

Syfte

Syftet med denna studie är att studera Swedbanks hälsofrämjande arbete genom hälsoombudens perspektiv.

Frågeställningar

Vilka stöd upplever hälsoombuden i sitt hälsofrämjande arbete?

På vilka sätt uttrycks i så fall dessa stöd?

Litteraturgenomgång

I litteraturgenomgången presenteras forskning från ämnena folkhälsovetenskap och pedagogik. De teorier och metoder som beskrivs förhåller sig till arbetsplatsen som arena och har som avsikt att sätta in studien i ett större sammanhang.

Empowerment i hälsofrämjande arbete

Ideologin bakom empowerment kommer ursprungligen från feminismen, olika självhjälpsprogram och från ett växande kollektivt medvetande. Begreppet blev känt sedan det användes under WHO:s första internationella hälsokonferens i Ottawa, 1986. Empowerment är ett aktivt hälsofrämjande arbetssätt under uttrycket hälsopromotion som är det övergripande namnet på hälsofrämjande arbete. Begreppet ses utifrån två olika förhållningssätt. Det ena innebär att empowerment är ett medel som används för att nå andra mål, medan det andra förhållningssättet menar att empowerment är ett mål i sig. Det kan förklaras som att begreppet är lika mycket en process som ett resultat. Det finns två typer av empowerment: self empowerment och community empowerment. Self empowerment är att fatta beslut och ta kontroll över sitt eget liv. Individerna ska få upp ögonen för vilka behov hon/han har och stärka sitt självförtroende genom att tillfredställa dem. Community empowerment innebär att människor, i till exempel ett lokalsamhälle, får mer att säga till om angående livskvaliteten i

området. Detta medför att individerna känner sig delaktiga och ökar tron på sig själva och sina resurser och kunskaper att förändra (Kendall, 1998; Koelen & Lindström, 2005).

Empowerment utgår från individen och dennes behov, alltså en så kallad bottom-up strategi. Tanken bakom strategin är att individen ska föra processen framåt, utveckla sin förmåga att ta ansvar för sitt liv, sin hälsa, att stå för sina handlingar och på så vis bemästra omvärlden. Det är viktigt att individen har möjlighet att påverka sin omgivning, upplever en inre känsla av att vilja och potential att utnyttja de påverkansfaktorer som finns (Kendall, 1998; Koelen & Lindström, 2005).

Empowerment bygger på ett positivt tänkande och utgår från som ovan nämnts, individens sätt att ta kontroll över sitt liv, nå mål och se relationen mellan sin egen insats och följderna av dem. Koelen och Lindström (2005) anser att empowerment snabbt har blivit ett populärt område att studera och ett sätt att utgå från i hälsofrämjande arbete. En av två anledningar till empowermentens popularitet är att synen på hälsa har förändrats från att vara ett mål att uppnå till att vara en resurs för individen och samhället. Den andra anledningen är att det ligger i tiden att tro på människans resurser att lösa sina egna problem.

Folkhälsoarbetare ska kunna förmå människor att använda sina resurser och nå empowerment men Koelen och Lindström (2005) ifrågasätter vad som är empowerment och i så fall hur det uppnås. De utgår från Antonovskys salutogenetiska perspektiv och finner två koncept: generella motståndsrresurser och känsla av sammanhang. Utifrån dessa koncept identifieras ytterligare faktorer som förklarar och bryter ner empowerment. Locus of control, learned helplessness, self-efficacy och outcome expectations är fyra begrepp som influerats av empowerment. Begreppen innehåller liknande sätt för individen att utveckla kontroll men skiljer sig i sin förmåga att bestå och orsaka förändring. Genom kunskap om hur de olika empowermentbegreppen fungerar drar Koelen och Lindström slutsatserna att det krävs att individen – samhället eller individen – hälsoarbetaren samarbetar på lika villkor och på samma nivå för att hälsa ska uppnås. Dagens hierarkiska system där individen underordnar sig samhället eller hälsoinformatörens information, kan alltså inte bedriva ett empoweristiskt hälsoarbete enligt Koelen och Lindström.

Self-efficacy; känsla av självförmåga

Från teorier om social inlärning utvecklade Bandura begreppet sense of self-efficacy, vilket på svenska kan översättas till känsla av självförmåga. Med självförmåga menas tilltron till den egna förmågan att klara av en viss handling. Bandura (1997) ansåg att det var omöjligt för en individ att förändra ett beteende om individen inte hade en tro på att också kunna förändra det. Känslan av självförmåga är därför en viktig motiverande faktor vid förändring och lärande hos individen.

Fyra faktorer påverkar enligt Bandura individens uppfattning av självförmåga. A) *Tidigare erfarenheter* påverkar känslan av självförmåga. Om individen

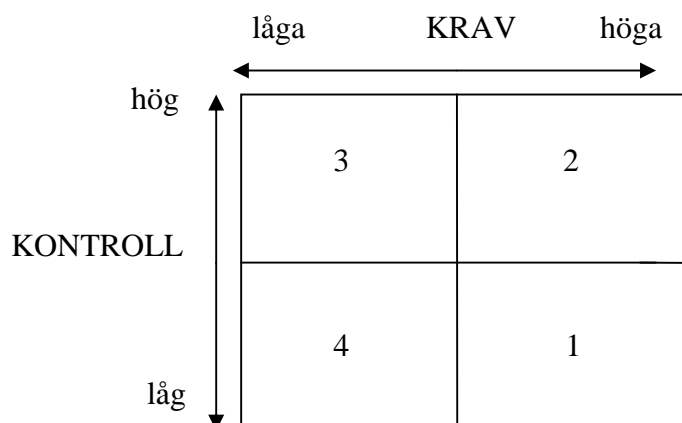
lyckats med tidigare erfarenheter, eller om motgångar har övervunnits, förstärks känslan av självförmåga. Upprepade misslyckanden minskar därmed denna känsla. B) Om personer klarar en uppgift, ökar självförmågan genom det Bandura kallar en *vikariell upplevelse*. Inte bara personer i vår omgivning påverkar oss, utan även karaktärer i till exempel filmer kan förmedla en vikariell upplevelse. Denna företeelse kan även kallas modellinlärning. C) *Verbal påverkan*, så som peppning förstärker individens tro på förmågan att klara en uppgift. Personer som individen litar på och som anses ha en hög kompetens har störst förmåga att påverka självförmågan i detta avseende. Individen måste dock själv ha en tilltro på att uppgiften verkligen går att klara för att den verbala påverkan ska ha effekt. D) Under genomförandet av en uppgift påverkar den egna sinnesstämningen känslan av självförmåga. Våra *fysiska och känslomässiga* reaktioner ligger till grund för hur vi upplever att vi klarar en uppgift. Stress eller nervositet påverkar känslan av självförmåga negativt, medan gott humör och ett lugn inför uppgiften påverkar positivt. Vilka av dessa fyra faktorer som har störst inverkan på självförmågan är individuell och varierar också beroende på uppgift.

Inom hälsofrämjande arbete används Banduras begrepp känsla av självförmåga, eftersom fokus ofta ligger på individers lärande och förändring. (Bandura, 1997). Tron på självförmåga är en viktig komponent i arbetet för ett mer hälsosamt liv. Självförmågan påverkas av våra uppsatta mål, förväntade resultat, känsla av kontroll och de framgångsfaktorer vi har i vår omgivning. Känslan av självförmåga är då en påverkande faktor i alla steg i beteendeförändring, från huruvida vi över huvud taget överväger att göra en förändring, till hur väl vi klarar bakslag, till hur väl vi klarar av att bibehålla vår nya livsstil (Bandura, 2004).

Krav-, kontroll- och stödmodellen

Relationen mellan en individs krav och kontroll beskrivs av en modell av Karasek och Theorell (1990). Med krav menas yttre och inre krav på prestationer inom exempelvis arbetslivet. Kontroll innebär individens egen känsla av att kunna hantera situationen.

Figur 1: Krav- och kontrollmodellen. Fritt efter: Karasek & Theorell (1990)



I krav och kontrollmodellen skiljs så kallat aktivt (2) och passivt (4) arbete åt. Ett aktivt arbete innebär exempelvis psykiskt krävande positioner med stort beslutsutrymme (2), medan passivt innebär motsatsen, låga krav och låg möjlighet till påverkan (4). Karasek och Theorell (ibid) menar att aktivt arbete (2) främjar lärandet och bidrar till en positiv stress, vilket kan leda till ökad motivation och utvecklande av nya beteendemönster. En individ som däremot upplever höga krav i kombination med liten möjlighet att påverka sin arbets-situation (1) påverkas negativt.

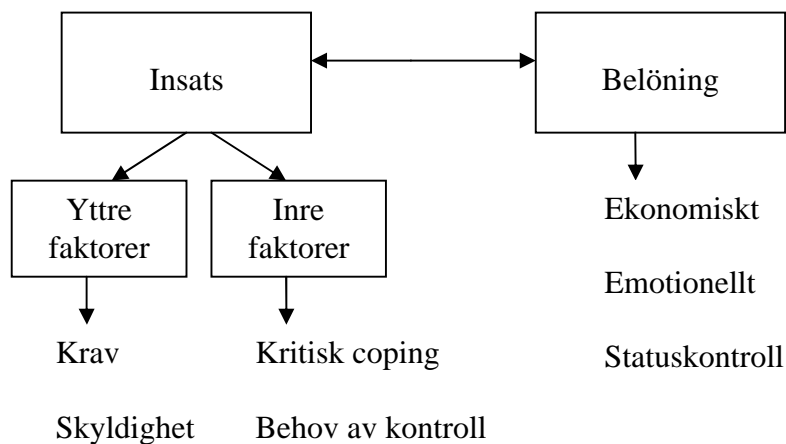
Enligt Karasek och Theorell (ibid) kan dimensionen stöd också tillföras till krav- och kontrollmodellen. Stöd är känd som en viktig faktor i hälsofrämjande avseenden och har därmed en avgörande inverkan på individens upplevelse av främst kontroll, men även krav. Social interaktion mellan människor är en viktig förutsättning för hälsa och agerande i olika situationer. Upplever individen stöd förbättras förmågan att hantera uppkomna motgångar i livet och ger även påverkan på den anställdes produktivitet och upplevelsen av trivsel på sitt arbete. Karasek och Theorell (ibid) delar in stödet i två komponenter, socio-emotionellt stöd och bidragande socialt stöd. Det socioemotionella stödet innebär en samverkan och ett förtroende mellan individ och medarbetare eller mellan individ och chef. Ett socioemotionellt stöd kan också vara en sammanhållande faktor inom medarbetargruppen i stort. Det socioemotionella stödet påverkar främst psykiska påfrestningar som kan uppkomma när individens upplever att relationen mellan krav och kontroll inte är i balans. Det bidragande sociala stödet i sin tur utgår ifrån hur interaktionen mellan individ och medarbetare ser ut. Relation till medarbetare är inte alltid stödjande vilket därmed kan vara en orsak till stress genom höjda krav och försämrade kontroll (1). När relationen däremot är stödjande påverkas individen positivt. Karasek och Theorell (ibid) menar att det primära inte är på vilket sätt, eller från vem stödet kommer, utan huvudsaken är att individen i sitt arbete upplever att de har stöd.

En enkätundersökning av Cunningham et al. (2002) menade att anställda i ett aktivt arbete, det vill säga högt på både krav och kontroll (2), var mer öppna och redo för förändringar och omstruktureringar än anställda representerade i övriga fält (1, 3 och 4). En översiktsstudie gjord av Karasek (2004) på arbetsplatser med många anställda i ett aktivt arbete (2) visade att det fanns tre viktiga faktorer som motverkade de anställdas stress och samtidigt ökade produktiviteten. Dessa tre faktorer var hög delaktighet från medarbetarna, öppen kommunikation mellan chefer och anställda samt att arbetsplatsen hade en reflekterande och lärande inställning till stress.

Effort-rewardmodellen

Utifrån bland annat Karaseks krav- och kontrollmodell har Siegrist (1996) utvecklat modellen om effort-reward, vilket kan översättas till relationen mellan arbetsinsats och belöning. I modellen utgår Siegrist från att arbete är en viktig faktor för en individs känsla av självförtroende och självförmåga. Insats-belöningsmodellen bidrar därmed med en ytterligare dimension för att beskriva hur arbete påverkar hälsan.

Figur 2: Insats- och belöningsmodellen. Fritt efter: Siegrist (1996).



Vilken insats en individ utför beror på individens upplevelse av yttre och inre påverkansfaktorer. Yttre faktorer berör de krav och skyldigheter individen upplever på sin arbetsplats. Faktorerna påverkas av till exempel förväntad arbetsinsats, arbetstid och antalet anställda. Inre faktorer i sin tur påverkas av individens behov och karaktärsdrag. Yttre faktorer består bland annat av behov av positivt intresse från andra, tävlingssinne, tålamod och förmåga att hantera förpliktelser från arbetsplatsen. Beroende på hur viktiga eller oviktiga dessa faktorer är påverkas individens copingförmåga, det vill säga förmågan att hantera med- och motgångar i livet, och behovet av kontroll.

Belöning kan ske ekonomiskt (lön), emotionellt (beröm) och genom statuskontroll. Exempel på hög statuskontroll är bland annat vikten av ett bra känsloliv, få prestera, ha en viss position eller att tillhöra en grupp. Med låg statuskontroll menas brist på karriärmöjligheter och osäkerhet i anställningen där sociala roller riskerar att förändras. Hög insats och låg belöning har visat sig vara kombinationen med störst stresspåverkan. Siegrist påpekar dock att individer i denna kombination tenderar att sänka insatserna efter hand de anser att belöningen är för låg. Detta resulterar i att ambitionsnivån hos den anställde successivt sänks. Ett flertal studier visar sambandet att hög insats och låg belöning i arbetslivet leder till ohälsa, som till exempel utbrändhet och psykisk ohälsa (Bakker, Killmer, Siegrist & Schaufeli, 2000; Larisch, Joksimovic, von dem Knesebeck, Starke & Siegrist, 2003).

Teoretiska utgångspunkter

I detta avsnitt redovisas de teoretiska utgångspunkter som använts vid analysen av intervjumaterialet. Utgångspunkterna presenteras utifrån pedagogiska och hälsovetenskapliga perspektiv.

Pedagogiska perspektiv

De pedagogiska utgångspunkterna i uppsatsen har sin grund i ett behavioristiskt och ett sociokulturellt perspektiv. Detta innebär att beteenden och kunskaper utvecklas genom ett samspel med omgivningen.

Behaviorismen

Behaviorismen är en psykologisk riktning som växte fram under början av 1900-talet. Inlärning definieras här som en förändring av det iakttagbara beteendet och grundar sig i vilka erfarenheter individen gör. Behaviorismen intresserar sig för människors observerbara beteenden i olika situationer och menar att det aldrig går att få veta vad som egentligen försiggår i människans huvud. Riktningen fick vetenskaplig tyngd genom studier av betingning, vilket innebär att ett beteende kan förstärkas eller successivt arbetas bort beroende på vilka konsekvenser som följer på beteendet. Skinner var en av förespråkarna av behaviorismen och studerade hur beteenden kan förändras med hjälp av positiv och negativ förstärkning samt bestraffning. Betingning uppfattas som en väg till att beskriva hur lärande sker och till en förståelse för hur ett beteende förändras genom de erfarenheter vi gör (Skinner, 1993; Säljö, 2000). Enligt Skinner (1993) har ett beteende en större chans att upprepas om individen upplever ett positivt resultat. Beteenden som inte belönas kan därigenom arbetas bort för att till slut försvinna. Förstärkning ses därmed som en viktig komponent i människans lärande och utveckling.

Sociokulturellt perspektiv

Vygotsky är en föregångare till de senare sociokulturella perspektiven på lärande. Vygotskys teorier grundar sig i tanken att lärande sker i kombination mellan det kollektivt medvetna och det individuellt spontana. Lärande ses här som en sociohistorisk process vilket innebär att det i samspel med omgivningen fortgår kontinuerligt och successivt byggs på. Utveckling och lärande är alltså inte enbart en oberoende individuell process, utan sker även i samspel med människor omkring oss. Vygotsky ser därför relationer i omgivningen som delvis avgörande för individens mentala och personliga utveckling (Vygotsky, 1978).

Säljö (2000) har genom fokusering på samspelet mellan kollektiv och individ utvecklat den sociokulturella teorin. Säljö menar att lärande inte är situationsbundet utan sker konstant, vilket gör att lärande inte heller går att undvika. Dagens verklighet med de verktyg och den teknik vi skapat i syfte att underlätta vår vardag, kräver samtidigt ny kunskap för att kunna hantera dessa. Exempelvis skapades skriftspråket för att lättare bevara historier till kommande generationer. Detta gör att vi inte längre behöver memorera långa textstycken, men kräver istället att vi har kunskapen att tyda text. Det sociokulturella perspektivet på lärande intresserar sig därför för hur individer och grupper lär sig genom att utnyttja fysiska och kognitiva resurser. Med fysiska resurser menas till exempel verktyg, mätinstrument och olika slags fortskaffningsmedel, medan kognitiva resurser innebär reflektion, logik samt relationen mellan orsak och verkan. En av grundtankarna inom det sociokulturella perspektivet är att de kunskaper och färdigheter som byggts upp i ett historiskt samhälle delas genom kommunikation mellan kollektiv och individ. Därigenom ses kommunikation både som bärare av samhällets sociokulturella resurser och som redskapet för spridning av dem.

Hälsovetenskapliga perspektiv

Det salutogena perspektivet har varit vår hälsovetenskapliga utgångspunkt under insamlandet av materialet, vilket innebär en fokusering på det friska.

Salutogent perspektiv

Hälsa kan ses som ett dikotomt fenomen. Antingen är man sjuk eller frisk (Antonovsky, 1987, Hansson, 2004). Ett annat sätt arbetade Antonovsky fram genom att se på hälsa utifrån ett kontinuum. De två synsätten på hälsa är viktiga ur olika synvinklar. Det första synsättet innebär att behandla det som är sjukt, medan det andra visar på att individen kan anse sig vara vid hälsa trots att en del av personen är sjuk. Att fokusera på det friska istället för det sjuka, är ett salutogent synsätt. Det salutogena perspektivet ger inte några garantier för att en individ ska färdas mot fullständig hälsa men ger en bredare syn och kunskap om att det finns flera faktorer som påverkar. Tre faktorer som Antonovsky tar upp som centrala i det salutogena perspektivet är begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet vilka ingår i Antonovskys begrepp Känsla av sammanhang även kallat KASAM. Med begriplighet menas att individen har en förståelse för att inre och yttre faktorer påverkar livets struktur, förutsägbarhet och förståelse. Hanterbarhet innebär att individen har tillgång till de resurser som behövs för att kunna möta dessa yttre och inre påverkansfaktorer. Begreppet meningsfullhet innebär till sist att individen anser att dessa inre och yttre faktorer har en mening och därigenom är värda att ta till vara.

Material och metod

I detta avsnitt redovisas vilka metoder som använts för insamling och bearbetning av det empiriska materialet i studien.

Val av undersökningsmetod

Styrkan med intervjun är enligt Kvale (1997) att många personers uppfattningar kring en fråga kan samlas in och bidra till ett mångfasetterat vetande. Eftersom vårt intresse låg i att försöka förstå undersökningsgruppens upplevelse av sin situation, ansåg vi att intervjun var den metod som lämpade sig bäst för vårt syfte.

Urval

Swedbank är ett landsomfattande företag med 400 hälsoombud representerade på bankkontor över hela Sverige (Bankhälsan, 2006 b). Starrin och Svensson (1994) skriver att det inte finns någon given urvalsmetod för hur datamaterial ska samlas in, utan att huvudsaken är att den vetenskapliga metoden och dess urval besvarar syftet. På grund av geografiska omständigheter begränsades vårt urval till södra Sverige. För att få kontakt med informanter sökte vi på Swedbanks hemsida (Swedbank, 2006 a) efter kontor med siffrorna 04 i början på riktnumret. Anledningen till denna selektion berodde på att riktnummer som börjar på 04 tillhör södra delen av Sverige. Vi hade en önskan om att informanterna skulle arbeta i både små och stora orter eftersom vi antog att det då skulle finnas en skillnad i hur hälsoombuden såg på stödet i sin roll. Samtidigt som vi sökte potentiella informanter fick vi genom kontakter tag på ett hälsoombud för en provintervju. Provintervjun gav oss insikten att om informanterna hade arbetat som hälsoombud i mer än tre år skulle vi få ett mer informationsrikt material. Informanten skulle då ha bättre erfarenhet och inblick i hur det är att arbeta som hälsoombud.

Utifrån ovanstående kriterier mailade vi en förfrågan till olika Swedbankkontor om vem som var hälsoombud på just det kontoret. Mailsvaren gav oss telefonnumret till ett antal hälsoombud som vi ringde upp. Eftersom detta tillvägagångssätt inte gav oss tillräckligt många informanter började vi istället ringa direkt till kontoren i jakt på hälsoombud. Genom telefonkontakt tog vi reda på hur länge de varit hälsoombud och om de var intresserade av att delta i vår studie. I de fall där hälsoombudet inte själv var aktuell för studien var de ofta tillmötesgående och hjälpte oss vidare till andra hälsoombud. På detta vis fick vi till slut tag på sju hälsoombud som vi skickade informationsbrev till (se bilaga 1). Några dagar efter att hälsoombudet fått brevet ringde vi upp för att fråga om de fortfarande var intresserade och bokade tid för intervju. Under förberedelsen till och genomförandet av intervjuerna uppmuntrade vi hälso-

ombuden att ställa frågor om något var oklart angående deras medverkan i studien.

Förberedelser

Inför provintervjun utarbetades en halvstrukturerad intervjuguide vilken vi omarbetade efter intervjun för att få bättre validitet. Starrin och Svensson (1996) skriver att varje intervju är unik och anpassas efter situationen, de menar därför att intervjuaren måste vara följsam och initiativrik då det på förhand är svårt att veta vilka frågor som är viktiga och intressanta. Vi beaktade Starrin och Svenssons reflektioner om intervjuförberedelser och efterhand som intervjuerna genomfördes utvecklades intervjuguiden (se bilaga 2). Även inläsning på olika tekniker, fällor samt situationer som var vanligt förekommande i intervjusammanhang ingick i vår förberedelse.

Genomförande

De åtta intervjuerna, inklusive provintervjun, genomfördes på respektive hälsoombuds arbetsplats från slutet av november till slutet av december 2006. Innan själva intervjun påbörjades fick informanten ta del av och skriva under en medgivandeblankett där information om studien framgick (se bilaga 3). Intervjuerna spelades in på band för att underlätta det senare analysarbetet. Fem av sju intervjuer, samt provintervjun gjordes med båda författarna närvarande, varannan gång som ledare av intervjun, varannan gång som observant och bistående. Två av intervjuerna gjordes således med bara en av författarna närvarande. Intervjuerna tog vardera cirka en timme att genomföra. Under insamlandet av materialet har vi varit på ett antal bankkontor och mottagits av informanterna på ett trevligt sätt. Informanten bjöd ofta på kaffe och sedan fördes ett gemytligt samtal på en vänskaplig nivå. Atmosfären var öppen och vi upplevde det som att informanten var glad över att få berätta om sina åsikter och upplevelser av att vara hälsoombud.

Att intervju är en konst, och för att bli bra krävs övning (Kvale, 1997). Våra erfarenheter av att intervju var begränsade men vi upplevde att vi utvecklades genom återkommande reflektion och utvärdering av varandra. Kvale anser att intervjuaren ska vara kunnig inom området som undersöks, ha en känsla för konsten att samtala, kunskap om olika uttryckssätt samt vara delaktig i samtalet på ett ödmjukt sätt. Vår kunskap om informanternas situation var begränsad men vi upplevde att den var tillräcklig för att kunna genomföra intervjuerna på ett etiskt och yrkesmässigt bra sätt. Intervjuguiden som vi utarbetade bestod av öppna frågor vilket hjälpte oss att genomföra intervjuerna på ett lyssnande, tillmötesgående och ifrågasättande vis. Kvale anser vidare att intervjuaren själv är en stor del av intervjuns innehåll och menar att en bra intervjuare ska vara snabb på att ställa nya frågor och fatta beslut om vilka svar som ska följas upp från informanten. Detta upplevde vi att vi uppfyllde genom att vi i intervjuns inledning startade med en öppen fråga vilket sedan utmynnade i ett samtal omkring informantens utsagor och frågor från intervjuguiden.

Bearbetning och analys

Efterhand som intervjuerna genomfördes började transkriberingen. Intervjuerna skrevs ut så ordagrant som möjligt och resulterade i cirka 100 sidor intervju-text. Eftersom vi ansåg att provintervjun höll en lika hög kvalitet som de övriga intervjuerna samt bidrog med intressanta aspekter valde vi att inkludera den i materialet. Våra intervjuer analyserades kvalitativt eftersom det enligt Starrin och Svensson (1994, 1996) syftar till att upptäcka nya företeelser, egenskaper och innebörder hos undersökningsgruppen. Kvaless (1997) beskrivning av meningskategorisering inspirerade oss eftersom det innebär att informanternas utsagor sorteras från övergripande begrepp till kategorier. Eftersom fokus var att urskilja hälsoombudens olika upplevelser av stöd, var det begreppet utgångspunkt för vår kategorisering. På detta vis urskiljdes tre kategorier av stöd: uppskattning, tid samt utbildning och inspiration. Anledningen till att utbildning och inspiration blev en och samma kategori var att vi i analysen kom fram till att begreppen kompletterade varandra.

Under intervjuerna framkom intressanta uppfattningar från informanterna angående åtgärder på problem som orsakats av brist på stöd. Utsagorna svarade inte direkt på syftet men vi upplevde att hälsoombuden såg oss som en möjlig resurs där deras uppfattningar kunde lyftas fram. Med respekt för våra informanter ansåg vi därför att en redovisning av åtgärderna skulle vara en del av resultatet. Vi var medvetna om att hälsoombudens förslag på åtgärder inte var en del av syftet och kommer därför diskutera detta i metoddiskussionen.

Forskningsetiska principer

En etikansökan för uppsatsen godkändes av Etikrådet på Institutionen för Hälsovetenskaper på Högskolan Kristianstad innan den empiriska undersökningen påbörjades. Etiska överväganden har vidtagits kontinuerligt under hela studiens bearbetning. Nyttan med uppsatsen ligger i att Bankhälsan Friskvårds hälsofrämjande arbete genom hälsoombuden på Swedbank uppmärksammas och därigenom kan utvecklas. En risk var att hälsoombuden kunde uppleva besvär med att berätta om sin situation utifrån personliga och arbetsrelaterade orsaker. Riskerna har minimerats genom att vi tagit hänsyn till de fyra krav som följer. Informations- och konfidentialitetskravet tillgodosågs genom att vi informerat både muntligt och skriftligt om studiens syfte, frivilligt deltagande och att materialet från intervjuerna endast kommer bearbetas av oss författare och vår handledare. Medgivandeblanketten uppfyllde samtyckeskravet via underskrift från informanterna där de godkände sin medverkan i studien (se bilaga 3). Nyttjandekravet infriades eftersom vi berättat att materialet kommer sparas för eventuella senare studier och förvaras inlåst under den tid det inte används.

Resultat

Resultatet inleds med en beskrivning av hur hälsoombuden resonerade kring sina arbetsuppgifter som hälsoombud, för att sedan följas av upplevelsen av stöd i det hälsofrämjande arbetet. Resultatet avslutas med en redogörelse för problem som informanterna stött på under sitt arbete samt deras förslag på lösning av dessa.

Hantering av utsagor

För att belysa informanternas upplevelser kommer utsagor att användas. Utsagorna är korrigerade på så vis att vi tagit bort text som inte tillför någon mening samt formuleringar som inte påverkar innebörden i uttrycket, detta markeras med / ... /. Utsagorna är tydliggjorda utan att förvränga vad informanten sagt för att underlätta läsningen. Ord inom klamrar [] förtydligar vad som åsyftas i de fall det inte framgår av utsagan.

Hälsoombuden och det hälsofrämjande arbetet

Att vara hälsoombud upplevde informanterna som något positivt. Någon uttryckte det som att det hälsofrämjande arbetet var moroten i tillvaron på arbetet. De beskrev sig själva som pigga, spralliga, hurtiga, engagerade och positiva och trodde att medarbetarna runt omkring dem upplevde dem så. Informationsspredning, peppning av medarbetare, anordnande av aktiviteter och att fungera som en resurs i frågor som rörde hälsan upplevdes som en del i rollen. Att fungera som brobyggare mellan samvaro och aktivitet samt att gemensamma upplevelser utanför arbetet förbättrade sammanhållningen var en gemensam uppfattning hos hälsoombuden.

Medarbetarna som hälsoombuden riktade sitt arbete mot bestod av en blandad grupp människor med olika intressen, ålder, kunskap och möjligheter. Det upplevdes att kreativitet krävdes från hälsoombudens sida att utforma aktiviteter. Hälsoombuden ville att alla medarbetare skulle delta, därför ökade de kraven på sig själva att ordna bra aktiviteter. Medarbetare som aldrig deltog i någon aktivitet upplevdes som frustrerande men hälsoombuden insåg att de inte kunde tvinga någon utan fick vara glada för de som deltog. För att medarbetarna skulle börja reflektera kring sin egen hälsa, poängterade hälsoombuden att det krävdes ett eget intresse. I rollen som hälsoombud ansåg de sig vara en resurs och kompis som kunde ge svar på hälsofrågor om medarbetaren själv tog initiativet och bad om hjälp. Hälsoombuden ansåg sig också ha ett extra ansvar för att se till och uppmärksamma om någon bland medarbetarna såg ut att må dåligt.

För att uppmärksamma sig själva, Bankhälsan Friskvård och det hälsofrämjande arbetet som viktigt och resultatgivande köpte hälsoombuden presenter till medarbetarna för överblivna friskvårdspengar. Hälsoombuden i

studien ansåg att det hälsofrämjande arbetet de bedrev krävde en engagerad och aktiv personlighet med ett brinnande intresse för hälsofrågor. Eftersom dessa egenskaper sågs som en grundförutsättning för att vara hälsoombud, ansåg hälsoombuden att ett nytt ombud borde utses om sådana kvalitéer saknades.

Hälsoombudens upplevelse av stöd

I denna del redovisar vi informanternas upplevelser av stöd i sitt hälsofrämjande arbete. Begreppet stöd är uppdelat i kategorierna uppskattning, tid samt utbildning och inspiration.

Stöd i form av uppskattning

Uppskattningen tog sig enligt hälsoombuden olika uttryck och var för det mesta positiv. Bankhälsan Friskvård upplevdes som en givande samarbetspartner när det gällde att få inspiration till aktiviteter. De uppgav också att Bankhälsan Friskvårds personal respekterade deras uppfattningar och arbete samt visade intresse genom att känna igen hälsoombuden både till utseende och namn. Medarbetare och chefer visade också på bekräftelse genom att tala om för hälsoombudet att aktiviteterna var givande och att hälsoarbetet var en extra krydda i tillvaron. Kritik i form av att de inte skötte sitt uppdrag hade de inte fått utan upplevde snarare att hälsofrågorna lades på deras bord och förväntades genomföras på bästa sätt.

Uppskattning från medarbetare

I uppdraget som hälsoombud uppgavs aktiviteter vara en central del och därför var medarbetarnas medverkan på aktiviteterna ett bevis på uppskattning. Medarbetarna som deltog var enligt hälsoombuden med för att de tyckte det var roligt och aktiviteternas goda rykte var en anledning till att medarbetarna medverkade.

många vill vara med för dom hör att vi har så himla kul.

Hälsoombuden hade på olika vis försökt att få med dem som inte deltog men ansåg att det var mycket svårt att motivera dem. Anledningarna medarbetarna hade till att inte medverka var att de inte ville och ansåg att när de hade slutat sin arbetsdag då skulle de hem och inte umgås med sina medarbetare.

det finns ju dom som resonerar som så att jag jobbar när jag är på jobbet och sen så när jag går där ifrån, då är jag fri.

Eftersom hälsoombuden ansåg att de tillförde Swedbank framtidstro genom sitt hälsofrämjande arbete och önskade en utvidgning, upplevde de irritation över att pengarna de tilldelades inte användes av alla medarbetarna.

dom som inte använder [pengarna], måste börja använda sina pengar innan vi kan kräva att vi vill ha höjd summa.

Samarbete mellan hälsoombud uppgavs vara vanligt förekommande. Dels för att alla hälsoombud hade samma problem med att få deltagare till aktiviteterna, dels att de hjälptes åt att betala. Beroende på vad det var för gruppaktivitet stod friskvårdspengen för utgifterna, i andra fall bidrog medarbetarna ur egen plånbok. Att medarbetarna betalade en del av aktiviteten själva ansåg hälsoombuden inte vara en orsak till att medarbetarna inte deltog.

det kostar ju rätt mycket när man tar in sådana [föreläsare], så då är det bra om man kan slå ihop [med andra hälsoombud] för det är ju inte många någonstans.

det är ju inte det som är poängen att dom inte kommer för att det kostar, utan det är att dom inte har tid eller intresse.

Uppskattning från chef

Hälsoombuden upplevde att chefens inställning till det hälsofrämjande arbetet hade stor betydelse för hur mycket arbete som utfördes. De chefer som var positiva var oftast intresserade och engagerade i hälsosamma aktiviteter själva. Upplevelsen hälsoombuden hade var att om chefen var intresserad av hälsofrågor var det lättare att bedriva det hälsofrämjande arbetet. Hälsoombuden upplevde också att det var lättare att diskutera sin roll som hälsoombud med en chef som var intresserad av att det fanns ett hälsofrämjande arbete på kontoret.

chefen har ju en viktig roll också för att dom är ju liksom, dom peppar ju oss i allt och peppar dom inte en i detta blir det ju att man känner ännu mer att man inte hinner och man måste göra andra saker för att göra chefen nöjd.

Chefen kunde också vara motsägelsefull i sitt förhållande till det hälsofrämjande arbetet. Upplevelsen från hälsoombuden var att det hälsofrämjande arbetet var önskvärt från chefernas sida sett men att det inte fick kosta något och inte ta någon tid. När förslagen på hälsofrämjande åtgärder inte togs på allvar upplevde hälsoombuden vanmakt och ensamhet i sitt hälsofrämjande arbete.

det är lite spel från gallerierna för sen får det egentligen inte kosta mycket mer.

Uppskattning från Swedbanks ledning och Bankhälsan Friskvård

Swedbanks ledning hade enligt vissa informanter blivit tydligare med att visa hur de ville att det hälsofrämjande arbetet skulle bedrivas. Detta visades bland annat genom att det införts en träningstimma för anställda över 55 år. Andra hälsoombud upplevde frustration och inväntade ledningens uppvaknande för vikten av hälsofrämjande arbete, först då skulle det få en tyngd i organisationen.

jag tror inte att förrän det kommer upp på högsta bordet, alltså högsta instansen och det sen går ut till respektive chefer och dom får direktiv om att där ska släppas tid, då först kommer dom till att acceptera.

i praktiken funkar det inte, men det kanske ser bra ut när de [ledningen] gör redovisningen och besluten som tas / ... / Det känns ju alltså, man tycker att dom ska ha större respekt och förstå, men det är väl så i mångt om mycket att, man sitter på höga stolar och vet inte hur det fungerar ute på kontoren.

Hälsoombuden beskrev att de hade diskuterat sin situation på de årliga utbildningsdagarna tillsammans med andra hälsoombud och Bankhälsan Friskvård. De hade också fått träffa en person från koncernledningen och fört fram sina åsikter. Resultatet väntade de på och beskrev att det var svårt att hitta någon som kunde föra deras talan gentemot de som bestämde. Hälsoombuden hade försökt förmå chefen att framföra deras åsikter, likaså Bankhälsan Friskvård hade de försökt använda sig av. Bankhälsan Friskvård hade enligt hälsoombuden inte någon möjlighet att ”lägga några pekpinar” och tala om hur det hälsofrämjande arbetet på Swedbank skulle bedrivas.

jag kan ta det med chefen och prata, om just dom här bitarna [åsikter till förbättring] , ”ja, ja jag hör vad du säger men jag kan inte göra någonting åt de” säger dom för att då är de ju så många olika steg innan det når toppen, och det är ju inget dom lyssnar på. Det innebär en kostnad ju.

Bankhälsan Friskvård fick även kritik för att de inte gav feedback på hälsoombudens åsikter och försökte underlätta hälsoombudens situation men upplevdes annars som förändringsvillig och lyhörd för hur verksamheten fungerade ute på kontoren och tog tillvara hälsoombudens erfarenheter.

ja, dom [Bankhälsan Friskvård] lägger väldigt stor vikt vid vad vi säger ute i verksamheten och de försöker vara lyhörda och försöker genomföra.

Uppskattningens påverkan på hälsoombudens inställning till sin roll

Hälsoombuden ansåg att de behövde uppskattning för att orka med det hälsofrämjande arbetet. När vi frågade hur hälsoombuden ville att uppskattningen skulle se ut föreslog de förmåner i form av kundfri tid som skulle användas till det hälsofrämjande arbetet eller genom tillägg på lönen.

varje hälsoombud skulle få en uppskattning i form av ett litet lönepåslag för att man är det. För det är enda sättet att komma runt det. För det ska ju vara mervärde för mig som är hälsoombud. Det är inte bara jag som ska sprida mervärde till alla, jag måste ju ha någon energi också och sprida ut det.

Eftersom hälsoombuden hade tagit på sig uppgiften av egen fri vilja och gjorde det av intresse och glädje, kände de osäkerhet kring om de kunde begära uppskattning i form av pengar. Nedan följer ett hälsoombuds tankar angående ämnet.

det finns ingenting som har med lönebiten att göra beroende på att jag tar åt mig den här uppgiften [att vara hälsoombud]. Okej det är ett ansvar och med mer

ansvar följer egentligen lön som är ett bevis på att man lägger ner tid och kraft, så visst kanske.

Hälsoombuden upplevde att kraven på att vara bankanställd ökade. De hade fått längre öppettider men personalstyrkan hade förblivit den samma. Engagemanget bland medarbetarna i främjande arbete upplevdes minska, vilket resulterade i att hälsoombuden uppgav sig ha svårt att finna efterträdare. Ett brinnande intresse ansågs som ett måste för att orka med att arbeta som hälsoombud på Swedbank.

jag tänkte att jag kanske skulle få någon ny figur som skulle kunna liksom vara tillsammans med mig nu, för att jag sen skulle trappa ner på det här [hälsoombudsrollen]. Men det är ju liksom ingen som vill ta det på sig för dom tycker dom har så mycket att göra med banken.

Vid rekrytering av personal i framtiden ansåg hälsoombuden att det hälsofrämjande arbetet på företaget skulle ge Swedbank framgång gentemot konkurrerande arbetsgivare. Därför var det av vikt att det hälsofrämjande arbetet tydliggjordes och fick ta större plats än vad det hade idag.

det viktiga är ju att, som jag tycker då att det verkligen lyfts fram att det här inte är någonting man säger som anställda ska ha som fritidssysselsättning, utan att man verkligen ser vikten utav att det är viktigt. Och i en förlängning så kanske det kan bidra till, att Swedbank kan bli en attraktiv arbetsgivare om vi har ett väl fungerande hälsoarbete.

Stöd i form av tid

Hälsoombuden i vår studie resonerade mycket kring arbetstiden för det hälsofrämjande arbetet. Rollen som hälsoombud var organiserad via Swedbank och Bankhälsan Friskvård, men i hälsoombudens tjänst som banktjänsteman uppgavs det inte finnas någon avsatt tid för hälsofrämjande arbete. Detta gjorde att hälsoombuden upplevde att de hade för lite tid att arbeta med sitt hälsofrämjande uppdrag under sin arbetstid.

Eftersom ingen tid fanns avsatt fick hälsoombuden därmed själva se till att sätta av tid för att arbeta med sitt hälsofrämjande uppdrag. Det varierade hur mycket tid hälsoombuden tog sig. Vissa försökte sätta av en viss tid varje vecka eller månad, medan andra anpassade tiden för det hälsofrämjande arbetet beroende på hur arbetsbelastningen såg ut. Skillnader i tid uppgavs också bero på vilken ambitionsnivå hälsoombudet hade, hur chefens inställning var och vilket intresse medarbetarna hade för det hälsofrämjande arbetet.

nu har jag inte en timma i veckan men jag försöker att sätta två timmar kanske i månaden. Men det är ju så att jag har haft rätt mycket aktiviteter och då gör jag det oftast i samband [med aktiviteterna].

Informanternas arbete som hälsoombud koncentrerades ibland kring en från Bankhälsan Friskvård, eller egen, planerad aktivitet. Aktiviteter uppgavs vara

en central del i hälsoombudens arbete varför de sågs som angelägna och konkreta att genomföra.

då tycker jag att då siktar man in sig på aktiviteterna och sen behöver man inte lägga ner så mycket tid kanske just mittemellan. Utan man gör det istället inför dom [aktiviteterna].

Balans mellan ambitionsnivå och arbetsinsats

Hälsoombuden upplevde att de gjorde så gott de kunde. Att hitta balansen mellan ambitionsnivå och förväntad arbetsinsats uppgavs vara något att sträva efter.

någonstans så måste man hitta en balans mellan hur mycket arbete vi är anställda för att göra och hur mycket av vår arbetstid vi ska spendera på friskvård.

Tiden hälsoombuden avsatte för hälsofrämjande arbete uppgav hälsoombuden fick användas så gott det gick. Utifrån den upplevelsen ansåg de att de gjorde ett bra jobb.

med det underlag som dom [Bankhälsan Friskvård] ger oss och den informationen, så tycker jag nog att i relation till vad vi gör utöver bankhälsojobbet, eller vår riktiga syssla så tycker jag nog att vi uppfyller det vi kan.

Tid för informations spridning

Ordinarie personalmöten uppgavs vara ett vanligt forum för hälsoombudens spridning av egen eller Bankhälsan Friskvårds hälsoinformation. När hälsoombuden hade information att delge meddelade de oftast sin chef, som var ansvarig för mötet. En upplevelse från hälsoombuden var dock att deras information prioriterades i andra hand genom att de fick komma till tals sist på mötet, varför tiden ibland var knapp eller till och med slut.

för det är nämligen så här att om jag begär och få uppmärksamheten på våra möten så läggs det alltid sist. Lägg aldrig först, utan det är då i mån av tid.

Det hälsofrämjande arbetets begränsningar på grund av tid

Under intervjuerna blev ledningens inställning till hälsoombudens arbete problematiserat. Upplevelsen var att ledningen förmedlade dubbla budskap i denna fråga. Å ena sidan kände hälsoombuden ett stöd från ledningen i att det hälsofrämjande arbetet var viktigt, å andra sidan undrade de när de egentligen skulle utföra arbetet eftersom inga lättnader i arbetstid i det ordinarie arbetet gavs.

för att alla tycker olika och cheferna också. ”Gör det, men det får inte ta någon tid ifrån ditt vanliga arbete”. Utan då får du [hälsoombudet] göra det liksom på egen tid.

Det upplevdes att vissa arbetsuppgifter i rollen som hälsoombud inte blev tillräckligt genomtänkta eller bra genomförda eftersom tiden var för knapp. En gemensam åsikt från samtliga informanter var att de önskade att de kunde ägna mer tid åt det hälsofrämjande arbetet. De trodde då att de skulle kunna utföra ett bättre arbete.

man kan inte sitta kanske och filosofera allt för länge kring vissa saker. Men hade du haft mer tid kanske du kommit på ännu bättre idéer eller bättre lösningar.

skulle kunna göra så mycket mer av det. Det blir ju så när du måste trycka in det, det blir lite halv.

Hälsoombuden önskade att det skulle organiseras så att de fick tid avsatt att arbeta med de hälsofrämjande uppgifterna. På så vis skulle de inte behöva känna att de försakade sitt ordinarie arbete när de gick in i sin roll som hälsoombud.

det har varit önskemål från oss, om det där att vi skulle få en, typ schemalagd timma. Antingen, med något varje vecka kanske eller en gång i månaden, lite mer sammanhängande, tid just för både planering och aktivitetsliknande.

Konflikt mellan banktjänstearbetet och hälsoombudsrollen

Anledningen till att hälsoombuden inte ville försaka sitt bankarbete var att deras primära arbetsuppgift var som banktjänstemän i en säljande organisation. Detta medförde att de tillsammans med sin chef hade satt mål att uppnå i sin profession som bankanställd. Uppfylldes dessa mål och den anställda visade sig vara en god resurs för företaget uppgav de ha bättre förutsättningar för löneförhöjning och/eller befordran. Förväntningarna på vilka resultat som skulle presteras tog dock inte hänsyn till att den anställde var hälsoombud och därmed hade behov av att under arbetstid lägga tid och energi på dessa frågor. Hälsoombuden upplevde därför att de inte hade samma förutsättningar som sina medarbetare att göra ett bra resultat i sitt bankarbete. Detta ansåg hälsoombuden var problematiskt.

det kan vara det att om man är väldigt aktiv som hälsoombud, så hinner man kanske inte med helt sitt jobb till 100 procent / ... / man har liksom ingen tid som man ska lägga just som hälsoombud.

Hälsoombuden tyckte att de borde ha lägre krav på sina bankrelaterade arbetsuppgifter. Alternativt att det hälsofrämjande arbetet skulle räknas med i hälsoombudens mål som bankanställd.

man borde absolut, utan tvekan ha, så att säga, mindre kunder och lite lättnader på grund av att man har detta [hälsoombudsrollen].

Primärt var hälsoombuden anställda som banktjänstemän. Både yttre och inre press att arbeta med det de egentligen var anställda för uppgavs vara anledningen till att hälsoombuden ofta prioriterade bort det hälsofrämjande arbetet.

tyngden är ju splittringen, att vilja men inte hinna.

När arbetstiden inte räckte till för både bankarbete och hälsofrämjande arbete upplevde informanterna att det ofta var det hälsofrämjande arbetet som fick stryka på foten. Även om tid för hälsofrämjande arbete avsattes var det vanligt att den ändå inte användes som det var tänkt. Kunderna prioriterades högst, vilket gjorde att arbetet som hälsoombud fick sin tid när det ordinarie arbetet var klart.

sätter jag av i almanackan [för hälsoombudsarbete] så kan man ju känna då kanske att det är några kunder som skulle, måste komma in. Ja då tar man bort den tiden [och prioriterar kunden].

alltså det är jag själv som inte tar mig den tiden för att jag tycker att jag kan göra det sen efteråt, efter alla kunder.

Upplevelsen av det hälsofrämjande arbetet var som ovan beskrivet ett extra uppdrag och planerades när tid och möjlighet infann sig. Det framkom åsikter om att uppdraget var som det var och inte skulle tas på för stort allvar.

jag har den tid jag har och då får jag försöka göra det bästa av det.

Hälsofrämjande arbete på fritiden

Enligt informanterna ägde det hälsofrämjande arbetet oftast inte rum på arbetstid, utan till stor del på fritiden. Detta trots att rollen var organiserad från arbetsgivaren och till gagn för arbetsplatsen. Stor del av hälsoombudens arbete genomfördes alltså ideellt, på obetald arbetstid. Anledningen till detta var att hälsoombuden tyckte arbetet var roligt och viktigt. Därför ville de inte släppa uppdraget bara för att tiden på jobbet inte fanns i tillräcklig utsträckning.

allt detta med hälsoombudet det gör jag liksom på min fritid.

man får ju lägga till viss del fritid och tänka ut grejer och så man ska göra och kanske fixa en del också.

Stöd, i form av utbildning och inspiration

Vi har tolkat utbildning och inspiration som en form av stöd till hälsoombuden, eftersom dessa innebar ett lärande som var grundläggande för deras hälsofrämjande arbete. Hälsoombuden upplevde att utbildningen och inspirationen främst kom från Bankhälsan Friskvård och genom kontakt med andra hälsoombud, men andra aktörer i hälsoombudens närhet, till exempel medarbetare, bidrog också med detta stöd.

det är dom här träffarna vi har som är utbildning kan man väl säga. Utbildning att vi, dels är det ju erfarenhetsutbytet gentemot andra hälsoombud, dels att Bankhälsan kommer från Stockholm / ... / på dom här stora träffarna.

Utbildningsdagarna som inspiration och motivation

Utbildningsdagarna från Bankhälsan Friskvård uppgavs varje år vara indelade i teman som föreläsningar och prova-på-aktiviteter utgick ifrån. Det upplevdes därigenom vara en variation i utbildningen från år till år. Föreläsningarna var enligt informanterna intressanta, motivationshöjande och gav inspiration till hälsoombudens verksamhet.

någon gång har vi haft mat tema, mycket kost och någon gång har vi fokuserat på meditation, alltså inre träning, inte så mycket fysisk utan mer psykisk. / ... / Så det finns oftast något slags tema.

Hälsoombuden upplevde att de fortbildades kontinuerligt via Bankhälsan Friskvårds nationella och regionala utbildningsdagar som arrangerades sammanlagt tre gånger per år. Under de stora riksträffarna fick hälsoombuden ta del av föreläsningar och prova-på-aktiviteter. De regionala träffarna uppgavs innehålla information och utvärdering av aktiviteter, samt diskussion med regionansvarig på Bankhälsan Friskvård och andra hälsoombud om verksamhetens upplägg och innehåll.

regionnivå [regionträffarna] är mer att man träffas och så pratar man om vad som har hänt och vad dom [Bankhälsan Friskvård] har för någonting kanske som ska komma. Medan dom mer centralt [riksträffarna], det är ju mer prova på och riktigt aktivt.

Fortbildning för att utvecklas

Informanterna upplevde att de hade bristande kunskaper om hur de skulle praktisera sin hälsoombudsroll. Med mer utbildning i praktiskt hälsofrämjande arbete trodde de att de skulle kunna göra ett bättre jobb som hälsoombud. Hälsoombuden upplevde dock ett stöd i sig själva genom att de uppgav sig ha ett stort eget intresse för hälsa och välmående. Detta intresse hade resulterat i egna tankar och idéer om hur deras hälsofrämjande arbete kunde utformas.

lite mer kött på benen över huvud taget för hur man ska jobba som hälsoombud, för det har jag ju ingen utbildning i egentligen, det är ju bara utifrån det jag känner. Det får man kanske ha kurser eller utbildning i.

Aktiviteter anordnade från Bankhälsan Friskvård

Till sin hjälp uppgav hälsoombuden att de hade två större aktiviteter per år utformade av Bankhälsan Friskvård. Aktiviteterna administrerade hälsoombuden till sina medarbetare och resultaten redovisades sedan tillbaka till

Bankhälsan Friskvård. Den ena aktiviteten var Matvanan, en tävling där medarbetarna fick ett formulär att kryssa i om de åt rätt saker eller undvek att äta ”fel” saker under ett visst antal veckor. Rörelsevanan (även kallad Orkamera) var en liknande aktivitet men här gällde det att röra på sig. För varje aktivitet per dag räknades poäng som sen sammanställdes i slutet av aktiviteten. Matvanan upplevdes positivt eftersom den på ett lätt sätt engagerade medarbetarnas hälsofrämjande tänkande vad gäller matvanor. Rörelsevanan upplevdes också bra, men åsikter fanns att medarbetarna var lite svårare att engagera i denna aktivitet.

matvanan är jätterolig när den kommer och den tror jag alla uppskattar och det blir mycket diskussioner kring fikaten.

Upplevelsen att alla medarbetare, även de lite svårstartade, kunde delta i Matvanan och Rörelsevanan gjorde att informanterna var positiva till dessa aktiviteter.

du får liksom en poäng oavsett om du springer en mil eller du städar så att, det är ett bra sätt och försöka få med dom här soffliggarna.

Från inspiration till praktik

Genom Bankhälsan Friskvårds prova-på-aktiviteter, föreläsningar samt mat- och rörelsevanan fick hälsoombuden en grund och en inspiration för hur de skulle arbeta gentemot sina medarbetare. Idéerna fick hälsoombuden sen ofta bryta ner till sin egen nivå för att de skulle vara genomförbara på respektive kontor.

jag kan aldrig bryta ner det [föreläsningarna från utbildningsdagarna] och framföra det på samma sätt. Det kan jag ju nästan aldrig. / ... / Men jag kanske kan förmedla någonting av det.

Hälsoombudens stöd för varandra

Hälsoombuden uppgav att erfarenheter av aktiviteter gentemot medarbetarna spreds mellan hälsoombuden. På så vis delades inspiration och idéer mellan olika hälsoombud om vad som varit lyckat och mindre lyckat. Detta upplevde informanterna som ett stöd och ett av de bästa sätten att få uppslag till bra aktiviteter för medarbetarna.

så att det brukar vi försöka och utbyta lite idéer. Och även på dom här regionträffarna brukar vi försöka snappa upp idéer från varandra och då har man ju oftast namn där så man kan ta kontakt med någon då, om man liksom vill fråga mer.

Upplevelse av stöd från Bankhälsan Friskvård

När hälsoombudet behövde stöd eller hjälp fanns anställda på Bankhälsan Friskvård lättillgängliga via telefon eller mail. Detta upplevde hälsoombuden som ett väldigt bra stöd och en god resurs. Hälsoombuden uppgav att Bankhälsan Friskvård var lätta att kontakta, trevliga, tillmötesgående och gav snabbt bra svar på frågor och funderingar.

ja det är ju som när man ringer dit man behöver lite råd och tips och så, så har dom [Bankhälsan Friskvård] alltid klara besked. / ... / Ja då kan man bolla lite tankar, funderingar med dom.

dom [Bankhälsan Friskvård] är ett bra stöd. Dom är hemskt lätta och ha och göra med. / ... / Så att de är hemskt familjära och så. Och det tycker jag är kanon.

När hälsoombudet hade svårighet att nå alla medarbetare, vilket var en av målsättningarna från Bankhälsan Friskvårds sida, upplevde hälsoombuden att de inte fick några bra svar. Hälsoombuden kände en frustration över att inte nå alla medarbetare och med svaret från Bankhälsan Friskvård, att inte lägga energi på dessa, upplevde hälsoombuden att de fick dubbla budskap.

dom vet väl att det är så överallt. Så att dom [Bankhälsan Friskvård] försöker väl bara att "Vet vi [hälsoombudet] vad det beror på?" "Varför kommer dom inte?" "Kommer dom aldrig?" / ... / Och är det då dom här, som man säger aldrig kommer. Då brukar dom säga det att "Ja men lägg inte energi på dom utan lägg energi på dom andra istället".

Förslag på förbättringar från hälsoombuden

Efter att ha arbetat som hälsoombud under en tid och strävat efter att uppfylla de mål Bankhälsan Friskvård ställt upp upplevde informanterna också vissa problem. Till vissa av problemen hade de en förklaring, till vissa förslag på lösning.

Aktiviteter och engagemang

En av hälsoombudens arbetsuppgifter var att informera, inspirera och engagera medarbetarna till att ta ett större ansvar för sin egen hälsa. När hälsoombudet upplevde det svårt att få medarbetarna delaktiga i aktiviteter förstod de ibland varför. En av förklaringarna var att medarbetarna inte är en homogen grupp, varken till ålder, intressen eller fysiska förutsättningar. En annan förklaring var att medarbetarnas lediga tid med familj och fritidsaktiviteter var högre prioriterade än arbetsplatsens hälsofrämjande aktiviteter.

För att lättare få medarbetarna att engagera sig i aktiviteter på sin fritid, kom förslag på att också engagera medarbetarens familj i hälsoombudens aktiviteter. På så vis kunde medarbetaren både umgås med sin familj och ta del av

aktiviteten. Ett större helhetsperspektiv vanns även eftersom hälsoinsatsen då inte bara riktade sig mot medarbetaren utan också hela familjen.

På grund av problematiken kring att ha de hälsofrämjande aktiviteterna på medarbetarnas fritid upplevdes en önskan från informanterna att det skulle sättas av arbetstid till hälsofrämjande arbete, för till exempel träning. I dagsläget fanns ett program inom banken kallat 55+, som innebar att anställda över 55 år fick möjlighet att träna en timme i veckan på arbetstid. Det problematiserades varför gränsen var satt vid 55 år. Vid den åldern kanske skador redan hade uppkommit. Dessutom var eventuella barn antingen så pass stora, eller hade flyttat hemifrån så tid fanns att träna på sin fritid. Att alla medarbetare borde få tid att träna på arbetstid poängterades här genom åsikten att det är bättre att träna innan, eller förebyggande, för skador och att andra åldersgrupper än de över 55 år kunde behöva arbetstid till hälsofrämjande aktiviteter eftersom inte fritiden upplevdes räcka till.

Uppfattningen om att andra banker och företag hade avsatt tid, för hälsofrämjande arbete på arbetstid kändes orättvist. Administrativa ledande avdelningar inom Swedbank samt telefonbanken uppfattades också ha denna möjlighet. Förklaringarna till varför hälsoombuden och deras medarbetare inte hade samma möjlighet, låg i att de arbetade med fysiska kunder och därför inte kunde gå ifrån sitt arbete. Det konstaterades dock från informanterna att detta var mer en chefsfråga än en strukturell, organisatorisk fråga även om de senare två, självkart uppgavs underlätta för en förändring i denna fråga.

Bankhälsan Friskvård

Samarbetet med Bankhälsan Friskvård upplevdes som mycket bra, men det fanns två aspekter som sades kunna förbättras. Den första var att alla hälsoombud skulle få åka på träffarna med Bankhälsan Friskvård. I de områden där det fanns flera hälsoombud, exempelvis större städer var det ofta att bara ett hälsoombud som fick åka på träffen, för att sedan rapportera till de övriga. Hade samtliga fått åka kunde förstahandsinformationen nå fler vilket uppgavs kunde ge ökat engagemang och entusiasm från hälsoombuden. Informations-spridningen till medarbetarna skulle också bli bättre eftersom det då skulle vara fler som skulle dela på detta ansvar. Den andra förbättringen som redovisades, var att de prova-på-aktiviteter som hälsoombuden deltog i under Bankhälsan Friskvårds riksträffar, istället kunde ske på regionträffarna. På så vis kunde fler hälsoombud delta eftersom de inte skulle behöva åka så långt.

Oro inför framtida arbete

Genom sitt hälsofrämjande arbete upplevde hälsoombuden att de fått upp ögonen för hur viktigt, men också hur tidskrävande arbetet var. Tid upplevdes dock som en bristvara. Hälsoombuden önskade därför att det skulle finnas fler som arbetade med detta, antingen genom att vara fler hälsoombud i organisationen eller att det anställdes personer till att enbart arbeta med hälsofrågor gentemot banken. På så vis trodde informanterna att det hälsofrämjande

arbetet skulle komma att användas och utvecklas på ett bättre sätt. Informanterna poängterade att det hälsofrämjande arbetet var viktigt både idag och i framtiden. En oro fanns att kombinationen högre krav och färre anställda tillsammans med ett begränsat hälsofrämjande arbete skulle komma att ge ett försämrat hälsotillstånd bland de anställda. Viktigt för framtiden var därför, enligt hälsoombuden att arbetet som hälsoombud skulle få bättre förutsättningar, att Bankhälsan Friskvård behöll och utvecklade sitt arbete samt att lokal-bankchefernas ofta positiva inställning till hälsofrämjande skulle förankras mer i den dagliga verksamheten.

Diskussion

Uppsatsens resultat, metod och folkhälso pedagogiska relevans kommer nu att diskuteras utifrån forskning och litteratur inom området. Vid användandet av begreppet hälsoombud nedan menas hälsoombuden i studien och inte hälsoombud generellt, om inte annat anges.

Diskussion av studiens resultat

Detta avsnitt kommer diskutera studiens resultat i relation till uppsatsens syfte, litteraturgenomgång och teoretiska utgångspunkter.

Hälsoombudens självförmåga i det hälsofrämjande arbetet

Vi anser att hälsoombuden under tiden de arbetat som hälsoombud utvecklat sitt eget hälsofrämjande arbete. Den egna rollen har färgats av *tidigare erfarenheter* genom medgångar och motgångar i uppdraget. Medgångar är till exempel trevliga aktiviteter och medarbetare som deltar. Motgångar har hälsoombuden upplevt genom brist på tid i arbetet och medarbetare som inte kommer på aktiviteter. Genom utbildningsdagarna och erfarenhetsutbyte med andra hälsoombud har de fått *vikariella upplevelser*. Inspiration till aktiviteter och gemenskapen med andra i samma roll har underlättat deras arbete. Hälsoombuden påverkas också av *verbal påverkan* från Bankhälsan Friskvård, chef, medarbetare och andra hälsoombud som uppskattat deras hälsofrämjande arbete. Eftersom hälsoombuden uppger att Bankhälsan Friskvård upplevs kunniga och att kontakten med dem var bra anser vi att Bankhälsan Friskvård är en av de viktigaste verbala påverkansfaktorerna för hälsoombuden. Eftersom vi inte frågat hälsoombuden om *fysiska och emotionella* upplevelser, inför eller under arbetet som hälsoombud, kan vi inte svara på hur de upplevdes. Vi upplever dock att de var positiva till sitt arbete vilket vi tolkar som att deras fysiska och emotionella upplevelser i alla fall var mer positiva än negativa. Utifrån dessa fyra ovan kursiverade faktorer, som också är Banduras (1997) beståndsdelar i begreppet känsla av självförmåga, anser vi att hälsoombuden har goda förutsättningar för en hög känsla av självförmåga. Denna känsla är dock individuell varför det är svårt för oss att uttala oss generellt. Enligt Banduras (2004) slutsats är självförmåga en påverkande faktor för beteendeförändring. Vi anser därför att hälsoombuden har en hög självförmåga. Detta baserar vi på att hälsoombuden fortsätter engagerat och positivt med sitt hälsofrämjande arbete, trots motgångar som till exempel tidsbrist, dubbla budskap och medarbetare som inte deltar.

Hälsoombudens upplevelse av uppskattning

Upplevelsen av hälsoombudens uppskattning och brist på uppskattning från ledning, chef, Bankhälsan Friskvård, andra hälsoombud och medarbetare ligger här till grund för diskussionen kring kategorin uppskattning.

Upplevelse av beröm och belöning

Hälsoombuden hade svårt att definiera vilken insats de förväntades göra eller vilka krav organisationen ställde på rollen som hälsoombud. Hälsoombuden hade därmed svårt att avgöra vilka yttre faktorer eller krav som fanns. Detta bidrar även till att hälsoombuden själva får svårt att veta vilken arbetsinsats de ska förvänta av sig själva. Denna korrelation problematiseras också i både Siegrists (1996) insats- och belöningsmodell samt i Karasek och Theorells (1990) krav-, kontroll- och stödmodell. I Siegrists modell ingår yttre och inre faktorer vilka påverkar vilken insats individen gör medan Karasek och Theorells modell visar på vikten av kontroll i förhållande till vilka krav som ställs på arbetsuppgiften. För att kunna hantera sina roller som både hälsoombud och banktjänsteman nämnde hälsoombuden att det var viktigt att försöka hitta en balans mellan ambitionsnivå och förväntad arbetsinsats. En balans där insatsen sänks i förhållande till belöningsvärdet kan primärt anses som en bra väg för utjämning mellan dessa begrepp. Enligt Siegrist (1996) sker detta automatiskt eftersom individen strävar efter att utföra insatser som står i förhållande till vilken belöning som erhålls. Metoden är dock inte att föredra eftersom tillvägagångssättet bidrar till sänkt arbetsinsats vilket inte ger ett utvecklande och positivt arbetsklimat. Bättre är i så fall att belöningen höjs i relation till insats för att på så vis premiera individens arbete vilket ger utveckling och en positiv inställning hos den anställde.

Hälsoombuden upplevde att de fick beröm genom uppskattning från chefen och Bankhälsan Friskvård samt att medarbetarna visade respekt genom att delta i aktiviteter. Denna belöning genom muntlig uppskattning eller närvaro kan ses som betingning genom förstärkning av ett uppskattat beteende för att se situationen ur ett behavioristiskt perspektiv (Skinner, 1993).

De goda resultat som hälsoombuden uppgav att de uppnådde genom sitt hälsofrämjande arbete önskade de få mer uppskattning för. Siegrists (1996) effort-rewardmodell och Banduras (1997) begrepp self-efficacy ger en samstämmig bild av berömmets betydelse för individens förutsättningar för utveckling. Båda två resonerar om att beröm är viktigt för självförmågan och tron på att nå mål samt önskan om att prestera. I nuläget uppgav hälsoombuden att en stor del av uppskattningen bestod av att åka på Bankhälsan Friskvårds kontinuerliga utbildningsdagar. Den inspiration som hälsoombuden uppgav att de fick under utbildningsdagarna var de nöjda med och berättade att de efter en sådan resa alltid var fulla av energi och ville sätta igång med nytt engagemang. Hälsoombuden var således nöjda med den belöning de fick men huruvida en utbildningsresa är värt arbetet som hälsoombud på lång sikt, ställer vi oss frågande till. Förslagen hälsoombuden hade i form av uppskattning bestod av att de skulle få betalt eller kundefri tid för det hälsofrämjande arbetet. Vi anser

att tiden får visa hur hälsoombuden ska få uppskattning för sin insats men vi vill poängtera att beröm i form av uppskattning är en viktig faktor för att det hälsofrämjande arbetet ska kunna fortgå med de resultat som hälsoombuden bidrar till på Swedbank idag.

Belöning genom statuskontroll

Hälsoombuden upplevde legitimitet från Swedbank i sitt hälsofrämjande arbete. De ingår i gruppen hälsoombud i organisationen och de har möjlighet att arbeta (presterar) i sin roll. Med tanke på dessa aspekter har hälsoombuden en hög statuskontroll enligt Siegrists (1996) belöningsmodell. Dock har hälsoombuden små (inga) karriärmöjligheter i sin roll som hälsoombud. Om hälsoombudsrollen prioriteras för högt under arbetstid sänks dessutom karriärmöjligheterna i banktjänstemannayrket, genom att de då inte har samma möjlighet att uppnå sina mål som sina medarbetare. Dessa aspekter visar istället på låg statuskontroll enligt samma belöningsmodell. Beroende på från vilket håll statuskontrollen ses förändras belöningen vilket gör det svårt att enligt modellen avgöra graden av uppskattning i detta avseende.

Ekonomisk belöning för hälsoombudens arbete

Hälsoombuden uppgav att de inte hade någon tid avsatt för sitt hälsofrämjande arbete. Detta trots att de upplevde förväntningar från organisationen på att utföra ett sådant arbete gentemot medarbetarna. Detta anser vi ger dubbla budskap från organisationen. Vissa hälsoombud tyckte det var svårt att avsätta tid under arbetstid varför de ibland valde att planera och strukturera sitt hälsofrämjande arbete under sin fritid. Detta trots att rollen som hälsoombud var organiserad från arbetsgivaren. Hälsofrämjande arbete på kvällar och helger innebar rent ideellt arbete som gynnade arbetsplatsen och arbetsgivaren. Olander (2001) problematiserar distriktsköterskors tid i hälsofrämjande arbete och konstateras att tillgång till tid är en avgörande faktor för framgångsrikt hälsofrämjande arbete. Utan tillgång till tid är det enligt oss, orimligt att förvänta sig ett gott resultat. Hälsoombuden gjorde här en extra insats för sin arbetsgivare men blev inte ekonomiskt kompenserade vilket vi, liksom Siegrist (1996) ser som problematiskt. I Siegrists insats- och belöningsmodell är ekonomisk belöning en av tre belöningsformer. De två ytterligare formerna av belöning, emotionell belöning och statuskontroll kan däremot till viss del kompensera bristen på ekonomisk belöning.

Hälsoombudens upplevelse av tid

Tiden hälsoombuden lägger för sitt hälsofrämjande arbete varierar. Upplevelsen av tid och orsaker till brist på tid ligger till grund för nedanstående diskussion.

Upplevelse av dubbla budskap

Eftersom hälsoombuden primärt var bankanställda innebar det att de satt på två stolar. Å ena sidan skulle de prestera och arbeta som banktjänstemän, å andra sidan skulle de ta ansvar för arbetsplatsens hälsofrämjande arbete. Dessa uppdrag anser vi är i konflikt med varandra. Beskrivningen i stycket ovan, att hälsoombuden inte hade tid till sitt hälsofrämjande arbete är inte riktigt korrekt. Hälsoombuden hade ofta stöd från sin chef att arbeta med hälsofrämjande frågor på arbetstid, men valde själva att istället göra det på sin fritid. Detta berodde på att hälsoombuden upplevde att tjänsten som banktjänsteman var viktigare. Anledningen till detta var de mål hälsoombuden hade uppsatta i sin tjänst som banktjänsteman. Vid uppställningen av dessa mål togs inte hänsyn till om den anställde var hälsoombud eller ej, trots att hälsoombudet hade förväntningar från sin chef att arbeta hälsofrämjande förutom sin ordinarie anställning. Vi anser nu att hälsoombuden åter igen får dubbla budskap, den här gången ifrån sin chef. Enligt Granér (1991) är dubbla budskap vanliga när det finns en skillnad mellan chefers uttalade och outtalade syften. I hälsoombudens fall anser vi att de upplever två viljor från organisationen. De upplevde en press att nå sina mål som banktjänsteman, vilket krävde stor uppmärksamhet på den rollen. Samtidigt upplevde de att förväntningar fanns på sin roll som hälsoombud, att de skulle generera ett hälsofrämjande arbete. Vi anser därför att det borde vara svårt för hälsoombuden att veta vad organisationen förväntade sig av deras arbete.

Vi anser därför att det är angeläget för Swedbank att arbeta för att minska denna tvetydighet gentemot hälsoombuden. Dubbla budskap ger enligt Granér (1991) en osäkerhet och otrygghet i uppgiften vilket kan leda till ett negativt arbetsklimat. Många hälsoombud ansåg att de inte hade tillräckligt med tid till sina dubbla arbetsuppgifter, bristen på tid var därmed en resurs som gjorde någon av de båda rollerna lidande. Granér (ibid) anser organisationer med bristande resurser lättare får konflikter mellan uttalade och outtalade syften, vilket vi anser är tydligt i denna situation.

Hälsoombudens mål som banktjänsteman

Hälsoombuden problematiserade under intervjuerna kring sina mål, som orsak till konflikten mellan dessa roller. Vi anser att förändringar i målförväntningen är mer avgörande för förbättring av hälsoombudens situation. Oavsett hur mycket tid hälsoombuden får tilldelat för det hälsofrämjande arbetet finns ändå en risk att de upplever stress så länge hälsoombuden har sina mål på samma nivå som medarbetarna. Vi anser därför att det inte är tid som är den kritiska faktorn i förbättrandet av hälsoombudens situation, utan vilka mål de förväntas sätta i sin banktjänstemannaroll. Enligt Siegrists (1996) insats- och belöningsmodell och Karaseks krav-, kontroll- och stödmodell (Karasek & Theorell, 1990), kan en tydligare struktur från ledningen i hur hälsoombuden förväntas kombinera sina roller ge bättre förutsättningar för en god insats.

Hälsoombudens upplevelser av utbildning och inspiration

Bankhälsan Friskvård och andra hälsoombud var källan till hälsoombudens utbildning och inspiration. Diskussion och förslag på utveckling av dessa följer nedan.

Utveckling i ett sociokulturellt perspektiv

Hälsoombuden var en relativt homogen grupp med kontinuerlig kontakt. De kände sig trygga i sin roll eftersom de hade utformat den efter egna förutsättningar samt hade ett bra stöd från Bankhälsan Friskvård och övriga hälsoombud i sitt arbete. Under utbildningsdagarna hade hälsoombuden god kontakt och bytte ofta erfarenheter med varandra. Detta samarbete upplevde hälsoombuden som mycket givande vilket vi också anser är positivt. Lärande genom kommunikation med andra betraktar Säljö (2000) som grundläggande för utvecklande av kunskaper och färdigheter. Genom hälsoombudens kommunikation och delande av erfarenheter utvecklar de alltså varandra till att bli bättre i det hälsofrämjande arbetet.

Kunskap om förändringsprocesser i hälsofrämjande arbete

Föreläsningar och prova-på-aktiviteter från Bankhälsan Friskvård uppskattades av hälsoombuden. Hälsoombuden upplevde dock att de ibland hade svårt att föra det hälsofrämjande budskapet vidare till sina medarbetare. De upplevde att de hade kunskap om hälsa men inte tillräcklig kunskap i hur de skulle få sina medarbetare att bli mer hälsosamma. De medarbetare som var intresserade upplevde hälsoombuden inga problem att engagera, det var de ointresserade som var svårfångade. Eftersom ett av Bankhälsan Friskvårds mål var att engagera de ointresserade var hälsoombuden bekymrade över hur de skulle nå dessa. Vi anser därför att Bankhälsan Friskvård borde ge hälsoombuden utbildning i förändringsprocesser i hälsofrämjande arbete. Teorier som till exempel Stages of Change, Health Belief model, Theory of Planned Behaviour ger en förståelse om de olika steg och moment som krävs för att en individ ska förändra sitt beteende (Naidoo & Wills, 2000). Vi har inte som avsikt att förklara dessa teorier ytterligare men med utgångspunkt i teorierna anser vi att hälsoombuden skulle få en ökad förståelse för beteendeförändringens olika förutsättningar. Genom större kunskaper i hälsofrämjande arbete borde hälsoombuden uppleva större kontroll i sitt uppdrag. Vi anser att en högre kontroll ger hälsoombuden en bättre förmåga att hantera de krav de upplever i sitt arbete, denna åsikt stödjer även Karasek och Theorell (1990). Bättre utbildning i hälsofrämjande processer ökar hälsoombudens hanterbarhet för uppdraget. Enligt Antonowskys (1987) salutogena begrepp Känsla av sammanhang är de tre beståndsdelarna begriplighet, meningsfullhet och hanterbarhet hälsofrämjande och viktiga för ett positivt synsätt i livet.

Chefens förståelse för hälsofrämjande arbete

Chefens inställning till det hälsofrämjande arbetet var enligt hälsoombuden något som ansågs som viktigt. Deras förslag på åtgärder bestod bland annat av att de ville skicka chefen på utbildning inom området hälsa. Denna utbildning skulle på så vis påverka chefens förståelse för varför det hälsofrämjande arbetet var betydelsefullt för arbetsplatsens ekonomi och hälsa. Hälsoombuden uppgav att de inte trodde att chefen skulle förändra sin inställning till det hälsofrämjande arbetet förrän de fick direktiv från högre instans. Detta för tankarna till Koelen och Lindström (2005) som poängterade att det var omöjligt att bedriva empoweristiskt arbete i organisationer som var top-down styrda. Vi anser därför att Swedbanks ledning bör lyssna på hälsoombudens synpunkter och ta till vara de kunskaper de har och använda dem i det fortsatta arbetet med att organisera det hälsofrämjande arbetet på Swedbank. Önskan som hälsoombuden har om att vilja bli bättre anser vi visar på bra förutsättningar för framtiden.

Hälsoombudens möjlighet att förbättra sin situation

Hälsoombuden uppgav att de kunde se relationen mellan sin egen insats och följderna av dem och därigenom påverka sin arbetssituation. Detta kopplar vi samman med begreppet self empowerment som handlar om att fatta beslut och ta kontroll över sitt eget liv (Koelen & Lindström, 2005). Vi anser att self empowerment är givande för den enskilda individen genom att det skapar förståelse för varför saker och ting sker och hur de ska hanteras. Även community empowerment som handlar om att människor får mer att säga till om i sin organisation (ibid), anser vi finns i hälsoombudens arbetssituation.

Hälsoombuden uppgav att Bankhälsan Friskvård lyssnade på deras uppfattningar om vilka hälsofrämjande aktiviteter som fungerade på kontoren. Därför hade hälsoombuden möjlighet att styra Bankhälsan Friskvårds hälsofrämjande arbete från ett bottom-up perspektiv. De hade även möjlighet att själv sätta gränserna för hur det främjande arbetet skulle bedrivas på "sitt" kontor, vilket ökar känslan av sammanhang (Antonowsky, 1987). Känslan av att kunna påverka upplevdes av hälsoombuden ändå som svårt. Deras synpunkter på och önskan om att få mer uppskattning för sitt arbete från Swedbanks ledning upplevdes som komplicerat och de uppgav att feedbacken på synpunkterna de försökte leverera genom Bankhälsan Friskvård var bristfällig.

Slutsatser

Studien har visat på vikten av stöd i en arbetssituation. Hälsoombuden upplevde mer eller mindre stöd i sin roll som hälsoombud, men också att stödet alltid kunde förbättras. De upplevde uppskattning och legitimitet för det hälsofrämjande arbete de utförde, men samtidigt att uppskattningen inte alltid var tillräcklig för den arbetsinsats de lade ner. Hälsoombuden visade på hög känsla av självförmåga eftersom de var engagerade och positiva i sin

inställning till det hälsofrämjande arbetet trots vissa motgångar med tid, medarbetare och chefer. Det hälsofrämjande arbetet uppskattades av hälsoombuden själva men uttryckte att organisationen gav dem dubbla budskap i prioriteringen av arbetsuppgifterna. Vår slutsats är därför att Swedbanks ledning och chefer måste bestämma hur arbetsfördelningen mellan rollen som banktjänsteman och hälsoombud praktiskt ska lösas så hälsoombuden inte behöver uppleva den otillräcklighet gentemot sina båda roller de har idag. Vi anser vidare att en följd av detta är att organisationen måste anpassa målförväntningen som banktjänsteman hos de anställda som innehar rollen som hälsoombud. Att hälsoombuden har lika höga mål som medarbetarna som inte har extra uppdrag gentemot Swedbank anser vi är orimligt.

Vi drar också slutsatsen att hälsoombudens goda kontakt mellan varandra bör bevaras, eftersom de är ett stort stöd för varandra genom de idéer och tankar de utbyter. Bankhälsan ska också fortsätta med sina utbildningsdagar eftersom de är mycket uppskattade av hälsoombuden. Vi anser dock att hälsoombuden borde få mer utbildning i hälsofrämjande arbete och hälsopedagogik. Ytterligare utbildning kommer stärka hälsoombuden i sin roll samt göra dem mer förstående för problem och motgångar i sitt hälsofrämjande arbete. Det hälsofrämjande arbetet skulle också vinna på att låta Swedbanks kontorschefer utbildas i vinsterna med förebyggande, hälsofrämjande arbete. Detta skulle bidra till att hälsoombuden skulle få större förståelse och legitimitet för sitt arbete från sina kontorschefer.

Resonemang kring genomförandet av studien

I detta avsnitt kommer studiens metod kritiskt diskuteras i relation till litteratur inom detta område.

Urval

De åtta hälsoombuden i vår uppsats har alla bidragit med infallsvinklar som tagit nya vägar men de har också varit samstämmiga inom andra. När den åttonde intervjun var genomförd ansåg vi att mättnaden i vår undersökningsfråga var nådd. Antalet informanter som ska användas i en intervjuundersökning är enligt Kvale (1997) beroende av när syftet med intervjuerna nått mättnad. Vårt sätt att få tag på informanter bestod i att ringa till bankkontor och fråga efter dem. Sättet kan diskuteras men vi anser att det var det mest effektiva sättet och vi anser inte att hälsoombuden påverkats av vårt sätt att kontakta dem. I metodavsnittet nämner vi Starrin och Svenssons (1994) uppfattningar om hur urvalet ska gå till i en intervjustudie. Vi upplevde under den första kontakten med hälsoombudet att vår fråga om medverkan i studien var uppskattad och att det var ett avbrott i vardagen. Under rundringningen kom vi i kontakt med informanter som inte varit hälsoombud i tre år och vi uppfattade det som att de blev besvikna över att de inte fick vara med.

Förberedelser

Intervjun som insamlingsmetod valdes för att vi ville få kunskap om hälsoombudens upplevelser av stöd i sitt hälsofrämjande arbete (Starrin & Svensson, 1996). Metoden gav oss möjligheten att ställa följdfrågor och be om förtydliganden vilket Kvale (1997) anser är styrkan med intervjun som insamlingsmetod. Precis som vi beskriver i metodavsnittet förberedde vi oss inför genomförandet av intervjuerna genom intervjuguide och inläsning. Erfarenheterna vi hade av att intervjua var begränsade men vi utvecklades genom återkommande reflektion och utvärdering av varandra. Kvale (ibid) menar att det krävs mycket övning för att bli en fulländad intervjuare och vi anser att vår reflektion givit oss kunskaper som gjort oss säkrare efter hand som intervjuerna genomförts. Vår kunskap om informanternas situation hade vi fått från en tidigare fältstudie samt genom samtal med Erik Aschan på Bankhälsan Friskvård. Vi anser att vår kunskap var tillräcklig för att kunna genomföra intervjuerna på ett etisk, yrkesmässigt och tillfredställande sätt. Intervjuarens kunskap inom området ska enligt Kvale (ibid) vara god för att resultatet av intervjuerna ska bli tillfredsställande.

Genomförande

När tid och plats för intervjun skulle planeras fick hälsoombudet bestämma var vi skulle ses. Att intervjun var på informantens arbetsplats anser vi vara positivt. Valet var från hälsoombudets sida säkert av praktiska skäl samt att hälsoombudet kände sig hemma där och inte behövde ta sig någon annanstans. Hälsoombuden berättade även att de hade frågat sin chef om det gick bra att de tog emot oss. Detta medförde att hälsoombudets chef och medarbetare var medvetna om vår ankomst och hälsoombudets medverkan i intervjun. Vi anser inte att detta påverkade hälsoombuden i deras utsagor, då de själva fått välja var intervjun skulle ske, att inga andra än vi var närvarande vid intervjutillfället samt att vi upplevde hälsoombuden som självständiga individer. Intervjuernas inspelningsplats och medvetenhet om andras närvaro anser vi inte heller påverkade oss i genomförandet av intervjuerna.

Vi inledde varje intervju med en öppen fråga vilket sedan utmynnade i ett samtal omkring informantens utsagor. Intervjuguiden var vårt stöd och hjälpte oss att genomföra intervjuerna på ett lyssnande, tillmötesgående och ifrågasättande vis. Detta är vårt sätt att beskriva hur Kvale (1997) anser att en väl genomförd intervju ska gå till. Under genomförandet av intervjuerna var vi båda två delaktiga. Den ena av oss ledde intervjun och förde samtalet framåt medan den andra var bistående och bjöds in för att ventilera frågor som hon ansåg behövde förtydligas. Genom att arbeta på beskrivet sätt fick vi möjligheten att utvecklas med erfarenhet av varandras intervjuer. Kvale (ibid) anser att en bra intervjuare ska vara snabb på att ställa nya frågor och fatta beslut om vilka svar som ska följas upp från informanten. Tekniken vi använde betraktar vi som effektiv och bidragande till att vi utvecklades i vår intervjuroll. Nackdelen med denna teknik är att hälsoombudet kan känna sig i underläge på grund av att intervjuerna är två och hälsoombudet är själv. Vår teknik med en ledare och en bistående anser vi ändå vara fördelaktig med tanke på att den

bistående oftast lyssnade och bara var aktiv när ledaren av intervjun bjöd in henne. Inför intervjuerna har vi varit tydliga med hur intervjuerna kommer gå till och hälsoombuden har inte haft några invändningar, varför vi anser att bådadas närvaro inte har påverkat resultatet. Dessutom överväger fördelarna eftersom vi kanske inte fått detta resultat om vi genomfört intervjuerna på egen hand.

Vid insamlandet av materialet användes en bandspelare vilket vi vid första kontakten med hälsoombudet informerade om. Därför hade de möjlighet att avböja sin medverkan eller komma med invändningar redan från första stund. Hälsoombuden kanske inte var så vana vid att svara på frågor angående hur de upplevde sin roll som hälsoombud då de ofta kom in på vad de praktiskt gjorde. När vi ställde mer preciserade frågor om till exempel stödet från chefen fick vi mer tydliga svar. Vi anser att våra frågor givit svar och därför menar vi att reliabiliteten är god. Intervjuguiden har under våra intervjuer funnits som stöd och använts när hälsoombudets utsagor inte haft någon naturlig följdfråga. Trots inläsning och kunskap om att ledande frågor inte ska användas har ibland sådana ändå ställts. Validiteten i våra intervjuer kan därför uppfattas låg, vilket enligt Kvale (1997) också är naturligt eftersom varje intervjusituation är unik. Viktigt att poängtera är att resultaten i denna underökning endast gäller de hälsoombud som ingår i studien.

Bearbetning och analys

Transkriberingen från bandspelare till 100 sidor intervjutext var tidsödande och krävde stor koncentration. Noggrannhet i sättet att skriva ut intervjuerna var näst intill identisk och vi har i möjligaste mån tagit med skratt och pauser i utsagorna. I analyserandet av materialet har vi tolkat hälsoombudens utsagor och kommit fram till tre kategorier av stöd. Eftersom ingen tolkning är den andra lik drar vi slutsatsen att om någon annan skulle analysera vårt material hade ett annat resultat uppnåtts (Starrin & Svensson, 1994).

Forskningsetiska principer

Vad gäller etiska aspekter har vi grundligt övervägt varje steg. Etikansökan var ett och där fick vi verkligen tänka över hur vi skulle tillgodose informantens rättigheter. Information-, konfidentialitet-, samtycke- och nyttjandekravet har tillfredsställts genom information, skriftligt som muntligt och vi har uppmantrat hälsoombuden att ställa frågor om något skulle vara oklart med deras medverkan i studien. Genom studien har vi fått svar på vårt syfte och uppnått de mål vi önskat. Vi anser även att hälsoombuden, Bankhälsan Friskvård och Swedbanks ledning kommer ha nytta av undersökningen då studien kan ses som en varningsklocka kring hur hälsoombuden upplever sitt hälsofrämjande arbete på Swedbank. Att både det studerade området och vi som författare har vinster med studien anser Kvale (1997) är syftet med en intervjuundersökning.

Eftersom vi under snart tre år läst folkhälsovetenskap och pedagogik har vi erhållit kunskap inom området. I kontakten med hälsoombuden har vi inform-

erat om vad vi går för utbildning och att vi är intresserade av deras upplevelser. Hälsoombudens medvetenhet om vår utbildning kan ha bidragit till att våra kunskaper ingett makt och därför påverkat hälsoombudens svar utifrån vad de trodde att vi ville veta. Vi anser att sättet vi genomfört intervjuerna på är så etiskt riktigt som möjligt och vi har inte haft som avsikt att använda den eventuella makt som vår kunskap om möjligt givit oss. Säljö (2000) och Starrin och Svensson (1996) diskuterar makt och dess påverkan i intervjusituationen och menar att det viktigaste är att makten inte utnyttjas.

Vi anser att vi har fått ett förtroende av hälsoombuden att genomföra denna studie och att de genom sin insats och generositet delat med sig av sina upplevelser. Under intervjuerna har våra kunskaper inom hälsofrämjande arbete efterfrågats och vi har uppfattat det som att hälsoombuden upplevt det som givande att samtala om sin situation med någon som är insatt i området. Upplevelserna de delgivit oss har bidragit till att vi fått vara med och ventilerat för- och nackdelar med stödet i rollen som hälsoombud på Swedbank. Samtalet har varit öppet och förtroendegivande och resulterat i denna uppsats. Selghed (2004) har i metoddiskussionen till sin avhandling diskuterat relationen mellan intervjuare och informant och han resonerat på liknade sätt som vi om att informanten kan uppleva intervjusituationen som givande och positivt.

Vi hade i inledningen av uppsatsskrivandet en önskan om att påverka det hälsofrämjande arbetet på Swedbank. När hälsoombuden berättade om upplevelser som de uppfattade som orättvisa eller var oförmögna att lösa själva frågade vi därför hur de ville att problemen skulle lösas. Vi hade även en fråga om hur det hälsofrämjande arbetet på Swedbank skulle se ut i en drömvärld eller utopi. Svaren på dessa frågor har inte bäring på vårt syfte men vi anser att resultatet om hälsoombudens förslag på förbättringar ändå har en plats att fylla i uppsatsen. Vi uppfattade det som att hälsoombuden såg oss som budbärare eller förmedlare av deras uppfattningar och därför upplever vi att det skulle vara respektlöst om dessa synpunkter inte ventilerades i uppsatsen.

Folkhälsopedagogisk relevans

Folkhälsopedagogiskt arbete innebär att förändra individers förutsättningar för att göra hälsosamma val i livet. För förändringsarbete krävs en förståelse från individen vilket kräver att de hälsofrämjande insatserna är anpassade till individers förutsättningar för lärande. Detta gör den pedagogiska aspekten av folkhälsoarbete viktig (Svederberg & Svensson, 2001). På Swedbank genomförs det hälsofrämjande arbetet mot de anställda genom hälsoombud administrerade av Bankhälsan Friskvård. Hälsoombudens arbete innebär att förmedla hälsofrämjande budskap till sina medarbetare. Ett av målen är att få ointresserade och de med risk för ohälsa att ta ett större ansvar för sin hälsa (Aschan, personlig kommunikation, 2006). Vi ser det därför angeläget att ur folkhälsopedagogisk utgångspunkt studera hälsoombudens upplevelse av sin situation, eftersom vi anser att det är en viktig förutsättning för ett framgångsrikt hälsofrämjande arbete.

Starrin och Svensson (1994) menar att kvalitativa undersökningsresultat kan generaliseras för att underlätta arbetet med liknande grupper. Även om vi i studien menar att våra resultat är unika till de informanter vi varit i kontakt med, kan ändå Swedbank och Bankhälsan Friskvård genom denna undersökning få en vink om hur hälsoombuden generellt upplever sin situation. Med en större förståelse för hälsoombudens situation kan förutsättningarna för och kunskaperna i folkhälso pedagogik förbättras. På så sätt ökar förutsättningarna för ett mer framgångsrikt hälsofrämjande arbete på Swedbank. Intressant hade varit att jämföra olika framgångsrika metoder för hälsofrämjande arbete på arbetsplatser. Är hälsoombud exempelvis mer eller mindre framgångsrika att använda än andra hälsofrämjande arbetssätt?

Ytterligare folkhälso pedagogiska studier som hade varit intressant att genomföra på Swedbank är att utgå från de anställdas upplevelse av det hälsofrämjande arbetet. Även chefernas uppfattning om en utveckling av främjande arbete samt Bankhälsan Friskvårds perspektiv hade varit spännande att arbeta vidare med.

Under litteratursökningen upplevde vi att mycket av den litteratur som finns om hälsofrämjande arbete på arbetsplatser behandlar frågan ur ett företagsperspektiv. Vi saknade därför beskrivningar av hur de som arbetar hälsofrämjande upplever sitt arbete. Starrin och Svensson (1994) menar att kunskap som gäller för enskilda människor även kan stämma in på andra. Därmed kan vår studie bidra med ökad förståelse för vilka sätt olika stöd påverkar aktörer inom hälsofrämjande arbete. De ovan nämnda svårigheterna med att finna studier gjorda utifrån hälsoarbetarens vinkel ger uppslag till framtida studier inom området. Vi anser att det finns en mängd hälsofrämjande insatser som skulle kunna studeras från en folkhälso pedagogisk aspekt.

Uppfattningarna hälsoombuden hade om att det hälsofrämjande arbetet skulle kunna bedrivas på heltid upplever vi, som snart färdiga folkhälso pedagoger som positivt. Vi anser att vi har en plats att fylla på arbetsplatser, då företag blir mer och mer måna om att hålla sin personal vid hälsa, för att på så sätt minska kostnaderna för sjukskrivning (Angelöw, 2002).

Det hälsofrämjande arbetet på arbetsplatser måste enligt Hansson (2004) anpassas till varje arbetsplats unika möjligheter och förutsättningar. Genom studien har vi ändå fått en fördjupad inblick i hur hälsoarbete kan bedrivas på en arbetsplats och vilka olika förutsättningar som är viktiga för ett framgångsrikt arbete. Kunskapen vi fått genom arbetet med studien värderar vi högt när vi i framtiden önskar arbeta med liknade frågor i vårt yrkesverksamma liv.

Referenser

Angelöw, B. (2002). *Friskare arbetsplatser – Att utveckla en attraktiv, hälsosam och välfungerande arbetsplats*. Lund: Studentlitteratur.

Antonovsky, A. (1987). Svensk översättning (2005). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur och kultur.

Arbetsmiljöverket, 2005. [elektronisk] *Arbetsmiljölagen, med kommentarer i lydelse från den 1 juli 2005*. Tillgänglig: www.av.se/lagochratt/aml/ [läst: 2007-03-20].

Aschan, E. Personlig kommunikation. 2006-10-02.

Bakker, A. B., Killmer, C. H., Siegrist, J. & Schaufeli, W. B. (2000). Effort-reward imbalance and burnout among nurses. *Journal of Advanced Nursing*. Vol. 31:4, ss. 884-891.

Bandura, A. (1997). *Self-efficacy – the exercise of control*. Basingstoke: W. H. Freeman and Company.

Bandura, A. (2004). Health promotion by social cognitive means. *Health Education and Behavior*. Vol. 31, ss. 143-164.

Bankhälsan. (2006 a). [elektronisk] Tillgänglig: www.bankhalsan.se >friskvård >organisation. [läst: 2006-10-03].

Bankhälsan. (2006 b). [elektronisk] Tillgänglig: www.bankhalsan.se >företaget. [läst: 2006-10-06].

Bankhälsan. (2007). [elektronisk] Tillgänglig: www.bankhalsan.se >företaget. [läst: 2007-03-01].

Cunningham, C. E., Woodward, C. A., Shannon, H. S., MacIntosh, J., Lendrum, B., Rosenbloom, D. & Brown, J. (2002). Readiness for organizational change: A longitudinal study of workplace, psychological and behavioural correlates. *Journal Occupational & Organizational Psychology*. Vol. 75, ss. 377-393.

Dewey, J. (2004). *Individ, skola och samhälle – utbildningsfilosofiska texter*. Översättning: Hartman, S., Lundgren, U. & Hartman, R. M. Stockholm: Natur och kultur.

ENWHP. (2007 a). [elektronisk] Tillgänglig: www.enwhp.org > Publications > Luxembourg Declaration on Workplace Health Promotion in the European Union. [läst: 2007-03-18].

ENWHP. (2007 b). [elektronisk] Tillgänglig: www.enwhp.org > Publications > Barcelona Declaration on Developing Good Workplace Health Practice in Europe. [läst: 2007-03-18].

ENWHP. (2007 c). [elektronisk] Tillgänglig: www.enwhp.org > About ENWHP [läst: 2007-03-18].

Granér, R. (1991). *Arbetsgruppen – den professionella gruppens psykologi*. Lund: Studentlitteratur.

Hansson, A. (2004). *Hälsopromotion i arbetslivet*. Malmö: Studentlitteratur.

Jonsson, S. (2005). *Fältstudie över friskfaktorer på en av Sveriges största banker*. Opublicerat manuskript. Institutionen för Hälsovetenskaper, Högskolan Kristianstad.

Karasek, R. & Theorell, T. (1990). *Healthy work – stress, productivity, and the reconstruction of working life*. New York: Basic Books.

Karasek, R. (2004). An analysis of 19 International case studies of stress prevention through work reorganization using the demand/control model. *Bulletin of Science Technology and Society*. Vol. 24:5, ss. 446-456.

Kendall, S. (1998). *Health and Empowerment – research and practice*. London: Arnold.

Koelen, M. A. & Lindström, B. (2005). Making healthy choices easy choices – the role of empowerment. *European Journal of Clinical Nutrition*. Vol. 59:1, ss. 10-16.

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

Källestål, C. (red), Bjurvald, M., Menckel, E., Schærström, A., Schelp, L. & Unge, C. (2004). *Hälsofrämjande arbete på arbetsplatsen – effekter av interventioner refererade i systematiska kunskapsöversikter och i svenska rapporter*. Statens Folkhälsoinstitut, Rapport 2004:32. Stockholm: Statens Folkhälsoinstitut.

Larisch, M., Joksimovic, L., von dem Knesebeck, O., Starke, D., Siegrist, J. (2003). Effort-reward imbalance at work and depressive symptoms – a cross-sectional investigation of middle-aged employees. *Psychother Psychosom Med Psychol*. Vol. 53:5, ss. 223-228.

Menckel, E. & Östblom, L. (2000). *Hälsofrämjande processer på arbetsplatsen; om ledarskap, resurser och egen kraft*. Stockholm: Arbetslivsinstitutet.

- Menckel, E. (2004). Arbetsplatsen som arena för hälsofrämjande arbete. I: Källestål, C. (red) *Hälsofrämjande arbete på arbetsplatsen – effekter av interventioner refererade i systematiska kunskapsöversikter och i svenska rapporter*. Statens Folkhälsoinstitut, Rapport 2004:32. Stockholm: Statens Folkhälsoinstitut.
- Naidoo, J. & Wills, J (2000). *Healthpromotion, foundations for practice*. Edingburg: Bailliere Tindal.
- Olander, E. (2001). Hälsovägledning i barnhälsovården, praktiskt pedagogiska aspekter. I Svederberg, E., Svensson, L. & Kindberg, T. (red.). *Pedagogik i hälsofrämjande arbete*. Lund: Studentlitteratur.
- Pellmer, K. & Wramner, B. (2002). *Grundläggande folkhälsovetenskap*. Stockholm: Liber AB.
- Selghed, B. (2004). *Ännu icke godkänd – Lärares sätt att erfara betygssystemet och dess tillämpning i yrkesutövning*. Diss. Malmö högskola: Lärarutbildningen, Malmö högskola [distributör], 2004.
- Siegrist, J. (1996) Adverse health effects of high-effort/low reward conditions *Journal of occupational health psychology*. Vol. 1:1, ss. 27-41.
- Skinner, B, F. (1993). *About behaviorism*. London: Penguin.
- Socialdepartementet. (2002). [elektronisk] *Regeringens proposition 2002/03:35. Mål för folkhälsan*. Tillgänglig: www.social.regeringen.se [läst: 2007-03-17].
- Socialstyrelsen. (2007). [elektronisk] *Folkhälsa – Lägesrapport 2006*. Tillgänglig: www.socialstyrelsen.se [läst: 2007-03-17].
- Starrin, B. & Svensson, P-G. (1994). *Kvalitativ metod och vetenskapsteori*. Lund: Studentlitteratur.
- Starrin, B. & Svensson, P-G. (1996). *Kvalitativa studier i teori och praktik*. Lund: Studentlitteratur.
- Svederberg, E. & Svensson, L. (2001). Ett folkhälsopedagogiskt synsätt. I Svederberg, E., Svensson, L. & Kindberg, T. (red.). *Pedagogik i hälsofrämjande arbete*. Lund: Studentlitteratur.
- Swedbank. (2006). [elektronisk] Tillgänglig: www.swedbank.se > kontakta oss > sök bankkontor. [läst: 2006-11-06].
- Swedbank. (2007 a). [elektronisk] Tillgänglig: www.swedbank.se > om Swedbank > snabbfakta. [läst: 2007-03-19].

Swedbank. (2007 b). [elektronisk] Tillgänglig: www.swedbank.se > om Swedbank > miljö och hållbarhet > personalbefrämjande åtgärder. [läst: 2007-04-01].

Säljö, R. (2000). *Lärande i praktiken; ett sociokulturellt perspektiv*. Stockholm: Prisma.

Vygotsky, L, S. (1978). *Mind in society – the Development of Higher Psychological Processes*. Cambridge, Massachusetts; Harvard University Press.

WHO. (2007 a). [elektronisk] Tillgänglig: www.who.int > WHO > WHO sites > Occupational health > Occupational health topics. [läst: 2007-03-18].

WHO. (2007 b). [elektronisk] Tillgänglig: www.who.int > FAQs. [läst: 2007-03-21].

WHO. (2007 c). [elektronisk] Tillgänglig: www.who.int > Sök på Ottawa Charter i Search > [Pdf] Ottawa Charter For Health Promotion. [läst: 2007-04-26].

Bilaga 1: Informationsbrev

Till hälsoombud på Swedbank.

Hej!

Vi heter Louise Andersson och Sara Jonsson och går tredje året på det Folkhälsovetenskapliga programmet på Högskolan Kristianstad.

Utbildningen till Folkhälsovetenskap är allmänt inriktad på hur hälsa kan främjas i en befolkning, genom vilka arenor och på vilka sätt det kan ske. Under detta tredje år har vi möjlighet att genom vårt examensarbete rikta in oss på ett mer specifikt område där vi har ett stort intresse. Området vi valt att inrikta oss på är hur företag kan arbeta för att få sin personal att främja sin hälsa. Det är här du som hälsoombud på Swedbank blir extra betydelsefull för oss!

Vi vill gärna träffa dig för att under cirka en timme samtala om dina upplevelser som hälsoombud och hur du upplever samarbetet med Bankhälsan Friskvård. Samtalet kommer, om du vill delta i vår studie, att ske någon gång under slutet av november eller början av december. Tidpunkt får vi tillsammans komma överens om. För att underlätta för oss både under och efter intervjun med dig, kommer samtalet att spelas in på band. Det är endast vi två studenter samt vår handledare på Högskolan som kommer att ta del av det inspelade materialet. När intervjun skrivs ut oidentifieras den och kommer att behandlas konfidentiellt. Du kommer därigenom inte att kunna identifieras i vårt skrivna material. Ditt deltagande är frivilligt och du kan när som helst avbryta din medverkan i vår studie.

När undersökningen är genomförd kommer resultatet att presenteras i en C-uppsats som kommer finnas tillgänglig på Högskolan Kristianstad. Eftersom vår förhoppning också är att Bankhälsan Friskvård ska använda vår studie till att utveckla det hälsofrämjande arbetet för Swedbanks anställda kommer även de att ta del av resultatet.

För att vi i framtiden ska ha möjlighet att använda materialet i eventuella fördjupningsstudier inom området, exempelvis D-uppsats, kommer våra intervjuer att sparas och då förvaras inlåsta tills de eventuellt kommer till användning.

Vi kommer att kontakta dig via telefon om några dagar. Under detta samtal kommer vi vara intresserade av om du fortfarande vill delta i vår studie, och i så fall boka en tid för intervju. Har du några frågor redan nu får du gärna kontakta någon av oss per mail eller telefon.

Vi hörs!

Hälsningar

Louise Andersson

Sara Jonsson

070-296 39 82

070-303 72 61

louise.andersson0001@stud.hkr.se

sara.jonsson0006@stud.hkr.se

Bilaga 2: Intervjuguide

Vi kommer genomföra halvstrukturerade intervjuer. Denna intervjuguide tar med de frågeställningar vi vill ha svar på, men det är inte säkert att vi kommer ställa just dessa frågor. De är bara ett stöd för oss under intervjun.

Hur länge har du arbetat som hälsoombud?

Hur väljs hälsoombuden ut?

- hur blev du hälsoombud?

Hur upplever du din roll som hälsoombud?

Har du mål att arbeta mot?

- Vem formulerar dessa mål?

- Bra/dåligt?

Vad anser du om målen som Bankhälsan Friskvård har satt upp?

- Är de uppnåeliga?

- Något du saknar? / Tycker är bra?

Vilka stöd har du i din roll som hälsoombud?

- Bankhälsan Friskvård

- Chef

- Medarbetare

- Andra hälsoombud

Hur bedriver du ditt uppdrag som hälsoombud?

- När?

- Avsatt tid?

- Hur mycket tid lägger du på det hälsofrämjande arbetet?

- Hur skulle du vilja arbeta som hälsoombud – drömvärld?

Har du någon utbildning i hälsofrämjande arbete?

Har du någon utbildning i pedagogik/kommunikation?

- Utbildning från Bankhälsan Friskvård?

- Annan utbildning?

- Är den utbildning du fått tillräcklig?

- Om du skulle gå en utbildning idag, vad skulle den innehålla?

Vad anser du om informationsmaterialet du fick när du började som hälsoombud?

- Har du haft användning av det?

- På vilket sätt?

- Är det något du saknar i materialet?

Vad har du för upplevelse av Bankhälsan Friskvård?

- Organisationen

- Personlig kontakt

- Hjälpmedel till att föra hälsobudskapet vidare - Pedagogik?

Bilaga 3: Medgivandeblankett

Detta är en medgivandeblankett där du genom din underskrift godkänner att dina upplevelser bidrar till vår C-uppsats på det Folkhälsopedagogiska programmet på Högskolan Kristianstad.

Intervjun kommer att spelas in på band. Detta för att underlätta för oss studenter både under och efter intervjun. Det är endast vi två studenter samt vår handledare på Högskolan som kommer ta del av det inspelade materialet. När intervjun skrivs ut oidentifieras den och kommer att behandlas konfidentiellt. Det innebär att du inte kommer att kunna identifieras i vårt skrivna material.

Ditt deltagande är frivilligt och du kan när som helst avbryta din medverkan i studien. Du har i så fall ingen skyldighet att förklara varför du inte längre vill delta.

Resultatet som vi får fram genom intervjun kommer användas som underlag för förslag på utveckling av Swedbanks och Bankhälsans hälsofrämjande arbete. Detta kommer att presenteras i en C-uppsats och finnas tillgänglig på Högskolan Kristianstad. Eftersom vår förhoppning också är att Bankhälsan Friskvård ska använda vår studie till att utveckla det hälsofrämjande arbetet för Swedbanks anställda, kommer även de ta del av resultatet.

För att vi i framtiden ska ha möjlighet att använda materialet i eventuella fördjupningsstudier inom området, exempelvis D-uppsats, kommer våra intervjuer att sparas och då förvaras inlåsta tills de eventuellt kommer till användning.

Jag har läst igenom ovanstående information och godkänner min medverkan i studien.

Ort & datum

Informantens underskrift

Intervjuarens underskrift

Observatörens underskrift