

Högskolan Väst
Institutionen för omsorg, hälsa och kultur
Programmet i Hälsopromotion, 120p



ROLLER OCH SAMVERKAN I EN HÄLSOFRÄMJANDE FÖRÄNDRINGSPROCESS

Fem hälsoinspiratörers upplevelser av sin och chefens roll samt deras samarbete
i hälsoarbetet på arbetsplatsen

Sofia Hallgren och Carola Andrén

C-uppsats, 10p i huvudämnet Pedagogik, 41-60p

Handledare: Mikela Lundahl

Våren 2006

FÖRORD

Vi vill här rikta ett stort tack till samtliga informanter som har tagit sig tid att svara på våra intervjufrågor. Dessutom vill vi tacka hälsoutvecklaren på kommunens företagshälsovård för all information som vi fått tagit del av till vår uppsats.

Vi vill även tacka vår handledare, Mikela Lundahl för de kloka orden och kommentarerna på vår uppsats under resans gång.

Till sist vill vi tacka våra familjer som har stått ut med oss under denna period som vi skrivit uppsats. Sist men inte minst vill tacka våra respektive pojkvänner för att ni har tagit er tid att läsa vår uppsats och kommit med kritiska synpunkter.

Lidköping, maj 2006

Sofia Hallgren och Carola Andrén

SAMMANFATTNING

Titel: Roller och samverkan i en hälsofrämjande förändringsprocess

Författare: Sofia Hallgren och Carola Andrén

Typ av arbete: C-uppsats, 10p

Program: Hälsoaktionsprogrammet, 120p

Institution: Högskolan Väst, Institutionen för omsorg, hälsa och kultur

Tryckår: 2006

Handledare: Mikela Lundahl

Syftet med uppsatsen är att se om och hur hälsoinspiratörer och chefer samspelar med varandra i en hälsofrämjande förändringsprocess samt vad det får för konsekvenser för hälsoarbetet på arbetsplatsen.

Vi har använt oss av en kvalitativ metod där vi har intervjuat fem hälsoinspiratörer inom den offentliga sektorn som arbetar inom verksamhetsområdena Vård och omsorg samt Barn och skola. I intervjuerna fick vi ta del av hur hälsoinspiratörerna själva upplever sin egen och chefens roll samt chefens påverkan i de hälsofrämjande insatserna på arbetsplatsen.

Studiens teoretiska utgångspunkter påvisar att en lyckad hälsofrämjande förändringsprocess kräver samarbete på alla plan, där chef och medarbetare samverkar för ökad hälsa på arbetsplatsen. Teorierna visar också att chefens roll i hälsofrämjande insatser på arbetsplatsen är central.

Resultatet visade att samarbetet mellan chef och hälsoinspiratör är en god förutsättning för att kunna bedriva en hälsofrämjande förändringsprocess. Vi har sett att ett gott samarbete motiverar samtliga parter och ger ökad lust, kraft och energi att arbeta med hälsa på arbetsplatsen. Vidare visade resultatet att resurser som tid, ekonomiska medel, verksamhetens utformning, chefens geografiska placering, viljan och drivkraften hos olika typer av chefer och hälsoinspiratörer påverkar hälsoarbetet på arbetsplatsen.

Nyckelord: Roller, Samverkan, Förändringsprocess, Hälsofrämjande insatser

ABSTRACT

Title: The roles and cooperation with health promotion in a process with change

Swedish title: Roller och samverkan i en hälsofrämjande förändringsprocess

Author: Sofia Hallgren and Carola André

Kind of paper: Degree in Educational science 10 points, 1st level of dept 10 p - Essay

Program: The program in Health Promotion, 120p

Institution: Högskolan Väst, The department of Care, Health and Culture

Printing year: 2006

Instructor: Mikela Lundahl

The main purpose with this essay is to see if and how health inspirers and their directors work together with health promotion with a process in changes and to see the consequences of studying health at work.

We have used a qualitative method, where we have interviewed five health inspirers in the public sector who works within Health care sector or Child and school sector. In the interview the health inspirers shared their experiences how they feel about their own and their director role and how they affect the work with health promotion at work.

The theoretical point of the studies shows that a successful work in health promotion with a process in changes demands cooperation in all level, the director and co-workers work together to increase health at work. The theory also shows that the director role is central for the health promotion to succeed.

The result showed that the cooperation between the director and the health inspirer must be in good condition to run health promotion with a process in changes. We have also seen that a good cooperation justifies everyone to increase with their heart and soul to work with health. Further the result showed that resource like time, financial funds, the activity, the director's geographic place, a good will and driving force at different kind of directors and health inspirers affect the work with the health.

Keyword: Role, Cooperation, A process in change, Health promotion

INNEHÅLL

| | |
|--|-----------|
| 1. INLEDNING..... | 1 |
| 1.1 Begreppet arbetsplats | 1 |
| 1.2 Bakgrund..... | 2 |
| 1.2.1 Den lokala arbetsplatsen..... | 2 |
| 1.2.2 Arbetsplatsens metod för ökad hälsa | 3 |
| 1.3 Syfte | 3 |
| 1.3.1 Frågeställning | 3 |
| 2. METOD OCH TILLVÄGAGÅNGSSÄTT..... | 4 |
| 2.1 Kvalitativ forskningsintervju som metod..... | 4 |
| 2.1.1 Typ av intervju..... | 4 |
| 2.2 Urval | 4 |
| 2.2.1 Urvalskriterier..... | 5 |
| 2.3 Genomförande..... | 6 |
| 2.3.1 Kontakt med cheferna..... | 6 |
| 2.3.2 Kontakt med hälsoinspiratörerna..... | 6 |
| 2.3.3 Provintervju | 6 |
| 2.3.4 Intervjusituationerna | 7 |
| 2.4 Tillvägagångssätt med datainsamlingen – utskrift av intervjuer | 7 |
| 2.5 Etiska aspekter | 7 |
| 3. TEORI..... | 9 |
| 3.1 Förändringsprocesser i organisationen | 9 |
| 3.1.1 Hälsöfrämjande strategier som förändringsprocess..... | 9 |
| 3.2 Den goda förändringsprocessen..... | 10 |
| 3.2.1 Framgångsfaktorer vid hälsöfrämjande strategier | 11 |
| 3.3 Motstånd vid förändringsprocesser..... | 12 |
| 3.3.1 Motstånd till hälsöfrämjande strategier | 12 |
| 3.4 Gruppens/teamets påverkan..... | 13 |
| 3.5 Roller i den hälsöfrämjande förändringsprocessen..... | 13 |
| 3.5.1 Hälsöfrämjande ledarskap | 14 |
| 3.6 Samverkan i förändringsprocessen | 14 |
| 4. RESULTAT/ANALYS..... | 16 |
| 4.1 Arbetsplatsernas utseende..... | 16 |
| 4.1.1 Verksamheterna..... | 16 |
| 4.2 Trivsel i arbetsgruppen | 17 |
| 4.3 Relation till chefen..... | 17 |
| 4.4 Insatserna på respektive arbetsplats | 18 |
| 4.5 Rollen som hälsoinspiratör | 18 |
| 4.6 Chefens roll och inställning | 19 |
| 4.7 Chefens engagemang i de hälsöfrämjande insatserna..... | 20 |
| 4.7.1 Chefens stöd | 20 |
| 4.7.2 Chefens delaktighet | 20 |
| 4.7.3 Chefens medvetenhet..... | 21 |
| 4.7.4 Chefens prioritering..... | 22 |
| 4.8 Samarbete mellan chef och hälsoinspiratör | 22 |
| 4.9 Hinder och möjligheter | 23 |

| | |
|----------------------------------|-----------|
| 5. DISKUSSION | 25 |
| 5.1 Resultatdiskussion..... | 25 |
| 5.2 Metoddiskussion | 29 |
| 5.3 Avslutande reflektioner..... | 30 |
| 5.4 Källkritik..... | 30 |

| | |
|------------------------|-----------|
| REFERENSER..... | 31 |
|------------------------|-----------|

BILAGOR

1. INLEDNING

Att ha en god hälsa ses som en resurs både utifrån individen och från organisationens perspektiv. När människor pratar om sin hälsa är det ytterst vanligt att relatera dessa funderingar till hur man har det på jobbet eller hur man önskade att man hade det. Att arbeta i en god arbetsmiljö är enligt många människor den viktigaste faktorn till att man upplever att man har god hälsa. (Menckel & Österblom 2000 s.7)

En annan grundläggande faktor som gör att människor håller sig friska och behåller sin hälsa är att arbetsklimatet upplevs positivt. Ett positivt arbetsklimat på arbetsplatsen innebär att det finns hög arbetsglädje samt ett bra fungerande samarbete. Dessutom anses en bra fungerande kommunikation mellan chefer såväl som medarbetare främja den enskildes hälsa. Det handlar om att ha roligt på sitt arbete vilket skapar ett gott klimat och trivsel. Ett positivt arbetsklimat främjar bland annat prestationsförmågan samt engagemang hos de anställda. (Angelöw 2002 s.73, 75)

Ledarskapet har stor betydelse för hur hälsa ses på den enskilda arbetsplatsen. Att chefen är en god förebild kan medföra att personalen i arbetsgruppen påverkas att inta en positiv inställning till hälsofrämjande insatser på arbetsplatsen. Därför har chefen ett stort ansvar när det gäller att aktivt arbeta för att förbättra eller bevara den anställdes hälsa och välbefinnande. Vidare anses hälsofrämjande insatser på arbetsplatser ha betydelse för organisationens lönsamhet i form av att det kan ge en ökad effektivitet, ökad produktivitet, mindre sjukfrånvaro och färre rehabiliteringsfall. (Folkhälsoinstitutet 2001 s.16-17, 21) I arbetsmiljölagen 3 kap. 1a § (Arbetsmiljöverket 2004 s.25) står det att arbetsgivaren och arbetstagarerna tillsammans ska samverka för att uppnå en god arbetsmiljö. Därför är det viktigt i detta sammanhang att belysa att varje individ har ett personligt ansvar för sin egen hälsa och sitt eget välbefinnande. Detta är något som chefen inte kan ansvara för, men däremot är det chefens ansvar att skapa förutsättningar och möjliggöra för den anställda att förbättra eller bevara sin hälsa och sitt välbefinnande. (Menckel & Österblom 2000 s.42)

Hälsofrämjande insatser och hälsoarbete kan ses som ett förändringsarbete. Ett förändringsarbete medför en viss komplexitet mellan förändringsprocessen och de mekanismer som påverkar den. Eftersom människan är en levande organism innebär detta att människor agerar och reagerar på olika sätt i ett förändringsarbete. (Hansson 2004 s.203)

Upphovet till detta examensarbete grundar sig i en praktikperiod där vi kom i kontakt med en kommuns företagshälsovård som aktivt arbetar med att få sin personal friskare. Kommunen arbetar med att utbilda hälsoinspiratörer och områdeschefer inom kommunen i hälsa och friskvård. Förhoppningen är att hälsoinspiratörerna och områdescheferna tillsammans ska arbeta aktivt med att främja hälsan inom respektive verksamhetsområde i kommunen. Inför kommande yrkesliv blev vi dessutom nyfikna på hur hälsoinspiratörer och chefer tillsammans kan påverka hälsoarbetet på arbetsplatsen genom att arbeta på detta sätt.

1.1 Begreppet arbetsplats

I vår uppsats beskriver vi i bakgrunden kommunen som en arbetsplats som består av olika verksamhetsområden. För att inga missförstånd ska uppstå kommer vi att använda oss av begreppet arbetsplats även när vi avser att diskutera och belysa de olika verksamhetsområdena inom kommunen. Varför vi har valt att göra detta är att teorierna belyses utifrån begreppet arbetsplats vilket vi ansåg kunde underlätta för läsaren att följa med samt att det underlättar för oss författare när vi skriver och resonerar. Dessutom vill vi också

förtydliga att områdescheferna inom respektive verksamhetsområden kommer att benämnas med ordet chef.

1.2 Bakgrund

Ökade krav och minskade resurser i arbetslivet gjorde att den relativa ökningstakten på antalet långtidssjukskrivna steg med hela 30 procent per år i slutet av 1990-talet. Detta bidrog till att regeringen i början på 2000-talet tillsatte en utredningsgrupp för att utreda den ökande sjukfrånvaron i arbetslivet. Utredningsgruppens slutbetänkande resulterade i en rapport; *Handlingsplan för ökad hälsa i arbetslivet*. I rapporten kan man läsa att anställda inom kommunal verksamhet under 1997-2001 hade stor överrepresentation av helårssjukskrivna: nära 60 procent. Även förtidspensioneringen från kommunal anställning överskred den genomsnittliga nivån. Utredningsgruppen föreslår i rapporten hur arbetsgivare och medarbetare tillsammans kan förbättra denna negativa sjukskrivningsutveckling. Man konstaterar att det är i samspelet mellan medarbetaren och arbetsgivare som ohälsa kan bekämpas på arbetsplatsen. Utredningsgruppen menar att arbetslivet måste utformas så att både arbetsgivare och den enskilde gemensamt tar ansvar för att utveckla ett arbete som inte leder till ohälsa och sjukdom. Utredningsgruppen menar vidare att ökad sjukfrånvaro innebär en stor förlust för samhället och för den enskilde individen, både ekonomiskt och hälsomässigt. (Socialdepartementet 2002:5 s.11-12)

Följden av ovanstående utredning blev att regeringen satte upp förslag på mål för att minska sjukskrivningarna i arbetslivet. Förslagen utarbetades i ett av de elva nationella målen för folkhälsan. I målområde 4 - *Ökad hälsa i arbetslivet*, preciseras ett antal yrkande på åtgärder och strategier för att minska ohälsan i arbetslivet. Dessa handlar bland annat om att skapa ett bra arbetsliv med väl fungerande arbetsvillkor som minskar den arbetsrelaterade ohälsan. Åtgärderna och strategierna handlar också om att bidra till en allmänt förbättrad folkhälsa och minska de sociala skillnaderna i ohälsa. Utöver detta syftar också åtgärderna och strategierna, i förhållande till 2002 års sjukskrivningstal att halvera sjukfrånvaron från arbetslivet fram till år 2008. (Socialdepartementet 2002/03:35 s.58-60)

1.2.1 Den lokala arbetsplatsen

Ovanstående mål för ökad hälsa i arbetslivet har bidragit till att även den arbetsplats som vår undersökning innefattar vidtagit åtgärder för sin personal. Arbetsplatsen är en kommun i Västra Götaland inom verksamhetsområdena Vård och omsorg och Barn och skola. Kommunledningen i den aktuella kommunen har som mål att arbeta med hälsa för medarbetarna genom att skapa attraktiva och väl fungerande arbetsplatser. Kommunledningen menar att genom att göra de anställda medvetna om hälsans betydelse kan den enskilde medarbetaren utveckla sitt fysiska, psykiska och sociala välbefinnande. Målet för satsningen ligger i linje med det nationella folkhälsomålet för ökad hälsa i arbetslivet, att halvera sjukskrivningarna fram till år 2008.¹ (*Strategier för god hälsa* 2004 s.3)

De bärande idéerna för arbetsplatsens hälsomål beskrivs i handlingsplanen *Strategier för god hälsa* som kommunens ledningsgrupp antagit. Idéerna innebär att kommunen som arbetsgivare ska ansvara för en god arbetsmiljö på samtliga arbetsplatser. Där kommunledning, chefer och medarbetare ska samverka för att åstadkomma detta. Medarbetarens del i arbetet innebär att den anställde själv har ansvar för sin hälsa och sin livssituation. Kommunledningen och cheferna i sin tur ska bidra till att skapa förutsättningar för att den anställde ska kunna ta ansvar. Insatserna för att åstadkomma en ökad hälsa ska ske både på individ-, grupp- och organisationsnivå inom kommunens arbetsplatser.

¹ Vi har reflekterat över målet och förhåller oss skeptisk till om det är möjligt att uppnå. Vi väljer ändå inte att gå närmare in på att värdera målet då det inte ligger i fokus för vår undersökning.

Kommunledningens mål med strategierna är att kommunen ska ha en välutbildad, engagerad och frisk personal. (*Strategier för god hälsa* 2004 s.3-4)

1.2.2 Arbetsplatsens metod för ökad hälsa

För att uppnå en ökad hälsa bland medarbetarna har kommunen en egen företagshälsovård. Företagshälsovårdens uppdrag bygger på att arbeta fram goda och hälsosamma förutsättningar för de anställda mot bakgrund av kommunledningens målformuleringar. Ett led i företagshälsovårdens arbete mot detta mål är att utbilda så kallade hälsoinspiratörer på varje arbetsplats under en dag.² Hälsoinspiratörernas uppgift är att driva, vägleda och motivera personalen mot ett hälsosammare liv fysiskt, psykiskt och socialt. Arbetet med att utbilda hälsoinspiratörer pågår sedan många år tillbaka. De senaste åren har även cheferna inom de olika områdena fått möjlighet att gå hälsoinspiratörsutbildningen för att de ska öka sin kunskap och sin förståelse för hälsoinspiratörernas arbetssätt. Samtidigt önskar kommunledningen få cheferna mer involverade i de hälsofrämjande insatserna, så att medarbetare och chefer i större utsträckning ska samverka i hälsoarbetet.³ Företagshälsovården menar, för att hälsoarbetet ska fungera bra och bli en bra bas att bygga vidare på att det är viktigt att det finns ett nära samarbete mellan chef, hälsoinspiratör och arbetsgrupp. Målsättningen i samband med utbildningen är att chefen och hälsoinspiratören tillsammans med medarbetarna ska utveckla en hälsoplan som ska mynna ut i ett hälsoarbete som passar för respektive arbetsplats mål och behov. (*Strategier för god hälsa* 2004 s.10)

Våra funderingar är huruvida endagarsutbildningen kan skapa förutsättningar för att hälsoinspiratören och chefen tillsammans kan utarbeta en långsiktig hälsoplan som passar arbetsplatsen. Vidare funderar vi på om samarbetet och samverkan mellan chef och hälsoinspiratör ter sig så nära som man på företagshälsovården önskar. Det är här vår undersökning kommer in i sammanhanget. Vi blev nämligen intresserade av att studera hur samspelet mellan hälsoinspiratörer och chefer ser ut gällande de hälsofrämjande insatserna i verksamheterna. Då vi utgår från att hälsoarbete innebär en förändringsprocess för arbetsplatsen kommer vi att undersöka problemet ur denna synvinkel.

1.3 Syfte

Syftet med undersökningen är att se om och hur hälsoinspiratörer och chefer samspelar med varandra i en hälsofrämjande förändringsprocess samt vad det får för konsekvenser för hälsoarbetet på arbetsplatsen.

Genom att ta del av hur fem hälsoinspiratörer själva upplever sin egen och chefens roll i de hälsofrämjande insatserna på arbetsplatsen samt hur de upplever att chefen påverkar deras sätt att arbeta med hälsa hoppas vi kunna beskriva och förstå samspelet i denna förändringsprocess.

1.3.1 Frågeställning

Ovanstående syfte har lett oss fram till följande frågeställning:

- Hur upplever hälsoinspiratörerna sin egen och chefens roll samt samarbetet mellan dem i de hälsofrämjande insatserna på arbetsplatsen?
- Hur påverkar cheferna hälsoinspiratörernas sätt att arbeta med hälsofrämjande insatser och vad får det för konsekvenser för hälsoarbetet på arbetsplatsen?

² Hälsoinspiratörsutbildningen är en endagsutbildning där man berör och diskuterar hälsan och dess bestämningsfaktorer samt pratar om hur man kan motivera varandra att leva ett hälsosammare liv. Utbildningen innehåller också moment där hälsoinspiratören får göra en nulägesanalys, staka ut mål och en målformulering för hälsan på arbetsplatsen.

³ Samtal med hälsoutvecklaren i kommunen 2006-02-03

2. METOD OCH TILLVÄGAGÅNGSSÄTT

2.1 Kvalitativ forskningsintervju som metod

Inom forskningen finns två huvudtraditioner, kvalitativ och kvantitativ, som en forskare kan välja mellan beroende på vilken karaktär forskningsområdet har samt vilket slags frågeställning man har. Vad kvalitativ respektive kvantitativ forskning är råder det delade meningar om. I vissa avseenden ses de båda forskningstraditionerna som konkurrenter på grund av att det anses att de representerar olika sätt att se kunskap skapas genom den sociala verkligheten. Å andra sidan anses de båda forskningstraditionerna vara ett komplement för varandra. (Bryman 1997 s.12)

Det är vanligt att kvalitativ forskning förknippas med intervjuer som en ofta förekommande metod. I intervjuer finns stora möjligheter för intervjuaren att få en god bild av informanternas upplevelser, erfarenheter, åsikter och attityder (May 2001 s.148). I kvalitativ forskning är det orden och textens innehåll som ligger i fokus för att förstå konkreta situationer (Repstad 1999 s.15). Alternativ till kvalitativ forskning, den kvantitativa forskningen, förknippas med bland annat enkäter som en metod. Syftet med kvantitativ forskning är att resultatet mäts och räknas (Bryman 1997 s.22).

Om frågeställningen gäller hur ofta, hur många eller hur vanligt så skall man göra en kvantitativ studie. Om frågeställningen däremot gäller att förstå eller att hitta mönster så skall man göra en kvalitativ studie. (Trost 1997 s.16)

Med anledning av vårt syfte att få en bild av hälsoinspiratörernas upplevelser har vi med ovanstående resonemang valt att använda oss av kvalitativ forskning som metod. Vi har med anledning av detta också valt att använda oss av intervjuer.

2.1.1 Typ av intervju

Det finns olika typer av intervjumetoder inom forskningen. Vi har i vårt arbete valt att genomföra fem semistrukturerade intervjuer. Det som kännetecknar semistrukturerade intervjuer är att frågorna vanligtvis är specificerade men att intervjuaren har en stor frihetsgrad att fördjupa sina svar på ett relevant sätt i syfte till forskningsområdet. Detta är dock inte tillåtet vid strukturerade intervjuer. Samtliga intervjuer som vi genomfört har strukturerats efter en intervjuplan där informanterna har fått möjlighet att öppet svara på frågorna med egna ord och formuleringar. Vid vissa tillfällen har det varit nödvändigt för oss författare att ställa följdfrågor för att vi skulle få ökad förståelse för vad informanten menade. Genom att använda oss av semistrukturerade intervjuer har det gett oss författare möjlighet att förtydliga, utveckla och fördjupa oss i våra informanternas svar och därmed skapa dialog. (May 2001 s.150)

2.2 Urval

Repstad (1999 s.66) ställer sig frågan i sin bok *Närhet och distans – kvalitativa metoder i samhällsvetenskap*, om vem eller vilka som bör intervjuas. Detta är en fråga som vi till en början brottades med i vårt uppsatsarbete. Vårt syfte med uppsatsen har varit att få veta hur cheferna och hälsoinspiratörerna samspekar med varandra och vilka konsekvenserna blir för det hälsofrämjande arbetet. Detta innebar att vårt val av informanter stod mellan chefer i den aktuella kommunen samt hälsoinspiratörer som arbetar ute i verksamheterna i samma kommun. Vi diskuterade huruvida vi kunde ha inriktat oss på övrig personal inom kommunen. Det sistnämnda hade dock inte hög prioritet då vi ansåg att vår uppsats inte innefattade den enskilda individens upplevelser om hälsa och friskvård på arbetsplatsen. Detta innebar att vårt val kom att stå mellan chefer och hälsoinspiratörer.

Lantz (1993 s.27-28) problematiserar risker med intervjuer. Hon menar bland annat att när intervjuaren och informanten befinner sig i en intervjusituation kan det förekomma att informanterna lämnar normativa svar, det vill säga att informanterna svarar på intervjuarnas frågor utefter vad de tror att intervjuarna förväntar att de ska svara. Som författare såg vi att riskerna kunde vara stora att detta skulle förekomma om vi valde att intervjua cheferna. I samråd med kurskollegor, handledare samt det resonemang som Lantz för, vidhåller vi därför vårt val av informanter där hälsoinspiratörerna kom att bli fokus.

Trots att vi valt att inrikta oss på hälsoinspiratörer så vill vi ändå lyfta fram Alvesson och Deetz (2000 s.12-13) kritiska förhållningssätt inom forskning. Alvesson och Deetz syn på det kritiska förhållningssättet i ett forskningsarbete gör att vi funderar på vilken betydelse det har för vårt uppsatsarbete vem eller vilka informanter vi har valt att intervjua. Alvesson och Deetz menar att det finns en viss romantisk föreställning kring intervjuerna hos forskare. Med romantisk föreställning menar de att forskare har en viss tro på den "rätta" och "sanna" bilden kommer att komma fram i en intervjusituation. Vi kan känna att vi under urvalsförfarandet har haft uppfattningen att hälsoinspiratörerna har de "rätta" eller "sanna" svaren utifrån deras verklighet. Vidare lyfter Alvesson och Deetz upp det rådande sammanhanget som en viktig aspekt i en intervjusituation. De menar att när informanterna svarar på intervjuarens frågor så svarar informanterna utifrån de normer som gäller för det rådande sammanhanget. (Alvesson & Deetz 2000 s.82-87) Dessa resonemang har vi varit medvetna om då vi analyserat våra data samt att det har gett oss förståelse om att det kan förhålla sig på detta sätt.

Vi har reflekterat över huruvida vårt resultat hade sett annorlunda ut om vi valt att intervjua en annan målgrupp. Bland annat funderar vi på om övriga medarbetare delar hälsoinspiratörernas uppfattning om samarbetet, stödet och engagemanget från chefen. Kanske kan en eventuell positiv bild av chefens stöd och engagemang bero på att hälsoinspiratörerna är engagerade i dessa frågor och har en regelbunden kontakt med chefen. Det är inte säkert att övriga medarbetare har samma upplevelser av chefen som hälsoinspiratörerna men eftersom övriga medarbetare inte är i fokus för vårt uppsatsarbete är detta något som vi inte kommer att diskutera vidare.

2.2.1 Urvalskriterier

Våra kriterier för urvalet var bland annat att våra informanter ska jobba inom Vård och Omsorg eller Barn och Skola i den utvalda kommunen. Varför valet blev verksamhetsområdena, Vård och Omsorg eller Barn och Skola beror på att dessa verksamheter har arbetat längst med att utbilda hälsoinspiratörer för att öka hälsan i arbetslivet. Dessutom ville vi att både chefer och hälsoinspiratörer skulle ha genomgått utbildningsdagen i hälsa. Därutöver ansåg vi att det var viktigt att cheferna och hälsoinspiratörerna genomfört utbildningsdagen för minst sex månader sedan. Varför vi lyfter upp tidsaspekten som ett viktigt kriterium grundar sig framför allt på att vi vill ge cheferna och hälsoinspiratörerna förutsättningar att ha möjligheter att förändra, utveckla och implementera hälsofrämjande insatser på sina arbetsplatser. Under praktikperioden på kommunens företagshälsovård kom vi i kontakt med en kvinna som hjälpte oss att ta fram listor med namn på chefer och hälsoinspiratörer som genomgått utbildningsdagen i hälsa.

Till en början hade vi funderingar på att plocka ut hälften kvinnor och hälften män som informanter i vårt arbete för att eventuellt se om det förekommer några skillnader i hur man arbetade som hälsoinspiratör beroende på om man är kvinna eller man. Dessutom hade vi även funderingar på om det förekommer skillnader i hälsoinspiratörernas sätt att arbeta beroende på om man har en kvinnlig eller en manlig chef. Men på grund av att den offentliga

sektorn innefattas till största delen av kvinnor så föll det sig naturligt att enbart intervjua kvinnor. När vi hade plockat ut de informanter som på pappret uppfyllde våra kriterier visade det sig att en av hälsoinspiratörernas chefer var en man. Eftersom vår avsikt inte har varit att jämföra eventuella skillnader mellan män och kvinnor när det gäller hälsoarbetet i den aktuella kommunen kommer vi inte att diskutera genusperspektivet i vår uppsats.

2.3 Genomförande

2.3.1 Kontakt med cheferna

Forskaren bör alltid ha tillstånd från ledningen att röra sig fritt i den miljö som ska undersökas. Dessutom kan forskare få mycket hjälp och stöd från bland annat chefer eller ledare eftersom de har goda kunskaper om den verksamhet som ska undersökas. (Repstad 1999 s.67) Vi tog kontakt med cheferna till varje informant via telefon för att få det förankrat i en högre instans. I telefonsamtalen presenterade vi vilka vi var och varifrån vi kom samt vårt syfte. Dessvärre var det svårt att få tag på alla chefer vilket gjorde att vi fick skriva ett informationsbrev (Se bilaga 1) och skicka.⁴ Via cheferna fick vi dessutom hjälp med namn och telefonnummer på hälsoinspiratörer som vi kunde använda oss av i vår datainsamling. Trots att vi redan valt ut informanter kom denna information till användning då det visade sig att listan som vi tagit del av inte var reviderad efter hur verksamheterna såg ut i nuläget. En del chefer hade bytt områden inom kommunen och en del hälsoinspiratörer hade slutat sitt arbete, slutat sitt uppdrag som hälsoinspiratör eller var sjukskrivna.

Troligen påverkade vår formulering i informationsbrevet till cheferna vilka informanter vi kunde använda oss av. I informationsbrevet skrev vi att vi var tacksamma om de ville hjälpa oss med namn och telefonnummer på hälsoinspiratörer som är verksamma inom respektive verksamhetsområde. I efterhand har vi insett att bara för att man var verksam som hälsoinspiratör inom ett område vid tidpunkten visade det sig att de inte uppfyllde de kriterier som vi satt upp. Några av hälsoinspiratörerna visste inte huruvida deras chef hade gått utbildningen och några hade gått utbildningen så sent som i november 2005. Detta är något som vi inte funderade över innan vi skickade iväg informationsbrevet. För oss har detta inneburit att våra urvalskriterier, där vi betonar tidsaspekten som ett viktigt kriterium havererat. Vidare resulterade dessa problem i att vi blev tvungna att anpassa oss till verksamheterna som det såg ut under den givna tidpunkten för datainsamlingen. De konsekvenser som följde gjorde att vi blev tvungna att omformulera vårt syfte och våra frågeställningar för att kunna använda oss av våra informanternas berättelser.

2.3.2 Kontakt med hälsoinspiratörerna

När vi fått ett godkännande från cheferna tog vi kontakt med samtliga hälsoinspiratörer. Hälsoinspiratörer erhöll ett informationsbrev (Se bilaga 2) inför intervjun. I informationsbrevet lyfter vi bland annat upp hur intervjutillfället kommer att se ut samt vilka områden som vår intervju kommer att fokusera på.

2.3.3 Provintervju

Ett intervjuarbete kräver att forskaren avsätter tid för eftertanke, reflektion samt ett gediget förarbete innan intervjuerna genomförs. Förarbetet bör alltid ta längre tid än själva genomförandet av intervjun. Det kan vara svårt att reparera de eventuella misstag som forskaren kan stöta på i efterhand. (Lantz 1993 s.37) Därför genomförde vi en provintervju,

⁴ Vi skickade informationsbrevet via e-post och vi fick svar ganska omgående från samtliga områdeschefer. Vi tror att detta kan ha att göra med att vi i informationsbrevet skrev att vi skulle återkomma inom en vecka om vi inte fått svar. Det var ett effektivt sätt att få besked snarast möjligast, vilket vi rekommenderar.

ett sätt att försöka eliminera och förekomma problem. Vår provintervju resulterade i att vi i samråd med vår handledare reviderade vår intervjuplan så att våra frågor blev mer begripliga.

2.3.4 Intervjusituationerna

Några av våra informanter var mycket öppna när vi anlände till deras arbetsplatser. På en del arbetsplatser fick vi guddad tur. Detta gav oss författare möjlighet att få ökad förståelse (genom våra nyfikna frågor) för hur vissa av våra informanter har det på sin arbetsplats och vilka arbetsuppgifter de har samt att vi vid detta tillfälle kunde skapa en bra relation inför kommande intervjusituation. Vid några tillfällen upplevde vi att en del av informanterna började skruva på sig när vi tog fram vår bandspelare. Några av våra informanter till och med kommenterade det. Många informanter upplever intervjusituationer med en viss spänning. (Lantz 1993 s.138) För att lugna dessa nerver, berättade vi att det var enbart vi själva som kommer att lyssna på bandet när vi transkriberar intervjuerna, samt att vi använder den enbart i syfte att få ut så mycket som möjligt av intervjun, det vill säga som ett hjälpmedel (Repstad 1999 s.71). Några av våra informanter ryckte på axlarna och tyckte att det var okej och vi behövde inte ägna några större diskussioner åt att diskutera huruvida vi skulle använda oss av bandspelare eller inte. Samtliga informanter ansåg att det var ok att bli inspelade. De flesta glömmer av att bandspelaren existerar när intervjun väl har kommit igång (Repstad 1999 s.70).

2.4 Tillvägagångssätt med datainsamlingen – utskrift av intervjuer

Vårt tillvägagångssätt för att dokumentera intervjuerna hade vi klart för oss redan inledningsvis när vi bestämt oss för att använda oss av kvalitativa forskningsintervjuer som metod. Med inspiration från Lantz (1993 s. 66) delade vi upp våra roller i intervjusituationerna. En av oss höll i intervjun medan den andre antecknade. Det finns svårigheter med att lyssna och anteckna samtidigt så därför bestämde vi oss för att delta båda två vid intervjuerna. (Lantz 1993 s.66) Andra viktiga fördelar med att använda sig av en bandspelare är att det icke-verbala beteendet får utrymme att observeras. Det vill säga kroppsspråk, gester och ansiktsuttryck kan iakttas om man inte är fokuserad på att anteckna. (Repstad 1999 s.70-71)

Efter varje intervju tog vi oss an det tunga och mödosamma arbetet att transkribera. För att följa de huvudregler som anses viktig i sammanhanget så transkriberade vi samtliga intervjuer ordagrant med syfte att få vårt material hanterbart. (Repstad 1999 s.85-86)

2.5 Etiska aspekter

Hartman (2003 s.129-131) lyfter upp fyra krav som forskaren bör beakta vid insamling av data från informanterna. De fyra kraven är öppenhet, självbestämmande för att medverka, konfidentiell behandling av forskningsmaterial och autonomi beträffande forskningsmaterialets användning. Vi har under datainsamlingen tagit hänsyn till detta genom att samtliga informanter har blivit informerade om uppsatsens syfte samt hur vi författare kommer att behandla och redovisa våra data. Våra informanter erbjöds att få ta del av uppsatsen när den är färdig. Samtliga tillfrågade har dessutom haft en valfrihet att bestämma om de vill delta, hur länge samt på vilka villkor. Det är alltid forskaren som ansvarar för att datainsamlingen sker på frivillig grund. I första kontakten med våra informanter delgav samtliga sitt samtycke om att bli intervjuade. Vidare har vi informerat samtliga informanter om att forskningsmaterialet enbart kommer att användas i detta uppsatsarbete.

Personer, organisationer och datainsamlingen ska behandlas och bevaras på ett sätt som gör att dessa inte går att identifiera. Att forskningsmaterial behandlas konfidentiellt är inte det samma som att informanterna förblir anonyma. Däremot är det alltid forskaren som ansvarar för att informanternas identitet skyddas och därför har vi informerat våra informanter att de

förblir anonyma. En fundering som vi hade var att eftersom vi har tagit kontakt med samtliga informanternas chefer för att få tillstånd så finns det i vårt sammanhang ingen fullständig garanterad anonymitet och detta har framförts hos informanterna. Dessutom vet samtliga informanternas arbetskollegor om att de deltagit vid en undersökning och på så vis kan deras arbetskollegor identifiera dem. Informanterna har inte delgivits någon information om vilka de andra informanterna är samt vilka områden i kommunen de arbetar i. När vi valt ut våra informanter visade det sig att en av informanternas chefer var man. För att vi ska skydda våra informanter och dess chefers anonymitet har vi valt att benämna samtliga chefer med "hon" trots att vi kanske avser den manliga chefen. Dessutom har vi valt att inte namnge våra informanter med fingerade namn då vi ansåg att detta inte var nödvändigt i vår resultatframställan.

3. TEORI

Då vi ser hälsofrämjande arbete som en förändringsprocess har vi valt att orientera oss i teorier som berör detta område. Vi har också valt att gå in på team och roller i organisationen och då vi anser att även detta är relevant för vår fråga och vårt syfte med uppsatsen. Vidare har vi valt att ta med det hälsofrämjande ledarskapets betydelse och samverkan i förändringsprocessen.

3.1 Förändringsprocesser i organisationen

Enligt Ahrenfelt (2001 s.9-11) innebär förändringsprocessen i organisationen ett tillstånd som saknar en tydlig början, en given mitt och ett absolut slut. Han säger vidare att förändringsprocesser ständigt pågår i organisationen för att utveckla olika komponenter som rör hela dess verksamhet. Förändringsprocesser av olika slag finns därigenom med i organisationen under hela dess levnad. Bruzelius och Skärvad (2000 s.369) menar i sin tur att förändringsarbete och utvecklingsarbete i organisationer ofta syftar till att effektivisera, förnya och förbättra någonting inom organisationens ramar. Det behöver samtidigt inte alltid innebära en förbättring bara för att man avser att förändra någon mekanism inom organisationen.

Samtidigt innebär förändringsprocessen inte enbart en utveckling mekaniskt till exempel produktframställning eller effektivisering, det innebär också en förändring för människan i organisationen. Eftersom människan är ett levande system blir också organisationen ett levande system. Detta kan få konsekvenser för förändringsprocessen, genom att människor agerar på olika sätt oavsett vilken förändringsprocess det handlar om. En viktig förutsättning i ett förändringsarbete är därför att alla som är berörda av förändringen också blir delaktiga i processen av förändringen. (Ahrenfelt 2001 s.15) Människor välkomnar gärna förändringar om det förbättrar deras egen situation. En god förändringsprocess som välkomnas av alla bygger därför på delaktighet, trygghet, riklig och direkt information samt ömsesidig tillit. (Angelöw 1991 s.19)

Förändringsprocesser kan enligt Ahrenfelt (2001 s.21-23) utföras genom första eller andra ordningens princip. Med förändring av första ordningen menar han en förändring inom systemet för att förbättra eller förnya någonting utan att förändra själva systemet. Det kan röra sig om att lägga till något nytt till det befintliga systemet för att få en förbättring och en förnyelse av verksamheten. Han säger att förändringen innebär att verksamheten fortgår i mer eller mindre samma struktur trots att man tillämpat en förnyelse utan att förändra tankemönster och agerande bland människorna i organisationen. Vid förändring av andra ordningen ändras däremot hela systemet. Det innebär enligt Ahrenfelts resonemang att hela det organisatoriska tänkandet och agerandet förändras kvalitativt. Det betyder att både tankemönster, verklighetsbeskrivningar och agerande bland människorna i organisationen förändrats, som i förlängningen förändrar hela systemet i organisationen. Nya infallsvinklar och ett nytt tankemönster av individerna i organisationen gör att förändringen implementeras och befästs på ett annat plan än om förändringen sker genom första ordningen.

3.1.1 Hälsofrämjande strategier som förändringsprocess

Allt hälsoarbete och alla hälsofrämjande insatser oavsett vad man gör kan ses som förändringsprocesser eller tillstånd av förändring på olika nivåer (Hanson 2004 s.203). Hälsoarbete kan enligt Ewles och Simnett (2005 s.136-137) utgöra förändringar för organisationen på två olika sätt. Det ena kan betyda att organisationen behöver förändras för att man ska kunna åstadkomma en bättre struktur i arbetet som främjar hälsan. Det andra kan betyda att man inför nya handlingsplaner och strategier för en ökad hälsa på arbetsplatsen.

Hälsofrämjande insatser i form av nya strategier och handlingsplaner är oftast mycket krävande och det är viktigt att strategierna når ända fram för att man ska lyckas. Nyckeln för att åstadkomma förändring och övervinna motstånd när man ska arbeta med hälsofrämjande insatser är att först vara klar över hur alla som är involverade i förändringen kan tänkas beröras. Dessutom är det viktigt att vara införstådd med hur de upplever situationen och vad som motiverar deras inställning.

Arbetsplatsen kan exempelvis vid en hälsofrämjande förändringsprocess ses som en arena som innefattar ett komplext system av flera parallella verksamheter och organisatoriska nivåer som inbördes är beroende av varandra. Människorna som finns inom arenan är själva en del av sammanhanget och måste således vara delaktiga i förändringsprocessen.

Arenatanken när den är som bäst, innebär då att individen, istället för att vara objekt för en insats, får en aktörsroll där hennes kunskap och engagemang är det viktigaste bidraget i utveckling av goda hälsovillkor. Människorna inom arenan har med ett gemensamt agerande de starkaste förutsättningarna att påverka den omgivande miljön. (Hanson 2004 s.203)

En framgångsrik hälsofrämjande förändringsprocess kan enligt Hanson (2004 s.204) vara att utifrån medarbetarnas egen hjälp, insats och agerande förändra den fysiska, psykiska och sociala hälsan. Vidare säger han att hälsofrämjande insatser utifrån ett arenatänkande som förändringsstrategi är effektivare än vissa enstaka hälsoinsatser. Detta beror på att ett arenatänkande ger en mer långsiktig förbättring av hälsovillkoren på arbetsplatsen. Han säger också att det är inte bara människorna i arenan som påverkar varandra till bättre hälsa. Deras beteende är även ett resultat av den miljö de befinner sig i. Både kultur och tradition i organisationen formar, möjliggör eller begränsar individen. Arbetsplatsen är ett tydligt exempel på en arena där kontexten både styr människor samtidigt som det styrs av människor i ett växelspel. Det är i detta växelspel som villkoren och förutsättningarna för det hälsofrämjande arbetet skapas.

Här ser vi ett samband mellan Hansons resonemang kring en framgångsrik hälsofrämjande förändringsprocess och Ahrenfelts teori om förändring av första och andra ordningen. Arenatänkandet och förändring av andra ordningen liknar till stor del varandra. Teorierna handlar om att skapa en förändringsprocess där hela organisationen är med i förändringen. Dessutom innebär förändringen att tankemönster, kulturer och traditioner i organisationen måste förändras för att förändringsprocessen på lång sikt ska bli lyckad. Vi ser också ett samband mellan förändring av första ordningen och enstaka hälsofrämjande insatser, där de enstaka insatserna bara är något man lägger till i verksamheten utan att riktigt förändra verksamheten i sig.

3.2 Den goda förändringsprocessen

Enligt Angelöw (1991 s.19-21) karaktäriseras den goda förändringsprocessen bland annat av att de anställda får vara med och bestämma förändringstakten, så att förändringarna inträffar i ett lagom tempo och med lagom mängd. Att oavbrutet behöva vara föremål eller delta i en hög grad av förändringar kan leda till förändringströtthet av medarbetarna vilket leder till motstånd istället för välkomnande. Ytterligare element som är viktiga att uppnå för ett lyckat förändringsarbete är en trygghet bland medarbetarna med goda sociala kontakter, bra arbetsinnehåll, kompetent och drivande ledning. Det är också viktigt att skapa ett förtroende bland de anställda där de upplever en hög grad av delaktighet, vilket stärker deras självkänsla. Vidare välkomnas ett förändringsarbete om organisationen informerar kontinuerligt och om man väljer en bra tidpunkt för förändringen.

Angelöw (1991 s.87-90) säger också att motivation eller förändringsvilja utgör en central faktor för en god förändringsprocess. Den goda förändringsprocessen underlättas om så många som möjligt inser nödvändigheten och upplever ett stort behov av förändring, både för egen del och för organisationen.

Motivationen är motorn i själva förändringsarbetet. För att konstruktiva förändringar ska kunna genomföras i en organisation måste det finnas förändringsvilja. (Angelöw 1991 s.87)

Motivationen utgör drivkraften för medarbetaren. Motivationen drivs av olika målsättningar som individen har. Vilket resulterar i handlingar för att uppnå målet. Motivation och mål är med andra ord nära kopplade till varandra. För att få medarbetarna motiverade till förändring gäller det alltså att göra alla medvetna om målsättningarna med förändringen samt göra alla intresserade av att nå målet. Först då kan man utveckla en förändringsvilja och en motivation för förändringen. (Angelöw 1991 s.87-90)

Bruzelius och Skärvad (2000 s.379) framhåller att framgångsrika förändringsförlopp karaktäriseras av att skälet och syftet till förändringen förstås av organisationens medarbetare samt att det upplevs som något nyttigt för att åstadkomma något bättre. En förändringsprocess får aldrig kännas som en förändring för förändringens skull. Det är också värdefullt att den som leder förändringen har kontakt med medarbetarna som är involverade och berörs av förändringen. Vidare är det viktigt att medarbetarna får stöd i förändringsprocessen av viktiga aktörer, exempelvis chefer i organisationen. Det är också viktigt att hålla processen vid liv så att förändringen inte återfryser och alla går tillbaka till sina vanliga rutiner. Vanligtvis inträffar då inte någon förändring på lång sikt utan alla går tillbaka till gamla handlingsmönster och aktiviteter.

För att kunna genomdriva förändringar måste också vilja och makt till förändring finnas inom organisationen. Om individerna inom en organisation inte har rätt vilja uppstår istället ”status quo”, där ingenting händer utan man står och trampar på samma plats. Detsamma gäller där makten att genomdriva förändring saknas, då blockeras förändringsambitionerna. Brist på makt och vilja kan leda till frustration och trötthet i organisationen som gör att man inte orkar ta tag i förändringen eller problemet alls. (Bruzelius & Skärvad 2000 s.380)

3.2.1 Framgångsfaktorer vid hälsofrämjande strategier

Elwes och Simnetts (2005 s.138) teorier om framgångsfaktorer för hälsofrämjande förändringsstrategier liknar till stor del ovanstående resonemang. De poängterar också motivationens och viljans relevans i förändringsprocessen och relevansen av att medarbetarna själva är mogna för en förändring samt ledarens betydelse för förändringsprocessen. Elwes och Simnett påstår att de vanligaste faktorerna för framgångsrika hälsofrämjande insatser på arbetsplatsen är att medarbetarna själva är missnöjda och vill förändra sin arbetssituation och sin hälsa. Detta gör deltagarna mer benägna till förändring. I samband med detta säger de att det är viktigt att alla har en gemensam bild och en vision av en bättre framtid. De menar att det inte finns någon nytta med att införliva en förändring där ingen förstår varför man utför den. De poängterar vidare att det handlar om att skapa en gemensam bild av vad hälsa är och varför man ska nå dit. Till detta måste initiativtagaren vara medveten om att hälsofrämjande förändringsprocesser tar tid. Detta gör att arbetsgruppen måste ta små steg i taget, det vill säga börja i små proportioner för att sedan utveckla hälsoarbetet i den takt som medarbetarna är mogna för. Elwes och Simnett menar att de flesta hälsofrämjande förändringsarbeten har ett pris man måste betala som kan innefatta tid, resurser, pengar och periodvis ökad stress. Det gör att den hälsofrämjande förändringsprocessen kan vara både smärtsam och frustrerande.

3.3 Motstånd vid förändringsprocesser

Motstånd mot förändringsprocesser är inte ovanligt. Motstånd kan uppstå när medarbetarna upplever att de förlorar på förändringen. Vidare är motstånd vanligt då det finns en osäkerhet i organisationen gentemot innebörden i förändringsprocessen. (Bruzelius & Skärvad 2000 s.370) Angelöw (1991 s.19-21) framhåller att motstånd av förändringsprocesser uppstår lätt då organisationen är toppstyrd och där färdigpaketerade förändringar presenteras för medarbetarna utan att de själva har någon möjlighet att påverka. En oro för hur förändringen ska påverka organisationen och medarbetarna själva kan också påverka att ett motstånd uppstår. Hur individen värderar förändringen, hotfull eller inte, är ofta beroende på vad förändringen kan medföra för deras egen del. Förändringsprocessen välkomnas eller motarbetas just på grund av hur medarbetaren tolkar och definierar förändringen och dess konsekvenser för egen och för verksamhetens del.

Svårigheterna med förändringsprocessen kan ofta bero på en organisatorisk tröghet. Enligt Bruzelius och Skärvad (2000 s.371) pekar Hedberg på att det beror på insiktströghet och manövertröghet. Insiktströghet orsakas ofta av att medarbetarna och chefen inte kommit till insikt om att förändringsprocessen är befogad. Detta beror ofta på bristande kunskap och utbildning i just det aktuella området som förändringen innebär. Det kan också bero på bristande handlingsutrymme med strikta manualer för förändringen och alltför kortsiktigt uppställda mål. Manövertröghet beror ofta på bindningar och låsningar av resurser. Det kan gälla saker som fysisk utrustning, organisationens lokalisering och tid. Ju större bindning och låsning av resurser i organisationen desto mindre blir flexibiliteten i förändringsprocessen. Ellström (2004 s.30) menar i sin tur, med hänvisning till Levitt och March, att ytterligare en vanlig orsak till att förändringsarbete inte kommer till stånd trots att man planerat detta är att organisationen tenderar att "drunkna" i vardagsaktiviteter och rutinbaserade verksamhetsflöden som arbetet kräver.

3.3.1 Motstånd till hälsofrämjande strategier

Elwes och Simnett (2005 s.138-139) resonerar kring motstånd i samband med hälsofrämjande förändringsprocesser. Deras teorier innefattar även förslag på hur man kan komma till bukt med motståndet. De säger att de vanligaste orsakerna till motstånd vid implementering av hälsofrämjande förändringsstrategier yttrar sig i att medarbetarna har ett egenintresse som inte stämmer överens med det som majoriteten vill med insatserna. Det kan till exempel gälla en rökfri personal som alla rökare inte ställer upp på för att det enligt dem själva inte gynnar dem. Elwes och Simnett påpekar också att misstro kan vara vanligt vid motstånd till hälsofrämjande insatser. Det kan handla om att medarbetarna lätt misstror olika aktivitetens innebörd. Vidare kan föreställningar om att förändringsprocessen inte gynnar de människor den är avsedd för minska förtroendet för insatserna. Det kan leda till att medarbetarna i organisationen får en uppfattning om att förändringen "kostar mer än vad den smakar", inte bara för dem själv utan för hela organisationen.

För att motverka motstånd till hälsofrämjande insatser är det viktigt för ledningen och initiativtagarna att använda metoder som lämpar sig bäst för den aktuella situationen och de personer som det berör i organisationen. För det första är det viktigt att man har en god information och kommunikation kring de gällande insatserna så att medarbetarna är förberedda innan förändringen genomförs. För det andra bör initiativtagarna dels medverka och engagera sig själva likaväl som att man försöker få de personer som är negativa att medverka och engagera sig. Genom att man får pessimisterna att medverka i utvecklingen och vara delaktiga i processen kan man få dem med. Detta kräver mycket samordning av alla berörda parter i förändringsarbetet. För det tredje är det viktigt att se till att det finns stöd och hjälp till förändringens initiativtagare, genom stöd i planering och upprättande av aktiviteter.

Stödet kan också vara emotionellt där ledningen har gett förtroende till förändringen. Detta sätt att motverka motstånd kan häva osäkerhet och rädsla i insatsernas initiering. För det fjärde kan en uttalad ”morot” i form av bättre hälsa locka med sig personer som är skeptiska till insatserna. (Elwes & Simnett s.140-141)

3.4 Gruppens/teamets påverkan

I ett lagom stort team kan behov som social samvaro, igenkännande, uppskattning och feedback på arbetsuppgifter tillfredsställas. Vidare kan ett team fungera som en social enhet där det förekommer en tät kommunikation mellan teamets medlemmar. Ett team anses ha goda förutsättningar för att genomföra ett bra arbete (nå uppställda mål) och ses som en optimal arbetsgrupp. Teamet anses vara ett socialt fenomen eller socialt faktum oavsett om det kommer till medvetet eller omedvetet. Team som socialt fenomen eller socialt faktum innebär att de finns i ett sammanhang som påverkas av strukturella, psykologiska och andliga förhållanden. (Sandberg 1997 s.12-14, 17)

För att få med samtliga av ett teams medlemmar i en förändringsprocess lyfter McKee och Carlsson (2004 s.165-168) upp gruppdynamiken som en betydande faktor. Gruppdynamiken består i att se vilka normer, värderingar och vilken kultur som råder inom gruppen som kan påverka i vilken riktning gruppen styr mot. De normer, värderingar och kultur som råder är avgörande för hur individens beteende präglas i teamet. Genom att en individ samspelar med andra deltagare i teamet påverkas han eller hon att eventuellt förändra sitt beteende för att anpassa sig till teamet. En annan aspekt är att människor i en grupp dras till likasinnade, det vill säga att man anförtror sig till dem som delar ens erfarenheter, idéer och värderingar. I detta samspel upplever den enskilda individen trygghet samt ett förtroende för gruppen. I denna gruppdynamikprocess skapas normer som har betydelse för hur arbetet i en organisation fungerar. Om chefer är medvetna om gruppdynamikens problematik samt har förståelse för hur medarbetarna fungerar, ökar dennes möjlighet att kunna stödja förändringsinsatser på ett organiserat sätt.

3.5 Roller i den hälsofrämjande förändringsprocessen

Enligt Angelöw (1991 s.26-27, 45) ligger ett stort ansvar för en god förändringsprocess i ledningens händer, både när det sker utifrån medarbetarnas egna förslag och när det kommer från ledningen själv. När förändringsprocesser initieras från de anställda och välkomnas av organisationsledningen och vice versa, uppstår inga problem i förändringsprocessen. Skulle förändringen däremot bemötas med motstånd från ledningens eller medarbetarnas sida uppstår problem. Vanliga handlingsmönster för en ledning som vill undvika förändring är att inte göra medarbetarna medvetna om behovet av förändring. Vidare kan förändringsbehovet förnekas genom att man från ledningens sida skyller på att andra faktorer är viktigare för tillfället. Det kan också bli att vissa av medarbetarna inte vill att förändring skall genomföras. Ett pluralistiskt handlingsmönster uppstår då där vissa delar av medarbetarna är positiva och deltar i förändringsprocessen medan resterande kör på efter gamla principer. Ovanstående handlingsmönster från ledningens och medarbetarnas sida kan lätt leda till att handlingsförklamation uppstår.

I en hälsofrämjande förändringsprocess krävs framförallt energi och uthållighet. För att åstadkomma förändring är det därför viktigt att individer med energi och uthållighet arbetar med förändringsprocessen. Det kan sägas att det behövs speciella ”eldsjälar”⁵ för att hålla förändringen vid liv. I början av en förändring krävs det mest energi för att få ”bollen över

⁵ Med eldsjäl avser vi en person som har ett brinnande entusiastiskt intresse för något. Dessutom har denna person en drivande kraft som inspirerar andra människor i sin omgivning.

krönet”. Därefter kan förändringsprocessen bli självgående för en tid. Senare under processen kan det behövas lite mer energi i förändringen för att ta processen över nästa ”krön”, det vill säga att förändringen behöver pånyttfödas. Lust, kraft och engagemang är också viktigt då man leder och deltar i en hälsofrämjande förändringsprocess. Framförallt är ledarskapet viktigt eftersom en förändringsprocess kräver mycket av ledaren. (Angelöw 1991 s.102, Bruzelius & Skärvad 2000 s.372)

Att leda förändringsarbete handlar till stor del om att skapa insikt om samt förståelse och acceptans för förändringsbehovet och att helst genomföra förändringarna i en process som kännetecknas av engagerad delaktighet. (Bruzelius & Skärvad 2000 s.376)

3.5.1 Hälsofrämjande ledarskap

Ett hälsofrämjande ledarskap behöver enligt Hansson (2004 s.219-220) inte vara mer annorlunda än ett gott ledarskap i största allmänhet. Ett stödjande och personligt ledarskap är bra oavsett om det syftar till att vara specifikt hälsofrämjande eller inte. Vidare säger Hanson att ett hälsofrämjande ledarskap består av tre viktiga delar. För det första ska det vara personligt så att relationen mellan chef och medarbetare upplevs som stödjande, uppmuntrande och återkopplande. Ett personligt ledarskap innebär egenskaper som att vara tydlig, kunna sätta upp relevanta mål, kunna lyssna, vara bra på att kommunicera samt hålla konstruktiva dialoger med medarbetarna. För det andra ska ledarskapet vara pedagogiskt där relationen mellan chef, medarbetare och uppdrag ska fungera och gagna varandra. En pedagogisk ledarstil går enligt Hanson ut på att kombinera organisationens uppdrag och mål på ett bra sätt utifrån varje medarbetares förutsättningar och behov. Slutligen innebär ett hälsofrämjande ledarskap att chefen ska arbeta strategiskt hälsoutvecklande. Detta innebär att chefen ska engagera sig och vara medveten om hur man bedriver hälsofrämjande insatser på arbetsplatsen, både strategiskt och operativt. Det innebär också att han eller hon engagerar och stimulerar sina medarbetare i organisationens arbete.

Angelöws (2002 s.63-69) resonemang kring hälsofrämjande ledarskap pekar precis som Hansons på att ledaren har en avgörande roll för utvecklandet av friskare arbetsplatser. Angelöw säger att det är viktigt att organisationen skapar förutsättningar för ett konstruktivt ledarskap där chefer har möjlighet att främja medarbetarnas hälsa och välbefinnande på arbetsplatsen. Ett konstruktivt hälsofrämjande ledarskap enligt honom innefattar bland annat komponenter som delaktighet, att vara stödjande och uppmuntrande samt ha en insikt om hur viktigt det är att vara en god förebild. I delaktighetsdimensionen menar Angelöw att en ledare som skapar medansvar och delaktighet har stora förutsättningar för att främja hälsan hos sin personal. Ett delaktigt ledarskap verkar för att alla berörda ska vara medaktörer där man bygger upp lösningar tillsammans genom att förändringar planeras, genomförs och följs upp av de berörda. Detta leder till att de anställda är mer engagerade och positiva vilket skapar en förändringsvilja, en positiv anda och ett förbättrat samarbete. Stödjande och uppmuntrande i ledarskapet handlar om att bry sig, bekräfta och stärka medarbetarnas insatser. Fördelarna med ett stödjande och uppmuntrande ledarskap menar Angelöw bidrar till att skapa en hoppfull stämning och positiva förväntningar bland medarbetarna. Det bidrar också till ett ökat välbefinnande och utveckling i arbetsgruppen i och med att det stärker självförtroendet bland aktörerna. Stöd och uppmuntran ökar förståelsen av handlingarna samt skapar motivation, arbetsglädje och bidrar till bra insatser från personalens sida. Att vara en god förebild som chef är vidare tongivande för de hälsofrämjande insatserna på arbetsplatsen.

3.6 Samverkan i förändringsprocessen

För att uppnå hälsofrämjande förutsättningar i organisationen som fungerar bra och som möjliggör att personalen är frisk gäller det att jobba med samverkan på alla plan. En hälsosam

personal är en resurs för organisationen för att åstadkomma bättre resultat och en ökad arbetsvilja och arbetsglädje. Hälsofrämjande insatser bygger därför på ett "vinna-vinna" tänkande där både arbetsgivare och arbetstagare vinner på att skapa goda förutsättningar för hälsa på arbetsplatsen. Hälsofrämjande insatser kräver samarbete under hela processen från förarbetet och analys till planering och genomförande samt utvärdering av aktiviteterna. Det behövs på ett tidigt stadium av hälsoarbetet initiera både parterna och intressenterna för insatserna så att dessa tillsammans kan ta fram förslag på hållbara lösningar att implementera i verksamheten. Det viktiga här är att notera att varje arbetsplats har olika förutsättningar för att kunna utveckla ett fungerande koncept som avgör hur de hälsofrämjande insatserna kan bedrivas. Detta innebär att samma arbetssätt inte fungerar i alla verksamheter, det gäller att anpassa ändamålet med insatserna till respektive arbetsplats och den aktuella kontexten. Här förutsätts att ledarskapet och medarbetarskapet samarbetar för att få en planering och en lösning som passar arbetsplatsens verksamhet. (Hanson 2004 s.207-208)

Samverkan mellan ledning och medarbetare gör att energin i förändringsprocessen rör sig framåt och utvecklas. Det är därför viktigt att organisationens arbetsgrupper och chefer kommer samman på arbetsplatsträffar, möten, utbildningar, medarbetarsamtal och diskuterar, kommunicerar och konkretiserar visionen om hälsan på arbetsplatsen. Ledningens visioner måste balanseras med medarbetarnas möjligheter och resurser och vice versa. Man måste helt enkelt mötas och samverka för att tillsammans få ett fungerande sätt att arbeta med hälsa på arbetsplatsen. Ett viktigt steg för att nå dit är att vid alla möten och all organisering av arbetsplatsens utformning även ha med hälsa på dagordningen så att hälsoarbetet integreras i den vanliga verksamheten och blir en del av arbetsdagen som ett naturligt inslag. Detta kräver stort ansvar från både organisationens, medarbetarna och ledarskapets sida. (Hanson 2004 s.213-214)

Angelöw (2002 s.75-76) framhäver också att väl fungerande hälsofrämjande satsningar på en arbetsplats brukar kännetecknas av gott samarbete. Detta skapar både arbetsglädje och ett positivt klimat till allt vad man i verksamheten jobbar med. Framgångsfaktorer för goda team, positiva arbetsgrupper och gott samarbete karaktäriseras vidare av Angelöw, med hänvisning till Buchholz & Roth, att man har en tydlig och klar målbild där alla i gruppen är klara över insatsernas syfte, mål och uppgift. Samtidigt är det viktigt att alla känner ett gemensamt ansvar över gruppens mål med insatsen. Medarbetarna bör här vara engagerade, stödja varandra samt ha en klar vilja att hjälpas åt för att nå målet, därför är ett stödjande ledarskap viktigt. Ledaren kan genom sitt medansvar och sin delaktighet skapa stöd till medarbetarna. Det är viktigt från ledningens sida att ge "frihet under ansvar" så att medarbetarna upplever att de har ledningens förtroende. Kommunikation är också en framgångsfaktor vid hälsofrämjande insatser, där gruppens medlemmar har en öppen, ärlig och förtroendefull dialog samt en förmåga att lyssna, fråga och svara varandra. Slutligen är det en fördel om det finns personer i gruppen som är goda förebilder och agerar planerande och handlande. Dessa kan lyfta hela gruppens prestationer.

Även här ser vi ett samband mellan andra ordningens förändringsprincip och hur man på bästa sätt kan åstadkomma en lyckad hälsofrämjande satsning. När organisationen kommit så långt att hälsoarbetet blir en naturlig del av verksamheten skapas förutsättningar för att man på lång sikt ska kunna lyckas att bevara de hälsofrämjande insatserna. Detta innebär att insatserna i detta läge inte bara är lösryckta insatser utan något naturligt inom verksamhetens ramar, där alla samverkar och är delaktiga i processen.

4. RESULTAT/ANALYS

Syftet med undersökningen har varit att studera samspelet mellan chef och hälsoinspiratör samt hur det påverkar hälsoarbetet på arbetsplatsen. I analysen av de genomförda intervjuerna har vi funnit att man kan dela in resultatet i ett antal kategorier och underkategorier som stämmer överens med vårt syfte. Dessa beskriver hälsoinspiratörens roll kontra chefens roll samt hur deras samarbete påverkar de hälsofrämjande insatserna på arbetsplatserna. Kategorierna är arbetsplatsens utseende, trivsel i arbetsgruppen, relation till chefen, insatserna på respektive arbetsplats, rollen som hälsoinspiratör, chefens roll och inställning, chefens engagemang, samarbetet mellan chef och hälsoinspiratör samt hinder och möjligheter i hälsoarbetet.

Utifrån informanternas utsagor framkom en rad olika faktorer (enligt nedanstående) som tyder på att samarbetet mellan parterna spelar stor roll för hur hälsa och friskvård prioriteras och behandlas på arbetsplatserna. Det går samtidigt att utläsa ett mönster där man kan se ett samband mellan chefens engagemang och delaktighet kontra hälsoinspiratörens motivation och lust att inspirera medarbetarna. Vi såg vidare hur detta kunde påverka personalgruppens intresse i stort. Vi har också funnit att chefens placering geografiskt har betydelse för samarbete mellan chef och hälsoinspiratör. Likaså fann vi att hälsoinspiratörens eget intresse påverkar både chefens och medarbetarnas intresse och motivation för hälsoarbetet. Till detta bör påpekas hur olika verksamheters utformning, tid och ekonomiska medel kan påverka hälsoarbetet, genom i vilken omfattning insatserna kan prioriteras och utformas.

4.1 Arbetsplatsernas utseende

4.1.1 Verksamheterna

De arbetsplatser som undersökningen avsett är som tidigare nämnt olika områden inom de kommunala verksamheterna Vård och omsorg samt Barn och skola. Informanterna uppger att de arbetar på arbetsplatser inom förskola och skola samt handikapp och äldreomsorgen. Hur arbetsplatserna ser ut och hur verksamheten är uppbyggd varierar. Vissa av informanterna arbetar i arbetslag där man alltid arbetar med samma arbetskamrater. Andra arbetar på platser som kräver mer ensamarbete och där man varierar sina scheman och ständigt skiftar arbetslag. Genom informanterna förstår vi att verksamheterna är olika uppbyggda och ser olika ut och att detta betyder att arbetsplatserna kräver att man kan hantera olika arbetsuppgifter. Det innebär också att informanterna arbetar olika tider på dygnet och under olika förutsättningar. Detta påverkar i sin tur hur ofta hela arbetsgruppen är samlad och hur lätt eller svårt det är att bedriva friskvård på arbetsplatsen. Några av informanterna säger att de aldrig är samlade allihop, förutom när man träffas på arbetsplatsträffar. Vissa av arbetsplatserna innebär nämligen arbete dygnet runt fördelat på olika arbetsskift vilket gör att man aldrig är samlade samtidigt. En av informanterna uttrycker svårigheterna med att bedriva friskvårdsarbete och hälsoarbete tillsammans. Informanten menar att det är svårt att få ihop alla, både för planering och för att göra aktiviteter tillsammans:

...det är ju klart, det är ju svårt för vi jobbar ju så olika. Det är ju alltid någon som jobbar...

Vidare uppger några att de arbetar samtidigt men med eget upplägg och egen planering över en viss del av verksamheten och därför är det svårt att stråla samman eftersom alla är på olika platser. Några arbetar mer i team i sitt arbete och de har lättare att göra saker tillsammans.

Vad det gäller arbetsplatsträffar ser det olika ut på arbetsplatserna. En del personalgrupper har möten en gång i veckan medan andra har det varannan vecka och ibland ännu mer sällan. En sådan aspekt påverkar hur nära man är i personalgruppen och hur ofta man kan samlas tillsammans för att diskutera saker gemensamt, till exempel friskvård och hälsa. Samtliga informanter uppger att chefen alltid finns närvarande på dessa möten. Vad vi kan utläsa är att det är värdefullt för vissa arbetsgrupper att chefen deltar vid dessa möten, eftersom chefernas geografiska placering ser lite olika ut på de olika arbetsplatserna. Då blir arbetsplatsträffar ett forum där man kan komma samman och diskutera med sin chef. Vi ser också hur den geografiska placeringen påverkar kontakten och relationen med chefen. Tre av informanterna har sin chef i närheten och poängterar att det är positivt för dem som hälsoinspiratörer. De menar att den geografiska närheten påverkar samarbetet för dem i deras sätt att arbeta samt att det påverkar gruppen positivt. De informanter som inte har sin chef i närheten uppger att de inte har lika god kontakt med chefen jämfört med dem som arbetar nära chefen geografiskt sett. Detta uttrycks på följande sätt:

Det känns lite jobbigt ibland då, man vill nå henne och rådfråga och så [...] vi har ju haft chefen här förut och så. Så det kan kännas lite tufft ibland...

Man kan skönja att de som har chefen nära sig har också ett friskvårdsarbete och hälsoarbete som ligger lite längre fram än på de platser där chefen arbetar långt ifrån arbetsplatsens geografiska läge.

4.2 Trivsel i arbetsgruppen

Samtliga informanter uttrycker att de har ett bra klimat i arbetsgrupperna och att relationerna över lag fungerar bra. Flertalet säger också att de arbetar på att ha ett öppet klimat där alla kan tala med varandra om olika saker som berör arbetsplatsen. Vidare menar informanterna att de trivs bra på sin arbetsplats och med det jobb som de utför. De säger att man aktivt försöker hjälpa och stötta varandra både med arbetsmässiga problem och med problem i privatlivet.

Relationen i arbetsgruppen är bra. Det känns som att det är väldigt bra stämning i huset. Det är bra klimat. Det är väldigt öppet och vi är hjälpsamma mot varandra...vi har alltid hjälpt och stöttat varandra.

En av informanterna menar att jobbet är roligt men kan ibland vara lite stressigt och tungt och att det kan påverka klimatet. Trots det gör de allt för att hjälpa varandra och stöttar varandra för att underlätta arbetet. Informanterna säger att de arbetar för att öppet klimat där alla kan arbeta med alla och hjälpas åt.

4.3 Relation till chefen

Relationen till cheferna ser lite olika ut och är inte alls så entydigt bra och trivsam som relationerna i arbetsgrupperna. Några av informanterna uppger att de har en bra relation till sin chef. De säger att de trivs med chefen genom att chefen är öppen och att det är lätt att ta kontakt och få saker framförda till chefen. Två av informanterna uppger å andra sidan att relationen inte är lika bra som relationen till övriga arbetsgruppen. En av dessa informanter känner att hon inte riktigt känner sin chef. Hon har varken hunnit eller kommer hinna lära känna sin chef. Chefen är ganska ny på arbetsplatsen men kommer inom kort att sluta. Ytterligare en av informanterna tycker att relationen fungerar bra men att den kunde ha varit bättre. En av dessa säger:

Jag vet inte – vi har nog inte den kommunikationen så där så. Chefen är inte med i arbetet direkt.

Vi märker att de som har nära relation till sin chef också har ett mer utvecklat hälsoarbete på sin arbetsplats och är mer engagerade själva. Det påverkar både deras motivation att inspirera medarbetarna samt driva saker framåt och komma med förslag till aktiviteter för arbetslaget.

4.4 Insatserna på respektive arbetsplats

Även arbetssättet för ökad hälsa ser olika ut för de olika arbetsplatserna. Hur man arbetar med hälsa på respektive arbetsplats är beroende av arbetsplatsens utformning samt engagemang från chefens och hälsoinspiratörens sida. Även aktiviteterna varierar från plats till plats beroende på vilket intresse och behov medarbetarna har. De mönster vi kan urskilja är dock att flertalet av informanterna hävdar att de arbetar för att hitta aktiviteter som passar många och försöker fånga upp vad alla vill göra för att kunna tillgodose allas önskemål. De säger också att de jobbar hårt för att få ihop arbetslaget, öka gemenskapen och hitta på saker så att arbetsgruppen kommer samman och mår bra tillsammans. Samtliga hälsoinspiratörer arbetar för att öka de sociala aktiviteterna i arbetsgruppen. Många arbetar även med mentala aktiviteter som stresshantering och massage. De flesta pekar på att det är de fysiska aktiviteterna som utgör en stor del av insatserna. Återigen ser vi ett samband mellan de personer som har en bra relation till sin chef kontra hur tillåtande klimatet verkar vara på respektive arbetsplats för hälsofrämjande insatser. Insatserna sker både på och utanför arbetstid, mestadels på arbetsplatsens bekostnad.

4.5 Rollen som hälsoinspiratör

Rollen som hälsoinspiratör ser merparten av informanterna som en kul uppgift. De flesta uppger att de är hälsoinspiratörer för att de vill av eget intresse. Dessa informanter blev hälsoinspiratörer för att de tror att de är personer som är bra på att motivera och inspirera sina arbetskamrater till en bättre hälsa. Informanterna menar att en hälsoinspiratör behöver vara en människa som har ett genuint intresse för hälsa och vill inspirera andra. De säger att det är skillnad från person till person och att det därför behöver vara en person som kan motivera övriga arbetskamrater. Informanterna tillägger vidare att det kul när arbetskamrater är positiva och därför är det kul att inspirera dem. De säger bland annat:

Min roll är att tala om vad som finns i kommunen och...försöka vara glad och positiv till livet... Jag har alltid tyckt om rörelser och hälsa själv. Så för mig ligger det varmt om hjärtat...

...jag är intresserad av hälsa och friskvård och rör väl på mig själv en del... Sen tror jag att jag kan inspirera. När jag blev tillfrågad så blev jag jätteglad och tackade ja såklart.

Jag blev hälsoinspiratör av eget intresse. Sen är det ju så med olika ansvarsområden – vissa passar till det, andra inte...

Några av informanterna poängterar också att det är positivt att vara flera hälsoinspiratörer på samma arbetsplats. Det gör att man kan stötta varandra och finnas till hands för att komplettera varandra i olika aktiviteter och insatser på arbetsplatsen. En av informanterna uttrycker detta:

...det är väldigt positivt att vi var två som gick utbildningen och att vi är två här när vi är så många som vi är. Just för att vi kan bolla idéer med varandra...är man två kan man hitta lite andra vägar att bolla med.

Flertalet anser att de lyckats inspirera många och att det är kul när många hänger med när man ordnar något och att de ser att det gör gott för personalen. Många tillägger dock att det är svårt att få med sig hela massan och att alla inte vill vara med på de aktiviteter som ordnas. De

säger att uppdraget kan vara trögjobbat men att de ändå kämpar med att få med sig så många som möjligt. De påpekar att det kan vara svårt att vara igångsättare och det är ur denna synvinkel som uppdraget kräver en person som kan inspirera. De tillägger också att det är svårt att hitta aktiviteter och insatser som passar mångfalden av intressen i arbetsgruppen. Den informant som har en dålig relation till sin chef ser inte lika positivt på sitt uppdrag som övriga informanter. Hon menar på att uppdraget känns påtvingat och hon blev i stort sett bara tilldelad uppgiften. Vidare säger hon att hon inte ser sig som så drivande. Informanten uppger att uppdraget inte är så betungande för att hon inte engagerar sig så mycket.

4.6 Chefens roll och inställning

Chefens roll ser olika ut på arbetsplatserna gällande de hälsofrämjande insatserna. Några av hälsoinspiratörerna har chefer som endast har en beslutarroll i hälsoarbetet. Dessa chefer uppges bara ha en strategisk roll, de är alltså inte med och planerar aktiviteter för personalen. De tar enbart ställning till det som hälsoinspiratörerna föreslår. Dessa chefer kommer inte heller med förslag eller är delaktiga i det som anordnas. Informanterna till dessa chefer uppger att de inte får någon vidare hjälp av chefen men att de heller inte blir motarbetade.

Chefen har släppt det till oss, helt och hållet. Det har inte funnits någon hjälp. Sen tycker hon att det är positivt att vi gör någonting. Hon uppmuntrar väldigt mycket men hon tänker inte själv. Så vi blir inte motarbetade på något sätt.

Några av informanterna uppger att chefens roll ligger både på ett strategiskt beslutande stadium som på ett planerar- och utförarstadium. De säger att chefen är med och planerar, kommer med förslag, möjliggör för aktiviteter och är delaktiga i allt som hälsoinspiratörerna arbetar med. Dessa informanter säger också att deras chefer är positiva till hälsoarbetet och är intresserade av hälsa för egen del. De uppger därtill att chefen är medveten om vikten av att bedriva hälsofrämjande insatser på arbetsplatsen. En av informanterna hävdar till och med att om det inte hade varit för chefen så hade de aldrig kommit så långt i sina satsningar som de är idag. I detta fall har chefen på eget initiativ tagit tag i en stor del av hälsoarbetet och startat upp den verksamheten.

Chefen här, hon avsätter tid för detta och hon är delaktig och kommer att vara delaktig för att hon är intresserad, annars hade vi aldrig startat upp det här för det kommer att bli mycket jobb framöver.

De informanter som har positiva och drivande chefer uppger samtidigt att chefen och de själva har kunnat göra väldigt mycket för hälsan på arbetsplatsen. Informanterna säger att de får tid till att bedriva sitt åtagande som hälsoinspiratör på ett bra sätt. Informanterna uppger att de både får tid till att planera och genomföra aktiviteter samt hålla information kring aktiviteter och hälsa. Detta menar informanterna speglar av sig i gruppens engagemang och gör att alla i arbetsgrupperna blir positiva till hälsosatsningarna och försöker att vara med så mycket som möjligt.

Samma informant som uppgav att rollen som hälsoinspiratör inte var så positiv säger att chefen inte är så hjälpsam i hälsoarbetet. Informanten säger att chefen kommer med ytterst lite förslag och är inte delaktig i det som planeras på arbetsplatsen. Det enda informantens chef är involverad i är planering för hela området, då det handlar om större evenemang och aktiviteter som rör flera arbetsplatser tillsammans. Informanten uppger att samråd gällande hälsa på arbetsplatsen är nästintill obefintligt. Chefens roll i hälsoarbete blir enligt informantens utsagor att chefen har en förmyndarroll över pengarna som ska delas ut till satsningarna och ser till att det blir gjort. Samtidigt ger informanten chefen ett stort ansvar och lägger det mesta

i chefens händer och menar att det är chefen som har befogenhet över ekonomin och bestämmer vad som kan göras och inte.

Vi ska försöka besluta vad vi ska göra nu då. Men vi har inte kommit så långt än då och vi vet inte riktigt hur långt pengarna räcker än då. Nu är det mer cheferna som håller i det då, och som vet hur mycket pengar vi har.

Informanten uppger samtidigt att övriga personalen inte är så positiva till aktiviteter och annat som anordnas i hälsans tecken på arbetsplatsen. Informanten säger att medarbetarna upplever ett missnöje över att chefen bara bestämmer vad som ska göras med alla arbetsplatser i området. Missnöjet ligger i att chefen inte är engagerad i den enskilda arbetsplatsen utan enbart hela området i stort. Här blir det uppenbart att ett mindre bra samarbete bidrar till bristande motivation hos både hälsoinspiratören och den övriga personalen, enligt informanterna.

4.7 Chefens engagemang i de hälsofrämjande insatserna

4.7.1 Chefens stöd

Några av informanterna uppger att de känner ett stöd från chefens sida. De säger bland annat att chefen är positiv i allt de gör och att det stödet känns positivt. De informanter som har en chef vars intresse är stort och där chefen till stor del är med och planerar och är delaktig i aktiviteterna känner ett starkt stöd och upplever att de inte är ensamma. En av informanterna påpekar att det är viktigt att alla parter på en arbetsplats är delaktiga annars kan man inte nå långt. Hon anser också att det är skönt att man vet att chefen är med i planeringen, då kan man diskutera saker med henne och hitta stöd i de hälsofrämjande insatserna om det är något som man behöver hjälp med.

Övriga informanter upplever bara ett visst stöd från chefens sida. Detta uppges bero på dålig kommunikation och ett dåligt samarbete. Stödet blir inte så tydligt då chefen varken är delaktig eller med i någon planering, det blir då svårt att känna något stöd. De säger att när chefen inte finns med i bilden på något sätt mer än när det gäller pengar som man är berättigad till så blir inte stödet så stort. Vi tolkar det som att bristande stöd kan vara ett hinder som gör att informanterna tappar gnistan. Vi ser ett samband mellan stödet från chefen och hälsoinspiratörens engagemang för insatserna. I de fall där chefen inger ett stort stöd har man också kommit längst i hälsoarbetet på arbetsplatserna.

4.7.2 Chefens delaktighet

Precis som stödet ovan varierar även delaktigheten från chefens sida. Samtliga av informanterna uppger att cheferna är delaktiga på så vis att de kommer med information från hälsoutvecklaren eller annan information som kan vara viktigt för medarbetarna i hälsoarbetet. Trots det är inte alla delaktiga i själva planeringen, anordningen och uppslagen till aktiviteterna. Ett par av informanterna upplever chefens delaktighet som stor. De menar att chefen är delaktig i allt som görs gällande de hälsofrämjande insatserna. Dels genom att cheferna är med och planerar vad man ska jobba för till exempel utformning av enkäter samt ett stort deltagande vid framtagning av en hälsoplan för arbetsplatsen. Dessa chefer är dessutom ofta med fysiskt som en del av arbetslaget på de aktiviteter som ordnas. Informanterna upplever att detta är positivt och säger att det sporrar många av medarbetarna att också delta.

Det märks på arbetskamraterna att chefen är positiv. Det är ju mycket lättare naturligtvis, för jag tror att när dom vet att chefen finns med intill, då får dom kämpa på lite mer.

En av informanterna till dessa chefer säger också att chefen varit den som mest verkat för hälsoarbetet på arbetsplatsen och hade det inte varit för chefen så hade satsningen aldrig startat. Därför menar informanten att chefens delaktighet är oerhört viktig för att komma till stånd med saker och ting. Resterande informanter har inte lika delaktiga chefer. En av dessa uppger att chefen har koll på aktiviteterna men kommer aldrig med några idéer och uppslag på vad man kan göra. Denna chef är heller aldrig med på det som ordnas. Ytterligare en av informanterna säger att chefen är delaktig till viss del genom att chefen anammar alla förslag så länge det håller sig inom ramen för kommunens policy. Trots lite delaktighet är det ändå inget av det som anordnas som bromsas från chefens sida och det tycker informanten är positivt.

Chefen bromsar ju inte arbetet. Chefen är ju delaktig i...ja chefen kommer ju inte med några förslag om jag säger så. Men chefen bromsar ju inte i alla fall. Det har ju varit bra hela tiden.

4.7.3 Chefens medvetenhet

Samtliga informanter uppger att chefen är medveten om vikten av att arbeta med hälsa på arbetsplatsen, men i olika grad. Detta framkommer genom att de vet att deras chefer privat är medveten om sin egen hälsa. Några av informanterna uppger att de vet att deras chefer har intresse av hälsa både för egen del och för arbetsgruppen. En av informanterna menar att chefen är medveten om att det är viktigt att prata och informera om hälsa och hälsofrågor till personalen. En annan uppger att chefen är intresserad och positiv till hälsa och har därför engagerat hälsoutvecklaren att komma ut och prata om hälsa vid flera tillfällen. Informanten säger att chefen är noga med att medvetandegöra personalen genom att ta ut hälsoutvecklaren till arbetsplatsen.

Chefen är medveten och jag kan bara säga att det är positivt. Chefen är själv intresserad. Hon har engagerat hälsoutvecklaren här som har varit ute då vi haft utvecklingsdagar. Chefen har sett till att hälsoutvecklaren har varit med vid ett flertal tillfällen. Så det är inte chefen själv som pratar om hälsa med oss men hon är medveten om att det måste göras.

En annan av informanterna säger att chefen vet att det är viktigt att jobba med hälsa i förebyggande syfte. Därför uppger informanten att hon får tid att informera och meddela övrig personal om saker som rör hälsoarbetet på arbetsplatsen. Denna informant nämner att chefen blivit mer medveten på sista åren då några ur personalgruppen varit långtidssjukskrivna. Informanten menar att chefen har blivit mer medveten om hälsa för att förebygga sjukskrivning samtidigt som chefen är väldigt medveten om dessa personers rehabilitering.

Chefen är jättemedveten om hälsa och vet att det är viktigt att man tänker på sin hälsa i förebyggande anledning. Vi har fått informera mycket och vi har fått tid på våra konferenser så att vi kan meddela om det som är viktigt, så det är en fördel. Vi har ju långtidssjukskrivna här på rehabilitering som arbetstränar och dom är ju chefen väldigt mån och medveten om.

En av informanterna vet att chefen är medveten eftersom chefen är mån om att personalen mår bra. Informanten menar att chefen är medveten om att det är viktigt att personalen känner stöd och upplever hälsa i gruppen. Informanten uppger att chefen är noga med att stötta och ser till att alla som behöver hjälp får det. Samma informant som inte ser sig själv som drivande berättar att chefen är medveten, men anser att chefen är dålig på att förmedla det till övriga arbetsgruppen och uttrycker ett missnöje över detta. Även här kan man se ett samband mellan utvecklat hälsoarbete och hur chefens medvetenhet yttrar sig. Chefer som inte bara är

medvetna om hälsans betydelse för egen del utan också för arbetsgruppen verkar ha bidragit till ett medvetande i hela arbetsgruppen.

4.7.4 Chefens prioritering

Några av informanterna tycker att det är svårt att säga hur de hälsofrämjande insatserna prioriteras från chefens sida. Informanterna berättar att de inte jobbar så nära chefen och därför inte vet riktigt vad som prioriteras. Samtidigt säger en av dessa informanter att hon tycker att arbetsgruppen fått mer tid till att arbeta med hälsofrämjande insatser. Informanten säger att utvecklingssamtal och annat som rör personalen brukar ta mycket tid från hälsoarbetet men hon påpekar samtidigt att det också är hälsa. En annan av informanterna medger att chefen överlag försöker att prioritera hälsoarbetet genom att arbetsgruppen får göra aktiviteter på arbetstid. Chefen ordnar vid sådana tillfällen vikarier som får komma och backa upp verksamheten. I övrigt tillägger informanten att det är fullt upp med arbetsplatsens verksamhet och att det därför kan vara svårt att prioritera. Ytterligare en av informanterna påstår att hennes chef oftast prioriterar de hälsofrämjande insatserna. Informanten talar om att hon och chefen medvetet arbetar med hälsa och därför står hälsoarbetet högt upp på dagordningen. Samtidigt säger hon att det var stor skillnad från den förra chefen och att det märks tydligt på hela verksamheten. Informanten upplever att det kan ha stor betydelse vad det är för typ av chef och hälsoinspiratör för att hälsoarbetet ska prioriteras. Personen uttrycker det så här:

Tidigare var det ju så att hälsa inte prioriterades men vi försöker ju arbeta fram någonting här nu då som gör att hälsa verkligen står på dagordningen. För vi pratar ju mycket om detta här. Sen är det ju så här att vi hälsoinspiratörer är mer eller mindre intresserade själva. Det är också skillnad på chef och chef. Den tiden denna chef lägger ner tillsammans med oss är mycket mer än den förra chefen.

En av informanterna upplever, till skillnad från de andra, att chefen inte prioriterar de hälsofrämjande insatserna. Informanten önskar att de kunde ha haft mer tid på arbetstid att bedriva aktiviteter på. Hon uppger att chefen inte ens prioriterade att vara med och utforma hälsoplanen. Hon säger att chefen var inbjuden till att hjälpa till men avstod och lämnade allt till hälsoinspiratörerna. Informanten menar att det skulle ha varit en fördel om chefen hade velat vara med, då hade chefen kunnat se vad som behöver göras och kanske prioriterat bättre därefter. Däremot är chefen enligt informanten bra på så sätt att hon beviljar de aktiviteter som föreslås och det kan ju vara ett sätt att prioritera.

Gällande chefens engagemang, kan man se ett relativt tydligt samband mellan de som har chefer som engagerar sig och hur långt man har kommit med planeringen och implementeringen av de hälsofrämjande insatserna. Likaså kan man se att de informanter som har chefer som stödjer, är medvetna och prioriterar hälsoarbetet, är mest positiva och drivande själva.

4.8 Samarbete mellan chef och hälsoinspiratör

Merparten av informanterna uppger att samarbetet i de hälsofrämjande insatserna mellan dem själva och chefen överlag funkar bra. Några av informanterna säger att det är bra att chefen är med och planerar och deltar i aktiviteter för personalen. En av dessa informanter säger att samarbetet främst märks i planeringen där hon får gehör för sina förslag. Informanten tillägger också att utbildningsdagen som både hon och chefen var på stärkte samarbetet. Just för att man fick tid och möjlighet att sitta ner tillsammans och diskutera saker. Det gjorde enligt informanten att man byggde upp en bra plattform för fortsatt samarbete som gjorde att man började prata samma ”språk” och prioritera samma saker.

Jag tycker att samarbetet är bra. [...] När man föreslår något får man alltid gehör. Sen tyckte jag att det var väldigt bra när vi var med på utbildningsdagen. Då fick vi sitta ner tillsammans och jobba tillsammans, man hann prata om så mycket och om vad man skulle kunna utveckla och arbeta med.

En annan av informanterna som upplever att samarbetet fungerar bra beror på att hon upplever att hon och chefen stöttar, hjälper och kompletterar varandra. Hon säger att chefen är spindeln i nätet som fixar det som personalen och hon som hälsoinspiratör önskar att göra. Utöver dessa medger en tredje av informanterna att samarbetet fungerar bra. Informanten menar att hon och chefen inte arbetar så tätt tillsammans men att de ändå kompletterar varandra. Informanten ser sig själv som utförare och chefen som ekonomiskt ansvarig som skjuter till pengar när det behövs. Informanten upplever att samarbetet fungerar bra för att chefen inte motarbetar vad som ska göras utan försöker alltid göra det bästa av saken. Samma informant som anser att chefen inte är delaktig, medger att hon missnöjd med samarbetet. Informanten säger att samarbetet kunde ha varit mycket bättre. Informanten menar att det inte är någon idé att bygga upp något samarbete när man ändå vet att chefen snart ska sluta och en ny ska tillträda. Samtidigt uppger informanten att ett större engagemang från chefens sida skulle öka både hennes eget och medarbetarnas intresse för hälsoarbetet.

Jag tror att ett större engagemang från chefen sida skulle öka både mitt och övriga personalens intresse för hälsa...man tycker ju ändå att chefen borde se vad som behöver göras.

Denna informant lägger dock över hela ansvaret på chefen och menar att chefen är den person som borde se vad som behöver göras. Vi tolkar det som att hon inte själv ser sitt ansvar i de hälsofrämjande insatserna.

Även här kan vi se samband där ett gott samarbete mellan hälsoinspiratören och chefen föder ett positivt arbetssätt med hälsa på arbetsplatsen. De informanter som upplever att samarbetet fungerar bra har också kommit längst i planering och initiering av de hälsofrämjande aktiviteterna på arbetsplatserna.

4.9 Hinder och möjligheter

Några av informanterna säger att en stor möjlighet för insikten av relevansen att arbeta med hälsa på arbetsplatsen är utbildningsdagen i hälsa som kommunen erbjuder hälsoinspiratörerna och cheferna. De säger att chefen blev mer medveten över vad hälsoarbete på arbetsplatsen innebär efter utbildningen. Informanterna menar att utbildningen gjorde att de själva och cheferna såg saker på samma sätt. Detta gav också möjlighet att utveckla ett bra samarbete mellan medarbetare och chef, förutsatt att man gick utbildningen tillsammans. De säger att utbildningen var ett bra forum för att hämta idéer och tips på vad man kunde göra. Vidare säger de att det är ett bra sammanhang att hämta stöd genom att man blir medveten om att man inte är ensam med att arbeta med hälsa och förstår svårigheterna i detta arbete. En av informanterna uttrycker detta:

Det är ju så att man behöver alltid få en push, även om man vet hur det ska vara och hur man ska göra, är det ju ändå det där att få idéer, tips och sådär.

En annan av möjligheterna i hälsoarbetet är enligt informanterna en positiv personalgrupp. De menar att möjligheterna för hälsoarbetet infinner sig då personalen och chefen vill vara delaktiga i hälsoinspiratörens arbete. Vidare uppges att hälsoutvecklaren i kommunen är en stor resurs och möjlighet för att hälsoarbetet ska fortsätta och utvecklas. Några informanter säger att hälsoutvecklaren är mycket positiv och drivande och att det motiverar dem i sitt arbete som hälsoinspiratör. Till det säger några att en stor möjlighet för hälsoarbetet är viljan

och engagemanget hos dem själva. De menar att det krävs ett stort engagemang och eget intresse för att kunna arbeta med hälsa i personalgrupperna. En av informanterna uppger att om det inte hade varit för att hälsa ligger henne varmt om hjärtat hade hon aldrig orkat driva hälsoarbetet.

Ännu en fördel för att kunna bedriva ett hälsoarbete på arbetsplatsen är om verksamheten erbjuder ett tillåtande klimat. På några arbetsplatser ser vi ett mer tillåtande och uppmuntrande klimat än andra. På de arbetsplatser som är mest tillåtande är de, där samarbetet mellan chef och hälsoinspiratör fungerar bra. På dessa arbetsplatser verkar samtliga i personalgruppen vara mer öppna för de hälsofrämjande insatserna. Informanterna säger också att samarbetet mellan dem själva, chefen och medarbetarna i hälsoplanen är en stor möjlighet för hälsoarbetet. De menar att om alla parter är delaktiga så blir arbetet mer positivt och det gör att alla lättare är med på de aktiviteter som ordnas.

Ett stort hinder för många är att få till tid för de hälsofrämjande insatserna. Detta yttrar sig främst i verksamheternas utformning och uppdrag. En av informanterna säger:

Vi arbetar ju med människor, det är inga maskiner som går att stänga av när man ska göra någon aktivitet av något slag.

Vidare säger informanterna att tiden ofta är begränsad för att det inte avsätts tid för hälsa i arbetstiden. Om det skulle avsättas tid tror många av informanterna att deltagandet skulle vara högre bland medarbetarna. De säger att det inte är många som vill avsätta sin fritid utanför arbetet till friskvård med arbetsgruppen.

Efter jobbet vill ju alla bara åka hem. Det är ingen som är intresserad av att stanna för att ta en promenad tillsammans när man kan göra det på hemmaplan.

Bristande ekonomiska medel upplevs också vara ett stort hinder. Informanterna menar att mer pengar till satsningarna skulle kunna resultera i vikarier så att man kan göra saker med hela arbetsgruppen. Ökade ekonomiska resurser skulle också kunna innebära att man kan göra mer saker och ordna mer aktiviteter. Det största hindret som uttrycks av informanterna är en negativ personalgrupp som inte vill, orkar eller förstår varför det är viktigt att ha en god hälsa. Informanterna säger att den tuffaste delen i deras uppdrag är att få med sig alla och få alla till insikt om att bry sig om sin hälsa. En negativ chef som inte är delaktig eller inte släpper in hälsoinspiratören i planeringen upplevs också som ett stort hinder för insatserna. Informanterna upplever i samband med detta att chefens delaktighet gör det lättare framförallt för dem själva att engagera sig i hälsoarbetet samtidigt som det motiverar medarbetarna.

5. DISKUSSION

Nedan följer en diskussion om resultatet av vår datainsamling i relation till teorierna. Därefter följer en diskussion om vår metod. Kapitlet avslutas med avslutande reflektioner samt källkritik.

5.1 Resultatdiskussion

Syftet med undersökningen har varit att studera om och hur hälsoinspiratör och chef i en hälsofrämjande förändringsprocess på en arbetsplats samspelar och vad det får för konsekvenser för hälsoarbetet på arbetsplatsen.

Vi har funnit att samarbetet mellan chef och hälsoinspiratör bland vårt urval ser olika ut och att detta får olika konsekvenser för hälsoarbetet på arbetsplatserna. På vissa arbetsplatser är både chef och hälsoinspiratör delaktiga i planering och anordnande av hälsofrämjande insatser. På några andra arbetsplatser är hälsoinspiratören planeraren och utföraren medan chefen enbart stämmer av och ser till att aktiviteterna betalas. På en av arbetsplatserna ser samarbetet tunt ut. Där planerar hälsoinspiratör och chef på var sitt håll och har olika syfte med sin planering. Chefen planerar för hela området och hälsoinspiratören planerar för den enskilda arbetsplatsen. På de platser där samarbetet mellan chef och hälsoinspiratör fungerar bra samt där både chef och hälsoinspiratör är delaktiga i hälsoarbetet har man också kommit längst i att arbeta med hälsa på arbetsplatsen. Detta stämmer överens med Angelöws (2002 s.65) resonemang kring den hälsofrämjande förändringsprocessen. Han menar att en förändringsprocess blir lyckad när chefen är delaktig och är med och planerar, informerar, initierar och utvärderar förändringarna. Vidare menar han att det föder motivation till medarbetarna vilket i sin tur föder en förändringsvilja och en lust att gå vidare i processen. Även Hansson (2004 s.213) poängterar att samverkan är viktig för att komma långt i förändringsprocessen. Han säger att hälsofrämjande förändringsarbete bygger på att både medarbetare och chef är intresserade av insatserna och delaktiga i åtgärderna för ökad hälsa i arbetet, annars kan man inte nå förändring. Bruzelius och Skärvad (2000 s.379) menar i samband med detta att en chef som kan vara med i processen genom att förklara och motivera till insatserna är en god förebild för alla på arbetsplatsen. På de platser där hälsoinspiratören och chefen inte planerar och utför aktiviteter tillsammans men där chefen ändå står bakom insatserna ser vi att hälsoarbetet fungerar ganska bra. Vi tror att detta beror på att hälsoinspiratörerna till viss del upplever ett samarbete från chefens sida och att detta bidrar till att de känner stöd i sitt arbete. Bruzelius och Skärvad (2000 s.379) pratar om hur stödet från ledningens sida ofta bidrar till att medarbetarna i förändringsprocessen känner sig stärkta att gå vidare. På den plats där samarbetet enligt vår tolkning fungerar dåligt ser vi inga direkta framsteg i hälsoarbetet. Vi tolkar det som att medarbetarna känner en frustration över att chefen bestämmer aktiviteter för hela området där medarbetarna inte får vara delaktiga. Vi ser att det leder till ett missnöje som resulterar i bristande intresse och sämre samarbete från både hälsoinspiratörens och medarbetarnas sida. Angelöw (1991 s.19-21) menar att motstånd till förändring och utveckling gärna infinner sig då chefen bestämmer utan att medarbetarna får vara delaktiga.

Vi har också sett att förutsättningar för att bedriva hälsofrämjande insatser på en arbetsplats fordrar ett gott ledarskap som innebär att chefen ska vara stödjande, uppmuntrande och återkopplande. Följderna av detta blir att chefen och medarbetarna kan mötas i en dialog där ett samarbete mellan chefen och medarbetaren skapas. (Hansson 2004 s.219-220) Samarbete lyfts fram som en central faktor för att åstadkomma ett väl fungerande hälsofrämjande arbete på arbetsplatsen. I och med ett samarbete påverkas alla berörda parter genom ökad arbetsglädje, bättre klimatet och viljan till förändring. (Angelöw 2002 s.75-76) Detta yttrar sig

i några hälsoinspiratörers berättelser när de beskriver sina relationer till sina chefer. De hälsoinspiratörer som uppger att de har en bra relation till sina chefer upplever att det råder ett öppet klimat och att samarbetet mellan dem fungerar bra. Å andra sidan medger en av hälsoinspiratörerna att hon inte känner sin chef vilket hon beskriver som att det inte finns något samarbete. Vi får dock inte bortse från att denna informant har haft två chefer på kort tid och är på väg att byta till en tredje. Vi har lagt märke till att de hälsoinspiratörer som upplever att de har en nära relation till sina chefer också har ett mer utvecklat hälsoarbete än övriga informanter.

Vi kan konstatera att ett gott samarbete från bägge parter krävs. Vidare menar vi att ett gott samarbete kommer till stånd när övriga medarbetare känner sig delaktiga. Hanson (2004 s.213-214) påstår att samverkan i en hälsofrämjande förändringsprocess måste ske på alla plan. Han säger också att det är i samverkan mellan alla inblandade parter som processen får energi. Enligt Angelöw säger Buchholz och Roth (2002 s.75-76) att ett steg för att nå ett samarbete mellan chef och medarbetare är att komma samman på arbetsplatsträffar, möten, utbildningar och framför allt medarbetarsamtal. Genom att mötas vid dessa sammankomster ges det tillfälle att lyfta upp hälsa och hälsoarbete på dagordningen. Samtliga hälsoinspiratörer delger att om chefen är närvarande vid arbetsplatsträffar och konferenser upplever de och övriga medarbetare ett stöd och förtroende i sitt arbete. Detta borde enligt ovanstående resonemang från Hanson vara en god förutsättning. Vi ser dock att planeringen kring hälsoarbetet på dessa möten brister på vissa arbetsplatser och det kan vara en bidragande faktor till att vissa inte kommit så långt. Men samtidigt ser vi också att detta är svårt på en del arbetsplatser och vi förstår att det ibland kan vara komplicerat att få till ett hållbart hälsoarbete där alla är delaktig på grund av att man har olika arbetstider.

På de arbetsplatser som chefen inte är geografiskt närvarande för jämnar ser vi ett behov att det bör finnas personer som är goda förebilder som resterande gruppen ser upp till. Angelöw (2002 s.75-76) hävdar att det alltid är en fördel om det finns goda förebilder i en grupp som planerar och handlar för att lyfta gruppens prestationer. Här ser vi att hälsoinspiratörerna har en betydande roll i sammanhanget. Som hälsoinspiratör har man till uppgift att driva, vägleda och inspirera övriga medarbetare mot ett hälsosammare liv. För att orka inspirera och vägleda andra människor till förändring, krävs att man har energi och uthållighet. Hälsoinspiratörerna kan ses som "eldsjälar". Med lust, kraft och engagemang blir hälsoinspiratörerna betydelsefulla i dessa sammanhang. En hälsoinspiratör ser sin uppgift som något hon brinner för och att hon dessutom genuint intresserad av hälsa och friskvård. Likväl som en hälsoinspiratör kan vara eldsjälens så kan även chefen vara den som driver på. Det yttrar sig tydligt när vi intervjuar en av hälsoinspiratörerna. Hon lyfter upp sin chef som den drivande. Vidare menar hon att hennes chef är den person som har varit förgrundsgestalt till allt hälsoarbete som bedrivs på arbetsplatsen. I Angelöw (2002 s.63-69) och Hanssons (2004 s.219-220) resonemang kring chefens betydelse menar de att chefen har en avgörande roll för att arbeta hälsofrämjande. Om en chef är medveten och målmedveten i hälsofrågor kan detta leda till att övriga medarbetare stimuleras och engagemanget blir ett faktum.

Vi har i samband med detta funnit att ett bra eller dåligt engagemang från chefens sida påverkar hälsoinspiratörens arbete med hälsan på arbetsplatsen på olika sätt. Vi har sett att ett stort engagemang från chefens sida gjort att hälsoinspiratören kommit så långt att man lyckats få in de hälsofrämjande insatserna som en del av verksamheten. Genom chefens engagemang upplever hälsoinspiratören motivation, vilja och kraft att gå vidare och arbeta lite mer med hälsofrågorna. Vi har sett att chefens engagemang dessutom föder inspiration och drivkraft hos hälsoinspiratörerna. Förutom detta anses chefen vara viktig i sammanhang där hans eller hennes sätt att agera påverkar hur medarbetarna handlar. (Angelöw 2002 s.66) Detta visar sig

tydligt när en av hälsoinspiratörerna beskriver de aktiviteter som anordnas. Hon uppger att när chefen är med och deltar i de fysiska aktiviteterna märks detta på övriga medarbetare. Hon menar att chefens deltagande sporrar, motiverar och inspirerar många medarbetare till fortsatta kraftansträngningar.

Å andra sidan fann vi att ett dåligt engagemang från chefens sida påverkade hälsoinspiratören i negativ riktning. Speciellt påtagligt blev detta i det fall där samarbetet enligt vår tolkning fungerar dåligt. En hälsoinspiratör uppger att hennes chef inte är drivande i hälsofrågor. Vidare beskriver hon att hennes chef inte är speciellt hjälpsam och definitivt inte delaktig i det som planeras på arbetsplatsen. Dessutom kommer chefen inte med några förslag på insatser. I och med detta så upplever hälsoinspiratören att ett samarbete mellan henne och hennes chef nästintill är obefintlig. På denna arbetsplats förstod vi att hälsoarbetet inte är särskilt prioriterat, varken från chefens, från hälsoinspiratörens eller från medarbetarnas sida. Hälsoinspiratören lägger stort ansvar på chefen och säger samtidigt att det inte är någon idé att lägga ner för mycket tid på de individer som inte är intresserade. Det ska dock poängteras att samma hälsoinspiratör inte upplever sin egen roll speciellt positiv. Till skillnad från det ovan nämnda tror vi att denna dåliga motivation kan bero på ett bristande engagemang och stöd från chefens sida. Hanson (2004 s.202) säger att en chef som engagerar sig för hälsofrågor kan stimulera, inspirera och medvetandegöra hela personalgruppen. Vi anser med stöd i arbetsmiljölagen (Arbetsmiljöverket 2004 s.25) att chefen och medarbetaren, inklusive hälsoinspiratörerna har ett gemensamt ansvar för att hälsa främjas på arbetsplatsen. Visserligen är det lätt att lägga över hela ansvaret på chefen att samarbetet inte fungerar men vi vill dock understryka att en hälsoinspiratör också har ett stort ansvar när det gäller sitt samarbete med chefen samt samordning av hälsoarbetet på arbetsplatsen. Personligen anser vi att hälsoinspiratörerna bör rannsaka sig själva innan de kritiserar sin chef. Ett samarbete kräver minst två personer och därför anser vi att man inte enbart kan kritisera chefen.

Vi fann också att olika sätt att samarbeta, chef och hälsoinspiratör emellan, får olika konsekvenser för hälsoarbetet på arbetsplatserna. Som vi tidigare nämnt ligger de arbetsplatser som har ett gott samarbete mellan chef och hälsoinspiratör längre fram i processen med hälsan på arbetsplatsen. I dessa verksamheter har man fört upp hälsoarbetet på dagordningen och agendan så att de hälsofrämjande insatserna har blivit en del av arbetsplatsens vardagliga rutiner. Detta har som vi ser det också lett till en större vilja och motivation till förändring och utveckling av hälsoarbetet från alla parter. Detta tror vi hänger ihop med Angelöws (1991 s.87-89) resonemang om att drivkraften i förändringsarbetet är motivationen och viljan att förändra. Till det säger han också att det krävs att alla på arbetsplatsen är motiverade för att förändringen ska bli integrerad i verksamheten. Det är också först då som insatserna i förändringen kan bli en del av vardagen och en förändring som befästs. Detta resonemang sammanfaller med Ahrenfelts (2001 s.21-23) teori om förändring av andra ordningen, där förändringen har lett till att nya tankebanor och handlingsmönster uppstår. Utifrån vår tolkning menar vi att detta har hänt på de platser där hälsoarbetet har blivit ett inslag inom verksamhetens ramar. Vidare menar vi att detta även kan kopplas till Hansons (2004 s.204) arenatänkande kring hälsofrämjande förändringsarbete. Där han menar att när alla i verksamheten är engagerade och delaktiga integreras insatserna och blir en naturlig förändring för arbetsplatsens aktörer. Medarbetarna bör vara med och bidra med kunskap, delaktighet och engagemang för att processen ska lyckas. Då medarbetarna själva inte är intresserade är det inte lätt att få till en arena där alla arbetar för samma sak. Även Bruzelius och Skärvad (2000 s.379-380) påpekar att stöd och samarbete mellan de involverade i ett hälsofrämjande förändringsarbete leder till en förändringsvilja och en motivering till utveckling. De menar också att samarbetet leder till lust och kraft att ta sig över de hinder som kan uppstå samt hålla processen vid liv. Vilket också är en förutsättning

för att hälsoarbetet på lång sikt ska bestå. Där samarbetet fungerar dåligt var de hälsofrämjande insatserna heller inte en del av verksamheten, utan bestod som vi tolkade det mer av enstaka insatser någon gång ibland. Elwes och Simnett (2005 s.136-137) säger att insatser och handlingsplaner av olika slag är svåra att nå ut med, det gäller att det blir kontinuitet. Vår tolkning utifrån Ahrenfelt (2001 s.21-23) är att enstaka insatser enbart blir en förändring av första ordningen.

Utifrån informanternas beskrivning förstod vi också att samma förändringsprocess och strategi inte passar alla verksamheter och blir därigenom inte alltid lika lyckade. Genom att man arbetar på olika tider och med olika arbetsuppgifter ser hälsoarbetet olika ut. Hanson (2004 s.207-208) pratar om att det hälsofrämjande arbetet måste utformas så att det passar arbetsplatsen. Därför måste processerna och strategierna anpassas till verksamhetens utformning och behovet från människorna i verksamheten (Elwes & Simnett 2005 s.138-139).

Vi upptäckte under intervjuerna att det finns fler faktorer än bara samarbetet mellan de berörda parterna i processen som är avgörande för att hälsoarbetet på arbetsplatsen ska lyckas. Vi fann genom informanterna att resurser som tid, medel och chefens geografiska placering samt verksamhetens arbetsätt och rutiner på dygnet är betydande i hälsoarbetet på arbetsplatsen. Bruzelius och Skärvad (2000 s.371) pratar om att bristande handlingsutrymme i form av tid och medel är vanliga motståndsfaktorer i förändringsarbetet. Vidare skriver Ellström utifrån Levitt och March (2004 s.30) att vardagsaktiviteter och rutiner i verksamheten kan hindra att en förändring kommer till stånd. Han skriver också att låsning av resurser och bristande handlingsutrymme ofta beror på okunskap och dålig insikt i hur man på bästa sätt kan förändra. Som vi tolkar informanterna så har bistrande insikt, kunskap och förståelse kring hälsa betydelse för hur både chef, medarbetare och hälsoinspiratörerna själva en avgörande roll för hur mycket de hälsofrämjande insatserna prioriteras. Där chef och hälsoinspiratör är medvetna och har god kunskap om hälsa har man lyckats förmedla kunskapen till övriga medarbetare. Vi tror att chefens geografiska placering kan ha en viss betydelse för hur hälsoinspiratören upplever stödet och hjälpen från chefen. Bruzelius och Skärvad (2000 s.371) menar utifrån Hedberg att medarbetare kan uppleva brist på handlingsutrymme då personerna i organisationen befinner sig på olika platser. På de platser där chefen finns i närheten och själv kunnat förmedla och verka för hälsoarbetet har man överlag nått en större insikt för relevansen av att arbeta med sin hälsa. Dessutom kan det bero på att olika arbetsgrupper kräver olika lång tid för att komma till insikt och nå en mognad för förändring. Elwes och Simnett (2005 s.138) säger att det är viktigt för hälsoarbetet att alla kommer till insikt varför och hur man kan förändra. De menar vidare att en mognad för förändringen ser olika ut på olika arbetsplatser beroende på medarbetarna och verksamheten i stort. Utöver detta förstår vi att tidpunkten för processen har betydelse för hur lyckat hälsoarbetet blir Angelöw (1991 s.19-21). På den plats där man bytt chef ett par gånger under sista tiden har man inte kommit så långt i processen. Vi tolkar det som att osäkerheten genom flera byten av chef innebär att processen stannar upp och därför är inte tidpunkten på denna arbetsplats lämplig för någon stor förändring. Bruzelius och Skärvad (2000 s.370) säger att motstånd av förändring är vanligt då det råder en osäkerhet i organisationen.

Hur varje medarbetare påverkas av ett förändringsarbete varierar från individ till individ och beroende på vilken grupp man samspelar i. När individer samspelar inom gruppen skapas en social enhet där individerna påverkas av varandra för att leva upp till de krav som råder inom gruppen. (Sandberg 1997 s.12-14,17) Därför får gruppodynamiken en stor betydelse där individen tvingas att ändra sitt beteende så att han eller hon anpassar sig till övriga i gruppen. (McKee & Carlsson 2004 s.165-168) Några av hälsoinspiratörerna uppger att det är svårt att hitta aktiviteter som passar alla i gruppen utifrån den enskilda individens intresse och

förutsättningar. Däremot medger de att de försöker hitta aktiviteter som passar majoriteten och att man aktivt arbetar med att få ihop arbetslaget och öka gemenskapen. Med inspiration från McKee och Carlsson som vi nämnde tidigare om gruppdynamikens påverkan, antar vi att en grupp som aktivt arbetar och som regelbundet lyfter upp fysisk aktivitet på dagordningen under lång tid kommer så småningom att påverka de individer i gruppen som är mindre benägna till fysisk aktivitet. Förhoppningarna som hälsoinspiratörerna har är att samtliga medarbetare ska förändra sitt beteende så att hälsan och välbefinnandet främjas.

5.2 Metoddiskussion

Vi ifrågasätter vårt val av intervjupersoner i vårt metodavsnitt huruvida hälsoinspiratörer var ett bra val för vårt syfte. Vi valde ut våra intervjupersoner med anledning att vi ansåg att de var införstådda med hur hälsofrämjande insatser bedrivs eller inte bedrivs inom respektive arbetsplats. Som vi tidigare framhåvt var vårt syfte att se hur hälsoinspiratörers roller och chefernas roller samspelar med varandra i en förändringsprocess. Genom hälsoinspiratörerna hade vi förhoppningar om att få en bild av hur detta samarbete samspelar med varandra. Att det just blev hälsoinspiratörer har vi problematiserat i vårt metodavsnitt. Däremot funderar vi på huruvida vårt resultat hade sett ut om vi valt att intervjua tre hälsoinspiratörer samt tre chefer och ställt dessa mot varandra. Inledningsvis framhåller vi att ansvaret för god hälsa bör ligga i både arbetsgivarens och arbetstagarens intresse (Menckel & Österblom 2000 s.42). Därför hade det varit intressant att få en bild av relationerna och samarbete mellan hälsoinspiratörerna och cheferna även utifrån chefernas perspektiv.

Ytterligare en ingång som kunde ha varit användbar i vår uppsats är hur resultatet hade påverkas om vi intervjuat övriga medarbetare. De som vi nämner som övriga medarbetare är de som arbetar på de olika arbetsplatserna och som arbetar tillsammans med hälsoinspiratörerna i den dagliga verksamheten. Dessa har dock inte fått möjlighet att gå utbildningen som hälsoinspiratörerna och områdescheferna har. Detta innebär för oss att vi har en förutfattad mening om att dessa individer inte är helt införstådda med vad hälsoinspiratörerna och cheferna arbetar med när det gäller hälsofrämjande insatser på arbetsplatserna. Med risk för att få övriga medarbetare att känna sig nedvärderade vill vi dock förtydliga att vi inte påstår att de inte har någon kunskap inom hälsa, friskvård och hälsofrämjande insatser. Vi menar dock att utifrån den hälsoplan som hälsoinspiratörerna tillsammans med respektive chef har skapat kanske inte har blivit synlig för hela arbetsstyrkan. Detta kan få negativa konsekvenser där medarbetarna upplever att det inte händer något och de anser att chefen är passiv i dessa frågor. Därför har vi funderingar på hur vårt resultat yttrat sig om vi intervjuat medarbetarna. Samtidigt som vi undrar om medarbetaren hade gett oss en rättvis bild.

Under arbetets gång har vi varit nöjda med vårt val att använda oss av intervjuer som metod, då vi fått möjlighet att fördjupa oss i frågor som faller inom ramarna för vårt syfte. När det gäller vår intervjuplan och dess utformning av intervjufrågor har vi funderingar på hur vi ytterligare kunde ha gjort för att spetsat våra frågor i relation till vårt syfte. I efterhand har vi haft funderingar på hur det hade blivit om vi gjort enkäter och skickat till hälsoinspiratörerna med avsikt att skapa oss själva en förförståelse för hur hälsoinspiratörerna arbetar (som ett slags förarbete).⁶ Att enbart använda oss av enkäter har inte varit aktuellt. Det beror på att vi från första början har varit fokuserade på att få en djupare förståelse av informanternas upplevelser, erfarenheter och åsikter och därför har valet av intervjuer varit aktuellt (May 2001 s.148).

⁶ Med inspiration från en kurskollega hade ett alternativ varit att utifrån enkätsvaren skapat intervjufrågor som tydligare klarlagt vad vi ville få ut av intervjuerna. Vi ser att detta skulle kunna ha varit ett komplement till vår provintervju eller kanske till och med ersatt vår provintervju.

Trots att vi anser oss som ovana och oerfarna intervjuare, har en viss självkritik uppkommit under resans gång med intervjuerna. I intervjusituationer där vi inte följer vår intervjuplan från början till slut bryter vi in med frågor som vi kommer på under intervjutillfället. Vi har i dessa situationer upptäckt att dessa frågor ibland kan vara ledande. För att föröka minimera detta misstag har vi i så stor utsträckning som det varit möjligt försökt undvika att använda oss av dessa frågor och svar i vår resultatframställan. Trots ovanstående reflektioner är vi ändå nöjda med vårt arbete och den datainsamling som vi fick genom våra intervjuer.

En fundering som uppkom under diskussionsbearbetningen är att det kanske hade underlättat för oss om vi genomfört vår datainsamling inom ett och samma område, exempelvis Barn och skola eller Vård och omsorg. Kanske hade detta lett till att vi skulle kunna dra säkrare slutsatser om förhållandena som råder inom respektive område.

5.3 Avslutande reflektioner

Enligt hälsoinspiratörerna har ett par av cheferna blivit mer medvetna om hälsan på arbetsplatsen sedan några av medarbetarna varit långtidssjukskrivna. Den fråga vi ställer oss i samband med dessa uttalanden är om chefen blivit mer medveten om hälsan för ekonomins skull eller om det verkligen handlar om att chefen vill få en friskare personal av hälsomässiga skäl. Om det enbart handlar om ekonomi blir kanske inte intresset för hälsan på arbetsplatsen genuint. Frågan i samband med detta är om chefen verkligen blivit medveten om vad det innebär att arbeta med hälsofrämjande insatser som på sikt leder till minskade sjukskrivningar, samt om chefen förstår vilket engagemang som krävs från honom eller henne och arbetsplatsen i sin helhet i dessa satsningar. Det som är mest intressant är om satsningarna handlar om de medarbetare som blivit sjukskrivna eller om det handlar om att ha en frisk personal.

Vidare ser vi att hälsoarbetet överlag handlar om insatser som sker vid enstaka tillfällen eller i viss mån kontinuerligt i arbetsgruppen. Frågan är bara hur mycket detta hälsoarbete på arbetsplatserna kan förändra handlingsmönster och agerande som blir ett mer hälsofrämjande beteende bland medarbetarna. Enligt våra värderingar sker de flesta insatser efter första ordningens princip där man bara lägger till något till den befintliga verksamheten utan att reflektera över hur och varför man gör det. Vi tycker därför att det skulle vara intressant att se vad som händer under en femårsperiod eller mer. Det skulle vara spännande att se om insatserna idag leder till en förändring som gör att hälsoarbetet befästs och blir en ännu mer naturlig del av verksamheterna än det är i nuläget.

En annan ingång som skulle kunna vara befogad att studera i sammanhanget är huruvida en enda utbildningsdag i hälsa kan ha för betydelse för ett långsiktigt hälsoarbete. Våra personliga uppfattningar och erfarenheter kring ett hälsoarbete är att för att det ska lyckas är förutsättningarna att det finns kontinuitet. Därför är vi skeptiska till vad en dag kan ha för inverkan på hälsoinspiratörer och chefer att påverka, motivera, inspirerar sina medarbetare till en förändring mot ett hälsosammare liv.

5.4 Källkritik

Enligt Ejvegård, (1996 s.15) *Vetenskaplig metod* betonar han att det vetenskapliga förhållningssättet förutsätter att forskaren i så stor utsträckning som det är möjligt försöka använda sig av primärkällor eftersom de anses vara den källa som är mest tillförlitlig. Utifrån Ejvegård's uppfattning om det vetenskapliga förhållningssättet vill vi upplysa dig som läsare till vår text att vi är medvetna om att vi vid några tillfällen i teoridelen använder oss av sekundärkällor, då vi inte haft tidsutrymme att leta efter det primära ursprunget av källan.

REFERENSER

- Ahrenfelt, Bo (2001). *Förändring som tillstånd*. 2. rev. uppl. Lund: Studentlitteratur.
- Alvesson, Mats & Deetz, Stanley (2000). *Kritisk samhällsvetenskaplig metod*. Lund: Studentlitteratur.
- Angelöw, Bosse (1991). *Det goda förändringsarbetet*. Lund: Studentlitteratur.
- Angelöw, Bosse (2002). *Friskare arbetsplatser*. Lund: Studentlitteratur.
- Arbetsmiljöverket (2004). *Arbetsmiljölagen med kommentarer i lydelse från den 1:a juni 2004*. Solna: Arbetsmiljöverkets publikationsservice.
- Bruzelius, Lars H & Skärvad, Per-Hugo (2000). *Integrerad organisationslära*. 8. rev. uppl. Lund: Studentlitteratur.
- Bryman, Alan (1997). *Kvantitet och kvalitet i samhällsvetenskaplig forskning*. Lund: Studentlitteratur.
- Ellström, Per-Erik (2004). Reproduktivt och utvecklingsinriktat lärande i arbetslivet. I Ellström, Per-Erik & Hultman Glenn (red). *Lärande och förändring i organisationer – om pedagogik i arbetslivet*. Lund: Studentlitteratur.
- Elwes, Linda & Simnett, Ina (2005). *Hälsoarbete*. 2. rev. uppl. Lund: Studentlitteratur.
- Ejvegård, Rolf (1996). *Vetenskaplig metod*. 2. rev. uppl. Lund: Studentlitteratur.
- Folkhälsoinstitutet (2001). *Hälsofrämjande som affärsstrategi – fakta och argument*. Stockholm: Prevent.
- Hanson, Anders (2004). *Hälsopromotion i arbetslivet*. Lund: Studentlitteratur.
- Hartman, Sven (2003). *Skrivhandledning för examensarbeten och rapporter*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Lantz, Annika (1993). *Intervjumetodik*. Lund: Studentlitteratur.
- May, Tim (2001). *Samhällsvetenskaplig forskning*. Lund: Studentlitteratur.
- McKee, Rachel K & Bruce, Carlsson (2004). *Kraft att förändra*. 2. rev. uppl. Malmö: Grid International (Lund: Studentlitteratur).
- Menckel, Ewa & Österblom, Lars (2000). *Hälsofrämjande processer på arbetsplatsen. Om ledarskap, resurser och egen kraft*. Stockholm: Arbetslivsinstitutet.
- Repstad, Pål (1999). *Närhet och distans – Kvalitativa metoder i samhällsvetenskap*. Lund: Studentlitteratur.
- Sandberg, Håkan (1997). *Team i utveckling: kvalitetsarbete inom offentlig verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.

Socialdepartementet (2002/03:35). *Mål för folkhälsan*. (Proposition 2002/03:35) (senast uppdaterad 24 mars 2004). [Elektronisk].

Tillgänglig: <http://www.regeringen.se/content/1/c4/12/59/ce6a4da9.pdf> [2006-04-03, 09:02].

Socialdepartementet (2002:5). *Slutbetänkande från Utredningen om handlingsplan för ökad hälsa i arbetslivet*. Statens offentliga utredningar (SOU 2002:5) (senast uppdaterad 24 mars 2004). [Elektronisk].

Tillgänglig: <http://www.regeringen.se/content/1/c4/27/47/ece7624c.pdf> [2006-04-03, 10:07].

Strategier för god hälsa (2004). Handlingsplan framtagen av kommunens ledningsgrupp 2004-10-04. [Elektronisk].

Tillgänglig: <http://.lidkoping.se/pdf/strategier%20for%20god%20halsa.pdf> [2006-04-28, 11:27].

Trost, Jan (1997). *Kvalitativa intervjuer*. Lund: Studentlitteratur.

xxxxx 2006-02-28

Hej,

Vi är två studenter, Carola Andrén och Sofia Hallgren som studerar till hälsovetare på programmet Hälsopromotion i Vänersborg. Hälsopromotion är ett kunskapsfält där människans hälsa studeras utifrån ett främjande perspektiv.

Vi är i slutskedet av vår utbildning vilket innebär att vi har börjat arbeta med vårt examensarbete. Till vår kännedom genom Arbetsmiljöcentralen (AMC) har vi fått information om att du och minst en anställd på din arbetsplats har genomgått en utbildningsdag i friskvårdverkstad. Fokus på vårt examensarbete är att undersöka hur och om hälsoinspiratörerna upplever att utbildningsdagen har medfört eventuella förändringar när det gäller hälsofrämjande insatser på arbetsplatsen.

Därför undrar vi om vi skulle kunna få komma och intervjua en hälsoinspiratör på din arbetsplats? Vidare undrar vi om det är möjligt att få genomföra vår empiri på deras arbetstid om det förekommer svårigheter att hitta tid utanför arbetstiden?

Vi är mycket tacksamma om ni skulle vilja hjälpa oss med namn och telefonnummer på den hälsoinspiratören som är aktuell på din arbetsplats och som vi skulle kunna använda i vår empiri. Har vi inte fått svar inom en vecka så hör vi av oss ifall detta mail inte kommit fram.

Vid andra funderingar går det bra att kontakta oss på följande telefonnummer eller e-post:

Carola Andrén tfn:XXXX
Sofia Hallgren tfn: XXXX

e-post: carola.andren@student.hv.se
e-post: sofia.hallgren@student.hv.se

Tack på förhand!
Med vänliga hälsningar Carola & Sofia

xxxxx 2006-02-28

Hej,

Vi är två studenter, Carola Andrén och Sofia Hallgren som studerar till hälsovetare på programmet Hälsopromotion i Vänersborg. Hälsopromotion är ett kunskapsfält där människans hälsa studeras utifrån ett främjande perspektiv.

Under våren kommer vi att arbeta med vårt examensarbete. Vi har valt att lägga fokus på att undersöka vad/hur en friskvårdsverkstad i form av en utbildningsdag kan ha för effekter för hälsofrämjande insatser på arbetsplatsen. Till vår kännedom genom Arbetsmiljöcentralen (AMC) har vi fått information om att du genomgått en utbildningsdag i friskvårdsverkstad. Detta har gjort att vi blivit intresserade av att få intervjua dig för att få ta del av dina upplevelser hur denna utbildningsdag eventuellt kan ha förändrat inställningen och hälsofrämjande insatser på din arbetsplats både från dig och din chef.

Intervjuerna kommer se ut på följande sätt:

Vi kommer att vara två som sitter med vid intervjutillfällena samt att vi kommer för vår egen skull, använda oss av bandspelare för att vi inte ska missa viktig information. Vi räknar med att intervjuerna kommer att ta 30-60 min. Med hänsyn till dig som informant kommer vi inte att använda oss av ditt namn när vi presenterar vårt resultat.

Intervjuerna kommer i huvudsak att fokusera på nedanstående områden:

- Bakgrundsfakta om din arbetsplats
- Rollen som hälsoinspiratör
- Förändring/skillnader
- Hälsofrämjande insatser på arbetsplatsen
- Chefens engagemang

Vid andra funderingar så går det bra att kontakta oss på följande nummer eller via e-post:

Carola Andrén tfn: XXXX
Sofia Hallgren tfn: XXXX

e-post: carola.andren@student.hv.se
e-post: sofia.hallgren@student.hv.se

Tack på förhand!
Med vänliga hälsningar Carola & Sofia

Intervjuplan

Fakta om arbetsplatsen/verksamheten

- Vad har du för utbildning?
- Hur länge har du arbetat på denna arbetsplats?
- Beskriv den verksamhet som du arbetar i?
- Hur upplever du din arbetssituation?
- Hur upplever du relationen i arbetsgruppen?
- Hur upplever du relationen med din chef?

Rollen som hälsoinspiratör

- Hur länge har du varit hälsoinspiratör?
- Hur kommer det sig att du blev hälsoinspiratör?
- Hur upplever du din roll som hälsoinspiratör?

De hälsofrämjande insatserna på arbetsplatsen

- Hur arbetar du som hälsoinspiratör gällande hälsofrämjande insatser på din arbetsplats?
- Vad ser du för möjligheter och hinder i ditt arbete som hälsoinspiratör?
- Hur tror du att dina arbetskamrater upplever de hälsofrämjande insatserna?
- Hur upplever du dina arbetskamraters inställningar och engagemang för de hälsofrämjande insatserna?
- Hur upplever du att chefen arbetar gällande hälsofrämjande insatser på arbetsplatsen?
- Märker du några eventuella skillnader/förändringar gällande hälsofrämjande insatser från chefens sida före respektive efter att din chef genomfört utbildningsdagen i hälsa?
- Märker du några eventuella skillnader/förändringar gällande hälsofrämjande insatser från din sida före respektive efter att din chef genomfört utbildningsdagen i hälsa?
- Märker du några eventuella skillnader/förändringar gällande hälsofrämjande insatser från övriga anställdas sida före respektive efter att din chef genomfört utbildningsdagen i hälsa?

Chefens engagemang/roll före och efter utbildningsdagen

- Hur upplever du stödet från din chef i din roll som hälsoinspiratör?
- Hur upplever du chefens delaktighet i ditt arbete som hälsoinspiratör?
- Hur upplever du chefens medvetenhet gällande hälsofrämjande insatser på arbetsplatsen?
- Hur upplever du som hälsoinspiratör att de hälsofrämjande insatserna prioriteras från chefens sida?
- Hur upplever du samarbetet mellan dig och din chef gällande de hälsofrämjande insatserna på arbetsplatsen?
- Hur upplevde du chefens inställning till utbildningsdagen?

Högskolan Väst
Institutionen för omsorg, hälsa och kultur
461 89 Trollhättan
Tfn 0520-22 30 00 Fax 0520-22 30 99
www.hv.se