



**LUNDS**  
UNIVERSITET

Campus Helsingborg

Samhällsvetenskapliga

Fakulteten

Examensarbete för kandidatexamen

# Hälsosammare friskvård

---

- En kvalitativ studie av medarbetares syn på hälsa vid en svensk storbank

Gabriela Jonasson

Therése Schultz

Gruppnummer: 61

Antal ord: 14 928

Handledare:

Elin Bommenel

Examensarbete

VT 2017

## Förord

Denna kandidatexamensuppsats har skrivits under vårterminen 2017 på programmet Service Management Health vid Lunds Universitet, Campus Helsingborg. Det har varit en spännande tid då författarna berikats med kunskap och nya perspektiv inom ämnet.

Författarna vill börja med att rikta ett stort tack till den medverkande organisationen samt till de respondenter som så vänligt bidragit med såväl sin tid som sina personliga tankar och värderingar. Författarna vill även ge ett varmt tack till sin handledare, Elin Bommenel, som bidragit med kunskap, värdefulla tankar och positiv energi under studiens gång.

Och tack till våra familjer som lyckats hålla nere på förskolebakterierna under studieperioden, i hyfsad utsträckning i varje fall.

Helsingborg den 24 maj 2017

Gabriela Jonasson

Therése Schultz

---

---

## Sammanfattning

Hälsa är ett begrepp där forskare genom tiderna antagit flera olika perspektiv, såsom medicinska, psykologiska och filosofiska, för att förstå vilka faktorer som påverkar människans hälsa i såväl negativ som positiv bemärkelse. Sedan 1970-talet har friskvård vuxit fram på den svenska arbetsmarknaden som ett samlat begrepp för de satsningar som en arbetsgivare investerar med syfte att förse medarbetare med verktyg för att kunna påverka sin hälsa i positiv riktning. Trots de ökade satsningarna på friskvården idag så fortsätter sjukfrånvaron på grund av psykisk ohälsa att öka. Utifrån denna kännedom är syftet med uppsatsen att undersöka huruvida medarbetares upplevelser och erfarenheter kring hälsa korrelerar med friskvårdsarbetet, en fråga som är viktig för att friskvårdssatsningar inte ska visa sig olönsamma i längden utan istället bidra till framgång genom friska medarbetare. Vägen till ökad förståelse går genom ett medarbetarperspektiv och för att nå dit har studien vägletts av tre frågeställningar. Den första frågeställningen undersöker medarbetarnas förhållande till hälsa, den andra granskar hur bankens friskvård bedrivs utifrån ett medarbetarperspektiv och den sista frågeställningen analyserar huruvida medarbetarens syn på hälsa avspeglas genom friskvårdsarbetet. Då uppsatsen utgår från en hermeneutisk ansats med syfte att öka förståelse för medarbetarnas världsbild så antar uppsatsen en induktiv forskningsmetod varpå det empiriska materialet, kvalitativa djupintervjuer med medarbetare på en svensk storbank i en svensk storstad, har format den teoretiska referensramen som kommit att inbegripa teorier inom hälsa och friskvård samt organisation och ledarskap. Studieresultaten synliggör en tudelad syn på hälsa bland medarbetarna: Dels en individuell syn, där den mentala hälsan står i fokus med betoning på trygghet och stöd genom nära relationer, att kunna kontrollera sitt liv och de krav som ställs samt förmågan att stänga av jobbet på fritiden, och dels en generell uppfattning av vad hälsa är eller bör vara för individen, där medarbetarna kopplar in vikten av fysisk hälsa genom fysiska aktiviteter och sunda kostvanor. Friskvården avspeglar idag *en* del av medarbetarens tudelade syn på hälsa, det vill säga den generella synen där friskvården utgår från fysisk aktivitet som det mest effektiva verktyg mot såväl fysisk som psykisk ohälsa. Medarbetare vittnar däremot om stora individuella skillnader, med olika prioriteringar i livet och olika förutsättningar för att bibehålla eller öka sin hälsa. En individualitet som inte avspeglas i det friskvårdsarbete som råder idag och med det finns risk för att de investeringar som arbetsgivaren gör idag med syfte att öka hälsan på arbetsplatsen kan visa sig vara olönsamma.

Keywords: Hälsa, friskvård, hälsofrämjande ledarskap, salutogenes, patogenes, Health promotion programmes, balans, kontroll.

## Innehållsförteckning

<u>1.0 Inledning</u>	s. 1
<u>1.1 Hälsans intåg på arbetsplatsen: problembakgrund</u>	s. 1
<u>1.2 Vad som utgör kärnan i friskvård: problematisering</u>	s. 2
<u>1.3 Syfte och frågeställningar</u>	s. 3
<u>1.4 Avgränsningar</u>	s. 3
<u>1.5 Disposition</u>	s. 4
<u>2.0 Metod</u>	s. 5
<u>2.1 Metodologi</u>	s. 5
<u>2.2 Studieobjekt</u>	s. 6
<u>2.3 Insamling av empiriskt material</u>	s. 6
<u>2.4 Analys av djupintervjuer</u>	s. 9
<u>2.5 Pålitlighet och trovärdighet</u>	s. 10
<u>2.6 Etik</u>	s. 11
<u>3.0 Teoretisk referensram</u>	s. 12
<u>3.1 Med hälsan i fokus</u>	s. 12
<u>3.1.1 Ett begrepp - flera definitioner</u>	s. 12
<u>3.1.2 Bota, förebygga och främja</u>	s. 13
<u>3.1.3 Mental hälsa</u>	s. 14
<u>3.1.4 Meningsfullhet som redskap</u>	s. 16
<u>3.1.5 Fysisk hälsa</u>	s. 16
<u>3.2 Friskvårdsarbete som strategi</u>	s. 18
<u>3.2.1 Friskvårdens uppdrag</u>	s. 18
<u>3.2.2 Utmaningar med friskvårdsarbete</u>	s. 19
<u>3.2.3 Ansvar för medarbetarnas hälsa</u>	s. 20
<u>4.0 Analys och tolkning</u>	s. 22
<u>4.1 Hur medarbetarna på banken upplever hälsa</u>	s. 22
<u>4.1.1 Medarbetarnas källor till hälsa och ohälsa</u>	s. 22
<u>4.1.2 Medarbetarnas generella definition av hälsa</u>	s. 26
<u>4.2 Medarbetarperspektiv på friskvård</u>	s. 27
<u>4.3. Korrelationen mellan medarbetares syn på hälsa och organisationens friskvårdsarbete</u>	s. 32
<u>5.0 Slutsatser och diskussion</u>	s. 35
<u>5.1 Rekapitulation</u>	s. 35
<u>5.2 Medarbetarnas tudelade syn på hälsa</u>	s. 35
<u>5.3 Bankens enkelriktade friskvård</u>	s. 36
<u>5.4 Bristfällig avspeglning i friskvårdsarbetet</u>	s. 36

5.5 Friskvårdsutmaningar som framgår s. 37

5.6 Avslutande reflektion s. 38

Källförteckning s.40

## Bilagor

Bilaga 1: Introduktionsbrev till ledningen s. 44

Bilaga 2: Introduktionsbrev till medarbetare s. 45

Bilaga 3: Intervjuguide: medarbetare utan personalansvar s. 46

Bilaga 4: Intervjuguide: medarbetare med personalansvar s. 49

## 1.0 Inledning

*Inledningsvis redogörs det för varför medarbetarnas hälsa är intressant ur ett Service management-perspektiv samt vilka fördelar som finns med att investera i friskvårdsarbete. Följande identifieras ett tomrum i den nuvarande forskningen varpå det motiveras varför det är ett relevant ämne att studera vidare. Därefter presenteras uppsatsens syfte, frågeställningar och avslutningsvis gjorda avgränsningar samt disposition.*

### 1.1 Hälsans intåg på arbetsplatsen: problembakgrund

Grunden för ett lönsamt företag, att organisationen ska överleva och vara framgångsrik på sikt, kan sägas utgöras av tre förutsättningar. Den första är kvalitet på vad som produceras, den andra utgörs av att ekonomin förvaltas väl och den tredje förutsättningen är att personalen ska trivas och orka med. Som arbetsgivare handlar det om att hantera dessa områden på ett så optimalt sätt som möjligt (Hanson 2004, s.19). En förutsättning för hög arbetsprestation, det vill säga att tillgodose den förste och andre förutsättningen, är att människorna inom organisationen orkar med och mår bra. Således kan ohälsa vara en faktor som innebär att en organisation fungerar mindre bra eller åtminstone inte fullt så optimalt som den skulle kunna göra (ibid., s.23). Idag finns det få arbetsgivare som skulle argumentera emot att humankapitalet, som besitter erfarenhet, kreativitet och intelligens, utgör en av de viktigaste resurserna inom organisationen (Löwegren i Landström & Löwegren 2009, s.222). Det är heller inte helt främmande att positiva effekter på organisationens resultat finns att hämta för den arbetsgivare som investerar i hälsoinsatser (Aronsson & Malmquist 2003, s.29). Trots denna vetskap fortsätter långtidssjuk-skrivningar att öka på grund av stress och utbrändhet vilket innebär en stor kostnad för dagens samhälle (Theorell 2003, s. 163). Under det senaste decenniet har intresset för att genomföra studier av hälsofrämjande insatser och dess ekonomiska effekter ökat markant. Svårigheter finns i att urskilja objektiva resultat då orsakssamband mellan satsad investering och dess potentiella effekt är komplicerad att fastställa samt att de huvudsakliga effekterna oftast tar flera år att utvärdera (Johanson & Johrén 2011, s.83). Friskvårdsinsatser har sedan 1970-talet blivit allt mer vanligt på den svenska arbetsmarknaden (Hanson 2004, s. 143). Majoriteten av friskvårdsinsatser leder till ökad lönsamhet för organisationen men det finns även de situationer där investeringar visat sig vara direkt olönsamma. Ett exempel, statuerat av Andersson, Johrén och Malmgren (2004, s.66), är medarbetare inom en organisation, som genom en friskvårdssatsning, ges möjlighet att träna en timme på arbetstid en gång i veckan. De som i nuläget tränar på kvällen efter arbetstid blir nöjda över denna satsning då det möjliggör tid över till annat medan de som inte redan tränar, trots möjlighet att göra detta under arbetstid, avstår. Genom detta

exempel framgår att fem av totalt 50 medarbetare blir nöjda, varpå vinningen för arbetsgivaren kan skattas som noll. Detta ger en viss misstanke om att det kan finnas en problematik kring implementeringen av friskvårdsarbete, vilket leder vidare till uppsatsens nästa avsnitt.

## 1.2 Vad som utgör kärnan i friskvård: problematisering

I dagens samhälle är arbetsrelaterad ohälsa en växande fråga och i rådande stund hålls pågående debatter i olika mediasammanhang där arbetsgivarens ansvar för medarbetares hälsa ifrågasätts. Exempelvis hölls det en debatt i SVT Opinion Live (27 februari 2017) där användandet av friskvård i relation till människors behov ifrågasattes. Även genom en av Sveriges största träningspoddar (Träningspodden 5 maj 2017) går det att lyssna till debatt kring huruvida arbetsgivare kan påstå sig värdesätta hälsa genom att uppmuntra medarbetaren till att söka friskvårdsbidrag, vilket i majoriteten av gånger går till gymkort, och sedan förutsätta att detta bidrar till att medarbetaren kan bibehålla eller öka sin hälsa. Dessa pågående debatter vittnar om att det finns outforskade områden i ämnet som är i behov av nya perspektiv. Med avstamp i tidigare forskning i ämnet går det att dra slutsatser kring att arbetsgivarens friskvårdsinsatser, genom exempelvis friskvårdsbidrag, uppfattas positivt bland såväl medarbetare som arbetsgivaren. Få skulle nog argumentera mot att bidrag, oavsett bidragets natur, är negativt vilket gör en sådan studie relativt intetsägande. Det har, genom kvantitativa studier, gjorts försök att tolka bakomliggande faktorer till varför det uppfattas som positivt. Denna typ av studie saknar dock djupare förståelse för medarbetarnas faktiska syn på hälsa och om friskvårdssatsning är en avspeglning av detta. Därav blir förståelsen av effekterna på friskvårdssatsningarna inte rättvis då det saknas en direkt koppling mellan medarbetares enskilda syn på hälsa och huruvida de har möjlighet att effektivt implementera de hälsosatsningar i sina liv som på sikt kan visa sig vara lönsamt för organisationen som helhet. Här identifieras en avsaknad av vetenskaplig forskning gällande hur medarbetarens syn på hälsa korrelerar med organisationens friskvårdsarbete. Att studera denna korrelation är relevant ur minst tre aspekter: Först då forskning visar på positiva effekter av välmående personal, såsom ökat välmående, ork och ökad arbetsprestation. Sedan är det även relevant att studera detta outforskade ämne då individens hälsa har påverkan på såväl individ-, organisations- och samhällsnivå. Slutligen är det relevant att studera då en korrelation kan medföra bättre förutsättningar för organisationen att möjliggöra ökad hälsa för individen. Med avstamp i tidigare forskning utgår uppsatsförfattarna från att det finns en diskrepans då nuvarande friskvårdsarbete inte tycks belysa individens egen uppfattning av hälsa och att det därför inte heller korrelerar med organisationens friskvårdsarbete. Det kan också vara en förklaring till varför ökade investeringar i friskvård inte lyckas hämma den ökande psykiska ohälsan bland

medarbetare. En vetenskaplig artikel, författad av Caperchione, Reid, Sharp och Stehmeier (2016), närmar sig dock denna förståelse, men då den är en jämförande-studie, det vill säga att studieresultatet syftar till att jämföra två organisationer, samt att det empiriska materialet utgörs av fokusgrupper når inte heller den riktigt ända fram till en djupare förståelse mellan enskilda medarbetares erfarenheter kring hälsa och organisationens friskvårdsarbete. Studieobjekten är dessutom lokaliserade i Kanada, vilket gör att den ej är generaliserbar för den svenska arbetsmarknaden. Detta då den svenska arbetsmarknadspolitiken enligt Magnusson och Ottosson (2012, s. 9 & 94) på flera sätt är unik i sitt slag genom att den ser efter såväl arbetstagare som arbetsgivare genom bland annat starka fackföreningar och välfärdssystem. Genom en kvalitativ fallstudie på en svensk storbank bidrar uppsatsen till att öka förståelsen för hur medarbetarna upplever och tänker kring hälsa och huruvida det nuvarande friskvårdsarbetet avspeglar denna syn, vilket författarna har misstanke om att det inte gör.

### 1.3 Syfte och frågeställningar

Syftet med uppsatsen är att undersöka medarbetares upplevelser och erfarenheter kring hälsa och förstå hur detta korrelerar med arbetsgivarens friskvårdsarbete, vilket är av värde i strävan efter att ha friska medarbetare som kostar företaget mindre i sjukfrånvaro samt för att hälsosatsningar på sikt inte ska visa sig vara olönsamma. Således kan förståelsen för hälsa, genom ett medarbetarperspektiv, förse organisationen med värdefulla verktyg i arbetet med friskvård. För att undersöka detta behöver författarna bära med sig följande frågeställningar genom arbetets gång:

- ▶ Hur förhåller sig bankmedarbetarna till hälsa?
- ▶ Hur framställs bankens friskvårdsarbete ur ett medarbetarperspektiv?
- ▶ Hur avspeglas medarbetarnas syn på hälsa i bankens friskvårdsarbete?

### 1.4 Avgränsningar

Avgränsningar är gjorda efter resultaten av uppsatsens empiriska material, det vill säga att empirin har format den teoretiska referensramen. Författarna har valt att låta definitioner kring hälsa, hälsoarbete och friskvård grunda sig på de djupintervjuer som samlats in i studiens syfte då uppsatsen är ute efter medarbetarnas egna erfarenheter och upplevelser. Med hänsyn till studiens begränsade tid om tio veckor så är forskningsområdet avgränsat till bankens friskvårdsarbete vilket innebär att andra insatser som personalförmåner och arbetsmiljöhälsa utelämnas.



## 1.5 Disposition

I en inledande del, som har presenterats ovan, bjuds läsaren in till att ta del av befintlig forskning kring hälsa och friskvård varpå luckor har kunnat identifieras som ligger till grund för varför uppsatsen skrivits. Presentationen av syfte och frågeställningar tydliggör vägen genom valda teorier och det empiriska materialet och löper som en röd tråd genom arbetet. Kapitel två redogör för hur forskningsprocessen, genom kvalitativa djupintervjuer, har gått till samt motiverar på vilka sätt metodvalen bäst lämpar sig för uppsatsens syfte: att skapa förståelse för medarbetarnas definition av hälsa och huruvida detta återspeglas i bankens friskvårdsarbete. Kapitel tre leder läsaren genom befintlig forskning kring hälsa, friskvård och ledarskap som återspeglar det empiriska materialet genom en induktiv forskningsmetod. Teorikapitlet, där teorier kritiskt granskats och operationaliserats, syftar till att skapa en förförståelse för medarbetarnas upplevelser och tankar inom ämnet. För att kunna påbörja en analys av medarbetarnas förståelse inom ämnet krävs en definition av begreppet hälsa, som avgränsas efter intervjupersonernas världsbild. Vidare redogörs för teorier inom friskvård samt organisation och ledarskap för att kunna tolka hur medarbetarna upplever hälsoarbetet på sin arbetsplats. I kapitel fyra varvas det empiriska materialet, som utgörs av kvalitativa djupintervjuer, samman med teorier i en analys i strävan mot att föra en diskussion kring vad som innebär hälsa för den enskilde medarbetaren satt i relation till bankens friskvårdsarbete. Erfarenheterna av detta är vad som genererar kommande slutsatser som presenteras i det avslutande kapitlet. Vidare förs en diskussion kring de kunskaper som framkommit och potentiella framtida forskningsområden inom friskvård och hälsa belyses.

## 2.0 Metod

*Kommande avsnitt har för avsikt att redogöra, tydliggöra och motivera de val av vetenskapliga forskningsmetoder och praxis som har använts för att kunna skapa förståelse för huruvida bankmedarbetarnas syn på hälsa står i korrelation till friskvårdsarbetet för att då ge uppsatsen en transparens som kan styrka dess reliabilitet och validitet.*

### 2.1 Metodologi

För att skapa en djupare förståelse för medarbetarnas individuella syn på hälsa är kvalitativ studiemetod att föredra. Studien är av kvalitativ karaktär då inte bara beskrivning är av vikt för resultatet utan även förklaringar är av betydelse. Detaljrikhet är vanligt vid kvalitativ forskning, en faktor som vid första anblick ger ett smärre förvirrat intryck, men anledningen till mängden deskriptiva detaljer är att värderingar och beteenden utifrån detta studiesätt tolkas utifrån den kontext studien befinner sig i (Bryman 2011, s.363-364). En fallstudie kommer att göras på en välkänd storbank i en svensk storstad. Begreppet fallstudie signalerar att det ligger betoning på en viss organisation eller situation, dock med vetskap om att själva organisationen utgör mer av en bakgrund för resultaten och inte själva fokuset för undersökningen (ibid., 74). Med detta som utgångspunkt så antar uppsatsens frågeställningar en ontologisk ståndpunkt utifrån ett konstruktionistiskt synsätt då fokus ligger på vad medarbetare inom en organisation konstruerar som sin verklighet. Individens uppfattning om saker och ting i sin omvärld synliggörs och tolkas genom en specifik version av detta sociala sammanhang som inte bör betraktas som slutgiltig (ibid., s. 37). Den kunskapsteoretiska inriktningen utgår från en hermeneutisk ansats då syftet med uppsatsen är djupare förståelse för människors beteenden (ibid., s.32). Uppsatsens författare går ett Service Management program med förförståelse om att ledarskap är att *förstå* sina medarbetare och har förhoppningen om att utveckla verktyg för ledarskapet var vägen går genom ett medarbetarperspektiv. Det är tolkningen av medarbetarnas syn på hälsa i relation till bankens friskvårdsarbete som utgör det centrala för denna uppsats. En tolkande och konstruktionistisk ansats går, enligt Bryman (ibid., s.430) i flera fall hand i hand med induktiv metod som är det den forskningsstrategi som denna uppsats utgår ifrån. Studien låter teorin grundas och genereras av resultat från det empiriska materialet som tagits fram i uppsatsens syfte. Litteratursökning har löpande skett i LUBsearch och via Lovisa i söktermerna Hälsa, Friskvård, Health promotion, Health Management och Employee Wellness Programs.

## 2.2 Studieobjekt

Studieobjektet för denna uppsats är en välkänd storbank i en svensk storstad som bedriver ett pågående arbete kring friskvård. Banken är en stor organisation, med cirka 150 anställda på kontoret i den stad var studien äger rum, vilket medför att det är lättare att säkerställa intervjupersonernas anonymitet. Bankens huvudsakliga uppgift, det vill säga banktjänsteärenden, utgör inte huvudsakligt fokus för denna uppsats utan det är de värderingar, tankar och åsikter som individuella medarbetare har kring hälsa för att synliggöra huruvida detta avspeglas i bankens friskvårdsarbete. Således skulle en annan organisation kunna vara objekt för denna typ av studie för att förstå huruvida de investeringar som organisationen gör, genom friskvården, faktiskt speglar medarbetarnas syn på den egna hälsan. Det är dock speciellt intressant att undersöka i detta fall då banken nyligen höjt sitt friskvårdsbidrag från 2tkr till 3tkr.

## 2.3 Insamling av empiriskt material

De teoretiska ramarna är baserade på och är ett resultat av det empiriska material som samlats in i uppsatssyfte. En induktiv ansats förknippas ofta med ett kvalitativt synsätt och innebär att teorier formuleras på grundval av den insamlade datan (Bryman 2011, s.28-29). Teorin har utvecklats efter hand att de kvalitativa djupintervjuerna med bankens anställda hållits istället för att de tagits fram innan själva datainsamlingen påbörjades. Detta angreppssätt har använts då syftet är att synliggöra respondenternas egna uppfattningar och tankar kring hälsa. Det finns en medvetenhet i att resultatet inte kan anses vara generaliserbart. Att generalisera utgör dock inte syftet för denna uppsats utan valet att genomföra kvalitativa djupintervjuer kommer från intresset att på ett djupare plan utveckla förståelse för den individuella medarbetaren.

Inledningsvis skickades ett introduktionsmail innehållande en presentation av författarna, studiens syfte, etiska krav samt kriterier för studien till organisationens ledning för godkännande (se Bilaga 1). Efter godkännandet försågs författarna, genom en nyckelinformant, med potentiella intervjupersoner som kontaktades via ett introduktionsmail (se Bilaga 2). Nyckelinformanten försåg författarna med intervjupersoner samt mötesrum på banken var samtliga intervjuer ägde rum. Detta innebar att personen i fråga hjälpt forskarna att få kontakt med personer som hjälpt till att föra studien framåt. Samtidigt finns medvetenhet kring att nyckelinformanter kan utgöra en risk då informanten inte alltid har full förståelse för studiens syfte och att informationen som denna förser undersökningen med inte är fullt korrekt (Sánchez-Kankowski 2002, s.156). Intervjupersonerna valdes inte ut på grund av olika kriterier utan var snarare resultatet av vad Bryman (2011, s. 433-434) benämner som bekvämlighetsurval och snöbollsurval. Bekvämlighets-

urval, det vill säga tillgänglighet till individer som författarna beviljats tillträde till genom nyckelinformanten, genererade fem respondenter. Snöbollsurval användes för de resterande fem respondenterna, vilket innebär att författarna använt de initiala respondenterna för att i sin tur få fler kontakter. Genom kombinationen av urval har författarna fått tillgång till intervjuerpersoner och som i sin tur genererat nya respondenter utan direkt inflytande av nyckelinformanten vilket kan anses göra studien mer objektiv och resultaten mer valida. Efter cirka elva timmars inspelat intervjumaterial, konstaterades att datan var mättad vilket uppstår när ämnet upplevs som uttömt och inga nya teman framkommer. I nedan tabell har intervjuerna, med respondenternas fiktiva namn, sammanställts. Här redogörs även för medarbetarnas arbetsområde, en variabel som under processens gång visat sig vara betydelsefull i analysen. Författarna vill förtydliga att ”Central funktion” inte innebär att respondenterna har inflytande över organisatoriska processer utan mer inflytande över sina egna arbetsrutiner.

<b>Vem</b>	<b>Benämning</b>	<b>Arbetsområde</b>	<b>Tid</b>
Jens	Medarbetare utan personalansvar	Kontor	1:02:16
Pia	Medarbetare utan personalansvar	Central funktion	1:06:08
Robert	Medarbetare med personalansvar	Central funktion	0:53:42
Leif	Medarbetare utan personalansvar	Central funktion	1:05:51
Sara	Medarbetare utan personalansvar	Central funktion	1:05:11
Martin	Medarbetare utan personalansvar	Central funktion	1:04:59
Tina	Medarbetare med tidigare personalansvar	Central funktion	0:58:03

Dennis	Friskvårdsansvarig	Supporten, tidigare kontor	1:02:53
Kent	Medarbetare utan personalansvar	Supporten	1:06:56
Maria	Medarbetare utan personalansvar	Central funktion, tidigare kontor	1:07:24

Innan den första intervjun, som ägde rum i början på april 2017, bekantade författarna sig med miljön och talade med nyckelinformanten på plats. Intervjuerna färdigställdes sedan inom fyra veckor vilket delvis berodde på svårigheter att få tag i intervjupersoner men även dels då författarna medvetet planerat för utrymme mellan intervjuerna för att under tiden transkribera löpande och läsa in på olika teorier som materialet försåg författarna med. Intervjuguiden utformades efter en semistrukturerad intervjuform. Detta innebar att formuleringen av frågorna inte var för specifika så att de på så sätt riskerade att utelämna individuella synsätt och idéer som bortser från fokus som bör ligga på hur intervjupersonerna uppfattar sin egen värld. Intervjufrågorna formulerades efter vad författarna ansåg sig behöva svar på för att besvara frågeställningarna (Bryman 2011, s.419). För att göra det formulerades frågor med hänsyn till medarbetarens egna perspektiv vilket förutsatte en hög grad av lyhördhet och flexibilitet. En intervjuguide togs fram för medarbetare utan personalansvar (se Bilaga 3) och en för medarbetare med personalansvar (se Bilaga 4) för att kunna undersöka om medarbetare med personalansvar hade en annan syn på hälsa. Intervjuguiden innehöll först en inledande del var författarna presenterade sig själva samt syftet för uppsatsen. Inledningsvis påminnes även intervjupersonen om röstinspelningen, enligt tidigare given information. Detta för att säkerställa att inget som sade gick till spillo eller riskerade att misstolkas (Ryen 2004, s.56). Efter att medarbetaren fått presentera sig själv, vilket Ryen (ibid., s.48) menar är en formell start på intervjun innehållande deskriptiv data, ställdes inledande frågor som fick intervjupersonen att berätta mer. För att få ut mer ur respondenternas svar under huvudfasen så användes vad Bryman (2011, s.423) benämner som uppföljningsfrågor exempelvis ”Vad var förutsättningen för det tillstånd du upplevde då?” och sonderingsfrågor såsom ”Kan du berätta mer om det tillfället?”. Intervjuerna innehöll även indirekta frågor, som exempelvis ”Vad har banken för värderingar kring hälsa?” och i mindre grad direkta frågor såsom ”Hur ofta är du sjuk?” för att undvika att styra medarbetaren i sina svar (ibid., s.

423). Sammantaget fick intervjupersonerna berätta sina historier på sitt sätt medan författarna höll låg profil, vilket Ryen (2004, s. 49) menar är en förutsättning för en fungerande huvudfas. Innan de avslutande frågorna gjordes en rekapitulation vilket uppfattades särskilt positivt i de fall då respondenterna kom till insikt i hur de talar i termer kring hälsa i relation till hur de definierar begreppet hälsa, något som visade sig bli värdefullt för studien som helhet. Ett fåtal intervjupersoner var osäkra på sitt bidrag till studien då de inte nyttjar företagets friskvårdsförmåner. I en dialog med dessa förtydligades att det relevanta är *deras upplevelser av hälsa*, och de var då bekväma i att delta. Ingen av respondenterna var till synes obekväma och alla intervjuer avslutades på god fot. Samtliga val under denna forskningsprocess fattades för att efter bästa förmåga kunna samla in material som skulle komma att ligga till grund för utformningen av de teoretiska ramarna, analysen och arbetet som helhet.

#### 2.4 Analys av djupintervjuer

Transkribering av intervjuerna skedde löpande under tiden för insamling av empiriskt material och gjordes max två dagar efter varje intervju, i vissa fall direkt efter en intervju, för att säkerställa att inget utmärkande som var av relevans skulle glömmas bort. De första fyra intervjuerna transkriberades helt då detta enligt Heritage (i Bryman 2011 s.428) utgör en fördel för mer noggrann analys och att det genom detta sätt går att bemöta eventuella anklagelser om att analysen ska ha påverkats av författarnas egna värderingar. De första transkriberingarna vittnade om att forskarna använde sig mycket av ”mm”ande vilket i viss grad försvårade transkriberingen. Detta hanterades genom att använda nickningar istället för att bekräfta intervjupersonens svar. Efter de fyra första transkriberingarna synliggjordes viss information som inte var relevant för själva studien, som exempelvis långa anekdoter om arbetsuppgifter, varpå det tillämpades vad Bryman (ibid., s.432) benämner som selektiv transkribering för resterande intervjuer. Detta med vetskap om risken att viktigt material kan förbises. Dock har båda författarna närvarat vid samtliga intervjuer och tagit del av samtliga transkriberingar för att i högsta möjliga mån säkerställa att inget relevant faller bort.

Det empiriska materialet behandlades enligt Rennstam & Wästerfors (2015, s. 12) metod: sortera, reducera och argumentera då detta tillvägagångssätt avhjälpte oordningen som initialt infinner sig vid analys av kvalitativt material. Även om semistrukturerade intervjuer gjorts så har viss oreda uppstått. Skulle det kvalitativa materialet vara i total ordning så är det ett tecken på att undersökningen är undermålig (ibid., s. 67). Att göra en tematisk sortering av återkommande teman är ett rimligt tillvägagångssätt då de utgör empirins huvudinnehåll och bör därför anses

som relevant för analysen (ibid., s.69-70). En initial kodning, som hade för avsikt att vara fri från egna värderingar, gjordes för att i sorteringens nästa skede bli mer målinriktad. Sorteringen, som även innebär att visst empiriskt material har valts bort, vägs upp genom ödmjuka diskussioner där tvärsäkra lösningar undviks. Genom sorteringen så skapades en överblick av det insamlade empiriska materialet. Nästa steg i processen var att lösa det så kallade reduceringsproblemet vilket syftar till utmaningen med att det inte går att presentera allt ur djupintervjuerna samtidigt som reduceringen bör göras på ett rättvisande sätt (ibid., s. 103). Materialet kategoriserades sedan in i tre övergripande teman med åtta underkategorier för att få en metodologisk inriktning. De övergripande teman var 1. *Medarbetarens syn på hälsa* med underkategorierna *Balans, Fysik, Kontroll* och *Relationer*, 2. *Potentiella effekter vid ökad hälsa*, med underkategorin *Förbättringsområden för individen* och 3. *Organisationens friskvårdsarbete* med underkategorier *Medarbetarens syn på organisationens hälsoinsatser, Friskvårdsarbete initierat av organisationen* och *Friskvårdsarbete initierat av medarbetare*. I efterhand har tema 2 inte visat sig vara relevant för studiens resultat. Förutom sortering och reducering så har det löpande argumenteras för de val som författarna gjort som genererat studieresultaten, dock utan syftet att på något sätt förminska de resultat som frambringas av studien.

## 2.5 Pålitlighet och trovärdighet

För att studien ska visa på kvalitet, äkthet och tillförlitlighet behöver dess reliabilitet och validitet styrkas. Detta genom att visa på att de val som ligger till grund för forskningen är kompatibla med uppsatssyftet (Bryman 2011, s. 352). Begreppen *reliabilitet* och *validitet* anses mindre lämpliga för denna kvalitativa studie som inte har för avsikt att mäta eller generalisera forskningsresultatet, varpå författarna anser det mer relevant att diskutera begreppen *pålitlighet* och *trovärdighet*. Det empiriska material som ligger till grund för analys och därmed forskningsresultaten är baserade på författarnas förståelse och tolkning av medarbetares erfarenheter, vilket enligt Ryen (2004, s.12) utgör den kvalitativa intervjuens fokus. Med denna vetskap, i kombination med att resultaten är baserade på en fallstudie, finns medvetenhet kring att undersökningen kan anses ha lägre pålitlighet. Dock kan forskningsresultaten anses avspegla andra organisationer och dess medarbetare varpå resultaten ändå bör betraktas som pålitliga. Trovärdigheten, som är det som avgör huruvida den är acceptabel för dess läsare, skapas genom att författarna dels säkerställer att arbetet med studien står i enlighet med de regler som finns samt att forskarna rapporterar resultaten till de som berörs av studien för att säkerställa att forskarna uppfattat deras verklighet korrekt (Bryman 2011, s.355). Författarna har arbetat löpande med detta dels genom att säkerställa att allt material återspeglar syftet samt genom att respondenter fått rekapi-

tulationen direkt i mötet för att då ha möjlighet att revidera eller korrigera sin berättelse. Således bör trovärdigheten i denna studie gå att betrakta som hög.

## 2.6 Etik

Författarna av denna uppsats har under forskningsprocessen försökt att säkerställa att samtliga intervjupersoner, nyckelinformanten och banken behandlats med respekt samt att ingen inblandad har tagit skada av undersökningen. I en första kontakt med företagets ledning informerades det om att medarbetarna som väljer att ställa upp på intervjuer skulle behandlas med anonymitet samt att det material som genererades skulle behandlas med högsta konfidentialitet och enbart i uppsatssyfte. Inför bokning av intervjuer skickades ett introduktionsmail ut till medarbetarna, innehållande liknande etiska principer, samt gällande att intervjun är frivillig. Innan varje intervju påbörjades gick författarna igenom de etiska principerna på nytt och intervjupersonen gavs i slutet även möjligheten att revidera, förtydliga samt att dra tillbaka intervjun om så önskades. I enlighet med nyckelinformanten fattades beslut om att inte nämna organisationen vid namn varefter organisationens namn byttes ut i samtliga handlingar och ett hemligt dokument skapades med fiktiva namn på samtliga respondenter. Nyckelinformanten gavs möjlighet att granska uppsatsen innan inlämning för att upplysa om eventuella specifika uppgifter som kan härledas till banken. Den slutgiltiga uppsatsen lämnades över till examinatorn, företaget samt till de som medverkat i intervjuerna.



### 3.0 Teoretisk referensram

*Följande kapitel inleds med övergripande forskning kring begreppet hälsa för att forska vidare i friskvårdsarbete, organisation och ledarskap. Då uppsatsen är av induktiv karaktär är det bankmedarbetarnas upplevelser och tankar som har avgränsat den teoretiska referensramen.*

#### 3.1 Med hälsan i fokus

##### 3.1.1 Ett begrepp - flera definitioner

För att kunna besvara uppsatsens första frågeställning behöver teorier kring hälsa bearbetas för att göra en avgränsad definition utifrån medarbetarnas världsuppfattning. Det är inte helt oproblematiskt att sondera bland all forskning som skrivits om hälsa, dels på grund av att den beskrivs ur flera olika professionella perspektiv såsom medicinska, pedagogiska, filosofiska och psykologiska (Medin & Alexandersson 2000, s.40) men även då det framkommer motsättningar teorierna emellan vilket kommer redogöras för nedan.

Sedan urminnes tider har teoretiker försökt sig på att definiera begreppet hälsa. Den mest förekommande definitionen av begreppet, som kan komma att vara behjälplig vid tolkning av medarbetarnas definition av hälsa, är den genom World Health Organisation (WHO) från 1948 (i Paulsson & Zegerra Willquist 2012, s. 12) där hälsa ses som "ett tillstånd av fullkomlig fysisk, psykologisk och socialt välbefinnande, inte bara frånvaro av sjukdom". WHO har vid ett flertal gånger försökt att revidera denna definition där betoning snarare ska ligga på hälsa som en resurs men fortfarande är definitionen från 1948 den mest förekommande i forskning kring hälsa. Denna definition har kritiserats av flera, bland andra Rydqvist och Winroth (2008, s.17), som menar att "fullständigt välbefinnande" är ett orimligt tillstånd att sträva efter. Sociologen Antonovsky (i Medin & Alexandersson 2000, s.63) menar på att kaos, påfrestningar och stress, är naturligt och ständigt närvarande varpå fokus inte ska utgöras av hur individen kan förhindra påfrestningar utan hur denna förmår sig att uppleva hälsa trots påfrestningar. WHO:s definition av hälsa synliggör en vattendelare inom hälsoforskningen där forskning delvis betonar hälsa som något som uppnås genom att förebygga påfrestningar medan annan forskning fokuserar på hur individen kan hantera påfrestningar som uppkommer och trots detta uppnå hälsa. Denna uppdelning följer nedan och löper sedan som en röd tråd i teorierna kring hälsa och friskvård samt återspeglas i analys och diskussion.

### 3.1.2 Bota, förebygga och främja

En sammanställning av Medin och Alexandersson (2000, s.40) har fungerat som stöd för att få en övergripande bild av tidigare hälsoforskning och på så sätt underlätta tolkningen av medarbetarnas syn på hälsa. Avgränsning görs till att kategorisera tidigare forskning i *biomedicinsk* och *humanistisk inriktning*. I den förstnämnda inriktningen beskrivs hälsa utifrån en atomistisk, mekanisk och biostatisk ansats varpå hälsa likställs med motsats till sjukdom samt att kropp och själ fungerar utifrån vad som anses vara norm. Den humanistiska inriktningen grundar sig i holistisk, salutogen och teologisk ansats varpå hälsa beskrivs som ett kontinuum vilket innebär att hälsa är mer än frånvaro av sjukdom (ibid., s.40-47). Sammantaget grundar de två sig i olika synsätt på hälsa, det vill säga en patogen och en salutogen syn. För att möjliggöra analys av djupintervjuerna behövs ytterligare forskning i denna uppdelning. Det patogena perspektivet identifierar vilka riskfaktorer som orsakar sjukdom för att i nästa steg kartlägga faktorerna så att rätt behandlingar och förebyggande resurser kan nyttjas, exempelvis vaccinationsprogram, hälsoupplýsning och hälsovård (Berggren & Weman-Josefsson 2013, s.55). Det salutogena perspektivet, vilket är en del av den humanistiska inriktningen, fokuserar på vilka faktorer som bidrar till individens hälsa (Medin & Alexandersson 2000, s.41) och belyser de styrkor och möjligheter som stärker och bibehåller individens hälsa (Berggren & Weman-Josefsson 2013, s.55). Beroende på vilket perspektiv en organisation har på hälsa så ser implementeringen av hälsoarbete olika ut (Rydqvist & Winroth 2008, s.36). Detta utgör en viktig fråga att bära med in i en senare tolkning av bankens friskvårdsarbete.

I litteraturen råder det delad mening om fokus bör ligga på det salutogena eller det patogena arbetet. Fördelen med den patogena strategin är att den bidrar till förståelse av individens förlopp från frisk till sjuk (Hanson 2004, s.35-44). Antonovsky (i Medin & Alexandersson 2000, s.63) menar dock att påfrestningar, som det patogena synsättet vill förebygga, kan ses som naturligt och att istället för att lägga ner energi på att förebygga så bör fokus ligga på faktorer som förmår människor att uppnå hälsa. För att bedriva ett salutogent arbete, där fokus är att identifiera faktorer som bidrar till att människors hälsa bevaras och förbättras, så behöver ett holistiskt synsätt anammas för att se individen i dess olika arenor såsom exempelvis arbetsplats och hem (Hanson 2004, s.50). En fördel med salutogen strategi, vars syfte är att främja hälsa, är att den faktiskt har större påverkan på sjukdomsprocessen än den rådande, främst biomedicinska, praxis idag (Jormfeldt 2011, s. 2). Ett optimalt hälsoarbete förutsätter dock att både det patogena samt det salutogena perspektiven beaktas och utvecklas (Hansson 2004, s.37). Problematiken som uppsatsens författare ser är tendensen att fastna i det patogena arbetet. Anto-

novsky (i Medin & Alexandersson 2000, s.63 & 65) menar på att båda ansatser är vitala men att fokus ska ligga på det salutogena för att optimera individens förutsättningar.

### 3.1.3 Mental hälsa

Den humanistiska inriktningen av hälsa innefattar individens mentala tillstånd, även om det inte ges samma utrymme som den kroppsliga hälsan. Genom djupintervjuerna, är det dock den mentala hälsan som tar upp mest fokus och därav är det relevantt att orientera i befintligt forskning. Mental hälsa inbegriper att individen har förmåga till kognitiv kapacitet som minne, verklighetsuppfattning, problemlösning, flexibilitet och kreativitet men även emotionell kapacitet som att uppfatta känslor och förmåga till empati. Om medarbetaren brister i någon av ovan nämnda faktorer så kan det påverka den mentala hälsan (Tengblad 2013, s. 28-29).

Människan står i livet inför olika slags utmaningar och påfrestningar som kan komma att påverka den mentala hälsan och i vissa fall utlösa stress. Enligt forskaren Hans Selye (i Theorell 2003, s.35), som myntade begreppet *stress*, separeras fenomenet stress från de faktorer eller förhållanden som utlöser reaktionen. Stress i sig betraktas i grunden som ett friskhetstecken då det förbereder kroppen för en kraftfull ansträngning genom att mobilisera energi. Problematiken som uppstår kring stress är relaterat till om mobiliseringen ständigt pågår och återhämtning uteblir. Effekten av det, även kallad regeneration, innebär att de fysiologiska processerna, med uppgift att reparera och återställa cellerna uteblir, vilket leder till nedbrytning av celler i exempelvis immunsystem, muskler och mag- tarmkanal (ibid., s. 36). Stress och kontroll går att kopplas samman då det är i skedet när känslan av att förlora kontroll som stress genom energimobilisering uppstår. Att utöva kontroll över sin egen vardag anses fundamentalt för människan. Det tydliggörs i Theorells Krav-kontrollmodell (ibid., s.17) vilken belyser relationen mellan yttre psykiska krav och de möjligheter som individen har att fatta egna beslut genom stödet som denna får i sin omgivning. Här går, som tidigare nämnt, forskningen isär då den patogena ansatsen söker finna svar på hur påfrestningar och stress kan undvikas eller förebyggas medan den salutogena ansatsen istället menar att detta är naturliga inslag i livet där människan istället kan förses med verktyg för att uppleva hälsa trots påfrestning. Den teoretiska Krav-kontrollmodellen indikerar att även om medarbetare har höga krav på sig så kan de utveckla kunskaper i kontroll så vidare denna har befogenhet att själv bestämma hur de krav som ställs ska hanteras. Det kan leda till att medarbetaren lättare hanterar perioder med extra anspänning (ibid., s.20). Detta går att koppla samman med begreppet *empowerment* som innebär att arbetsgivaren förser medarbetare med en högre grad av beslutfattande vilket kan ses som ett organisa-

toriskt verktyg genom att det hjälper medarbetare att effektivt reducera stress och hantera påfrestningar. Värdet för arbetsgivaren framkommer genom att det anses kunna bidra till bättre arbetsklimat, fler innovationer och högre arbetstillfredsställelse (Sang, Chin Fei, Muhammad Badrull Hisyam & Owee Kowang 2016, s.5). Medarbetarens möjlighet att fatta beslut inom sitt eget arbete, någon som Theorell (2003, s.22) benämner som *beslutsutrymme*, avspeglar dels medarbetarens omedelbara möjlighet att utöva kontroll över sina uppgifter och dels den del som innefattar kompetensutvecklingen vilken ger medarbetaren större möjlighet att hantera de situationer som kan uppstå i arbetet. En tredje fundamental aspekt syftar till anställdas inflytande över det långsiktiga arbetet exempelvis vilka som anställs och vilka mål och delmål som sätts upp (ibid., s.22-23). Kontroll, igen, utgör med detta en viktig faktor till livskvalitet, vilket hälsa i sig inte gör. Hälsa är dock en förutsättning för att få kontroll över sitt liv och därmed en förutsättning för att uppnå livskvalitet i sin helhet (Tengland 2013, s.35).

För att hantera påfrestningar så avslöjar djupintervjuerna vikten av nära relationer. Att få tillhöra en grupp är ett djupt rotat mänskligt behov vilket bidrar till känsla av trygghet och tillhörighet. Att uppleva trygghet är i sin tur en förutsättning för att bättre hantera påfrestningar (Rydqvist & Winroth 2008, s. 77-78). Forskning visar en så stark koppling mellan socialt stöd och mental hälsa att social isolering och ensamhet ökar risken för sjukdom och i extremfall för tidig död. Personer som däremot upplever socialt stöd i krisstunder eller perioder av stress menar forskare har större chans att ta sig igenom krisen med en ökad känsla av kontroll och lägre stressnivå. En arbetsplats med välfungerande relationer har större marginaler att hantera stress (Berggren & Weman-Josefsson 2013, s. 60-61). Även om stress i många fall ses som orsak till den växande sjukfrånvaron idag så visar forskning även en positiv sida av stress. När det kommer till arbetsrelaterat välmående diskuterar Rothmann och Cooper (2008, s. 229) begreppet *eustress* som ett positivt tillstånd. Arbetsengagemang kan betraktas som en effekt av eustress vilket tyder på att medarbetaren upplever att denna är totalt dedikerad sitt arbete, införlivar sig med det samt tar sig an sina arbetsuppgifter med kraftfullhet (ibid., s.231). Likaså talar Paulsson och Zegarra Willquist (2012, s.144) om att stress utgör ett viktigt redskap som håller människan alert samt att det utgör en nödvändig del i individens förmåga att prestera. Stress, i såväl positiv som negativ bemärkelse, går att härleda till relationen mellan arbetsrelaterade krav och förmågan att hantera dem (Rothmann & Cooper 2008, s. 233). Vidare kommer förmågan att hantera de krav som ställs belysas av ytterligare en teori som förser läsaren med djupare förståelse i vad som inbegriper den mentala hälsa.

### 3.1.4 Meningsfullhet som redskap

Djupintervjuerna skildrar att hälsa inbegriper mer än avsaknad av sjukdom, i form av någon högre mening. Inom den salutogena forskningen så tar man avstånd från det traditionella dikotomiska synsätt på hälsa där en individ antingen definieras som sjuk eller frisk. Istället förespråkas ett kontinuum vilket innebär att individen befinner sig mellan ytterligheterna hälsa och ohälsa (Paulsson & Zegarra Willquist 2012, s.48). Begreppet KASAM myntades av Antonovsky i samband med att forskaren undersökte vilka faktorer som driver människan att sträva närmre hälsopoolen på ett kontinuum. Det är en sammanställning av faktorer som visar på hur människan, trots lidande, kan finna mening med sin tillvaro genom känsla av begriplighet, hanterbarhet samt meningsfullhet. Förmågan att känna begriplighet visar sig i huruvida individen kognitivt upplever händelser som förväntade eller oförklarliga vilka tar sig i uttryck om individen, trots obehaglig upplevelse, kan förstå varför situationen uppstår och på så vis reducera uppkomst av stress (ibid., s.50). Känsla av hanterbarhet ökar då individen upplever sig vara utrustad med resurser för att bemöta omgivningens krav. Meningsfullhet som är den viktigaste förutsättningen i KASAM visar i vilken grad individen finner att livet har mening och huruvida det upplevs som värt att bemöta påfrestningar (Medin & Alexandersson 2000, s.64-65). Att medarbetare upplever mening med livet är inte bara värdefullt för individen själv utan även för arbetsgivaren då detta kan resultera i högre lojalitet och arbetstillfredsställelse bland medarbetare (Sang et al. 2016, s.3). Även om Antonovskys begrepp KASAM utgör en grund i förståelsen av medarbetarnas uppfattning om hälsa så synliggörs ej betydelsen av fysisk hälsa, som till viss del framkommer i djupintervjuerna varpå detta kommer att avhandlas nedan.

### 3.1.5 Fysisk hälsa

Forskning kring hälsa, med betoning på fysisk aktivitet, finns det rikligt av. Som en del i definitionen av hälsa vittnar medarbetarna om viss betydelse av att dyka djupare i teorier kring hälsa utifrån ett fysiskt perspektiv. Majoriteten av människor vet att fysisk aktivitet har en positiv effekt på individens hälsa, men trots det ökar den stillasittande livsstilen (Berggren & Weman-Josefsson 2013, s.126). Motivation ses som själva drivkraften för att göra en förändring och många gånger definieras den som ett karaktärsdrag, vilket är felaktigt. Motivation bör snarare betraktas som ett sinnestillstånd som är föränderligt över tid (Faskunger & Nylund 2014, s.41). Begreppet skiljer på yttre motivation, som exempelvis vikt och utseende, och på inre motivation, såsom att upprätthålla regelbunden fysisk aktivitet med hälsofördelar på sikt (ibid., s.44). En livsstil med för lite fysisk aktivitet kan innebära fördubbling av risk att drabbas av sjukdomar och för tidig död och senaste forskningen visar att det är lika farlig att vara stillasittande

som att röka Lee et al. (i Berggren & Weman-Josefsson 2013, s.126). Att ha en aktiv livsstil med regelbunden fysisk aktivitet minskar däremot riskerna för sjukdom samt bidrar till bättre humör, minne, koncentration samt minskade stressnivåer och ökad självkänsla (ibid., s.126). I Sverige finns en nationell rekommendation gällande fysisk aktivitet vilken uppmanar alla individer att helst varje dag vara fysiskt aktiv i minst 30 minuter. Rekommendationen uppmanar till minst måttlig intensitet, genom exempelvis en rask promenad och att flera hälsoeffekter finns att erhållas för den som ägnar sig åt ytterligare fysiska aktiviteter (Folkhälsomyndigheten 2013). Att det finns en nationellt utfärdad rekommendation som riktar sig till hela befolkningen och uppmanar till fysisk aktivitet varje dag underbygger betydelsen av fysisk aktivitet och forskningens belägg. Även om merparten av forskning är enig om att fysisk aktivitet kan öka individens hälsa så menar Kjellström (2005, s.178) att det finns ytterligare aspekter att beakta än den fysiska aktiviteten i sig. När en organisation uppmanar anställda att träna så medför det nämligen risk för att den anställda, som eventuellt redan är pressad, upplever ytterligare förväntningar på sig själv. Detta i sin tur kan leda till att den redan utsatta personen, som nu även ska få in träning i sitt vardagspussel, framkallar negativa konsekvenser för hälsan. Detta kan tolkas som att träningen i sig inte är riskfylld, däremot så kan de positiva effekterna vara kontextberoende vilket återkopplar till teorin om vikten av en holistisk syn på individen (Medin & Alexander 2000, s. 47). Berggren och Weman-Josefsson (2013, s.170) menar trots det att det mest effektiva sätt att motverka den ökande psykiska ohälsan, relaterad till stress, är att öka den fysiska aktiviteten. De senaste åren har det framkommit forskning som visar på att fysisk aktivitet kan vara lika effektiv vid behandling av psykisk ohälsa som antidepressiva läkemedel och kognitiv beteendeterapi (Andersson, Hovland, Kjellman, Taube & Martinsen 2015, s.112). Litteraturen tolkas däremot som inkonsekvent gällande den fysiska aktivitetens roll. Den identifierade meningsskiljaktigheten, menar Cerin (2010, s.51), beror på brist på forskning av underliggande mekanismer som påverkar sambandet mellan fysisk aktivitet och mental hälsa. Det finns gott om forskning i vardera forskningsområde separat och de positiva mentala effekter som följer fysisk aktivitet men att det saknas insikt om varför fysisk aktivitet får olika effekt beroende på individ och omständigheter. Detta är insikter som är relevanta att ta med in i förståelsen för friskvårdens uppdrag, vilket utgör en viktig del i tolkningen av bankens friskvårdsarbete för att sedan förstå huruvida detta avspeglar medarbetares syn på hälsa.

## 3.2 Friskvårdsarbete som strategi

### 3.2.1 Friskvårdens uppdrag

För att förstå den andra delen i uppsatsens frågeställning, gällande bankens friskvårdsarbete, behöver det forskas i teorier kring friskvård och vad som innefattas i begreppet. I intervjuerna berättade medarbetarna att banken erbjuder sina anställda ett friskvårdsbidrag om 3tkr per år, varpå det är relevant att förtydliga dess innebörd. Friskvård betraktas som det samlade utbudet av hälsoarbete vars gemensamma mål är att underlätta för individen att påverka sin hälsa i positiv riktning (Andersson et al. 2004 s.14). Rydqvist och Winroth (2008, s.38) menar att en förutsättning för att bedriva ett framgångsrikt friskvårdsarbete är att individen som aktiviteterna riktar sig mot är med och aktivt engagerar sig. De positiva effekterna av friskvårdsarbetet är flera varav förbättrad hälsa, psykosocial miljö samt ökad effektivitet är några av fördelarna (Andersson et al. 2004 s.15). Bidraget är reglerat enligt regeringens proposition 2002/03:123 var arbetsgivare berättigas att göra skatteavdrag på utgifter avseende motion av mindre värde och enklare slag upp till ett visst belopp per anställd och år. Exempel på vad som enligt regeringens senaste bestämmelser tillräknas som avdragsgillt är: styrketräning, gymnastik, fotboll, handboll och bandy men även spinning, tai chi och yoga. Inom friskvården ryms även kostråd-givning, stresshantering, rökavvänjning och massage. Vad som däremot inte omfattas av skattefriheten är aktiviteter som inte innebär motion exempelvis schack eller aktiviteter som kräver dyrare redskap som såsom golf och ridning. Det är inte heller avdragsgillt med redskap såsom träningsskor (Sveriges riksdag 2003).

Forskningen bjuder på ett överflöd av exempel på hur organisationer kan arbeta för att implementera en så effektiv friskvård som möjligt. Enligt Rydqvist och Winroth (2003, s.31) är det i sig en utmaning för organisationer att sälla bland flertalet experter som anser sig veta hur implementeringen görs bäst. Faktorer för att lyckas med implementeringen av friskvård är att det inom organisationen finns kompetens på såväl strategiskt, teoretiskt och praktiskt plan (ibid., s.41). Denna kompetens, som levererar målsättning, utvärdering, fysisk faktakunskap och administration, möjliggör att friskvårdsarbetet kan få genomslag i organisationen (ibid., s.41-42). Även Hanson (2004 s.195) belyser att implementeringsprocessen kan avhjälpas av att ta in expertishjälp men det som skiljer teoretikerna åt är att sistnämnda författare förespråkar att ta in medarbetarna i processen och utnyttja deras kunskap och erfarenhet som komplement till den professionella expertisen. På så sätt ökar även känslan av delaktighet vilket bidrar till acceptans och motivation samtidigt som utformningen av hälsoarbetet blir situationsanpassad (ibid., s.195-196).

Forskarna Berry, Mirabito och Baun (2010, s.105) menar att friskvård, som tidigare marginaliserats till att betraktats som en trevlig bonus, nu med uppbackning av ny forskning kan ses som ett strategiskt verktyg. Att hälsa utgör en strategisk fråga har inte bara inverkan på organisationsnivå utan även på individ- och nationell nivå. Detta då de ökade sjukersättningarna belastar statsbudgeten samtidigt som företagen tappar lönsamhet (Hanson 2004, s.31). I forskningen framkommer enighet i betydelsen av ledarskap för att utveckla ett välfungerande hälsoarbete. Sandahl, Falkenström och von Knorring (2010, s.60) betonar vikten av att ledaren förstår varför medarbetaren arbetar och speciellt viktigt är förståelsen för att vilka behov som är starkast varierar för olika medarbetare och i olika perioder av sina liv. Denna teori tillhandahåller dock ingen förståelse för hur detta faktiskt kan göras. Detta belyser Delive, Skagert och Vilhelmsson (2007, s. 471) i sin forskning, att ledarskapet är viktigt för hälsoarbetet men att det saknas förståelse för *hur chefen* ska agera för att optimera förutsättningarna. I samma forskning lyfts förslag fram som att använda belöning, visa respekt men även att chefens egen attityd och åsikter om hälsoarbetet spelar stor roll för genomförandet (ibid., s.475). Rothmann och Cooper (2008, s. 238) menar istället att en bra ledare regelbundet samtalar med sina medarbetare om mer än prestationer och karriärutveckling och ser det som en möjlighet att motivera och engagera sina anställda varav stress kan förebyggas och en mer sund livsstil främjas. Däremot så bringar den inte klarhet i hur konkret chefen bör vara i avstämningen, om det ska gå ner på detaljnivå om hur medarbetarens hälsovanor eller om det ska talas om hälsa på generell nivå. Naidoo och Wills (2007, s.329) menar att majoriteten av hälsoarbete utgår från att förse medarbetare med information eller motivationsstärkande budskap. Andra mer effektiva modeller handlar istället om att stärka medarbetarnas förmåga till att fatta goda hälsobeslut, vilket går att härleda tillbaka till egenkontroll, och om att angripa socioekonomiska faktorer för att möjliggöra för medarbetare att välja mer hälsosamma beteenden (ibid., s.330). Således räcker inte en kombination av patogent och salutogent arbete utan det ligger även värde i *hur* organisationen förmedlar detta arbete. Detta utgör en utav flera utmaningar med friskvårdsarbetet vilket är av vikt att forska i närmre för att förstå huruvida det avspeglas i medarbetarnas syn på hälsa eller ej.

### 3.2.2 Utmaningar med friskvårdsarbete

Friskvård rymmer idag den stora utmaningen med att göra alla på arbetsplatsen delaktiga i hälsoarbetet, vilket inte visar sig vara är ett undantag för denna fallstudie. Persson, Cleal, Bihal, Mandrup Hansen, Allgaard Jakobsen, Villadsen och Andersen (2013, s.43) beskriver att det är en sak att informera medarbetare om friskvård men det är en annan sak att få dem att omsätta



ord i handling. Följande menar författarna att en viktig faktor för att öka deltagandet i friskvårdssatsningar är att anpassa insatserna efter individens behov (ibid., s.43). Även Kjellman (2006, s.16) hävdar att grunden i bortfallet av medarbetare kan ligga i att det inte har tagits hänsyn till individuella förutsättningar varpå de satsningar som görs och aktiviteter som anordnas i nuläget inte anses som rimliga för alla medarbetare att delta i. Detta kan vara ett resultat av att målen upplevs för höga eller för otydliga eller helt enkelt att alla medarbetare inte har samma intressen (ibid., s.17). Bortfall av medarbetarengagemang går även att koppla till stress i de fall då medarbetare kan uppleva sin tillvaro så pressad att denna helt enkelt inte förmår sig delta i mer än denne absolut måste (ibid., s.19). En annan utmaning idag är även att människor redan har förståelse för att exempelvis tobak, fet mat och stillasittande är dåligt för hälsan vilket betyder att utmaningen inte ligger i att förmedla *vad* det är som ska uppnås utan *hur* hälsa eller ökad hälsa uppnås. Ytterligare hinder som kraftigt begränsar hälsoarbetet är att det inte avsätts tillräckligt med tid eller resurser vilket gör det svårt för de drivande att få gehör för sina idéer, en faktor som kan leda till att orken för dessa eldsjälarna tar slut (Malmquist, Vinberg & Larsson 2007, s.126). För att förstå utmaningarna krävs det en förståelse för vem som bär ansvaret för friskvårdsarbetet, vilket inte har framkommit ovan. Följande kommer därför ansvarsfrågan att avhandlas vidare.

### 3.2.3 Ansvar för medarbetarnas hälsa

Det råder delade meningar om vem som bär ansvaret för främjandet av individens hälsa och ork, är det individen själv eller organisationen? Tidigare nämnt är individens ansvarstagande en förutsättning för att implementera friskvårdssatsningar. Emellertid menar Kjellström (2005, s.178) att hänsyn ska tas till att individen i sin tur påverkas av strukturella och materiella faktorer bortom egen kontroll. Ytterligare forskning som kritiserar påståendet om att ansvaret vilar på individen hänvisar till de negativa effekter som yttrar sig när individen skuldbelägger sig själv för problem som uppstått på grund av samhälleliga orsaker (ibid., s.178). Även om det råder delad mening om vem som bär ansvaret för individens hälsoutveckling så menar Rimann och Udris (i Hanson 2004, s. 197) att de strukturella förutsättningarna och livssammanhanget som utgör hälsans villkor går att påverka. Detta möjliggörs genom att den hälsopromotiva processens ansvar och insatser fördelas på såväl organisation och chefer som den enskilda individen. Forskningen är således inte överens om hur ansvaret för individens hälsa ska fördelas vilket kan förklara varför vissa företag erbjuder de anställda generösa satsningar och möjlighet att träna på arbetstid medan andra arbetsgivare tycker att det är upp till individen att på egen hand ansvara för hälsan. Varför inställningen skiljer sig kan även förklaras av svårigheten att

bevisa investeringens värde (Edling, Nordberg & Nordberg 2000, s.23). Det går även att härleda till det ökade fokuset på intressentgrupper såsom aktieägare, marknad och kunder vilket sker på bekostnad av medarbetarnas välmående (Hanson 2004, s.29).

Sammanfattningsvis förser den teoretiska referensramen läsaren med ökad förståelse för hälsa, friskvård, organisation och ledarskap inför kommande analys av djupintervjuerna. Utifrån forskningen antar hälsa två inriktningar, patogenes och salutogenes, och beroende på vilket synsätt organisationen antar påverkas implementeringen av friskvårdsarbetet genom ledarskapet. Forskningen kring den mentala hälsan är främst användbar i förståelsen av medarbetarnas uppfattning av hälsa medan den fysiska hälsan är av högre relevans i tolkningen av bankens friskvårdsarbete. Således är de två fundamentala för att förstå huruvida medarbetares syn på hälsa avspeglas i friskvårdsarbetet.

## 4.0 Analys och tolkning

*I kapitlet som följer analyseras och tolkas djupintervjuerna genom den teoretiska referensramen. Strukturen på materialet följer först en analys av medarbetarnas syn på hälsa som sedan följs av en analys av bankens friskvårdsarbete, återberättat av respondenterna. Detta möjliggör en avslutande analys, som återspeglar uppsatsens syfte, genom att medarbetarnas syn på hälsa ställs i relation till bankens friskvårdsarbete för att tolka huruvida de korrelerar med varandra.*

### 4.1 Hur medarbetarna på banken upplever hälsa

#### 4.1.1 Medarbetarnas källor till hälsa och ohälsa

Definitionerna av hälsa är till synes många. En djupdykning i intervjuerna bidrar till ökad förståelse för hur den enskilde medarbetaren talar om hälsa. För att nå in på djupet av vad som utgör hälsa i grunden uppmanades medarbetarna att beskriva olika scenarion i sina liv var de upplevt känslor relaterade till hälsa, så som exempelvis stunder av lycka, vitalitet och styrka. Det som tydligast framkom var flertalet kopplingar till nära relationer såsom familj och vänner samt att ha balans i livet. Att uppleva balans i livet uppenbarar sig genom att ha kontroll att styra över sin egen tid samt att ha utrymme för återhämtning och vila. Synonymt med begreppen var även vikten av glädje och trygghet. Citatet är ett av flera exempel på hur medarbetare talar i termer kring hälsa kopplat till relationer, glädje och balans:

*Det ger ju balans i livet utan tvekan men också en glädje att jag kan utvecklas och det är underbart liksom, det ger mig alla möjligheter liksom. Intervju Pia 2017*

Medarbetarna uppmanas på samma sätt som ovan berätta om olika tillfällen eller perioder i livet med negativ inverkan på hälsan, då de exempelvis känt sig olyckliga, svaga och trötta. Igen framkom tydliga kopplingar till nära relationer, som exempelvis när Robert misstänkte att hans son var sjuk vilket tog mycket energi från familjen och som då utgjorde en källa till olycka. Paradoxalt var denna period även en tid som han refererar till som när han känt sig stark genom att han i efterhand känt att han kommit igenom denna tuffa tid och ”klarat av det”. Detta vittnar även Sara om, som var i en liknande situation med sin familj:

*Jag hade en väldigt tuff period förra året och när man kommer ur den perioden och kanske reflekterar så kunde jag ju känna mig stark över att jag inte fastnade i det. Intervju Sara 2017*

Medarbetarna talar i termer kring hälsa ur både ett patogent och salutogent synsätt, vilket tidigare redogjorts för genom Hanson (2004, s.35-37). Det patogena framgår mestadels när de beskriver sig själva som friska, och syftar då till avsaknad av sjukdom. Att vara frisk ses således som att vara fri från sjukdom. När medarbetare talar i termer kring sin egen hälsa kopplar de in vikten av relationer, förmåga att kunna stänga av jobbet på fritiden samt att ha kontroll över sitt eget liv vilket tillskrivs en salutogen ansats där de olika komponenterna fungerar hälsofrämjande. Samtidigt som komponenterna främjar hälsan så har de i enlighet med Jormfeldt (2011, s. 2) samtidigt bättre effekt på sjukdomsprocesser än ett patogent förhållningssätt. En salutogen ansats Antonovskys modell KASAM (i Medin & Alexandersson 2000, s. 64-64) är behjälplig i analysen då medarbetarna vittnar om att de kan uppleva hälsa då de, genom att de känner sig delaktiga i ett större sammanhang, upplever meningsfullhet samt upplever att de hanterar sin tillvaro med situationer som inte alltid går att fullt påverka eller förutspå. En högre grad av KASAM går att finna bland de medarbetare som har förmåga att i högre grad styra över sina arbetsuppgifter och som i viss mån kan påverka sina egna arbetstider. Förutom graden av egenkontroll var vikten av relationer det som mest uppenbarade sig när medarbetare uppmanas tala i termer kring hälsa. Dels som stöd vid svåra tider men även som en stor källa till glädje och lycka, vilket går att härleda till det som vilket Rydqvist och Winroth (2008, s. 77-78) forskat kring som finns djupt rotat i de mänskliga behoven och som även utgör en förutsättning för att känna trygghet. Relationer kan därmed betraktas som en av källorna till medarbetarnas till hälsa.

Tid för återhämtning och vila är även en förutsättning för upplevelsen av hälsa, vilket sammankopplas med förmågan att i tanken kunna stänga ute arbetet på fritiden. Medarbetarna menar att hälsa är att kunna stänga av jobbet efter arbetstid för att på så sätt ge mentalt utrymme för de faktorer i dennes liv som bidrar till ökad hälsa och livsglädje. Det går att se olika grad av denna förmåga satt i relation till vilken befattning medarbetarna har. Ur djupintervjuerna går det att urskilja att de som arbetar på kontor har begränsad förmåga att stänga av arbetet medan de respondenter med central funktion som i högre grad styr sina egna uppgifter och arbetsdagar har lättare för detta. Det går att synliggöra att begränsad förmåga har en negativ inverkan på hälsan genom följande citat av Maria: "Jag har blivit mycket bättre, innan vaknade jag om nätterna /.../ Nu är jag ju privilegierad med mina arbetsuppgifter, men när jag jobbade på kontor, det var där jag blev utbränd." Jens berättar att han är fullt frisk och vittnar om att han har förutsättningarna för att även öka sin hälsa men på grund av mental ohälsa, kopplad till kraven på sin arbetsplats och stressen det medför, inte anser sig vara hälsosam:

*Jag har jättedålig mental hälsa just nu, för jag känner mig (pausar). Nej men låt säga att jag är med en kompis, då känner jag i princip att jag måste lämna för att göra något annat. Fast jag vet inte vad det andra är. Men det är ju på grund av att jag är stressad och på grund av att jag känner att det måste bli måndag så att jag kan lösa någonting på jobbet. Intervju Jens 2017*

Stressen som medarbetaren vittnar om går att koppla samman med brist på egenkontroll, vilket enligt Theorell (2003, s.17) och hans Krav-kontrollmodell, är elementärt för människan. Genom denna modell går det att tolka att graden av egenkontroll på banken varierar varpå medarbetare upplever olika nivåer av stress till följd av begränsningar i hur individen förmår att hantera och styra över sina arbetsuppgifter. Ständigt pågående stress, till följd av begränsat beslutsutrymme gällande det långsiktiga arbetet, som inte ges utrymme för återhämtning kan i det långa loppet leda till psykisk ohälsa (Rothmann & Cooper 2008, s. 105). Fysisk aktivitet, enligt Berggren och Weman Josefsson (2013, s.170), ses som det mest effektiva botemedel mot psykisk ohälsa, men här görs en tolkning av att det i vissa fall kan ha motsatt effekt. Jens vittnar om att förutsättningen för att han ska kunna anamma en mer aktiv livsstil är att hans liv är i balans varpå en förutsättning är att han förmår att koppla bort arbetet på sin fritid. Detta går att tolka genom Kjellman (2006, s.19) som menar att om medarbetaren upplever sig pressad på ett sådant sätt att denna knappt hanterar de krav som råder i nuläget så kan denna avstå från fysisk aktivitet, för att det är just den del som går att välja bort. Flertalet medarbetare vittnar om att hälsa går att kopplas samman med förmågan att kunna ”släppa jobbet på fritiden”, i detta fall utgör då den mentala hälsan en förutsättning för den fysiska hälsan ska bli prioriterad. Stress i sig, även som Rothmann och Cooper (2008, s.231) benämner som eustress, understödjer det som Kent berättar i sin intervju där stress för honom fungerar som en prestationshöjare inför utmaningar. Sara tillför i sin intervju, i citatet nedan, att stress är godtagbart när det följs av återhämtning. Stress, under kontrollerade former, kan på så sätt figurera som ett organisatoriskt verktyg genom att det får medarbetarna att bli mer kraftfulla i sitt arbete samt att det kan leda till att de införlivar sig med banken. Gemensamt för dessa två respondenter är att de säger sig ha förmågan att kunna stänga av jobbet på fritiden.

*Här, just nu är det ju rätt så lugnt för då vet man att jag ska få det klart, till de här datumen. Sen vet man att det blir lugnare sen. Och då är det inte så svårt att hantera den kortvariga stressen. Ehm men som förra våren när det skar sig med kollegan då blev det mer en långvarig*

*stress för då fick jag väldigt mycket att göra under väldigt lång tid. Och då blir det ju väldigt jobbigt när man inte får den här återhämtningen. Intervju Sara 2017*

Detta går att koppla till förmågan att kontrollera och hantera sin egen tid vilket framkommer som ett tydligt tema när medarbetare berättar om positiva hälsotillstånd. Detta synliggörs genom Pia i nedan citat:

*Tillfällena och period (skratt) det är väl egentligen sommartiden då man har semester nä men egentligen jag tycker att det finns olika tider. Självklart när man har semester, man är ledig då har man ju ändå det att man styr 100% av sin tid och det tycker jag är absolut viktigast. Intervju Pia 2017*

Ledig tid såsom helger och semestrar återkommer i intervjuerna som tillfällen då medarbetare känner glädje, vilket kopplas igen till balansen i den mentala hälsan genom förmågan att kunna stänga av jobbet på sin fritid. Samtliga komponenter ovan, vikten av relationer samt förmågan att känna kontroll och hanterbarhet, går att härleda till det som medarbetarna skattar som att ha balans i livet, mellan arbete och fritid. Ett exempel från Maria är:

*För mig är det balans i livet för jag har själv råkat ut för obalans och gått i som de säger vägen/.../ Jag delar upp det att man har ett liv på jobbet och ett liv på fritiden och det kan ju vara problem på fritiden, men har man då bra på jobbet så har man den oasen man kan gå till. Intervju Maria 2017*

Även om Maria gör skillnad på de två olika "oaserna" i citatet ovan så tillägger hon trots uppdelningen att arbete och privatliv att de påverkar varandra genom följande citat:

*Om jag har en dålig dag på jobbet så kan jag ju gå hem och vara frustrerad där hemma och det påverkar ju mitt förhållande i alla fall och det kan påverka att jag orkar inte träffa människor, ha något social liv. Barnen kanske märker (skratt) att mamma inte är på topp så det påverkar ju. Intervju Maria 2017*

Denna koppling av att oaserna påverkar varandra beskriver flera medarbetare. En tolkning är att hälsan ur medarbetarnas perspektiv betraktas utifrån en holistisk ansats, det vill säga att deras

uppfattning om deras individuella hälsa spänner över olika oaser i livet som alla har inverkan på varandra.

#### 4.1.2 Medarbetarnas generella definition av hälsa

Efter att medarbetarna fått berätta fritt i termer kring hälsa och ohälsa så uppmanades de att berätta om någon som de tror är vid god hälsa samt återge sin tolkning och definition av begreppet hälsa. Återigen talades det i termer liknande de som tidigare nämnts men genom att kategorisera in dem inom vad de flesta benämnde som mental hälsa. Det som var den största skillnaden var att medarbetarna nu även började tala om fysisk hälsa var betoning låg på fysisk aktivitet och kosthållning. Genom att medarbetarna nu kopplar samman betydelsen av psykisk, social och fysisk hälsa görs tolkningen att medarbetarna närmar sig WHO:s definition av hälsa. Vikten av den fysiska hälsan synliggörs genom Dennis, som har träning som ett stort intresse i livet, genom att han berättar att mer tid eller fritid för honom hade möjliggjort mer träningen för honom. Vidare berättar han vad mer tid hade bidragit med:

*Umgås med min sambo liksom. Som det ser ut nu så slutar man, man går hem, man går till träningen. /.../ Så att det hade ju absolut gjort att jag hade fått mer kvalitetstid på kvällen om jag kunnat gå och träna tidigare. Ja vi kommer tillbaka till det att man hade blivit mer lycklig, glad, mer energi kanske. Presterat bättre på jobb. Intervju Dennis 2017*

Således går det att tolka att det mest vitala i att Dennis hade haft mer tid åt träning egentligen grundar sig i att han hade kunnat ägna sig mer åt nära relationer vilket hade gett honom mer glädje och energi, något som hade kunnat leda till ökad arbetsprestation. Leif gör en liknande koppling till den mentala hälsan när han berättar om vad fysisk aktivitet bidrar med:

*Ja, pigg känner mig sig faktiskt alltid efter man har tränat, tycker jag. /.../ Den skönaste känslan kan jag tycka är en stund efter, inte direkt efter. Det har ju visserligen sig charm det med. Men kanske sen några timmar senare, när man satt sig till ro och kanske sitter med en kopp kaffe. Och kopplar av. Då känner man sig pigg. Intervju Leif 2017*

Medarbetarna kan således anses vara medvetna om de positiva vinningar som går att göra genom att vara fysiskt aktiv samtidigt som den mentala hälsan, genom relationer och balans i livet, ständigt gör sig påmind. Bortsett från de få respondenter som redan ägnar mycket tid åt träning, så anser sig resterande medarbetare kunna öka sin fysiska aktivitet vilket de tror skulle

ha goda effekter på hälsan. I enlighet med de som redan tränar leder träning till bättre sömn, högre koncentrationsförmåga och i längden bättre arbetsprestation, vilket överensstämmer med Berggren och Weman-Josefssons (2013, s.126) forskning kring vikten av fysisk aktivitet. Trots denna vetenskap ägnar sig majoriteten av respondenterna inte åt fysisk aktivitet och anledningen till det beror dels på avsaknad av tid och dels på grund av motivationsbrist. Med det görs en tolkning att bortfallet av fysisk aktivitet grundar sig i prioriteringar av vad som är viktigt i just deras liv, varpå träning inte är en av dem. Människan är en rationell varelse som gör aktiva val i livet varpå medarbetarna, som trots flera likheter visar på stora individuella skillnader, vittnar om att det finns andra komponenter i livet som de rangordnar högre och som faktiskt framkommer som byggstenar till deras individuella hälsa. Detta går igen att härleda till graden av KASAM och betydelsen av att känna en högre mening trots påfrestningar i livet. Dessa komponenter bidrar till medarbetarnas må bra-känsla varpå en tolkning görs av att individen kan uppleva hälsa, utifrån vad som Medin & Alexander (2000, s.40) benämner som en biomedicinsk och humanistisk ansats, trots utebliven fysisk aktivitet.

Konklusion av detta är att när medarbetarna talar i termer kring sin egen hälsa så står relationer, balans och kontroll i fokus medens fysisk aktivitet upptar relativt lite utrymme. När de sedan uppmanas att återge en begreppsförklaring av hälsa så definieras det som två delar, vilka är fysisk och mental hälsa. Denna definition går att dra paralleller till WHO:s definition av hälsa som igen är: "ett tillstånd av fullkomlig fysisk, psykisk och socialt välbefinnande, inte bara frånvaro av sjukdom" (i Paulsson & Zegarra Willquist 2012, s. 12). Det utmärkande är dock att medarbetarna vittnar om att det snarare är balansen av de olika delarna som är det viktiga och inte tillstånd av fullkomlig mental eller fysisk hälsa. Den tudelade synen på hälsa, den egna hälsan och den generella uppfattningen av hälsa, är av vikt att ta med in i kommande avsnitt var bankens friskvårdsarbete analyseras närmare.

#### 4.2 Medarbetarperspektiv på friskvård

Författarnas förståelse för bankens friskvårdsarbete grundar sig i den syn som medarbetarna har och återger i sina intervjuer. När intervjupersonerna får frågan om det vet hur bankens friskvårdsutbud ser ut så är medarbetarna snabba med att nämna friskvårdsbidraget samt ge exempel på fysiska aktiviteter initierade av Dennis, bankens friskvårdsansvarig. Respondenternas svar är snarlika och även Kent som endast varit anställd i banken i drygt två månader svarar:



*Jag vet att de har ett rätt högt friskvårdsbidrag. Det är rätt högt i jämförelse med andra. Det täcker ett helt årskort på 24/7 och sen är där pengar över till annat. Det tycker jag är skitbra. Jag vet det var snack om det här med stegtävlingen också.* Intervju Kent 2017

Flera medarbetare menar att information om friskvårdsbidraget var något som kommunicerades i tidigt skede av anställningen och att det regelbundet skickas ut påminnelser via mail angående att söka ersättning för gjorda utlägg. Detta visar på ett etablerat sätt att informera de anställda vilket teorin angående implementeringen av friskvårdsinsatser talar om (Rydqvist & Winroth 2008, s.41-42). Däremot så tydliggörs utmaningen med att inte bara informera den anställda om friskvård utan även förse den med verktyg att aktivt ta del av insatsen enligt Persson et al. (2013, s.43). Att stärka medarbetarnas förmåga till att fatta goda hälsobeslut och möjliggöra för dessa att välja mer hälsosamma beteende lyfter även Naidoo och Wills (2007, s.330) fram som alternativ till simpel informationsöverföring. Något som förutsätter förståelse för hur medarbetaren enskilt upplever hälsa.

Utifrån det empiriska materialet görs antagandet att bankens friskvårdsinsatser, ur ett medarbetarperspektiv, till mestadels består av insatser i form av fysisk aktivitet. Dennis talar om att bankens friskvårdsbidrag används i förebyggande syfte vilket tyder på att banken arbetar utifrån ett patogent synsätt (Berggren & Weman-Josefsson 2013, s.55). Alternativt kan det tolkas som att Dennis inte fått del av de salutogena direktiven om friskfaktorerna, vilka redogörs för senare, vilket i sin tur skulle peka på att hälsoarbetet tillsynes inte genomsyrar hela organisationen. Vid frågan om vad banken har för mål med friskvårdsarbetet svarar Dennis:

*Nej, det finns inga tydliga mål men jag misstänker och hoppas på att de vill ha friska medarbetare. Att det är det som är syftet. Vi på /.../ har ju också massa med aktiviteter som vi drar igång och det är ju mest för kollegornas friskvård.* Intervju Dennis 2017

Att den friskvårdsansvarige inte känner till några mål kan tolkas som att det finns luckor i det strategiska arbetet. Enligt Dennis är hans arbete med friskvård inte heller schemalagt utan det friskvårdsarbete som bedrivs idag är efter vad han anser sig ha tid för när hans ordinarie arbetsuppgifter är avklarade. Att inte avsätta tillräckligt med tid för friskvårdsarbetet menar Malmquist et al. (2007, s.126) utgöra ett hot mot implementeringen. Det är således inte endast rena kapitalinvesteringar som spelar roll för att främja hälsa på en arbetsplats utan även hur tiden för arbetet förvaltas. Enligt teorin av Rydqvist och Winroth (2008, s.41) om att det behövs kompe-

tens på såväl strategiskt, teoretiskt och praktiskt plan för att lyckas med hälsosatsningar så synliggör intervjun med Dennis att det kan finnas kompetens på ett teoretiskt samt praktiskt plan men att det finns en avsaknad av en strategisk nivå såsom en övergripande idé med friskvården samt målsättningar som följs upp av utvärdering.

När intervjupersonerna ombads beskriva på vilket sätt banken arbetar med hälsa så finns en benägenhet att koppla samman hälsoinsatser med arbetsmiljöarbete. Det talas om investeringar i ergonomiska bord och stolar, bättre ventilation, belysning och flera andra åtgärder som görs för att förbättra arbetsmiljön. Enligt Berggren & Weman-Josefssons teori (2013, s.55) kan detta tolkas som att banken har ett patogent fokus på hälsoarbetet där fokus ligger på att identifiera riskfaktorer för att kunna eliminera att anställda blir sjuka och ineffektiva. Förvisso menar två av intervjupersonerna, Robert och Pia, att banken tittar på friskfaktorer, vilket tillräknas den salutogena forskningen. Robert erkänner, med glimten i ögat, att han har skrivit ner bankens friskfaktorer inför intervjun:

*Ja det handlar om att vi ska ha fokus på frisk istället för sjuk och då handlar om att vi ska må bra, vara friska och leva optimalt och så finns det ett antal friskfaktorer som man har identifierat för att nå dit och det är trygghet och respekt och det är fysisk aktivitet och fysisk säkerhet med tanke på vad vi jobbar med. Och några till, jag tror att det är åtta stycken. Intervju Robert 2017*

Att banken har ett dokument kring hur hälsa ska uppnås, i form av friskfaktorer, visar på ett salutogent synsätt på hälsoarbete, en förutsättning för att skapa ett framgångsrikt hälsoarbete enligt Hanson (2004, s.215). Det synliggör att det formulerats en övergripande idé vilket enligt Rydqvist och Winroth (2008, s.41) krävs för att implementera friskvårdssatsningar men däremot så illustrerar Roberts citat att medvetenheten och kunskapen kring friskvårdsfaktorerna inte genomsyrar hela organisationen enligt Hanson (2004, s.222).

Enligt Tina så rymmer bankens friskvårdsbidrag allt som tillåts enligt Skatteverkets regleringar, det vill säga allt från gymkort till kostrådgivning, stresshantering, rökavvänjning och massage (Skatteverket 2017). Trots det så utnyttjas friskvårdsbidraget främst till gymkort, som i de flesta fall inte används enligt studiens respondenter, samt i enstaka fall massage och viktnedgång. Majoriteten av studiens respondenter är inte lika insatta som Tina gällande vad som inkluderas i friskvårdsbidraget men vet att de kan leta efter informationen på intranätet om de vill söka för

något annat är just gymkort. Leif, som i dagsläget inte använder sig av friskvårdsbidraget, svarar följande på frågan om han vet vad bidraget erbjuder:

*Jag vet var jag ska leta upp informationen. Ehm, men, ja jag antar att eftersom du ställer frågan så här så är det säkert mer än gymkort bara. Kanske man kan få, ah jag vet inte. Gå på SPA jag vet inte. Ah, nej jag kan inte på rak arm säga det. Intervju Leif 2017*

Liknande svar kom från fler respondenter vilket därmed kan tolkas som att ansvarsbördan för att söka rätt på friskvårdsbidragets utbud åligger medarbetaren. Detta kan härledas till teorin om att ett framgångsrikt hälsoarbete kräver ett aktivt deltagande från individen och uteblir initiativtagandet så uteblir även effekterna (Rydqvist & Winroth 2008, s.38). Det kan även belysas utifrån teorin om att det bör ligga i organisationens intresse att trots individens yttersta ansvar för den egna hälsan, möjliggöra för individen att ta del av utbudet genom att främja strukturella förutsättningar (Hanson 2004, s. 197). När Robert talar om de årliga utvecklingssamtalen, även kallade PLUS-samtalen, så berättar han att hälsa ingår som ett stående inslag:

*Jag pratar alltid om balans i livet och om du har en balans i ditt arbete och i resten av livet och försöker ta in så det försöker jag få in den psykosociala biten men ja det är vi ju faktiskt ålagda att göra under de här PLUS-samtalen är vår planerings- och utvecklingssamtal, man har det en gång om året och sen har man utvärderingar där emellan. Intervju Robert 2017*

Bankens rutiner kring PLUS-samtalen kan härledas till Rothmann och Cooper (2008, s. 238) som talar om möjligheten att i medarbetarsamtal samtala om vad som kan främja individens hälsa, utöver kompetensutveckling. Även Hanson (2004, s. 222) talar om utvecklingssamtalet som en möjlighet att få ge stöd och råd i hur medarbetaren bäst kan upprätthålla ork och arbetsglädje vilket i sin tur kan bidra till ökad hälsa och lönsammare företag. Att tala om balans i livet kan tolkas som att banken främjar individens hälsa. Däremot så framgår det ur det empiriska materialet att det inte talas om hur just friskvården eller friskvårdsbidraget nyttjas eller uppfattas av medarbetaren. Det bekräftar Jens: "Nej, det vill jag inte påstå. Utan det är ju väldigt mycket på individen, så det är ju upp till mig".

Den enda respondenten, som vittnar om att hälsa i form av fysisk aktivitet tas upp i PLUS-samtalet, Martin, förklarar det genom att chefen är en träningsintresserad person och att det därför tas upp naturligt. Detta resonemang stöds av Tina som menar på att hon, som själv varit

chef tidigare, brukade ta upp hälsoaspekten, men att det var på eget initiativ och inte som ett direktiv från banken. Detta avspeglar teorin om att chefens individuella attityd gentemot friskvårdsarbetet påverkar utfallet (Delive, Skagert och Vilhelmsson 2007, s.475). Detta synliggör eldsjälarna bland hälsoarbetet, det vill säga att de chefer som själva har ett gediget intresse för hälsa har en tendens att informellt arbeta med detta utan att de försetts med resurser för det. En av eldsjälarna, det friskvårdsansvarige, uttrycker sig positivt till friskvårdsarbetet med avstamp i friskvårdsbidraget:

*Jag personligen tror att de med åren börjat inse mer och mer hur viktigt det är med hälsa. Eh, de har ju bland annat höjt vårt friskvårdsbidrag. Bara en sån sak ger ju en signal om att det är viktigt med hälsa. Och det tycker jag är jätteroligt.* Intervju Dennis 2017

Merparten av medarbetarna ställer sig positiva till bankens friskvårdsbidrag, vilket samstämmer med tidigare forskning. Samtidigt som uppfattningen om friskvårdsarbetet generellt sett är positivt så är det få av studiens respondenter som själva deltar.

*././ alltså vi har haft ett par grejor genom året och på sistone också jag tror att vi har en sån här tappa-drive (tillägg: stegräknartävling) nu igen, jag vet inte om den har kommit igång eller om den är på gång.* Intervju Martin 2017

En tolkning av de svar som ges är att friskvårdsarbetet är väldigt bra och uppskattas då det säkert är andra medarbetare som ansluter till arrangemangen, som samtliga handlar om fysisk aktivitet, även om just respondenten i fråga inte gör det. Det låga deltagandet bland respondenterna kan vara en tillfällighet, men samtidigt uppskattar friskvårdsansvarig att omkring 25% deltar i de aktiviteter som arrangeras.

Att banken nyligen har höjt friskvårdsbidraget kan tyda på att organisationen ser samband mellan friskvårdssatsningar, minskad sjukfrånvaro och ökad produktivitet, en tolkning genom Hanson (2004, s.143) samt att friskvården ses som ett strategiskt verktyg mer än som en trevlig bonus i enlighet med Berry et al. (2010, s.105). Det kan även signalera att banken prioriterar sina anställdas hälsa i en tid då Hanson (2004, s.29) menar att flera organisationer väljer att prioritera ägare och kunder på bekostnad av de anställda. Det framgår i intervjuerna att höjningen upplevs som en generös handling av arbetsgivaren men givet de teorier som finns om friskvårdssatsningar så kan höjningen, utöver att signalera välmening, även tolkas som en stra-

tegisk handling av banken. Tina berättar att banken jobbar aktivt med att förvalta de ekonomiska resurserna på ett sådant sätt att bankens kunder ska kunna känna förtroende för sin bank och vara trygga i att deras pengar inte spenderas på onödig lyx. Intervjupersonen menar på att även om ledningen skulle vilja öka friskvårdsbidraget ännu mer så skulle det kunna se dåligt ut utifrån ett kundperspektiv.

*Det är banken nog med, vill inte hamna på löpsedlarna. Man kan kanske tycka ibland att man ska vara mer generös men det vill vi inte ska stå på löpsedlarna att "så här bra har din bankman det medan du får betala".* Intervju Tina 2017

Empirin belyser resonemanget om att organisationer behöver beakta flera intressenters parallella intressen Hanson (2004, s.29). Medarbetaren synliggör därmed en intressekonflikt som kan tänkas spela stor roll i bankens strategiska arbete kring investeringar av resurser. Delvis bidrar denna insikt till ökad förståelse för att banken inte kan vara alltför generös gentemot sina anställda, men å andra sidan så kan det tolkas som att banken då inte tror att ökade friskvårdssatsningar leder till fördelar (Andersson et al. 2004, s.15). Fundering växer fram kring om arbetet med medarbetarnas hälsa behöver kosta mer pengar.

I en konklusion av ovan analys kan det konstateras att medarbetarna har en positiv inställning till bankens friskvårdsarbete men samtidigt är de få respondenter som utnyttjar eller deltar i bankens friskvård. Det synliggörs att det saknas ett gemensamt språk för hälsoarbetet då Dennis talar om friskvården som förebyggande vilket tillhör den patogena skolan samtidigt som Pia och Robert talar om friskfaktorer som tyder på ett salutogent synsätt. Anmärkningsvärt är att den friskvårdsansvarige inte har avsatt tid till att ägna sig åt arbete med friskvård och inte heller vet han om det finns några mål med friskvårdssatsningarna. Detta tyder på att hälsoarbetet inte är fullt så implementerat som teoretiker menar att arbetet kan vara. Genom Tina synliggörs att banken erbjuder ett brett spann av friskvårdsinsatser såsom rökavvänjning och stresshantering men trots det så vittnar majoriteten av respondenter att de inte vet vad som erbjuds utöver gymkort och massage. De vet däremot var de kan söka efter informationen vilket tyder på att ansvaret ligger på individen.

#### 4.3. Korrelationen mellan medarbetares syn på hälsa och organisationens friskvårdsarbete

Medarbetarnas generella definition av begreppet hälsa grundar sig på två pelare, det vill säga den fysiska och den mentala hälsan. Inom den fysiska hälsan talar medarbetare om betydelsen

fysisk aktivitet och kost. Den mentala hälsan handlar om balans i livet, att omge sig av människor som betyder något och som bidrar till stöd och trygghet samt om vikten att ha kontroll över sin vardag och att kunna koppla bort jobbet på fritiden. Samtliga komponenter, ur de båda pelarna, ses genom definitionen av hälsa som vitala delar i hur medarbetaren på bästa sätt för-  
mår sig prestera på arbetet och i det privata. När medarbetaren enbart talar i termer kring sin individuella hälsa är den mentala hälsan i fokus medan fysisk aktivitet står i skuggan. Bankens friskvårdsarbete utgår istället primärt från den fysiska hälsan som byggsten för medarbetarnas hälsa. Det informeras flitigt om vilka gymkort som bidraget täcker, men när det kommer till andra friskvårdsförmåner, bortom fysiska aktiviteter, så framkommer det en utbredd tveksamhet kring vad som ingår och vilka förmåner som kan vara aktuella för den individuella medarbetaren och dennes behov. Medarbetarna instämmer om att de vet var de ska söka upp information om friskvården, en åtgärd som få verkar ha vidtagit trots att de flesta uppger att de skulle kunna öka sin hälsa i något avseende.

Med detta i åtanke, synliggörs hur bankens friskvårdsarbete inte fullt korrelerar med den individuella syn på hälsa som medarbetarna vittnar om. Friskvården tjänar en allmän uppfattning av hälsa, var betoning ligger på fysisk aktivitet. Den individuella synen på hälsa, var betoning snarare ligger på mental hälsa, har en begränsad avspegling i hur friskvården arbetar med medarbetarnas hälsa. Även om medarbetare vittnar om en medvetenhet kring vikten av fysisk aktivitet och vilken inverkan det kan ha på deras arbetsprestation och liv som helhet så har få regelbunden motion som en självklar del i sina liv. Det empiriska materialet vittnar om att en förutsättning för att medarbetarna ska kunna implementera det friskvårdsarbete, var banken i nuläget lägger stora finansiella resurser, i sina liv är att de i första hand kan tillgodose sig och påverka sin mentala hälsa i positiv riktning och ha, vad de talar om som, balans i livet. Att få bidrag för träning, oavsett hur generöst bidraget än må vara, är inte drivkraft nog för de som inte har intresse av att träna sedan tidigare, vilket således vittnar om att medarbetarnas uppfattning om vad som innebär hälsa just för denna som individ inte fullt återspeglas i det arbete som läggs ner i friskvårdsarbete. Den uteblivna korrelationen kan härledas till den uppdelade synen av hälsa där ena sidan av forskningen betonar förebyggande av ohälsa medan det andra sidan av forskningen lägger vikt vid hur individen trots påfrestningar kan uppleva hälsa. I detta fall är det banken som erbjuder friskvård i form av fysisk aktivitet för att individen inte ska bli sjuk medan medarbetaren betonar vikten av att ha verktyg för att hantera sin vardag. Robert, som har personalansvar, vittnar om att det har börjat talas om den mentala hälsan, även om det fort-

farande råder en tydlig oklarhet i vad detta arbete ska komma att innebära och huruvida det ska implementeras. Detta genom följande citat:

*AFS. Den nya "afsen". Nu kommer jag inte på vilka siffror det är men det åläggs ett större ansvar för oss arbetsgivare att ta ett större ansvar för personalens hälsa, inte bara det fysiska utan även det psykiska /.../ Ja, det krävs säkert åtgärder för att bättre identifiera när någon mår psykiskt dåligt, men vad vet jag inte riktigt. Intervju Robert 2017*

Detta synliggör att den traditionella synen på friskvård håller på att ifrågasättas genom att den mentala hälsan får större utrymme, ett tecken på att friskvårdsarbetet idag inte fullt korrelerar med medarbetarens enskilda syn på hälsa. Detta kommer vidare att diskuteras för att tydliggöra och sammanställa studiens resultat.

## 5.0 Slutsatser och diskussion

*I följande kapitel följer en diskussion kring slutsatserna som syftar till att fördjupa förståelsen för vilka delar av medarbetarnas tudelade syn på hälsa som går att hänföra bankens friskvårdsarbete samt en avslutning var författarna är kritiska och öppnar upp för framtida forskning.*

### 5.1 Rekapitulation

Denna uppsats har haft som syfte att genom djupintervjuer undersöka medarbetares upplevelser och erfarenheter av hälsa för att förstå huruvida detta korrelerar med bankens friskvårdsarbete. Denna fallstudie, som bygger på induktiv metod varpå det empiriska materialet har orienterat författarna genom teorierna, har under forskningsprocessens gång vägletts genom att fortlöpande återkoppla till studiens frågeställningar, vilka är ”Hur förhåller sig bankmedarbetarna till hälsa?”, ”Hur framställs bankens friskvårdsarbete ur ett medarbetarperspektiv?” och ”Hur avspeglas medarbetarnas syn på hälsa i bankens friskvårdsarbete?”. Följande diskuteras studieresultatet.

### 5.2 Medarbetarnas tudelade syn på hälsa

Genom analys av djupintervjuerna framgår det att medarbetarna har en syn på vad som bidrar till hälsa för individen och en annan uppfattning om vad som anses vara hälsa i generella termer. Denna tudelade syn på hälsa var något som författarna inte hade förväntat sig. Den individuella synen på hälsa utgörs i grunden av den mentala hälsan var individen, beroende på vilken kontext denna befinner sig i, har olika förutsättningar för att bibehålla samt öka sin hälsa. Vikten av den mentala hälsan är något som framkommer utav samtliga medarbetare, dock skiljer sig graden av mental hälsa vilket tycks gå att härleda till vilken grad av kontroll som medarbetaren har över sin arbetsdag och sina arbetsuppgifter. Mental hälsa härleds till trygghet och stöd från nära relationer samt genom att ha kontroll över sin egen tid och jämvikt mellan de krav som ställs och resurserna att hantera dem. Delar som tillsammans kan förse individen med balans i tillvaron och därmed en känsla av mening med livet. I definitionen av hälsa, vilket är ett tillfälle då medarbetarna försöker närma sig en mer generell uppfattning av begreppet, synliggörs fortfarande vikten av den mentala hälsan men med en förskjutning till att även inkludera den fysiska hälsan, med betoning på fysisk aktivitet och kostvanor. Således vittnar medarbetarna om en tudelad syn på hälsa som vidare diskuteras i relation till bankens friskvårdsarbete.



### 5.3 Bankens enkelriktade friskvård

Analysen synliggör att bankens friskvårdsarbete till viss del speglar medarbetarnas syn på hälsa, det vill säga den generella uppfattningen om vad hälsa är där arbetet kan tolkas ha fokus på fysisk aktivitet. Det informeras flitigt om att söka gymkort genom friskvårdsbidraget och aktiviteter med syfte att aktivera medarbetaren genom träning skickas tidvis ut via mail. När det kommer till andra friskvårdsförmåner, bortom fysiska aktiviteter, så råder det en utbredd tveksamhet. Även om att det finns en portal med information var man kan hitta andra alternativ till gym och massage så råder det en allmän osäkerhet kring vad som ryms i friskvården, även från den friskvårdsansvariges sida. Sammantaget är friskvården förankrad i ett patogent synsätt med fokus på förebyggande insatser medan medarbetarna talar om hälsa i form av salutogena faktorer som balans i livet genom nära relationer, kontroll och förmåga att kunna stänga av jobbet. Den stora distinktionen, som går att urskilja, är hur bankens hälsoarbete, genom friskvård, bedrivs utifrån att den fysiska hälsan är byggstenen för hälsa medan medarbetarna vittnar om att det faktiskt är den mentala hälsan som är byggstenen. Att hårddra friskvården till att kalla den för enkelriktad menar författarna belyser det faktum att friskvården till synes inte är anpassad för individuella förutsättningar och behov då den enbart utgår från att informera medarbetare om utbudet som finns. Utifrån detta perspektiv på friskvårdsarbete finns en avsaknad av dialog som möjliggör för utvärdering, revidering och utveckling av hälsan hos varje enskild medarbetare.

### 5.4 Bristfällig avspeglning i friskvårdsarbetet

Medarbetare vittnar om en tudelad syn hälsa, dels den individuella hälsan och dels den generella uppfattningen av vad hälsa är eller kan vara för människan och det är den generella uppfattning som friskvården till synes tjänar idag. Författarna hade, trots en objektiv utgångspunkt, en viss föreställning om hur resultatet skulle kunna se ut men förvånades över vad som faktiskt visade sig vara de viktigaste beståndsdelarna i hälsa för den enskilde medarbetaren, det vill säga kontroll över sitt liv, förmågan att hantera påfrestningar, att kunna stänga av jobbet på fritiden samt glädje och trygghet genom nära relationer vilka samtliga bidrar till balans i livet. Den allmänna uppfattningen av hälsa är, föga förvånande, det område som största delen av friskvården fokuserar på och då med ett överhängande patogent synsätt, det vill säga att träningen är det som mest effektivt råder bot på alla människors fysiska och psykiska besvär. För att medarbetarna ska kunna ta till sig friskvårdsarbetet, var banken i nuläget lägger stora finansiella resurser, behöver de i första hand kunna tillgodose sig och påverka sin mentala hälsa i positiv riktning och ha balans i livet. Genom analysen synliggörs att friskvårdsbidraget som

ensamt verktyg inte är tillräckligt för att medarbetarna ska kunna påverka sin hälsa i positiv riktning. Uppsatsens författare slogs av hur friskvård idag fungerar mer som en måttstock som graderar medarbetarnas egen hälsa och inte som ett strategiskt verktyg för att ha friska och hälsosamma medarbetare på sikt. Satt i relation till det friskvårdsarbete som råder så avspeglas inte den grad av individualitet som råder på arbetsplatsen och när det kommer till den mentala hälsan är det, precis som Robert uttrycker sig i tidigare citat, svårare att sätta fingret på vilka åtgärder som tillmötesgår den. Detta är en problematik som framkommit ur materialet och då förutsättningen för att förstå friskvårdsarbetet är att hantera de utmaningar som råder kommer författarna följande att föra en diskussion kring friskvårdsutmaningarna.

### 5.5 Friskvårdsutmaningar som framgår

Genom att ovan ha behandlat uppsatsens frågeställningar och syftet som helhet synliggörs möjliga hinder med bankens friskvårdsarbete som författarna vidare kommer att föra en diskussion kring då författarna anser det ändamålsenligt att göra ytterligare ett bidrag utifrån den vetenskapliga forskningen. Likväl som det finns ett pågående arbete kring arbetsmiljö, där banken lyssnar till sina anställdas behov, reviderar och gör mätningar i syfte att identifiera riskfaktorer i medarbetarnas direkta omgivning, kan det ses som rimligt att på liknande vis implementera friskvården som ett naturligt inslag för att kunna säkerställa att de resurser som investeras är så effektiva som möjligt och faktiskt genererar någon form av resultat. En strategisk utmaning som framkommer ur analysen är att banken står inför är att skapa ett gemensamt språk och medvetenhet kring hur man vill arbeta med hälsa. Det spretar i empirin då somliga talar i patogena termer som förebyggande medan en annan ger sig på mer salutogena uttryck om riskfaktorer. Att inneha båda aspekter av hälsa är rimligt men att det implementeras ett gemensamt synsätt på hälsa där fokus ligger på det salutogena arbetet, det vill säga satsningar som syftar till att främja hälsa, är av vikt. Den mentala hälsan, som i första hand kopplas till trygghet och glädje genom relationer, kontroll över sin egen tid och uppgifter samt förmåga att kunna stänga av jobbet på fritiden, kan vid första anblick anses inte höra hemma inom friskvården. Med hänsyn till friskvårdens syfte samt vad medarbetare vittnar om som källor till hälsa kan det dock anses väsentligt att försöka finna sätt att implementera dessa delar i friskvårdsarbetet. Dels för att medarbetarna faktiskt ska få de verktyg som de behöver för att påverka deras hälsa i positiv riktning och dels för att investeringar som organisationen gör inte ska visa sig bli olönsamma på sikt. Samtidigt kan lösningen på exempelvis för hög arbetsbörda i första hand utgöra en fråga för andra organisatoriska funktioner. Med det sagt finns medvetenhet i att friskvården

och friskvårdsbidraget inte kan råda bot på allt, men att gynnsamma effekter kan tillgodoses utifrån ett salutogent hälsoarbete som ges sin beskärda del i det strategiska arbetet.

En utmaning är att banken ständigt behöver balansera de ekonomiska resursernas fördelning med hänsyn till den intressekonflikt som råder. Det är en ständig balansgång att tillgodose kunder, ägare och medarbetares behov och önskemål samtidigt som det är en förutsättning för långsiktig och hållbar framgång. En utmaning men även en möjlighet för organisationen är att se över det rådande friskvårdsarbetet för att identifiera var det går att maximera de resurser som finns utan att behöva investera mer kapital. Det synliggörs att det kan frigöras mer tid till friskvårdsarbete, och även om tid är pengar, så innebär det troligen en avsevärd mindre investering att avsätta tid för strategiskt hälsoarbete alternativt att den friskvårdsansvarige ges utrymme att bedriva friskvårdsarbetet på schemalagd tid, än att betala för gymkort som sällan används. Begränsad tid kan motsatt leda till att eldsjälarna inom banken tappar motivationen på sikt vilket kan innebära att friskvårdsarbetet blir lidande, som i sin tur påverkar medarbetarna och organisationen som helhet. En annan utmaning är att engagera alla medarbetare i hälsoarbetet vilket inte är helt lätt då medarbetarna upplever hälsa genom olika vägar och därmed har olika förutsättningar och viljor för att nå dit. Att synliggöra medarbetarens enskilda behov och göra denne delaktig i arbetet är en möjlighet att öka engagemanget. Detta kan leda till att känslan av meningsfullhet ökar, en känsla som kan bidra till att medarbetaren lättare förmår sig att hantera påfrestningar som denna står inför vilket kan ha positiva effekter på arbetsplatsen som helhet. Speciellt tydligt blir detta i samtal med medarbetare i frontlinjen, det vill säga på kontor. Att synliggöra medarbetarens enskilda behov är något som nämns i samtal med Tina: "Det handlar om att skapa förutsättningar för att individen ska må så bra som möjligt och inte säga att alla ska göra såhär". Detta visar på att synen på friskvård börjar luckras upp.

## 5.6 Avslutande reflektion

När allting kommer omkring så är det mest centralt att de resurser som organisationer investerar, med syftet att medarbetare inom organisationen ska vara produktiva, friska, engagerade och därigenom kunna arbeta längre, inte visar sig vara olönsamma. För banken som nyligen höjt friskvårdsbidraget kan det anses högst relevant att förstå huruvida friskvårdsåtgärningar har någon avkastning i form av hälsosammare medarbetare. Det verkar dock saknas avspeglning i friskvårdsarbetet vilket gör det problematiskt att motivera hur ett högre bidrag ska främja hälsa bland medarbetarna.

Denna studie har, under sina tio veckor, bidragit med en ökad förståelse för hur medarbetarna värderar sin egen hälsa samt på vilka sätt det korrelerar med bankens friskvårdsarbete. Författarna har inte haft för avsikt att bidra med ytterligare en checklista över hur friskvårdsarbete ska bedrivas då det framkommit att det är inte finns *ett* enda optimalt sätt att arbeta. Den insikt som författarna kommit till är istället att friskvårdsarbetet förutsätter att hänsyn tas till individuella skillnader då nyckeln ligger i medarbetarens unika världsbild. Vad som förvånade författarna var medarbetarnas tudelade syn på hälsa: hälsa ur ett enskilt perspektiv samt hälsa ur en generell uppfattning. Grunden i hälsa, utifrån den enskilde medarbetaren, är mental hälsa vilket innefattar prioritering som kan innebära att fysisk aktivitet, som utgör en del av den generella definitionen av hälsa, väljs bort trots vetenskap om dess fördelar. Mer tid åt forskning skulle kunna ge en djupare förståelse för individens val i prioriteringar inom hälsa och på vilka sätt de går att omsätta i praktiken. Med förhoppning om att denna uppsats försett läsaren med fler perspektiv i det omdebatterade friskvårdsområdet ser författarna fram emot vad kommande forskning har att tillföra friskvården, där vägen går genom ett medarbetarperspektiv.

## Källförteckning

Andersson, Eva., Hovland, Anders., Kjellman, Bengt., Taube, Jill & Martinsen, Egil. (2015) *Fysisk aktivitet lika bra som KBT eller läkemedel vid depression*. Läkartidningen. 2015;112:DP4E.

Andersson, Gunnar., Johrén, Anders & Malmgren, Sture. (2004). *Effektiv friskvård, Lönsamare företag*. Kristianstad: Prevent.

Aronsson, Thomas & Malmquist, Claes. (2003). *Hälsobokslut – modell utifrån arbetsplatsens behov*. Degerfors: Metodicum.

Berggren, Tomas & Weman-Josefsson, Karin. (2013). *Psykosocial arbetsmiljö och hälsa*. Lund: Studentlitteratur.

Berry, Leonard L., Mirabito, Ann M. & Baun, William B. (2010). *What's the Hard Return On Employee Wellness Programs?* Harvard Business Review, December 2010, 104-112.

Bryman, Alan. (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Malmö: Liber.

Caperchione, Cristina M., Reid, R Colin., Sharp, Paul G & Stehmeier, Joshua. (2016). *How do management and non- management employees perceive workplace wellness programmes?* Health Education Journal 2016, Vol. 75(5) 553–564.

Cerin, Ester. (2010). *Ways of unraveling how and why physical activity influences mental health through statistical mediation analyses*. Mental Health and Physical Activity, 3, 51-60.

Delive, Lotta., Skagert, Katrin & Vilhelmsson, Rebecka. (2007). *Leadership in workplace health promotion projects: 1- and 2-year effects on long-term work attendance*. European Journal of Public Health, 17(5), 471-476.

Elding, Christer., Nordberg, Gunnar & Nordberg, Monica. (2000). *Hälsa och miljö - en lärobok i arbets- och miljömedicin*. Lund: Studentlitteratur.

Faskunger, Johan & Nylund, Kamilla. (2014). *Motivation för motion - Hälsovägledning för ökad fysisk aktivitet*. Stockholm: SISU Idrottsböcker.

Folkhälsomyndigheten. (2013). *Rekommendationer*.

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/> (Läst 2017-05-20).

Hanson, Anders. (2004). *Hälsopromotion i arbetslivet*. Lund: Studentlitteratur.

Johansson, Ulf & Johrén, Anders. (2011). *Personalekonomi idag*. Malmö: Liber

Jormfeldt, Henrika. (2011). *Supporting positive dimensions of health, challenges in mental health care*. International Journal of Qualitative Studies on Health and Wellbeing, 6:2, 7126, DOI: 10.3402/qhw.v6i2.7126.

Kjellman, Monica. (2006). *Minsta möjlig friskvård - och lite till*. Stockholm: Instant Book AB.

Kjellström, Sofia. (2005). *Ansvar – Hälsa och människa*. Linköping: Unitryck.

Löwegren, Marie. (2009). Resursanskaffning. I Landström, Hans & Löwegren, Marie (red), *Entreprenörskap och företagsetablering: Från idé till verklighet* (ss. 219-245). Lund: Studentlitteratur.

Magnusson, Lars & Ottosson, Jan. (2012). *Den hållbara svenska modellen: innovationskraft, förnyelse och effektivitet*. Stockholm: SNS förlag.

Malmquist, Anders., Vinberg, Stig & Larsson, Johan. (2007). *Att styra med hälsa - från statistik till strategi*. Degerfors: Metodicum.

Medin, Jennie & Alexandersson, Kristina. (2000). *Begreppen hälsa och hälsofrämjande - en litteraturstudie*. Lund: Studentlitteratur.

Naidoo, Jennie & Wills, Jane. (2007). *Folkhälsa och hälsofrämjande insatser*. Lund: Studentlitteratur.

- Paulsson, Johan & Zegarra Willquist Stina. (2012). *Hälsopedagogik*. Ungern: NA Förlag AB.
- Persson, Robert., Cleal Bryan., Bihal, Tina., Mandrup Hansen, Sofie., Ällgaard Jakobsen, Mette., Villadsen, Ebbe., & Andersen, Lars. L. (2013). *Why do people with suboptimal health avoid health promotion at work?* *American Journal of Health Behavior*, 37(1), 43-55.
- Rennstam, Jens & Wästerfors, David. (2015). *Från stoff till studie: om analysarbete i kvalitativ forskning*. Lund: Studentlitteratur.
- Rothmann, Ian & Cooper, Cary. (2008). *Organizational and Work Psychology*. London: Hodder Education.
- Rydqvist, Lars-Göran & Winroth, Jan. (2003). *Idrott, friskvård, hälsa & hälsopromotion*. Stockholm: SISU Idrottsböcker.
- Rydqvist, Lars-Göran & Winroth, Jan. (2008). *Hälsa och hälsopromotion - Med fokus på individ-, grupp- och organisationsnivå*. Stockholm: SISU Idrottsböcker.
- Ryen, Anne. (2004). *Kvalitativ intervju – från vetenskapsteori till fältstudier*. Malmö: Liber.
- Sánchez-Jankowski, Martín i May, Tim. (2002). *Qualitative researach in action*. London: SAGE Publications Ltd.
- Sandahl, Christer., Falkenström, Erica & von Knorring, Mia. (2010). *Chef med känsla och förnuft. Om professionalism och etik i ledarskapet*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Sang, Long Choi., Chin Fei, Goh., Muhammad Badrull Hisyam, Adam & Owee Kowang, Tan. (2016). *Transformational leadership, empowerment, and job satisfaction: the mediating role of employee empowerment*. *Human Resources for Health*. Vol. 14, p1-14.
- Sveriges riksdag. (2003). *Beskattning av vissa förmåner*.  
<https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar>. (Läst 2017-04-28).

SVT Opinion Live. (2017): *Sex på arbetstid, som friskvård?*

<https://www.svtplay.se/klipp/12549723/ur-svt-opinion-live-23-februari-2017-sex-pa-arbetstid-som-friskvard>. (Hämtad 2017-03-23).

Tengland, Per-Anders. (2013). *Behavior Change or Empowerment: On the Ethics of Health-Promotion Goals*. *Health Care Anal* (2016) 24:24–46.

Theorell, Töres. (2003). *Psykosocial miljö och stress*. Lund: Studentlitteratur.

Träningspodden. (2017). *Skatt på socker*. 01:08:00-01:12:00 <http://traningspodden.libsyn.com> (Hämtad 2017-05-05).

World Health Organisation. (2017). *Health Promotion*.

<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/> (Läst 2017-05-08).



## Bilaga 1: Introduktionsbrev till ledningen

(Skickat via mail)

Hej,

Vi är två studenter från Lunds Universitet som genom vår kandidatuppsats vill undersöka sambandet mellan organisationens och anställdas syn på hälsa. Forskning visar hur ökat välmående bland medarbetare bidrar till en ökad kundnöjdhet vilket i sin tur ökar organisationens lönsamhet.

Vi vet att *banken* arbetar aktivt med kundrelationer men även engagerar sig mycket i sina medarbetare. Med utgångspunkt i *bankens* generösa förmåner för den anställda vill vi därför undersöka hur dessa är kompatibla med medarbetarnas syn på hälsa och välmående. Vår förhoppning är att ni ser samarbetet som en möjlighet att få ökad förståelse för era medarbetares värderingar kring hälsa och vad som motiverar dem i deras arbete. Slutprodukten finns tillgänglig för er i juni.

För att kunna genomföra studien behöver vi komma i kontakt med sju till tio anställda inom organisationen för att genomföra djupintervjuer om cirka 60 min vardera. När, var och hur anpassas efter de anställdas önskemål. Vi ser gärna att intervjupersonerna representerar olika delar inom organisationen samt att en har personalansvar och en arbetar med hälsa i någon form. Innan intervjuerna utformas ett introduktionsbrev som förklarar undersökningens syfte samt säkerställer hanteringen av känslig information samt de anställdas anonymitet mot såväl externa som interna parter. Ni väljer själva om *banken* ska benämnas vid namn eller som en *storbank*.

Vi garanterar att enbart använda information som ges till oss i uppsatssyfte samt att sekretessvillkor självfallet respekteras.

Hör gärna av er om ni har ytterligare funderingar, vi ser fram emot er återkoppling.

Gabriela: 0704373487. Soc11gfu@student.lu.se

Therése: 0768686256. Sma12tsc@student.lu.se

Med vänliga hälsningar,  
Gabriela Jonasson & Therése Schultz  
Lunds Universitet  
Institutionen för Service Management  
Campus Helsingborg

## Bilaga 2: Introduktionsbrev till medarbetare

(Skickat via mail)

Hej *namn*,

Vi kontaktar dig då vi fått dina uppgifter av *nyckelinformant*. Vi är två studenter från Lunds Universitet som fått godkännande att ta kontakt med medarbetare på *banken* för att genomföra intervjuer till vår examensuppsats. Syftet med uppsatsen är att jämföra de anställdas syn på hälsa med organisationens friskvårdserbjudanden.

Intervjun, som är frivillig, tar cirka 60 minuter och kommer att spelas in. Det inspelade materialet kommer enbart att användas i uppsatssyfte och vi garanterar att det hanteras med högsta konfidentialitet. Du kommer att vara anonym, det vill säga ditt namn kommer inte att nämnas. Dock är din befattning relevant för studien.

Återkom med förslag på plats och tid, mellan klockan 8.00-16.00 från onsdagen den 29/3 till fredagen den 21/4, som passar för dig.

Vi skulle uppskatta just din medverkan väldigt mycket och tror att du själv kan komma att finna den intressant och givande.

Med vänliga hälsningar,  
Gabriela Jonasson & Therése Schultz  
Lunds Universitet  
Institutionen för Service Management  
Campus Helsingborg

### Bilaga 3: Intervjuguide: medarbetare utan personalansvar

Inledningsfas: Introduktion och bakgrundsfrågor

Vilka är vi och vad är uppsatsens syfte. Vi kommer inte att använda ditt namn men din befattning, enligt tidigare instruktion.

Går det bra att spela in?

Presentera dig själv: Vem är du, hur gammal är du och var bor du?

Berätta om din civilstatus/familj. Ålder på eventuella barn.

Har du några intressen och vad gör du på fritiden?

Berätta om din utbildning och karriär.

Berätta om din position i företaget? Vilken är din roll och vilka är dina uppgifter?

#### Huvudfas

Nu kommer vi in på lite djupare frågor där du fritt får berätta vad du tycker och känner. Ta din tid, vi kommer att vara mer passiva och lyssna till vad du säger.

Berätta om dina grundläggande värderingar?

Berätta om ett tillfälle då du kände dig lycklig? Stark? Pigg?

*Vad var förutsättningarna? Vad gjorde du då? Vad fick du ut av den dagen/känslan? Hur länge satt den i? Tänker du på detta tillfälle ibland? Kommer dessa tillfällen flera gånger? Önskar du att du hade fler stunder som denna? Kan du själv påverka dessa stunder/känslor?*

Berätta om en bra dag på jobbet. Tänk dig en dag när du varit riktigt produktiv.

Beskriv en person som du tror är vid god hälsa? Varför tror du det? Vad gör den?

Anser du dig vara frisk? *Varför? Varför inte?*

*Eventuellt: vad gör du för att hålla dig frisk?*

Anser du dig vara hälsosam? *Varför? Varför inte?*

*Eventuellt: vad gör du för att hålla dig hälsosam?*

Så vad gör du för att må bra?

*Unnar du dig något ibland? Vad och varför?*

Vad är dina tankar kring fysisk aktivitet (vardagsmotion)? Kost? Relationer? Tid och planering? Omgivning?

Du berättade innan om dina fritidsintressen, finns det något du hade önskat att du hade mer utrymme för på din fritid?

Vad har du för syn på dagens hälsotrender?

Hur definierar du hälsa?

Intresserar du dig för hälsa? *På vilket sätt? Om inte, varför?*

Hur skulle du kunna öka din hälsa?

Berätta om ett tillfälle då du kände dig olycklig? Svag? Trött? Stressad?

*Vad gjorde du då? Vad fick du ut av den dagen/känslan? Hur länge satt den i? Tänker du på detta tillfälle ibland? Kommer dessa tillfällen flera gånger? Kan du själv påverka dessa stunder/känslor?*

När kände du dig som minst hälsosam? Rutiner? Mat? Träning?

Tänk dig en dag när du varit riktigt ineffektiv i ditt arbete. Berätta om den.

Hur ofta är du sjuk?

Har du någon gång varit på arbetsplatsen trots att du varit sjuk?

Om någon som inte mår bra frågar dig om råd, vad gör/säger du då?

Beskriv din arbetsplats. Vad känner du över att arbeta här och med de uppgifter du har?

Inom vilka områden känner du att banken lägger störst fokus?

Vet du vad banken har för värderingar kring hälsa? *Varför, varför inte? Delar du dem?*

Känner du att organisationen uppmuntrar dig till att upprätthålla god hälsa?

*Hur då? Varför tror du att de gör det?*

Använder du företagets friskvårdsbidrag? *Vilka? Varför? Varför inte?*

Hur fick du vetskap? *Kollega? Mail? Chef?*

Hur gick det till praktiskt när du ansökte?

Har du någon tillgång till andra förmåner?

Har du någon gång haft ett samtal med din arbetsgivare om friskvård?

Har ditt friskvårdsbidrag någon gång reviderats? Utvärderat resultat?

Saknar du något i utbudet? Har föreslagit något som du tycker bör läggas till i utbudet?

Du nämnde att du tidigare arbetat/studerat på.... Hur skulle du skatta din hälsa då i relation till nu? Berätta varför.

Hur skulle du beskriva ditt hälsotillstånd över tid? Bättre, sämre, relaterat till vad?

*Andra frågeställaren kollar anteckningar och frågar:* Du definierar hälsa och ohälsa som detta... Jag ser att du även pratat kring hälsa i termer av... Med denna vetenskap ser du att hälsoaktiviteter skulle kunna organiseras på ett sätt som bättre tilltalar dig och dina behov ur ett hälsoperspektiv?

Om du kunde öka din hälsa på något sätt skulle din prestation på arbetsplatsen förändras/påverkas då?

#### Avslutningsfas och sammanfattning

Nu börjar vi närma oss slutet av intervjun.

Finns det något du anser att vi inte frågat om som du vill tillägga?

Något annat som du vill ändra eller förtydliga?

Vill du dra tillbaka intervjun, att vi inte får använda det du sagt som material i vår uppsats?

Är det ok om ni hör av oss till dig om ni på efterhand känner att något är oklart?

Vet du något tips på någon annan som vi kan intervjua?

Vill du att vi ger dig arbetet när vi är klara och godkända?

Vi tackar så mycket för din tid och medverkan, ditt bidrag är jättebra för vår uppsats!

## Bilaga 4: Intervjuguide: medarbetare med personalansvar

Vilka är vi och vad är uppsatsens syfte. Vi kommer inte att använda ditt namn men din befattning, enligt tidigare instruktion.

Går det bra att spela in?

Presentera dig själv: Vem är du, hur gammal är du och var bor du?

Berätta om din civilstatus/familj. Ålder på eventuella barn.

Har du några intressen och vad gör du på fritiden?

Berätta om din utbildning och karriär.

Berätta om din position i företaget? Vilken är din roll och vilka är dina uppgifter? Har du personalansvar?

### Huvudfas

Nu kommer vi in på lite djupare frågor där du fritt får berätta vad du tycker och känner. Ta din tid, vi kommer att vara mer passiva och lyssna till vad du säger.

Berätta om dina grundläggande värderingar?

Berätta om ett tillfälle då du kände dig lycklig? Stark? Pigg?

*Vad var förutsättningarna? Vad gjorde du då? Vad fick du ut av den dagen/känslan? Hur länge satt den i? Tänker du på detta tillfälle ibland? Kommer dessa tillfällen flera gånger? Önskar du att du hade fler stunder som denna? Kan du själv påverka dessa stunder/känslor?*

Berätta om en bra dag på jobbet. Tänk dig en dag när du varit riktigt produktiv. *Berätta om den.*

Beskriv en person som du tror är vid god hälsa? Känner du någon som du upplever hälsosam? *Varför tror du det? Vad gör den?*

Anser du dig vara frisk? *Varför? Varför inte?*

*Eventuellt: vad gör du för att hålla dig frisk?*

Anser du dig vara hälsosam? *Varför? Varför inte?*

*Eventuellt: vad gör du för att hålla dig hälsosam?*

Vad är dina tankar kring fysisk aktivitet? Kost? Relationer? Tid och planering? Omgivning?

Anser du att det finns inslag av motion i din vardag, exempelvis transportmedel till och från jobb?

Du berättade innan om dina fritidsintressen, finns det något du hade önskat att du hade mer utrymme för på din fritid?

Vad har du för syn på dagens hälsotrender?

Hur definierar du hälsa?

Intresserar du dig för hälsa? *På vilket sätt? Om inte, varför?*

Hur skulle du kunna öka din hälsa?

Berätta om ett tillfälle då du kände dig olycklig? Svag? Trött? Stressad?

*Vad gjorde du då? Vad fick du ut av den dagen/känslan? Hur länge satt den i? Tänker du på detta tillfälle ibland? Kommer dessa tillfällen flera gånger? Kan du själv påverka dessa stunder/känslor?*

När kände du dig som minst hälsosam? Rutiner? Mat? Träning?

Tänk dig en dag när du varit riktigt ineffektiv i ditt arbete. *Berätta om den.*

Om någon som inte mår bra frågar dig om råd, vad gör/säger du då?

Hur skulle du beskriva ditt hälsotillstånd över tid? Bättre, sämre, relaterat till vad?

Du nämnde att du tidigare arbetat/studerat på.... Hur skulle du skatta din hälsa då i relation till nu? *Berätta varför.*

Beskriv din arbetsplats. Vad känner du över att arbeta här och med de uppgifter du har?

Inom vilka områden känner du att banken lägger störst fokus?

Vet du vad banken har för värderingar kring hälsa? Varför, varför inte? Delar du dem?

Vad är målet med er friskvård? Hur kommuniceras det, hur många använder det?

Vad är målet med ert friskvårdsbidrag? Varför ser det ut som det gör?

Erbjuder banken andra förmåner (ur ett hälsoperspektiv)?

Vem/vilka styr värderingar kring hälsa, friskvård, förmåner osv?

Vad utgör grunden till era hälsosatsningar? Undersökningar, lagar..?

Gör banken undersökningar/får feedback på friskvård?

Hur ser responsen ut?

Känner du att organisationen uppmuntrar dig till att upprätthålla god hälsa?  
Hur då? Varför tror du att de gör det?

Försöker du i din tur att uppmuntra dina anställda till att upprätthålla hälsa?

Använder du företagets friskvårdsbidrag?  
*Vilka? Varför? Varför inte?*

Hur fick du vetskap om?  
Hur gick det till praktiskt när du ansökte?  
Har du några andra förmåner?

Har du någon gång haft ett samtal med din arbetsgivare om friskvård?

Har ditt friskvårdsbidrag någon gång reviderats? Utvärderats?

Om du upplever ökad hälsa tror du att du presterar bättre i ditt arbete då?

Saknar du något i utbudet? Har föreslagit något som du tycker bör läggas till i utbudet?

*Andra frågeställaren kollar anteckningar och frågor:* Du definierar hälsa och ohälsa som detta... Jag ser att du även pratat kring hälsa i termer av... Med denna vetskap ser du att hälsoaktiviteter skulle kunna organiseras på ett sätt som bättre tilltalar dig och dina behov ur ett hälsoperspektiv?

Om du kunde öka din hälsa på något sätt skulle din prestation på arbetsplatsen förändras/påverkas då?

#### Avslutningsfas och sammanfattning

Nu börjar vi närma oss slutet av intervjun.

Finns det något du anser att vi inte frågat om som du vill tillägga?

Något annat som du vill ändra eller förtydliga?

Vill du dra tillbaka intervjun, att vi inte får använda det du sagt som material i vår uppsats?

Är det ok om ni hör av oss till dig om ni på efterhand känner att något är oklart?

Vet du något tips på någon annan som vi kan intervjua?

Vill du att vi ger dig arbetet när vi är klara och godkända?

Vi tackar så mycket för din tid och medverkan!