



LUNDS UNIVERSITET
Campus Helsingborg

Institutionen för service management
och tjänstvetenskap

Examensarbete för kandidatexamen

Hälsofrämjande arbete inom bank- och finansbranschen:

Kollektivt vs. individuellt värde i organisationers hälsofrämjande arbete

Namn: Elinor Andersson 940121

Namn: Ebba Kumlin 960311

Antal ord: 14 343

Gruppenr: 42

Handledare: Henrik Loodin

Examensarbete

VT 2018

Förord

Denna kandidatuppsats har skrivits under vårterminen år 2018 vid Lunds Universitet på Service Management-programmet med inriktning hälsa. Det har varit en intressant och givande period för författarna eftersom ny kunskap och erfarenheter inom valda ämnet har erhållits.

Vi vill rikta ett varmt tack till de tre medverkande bankerna, Handelsbanken, SEB och Swedbank samt till de intervjupersoner som ställde upp och tog sig tid att delge sina åsikter och tankar. Vidare vill författarna ge ett stort tack till sin duktiga handledare, Henrik Loodin, som under resans gång stöttat i med- och motgångar samt bidragit med värdefulla tankar och idéer.

Sist men inte minst vill författarna framföra sin tacksamhet till respektive familjer och vänner för deras förståelse och positivitet under arbetets gång.

Helsingborg den 24 maj 2018

Elinor Andersson

Ebba Kumlin

Sammanfattning

Titel: Hälsofrämjande arbete i bank- och finansbranschen.

Ämne: Kandidatuppsats i Service Management, Lunds Universitet, Campus Helsingborg, 15 hp.

Författare: Elinor Andersson och Ebba Kumlin.

Handledare: Henrik Loodin.

Nyckelord: Hälsofrämjande arbete, hälsa, värde, chef, medarbetare, syn, kollektivt, individuellt.

Syfte: Syftet är att få en förståelse för hur chefer och medarbetare ser på värde vid ett hälsofrämjande arbete och en förbättrad hälsa. Vidare är syftet att få en förståelse för hur chefer och medarbetare ser på resultatet av det hälsofrämjande arbetet. Följande frågeställningar behandlas i studien:

- Hur ser chefer och medarbetare på värde vid en förbättrad hälsa?
- Hur ser chefer och medarbetare på resultatet av det hälsofrämjande arbetet?

Metod: För studien valdes en kvalitativ forskningsmetod eftersom författarnas avsikt med empiriinsamlingen var att skapa förståelse om hur människor uppfattar och tolkar sin sociala verklighet. Empiriinsamlingen bestod av tio stycken djupintervjuer med både chefer och medarbetare på tre banken i Helsingborg.

Slutsatser: Hälsa kan förstås och tolkas på många skilda sätt, men studien visar att flertalet av intervjupersonerna har en samstämmig syn på hälsa. Det som skiljer dem åt är de riktar fokus till olika typer av hälsa, fysisk, psykisk och social. Under analysens gång identifieras tre teman gällande synen på värde vid en förbättrad hälsa. Dessa är att finna balans i livet, uppnå gemenskap och leverera lönsamma resultat för organisationen. Cheferna talar i termer gällande hela organisationen medan medarbetarna framför sina individuella åsikter. Samtliga individer uttrycker ett positivt resultat av det hälsofrämjande arbetet, men framför även en del förbättringsmöjligheter. I slutändan handlar det inte om att värde ses som antingen kollektivt eller individuellt. Båda delarna visar sig vara av betydelse i ett hälsofrämjande arbete. Studien visar att organisationer som väljer att inkludera medarbetarnas åsikter i utformningen av de gemensamma målsättningarna har ett mer uppskattat hälsofrämjande arbete av individerna på arbetsplatsen. Det beror på att en inkludering av medarbetarna bidrar till motivation och engagemang hos individerna.

Innehållsförteckning

1. Inledande kapitel	1
1.1 Bakgrund	1
1.2 Problemformulering	2
1.3 Syfte och frågeställning	4
1.4 Avgränsningar	4
1.5 Disposition	5
2. Metod	6
2.1 Metodologi	6
2.2. Urval	6
2.3 Intervjuer	7
2.4 Inspelning och transkribering	8
2.5 Analys av empiriskt material	9
2.6 Trovärdighet och pålitlighet	10
2.7 Etik	10
2.8 Handelsbanken	11
2.9 SEB	11
2.10 Swedbank	11
3. Teoretisk referensram	12
3.1 Vad är hälsa?	12
3.1.1 Definition av hälsa	12
3.1.2 Fysisk, psykisk och social hälsa	13
3.1.3 Olika perspektiv på hälsa	13
3.2 Vad är värde?	14
3.2.1 Kollektivt värde	14
3.2.2 Individuellt värde	15
3.2.3 Meningsskapande ökar förståelsen för det individuella värdet	16
3.3 Värde genererat från en förbättrad hälsa	16
3.3.1 KASAM- en resurs för individens hälsa och värde	17
3.3.2 Hälsöfrämjande arbetsplats	18
3.3.3 Hälsöfrämjande ledarskap	19
4. Analys	20
4.1 Medarbetarnas syn på hälsa	20
4.2 Chefernas syn på hälsa	21
4.3 Förutsättningar för en hälsosam arbetsplats	22
4.4 Organisationernas nuvarande hälsofrämjande arbete	24
4.5 Målsättning, prioritering och motivation	25
4.5.1 Balans i livet	25
4.5.2 Gemenskap	26
4.5.3 Lönsamma resultat	27
4.6 Individens inflytande och ansvar över det hälsofrämjande arbetet	28

<i>4.7 Olika åsikter gällande det genomförda hälsofrämjande arbetet</i>	30
5. Slutsatser och diskussion	33
<i>5.1 Tillbakablick</i>	33
<i>5.2 Chefernas och medarbetarnas syn på hälsa</i>	33
<i>5.3 Chefernas och medarbetarnas syn på värde</i>	33
<i>5.4 Chefer och medarbetares syn på resultatet av det hälsofrämjande arbetet</i>	35
6. Avslutande reflektion	37
<i>6.1 Reflektion</i>	37
<i>6.2 Metodval</i>	37
<i>6.3 Framtida forskning</i>	38
7. Källförteckning	39
<i>7.1 Tryckta källor</i>	39
<i>7.2 Vetenskapliga artiklar</i>	40
<i>7.3 Elektroniska källor</i>	41
<i>7.4 Muntliga källor</i>	42
Bilagor	
<i>Bilaga 1</i>	
<i>Bilaga 2</i>	
<i>Bilaga 3</i>	

1. Inledande kapitel

I det inledande kapitlet presenteras bakgrund och problemformulering. Här introduceras det vetenskapliga problemet vilket grundar sig på att ett kollektivt värde är centralt i organisationer medan ett individuellt värde är centralt i ett hälsofrämjande arbete. Detta mynnar sedan ut i ett syfte samt en frågeställning kopplat till forskningsproblemet. Därefter följer en disposition för att förklara upplägget i kommande uppsats.

1.1 Bakgrund

De flesta menar att hälsa är något mer än frånvaro av sjukdom. Friskhet, kondition, livsstil och välbefinnande är begrepp vilka går att finna i olika uppslagsverk där hälsa förklaras (Menckel & Österblom, 2000: 17-18). Det finns olika sätt att förklara vad hälsa faktiskt är, men den mest använda och allmänt accepterade definitionen är Världshälsoorganisationens (WHO) förklaring från 1946: "Health is a state of complete physical, mental and social-well being, and not merely the absence of disease or infirmity" (Hanson, 2004: 71).

Winroth och Rydqvist (2008: 65-85) förklarar att det finns flera faktorer som måste integreras för att en individ ska må bra och ha en god hälsa. Dessa faktorer är *fysiska*, *psykiska* och *sociala*. En individs hälsa påverkas hela tiden av olika faktorer, vilket exempelvis kan vara den fysiska och sociokulturella omgivningen. Genom en rad olika insatser kan människor också själva påverka och försöka förbättra sin hälsa, exempelvis genom motion och goda kostvanor. Människors levnadssätt har således en påverkan på de val som är möjliga för att förbättra hälsan och den egna livsstilen (Menckel & Österblom, 2000: 17-18).

Ett *hälsofrämjande arbete* främjar både kropp och själ samt förebygger stress och överansträngning. Det ger tid till återhämtning och bidrar till kontroll och balans i livet (Rosendahl, 2001: 3). Välmående i vardagen är viktigt, men det samma gäller i arbetslivet. För att främja detta välmående genomför organisationer hälsofrämjande aktiviteter. Dessa aktiviteter i organisationer kan innefatta allt som syftar till att understödja och verka för individens möjligheter att må bra på arbetsplatsen. Enligt Haglund och Svanström (1995) genomför organisationer olika aktiviteter för att öka möjligheten att få en friskare personal. Ett aktivt hälsofrämjande arbete visar tydligt att organisationer bryr sig om sina medarbetare. Effektivitet och förbättrade resultat i personalens arbetssituation är positiva effekter av ett hälsofrämjande arbete. Det bidrar till ett trevligare arbetsklimat och en större medvetenhet om hälsans betydelse i organisationens alla delar (Region Halland, 2008).

Organisationer väljer följaktligen att arbeta för en förbättrad hälsa på olika sätt och en bransch som har ett stort behov av just detta är bank- och finansbranschen. Enligt en arbetsmiljörapport från Finansförbundet (2016) är hög arbetsbelastning, ökad stress och tuffa krav vanligt förekommande i denna bransch. Rapporten visar att hela 66 procent av de anställda i branschen upplever att det har det stressigt på arbetet eftersom det är svårt att hinna med de dagliga arbetsuppgifterna. Rapporten visar även att många lider av sömnsvårigheter, fysiska och psykiska besvär samt känner sig tvingade att arbeta trots sjukdom. Även *Dagens Hälsa* skriver att ett stillasittande arbete ökar riskfaktorerna och kan orsaka bland annat diabetes, högt blodtryck och försvagat skelett (Holmgren, 25 maj 2016).

1.2 Problemformulering

Ett hälsofrämjande arbete medför många positiva effekter, men det handlar inte enbart om genomförandet. Hanson (2004: 21) beskriver att en förutsättning för ett hälsofrämjande arbete är att individerna känner att aktiviteterna i sig bidrar till någon form av värde. Det vill säga att ett hälsofrämjande arbete ska leda till en förbättrad hälsa, vilket i sin tur genererar ett värde och en belöning för individen. Det handlar om att personen i fråga ska uppleva att det hälsofrämjande arbetet faktiskt ger hen något. Svaret på frågan ”vad ger detta mig?” avgör i vilken utsträckning individen kommer att anstränga sig i det hälsofrämjande arbetet. Det hälsofrämjande arbetet måste således bidra med någon form av värde för att locka fram engagemang hos individen (Hanson, 2004: 21). Engagemanget hos individerna bidrar i sin tur till att olika aktiviteter faktiskt kan genomföras och en möjlighet för individen att förbättra sin hälsa.

En frivillig träningstimme på arbetsplatsen är ett exempel på en hälsofrämjande aktivitet som inte alltid får det positiva resultat den förväntas generera. Andersson, Johrén och Malmgren (2004: 66) skriver att 5 av 50 personer i en organisation brukar uppskatta en sådan aktivitet. Det betyder att träningstimmen förmodligen endast utnyttjas av de individer som redan har ett träningsintresse och lever ett aktivt liv. De som inte tränar på sin fritid avstår således från träning på arbetsplatsen trots att möjligheten finns. Enligt Hansons (2004: 21) resonemang om att ett hälsofrämjande arbete och en förbättrad hälsa ska generera ett värde kan vi påstå att de missnöjda individerna inte får ut något från denna aktivitet. Vidare menar även Ros (2015) att en förbättrad hälsa endast går att uppnå om medarbetarna är motiverade. Vi anser att denna motivation styrs av det individuella värdet som genereras från en förbättrad hälsa.

Värde är dock ett svårfångat begrepp eftersom det kan uppfattas och förstås på många olika sätt. Två generella utgångspunkter är att värde kan ses som både *kollektivt* och *individuellt*. Synen på det kollektiva värdet handlar om att uppnå gemensamma målsättningar och riktlinjer. Grönroos (2015: 399) menar exempelvis att gemensamma värderingar, utgör tydliga riktlinjer för hur arbetsuppgifter bör genomföras. Alvehus och Jensen (2015: 320) påstår att chefen i en organisation har det yttersta ansvaret för att uppnå ett kollektivt värde, alltså att styra organisationen i en gemensam riktning. Vidare menar Alvehus och Jensen (2015: 64) att organiseringen av den interna miljön handlar om att göra det individuella till något kollektivt vilket alla i organisationen har möjlighet att ta del av. Lennéer Axelson och Thylefors (2009: 37) har en liknande inställning och beskriver att ett kollektivt värde identifieras av ett ömsesidigt beroende mellan individerna i en organisation. De beskriver även att en arbetsgrupp utgörs av flera individer med gemensamma målsättningar.

Synen på det individuella värdet handlar om att individer upplever eller önskar uppleva olika värde i olika aktiviteter. Grönroos (2015: 22) menar att det individuella värdet syftar till att individen ska få det bättre än vad hen tidigare haft det. Vidare menar Angelöw (2002: 58) att den enskilda medarbetaren motiveras genom att ha individuella målbilder. Även Erlandsson och Persson (2014: 38) framför ett resonemang kring det individuella värdet eftersom de beskriver olika typer av värde för individen. De menar att värde kan vara synbara resultat av en aktivitet eller ett personligt meningsfullt värde för individen som är djupt rotat sedan barndomen. Slutligen skriver författarna att värde kan styras av känslor, lust och njutning (Erlandsson & Persson, 2014: 39-41).

Utifrån detta resonemang kring det kollektiva och det individuella värdet blir det intressant att ställa det hälsofrämjande arbetet i relation till detta. Organisationer väljer ofta att fokusera på gemensamma målsättningar och riktlinjer för att vara framgångsrika (Grönroos, 2015: 99). I ett hälsofrämjande arbete anses istället det individuella värdet vara drivkraften (Hanson, 2004: 21). Således tycks en problematik uppstå eftersom det kollektiva värdet verkar vara centralt i organisationen och det individuella värdet centralt i ett hälsofrämjande arbete. Därför väcks ett intresse kring att undersöka om cheferna och medarbetarna i en organisation och i ett hälsofrämjande arbete faktiskt delar målsättningar och värdesätter liknande faktorer vid en förbättrad hälsa eller om detta är högst individuellt. Det blir relevant att få en förståelse över hur det i sin tur påverkar resultatet av ett hälsofrämjande arbete. Det vill säga hur cheferna och medarbetarna ser på resultatet av det hälsofrämjande arbetet. Denna studie kommer genomföras på tre banker i Helsingborg eftersom en rapport från Finansförbundet (2016) visar att yrken i bank-

och finansbranschen är stillasittande och stressiga. Således ökar risken för ohälsa hos individerna och ett hälsofrämjande arbete är av stor betydelse.

1.3 Syfte och frågeställning

Syftet är därför att få en förståelse för hur chefer och medarbetare ser på värde vid ett hälsofrämjande arbete och en förbättrad hälsa. Vidare är syftet att få en förståelse för hur chefer och medarbetare ser på resultatet av det hälsofrämjande arbetet. Syftet mynnar således ut i två frågeställningar:

- Hur ser chefer och medarbetare på värde vid en förbättrad hälsa?
- Hur ser chefer och medarbetare på resultatet av det hälsofrämjande arbetet?

1.4 Avgränsningar

Arbetet är begränsad till en specifik bransch, bank- och finansbranschen. Intervjuerna är avgränsade till tre organisationer i Helsingborg och resultatet kan därför inte garanterat gå att generalisera och tillämpa på organisationer i andra branscher.

1.5 Disposition

Metod: Inledningsvis i detta kapitel beskrivs de metodologiska ansatserna och dess betydelse för att öka studiens relevans. Därefter kommer urval, intervjuer, inspelning och transkribering samt analys av empiriskt material att presenteras. Vidare behandlas trovärdighet, pålitlighet och fyra etiska principer för att stärka studien. Avslutningsvis presenteras de deltagande organisationerna och därefter följer den teoretiska referensramen.



Teoretisk referensram: I detta kapitel kommer de valda teorierna att presenteras. Det är förståelsen för chefernas och medarbetarnas syn på hälsa och värde som har begränsat den teoretiska referensramen. Detta kapitel kommer vara indelat i tre övergripande teman: *vad är hälsa*, *vad är värde* och *värde genererat från en förbättrad hälsa*. I varje del följer underteman där deras relevans förklaras löpande i texten. Teorierna ligger sedan till grund för att tillsammans med det empiriska materialet skapa en analys.



Analys: I denna del kopplas således de teoretiska verktygen samman med det empiriska materialet. Inledningsvis diskuteras chefer och medarbetares syn på hälsa och förutsättningarna för en hälsofrämjande arbetsplats. Därefter följer en redogörelse över vilka aktiviteter de olika organisationerna utför. Detta för att kunna analysera det värde individerna ser vid ett hälsofrämjande arbete och en förbättrad hälsa. Slutligen analyseras ansvar och inflytande över det hälsofrämjande arbetet samt åsikter gällande det genomförda hälsofrämjande arbetet. Analysen syftar till att kunna besvara frågeställningarna.



Slutsatser och diskussion: Efter analysen följer slutsatserna och huvuduppgiften är att besvara studiens frågeställningar. Kapitlet inleds med en tillbakablick för att återupprepa syftet med arbetet för att sedan gå vidare till att sammanfatta det material som framkommit under studiens gång. I kapitlet presenteras de viktigaste slutsatserna och därefter följer en avslutande reflektion.



Avslutande reflektion: Denna avslutande del består av en reflektion kring arbetets relevans. Här reflekterar författarna över studiens tillvägagångssätt och vilka andra möjliga utgångspunkter som hade kunnat vara relevanta. Därefter diskuteras framtiden och tankar om fortsatt forskning.

2. Metod

Inledningsvis i detta kapitel beskrivs de metodologiska ansatserna och dess betydelse för att öka studiens relevans. Därefter kommer urval, intervjuer, inspelning och transkribering samt analys av empiriskt material att presenteras. Vidare behandlas trovärdighet, pålitlighet och fyra etiska principer för att stärka studien. Avslutningsvis presenteras de deltagande organisationerna.

2.1 Metodologi

Vetenskap handlar framförallt om att försöka tolka och förstå omvärlden. Genom vetenskapen är det möjligt för människan att skapa kunskap om verkligheten vi lever i. För att det ska vara möjligt att undersöka, förklara och förstå den verklighet som råder behöver det göras antagande om hur den ser ut (Arbnor & Bjerke, 1994: 21). Enligt Alvesson och Sköldberg (2009: 15, 91) finns det två vetenskapliga inriktningar, *positivism* och *hermeneutik*. Syftet med denna studie handlar om att förstå och tolka empiri. Därför befinner sig arbetet i den hermeneutiska inriktningen. Denna inriktning blev relevant med tanke på studiens tillvägagångssätt eftersom tolkningar och den subjektiva innebörden av individens sociala omvärld var väsentliga för studiens undersökning.

Enligt Alvehus (2013: 16-19) bör forskare vid valet av forskningsmetod ta hänsyn till studiens syfte och det materialet som anses vara relevant. Vår avsikt med empiriinsamlingen var att skapa förståelse för chefer och medarbetares syn på värde vid ett hälsofrämjande arbete och en förbättrad hälsa. Således var vår avsikt att förstå hur människor uppfattar och tolkar sin sociala verklighet, vilket gjorde det naturligt att använda sig av en *kvalitativ forskningsmetod* (Alvesson & Sköldberg 2009: 7). Det var av relevans att arbeta efter en kvalitativ forskningsmetod eftersom studiens syfte och frågeställning inbegriper frågor som lättast besvaras med hjälp av denna metod. Det huvudsakliga intresset i en kvalitativ forskningsmetod ligger på att hitta meningar eller innebörder. Dessa beskriver förståelsen av ett visst fenomen snarare än att försöka finna statistiskt verifierbara samband som en kvantitativ forskningsmetod fokuserar på (Trost, 2012: 18).

2.2.Urval

Det empiriska materialet samlades in genom djupintervjuer på tre olika banker i Helsingborg (Handelsbanken, SEB och Swedbank). På dessa banker intervjuades 3-4 personer vilket gav sammanlagt 10 stycken intervjuer med chefer och medarbetare i bank- och finansbranschen. Den första kontakten var via mail med cheferna där vi berättade om studiens syfte och frågade om intresse för deltagande fanns. Därefter skickades ett missivbrev (se bilaga 1) ut för att de tillfrågade skulle få en djupare förståelse över arbetets syfte och vilka villkor intervjupersonerna skulle delta

på. Metoden vi använde för att välja intervjupersoner går att beskriva som det Alvehus (2013: 68) benämner som ett *bekvämlighetsurval* och *snöbollsurval*. Ett bekvämlighetsurval betyder att en organisation får välja ut intervjupersoner istället för att ge forskaren fria tyglar. I vår studie fick cheferna välja ut de medarbetare som deltog i studien. Snöbollsurvalet, även kallat ett *kedjeurval*, användes då vi själva valde ut cheferna inom organisationen för att därefter få tillgång till ett ökat antal kontakter. Vi hade ett krav vilket var att de utvalda intervjupersonerna skulle ha en fast anställning. Detta för att det fanns en förförståelse kring att timanställda inte var tillräckligt insatta i organisationens hälsofrämjande arbete. Vi ansåg att de krävdes personer som hade insikt i ett hälsofrämjande arbete för att studiens syfte skulle kunna gå att uppnå. Det fanns en medvetenhet om att cheferna skulle välja ut medarbetare vilka var till fördel för organisationen, men detta tycktes inte påverka resultatet eftersom de istället bidrog till intervjupersoner som var mer insatta och medvetna om ämnet.

Vid information till intervjupersonerna kring studien framgick det att allt material behandlades konfidentiellt. Därför förblev också intervjupersonerna anonyma vilket går i enlighet med det etiska förhållningssättet Bryman (2011: 131-132) och Hemerén, Gustafsson och Pettersson (2011: 16) förespråkar. Således tilldelades intervjupersonerna kodnamn vilka var baserade på deras befattning. Cheferna tilldelades kodnamnen C1-C3 och medarbetarna M1-M7. C1+ M1-M3 arbetade på Handelsbanken, C2+ M4-M5 på SEB och C3+ M6-M7 på Swedbank.

2.3 Intervjuer

Några dagar innan intervjuerna genomfördes försågs de deltagande med intervjumaterialet för att de skulle kunna förbereda sig och känna sig bekanta med materialet. Samtliga intervjuer genomfördes under vecka 16-18 och varade i cirka 45-75 minuter. Intervjuerna var av *semistrukturerad* karaktär vilket innebär att en intervjuguide med olika teman kopplat till studiens syfte och frågeställningar framställdes. För detta arbetet utformades två olika intervjuguides, en för cheferna och en för medarbetarna (se bilaga 2 och 3). En semistrukturerad intervjuform bidrog till utrymme för en dialog kring ämnet vilket är av betydelse för en kvalitativ forskningsmetod eftersom fokus hamnar på hur individer uppfattar sin omvärld. Strukturen bidrar även till utrymme för långa svar och följdfrågor (Bryman, 2011: 419). Vid genomförandet av intervjuerna deltog båda författarna, men en av oss var mer aktiv än den andra. En av oss ansvarade för att föra dialogen och ställa frågorna till intervjupersonen. Detta för att skapa en personlig kontakt och även för att undvika dominans. Den andra författaren skulle istället för att delta i samtalet föra anteckningar och reflektera över intervjupersonens kroppsspråk och sätt att uttrycka sig över saker och ting. Ryan

(2004: 63) påstår nämligen att gester, pauser och blickar utgör en stor del av semistrukturerade intervjuer.

Enligt Ryan (2004:47-56) består en intervjuguide av tre olika faser och det gjorde även denna studiens intervjuguide. I inledningsfasen presenterade vi studien och frågor kring intervjupersonens namn, ålder, intressen och arbetsposition ställdes. Detta för att samtliga intervjupersoner skulle känna att intervjun inleddes på ett bekvämt sätt. I inledningen av intervjun påminnes även intervjupersonerna om röstinspelning. Röstinspelning bidrar till ett större engagemang från båda parter i en intervju samt att det säkerställer att ingen specifik information går förlorad (Ryan, 2004: 56). Därefter fördes intervjun vidare till huvudfasen där tre olika teman hade utformats. Dessa var *värderingar och syn på hälsa, genomförandet av nuvarande hälsofrämjande arbete* samt *resultat av det hälsofrämjande arbetet*. Samtliga intervjuer inleddes med en öppen fråga där medarbetarna fick beskriva sin syn på hälsa och vad hälsa betyder för dem. Avslutningsvis ställdes frågor av en mer reflekterande karaktär. Här fanns även möjlighet för intervjupersonen att ta bort eller lägga till relevant information.

2.4 Inspelning och transkribering

Det nämndes kort ovan att röstinspelning bidrar till ett större engagemang från båda parter i en intervju samt att det säkerställer att ingen specifik information går förlorad (Ryan, 2004: 56). Det nämndes även att intervjupersonerna fick ge sitt samtycke för inspelningen och under intervjuerna framgick det att alla deltagande godkände detta. Därför fanns det under intervjutillfällena två stycken mobiltelefoner för att vara säkra på att inspelningen fungerade som den skulle. Enligt Alvehus (2013: 85) finns det både positiva och negativa aspekter med ett inspelat material. Det möjliggör exempelvis att författare i en kvalitativ forskning kan studera både *hur* och *vad* intervjupersonen säger. Ett inspelat material kan även bidra med oro eftersom materialet kommer bevaras. I denna studie ansågs inspelningen endast ha en positiv effekt eftersom det bidrog till en mer djupgående analys. Det bidrog till en analys byggd på det som faktiskt sades och inte enbart baserad på citat och nedskrivna kommentarer. Vidare tycktes inspelningen inte ha en påverkan på de medverkande intervjupersonerna.

Transkriberingen av intervjuerna skedde löpande vid sidan av insamlingen av det empiriska materialet. Transkribering har en fördel då det bibehåller intervjupersonens ordalag och uttryckssätt (Alvehus, 2013: 85). Vi delade upp intervjuerna och transkriberade totalt fem stycken intervjuer var. För att säkerställa att viktig information inte föll bort skedde transkribering av det empiriska materialet max tre dagar efter intervjuens genomförande. Problemet med att skriva ut intervjuer är

dock att det är en mycket tidskrävande process då det beräknas ta omkring fem till sex timmar för att transkribera en timmes intervju (Bryman, 2011: 429). Genom en tydligt målsättning och engagemang av oss båda lyckades all transkribering färdigställas tre dagar efter att den sista intervjun var genomförd. Transkribering av det empiriska materialet medför även mycket papper som ligger till grund för analysarbete (Alvehus, 2013: 85-86).

2.5 Analys av empiriskt material

Det empiriska materialet behandlades enligt Rennstam och Wästerfors (2015: 12) metod: *sortera*, *reducera* och *argumentera*. Denna metod användes för att kunna hjälpa till att reda ut den ordning som uppstår vid analys av ett kvalitativt material. Det första steget är att sortera materialet och en grund för undersökningens riktning läggs (Rennstam & Wästerfors, 2015:67-70). Det finns flera sätt att sortera och för denna studien gjordes en initial kodning. I denna kodning skrevs materialet ut och fördelas i högar med medarbetare för sig och chefer för sig i syfte att bli mer målinriktat. Det andra steget, *reducera*, handlar om att välja ut det material som anses vara av störst relevans för studiens syfte. Detta för att allt som framkommer under intervjuerna inte går att presentera i en analys. En reducering sker för att identifiera sådana utdrag som exemplifierar materialet på ett rättvisande sätt (Rennstam & Wästerfors, 2015: 103).

De första vi gjorde var att skumma igenom materialet och stryka de delar som ansågs vara helt utan relevans. Därefter användes en kategorisk reducering eftersom olika huvudteman och kategorier framkom vid fortsatt bearbetning av materialet. De kategorier vi valde att behålla var: chefer och medarbetares syn på hälsa, förutsättningar för en hälsosam arbetsplats, målsättning, prioritering och motivation, ansvar för det hälsofrämjande arbetet och åsikter gällande det genomförda hälsofrämjande arbetet. En tid efter valde vi även att inkludera ett tema med organisationernas nuvarande hälsofrämjande arbete. Detta eftersom det bidrog till en större förståelse över hur chefer och medarbetare ser på värde vid ett hälsofrämjande arbete och en förbättrad hälsa. Vidare identifierade vi tre teman inom målsättning, prioritering och motivation. Dessa teman var balans i livet, gemenskap och lönsamma resultat. Slutligen vid sidan av sortering och reducering, argumenterade vi för de val som gjordes. Det räcker nämligen inte endast att skapa ordning och välja bort. Denna del handlar framförallt om att teoretiska materialet, det vill säga att kunna hävda något på egen hand (Rennstam & Wästerfors, 2015: 138).

2.6 Trovärdighet och pålitlighet

När forskare genomför sina studier är det av stor betydelse att studien ska visa på kvalitet, *trovärdighet* och *pålitlighet*. Vi anser att det är av betydelse att diskutera begreppen trovärdighet och pålitlighet eftersom det empiriska materialet som låg till grund för denna analys handlade om författarnas tolkning av den subjektiva innebörden. Detta utgör enligt Ryen (2004: 12) den kvalitativa intervjuens huvudområde.

Att skapa en trovärdighet i sin studie handlar om att en forskares beskrivningar, även anses vara acceptabla av andra människor. Denna acceptans skapas genom att författarna ser till att studien går i enlighet med de riktlinjer och regler som finns. Det handlar även om att forskarna meddelar resultatet till de personer som varit inblandad i studien för att försäkra sig att saker och ting uppfattats på rätt sätt (Bryman, 2011: 354-355). Detta har gjorts genom att vi kontinuerligt säkerställt att materialet har stämt överens med studiens syfte samt att intervjupersonerna fått materialet utskickat i god tid för att ha möjligheten att förbereda sig på bästa möjliga sätt. Detta bidrog till genomtänkta och välformulerade svar. Således bör trovärdigheten på denna studie betraktas vara hög. Pålitlighet innebär att forskarna säkerställer att det finns en fullständig och befintlig beskrivning av alla faser i forskningsprocessen. För att kunna göra detta kan ett granskande synsätt intas (Bryman, 2011: 355). Vi tog hjälp av utomstående personer för att få hjälp att öka pålitligheten. Dessa personer intog således granskade roller och bedömde om det fanns en tillräcklig beskrivning av studiens olika faser. Med denna hjälp kunde vi anse att studien var pålitlig.

2.7 Etik

I en vetenskaplig forskning är det av stor betydelse att behandla de deltagande individerna på rätt sätt. Forskningsetik handlar om att skydda intervjupersonerna från kränkning och skador vid medverkan i studien (Hemerén, Gustafsson & Pettersson, 2005: 16). Vidare skriver Bryman (2011: 130) att forskare enbart kan fatta välgrundade beslut för studiens bästa då det finns en medvetenhet om de fyra etiska principerna.

Den första principen är ett *informationskrav* vilket har inkluderats i arbetets gång då de deltagande har blivit väl informerade om studiens syfte och delmoment. Information har skickats via god mailkontakt vilket i vår förhoppning har bidragit till att intervjupersonerna känt sig väl informerade och således bekväma med deltagandet i studien. Information fanns även i missivbrevet (se bilaga 1) som skickades ut i samband med genomförandet av intervjuerna. Den andra etiska principen är *samtyckeskravet* vilket handlar om att deltagarna själva ska ha rätt att bestämma över medverkan i

studien (Bryman, 2011: 132). Kvale och Brinkmann (2009: 87) skriver om betydelsen av ett informerat samtycke. I arbetet blev intervjupersonerna därför informerade om att deltagandet var frivilligt och att det gick att avbryta när det önskades.

Vidare skriver Bryman (2011: 132) om *konfidentialitetskravet* vilket utgör en säkerhet för de deltagande. Således har det i arbetet säkerställts att det empiriska materialet behandlades konfidentiellt eftersom det inte utnyttjades av någon obehörig. Intervjupersonerna blev även informerade om tillåtelsen att vara anonyma i studien. Slutligen utgörs de etiska principerna av ett *nyttjandekrav* vilket innefattar hur forskarna använder det empiriska materialet (Bryman, 2011: 132). I denna studie har det empiriska materialet endast används för att uppnå studiens syfte.

2.8 Handelsbanken

Handelsbanken verkar i de fyra nordiska länderna samt Storbritannien och Nederländerna. De erbjuder en rad olika tjänster både digitalt och på bankkontoret, vilket gör att de alltid finns nära individen i sin vardag. Handelsbanken har ett decentraliserat arbetssätt med stark lokal förankring vilket gör att varje enskilt kontor har ansvar för samtliga affärsbeslut som rör den enskilda kundens relation till banken. I Handelsbanken har de ett tydligt fokus på kunden och inte på enskilda produkter (handelsbanken.se/årsredovisning).

2.9 SEB

SEB finns i många av Europas länder. De försöker göra det möjligt för individer att uppnå sina ambitioner och lyckas i såväl goda som tuffa tider. De erbjuder ett stort spann av finansiella tjänster och rådgivning. De försöker hela tiden att förstå och möta kundens behov som är en av de grundläggande framgångsfaktorerna för banken ([sebgroup.se/vilka är vi](http://sebgroup.se/vilka_är_vi)). Deras vision är att leverera service i världsklass till sina kunder. SEB har en viktig roll för samhället, då de ska försöka bistå med finansieringar, investeringar, säkra betalningar och kapitalförvaltning ([sebgroup.se/vision och värderingar](http://sebgroup.se/vision_och_värderingar)).

2.10 Swedbank

Swedbank är Sveriges största bank till antalet registrerade kunder och de finns i Sverige, Estland, Lettland och Litauen. Organisationen erbjuder ett stort utbud av finansiella tjänster och produkter där deras mål är att bidra till en sund och hållbar finansiella utveckling för deras kunder, men även för ägarna och samhället i stort. Nära och långa relationer är något Swedbank strävar att uppnå med sina kunder. De produkter och tjänster som erbjuds ska innebära en långsiktighet både för kunderna och för de själva ([swedbank.se/om swedbank](http://swedbank.se/om_swedbank)).

3. Teoretisk referensram

I detta kapitel kommer de valda teorierna att presenteras. Förståelsen för chefer och medarbetares syn på hälsa och värde har begränsat den teoretiska referensramen. Detta kapitel kommer vara indelat i tre övergripande teman: *vad är hälsa*, *vad är värde* och *värde genererat från en förbättrad hälsa*. I varje del följer underteman där deras relevans förklaras löpande i texten.

3.1 Vad är hälsa?

En förståelse över individernas syn på hälsa har fungerat som ett stöd för att kunna bilda en uppfattning över hur hälsan tycks påverka individens meningsskapande, prioriteringar, målsättningar och i slutändan värde. Hälsa är dock ett svårdefinierat begrepp eftersom det kan förklaras på många olika sätt. Därför görs här en begränsning till de teorier som tycks underlätta tolkningen av intervjupersonernas syn på hälsa.

3.1.1 Definition av hälsa

Medin och Alexandersson (2000: 33) skriver att välbehållen, frisk och helhet är några begrepp som uppkommer vid definitionen av hälsa. Vidare skriver Winroth och Rydqvist (2008: 18-22) att det finns tre huvudsakliga faktorer som påverkar individens hälsa. Dessa är den *omgivande miljö*, *genetiska faktorer* samt *levnadsvanor* och *livsstil*. Den förstnämnda faktorn, den omgivande miljön omfattar relationer, arbete, fysisk miljö, samhälle och kultur vilket tydliggör att hälsa inte är en kortvarig process utan en process som pågår under individens livstid. Den genetiska aspekten syftar till de förutsättningar individen har vid födsel och de utvecklingsmöjligheter individen har i sin framtida karriär. Levnadsvanor och livsstil är den tredje och sista aspekten av de faktorer som påverkar hälsan. Denna aspekt berör individens inre miljö såsom mat, sömn, och motion. Beroende på hur individen förhåller sig till dessa aspekter påverkar det den framtida livssituationen (Winroth & Rydqvist, 2008: 18-22).

Ytterligare en begränsning i definitionen på hälsa utgörs av att Världshälsoorganisationen (WHO) har utformat den mest använda, välkända och accepterade definitionen av hälsa: "Health is a state of complete physical, mental and social-well being, and not merely the absence of disease or infirmity" (Hanson, 2004: 71). Denna definition ställer sig dock Winroth och Rydqvist (2008: 17) sig kritiskt till eftersom de anser att hälsa fortfarande kan uppnås även om individen inte upplever fullständig hälsa. Författarna menar att tillståndet "fullständig hälsa" är svårt att uppnå.

3.1.2 Fysisk, psykisk och social hälsa

I definitionen av hälsa diskuteras även olika typer av hälsa, fysisk, psykisk och social. Den *fysiska faktorn* syftar till att individen ska ha en kropp som är stark och fungerar bra. Det är av stor betydelse att individen värdesätter sin kropp och vårdar den och inte nödvändigtvis utsätter den för farliga tillstånd såsom, dåliga matvanor eller överbelastning. För att en individs kropp ska fungera på ett optimalt sätt krävs det en balans och samverkan mellan aktivitet och vila. Motion, dagliga vardagssysslor, koordination och styrka är exempel på aktiviteter vilka kan genomföras för att förbättra den fysiska förmågan (Winroth & Rydqvist, 2008: 84).

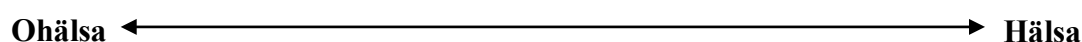
Den *psykisk hälsa* syftar till individens välmående och kan enligt Rydberg (1996: 32) förknippas med glädje, lugn och positivitet. Psykisk hälsa är en grundläggande faktor för allt individen genomför och utan en stabil psykisk hälsa orkar individen inte lyssna eller ta till sig information. Den psykiska hälsan handlar om att ha energi och kraft att genomföra aktiviteter, att se möjligheter, ha förståelse för den värld vi lever i och möjligheten att påverka den rådande livssituationen (Winroth & Rydqvist, 2008: 67).

Social hälsa innebär att individen har goda relationer till sina medmänniskor och lever i en stimulerande miljö. För att en individ ska känna sig harmonisk och lugn i sin tillvaro krävs det att det finns goda familjrelationer, en stabil vänskapskrets och trevliga arbetskamrater. Vidare innebär en social hälsa att individen vågar öppna sig till andra människor utan att känna sig obekväma. När individer ingår i en social relation är det framförallt tre primära behov som måste tillfredsställas för att må bra. Det handlar om att bli sedd där individer accepterar varandra trots olikheter, att bli bekräftad där individens arbete accepteras samt att bli korrigerad genom respons i sitt handlingssätt (Rydberg, 1996: 52).

3.1.3 Olika perspektiv på hälsa

Ytterligare förståelse över individerna syn på hälsa tydliggörs genom att utgå från två olika perspektiv, antingen ett *kontinuum* eller en *dikotomi*. Kontinuum innebär att hälsa ses som ett tillstånd där varje individ vid varje tillfälle befinner sig någonstans mellan två motsatspoler, fullständig hälsa och fullständig ohälsa (Hanson, 2004: 6). Den mer traditionella dikotoma synen innebär ett antingen eller perspektiv där människan antingen anses vara frisk eller sjuk. Detta synsätt är Hanson (2004: 6) kritisk till eftersom det leder till en begränsning i sättet att arbeta med hälsan. Individen går inte enbart att placeras i två hälsotillstånd. Således blir kontinuum en mer verklighetsanpassad beskrivning.

Inom forskning kring hälsa finns det även två olika utgångspunkter att arbeta utefter, *salutogenes* och *patogenes*. Patogenes innebär en kartläggning av sjukdomsorsaken medan det motsatta begreppet salutogenes betyder att vi istället undersöker de bidragande faktorerna till att hälsa bevaras eller förbättras (Hanson, 2004: 62). Ett kontinuumssynsätt tillsammans med det salutogena sättet att arbeta blir en modell för hur ett hälsofrämjande arbete kan definieras och utformas. Ett hälsofrämjande arbete handlar därför om att finna insatser som bidrar till att individer rör sig mot hälsopoolen i figuren nedan (Hanson, 2004: 62).



Figur 3.1 Hälsans kontinuum (Hanson, 2004: 61).

3.2 Vad är värde?

För att kunna besvara första frågeställningen gällande hur chefer och medarbetare ser på värde vid en förbättrad hälsa blir det av relevans att presentera två generella utgångspunkter i diskussionen kring värde. Detta är det kollektiva och det individuella värdet.

3.2.1 Kollektivt värde

Ett kollektivt värde är av betydelse eftersom det är något de flesta organisationer anser vara nyckeln för lönsamhet. Det kollektiva värdet handlar framförallt om att ha gemensamma riktlinjer och målsättningar. Grönroos (2011: 397) menar att gemensamma värderingar utgör riktlinjer och målsättningar för hur arbetsuppgifter bör genomföras. Vidare skriver författaren att ledningen i en organisation har ett ansvar för gemensamma värderingar, tankesätt och prestationer och att dessa utmärker arbetsgrupper, arbetsteam eller avdelningar. En organisation kan också beskrivas som ett samverkande kollektiv eftersom det är ett system av koordinerade personliga aktiviteter (Eriksson-Zetterquist & Styhre, 2008: 16).

Lennér Axelson och Thylefors (2009: 37) har en liknande inställning till det kollektiva värdet eftersom de beskriver att en arbetsgrupp utgörs av flera individer med gemensamma mål. Författarna påstår att dessa individerna i en organisation är ömsesidigt beroende av varandra för att kunna uppnå gemensamma målsättningar. Vidare menar Alvehus och Jensen (2015: 64) att organisering av den interna miljön handlar om att göra det individuella till något kollektivt vilket alla i organisationen har möjlighet att ta del av. Således tycks författarna närma sig diskussionen kring ett individuellt värde.

3.2.2 Individuellt värde

Den andra generella utgångspunkten som framförallt anses vara av betydelse i ett hälsofrämjande arbete är det individuella värdet. Detta värde handlar på en övergripande nivå om att olika individer upplever eller önskar uppleva olika värde i olika aktiviteter. Angelöw (2002: 58) beskriver att de flesta organisationer arbetar med en övergripande vision, precis som ovan nämnda författare påstår. Dock poängterar Angelöw (2002: 58) att det är av betydelse att konkretisera de gemensamma målbilderna. För att motivera den enskilda medarbetaren behöver målen och riktlinjerna brytas ner till individuella mål. Oftast tror människor att deras målbilder stämmer överens, men det visar sig att alla har olika typer av målbilder. Dessa målbilder tolkas som ett värde eftersom de talar om vad individen värdesätter och prioriterar.

Vidare menar även Hanson (2004: 21) att värde är högst individuellt i ett hälsofrämjande arbete. Författaren påstår att varje individuell medarbetare måste känna att ett utfört arbete är givande för att ett värde ska uppstå. Individen behöver känna att aktiviteten bidrar med någon form av belöning. En vanligt förekommande fråga i det sammanhanget är därför: "vad ger detta mig?" och utefter svaret på den frågan bedömer individen vilken nivå engagemanget och ansträngningen ska ligga på. Även Grönroos (2015: 22) menar att värde kan ha en individuell innebörd och syftar då till att alla individer har olika inställningar till vad som anses vara positivt eller negativt.

Författaren menar att aktiviteter kan leda till både en förbättring och en försämring för individen. Det beror på, som tidigare nämnt, att upplevelsen grundas i det individuella perspektivet på värde.

Ytterligare författare som diskuterar det individuella värdet är Erlandsson och Persson (2014: 38), men till skillnad från tidigare nämnda författare, lyfter de fram olika typer av värde för individen. De menar att värde kan kategoriseras i tre dimensioner. Den första dimensionen är ett *konkret värde* vilket betyder att värde kan vara synbara resultat av en aktivitet. Den andra dimensionen kallas *sociosymboliskt värde* eftersom det är ett personligt meningsfullt värde för individen. Detta värde baseras på individens unika erfarenheter eller bakgrund och kan vara djupt rotat sedan barndomen eller format av omgivningen. Den sista dimensionen utgörs av ett *självelönat värde* och detta formas genom glädje och njutning. Upplevelsen av glädje är således det främsta kännetecknet för denna värdedimension. Ett självelönat värde kan upplevs i alla aktiviteter beroende på individens fallenhet, inställning och förmåga (Erlandsson & Persson, 2014: 39-44).

3.2.3 Meningsskapande ökar förståelsen för det individuella värdet

Begreppen målsättning, prioritering, mening och motivation har använts som ett verktyg för att få en djupare förståelse över individernas syn på värde vid en förbättrad hälsa. I denna del riktas ett fokus till meningsskapande eftersom Erlandsson och Persson (2014: 68) påstår att mening och värde är starkt sammankopplade. Författarna menar att värde skapas genom individens dagliga aktiviteter som har en förmåga att bidra med mening. Vidare är detta värdet betydelsefullt för att bibehålla hälsa och välbefinnande. Studier visar att de människor som upplever ett högt värde i olika aktiviteter även har den högsta graden av mening i livet (Erlandsson & Persson, 2014: 68).

Meningsskapande handlar om de mentala modeller individen har och även individuella tolkningar. Tolkningarna och det meningsskapandet som sker samlas i individens minne och styrs av så kallade kognitiva scheman. Kognitiva scheman formas genom tidigare erfarenheter och utgör individens generella tanke sätt. Med tanke på att kognitiva scheman bygger på individens egen erfarenhet innebär det att olika individer kan påverkas av liknande faktorer fast på olika sätt (Björkegren, 1989: 34). Detta resonemang tyder på att en definition av värde fångas trots komplexiteten kring begreppet. Värde kommer förstås och förklaras olika hos varje individ beroende på tidigare upplevelser och erfarenheter. Således kan ett resultat tolkas på olika sätt av olika individer, där vissa anser det vara av värde, medan någon annan upplever det precis tvärtom (Björkegren, 1989: 34). Då en och samma aktivitet har olika mening för olika personer och även från en tid till en annan, måste både värde och mening betraktas som två dynamiska begrepp (Erlandsson & Persson, 2014: 29).

3.3 Värde genererat från en förbättrad hälsa

För att koppla de två tidigare delarna samman och i syfte att kunna besvara frågeställningarna följer en diskussion kring de värde individerna ser vid en förbättrad hälsa. Loodin och Nordgren (2014: 9-11) beskriver att hälsan ligger i tiden och ofta betraktas som värden i sig både för individ, organisation och samhälle. Vidare skriver författarna att beroende på hur något organiseras och arrangeras påverkar det hälsan på ett eller annat sätt. Hälsoperspektivet återfinns således i arbetslivet och författarna menar att värde har olika betydelse för olika individer, marknader och organisationer. Hälsa betyder en sak för individen, men har också ett värde som angår organisationen. Vidare har organisationen ett ansvar för att bidra med hälsorelaterade resurser som möjliggör en förbättrad hälsa hos individen (Loodin & Nordgren, 2014: 14).

Värde genererat från en förbättrad hälsa kan både ses på en organisatorisk nivå och en individuell nivå. Således har det en koppling till det kollektiva och det individuella värdet som framfördes

tidigare i detta kapitel. På en organisatorisk nivå kan värdet som genereras från en förbättrad hälsa vara en produktiv och effektiv personal. Det kan exempelvis innebära att ett hälsofrämjande arbete och en förbättrad hälsa hos medarbetarna bidrar till värde genom sänkt sjukfrånvaro och ökade prestationer (Colliander, 2007: 27-29). Individens värde genererat från en förbättrad hälsa kan istället liknas med förmågan att kunna anpassa sig efter levnadsförhållanden och till sin sociala omvärld (Loodin & Nordgren, 2014: 14). Detta värde kan vara upplevelsen av att må bra fysiskt och psykiskt och att finna en balans mellan privatliv och arbetsliv.

För att kunna uppnå värde genom ett hälsofrämjande arbete och en förbättrad hälsa krävs det resurser. Exempel på dessa resurser kommer att framföras vidare i arbetet. De resurser som anses vara relevant för denna studien är individens *känsla av sammanhang*, *en hälsofrämjande arbetsplats* och *ett hälsofrämjande ledarskap*. Dessa teorier är ett verktyg för att förstå vilka resurser individen behöver för att kunna förbättra sin hälsa vilket i sin tur ska generera värde för individen.

3.3.1 KASAM- en resurs för individens hälsa och värde

I ett salutogent perspektiv där avstånd tas från det traditionella dikotomiska (antingen -eller) synsättet på hälsa förespråkas istället ett kontinuum där individen befinner sig mellan ytterligheterna hälsa och ohälsa (Gassne, 2008: 46). Genom att ställa den salutogena frågan: ”hur kommer det sig att människor rör sig mot hälsopoolen på kontinuumet”- kan alla bli föremål för hälsofrämjande insatser (Hanson, 2004: 110-111). Antonovsky (1991: 38-41) visade ett intresse för denna frågeställning och myntade således begrepp *KASAM*, känslan av sammanhang. Detta är ett koncept, för att på en övergripande nivå förstå vad som är viktigt för att människor ska bevara eller förbättra sin hälsa. *KASAM* är en sammanställning av faktorer där människan, trots stressfyllda situationer, kan finna mening i tillvaron genom en ökad känsla av *begriplighet*, *hanterbarhet* och *meningsfullhet*. Dessa faktorer ses som resurser för individens förmåga att uppnå en förbättrad hälsa (Antonovsky, 1991: 38-41).

Förmågan att känna begriplighet handlar om i vilken utsträckning individen upplever information och intryck som någorlunda gripbara, strukturerade och förutsägbara. Begriplighet är en förutsättning för hanterbarhet, den andra delen i *KASAM*, då människan måste förstå hur saker och ting förhåller sig till varandra och hur problem kan angripas (Hanson, 2004: 113). Vidare handlar hanterbarhet om att individen ska känna att det finns resurser till förfogande och möjlighet att agera utifrån ställda krav. Begreppet inkluderar även människans benägenhet att kunna ta hjälp av sin omgivning, det vill säga att personen ser sina medmänniskor som värdefulla resurser. God

hanterbarhet innebär en förmåga att ensam och tillsammans med andra kunna gå från en passiv mottagare till att själva styra (Hanson, 2004: 114). Den tredje komponenten meningsfullhet är KASAM-begreppets viktigaste del eftersom det är en motivationskomponent. Meningsfullhet har en stark förankring i individens känslomässiga grund och ibland lockas engagemang, energi och livsglädje fram utan att veta vart det kommer från. Antonovsky (1991) inspirerades av forskaren Viktor Frankl då meningens betydelse analyserades. Frankl (1991) framför betydelsen av relationer, målsättningar och vackra upplevelser. Vidare är meningsfullhet en förutsättning för både begriplighet och hanterbarhet. Upplevd meningsfullhet leder till motivation vilket i sin tur bidrar till ökad lust till att skaffa ny kunskap och resurser för att lösa en uppgift (Hanson, 2004: 114-115). Avslutningsvis har idén kring KASAM prövats i flera områden och även i arbetslivet där forskare funnit att den håller både som strategi och förklaringsmodell till hur hälsa ska främjas på arbetsplatsen (Feldt, 1997). Således anses den vara relevant för denna studie eftersom syftet är att få en ökad förståelse över det hälsofrämjande arbetet i organisationer.

3.3.2 Hälsofrämjande arbetsplats

Vidare bygger även ett hälsofrämjande arbete på idén om salutogenes, vilket innebär att fokus ligger på de resurser som bidrar till att individens hälsa bibehålls eller förbättras. Anledningen till att organisationer bör engagera sig i hälsofrämjande arbete är bland annat för att sänka sjukfrånvaron och öka andelen långtidsfriska på arbetsplatsen (Colliander, 2007: 25 & 35). Vilket tidigare ansågs vara ett värde på en organisatorisk nivå. Begreppet hälsofrämjande ses som en social och politisk process, med ett huvudsakligt syfte att individen ska få ökad kontroll över faktorer som påverkar hälsan. En klar och tydlig definition på hälsofrämjande är svår att finna men det finns vissa återkommande ord såsom gynna, främja och förbättra (Medin & Alexandersson, 2012: 113-114).

Enligt Hanson (2004: 33) måste organisationens alla nivåer genomsyras av ett hälsofrämjande arbete. Dock har individen alltid det största ansvaret över sin egen hälsa och kan aldrig förlita sig på att någon annan ser till att den är god. En förutsättning för att nå framgång med ett hälsofrämjande arbete är att varje individ i organisationen känner sig delaktiga och har möjlighet att påverka samt vara med och ta beslut (Hanson, 2004: 229). Vidare skriver Medin och Alexanderson (2012: 113-114) att organisationer använder sig av olika former av hälsofrämjande aktiviteter för att förbättra och främja individens hälsa. Dessa kan exempelvis vara en friskvårdstimme, medarbetarsamtal och friskvårdsbidrag.

3.3.3 Hälsöfrämjande ledarskap

Det hälsofrämjande arbetet är en ständigt pågående process och därför är det av betydelse för en organisation att skapa en strategisk förmåga och förutsättningar för att lyckas med implementeringen av ett hälsofrämjande arbete. Lyckas organisationen med denna implementering förbättras även individens hälsa och ett värde genereras. En av dessa förutsättningar för att kunna lyckas är ett hälsofrämjande ledarskap. Hälsöfrågor bör också integreras i möten, medarbetarsamtal och rekrytering för att det ska leda till ett långsiktigt hälsofrämjande arbete (Colliander, 2007: 25, 35). Ledningen bör redan i början av hälsoprocessen skapa sig en tydlig bild av varför ett strategiskt hälsofrämjande arbete genomförs för att sedan förmedla detta vidare i organisationens alla delar. Detta för att medarbetarna inte ska behöva känna att de hälsofrämjande aktiviteterna uppfattas som ytterligare arbetsuppgifter, utöver de befintliga arbetsuppgifterna. Ett hälsofrämjande arbete ska leda till en förbättrad hälsa på sikt som stärker organisationen samt gör den attraktiv för medarbetarna (Colliander, 2007: 25).

Ljungblad, Granström, Dellve och Åkerlind (2014: 89) beskriver att arbetsgivare i en organisation är en bidragande resurs för främjandet av hälsan, både genom olika hälsoprogram och aktiviteter. Dessa aktiviteter kan exempelvis vara arbetsmiljöutbildning, träningsaktiviteter och livsstilsledning samt bilda en god arbetsmiljö. Författarna menar att ett stödjande ledarskap kan bidra till ett bekvämt och socialt klimat. Vidare menar även Eriksson, Axelsson och Bihari Axelsson (2010: 119) att ett utvecklat hälsofrämjande ledarskap fungera som ett bidrag till byggandet av en organisation där ett hälsofrämjande arbete ska implementeras på sikt.

Eriksson, Axelsson och Bihari Axelsson (2011: 77) påstår att ett hälsofrämjande ledarskap är detsamma som ett gott ledarskap. De sammanfattar ett hälsofrämjande ledarskap i tre delar: *organisering av hälsofrämjande aktiviteter, stödjande ledarstil och utveckling av en hälsofrämjande arbetsplats*. Rosendahl (2011: 16) har en liknande inställning och menar att ett gott ledarskap innebär att chefer arbetar aktivt för att organisationen ska kunna erbjuda goda förutsättningar för medarbetarnas förbättring eller bibehållande av en god hälsa. Chefen har en stark ställning och kan genom att föregå med gott exempel och positiv attityd direkt påverka medarbetarna och deras livsstil. En chef som vill se sina medarbetare växa måste uppmuntra likheter, ha god självinsikt, tydlighet och utstråla trygghet.

4. Analys

I denna del kopplas de teoretiska verktygen samman med det empiriska materialet. Inledningsvis diskuteras chefer och medarbetares syn på hälsa och förutsättningarna för en hälsofrämjande arbetsplats. Därefter följer en redogörelse över vilka aktiviteter de olika organisationerna utför. Detta för att kunna analysera det värde individerna ser vid ett hälsofrämjande arbete och en förbättrad hälsa. Slutligen analyseras ansvar och inflytande över det hälsofrämjande arbetet samt åsikter gällande det genomförda hälsofrämjande arbetet.

4.1 Medarbetarnas syn på hälsa

Samtliga intervjuer inleddes med en öppen fråga där medarbetarna fick beskriva sin syn på hälsa och vad hälsa betyder för dem. Den mest övergripande och återkommande förklaringen är att hälsa handlar om att ”må bra”. Vid en noggrannare analys av det empiriska materialet syns sedan tecken på, precis som Medin och Alexandersson (2000: 33) skriver, att hälsa kan förstås och definieras på olika sätt beroende på olika individer. Intervjupersonerna väljer att inrikta sig på välmående i relation till olika typer av hälsa. Dessa typer av hälsa är en den fysiska, psykiska och sociala hälsan vilka även Winroth och Rydqvist (2008: 67-84) framför. Medarbetare 2 (M2) och medarbetare 7 (M7) fokuserar framförallt på den fysiska hälsan medan medarbetare 3 (M3) och medarbetare 5 (M5) fokuserar på den psykiska och den sociala hälsan. Citatet nedan är ett exempel på när M7 beskriver sin syn på hälsa:

För mig med idrottsbakgrund är det lätt att koppla hälsa till fysiska aktiviteter och det är också dessa som får mig att må bra mentalt. Dock tror jag att detta är otroligt individuellt hur man är som person (Intervju Medarbetare 7, Swedbank).

Med citatet i beaktande kan personer med idrottsbakgrund tendera att koppla hälsa till den fysiska faktorn. Vidare märks det att merparten av intervjupersonerna har en förståelse för att de tre olika typerna av hälsa på något sätt är beroende av varandra, precis som Winroth och Rydqvist (2008: 67-84) beskriver. En av dessa intervjupersoner är medarbetare 6 (M6):

Mår man bra psykiskt mår man också bra fysiskt och lite virse versa. Den sociala biten är också superviktig, men jag tror att de andra två måste vara på plats för att få till den sociala biten. Så egentligen hänger ju alla delar samman på något sätt (Intervju Medarbetare 6, Swedbank).

Eftersom intervjupersonen uttrycker sig enligt citatet ovan tyder det på en medvetenhet om att de tre delarna av hälsa är integrerade. Även M3 beskriver att det finns ett samband mellan de olika typerna av hälsa, men väljer återigen att lägga ett större fokus på den psykiska och den sociala hälsan. Intervjupersonen menar att fungerande relationer med familj och vänner är en förutsättning för att kunna må bra psykiskt. Vidare beskriver ett fåtal medarbetare vad de olika typerna av hälsa betyder för dem. Medarbetare 1 (M1) förklarar att den fysiska biten handlar om motion, den psykiska om en positiv mentalitet och den sociala om att trivas tillsammans med andra människor. Denna förklaring går i enlighet med Rydbergs (1996: 32, 52) och Winroth och Rydqvists (2008: 67-84) argumentation eftersom de på ett liknande sätt beskriver innebörden av den fysiska, psykiska och sociala hälsan. Författarna menar att den fysiska hälsan kopplas till en stark kropp, den psykiska till glädje och positivitet samt den sociala till goda relationer.

4.2 Chefernas syn på hälsa

Cheferna fick i likhet med medarbetarna beskriva sin syn på hälsa och vad hälsa betyder för dem. Vid en djupdykning i det empiriska materialet kan en bild av chefernas syn på hälsa skapas. Alla tre chefer beskriver sin syn på hälsa på ett liknande sätt, eftersom de betonar vikten av den fysiska, psykiska och sociala hälsan för att kunna må bra. Detta är i likhet med vad Winroth och Rydqvist (2008) benämner som tre viktiga faktorer för att individens ska må bra och känna sig i god hälsa.

Chef 3 (C3) förklarar att det är viktigt att må bra både fysisk och själsligt. Intervjupersonen återkopplar denna känslan till tillfällena när ett träningspass är avslutat och ett lugn i kroppen upplevs. Vidare beskriver C3 att den sociala hälsan är precis lika viktigt som de två andra faktorerna. Intervjupersonen menar att den sociala hälsan kan uppnås i relation till den fysiska hälsan eftersom fysisk aktiviteter till stor del sker tillsammans med andra människor och således i ett socialt sammanhang. Resonemanget som C3 för går att härleda till det Rydberg (1996: 52) beskriver som den sociala hälsan eftersom författaren beskriver vikten av goda relationer och att leva i en stimulerande miljö. Citat nedan är ett exempel på när C1 förklarar sin syn på hälsa:

Hälsa för mig är att både må bra psykiskt och fysiskt, god hälsa för mig är att vara i så bra form så att man inte blir begränsad att leva (Intervju chef 1, Handelsbanken).

Detta tyder på att även chef 1 (C1) har en liknande syn på hälsa eftersom intervjupersonen talar i termer kring den fysiska, psykiska och sociala hälsan. Vidare beskriver chef 2 (C2) att det finns ett starkt samband mellan dessa tre faktorer, alltså den fysiska, psykiska och sociala hälsan för att må bra. Intervjupersoner lyfter fram vikten av en god kondition och bra mat för att orka med vardagen.

Detta är i likhet med vad Winroth och Rydqvist (2008: 18-22) beskriver eftersom de menar att bra levnadsvanor och en god livsstil är avgörande för individens hälsa. C2 uttrycker även betydelse av att verka i en trivsamt och händelserik miljö för att stimulera den psykiska och den sociala hälsan.

Samtliga chefer och medarbetare talar i termer som påminner om den salutogena utgångspunkten Hanson (2004: 62) framför. Detta eftersom samtliga intervjupersoner beskriver att hälsa handlar om ett välbefinnande där de ”mår bra”. Detta går i enlighet med den salutogena utgångspunkten eftersom intervjupersonerna fokuserar på faktorer som är bidragande till att hälsan förbättras eller bevaras. Patogenes utesluts i detta sammanhang i och med att varken cheferna eller medarbetarna fokuserar på sjukdomsorsaker. Det går även att se likheter mellan intervjupersonernas svar och Hansons (2004: 6) kontinuum perspektiv eftersom samtliga intervjupersoner antyder att hälsa inte nödvändigtvis behöver vara ett tillstånd av antingen fullständig hälsa eller fullständig ohälsa. De påstår att hälsan uppfattas på olika sätt av olika individer, men också olika beroende på den aktivitet som utförs. En intervjuperson upplever exempelvis hälsa i fysisk aktivitet medan en annan intervjuperson upplever hälsa i en social relation. Avslutningsvis går intervjupersonernas förklaringar av hälsa att härleda till WHO:s definition av hälsa eftersom även den handlar om ett fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande (Hanson, 2004: 71).

4.3 Förutsättningar för en hälsosam arbetsplats

Ett kontinuum perspektiv i kombination med den salutogena utgångspunkten ger de bästa förutsättningarna för ett hälsofrämjande arbete i organisationen. Ett hälsofrämjande arbete innebär således att få individer i organisationen att röra sig mot hälsopoolen (Hanson, 2004: 62). För att ta reda på vad intervjupersonerna anser vara av betydelse för ett hälsofrämjande arbete och för att få en förståelse över vad individerna värdesätter, fick samtliga intervjupersoner förklara hur de föreställer sig en hälsosam arbetsplats. Några återkommande teman är fysisk miljö, kultur, arbetsbelastning, friskvårdsbidrag och ledarskap. M5 uttrycker sig exempelvis på följande vis:

Då skulle jag säga att det krävs gott om plats, trevliga kollegor runt omkring sig, roliga arbetsuppgifter, lugn och avslappnad miljö med möjlighet att gå ifrån eller att man på något sätt kan stänga in sig om man behöver det. Sen krävs det ett bra klimat både när det gäller redskap, ledarskap och allting, men även sinsemellan kollegor (Intervju Medarbetare 5, SEB).

Detta tyder på att M5 delvis förväntar sig att organisationen ska förse medarbetarna med resurser som på något sätt främjar hälsan, exempelvis genom den fysiska miljön. Detta är i likhet med Loodin och Nordgren (2014: 14) eftersom de beskriver att organisationen har ett ansvar för att bidra med hälsorelaterade resurser vilket i sin tur möjliggör en förbättrad hälsa hos individen.

Vidare skriver Winroth och Rydqvist (2008: 18-22) att de finns tre huvudsakliga resurser som påverkar individens hälsa. I detta sammanhang blir den omgivande miljön av betydelse eftersom den omfattar relationer, arbete, fysisk miljö och kultur. Gällande den fysiska miljön framför ett fåtal intervjupersoner exempelvis betydelse av rätt ljud, ljus och luft för att må bra på arbetsplatsen. M1 förklarar dessa förutsättning med begreppet arbetshälsa och menar vidare att rimlig arbetsbelastning och rätt arbetsgivare ingår i denna förklaring. M3 har en liknande inställning och förklarar att en hälsosam arbetsplats utgörs av en organisation med rimlig arbetsbelastning och där chefen främjar hälsosam aktivitet. Ljungblad, Granström, Dellve och Åkerlind (2014: 89) beskriver att chefen kan främja hälsa genom arbetsmiljöutbildning, träningsaktiviteter och livsstilsledning. M2, medarbetare 4 (M4) och M6 har ett annat fokus än de tidigare intervjupersonerna. Citatet nedan är ett exempel på detta:

En hälsosam arbetsplats för mig är en arbetsplats där man har, om man får säga det lite klyschigt, högt i tak, man pushar varandra och diskuterar träning och liksom skapar en kultur eller ett klimat. Det handlar även om att vara aktiv och att man är hyfsad överens om att träning är bra och att träning ger dig rätt förutsättning både för jobbet och även privatlivet (Intervju Medarbetare 2, Handelsbanken).

M2 väljer att fokusera på ett socialt klimat och en god arbetskultur. På liknande sätt beskriver M4 att fungerande relationer och samverkan mellan medarbetarna är en förutsättning för en hälsosam arbetsplats. Fortsättningsvis påstår M6 att en hälsosam arbetsplats handlar om en miljö där den fysiska, psykiska och sociala hälsan är på plats. Även om förutsättningar skiljer sig mellan de olika medarbetarna har de fortfarande en stark koppling till Winroth och Rydqvists (2008: 18-22) resonemang kring att den omgivande miljön påverkar individens hälsa.

Den stora skillnaden mellan chefernas och medarbetarnas åsikter är att samtliga chefer påstår att en hälsosam arbetsplats ska leverera bra och gynnsamma resultat. Bortsett från detta går det att finna en del samband. C1 beskriver att en hälsosam arbetsplats utgörs av en trivsamt miljö och C3 menar att tillfällen att kunna släppa arbetet är en förutsättning för en hälsosam arbetsplats. C2 uttrycker sig på följande sätt:

En hälsosam arbetsplats är ju egentligen det jag försöker att skapa, dyker det upp saker ska man liksom känna att man kan få hjälp med det och har man för mycket att göra ska man kunna få hjälp med det, man ska kunna fråga mig, jag ska vara stöttande (Intervju Chef 2, SEB).

C2 tycker således, likt flertalet medarbetare, att chefen på en arbetsplats är en mycket viktig resurs för att främja hälsan. Detta går även enligthet med Collianders (2007: 25, 35) resonemang eftersom han påstår att chefen ska skapa en miljö där det hälsofrämjande arbetet inte blir till en belastning för medarbetarna.

4.4 Organisationernas nuvarande hälsofrämjande arbete

Medin och Alexanderson (2012: 113-114) beskriver att det är av betydelse för organisationer att ägna sig åt olika former av hälsofrämjande aktiviteter. Detta resonemang bekräftas i de genomförda intervjuerna eftersom alla tre organisationer på ett eller annat sätt ägnar sig åt hälsofrämjande aktiviteter. Även Hanson (2004: 33) styrker resonemanget gällande att arbeta hälsofrämjande på arbetsplatsen eftersom han beskriver hur viktigt det är att ett hälsofrämjande arbete genomsyras i alla organisationens nivåer. För att få en förståelse för vad organisationerna faktiskt utför och inte enbart en inblick i de förutsättningar cheferna och medarbetarna kräver för en hälsofrämjande arbetsplats, blir det av relevans att presentera organisationernas nuvarande hälsofrämjande arbete.

Handelsbanken har två medarbetare som är utnämnda till hälsoombud, dessa personer har det huvudsakliga ansvaret för att planera och organisera de hälsofrämjande arbetet. Exempel på hälsofrämjande aktiviteter de har genomfört är, 15 minuters gemensam träning varje dag, kundkvällar med fysisk aktivitet, paddel, stegtävling och uteträning tillsammans i Pålsjö skog. Dessutom har medarbetarna möjlighet att utnyttja ett friskvårdsbidrag till valfritt ändamål, med förutsättning att det på något sätt främjar och således påverkar individens hälsa.

Aktiviteter som utförs på *SEB* är snarlika med de *Handelsbanken* genomför. Stegtävling, friskvårdsbidrag och hälsokontroll för att bara nämna några exempel på genomförda aktiviteter. På *SEB* sker många aktiviteter på eget ansvar och initiativ eftersom medarbetarna själva får driva och organisera aktiviteten. Gemensamt för de tre organisationer är kontinuerliga medarbetarsamtal. Under intervjuerna framgick det att dessa samtal var uppskattade av medarbetarna. En tolkning av detta uttalande är att de känner sig sedda och bekräftade på deras arbetsinsats vilket är i linje med *Rydbergs* (1996: 52) resonemang om att individer bör få bekräftelse och respons i deras arbetssituation.

Swedbank har en medarbetare som utöver sina ordinarie arbetsuppgifter har det övergripande ansvaret för det hälsofrämjande arbetet. Varje vecka anordnas en fredagsutmaning på kontoret där de medarbetarna samlas och genomför en gemensam aktivitet. Ytterligare exempel på aktiviteter är tabata, yoga, föreläsning om mental träning och hälsofrukost. Unikt för *Swedbank* är att de erbjuder sina medarbetare en friskvårdstimme under betald arbetstid varje vecka. *Swedbanks*

hälsofrämjande arbete visar att de satsar på sina medarbetare och aktivt försöker främja hälsan. En arbetsplats som satsar på sina medarbetare och genomför ett hälsofrämjande arbete leder till en förbättrad hälsa på sikt och stärker organisationen eftersom arbetsplatsen blir mer attraktiv för medarbetarna (Colliander, 2007: 25).

4.5 Målsättning, prioritering och motivation

Tidigare i analysen har det visat sig att en god hälsa uppfattas på ett liknande sätt av individerna, men med ett olikt fokus på fysisk, psykisk och social hälsa. När det kommer till vad individen värdesätter med en förbättrad hälsa har det empiriska materialet visat att skillnaderna mellan individernas svar är betydligt större. Troligtvis beror det på att både värde och mening är två dynamiska begrepp (Erlandsson & Persson, 2014: 29). Medarbetarna pratar i termer om ett individuellt värde medan cheferna istället fokuserar på det kollektiva värdet, alltså organisationen i helhet. Ett tydligt exempel på detta är att cheferna ofta talar om organisationens målsättning istället för sin egna. Chefernas sätt att uttrycka sin syn på värde är i enighet med vad Eriksson-Zetterquist och Styhre (2008: 16) skriver eftersom de menar att organisationer ofta strävar efter gemensamma målsättningar. När medarbetarna talar om det individuella värdet grundar de sina svar på tidigare erfarenheter och återkopplar till olika betydelsefulla händelser i deras liv. Den individuella synen på värde medarbetarna berättar om under intervju är precis det Björkegren (1989: 34) skriver om eftersom han menar att värde kan förstås och förklaras på olika sätt av olika individer beroende på tidigare upplevelser. För att ta reda på vad intervjupersonerna prioriterar, vad de blir motiverade av och vad de värdesätter med en förbättrad hälsa, ställdes frågor kring deras målsättningar med ett hälsofrämjande arbete.

4.5.1 Balans i livet

Balans i livet är ett identifierat värde vid en förbättrad hälsa. Enligt M6 är detta en balans mellan arbetsliv och privatliv där det finns tid till både träning och återhämtning. Att ha balans i livet kan förklaras med hjälp av det sociosymboliska värdet eftersom detta utgörs av ett personligt meningsfullt värde. Detta värde kan även vara format av individens bakgrund eller omgivning (Erlandsson & Persson, 2014: 38). Vidare kan balans i livet således betyda olika för olika individer beroende på deras individuella prioriteringar. M1 beskriver denna balans på följande vis:

Mår jag bra på jobb kan jag vara bra hemma, mår jag bra hemma kan jag var bra här. Så det går ju lite hand i hand. De är balans i livet som gäller (Intervju Medarbetare 1, Handelsbanken).

Med citatet i beaktande kan M1 tolkas värdesätta en balans mellan goda prestationerna på arbetet och energi till att cykla, klättra och åka skidor med barnen. Vidare kan denna balans i livet förklaras med hjälp av det salutogena konceptet KASAM eftersom detta på en övergripande nivå skapar en förståelse över vad som är viktigt för att människor ska kunna förbättra och bevara sin hälsa (Antonovsky, 1991: 38-41; Gassne, 2008: 46). Meningsskapande är en del av KASAM och utifrån det empiriska materialet kan det tolkas vara balansen mellan arbetslivet och privatlivet som bidrar till motivation, engagemang och energi för individen. Det krävs också hanterbarhet eftersom individerna måste kunna kontrollera och prioritera mellan det som sker i privatlivet och arbetslivet för att kunna uppnå den balans de eftersträvar. Således kan individerna, enligt KASAM, finna mening, trots stressfyllda situationer på arbetet och i hemmet (Antonovsky 1991: 38-41). M7 beskriver att balansen utgörs av tre komponenter, privat, arbete och träning. Intervjupersonen menar vidare att balans fortfarande kan uppnås om det uppstår problem på en eller två av fronterna. Vid tillfällen då samtliga komponenter krånglar, blir det svårt att kunna hantera balansen.

M2 framför att balans i livet är starkt beroende av rutiner, exempelvis genom stående gymtider och middagstider. Intervjupersonen menar att rutiner är av betydelse eftersom det möjliggör prioritering när tiden inte räcker till. För att återkoppla till KASAM kan dessa rutiner vara ett redskap för medarbetaren att känna en större hanterbarhet (Hanson, 2004: 114). Vidare kan balans i livet liknas med det individuella värde Loodin och Nordgren (2014: 14) framför eftersom det handlar om att kunna anpassa sig till rådande livsförhållanden och sin sociala omvärld.

Även en av cheferna anser att balans i livet är ett värde genererat från en förbättrad hälsa. C1 menar att arbetslivet påverkar privatlivet och vice versa. Dock beskriver chefen en balans gällande hela organisationen och förklarar att en fungerande arbetsplats kräver medarbetare som värdesätter balans i livet. Således kan C1 tolkas fokusera på en gemensam målsättning där medarbetarna förväntas kräva liknande förutsättningar för att prestera på jobbet (Lennér Axelson & Thylefors, 2009: 37).

4.5.2 Gemenskap

Ytterligare ett identifierat värde genererat från en förbättrad hälsa är gemenskap. Det är framförallt medarbetarna som lyfter fram denna typ av värde. M2 beskriver att målsättningen med ett hälsofrämjande arbete är att göra något kul med sina kollegor, samtidigt som de håller sig friska och pigga tillsammans. Med denna förklaring i åtanke kan det tolkas att M2s värde vid en förbättrad hälsa till största del handlar om att få uppleva gemenskap och att skapa relationer med sina medarbetare. Detta påminner om den sociala hälsan, vilket Rydberg (1996: 52) beskriver. Han

betonar vikten av en stimulerande miljö och trevliga arbetskamrater. Även M3 har en liknande målsättning med ett hälsofrämjande arbete och således en förbättrad hälsa. I citatet visas exempel på detta: ”Att man ska må bra och göra aktiviteter, övningar tillsammans och att man ska få gemenskap och peppa varandra” (Intervju Medarbetare 3, Handelsbanken).

Citatet av M3 kan härledas till komponenten hanterbarhet i begreppet KASAM eftersom Hanson (2004: 114) beskriver att hanterbarhet berör människans benägenhet att kunna ta hjälp av sin omgivning och att se sina medmänniskor som värdefulla resurser. M6 förklarar under intervjun att målsättningen med ett hälsofrämjande arbete handlar om att stärka teamet på olika sätt. Vidare förklarar intervjupersonen att hen genom olika aktiviteter får lära känna sina kollegor på ett annat plan. Således kan det tolkas att M6 liksom många andra medarbetare värdesätta gemenskap och nya relationer med sina medarbetare. Det kan även tolkas att M6 talar om ett självbelönat värde eftersom Erlandsson och Persson (2014: 39-44) beskriver att detta värde kan upplevas i olika aktiviteter beroende fallenhet och förmåga.

4.5.3 Lönsamma resultat

Ett värde som genereras från en förbättrad hälsa kan ses både på en organisatorisk nivå och en individuell nivå (Loodin & Nordgren, 2014: 14). Ett återkommande tema är att cheferna fokuserar på den organisatoriska nivån och det kollektiva värdet eftersom de framför gemensamma målsättningar (Eriksson-Zetterquist & Styhre, 2008: 16). Förmodligen beror detta på, precis som Grönroos (2015: 397) skriver, att ledningen i en organisation har ett utsett ansvar för gemensamma värderingar, tankesätt och prestationer. Det är på något sätt deras ansvar att leda och styra organisationer i en gemensam riktning. C1 beskriver målsättningen på följande vis:

Man behöver inte vara särskilt smart eller ha läst massa management kurser för att veta att, om man skapar en bra arbetsmiljö där folk trivs och kommer till jobbet så kommer man alltid, alltid kunna leverera bra resultat. Tvärtom kommer man aldrig kunna leverera bra resultat om man drar åt olika håll och mobbar varandra (Intervju Chef 1, Handelsbanken).

I citatet synliggör C1 en medvetenhet kring det Colliander (2007: 27-29) beskriver eftersom forskaren menar att hälsa på en organisatorisk nivå anses vara betydelsefull. Detta för att det genererar en produktiv och effektiv personal samt sänker sjukfrånvaron. Målsättningen att leverera lönsamma resultat för organisationen skulle också kunna tolkas vara ett konkret värde. Enligt Erlandsson och Persson (2014: 38) är detta konkreta värde synbara resultat av en aktivitet. Dessa synbara resultat skulle i sin tur, i detta sammanhang, kunna innebära sänkt sjukfrånvaro och fler affärer. C2 förklarar att friska medarbetare orkar arbeta mer jämfört med en person med ohälsa

eftersom hen ofta stannat hemma och presterar på en lägre nivå. På liknande sätt påstår C3 att en god hälsa hos medarbetarna bidrar till fler nöjda kunder. Samtliga chefer menar således att deras individuella målsättning med ett hälsofrämjande arbete och en förbättrad hälsa är att det ska generera en effektiv personal och lönsamma resultat, precis som Colliander (2007: 27-29) framför. Vidare finns det även ett fåtal medarbetare med en liknande målsättning. M2 uttrycker sig på följande vis:

Det är just att, för att må bra, och känner sig i god kondition presterar man bättre, man är lite mer alert och orkar lite längre, jobba lite hårdare kanske. Ringa det där extra samtalet eller vad det nu kan vara. Man orkar hålla fokus längre i ett möte, vilket ger en bättre upplevelse för kunden som förhoppningsvis genererar mer affärer (Intervju Medarbetare 2, Handelsbanken).

M2 verkar vara medveten om att en hälsosam personal anses vara av betydelse. Även M7 är en stark förespråkare för att en god hälsa på arbetet genererar ett värde gällande bra resultat och fler affärer. En likhet mellan dessa medarbetarna och cheferna är dock att medarbetarna har ett utsett ansvar för det hälsofrämjande arbetet. Individerna har en tilldelad roll som hälso- eller friskvårdsombud. Enligt Grönroos (2015: 397) är det på så sätt deras ansvar att styra organisationen i en gemensam och gynnsam riktning. Ett hälsofrämjande ledarskap förutsätter även en ledare som stärker organisationen på sikt och gör den attraktiv för medarbetarna (Colliander, 2007: 25).

4.6 Individens inflytande och ansvar över det hälsofrämjande arbetet

För att få en större inblick i hur individerna ser på värde vid en förbättrad hälsa och om deras individuella målsättningar tas i beaktande vid utformning av det hälsofrämjande arbetet ställdes frågor gällande ansvar och inflytande. Ett återkommande tema är att ansvaret över det hälsofrämjande arbetet utgörs både av medarbetarna och ledningen. M4 beskriver det på följande sätt:

Yttersta ansvaret har jag, det tycker jag definitivt för det är ingen förskola utan det är en vuxen arbetsplats, men sen är det viktigt att man som chef ser hur alla mår, så det är ett delat ansvar där med chefen (Intervju Medarbetare 4, SEB).

Detta citat är i likhet med Hansons (2004: 33) resonemang eftersom han påstår att en individen har det största ansvaret för sin egen hälsa. Även M7 beskriver att individen har det yttersta ansvaret för att ta hand om sig själv. Vidare i citatet ovan förklarar medarbetaren att chefen har ett ansvar för att se till hur medarbetarna mår. Således anses ledarskapet vara en resurs för att kunna främja hälsan på arbetsplatsen, precis som Ljungblad, Granström, Dellve och Åkerlind (2014: 89) skriver. Enligt Loodin och Nordgren (2014: 14) är det organisationens uppgift att förse medarbetarna med resurser

som främjar hälsan. Därefter är det upp till individen hur resurserna används. M2 beskriver detta på ett snarlikt sätt: ”Förutsättningarna ges sen är det upp var och en att använda dessa på rätt sätt” (Intervju Medarbetare 2, Handelsbanken).

En av dessa förutsättningar M2 beskriver skulle kunna vara ledarskapet. Ledarskapet är enligt Colliander (2007: 25, 35) en förutsättning för att lyckas med implementeringen av ett hälsofrämjande arbete. C1 och C2 delar detta resonemang och påstår att det beror på chefens makt och inflytande. Dessa intervjupersoner menar att en chef ska vara en förebild på arbetsplatsen. Detta i likhet med Rosendahl (2001: 16) eftersom hon beskriver att ett hälsofrämjande ledarskap förutsätter att chefen föregår med ett gott exempel och en positiv attityd. Ett gott ledarskap innebär att cheferna arbetar aktivt för att erbjuda medarbetarna förutsättningar för en god och förbättrad hälsa (Eriksson, Axelsson & Bihari Axelsson, 2011: 77). Detta påstår de intervjuade cheferna göra genom bland annat medarbetarsamtal, friskvårdsbidrag och friskvårdstimme.

Hanson (2004: 229) menar att ett lyckat hälsofrämjande arbete kräver organisationer där alla känner sig delaktiga och har möjlighet att påverka samt ta beslut. Vid frågor gällande detta varierar svaren beroende på vilken organisation som analyseras. M3 beskriver exempelvis att möjlighet till påverkan finns, även om hen sällan väljer att prioritera och utnyttja detta. Vidare förklarar M6 att deras inflytande är relativt stort eftersom alla medarbetare, i början av året, fick önska fem hälsofrämjande aktiviteter. Dessa aktiviteter ligger sedan till grund för ledningens planering av det hälsofrämjande arbetet. Således bidrar denna organisering till att det individuella skapar något kollektivt (Alvehus & Jensen, 2015: 64). Det vill säga att medarbetarna är med och formar de gemensamma målbilderna utifrån individuella önskemål. Detta inflytande kan även gå i enlighet med Angelöws (2002: 58) resonemang eftersom hon poängterar att den enskilda medarbetaren motiveras när den gemensamma målbilden går att konkretisera och brytas ner till individuella mål och riktlinjer. Det uppstår ett samverkande kollektiv med koordinerade personligt önskade aktiviteter, vilket Eriksson-Zetterquist och Styhre (2008: 16) förespråkar.

Vidare genomför samtliga organisationer en årlig arbetsmiljöundersökning där medarbetarna har chans att kunna påverka. Avslutningsvis kan dessa resurser där individen har inflytande härledas till komponenten hanterbarhet i teorin kring KASAM eftersom en god hanterbarhet innebär en förmåga att kunna gå från passiva mottagare till att styra själva (Hanson, 2004: 114).

4.7 Olika åsikter gällande det genomförda hälsofrämjande arbetet

Avslutningsvis i samtliga intervjuer ställdes frågor som var kopplade till att få en förståelse över hur intervjupersonerna ser på resultatet av det hälsofrämjande arbetet. Första frågan som berör ämnet är vad samtliga intervjupersoner anser att det hälsofrämjande arbetet har bidragit med. Medarbetarnas uppfattning av det hälsofrämjande arbetet skiljer sig en del åt, men merparten är överens om att aktiviteterna har ett positivt utfall när de väl genomförs. De påstår att de kommer närmare sina kollegor och får en bättre gemenskap. M5 förklarar att denna gemenskap bidrar till att medarbetarna arbetar bättre tillsammans och presenterar bättre. Intervjupersonen framför dock att mycket av det hälsofrämjande arbetet sker på eget initiativ och nämner exempelvis att de vid ett fåtal tillfällen tillsammans träffas hemma och äter frukost innan de beger sig till jobbet. Detta kan beror på att individen har det största ansvaret över sin egen hälsa och inte kan förlita sig på att någon annan ser till att den är god, vilket även Hanson (2004: 33) beskriver.

M1 har en annan uppfattning av det hälsofrämjande arbetet och förklarar att alla aktiviteter kanske inte ger hen 100 procent samtidigt som det kanske ger grannen 100 procent. Ett exempel på en sådan aktivitet är ett kundevent kombinerat med fysisk aktivitet. M1 förklarar att den privata rollen och arbetsrollen i denna aktivitet krockar eftersom det är svårt att visa sin tävlingsinställning inför kunderna. Enligt Björkegren (1989: 34) kan denna aktivitet således tolkas upplevs på olika sätt av olika individer eftersom de andra intervjupersonerna inte uttryckte missnöje över aktiviteten. En individ kan alltså uppleva resultatet som positivt medan någon annan upplever det precis tvärtom (Grönroos, 2015: 22). Vidare beskriver M3 sin uppfattning av vad det hälsofrämjande arbetet kopplat till en annan aktivitet på följande sätt:

Det är ett sätt att få lite rutiner. När vi hade stegtävling så tog man exempelvis inte bussen mellan lägenheten och tåget utan då gick jag istället. Har man börjat få in det så får man ju in en rutin, och för kontoret tycker jag att det leder till gemenskap och man får en god stämning och sådär (Intervju Medarbetare 3, Handelsbanken).

Intervjupersonens uppfattning av det hälsofrämjande arbetet liknar även det M5 framför eftersom individen tycker att aktiviteterna bidragit med gemenskap och god stämning. Ytterligare en tolkning av detta citat är att intervjupersonens nya rutiner kan förklaras med hjälp av Erlandssons och Perssons (2014: 38) konkreta värde eftersom dessa rutiner är ett exempel på synbara resultat av en aktivitet.

Kopplat till frågan angående resultatet av det hälsofrämjande arbete är det också av relevans att analysera vad som skulle kunna göras annorlunda och bättre. Ett återkommande tema är att flertalet intervjupersoner hade uppskattat mer tid till frisk luft under arbetsdagen, exempelvis en promenad på arbetstid. Citatet nedan beskriver detta:

Det hade varit rätt så bra om man fick ta lite av lunchen till promenad och få okej att komma ut och få lite frisk luft. Hade önskat fler aktiviteter med fysiska inslag (Intervju Medarbetare 5, SEB).

M5 uttrycker således ett missnöje över det nuvarande hälsofrämjande arbetet och ger samtidigt ett förslag som skulle kunna leda till en förbättring. Även M4 uttrycker en önskan över att få spendera mer tid i friska luften samt att ha möjlighet att träna på arbetstid. Intervjupersonen är dock fullt medveten om att detta kanske inte är möjligt med tanke på deras jobbsituation.

I den avslutande delen av intervjun ställdes även frågor om det hälsofrämjande arbetet anses vara lyckat eller inte. Dessa frågor ställdes återigen för att få en inblick och förståelse för resultatet av det hälsofrämjande arbetet. Merparten av intervjupersonerna tycker att de har ett bra hälsofrämjande arbete och att goda förutsättningar ges för att förbättra hälsan. Det framkom dock att förbättringsmöjligheter finns. M6 är nöjd över hur det hälsofrämjande arbetet organiseras, men uttrycker samtidigt en önskan om att försöka öka antalet deltagande. Vidare förklarar intervjupersonen att förutsättningarna för en bra hälsa finns, men att det är upp till individen att utnyttja dessa. Detta resonemang går i enighet med Loodin och Nordgrens (2014: 14) forskning eftersom författarna menar att organisationen har ett ansvar för att bidra med hälsorelaterade resurser för att förbättra hälsan. Vidare förklarar M4 sin uppfattning på följande vis:

Jag tycker att hälsoarbetet ger en tillfällig effekt, men oftast är det ju samma människor som är med varje gång, så jag vet inte om det egentligen påverkar rätt människor. Dock är det klart att det alltid har en positiv påverkan så det ju inte dåligt att genomföra det (Intervju Medarbetare 4, SEB).

På så sätt anser M4 att deras hälsofrämjande arbetet delvis är framgångsrikt, men även har en stor förbättringspotential. M2 och M3 uttrycker att de är nöjda med de genomförda hälsofrämjande arbetet, men att frekvensen av aktiviteter kan förbättras. Deras uttalande kan således tolkas innebära att individerna är intresserade av fysisk aktivitet. Detta är dock inte något alla är. Erlandsson och Persson (2014: 39-44) menar att alla individer har olika syn på saker och ting vilket i sin tur bidrar till att individen uppskattar olika aktiviteter på olika sätt.

När frågan ställdes till cheferna angående om de ansåg att det hälsofrämjande arbetet var lyckat eller inte fokuserar de återigen på organisationens helhet. C1 beskriver att merparten av

medarbetarna är mån om sin egen hälsa och tror därför att de flesta är nöjda med det utförda arbetet. Även C3 har en positiv inställning eftersom organisationen har gjort framsteg och en satsning inom det hälsofrämjande arbetet de senaste åren. Intervjupersonen berättar att de har kontinuerlig uppföljning av sitt hälsofrämjande arbete och ger även beröm till deras friskvårdsombud som aktivt arbetar för att öka deltagandet på de genomförda aktiviteterna. Dessa aktiviteter ska bidra till en förbättrad hälsa vilket återigen avspeglar ett salutogent synsätt på det hälsofrämjande arbetet (Hanson, 2004: 62). Citatet nedan beskriver ytterligare en chefs svar på frågan:

Jag skulle tro att det är lite ojämnt vad de anställda tycker, det fall lite i glömska ibland, inte den sociala biten, men det fysiska. Man skulle kunna göra mer, absolut. Det är kul att göra saker tillsammans, men man ska ha tid till dem också (Intervju Chef 2, Handelsbanken).

Tolkningen från detta citat är att C2 har en mer kritisk syn på det hälsofrämjande arbetet och anser att det alltid finns saker att förbättra. Det empiriska materialet vittnar även om att alla aktiviteter inte alltid uppskattas av alla individer. Några medarbetare uttrycker exempelvis missnöje över gemensamma promenader, fysisk aktivitet tillsammans med kunder och yoga. Medarbetarna är dock medvetna om att detta uppskattas av andra. Gemensamt för samtliga intervjupersoner är att de är belägna att testa nya aktiviteter.

5. Slutsatser och diskussion

Kapitlet inleds med en tillbakablick för att återupprepa studiens syfte. Därefter sammanfattas de material som framkommit under studiens gång och de viktigaste slutsatser presenteras i syfte att besvara frågeställningen.

5.1 Tillbakablick

Syftet var att få en förståelse för hur chefer och medarbetare ser på värde vid ett hälsofrämjande arbete och en förbättrad hälsa. Vidare var syftet att få en förståelse för hur chefer och medarbetare ser på resultatet av det hälsofrämjande arbetet. Studien utgick således från två frågeställningar:

- Hur ser chefer och medarbetare på värde vid en förbättrad hälsa?
- Hur ser chefer och medarbetare på resultatet av det hälsofrämjande arbetet?

5.2 Chefernas och medarbetarnas syn på hälsa

Genom analys av det empiriska materialet framgår det att merparten av medarbetarna har en samstämmig syn på hälsa. Den likande synen på hälsa var något författarna inte hade förväntat sig eftersom hälsa kan uppfattas och tolkas på många skilda sätt. Medarbetarna talar om betydelsen av alla tre komponenter av hälsa, fysisk, psykisk och social, men det finns en olikhet i vad som anses vara viktigast. Exempelvis betonar M2 och M7 vikten av att ha en bra fysisk hälsa medan M3 och M5 fokuserar på den sociala hälsan. Chefernas och medarbetarnas syn på hälsa är ganska snarlika eftersom cheferna precis som medarbetarna beskriver betydelsen av alla tre faktorerna för en god hälsa. Skillnaden som finns är att vissa individer värdesätter den fysiska hälsan medan någon annan värdesätter den sociala hälsan. Denna skillnad beror förmodligen på att olika individer mår bra av olika saker vilket troligtvis grundar sig i individens egenintresse. Hälsa är således högst individuell eftersom varje individ har sin egen tolkning och förståelse för vad hälsa är även om just denna studie visar att det i många fall uppstår en liknande syn på hälsa mellan cheferna och medarbetarna.

5.3 Chefernas och medarbetarnas syn på värde

I analysen framfördes förutsättningarna intervjupersonerna kräver för att uppnå en hälsofrämjande arbetsplats. Dessa förutsättningar bidrar i sin tur till en förståelse över vad individerna värdesätter vid en förbättrad hälsa. Vidare i analysen identifierades tre teman gällande hur individerna ser på värde vid en förbättrad hälsa. Dessa teman var *balans i livet*, *gemenskap* och *resultat för organisationen*. Det värde individerna fokuserar på tolkas ha en grund i individens bakgrund,

livsstil och livssituation. Således tycks det även gå att urskilja ett samband mellan individernas syn på hälsa och deras syn på värde. M2 och M7 påstår exempelvis att en bättre fysisk hälsa bidrar till ork och att kunna prestera bättre, det vill säga kunna leverera resultat för organisationen. Även cheferna fokuserar på den fysiska hälsan samtidigt som de värdesätter lönsamma resultat för organisationen. Troligtvis beror detta på att den fysiska hälsan symboliseras av styrka, uthållighet och tävlingsinstinkt vilket krävs för att kunna prestera och göra goda resultat. Medarbetare, exempelvis M3 och M5, med fokus på den sociala hälsan tenderar istället att värdesätta gemenskap eftersom båda dessa delar utgörs av fungerande relationer till sina medmänniskor. Vidare fokuserar de individer som värdesätter en balans i livet, på samspelet mellan fysisk, psykisk och social hälsa. Detta för att även balans i livet utgörs av ett samspel, men mellan privatliv och arbetsliv.

Medarbetarnas och chefernas syn på värde skiljer sig åt mellan individerna. Cheferna framför ofta ett kollektivt värde och väljer att förklara organisationens målsättningar och prioriteringar istället för sina egna. Därför är detta värde ofta kopplat till att generera bättre resultat för organisationen. Under analysens gång framkom det även att medarbetare med ett ansvar för det hälsofrämjande arbetet valde att tala om organisationen i helhet. Troligtvis beror detta på att de har en uppgift att styra och få med medarbetarna i det hälsofrämjande arbetet. Deras målsättning blir således att lyckas med ett hälsofrämjande arbete och deras egna individuella åsikter hamnar i bakgrunden. Viktigt är dock att rikta fokus till medarbetarna i organisationen eftersom de är dessa som kan bidra till gynnsamma resultat. Troligtvis krävs vissa mjuka värden för att ha möjlighet att uppnå dessa resultat. Det har bevisats i analysen eftersom de medarbetare helt utan ansvar för det hälsofrämjande arbetet kräver vissa personligt meningsfulla värden för att delta.

Medarbetare med ansvar för sin egen hälsa, men inte det hälsofrämjande arbetet talar i termer där ett individuella värdet genererat från en förbättrad hälsa handlar om att kunna anpassa sig till den rådande livssituationen. Detta individuella värde är i sin tur betydande för organisation eftersom det avgör de principer och grunder medarbetarna deltar på i det hälsofrämjande arbetet. Vidare tyder detta på att det uppstår både likheter och olikheter i chefernas och medarbetares sätt att se på värde. Det uppstår en likhet mellan cheferna och medarbetarna med utsett ansvar för det hälsofrämjande arbetet eftersom båda vill uppnå resultat för organisation. Samtidigt uppstår det en olikhet mellan cheferna och de medarbetare utan ett utsett ansvar. Analysen har visat att individer kan anse flera faktorer vara av värde vid en förbättrad hälsa. Exempelvis kan intervjupersonerna både värdesätta balans i livet och gemenskap. En likhet eller en olikhet i synen på värde uppstår således i olika situationer och mellan olika individer. Det har sin grund i att värde och hälsa, som många gånger nämnt, är högst individuellt och bör betraktas som två dynamiska begrepp.

5.4 Chefer och medarbetares syn på resultatet av det hälsofrämjande arbetet

Analysen visar att chefer och medarbetare både har en gemensam och en skild syn på värde. Synen varierar alltså mellan olika tillfällen och mellan olika individer. Detta tyder på att det inte enbart finns en kollektiv eller en individuell syn på värde vid ett hälsofrämjande arbete och en förbättrad hälsa. Båda delarna visar sig vara av betydelse för att få ett positivt resultat. Det blir således svårt att avgöra om ett kollektivt eller ett individuellt värde är mest lönsamt för organisationens hälsofrämjande arbete. Chefernas och medarbetarnas syn på resultatet av det hälsofrämjande arbete baseras således med grund i att individerna ser olika typer av värde vid en förbättrad hälsa. Den övergripande slutsatsen gällande hur chefer och medarbetare ser på resultatet av organisationernas hälsofrämjande arbete är att flertalet intervjupersoner är nöjda samtidigt som de uttrycker att det finns förbättringsmöjligheter. Dessa förvaringsmöjligheter kan exempelvis vara en högre frekvens av aktiviteter, mer frisk luft och ett ökad antal deltagande.

I ett framgångsrikt hälsofrämjande arbete har det visat sig att det individuella värdet bör tas i beaktande för att sedan forma gemensamma målsättningar, riktlinjer och värderingar. Denna studien tyder på att förbättring av det individuella även leder till en förbättring av det kollektiva. Efter analysens gång har det framkommit att gemensamma målsättningar är ett måste för att kunna lyckas, men dessa måste inkludera medarbetarnas åsikter och inte enbart chefens. Det har visat sig att medarbetare som känner sig delaktiga är mer motiverade till att delta i det hälsofrämjande arbetet. När medarbetarnas åsikter tas i beaktande, exempelvis genom olika undersökningar, visar det sig att individerna i större mån uppskattar de aktiviteter som genomförs. Det kan således tolkas att individerna, genom en chans att påverka, känner att deras individuella målsättningar och värde lättare kan uppnås.

Återigen handlar det inte enbart om ett kollektivt eller ett individuellt värde. Det som får bäst resultat är att kombinera båda delarna där det individuella kan skapa det kollektiva. Dock kommer det alltid vara svårt att göra alla nöjda med samtliga hälsofrämjande aktiviteter. Det är därför positivt att flertalet intervjupersoners svar tyder på att det finns en medvetenhet kring att alla uppskattar och ser på värde på olika sätt. Analysen har visat att en skild syn på värde vid förbättrad hälsa inte nödvändigtvis behöver leda till negativa resultat av det hälsofrämjande arbetet. Individerna deltar på olika villkor och grunder samt uppnår olika värde i en och samma aktivitet. Viktigt är dock att samtliga aktiviteter som genomförs inte syftar till att enbart uppnå chefens och

organisationens målsättning. Vid tillfällen då medarbetarnas åsikter inte tas i beaktande riskerar organisationen att ha ett lågt deltagande på aktiviteterna eftersom dessa måste bidra med motivation och värde för individerna.

6. Avslutande reflektion

Detta kapitel består av en reflektion kring arbetets relevans. Här reflekterar författarna över studiens tillvägagångssätt och vilka andra möjliga utgångspunkter som hade kunnat vara relevanta. Därefter diskuteras framtiden och tankar om fortsatt forskning.

6.1 Reflektion

I denna uppsats har vi undersökt chefer och medarbetares syn på värde vid förbättrad hälsa och deras syn på resultatet av det hälsofrämjande arbetet. Vår studie anses vara av relevans eftersom det ligger i tiden att arbeta aktivt för att främja hälsan i organisationen. Ett hälsofrämjande arbete bidrar till en attraktiv arbetsplats där medarbetare trivs och har bra förutsättningar för att presentera goda resultat. Det är av betydelse att ha välmående och friska medarbetare för att kunna skapa lönsamhet.

Vi anser att det är viktigt att öka förståelsen kring det värde individen ser vid ett hälsofrämjande arbete och en förbättrad hälsa. Detta eftersom det bidrar till att arbetet kan få en långsiktig inverkan. Återigen anses studien vara av relevans eftersom värde krävs för att ett hälsofrämjande arbete ska vara genomförbart. Det krävs också ett värde för att individerna ska vilja delta. Det handlar om att kunna uppnå motivation och engagemang vilket görs genom att se till individernas intresse.

Under studiens gång har svårigheter gällande ett kritiskt och neutralt förhållningssätt uppstått. Detta på grund av att vår studieinriktning bidragit med kunskap om hälsofrämjande arbetets positiva effekter. Det blev således en utmaning under arbetets gång att åsidosätta dessa kunskaper och den förförståelse vi redan hade kring ämnet. Det har varit en lång resa, med hinder och svårigheter i en tidsbegränsad period, men vi har en förhoppning om att vi ändå lyckats besvara våra frågeställningar.

6.2 Metodval

Urvalsmetoden vi valde tros kan ha en påverkan på studiens resultat. Vi valde att endast vara i kontakt med cheferna som i sin tur fick välja 2-3 medarbetare på arbetsplatsen. Detta bidrog till att de deltagande intervjupersonerna hade ett intresse och en relativt hög medvetenhet om hälsans betydelse. En del av de deltagande medarbetarna hade till och med ett ansvar för organisationens hälsofrämjande arbete vilket ledde till att de var positivt inställda till de aktiviteter som genomfördes. I en studie där samtliga intervjupersoner hade valts av oss hade studiens resultat

antagligen sett annorlunda ut. Troligtvis hade dessa personer ansett andra faktorer vara av värde vid en förbättrad hälsa. Vi var medvetna om att cheferna skulle välja medarbetare med insikt i det hälsofrämjande arbetet. Från början skulle detta kunna ses som en begränsning, men vi insåg tillslut att detta medförde en del fördelar. De deltagande intervjupersonerna visade sig kunna bidra med relevanta och djupgående svar inom ämnet, kanske med grund i deras medvetenhet om hälsans betydelse.

6.3 Framtida forskning

Unders studiens gång har flera intressanta frågor dykt upp som inte inkluderats i detta arbetet, men som skulle kunna vara relevant för framtida forskning. Det har väckts ett intresse för att se och reflekterar över hur det hälsofrämjande arbetet visar sig i organisationens lönsamhet. Detta skulle kunna göras genom att rikta ett fokus till organisationernas ekonomisk resultat och hur stor del av detta som genereras från det hälsofrämjande arbetet.

Vidare är ett hälsofrämjande arbete inte enbart relevant i bank- och finansbranschen. Därför hade denna studie kunnat vara genomförbar i ytterligare yrkeskategorier. Avslutningsvis hade mer tid till fortsatt forskning inom området kunnat bidra med en djupare förståelse för individernas prioriteringar och målsättningar, det vill säga deras syn på värde vid en förbättrad hälsa. Med en avslutad studie hoppas författarna att även nya intressanta perspektiv väckts hos läsaren vilket skulle kunna bidra till fortsatt forskning.

7. Källförteckning

7.1 Tryckta källor

- Alvehus, J. (2013). *Skriva uppsats med kvalitativ metod: En handbok*. Stockholm: Liber.
- Alvehus, J., & Jensen, T. (2015). *Organisation*. (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Alvesson, M., & Skoldberg, K. (2009). *Reflexive methodology: new vistas for qualitative research*. (2. ed.) Los Angeles: SAGE.
- Andersson, G., Johrén, A & Malmgren, S. (2004). *Effektiv friskvård, Lönsammare företag*. Kristianstad: Prevent.
- Angelöw, B. (2002). *Friskare arbetsplatser: Att utveckla en attraktiv, hälsosam och välfungerande arbetsplats*. Lund: Studentlitteratur.
- Antonovsky, A. (1991). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Arbnor, I., & Bjerke, B. (1994). *Företagsekonomisk metodlära*. Lund: Studentlitteratur.
- Björkegren, D. (1989). *Hur organisationer lär*. Studentlitteratur: Lund.
- Bryman, A. (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Malmö: Liber.
- Colliander, E. (2007). *Starta en hälsoprocess!: handbok för lönsamt hälsoarbete*. Malmö: Liber.
- Eriksson-Zetterquist, U., & Styhre, A. (2008). *Organisering och intersektionalitet*. Malmö: Liber AB.
- Erlandsson, L-K., & Persson, D. (2014). *ValMO-modellen: ett redskap för aktivitetsbaserad arbetsterapi*. (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Gassne, J. (2008). *Salutogenes, Kasam och socionomer*. Lund: Socialhögskolan Lunds Universitet.
- Grönroos, C. (2015). *Service Management och marknadsföring: Kundorienterat ledarskap i servicekonkurrensen*. Malmö: Liber.
- Haglund, B., & Svanström, L. (1995). *Samhällsmedicin-en introduktion*. (2.uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Hanson, A. (2004). *Hälsopromotion i arbetslivet*. Lund: Studentlitteratur.

- Hemerén, G., Gustafsson, B., & Pettersson, B. (2011) *God Forskningssed*. Stockholm: Vetenskapsrådet.
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Lennér-Axelsson, B. & Thylefors, I. (2005). *Arbetsgruppens psykologi*. Stockholm: Natur och kultur.
- Ljusenius, T., & Rydqvist L-G. (2004). *Friskt ledarskap- lönar sig*. Stockholm: Prevent.
- Loodin, H., & Nordgren, L. (2014). *Health management: att leda hälsoverksamheter med service i fokus*. Stockholm: Sanoma Utbildning.
- Medin, J., & Alexandersson, K. (2000). *Begreppen hälsa och hälsofrämjande - en litteraturstudie*. Lund: Studentlitteratur.
- Menckel, E., & Österblom, L. (2000). *Hälsofrämjande processer på arbetsplatsen: om ledarskap, resurser och egen kraft*. Helsingborg: AB Boktryck.
- Frankl, V. (1991). *Livet måste ha en mening*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Rennstam, J., & Wästerfors, D. (2015). *Från stoff till studie: om analysarbete i kvalitativ forskning*. Lund: Studentlitteratur.
- Rosendahl, S. (2001). *Hälsofrämjande som affärsstrategi*. Stockholm: Prevent.
- Ryberg, L. (1996). *Hälsopedagogik*. Stockholm: Bonnier Utbildning AB.
- Ryen, A. (2004). *Kvalitativ intervju- från vetenskapsteori till fältstudier*. Malmö: Liber.
- Trost, J. (2012). *Enkätboken*. Lund: Studentlitteratur.
- Winroth, J., & Rydqvist, L-G. (2008). *Hälsa & hälsopromotion: med fokus på individ-, grupp- och organisationsnivå*. Stockholm: SISU Idrottsböcker.

7.2 Vetenskapliga artiklar

- Feldt, T. (1997). The role of sense of coherence in well-being at work: analysis of main and moderatr effects. *Work & Stress*, 11(2), 134-147.
- Eriksson, A., Axelsson, R., & Bihari Axelsson, S. (2010). Development of health promoting leadership- experiences of a training programme. *Health Education*, 110(2), 109-124.

Eriksson, A., Axelsson, R., & Bihari Axelsson, S. (2011). Health promoting leadership- Different views of the concept. *Nordic School of Public Health*, 40(1), 75-84.

Ljungblad, C., Granström, F., Dellve, L., & Åkerlind, I. (2014). Workplace health promotion and working conditions as determinants of employee health. *International Journal of workplace*, 7(2), 89-104.

7.3 Elektroniska källor

Finansförbundet. (2016). *Stressen ökar i finansbranschen: Arbetsmiljörapport 2016*. Stockholm: Finansförbundet. Från <https://www.finansforbundet.se/globalassets/dokument/material-och-presentationer/arbetsmiljo/arbetsmiljorapport2016.pdf>

Handelsbanken. (2017). *Årsredovisning 2017*. Hämtad 10 April, 2018, från [https://www.handelsbanken.se/shb/inet/icentsv.nsf/vlookuppics/investor_relations_q-rapporter_hb_2017_sv_arsredovisning/\\$file/hb_2017_sv_arsredovisning.pdf](https://www.handelsbanken.se/shb/inet/icentsv.nsf/vlookuppics/investor_relations_q-rapporter_hb_2017_sv_arsredovisning/$file/hb_2017_sv_arsredovisning.pdf)

Holmgren, J. (2016, 25 maj). Träningschema för stillasittande kontorsnissar. *Dagens hälsa*. Hämtad från <https://www.dh.se/traningschema-for-stillasittande-kontorsnissar/>

Region Halland. (2008). *Bättre hälsa på jobbet med "friskt satsat"*. Hämtad 3 April, 2018, från <http://www.regionhalland.se/pagefiles/15761/utvardering%20friskt%20satsat.pdf>

Ros, J. (2015, 25 juni). Tvång inte rätt medicin för bättre hälsa. *HR-bloggen*. Hämtad från <http://hrbloggen.se/2015/06/halsoarbete-tvang.html>

SEB. (2018). *Vilka är vi*. Hämtad 10 April, 2018, från SEB, <https://sebgroun.com/sv/om-seb/vilka-vi-ar>

SEB. (2018). *Vårt syfte, vision och värderingar*. Hämtad 10 April, 2018, från SEB, <https://sebgroun.com/sv/om-seb/vilka-vi-ar/varfor-vi-finns-vision-och-varderingar>

Swedbank. (2018). *Om koncernen*. Hämtad 10 April, 2018, från Swedbank, <https://www.swedbank.se/om-swedbank/om-koncernen>

7.4 Muntliga källor

Chef 1	Handelsbanken	2018-04-18	Helsingborg
Medarbetare 1	Handelsbanken	2018-04-18	Helsingborg
Medarbetare 2	Handelsbanken	2018-04-18	Helsingborg
Medarbetare 3	Handelsbanken	2018-04-18	Helsingborg
Chef 2	SEB	2018-04-26	Helsingborg
Medarbetare 4	SEB	2018-04-26	Helsingborg
Medarbetare 5	SEB	2018-04-26	Helsingborg
Chef 3	Swedbank	2018-04-27	Helsingborg
Medarbetare 6	Swedbank	2018-04-27	Helsingborg
Medarbetare 7	Swedbank	2018-04-27	Helsingborg

Bilagor

Bilaga 1

Missivbrev

Hej och välkommen till intervju!

Vi är två studenter från campus Helsingborg, Lund Universitet, som läser Service Management-programmet med inriktning hälsa. Vi är just nu inne på vår sjätte (sista) termin och är mitt uppe i ett examensarbete där vi valt att skriva om hälsofrämjande aktiviteter i bank- och finansbranschen. Därför vänder vi oss till dig som har kunskap, utbildning och erfarenhet vilket anses vara värdefullt för vår studie.

Syftet med studien är att få en förståelse för chefer och medarbetares syn på hälsofrämjande aktiviteter och vilket värde detta ska bidra med. Vår förhoppning är således att få en förståelse över vilka konkreta hälsofrämjande aktiviteter som är betydelsefulla och genererar störst värde för individerna i bank- och finansbranschen. De slutliga arbetet kommer att vara tillgänglig för oss författare, vår handledare och självklart er om ni vill ta del av det blivande resultatet.

Intervjun kommer att spelas in (om detta godkänns av dig) och därefter transkriberas. Vi skulle uppskattat att spela in intervjun för att kunna vara så delaktiga som möjligt under intervjuns gång. Allt material kommer att behandlas konfidentiellt och du kommer därför att förbli anonym. Vi vill även informera om att deltagande i denna intervju är frivilligt och du har möjlighet att avbryta när du vill om så önskas.

Bifogat finns även intervjufrågorna för att ni ska ha möjlighet att göra er bekväma med materialet innan intervjun genomförs. Intervjun kommer att bestå av öppna frågor för att bjuda in till en dialog kring ämnet hälsofrämjande aktiviteter.

Vi ser fram emot ett personligt möte med dig!

Med vänliga hälsningar:

Elinor Andersson elinorandersson1994@gmail.com 073-5224798

Ebba Kumlin ebba.kumlin@hotmail.com 076-3941479

Bilaga 2

Intervjuguide för chef

Inledande del:

- Vi börjar att berätta om oss själva och vårt syfte med studien
- Information om anonymitet
- Information om inspelning och transkribering
- Berätta lite om dig själv, namn, ålder?
- Har du några fritidsintressen? *Vad gör du efter jobb och på helgerna?*
- Hur har din yrkeskarriär sett ut på vägen till idag? *Utbildning och tidigare jobb?*
- Berätta om din nuvarande yrkesposition? *Hur länge har du haft denna position? Arbetsuppgifter och personalansvar (över hur många isf)?*

Värderingar och syn på hälsa

- Beskriv din syn på hälsa. *Vad är hälsa för dig? Fysisk, psykisk social hälsa*
- Hur föreställer du dig en hälsosam arbetsplats? *Ge gärna ett exempel*
- Berätta om tillfällena då du känner dig glad, lycklig, starkt och pigg. *Vilka är förutsättningarna som krävs för en sådan känsla? hur påverkar detta din hälsa?*
- Anser du dig själv som att ha en god hälsa? *Varför, varför inte?*
- Hur ser du på kost och fysisk träning?
- När känner du dig hälsosam? *Vad gör du då? Ge gärna ett exempel.*
- Beskriv din syn på ohälsa. *Vad är ohälsa för dig?*
- När upplever du ohälsa? *I vilka situationer? vad gör du åt detta då?*

Nuvarande hälsoarbete- synen på en hälsofrämjande arbetsplats

- Vad är ett hälsofrämjande arbete för dig på en arbetsplats? *Vilka aktiviteter tänker du på när du hör ordet hälsofrämjande arbete?*
- Vem på arbetsplatsen har ansvar för det hälsofrämjande arbetet?
- Har du stort inflytande över arbetsplatsens hälsofrämjande arbete? *Har du chans att påverka och styra detta arbete? Hur kan du styra och påverka detta isf?*
- Varför anser du att det är viktigt att arbeta med en förbättrad hälsa på arbetsplatsen? *Eller anser du att det inte är viktigt?*
- Vad är din målsättning med ett hälsofrämjande arbete? *(med förutsättning att det finns ett). Ge gärna ett exempel på en målsättning.*
- Tror du att du som chef och dina medarbetare har en liknande målsättning med ett hälsofrämjande arbete? *Om ja, hur framträder detta, hur får du reda på det? Ge gärna ett exempel.*
- Hur tror du att dina anställda uppfattar ert hälsofrämjande arbetet? *Tror du att de upplever det som positivt eller negativt? Isf varför, varför inte?*

Nuvarande hälsoarbete- genomförande

- Hur ser det hälsofrämjande arbetet ut på arbetsplatsen? *Vilka aktiviteter genomförs och hur genomförs dessa? Finns det specifika tidpunkter eller är det ett ständigt pågående arbete?*
- Vilka specifika hälsofrämjande aktiviteter genomförs på er arbetsplats?
- Deltar alla i det hälsofrämjande arbetet? *Har alla möjlighet? Är det frivilligt? Skiljer det sig från aktivitet till aktiviteter? Isf ge specifika exempel på vilka som är frivilliga och vilka som är ett måste?*
- Hur sprider ni information kring hälsofrämjande arbete? *Hur tar anställda del av det?*

- Vad är din inställning till dessa aktiviteter? *Har du en positiv inställning till det eller upplever du det som en påfrestning? Isf på vilket sätt.*
- För att återgå till målsättning, vad vill du få ut av ett hälsofrämjande arbete? *Kan du ge specifika exempel på målsättning med någon specifik aktivitet?*

Nuvarande hälsoarbete- resultat

- Känner du att din målsättning kan uppnås genom de hälsofrämjande aktiviteter som utförs på arbetsplatsen? *Känner du att rätt förutsättningar ges genom dessa aktiviteter?*
- Vad anser du att det hälsofrämjande arbetet har bidragit med? *Både individuellt och för organisationen? Ge gärna exempel.*
- Anser du att hälsan hos dina medarbetare har förbättrats efter att ett hälsofrämjande arbete har införts på arbetsplatsen? *På vilket sätt isf?*
- Hur bedömer ni att ett hälsoarbete är lyckat? *Gör företaget någon uppföljning? Ge gärna exempel*

Avslutande del

- Nu har vi kommit till slutet. Finns det något du skulle vilja lägga till eller fylla ut, något som du känner att vi har missat?
- Ger utrymme att tänka och möjlighet att ta bort något om det är något som inte känns representativt.
- Är det ok om vi hör av oss till dig i efterhand om det uppstår oklarheter?
- Vill ni ta del av arbetet när det är klart? *I så fall skickas arbetet ut via mail i början av juni.*
- Tack för du tog dig tid att medverka!

Bilaga 3

Intervjuguide för medarbetare

Inledande del:

- Vi börjar att berätta om oss själva och vårt syfte med studien
- Information om anonymitet
- Information om inspelning och transkribering
- Berätta lite om dig själv, namn, ålder?
- Har du några fritidsintressen? *Vad gör du efter jobb och på helgerna?*
- Hur har din yrkeskarriär sett ut på vägen till idag? *Utbildning och tidigare jobb?*
- Berätta om din nuvarande yrkesposition? *Hur länge har du haft denna position? Arbetsuppgifter?*

Värderingar och syn på hälsa

- Beskriv din syn på hälsa. *Vad är hälsa för dig? Fysisk och psykisk hälsa?*
- Hur föreställer du dig en hälsosam arbetsplats? *Ge gärna exempel*
- Berätta om tillfällena då du känner dig glad, lycklig, starkt och pigg. *Vilka är förutsättningarna som krävs för en sådan känsla, hur påverkar detta din hälsa?*
- Anser du dig själv som att ha en god hälsa? *varför, varför inte?*
- Hur ser du på kost och fysisk träning?
- När känner du dig hälsosam? *Vad gör du då?*
- Beskriv din syn på ohälsa. *Vad är ohälsa för dig? Fysisk och psykisk hälsa?*
- När upplever du ohälsa? *I vilka situationer? vad gör du åt detta då?*

Nuvarande hälsoarbete- synen på en hälsofrämjande arbetsplats

- Hur anser du att ett bra hälsoarbete ser ut på en arbetsplats? *Ge gärna exempel*
- Är du medveten om det hälsoarbete som sker på just din arbetsplats?
- Har du stort inflytande över arbetsplatsens hälsofrämjande arbete? *har du chans att påverka? Vet du vem som ansvarar för detta arbete?*
- Varför anser du att det är viktigt att arbeta med en förbättrad hälsa på arbetsplatsen? *Eller anser du att det inte är viktigt?*
- Vad är din målsättning med ett hälsofrämjande arbete? *(med förutsättning att det finns ett). Anser du att denna målsättning tas i beaktning av företaget?*
- Vad är din uppfattning av det hälsofrämjande arbetet som sker? *Är upplevelsen positiv eller negativ?*

Nuvarande hälsoarbete- genomförande

- Hur ser det hälsofrämjande arbetet ut på arbetsplatsen enligt dig? *Vilka aktiviteter genomförs och hur genomförs dessa? Sker det i perioder eller ständigt pågående?*
- Vilka specifika hälsofrämjande aktiviteter uppskattar du på er arbetsplats? *Ge gärna exempel*
- Deltar du i det hälsofrämjande arbetet? *Finns det frivilliga och obligatoriska aktiviteter? Ge gärna exempel om det finns*
- Hur får du information kring ett hälsofrämjande arbete?
- Har du haft personalsamtal med din chef? *Hur ofta? Upplever du detta som positivt?*
- Utnyttjar du friskvårdsbidraget? *Varför, varför inte?*

- För att återgå till målsättning, vilken inställning har du till hälsofrämjande aktiviteter? *Vad vill du få ut av ett hälsofrämjande arbete? Kan du ge specifika exempel på målsättning med någon specifik aktivitet?*

Nuvarande hälsoarbete- resultat

- Känner du att din målsättning kan uppnås genom de hälsofrämjande aktiviteter som utförs på arbetsplatsen? *Känner du att rätt förutsättningar ges för en förbättrad hälsa?*
- Vad anser du att det hälsofrämjande arbetet har bidragit med? *Både individuellt och för organisationen? Upplever du som individ att din hälsa har förbättrats?*
- Anser du att ert hälsoarbete är lyckat? *Får du som individ feedback eller uppföljning för att se om aktiviteten har levt upp till dess målsättning?*

Avslutande del

- Nu har vi kommit till slutet. Finns det något du skulle vilja lägga till eller fylla ut, något som du känner att vi har missat?
- Ger utrymme att tänka och möjlighet att ta bort något om det är något som inte känns representativt.
- Är det ok om vi hör av oss till dig i efterhand om oklarheter uppstår?
- Vill ni ta del av arbetet när det är klart? *I så fall tar vi gärna mailadress så vi kan skicka det till dig.*
- Tack för du tog dig tid att medverka!