



# **Hälsa på banken**

- en studie av två bankers hälsoarbete

Emma Jeschke och Jenny Lund

GYMNASTIK- OCH IDROTTSHÖGSKOLAN  
Examensarbete 4:2008  
Hälsopedagogprogrammet: 2005-2008  
Handledare: Håkan Andersson

# **Sammanfattning**

## **Syfte och frågeställningar**

Syftet med denna uppsats är att granska två bankers hälsoarbete och deras syn på ansvaret för individens hälsa. De frågeställningar studien utgick ifrån är: Varför satsar bankerna på hälsa, i vilken form sker detta och vad förväntar de sig att det ska ge? Är målen desamma centralt och ute i banken samt får man tillräckligt med stöd från sina överordnade för att förverkliga dem? Hur ser bankerna på ansvaret för individens hälsa?

## **Metod**

Denna kvalitativa undersökning består av åtta intervjuer, fyra från respektive bank varav en med central position på Human Resources-avdelningen och tre avdelningschefer. Samtliga kontor var belägna i Stockholmsområdet. Intervjuerna var öppna och utgick från en förberedd frågemall som kompletterades med följdfrågor. Efter transkribering analyserades materialet och kategoriserades utifrån deduktiva teman samt de induktiva teman som växte fram.

## **Resultat**

Bankerna satsar på hälsa av legala skäl samt för att få en frisk och produktiv personal. De vill även utgöra en attraktiv arbetsplats för att erhålla den bästa kompetensen i branschen. En uppsjö av aktiviteter och möjligheter finns att tillgå för personalen. Vissa mål, såsom konkreta siffror, förmedlas inte till avdelningscheferna vilka oftast får styrmål att arbeta mot. Stödet för hälsoarbetet ansågs gott i alla led. Samtliga respondenter ansåg mer eller mindre att det är individen som bär ansvaret för sin egen hälsa, men att företaget självklart ska skapa förutsättningar för att detta ska ske.

## **Slutsats**

Båda bankerna verkar medvetna om hur hälsoarbetet ska bedrivas och vad detta kan resultera i både på individ- och organisationsnivå. Att hälsoarbetet förefaller fungera så bra kan troligen härledas till den utbredda uppfattningen om gott stöd från de överordnade. Intressant är att man centralt på bankerna har vissa mål som inte förmedlas till avdelningscheferna. Samtliga ansåg att ansvaret för individens hälsa är delat mellan den enskilde individen och företaget.

## INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>Sammanfattning .....</b>	<b>1</b>
<b>1 Inledning .....</b>	<b>4</b>
1.1 Introduktion.....	4
1.2 Bakgrund .....	5
1.3 Begrepp och teoretiska utgångspunkter .....	6
1.3.1 Hälsa.....	6
1.3.1.1 Hälsans dimensioner .....	7
1.3.2 Känsla av sammanhang - KASAM .....	7
1.3.3 Strategisk hälsoutveckling.....	8
1.3.4 Arbetsmiljö.....	9
1.4 Forskningsläge .....	10
1.5 Syfte och frågeställningar.....	12
<b>2 Metod.....</b>	<b>12</b>
2.1 Val av metod .....	12
2.2 Urval och avgränsning .....	12
2.3 Procedur .....	13
2.4 Analys av data .....	14
2.5 Validitet och reliabilitet.....	14
<b>3 Resultat.....</b>	<b>15</b>
3.1 Varför bankerna satsar på hälsa, i vilken form detta sker och vad de förväntar sig att det ska ge.....	16
3.1.1 Attraktivitet i branschen.....	16
3.1.2 Goodwill.....	17
3.1.3 Hälsombud .....	17
3.1.4 Undersökningar och uppföljning.....	18
3.1.5 Möjlighet till fysisk aktivitet.....	19
3.1.5.1 Bank 1 .....	20
3.1.5.2 Bank 2 .....	20
3.1.6 Träning på arbetstid.....	21
3.1.7 Ledarskap .....	22
3.1.8 Rehabilitering, förebyggande och främjande .....	23
3.1.8.1 Bank 1 .....	23
3.1.8.2 Bank 2 .....	25
3.1.9 Sammanfattning .....	26
3.2 Mål och stöd centralt och perifert i banken.....	26
3.2.1 Synen på mål .....	26
3.2.1.1 Bank 1 .....	26
3.2.1.2 Bank 2 .....	27
3.2.2 Upplevelsen av stöd .....	28
3.2.3 Sammanfattning .....	28
3.3 Individen, ansvaret och banken.....	29
3.3.3 Sammanfattning .....	30
<b>4 Diskussion .....</b>	<b>30</b>
4.1 Varför bankerna satsar på hälsa, i vilken form detta sker och vad de förväntar sig att det ska ge.....	31
4.2 Mål och stöd centralt och perifert i banken.....	33
4.3 Individen, ansvaret och banken.....	34
4.4 Avslutande diskussion.....	34

4.5 Framtida forskning .....	35
<b>Käll- och litteraturförteckning.....</b>	<b>36</b>

Bilaga 1 Käll- och litteratursökning

Bilaga 2 Frågemall

# 1 Inledning

## 1.1 Introduktion

”Majoriteten av världens befolkning tillbringar en stor del av sin vakna tid på arbetet. Arbetet och arbetsmiljön är av största betydelse för vår hälsa.”<sup>1</sup>

Enligt Arbetsmiljölagen har arbetsgivaren ett stort ansvar för att upprätthålla en god arbetsmiljö. Ett bra arbetsliv med väl fungerande arbetsvillkor är en nödvändig förutsättning för en hållbar tillväxt samt minskar den arbetsrelaterade ohälsan, de sociala skillnaderna i ohälsa och bidrar till en allmänt förbättrad folkhälsa.<sup>2</sup>

I dagens arbetsliv har professionella insatser och initiativ som syftar till att understödja individers hälsa och välbefinnande blivit allt mer centrala.<sup>3</sup> Ett effektivt hälsoarbete är ett sätt att styra hälsan i rätt riktning.<sup>4</sup> Verksamheten blir också mer framgångsrik när arbetsplatsen ger goda förutsättningar.<sup>5</sup> Då 40-talisterna börjar gå i pension kommer attraktiva, hälsosamma arbetsplatser att ha ett rejält försprång när det gäller att rekrytera, ha tillgång till, behålla och utveckla den nödvändiga kompetensen. Hälsa är numera en strategisk fråga i det moderna arbetslivet.<sup>6</sup>

Utifrån ovanstående resonemang är hälsoarbetet på arbetsplatser av största intresse för oss som blivande hälsopedagoger. Vi har därför som syfte med denna studie att granska hur några utvalda företag arbetar med hälsa samt hur de ser på ansvaret för individens hälsa.

---

<sup>1</sup> Tord Kjellström, Carin Håkansta, Christer Hogstedt, *Folkhälsa, hållbar utveckling och globalisering* (Stockholm: Statens folkhälsoinstitut, 2005), s. 84.

<sup>2</sup> Statens folkhälsoinstitut, <[http://www.fhi.se/templates/Page\\_\\_\\_122.aspx](http://www.fhi.se/templates/Page___122.aspx)> (2008-03-07).

<sup>3</sup> Mikael Holmqvist, Christian Maravelias (Red.), *Hälsans styrning av arbetet* (Lund: Studentlitteratur, 2006), s. 114.

<sup>4</sup> Statens folkhälsoinstitut, <[http://www.fhi.se/templates/Page\\_\\_\\_122.aspx](http://www.fhi.se/templates/Page___122.aspx)> (2008-03-07).

<sup>5</sup> Niclas Cronsell, Jörgen Engvall, Per Karlsson, *Hälsoarbete & hälsobokslut – en handbok för arbetsgivare* (Näsvisen: Björn Lundén Information AB, 2003), s. 55.

<sup>6</sup> *Ibid.*, s. 32.

## 1.2 Bakgrund

”Den som inte avsätter tid för fysisk aktivitet måste förr eller senare avsätta tid för sjukdom”.<sup>7</sup>

Bland vuxna svenskar är åtta av tio så pass fysiskt inaktiva att det ökar risken för sjukdom.<sup>8</sup> Av dem som är över 40 år är så pass många fysiskt inaktiva att de har en maximal syreupptagning på högst 1,8 liter/minut. Utnyttjandegraden av detta, som ligger på 20-25 procent, motsvarar ca 0,4 liter/minut i syreupptagning. Det kan man i genomsnitt, rent fysiologiskt, klara av under en arbetsdag på åtta timmar. Denna siffra motsvarar dock inte mycket mer än vad som krävs för att sova, nämligen 0,25 liter/minut. En slutsats kan då följaktligen bli att många arbetstagare med knapp marginal håller sig vakna på jobbet. Det är därför inte konstigt att många upplever trötthet och utmattning i tillvaron. Regelbunden motion ökar både den maximala syreupptagningsförmågan och utnyttjandegraden vilket därmed kan ge effekt under arbetsdagen.<sup>9</sup>

De flesta av riskfaktorerna som bidrar till hjärtsjukdomar, diabetes typ 2 och vissa slags cancer har ett samband med kost och motion. Dessa sjukdomar ökar ständigt i dagens samhälle och utgör idag ca 60 procent av alla dödsfall i världen såväl som 47 procent av sjukdomsburden. Riskfaktorerna är högt blodtryck, hög kolesterolhalt i blodet, otillräcklig konsumtion av frukt och grönsaker, övervikt, otillräcklig motion, alkohol- och tobakskonsumtion.<sup>10</sup>

En annan riskfaktor som kan leda till hjärt- och kärlsjukdomar, högt blodtryck men även sämre psykologisk hälsa, vilket visar sig i form av depressioner, ökad sjukfrånvaro och i vissa fall sjukpensionering, är ökad stress. Ökad stress och oregelbundna levnadsvanor kan dessutom leda till ökad konsumtion av droger, alkohol och tobak. Tre undersökningar av EU-ländernas arbetsmiljö har gjorts av EU-institutet *European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions* i Dublin. Resultatet visade att psykosociala bekymmer, framför allt stress, blir ett allt mer ansevärt problem på arbetsplatserna. De psykologiska

---

<sup>7</sup> Cronsell et al, s. 17.

<sup>8</sup> Ibid., s. 17.

<sup>9</sup> Gunnar Andersson, Anders Johrén, Sture Malmgren, *Effektiv friskvård – Lönsammare företag*, 3:e upplagan (Stockholm: Prevent, 2004), s. 14.

<sup>10</sup> Kjellström et al, s. 137f.

faktorerna i arbetsmiljön påverkas av den ökade konkurrensen och denna utveckling leder till allt större krav på arbetstagarna. Dessa förväntas därmed jobba allt hårdare samt ha allt högre utbildning. Den ökade arbetstakten kan resultera i stressrelaterade psykologiska och fysiologiska effekter på hälsan.<sup>11</sup> Det finns därför starka företagsekonomiska argument för en väl fungerande friskvård på arbetsplatsen. Det som har störst ekonomisk genomslagskraft är att bibehålla en god hälsa och en god fysisk arbetsförmåga. Detta kan minska risken för sjukfrånvarokostnader, belastningsskador, rehabiliteringskostnader, utslagning från arbetsplatsen samt minskad effektivitet.<sup>12</sup>

### ***1.3 Begrepp och teoretiska utgångspunkter***

#### **1.3.1 Hälsa**

Det finns två huvudtyper av teorier om hälsa, den biostatistiska och den holistiska.<sup>13</sup> Den biostatistiska teorin fokuserar på sjukdomsbegreppet och analyserar främst innebörden av begreppet sjukdom. Hälsa definieras sedan negativt, alltså som avsaknad av sjukdom. Utifrån detta synsätt har en människa hälsan om, och endast om, hon helt och hållet saknar sjukdomar. Som en följd av denna negativa syn har en helt annan typ av teori vuxit fram, den holistiska. Utan att gå omvägen via sjukdom och skada siktar den främst på att ge en positiv bild av hälsa. Utgångsläget för den holistiska teorin är att betrakta människan som en aktivt handlande varelse som ingår i en mängd sociala relationer. Med denna människosyn som fundament förstås hälsa och sjukdom huvudsakligen som fenomen som påverkar människans förmåga att agera eller på annat vis har med hennes handlingsförmåga i ett socialt sammanhang att göra. I den holistiska riktningen tenderar de flesta karakteriseringar av hälsa att betona två förhållanden: dels en känsla av välbefinnande gällande hälsa samt en känsla av lidande gällande ohälsa, dels förmåga eller oförmåga till handling.<sup>14</sup>

---

<sup>11</sup> Kjellström et al, s. 87ff.

<sup>12</sup> Andersson et al, s. 25f.

<sup>13</sup> Gösta Carlsson, Ola Arvidsson (red), *Kampen för folkhälsan – Prevention i historia och nutid* (Uppsala: Natur och Kultur, 1994), s. 111ff.

<sup>14</sup> *Ibid.*, s. 111ff.

Utifrån denna teori formade WHO redan 1948 sin syn på hälsa som ”... ett tillstånd av fullkomligt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande, inte enbart frånvaro av sjukdom och handikapp”.<sup>15</sup>

Med utgångspunkt i den holistiska teorin kan hälsa definieras på följande sätt:

”Hälsa är att må bra – och ha tillräckligt med resurser för att klara vardagens krav – och för att kunna förverkliga sina personliga mål.”<sup>16</sup>

#### 1.3.1.1 Hälsans dimensioner

Hälsan har fysiska, psykiska och sociala dimensioner som samspelar med varandra. För att behålla en god hälsa på lång sikt bör de tre hälsodimensionerna vara i balans:

- Den fysiska hälsan påverkas av faktorer som rörelse, matvanor, ergonomi och rökning.
- Faktorer som påverkar den psykiska hälsan är motivation, trivsel, glädje och förståelse.
- Social hälsa påverkas av faktorer såsom gruppklimat i arbetet/privatlivet, känsla av samhörighet och att kunna ge och få stöd av andra.<sup>17</sup>

Därmed räcker det inte att påstå att man har hälsa om man enbart är fri från sjukdom, det vill säga att man inte har några medicinska diagnoser. Den upplevda hälsan är nämligen ytterligare en dimension.<sup>18</sup> För att bli verkligt framgångsrik i hälsoarbetet måste, av förståeliga skäl, en strategisk satsning på arbetsplatshälsa involvera samtliga hälsodimensioner.<sup>19</sup>

### 1.3.2 Känsla av sammanhang – KASAM

I *Hälsans Mysterium* skriver Aaron Antonovsky om KASAM och dess tre centrala begrepp: begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet.<sup>20</sup> Begriplighet handlar om i vilken mån man upplever all information och alla intryck i sin omgivning som tämligen förnuftsmässigt

---

<sup>15</sup> Cronsell et al, s. 10.

<sup>16</sup> Andersson et al, s. 11.

<sup>17</sup> Cronsell et al, s. 12.

<sup>18</sup> Andersson et al, s. 11.

<sup>19</sup> Cronsell et al, s. 12.

<sup>20</sup> Aaron Antonovsky, *Hälsans Mysterium* (Stockholm: Natur och Kultur, 1991), s. 43.



gripbara, strukturerade och förutsägbara. Hanterbarheten grundar sig på att man upplever att det finns resurser till ens förfogande och potential att handla utifrån de krav som ställs på en. Meningsfullheten är KASAM-begreppets svar på livets alla varför-frågor, med andra ord dess motivationskomponent. Meningsfullheten förefaller, enligt Antonovsky, vara det viktigaste begreppet i KASAM. Utan den blir förmodligen den eventuella begripligheten och hanterbarheten inte särskilt långvarig. Dessutom kommer nog den människa som upplever stark meningsfullhet och motivation, antagligen att skaffa sig både kunskap och medel för att lösa sin uppgift. För att uppnå en god hälsa är känsla av sammanhang viktigt.<sup>21</sup>

### 1.3.3 Strategisk hälsoutveckling

Den strategiska hälsoutvecklingen i arbetslivet utgår från två olika synsätt där den ena handlar om att identifiera och beskriva vilka omständigheter eller faktorer som är sjukdomsframkallande, *patogena*, och den andra handlar om att identifiera och beskriva vilka omständigheter som är hälsofrämjande, *salutogena*.<sup>22</sup>

I grova drag kan företags och organisationers olika synsätt gällande arbetet med medarbetarnas hälsostatus delas in i defensiva, medvetna och offensiva organisationer:

1. En defensiv organisation har ett patogent perspektiv då de reagerar och rehabiliterar. Med andra ord inväntar denna organisation ohälsan och handlar därefter.
2. En medveten organisation har även den ett patogent perspektiv där ohälsan är i fokus. Här arbetar man däremot med att identifiera och förebygga ohälsan samt att minska ohälsokostnaderna.
3. En offensiv organisation har däremot ett salutogent perspektiv där man agerar främjande. Utöver det man gör i de defensiva och medvetna organisationerna, identifierar man här friskfaktorer, tar del av hälsovinsten, ökar välmåendet, prövar nya saker och ökar livsstilskompetensen. Den här organisationen gör en helhjärtad resursinvestering och ses ofta som en attraktiv arbetsplats.<sup>23</sup>

---

<sup>21</sup> Anders Hanson, *Hälsopromotion i arbetslivet* (Malmö: Studentlitteratur, 2004), s. 113ff.

<sup>22</sup> *Ibid.*, s. 36.

<sup>23</sup> Cronsell et al, s. 33.

Förebyggande hälsoarbete bygger således på kunskap om vad som orsakar ohälsa. Ett mer indirekt syfte av förebyggande verksamhet kan vara att påverka människors beteende eller livsstil. Förebyggande insatser kan även bestå av riskeliminering eller anpassning i människans närmiljö.<sup>24</sup> Främjande hälsa är en strategi som betonar utvecklingen av hälsa som en resurs i vardagen. Man fokuserar på vad man kan göra för att hälsan ska bevaras eller rent av förbättras.<sup>25</sup>

### 1.3.4 Arbetsmiljö

Sveriges lagar beslutas av riksdagen, men regeringen kan emellertid besluta om kompletterande regler, t.ex. arbetsmiljöförordningen. Arbetsmiljölagen och dess förordning förnyas ständigt. Regler om åligganden för arbetsgivare och andra skyddsansvariga, om att förebygga ohälsa och olycksfall i arbetet, finns i arbetsmiljölagen. Det finns även regler om samverkan mellan arbetsgivare och arbetstagare. Arbetsmiljön omfattar samtliga förhållanden och faktorer i arbetet: fysiska, sociala, tekniska, arbetsorganisatoriska samt arbetets innehåll.<sup>26</sup>

Paragraf 1a i kapitel 3, som behandlar allmänna skyldigheter, lyder: *”Arbetsgivare och arbetstagare skall samverka för att åstadkomma en god arbetsmiljö.”*<sup>27</sup> Senare, i paragraf 2 samt 2a, beskrivs mer i detalj hur arbetsgivare ska gå tillväga. Arbetsgivaren ska till exempel vidta alla nödvändiga åtgärder för att förebygga att arbetstagaren utsätts för ohälsa. Arbetsgivare ska även systematiskt planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt så att de föreskrivna kraven på en god arbetsmiljö uppfylls. En organiserad arbetsanpassnings- och rehabiliteringsverksamhet ska också finnas i arbetsgivarens verksamhet. Paragraf 2b fortsätter med:

”Arbetsgivaren skall svara för att den företagshälsovård som arbetsförhållandena kräver finns att tillgå. Med företagshälsovård avses en oberoende expertresurs inom områdena arbetsmiljö och rehabilitering. Företagshälsovården skall särskilt arbeta för att förebygga och undanröja hälsorisker på arbetsplatser samt ha kompetens att identifiera och beskriva sambanden mellan arbetsmiljö, organisation, produktivitet och hälsa.”<sup>28</sup>

---

<sup>24</sup> Hanson, s. 52.

<sup>25</sup> Ibid., s. 52f.

<sup>26</sup> Arbetsmiljöverket, <<http://www.av.se/lagochratt/aml/>> (2008-03-11).

<sup>27</sup> Arbetsmiljöverket, <<http://www.av.se/lagochratt/aml/Kapitel03.aspx>> (2008-03-11).

<sup>28</sup> Ibid.

## 1.4 Forskningsläge

Det finns en uppsjö av artiklar i ämnet hälsa men då ämnet är för stort att täcka helt presenteras nedan ett antal artiklar i korthet som berör denna studie.

Professor Kerstin Ekberg har skrivit en artikel där hon sammanfattar olika studier som berör arbetsplatsens betydelse för rehabilitering och hälsa. En av studierna hävdar att de accelererande sjukskrivningstrenderna kan brytas först när arbetsplatsen/arbetsledningen tar ansvar för rehabiliteringen av sina anställda med arbetsrelaterad ohälsa. Andra studier visar att det är den enskilda individen som är bäst på att formulera vad som krävs för dennes rehabiliteringsprocess samt vilka mål som ska prioriteras på kort respektive lång sikt. Detta bygger på individuell målformulering, aktivt deltagande och egna initiativ som drivkraft. Tid, stöd och engagemang från berörda aktörer, inte minst från arbetsplatsen, är en avgörande förutsättning för att individen ska kunna formulera sina rehabiliteringsmål. Sjukskrivningsperioden blir kortare på de arbetsplatser som är villiga att anpassa arbetsituationen och därmed underlätta för en sjukskriven anställd att komma tillbaka i arbete.<sup>29</sup>

I studien *Vidmakthållande av hälsofrämjande processer på arbetsplatser* undersöktes vilka förutsättningar de anställda uppfattar krävs för att vidmakthålla hälsofrämjande processer inom organisationer, efter genomförd intervention. Enligt studien är chefens roll avgörande för ett lyckat hälsofrämjande arbete. Chefens mest betydelsefulla uppdrag är att legitimera arbetet, men även dennes attityd är mycket viktig då chefen uppriktigt bör tycka att det hälsofrämjande arbetet är angeläget. Det hälsofrämjande arbetet bör även vara förankrat på ledningsnivå. Cheferna i studien menade att de själva bör vara goda föredömen vilket medarbetarna instämmer i.<sup>30</sup>

Verksamhetens ekonomiska situation har, enligt samma studie, stor betydelse för möjligheten att vidmakthålla ett hälsofrämjande arbete. Detta arbete bör drivas av personer med ett särskilt ansvar inom området, exempelvis hälsoombud. Dessa ska fungera som coacher och eldsjälar och för att ge dem rätt förutsättningar att lyckas behöver de stöd från kollegor och chefer. För

---

<sup>29</sup> Kerstin Ekberg, "Sjukskriven – Arbetsplatsens betydelse för rehabilitering och hälsa", *Svensk Rehabilitering*, (2002:3), s. 9-11.

<sup>30</sup> Hanna Arneson, "Vidmakthållande av hälsofrämjande processer på arbetsplatser", *Socialmedicinsk tidskrift* (2005:3), s. 241-54.

att genomföra och vidmakthålla det hälsofrämjande arbetet bär individerna ett stort eget ansvar. Individen har också ansvar för sin egen hälsa, till exempel att vara fysiskt aktiv, även om arbetsplatsen ska skapa goda förutsättningar. Andra viktiga förutsättningar är att se resultat och att få återkoppling. Konkreta, riktade aktiviteter såsom temadagar, föreläsningar och fysisk aktivitet nämns också.<sup>31</sup>

*Institutet för Stressmedicin (ISM)* publicerade år 2006 en vägledning för att skapa goda psykosociala arbetsförhållanden. Denna ska vara ett stöd i det systematiska arbetsmiljöarbetet och beskriver också effektiva metoder för att bidra till ett hälsosammare arbetsliv. Vägledningen ger en beskrivning av riskfaktorer för stress och psykisk ohälsa på arbetsplatsen men även av friskfaktorer och det som utmärker en hälsofrämjande arbetsplats. En god psykosocial arbetsmiljö främjas av rimliga krav, inflytande i arbetet, socialt stöd, mening i arbetet, förutsägbarhet och belöning. En annan viktig faktor för en god arbetsmiljö är ett hälsofrämjande ledarskap. Några kännetecken för detta är att ledaren visar omtanke om sina medarbetare och skapar förutsättningar för delaktighet. Ledaren bör också vara uppmärksam på tidiga tecken på en alltför hög stressbelastning och kunna tolka dem.<sup>32</sup>

I sin avhandling *Ansvar, hälsa och människa* har Sofia Kjellström utrett vilken syn samtiden har på människans individuella ansvar för sin hälsa. Människor förutsätts kunna ta ansvar för sitt fysiska välbefinnande och även hantera sitt känsloliv. Detta stämmer dock inte särskilt väl, enligt Kjellström, då enbart 30 procent av befolkningen har de förmågor som behövs. Därmed finns det en avvikelse mellan vad människor klarar av och de krav som samhället ställer på dem. Individen måste ha självinsikt och ett utvecklat kritiskt tänkande för att kunna ta ansvar för sin egen hälsa. Istället för att reflektera över sina egna individuella möjligheter och behov följer majoriteten, enligt Kjellström, gruppens eller samhällets värderingar och krav. Höga krav kan dock vara av godo då människor utvecklas när de har krav på sig. Stöd och goda förutsättningar är vad som behövs för en bra utveckling, och där anser Kjellström att arbetsgivarna har ett ansvar.<sup>33</sup>

---

<sup>31</sup> Arneson, s. 241-54.

<sup>32</sup> Annemarie Hultberg, "Ett hälsosammare arbetsliv – Vägledning för goda psykosociala arbetsförhållanden", *Socialmedicinsk tidskrift* (2007:2), s.114-22.

<sup>33</sup> Sofia Kjellström, *Ansvar, hälsa och människa: en studie av idéer om individens ansvar för sin hälsa* (Linköping: Institutionen för hälsa och samhälle, Linköpings universitet, 2005).

## ***1.5 Syfte och frågeställningar***

Syftet är att granska två bankers hälsoarbete och deras syn på ansvaret för individens hälsa.

Frågeställningar:

- Varför satsar bankerna på hälsa, i vilken form sker detta och vad förväntar de sig att det ska ge?
- Är målen desamma centralt och ute i banken samt får man tillräckligt med stöd från sina överordnade för att förverkliga dem?
- Hur ser bankerna på ansvaret för individens hälsa?

## **2 Metod**

### ***2.1 Val av metod***

En kvalitativ studie, i form av intervjuer, utfördes då syftet var att undersöka hälsoarbetet på två banker mer ingående. Intervjumodellen som valdes var öppen, då utfrågning med standardiserad intervju eller enkät i allmänhet inte fungerar så bra om man vill kunna följa upp en fråga med fördjupningsfrågor. Frågorna måste kunna anpassas efter varje individ vid djupgående intervjuer, vilka ligger till grund för denna studie. Dessutom får man bara äkta svar om det är ett genuint samtal med givande och tagande.<sup>34</sup> Kvalitativa studier är ofrånkomliga för sådant som är vagt, mångtydigt och subjektivt, såsom upplevelser och känslor, som inte kan mätas direkt.<sup>35</sup>

### ***2.2 Urval och avgränsning***

För att möjliggöra en eventuell jämförelse företagen emellan bestämdes det att endast en bransch skulle vara föremål för denna granskning. Genom handledaren etablerades en kontakt på ett företag som arbetar med företagshälsovård i en specifik bransch, nämligen bankväsendet. Valet föll då på denna bransch och för att kunna analysera ämnet mer

---

<sup>34</sup> Göran Wallén, *Vetenskapsteori och forskningsmetodik*, 2:a upplagan (Lund: Studentlitteratur: 1996), s. 76.

<sup>35</sup> *Ibid.*, s. 73.

djupgående utsågs endast två banker till förmån för fler intervjuer per bank. Av praktiska skäl föll valet på Stockholmskontor.

Kontakten på företagshälsovården förmedlade lämpliga namn för deltagande i denna studie. Ett urvalskriterium var en person med central position på Human Resources-avdelningen samt tre avdelningschefer inom respektive företag. Denna fördelning valdes för att kunna utröna eventuella skillnader i synsättet mellan centrala och perifera positioner. En likvärdig positionsfördelning mellan bankerna var ytterligare ett urvalskriterium för möjliggörandet av en eventuell jämförelse dem emellan. Tre avdelningschefer ansågs tillräckligt för att få en bred informationsbas samt inblick i hur det vardagliga hälsoarbetet fortlöper. Följande personer, här med fiktiva namn, intervjuades:

Bank 1:      Carin, central position på Human Resources-avdelningen  
              Mats, avdelningschef  
              Björn, avdelningschef  
              Thomas, avdelningschef

Bank 2:      Ingrid, central position på Human Resources-avdelningen  
              Rita, avdelningschef samt hennes närmaste kollega Kristina  
              Martin, avdelningschef  
              Johanna, ställföreträdande kontorschef

Human Resources kommer fortsättningsvis att i texten benämnas som HR.

### ***2.3 Procedur***

Deltagarna kontaktades via telefon och efter att de delgivits information om uppsatsen avtalades tid för intervju. Varje intervju genomfördes på respektive respondents arbetsplats och båda författarna var närvarande vid samtliga intervjuer. Intervjuerna spelades in med medgivande från varje respondent, för att sedan transkriberas för vidare analys. Respondenterna hade i förväg informerats om deras och bankens anonymitet i studien. De öppna intervjuerna baserades på ett antal stolpar som utgick från uppsatsens frågeställningar. Detta möjliggjorde att frågorna kunde anpassas efter varje individ. Varje fråga följdes därefter

ofta av fördjupande följdfrågor för att erhålla en mer ingående bild av individens uppfattning. (För frågemall, se Bilaga 2)

## ***2.4 Analys av data***

Efter transkriberingen genomlästes samtliga intervjuer ett flertal gånger för kategorisering av materialet under respektive frågeställning. Därefter lästes materialet igen igen för att analyseras tematiskt. Tematiska analyser innebär att man strukturerar materialet utifrån teman.<sup>36</sup> Dessa teman kan vara deduktiva, då de är bestämda i förväg, eller induktiva, då de utarbetats utifrån insamlad data.<sup>37</sup> I analysen av materialet växte efterhand några induktiva teman fram utöver de redan deduktiva. Bearbetningen och tolkningen av materialet följde sedan talets nyanser nära.<sup>38</sup>

Tolkningslära är en fri översättning av den vetenskapsteoretiska traditionen hermeneutik. Den har sitt ursprung i teorier om texttolkning och handlar om tolkning av innebörder i texter, symboler, upplevelser, handlingar eller, som i detta fall, ett samtal. Hermeneutiken är inriktad på tolkning av den upplevande och handlande individen och kan även ses som en allmän lära om förståelse och kommunikation.<sup>39</sup> En tolkning av materialet innebär i många fall att man visar på innebörder eller sammanhang som finns bakom det som direkt framträder eller kan observeras i ett samtal, en text eller handling. Tolkningar måste ske i relation till en kontext.<sup>40</sup>

För kännedom kan nämnas att citaten i viss mån har omarbetats från talspråk till korrekt svenska. Innebörden har dock ej påverkats av detta.

## ***2.5 Validitet och reliabilitet***

Med validitet i kvalitativ metod brukar man mena undersökningens vetenskapliga värde, det vill säga kvalitet, trovärdighet och meningsfullhet.<sup>41</sup> Validiteten i denna uppsats kan anses vara relativt god då avsikten var att ställa relevanta frågor i förhållande till uppsatsens syfte

---

<sup>36</sup> Pia Langemar, *Att låta en värld öppna sig – Introduktion till kvalitativ metod i psykologi*, Kompendium (Stockholm: Psykologiska institutionen, Stockholms universitet, 2008), s. 83.

<sup>37</sup> *Ibid.*, s. 83.

<sup>38</sup> Wallén, s. 76.

<sup>39</sup> *Ibid.*, s. 33f.

<sup>40</sup> *Ibid.*, s. 34.

<sup>41</sup> Langemar, s. 69.

och frågeställningar. Vid intervjutillfällena undveks ledande frågor för att inte påverka svarens natur. Då enbart Stockholmskontor besöktes är inte resultatet representativt för bankerna i stort, vilket förmodligen har påverkat validiteten. Generella slutsatser av bankernas hälsoarbete nationellt sett kan därför ej dras.

”Reliabilitet står ibland för tillförlitlighet i mätningar, och eftersom mätningar inte sker i kvalitativ metod kan man förstås inte tala om reliabilitet i detta sammanhang. Om det däremot syftar på tillförlitligheten i den kvalitativa datainsamlingen blir det ändå inte meningsfullt att dra en gräns mellan reliabilitet och validitet i kvalitativ metod, därför att reliabilitetsbegreppet även då är avhängigt att kvantitativ metod handlar om mätning.”<sup>42</sup>

Utifrån ovanstående citat om reliabilitet anser vi att det är tillräckligt att i denna uppsats enbart diskutera validiteten.

### 3 Resultat

Nedan presenteras resultaten av de fastställda frågeställningarna som utgörs av deduktiva teman, vilka åskådliggörs i form av underrubriker. Ur dessa resultat har även två induktiva teman vuxit fram, vilka är *Träning på arbetstid* och *Ledarskap*. Under varje rubrik presenteras de två bankerna för sig där Bank 1 är först ut i samtliga fall utom där gemensamma element för båda bankerna finns. I dessa fall presenteras de elementen först. Undantaget är avsnittet om *Hälsoombud* där enbart Bank 2 talade om denna position. I de långa avsnitten har uppdelningen mellan bankerna markerats med rubriker för att underlätta överskådligheten. För att göra detta avsnitt mer levande och personlig kommer samtliga respondenter att nämnas vid de fiktiva namnen.

Varje frågeställning avslutas med en kort sammanfattning för att tydliggöra resultatet.

---

<sup>42</sup> Langemar, s. 69.



### ***3.1 Varför bankerna satsar på hälsa, i vilken form detta sker och vad de förväntar sig att det ska ge***

På frågan om varför bankerna satsar på hälsa märktes att de flesta inte reflekterat över detta tidigare. Enbart ett tydligt svar framkom då Ingrid, med central HR-position på Bank 2, hänvisade till arbetsmiljölagen. Vissa anledningar till varför bankerna satsar på hälsa framkommer dock i svar på andra frågor. Därför återfinns svaret på första delfrågan i denna frågeställning utspritt under de olika delrubrikerna.

#### **3.1.1 Attraktivitet i branschen**

På Bank 1 anser man att det är viktigt att vara en attraktiv arbetsgivare för att kunna bibehålla den kompetens man har samt kunna attrahera medarbetare och säkra en långsiktig ekonomisk tillväxt. Den vision man har satt för arbetsmiljöarbetet är att man ska ha en sund affärsdrivande miljö.

Mats menar att det är viktigt att ligga i framkant på hälsofronten då det är ett konkurrensmedel. Olika individer värdesätter dock olika saker. Ungdomar kan uppskatta 2000 kronor i friskvårdsbidrag, en erfaren valutamäklare är mer intresserad av lön och bonussystem medan äldre medarbetare värdesätter anpassade arbetsuppgifter efter ålder, situation och erfarenhet.

Ingrid, på Bank 2, talade om vikten av att ha ett bra rykte:

”Ett schysst företag är ju en attraktiv arbetsgivare, både för de som är här, och för de som är utanför. Och ryktet om oss, det är ju absolut avgörande för hur man ska uppfattas. Vi kan annonsera, och vi kan vara ute, och vi kan berätta och så, men det allmänna snacket om hur det är att jobba hos oss, det är ju ändå det som får mest fötter eller mest öron.”

Hon menar att det är viktigt att vara en bra arbetsgivare kring arbetsmiljöfrågor då alla andra i denna bransch också är det. Ingrid frågar sig då hur de kan bli bättre än de andra. Viktigt är, menar hon, att attrahera hela människan ur olika aspekter. Banken behåller exempelvis inte sina bästa medarbetare enbart för att det finns ett gym de kan använda på arbetstid.

Martin och Johanna medger att de inte reflekterat över frågan om hälsa och attraktivitet. Johanna medger vidare att hälsoaspekten inte tas upp i anställningsintervjuer, utan detta är något det ges information kring först när man påbörjat sin anställning.

### **3.1.2 Goodwill**

Carin, på Bank 1, tror att det är jätteviktigt att få goodwill från de anställda genom hälsoarbetet. I turbulenta tider då det händer mycket och många förändringar sker är det särskilt viktigt att de anställda känner att banken har en gedigen vilja att de ska må bra. Som Björn formulerar sig: *”Vi gör det för att få ut det bästa möjliga utav medarbetarna på ett förnuftigt sätt.”*

På Bank 2 håller Martin och Johanna med om att företaget får ett övervärde om det är hälsosamt och att inte bara försäljning hamnar i fokus. Ingrid's åsikt angående goodwill är:

”Att vara ett schysst företag, det är ju det som är avgörande för goodwillen. Och ett schysst företag ser till sina medarbetare ur många olika aspekter, där en bra arbetsmiljö absolut är en väldigt viktig aspekt. Däremot så vill jag inte sätta det i samband med att man är frikostig och generös. Jag tror inte man kan köpa goodwillen genom att: Nu höjer vi friskvårdspengen till fem tusen, och då får vi goodwill. Alltså, det är inte där det ligger, utan det ligger mer i kulturen. Men man ska absolut ge möjlighet för medarbetare att skapa förutsättningar för olika delar. Och jag menar, skulle någon vara i en väldigt speciell situation, viktproblem eller så, självklart så ska man göra allting för att hjälpa den personen till att komma vidare. För vi har ett arbetsgivaransvar och då ska vi göra det.”

### **3.1.3 Hälsoombud**

På Bank 2 finns hälsoombud vars syfte är att stimulera och engagera medarbetarnas livsstil till en mer hälsosam inriktning, vilket Martin anser att både medarbetarna och företaget tjänar på. Han tror att det blir ett större medvetande, att folk rör sig mer och att sammanhållningen stärks genom hälsoombudens inspirerande arbete. Vidare anser han att personalen blir friskare samt presterar bättre och förutom att arbetsplatsen också blir roligare och attraktivare är det även positivt på kronor- och örenstadiet för företaget.

För att ge hälsoombuden återkoppling görs varje år utvärderingar om upplägget av dessa. På Martins avdelning anser man att hälsoombudens arbete är bra. Där finns, utöver de två hälsoombuden, även en utbildningsansvarig och en biblioteksansvarig. Dessa bjuder in föreläsare från banken samt köper in studentlitteratur som personalen får ta hem och läsa. Martin tror att detta leder till att jobbet känns roligare och att personalen lär sig mer än bara just det de sysslar med. Även om andra avdelningar kanske inte har dessa positioner menar han att det är företagsekonomiskt ganska effektivt.

Enligt arbetsmiljölagen ska man ha ett systematiskt arbetsmiljöarbete med arbetsmiljöronder. Banken har partsammansatta kommittéer som har benämningen hälso- och arbetsmiljökommitté, eftersom även hälsoombuden är med i detta arbete. Meningen är att hälsoombuden ska hjälpa cheferna i deras hälsoarbete på avdelningarna.

Ingrid undrade kritiskt på vilket sätt man som hälsoombud förtjänar rätten till att kunna hjälpa till i hälsofrågor när man är en kollega. Hon tycker det är lite spännande med hälsoombuden och anser att de står inför en riktig utmaning: *”När de har bowlat, spelat boule, haft stegräknare, gått stavgång, när de har gjort det några gånger, vad ska man göra sen då?”* Hon fortsätter med att undra vilket förtroende man behöver ha i botten för att det ska bli något bestående av de olika insatserna.

### **3.1.4 Undersökningar och uppföljning**

Hälsoundersökningar av de anställda görs vart tredje år på båda bankerna. Bank 1 genomför arbetsmiljöronder och utöver dessa ronder får de även besök av ergonomer. Bank 2 nämnde något de kallar *Hälsokontot* som innebär att man även tar upp den psykosociala och ergonomiska situationen utöver den fysiska.

Bank 1 satsar i hög utsträckning på medarbetarundersökningar där en stor personalundersökning, kallad *Voice*, behandlar bland annat frågor om hälsa. Dessutom genomförs djupa utvecklingssamtal med medarbetarna två gånger per år samt en daglig avstämning av de anställdas arbetsbelastning och stressnivå genom en så kallad barometer som är graderad från noll till 100 procent. Genom barometern signalerar de anställda sin dagsform och vid behov kan chefen agera. Enligt Mats var 60 procent en siffra att sträva efter då detta motsvarar en bra balans mellan arbetsbörda och stressnivå. När en anställd noterar 90

procent, motsvarande ”*jag klarar inte mer*”, för chefen ett individuellt samtal med den anställde för att lösa situationen. Barometern ses som ett enkelt verktyg för chefen att få en uppfattning om hur de anställda mår i det dagliga arbetet.

Bank 2 genomför årliga medarbetarundersökningar där man bland annat jämför svaren mellan frågorna om arbetsbelastning och förutsättningar för att se hur personalen mår. Svaren anges på en femgradig skala och svarar man en etta eller tvåa på dessa frågor, anses man vara i riskzonen för att bli sjuk. Att dessa siffror innebär högre risk togs fram efter ett konstaterande att avdelningar med låga siffror hade en högre sjukskrivningsfrekvens.

Gällande uppföljningen av de olika undersökningarna var uppfattningen bland de intervjuade cheferna på Bank 2 olika. Majoriteten var nöjd med hur det fungerar idag, men en del kritiska röster höjdes dock. Johanna ansåg att uppföljningen, i form av resultatredovisning, genomfördes för sent för att resultaten skulle kännas aktuella, medan Ingrid menade att uppföljningen var obefintlig gällande hälsoundersökningarna och eftersökte därmed fler hälsopedagoger. Johanna berättade att uppföljningssamtal genomförs en gång varje eller varannan månad med var och en i personalen.

### **3.1.5 Möjlighet till fysisk aktivitet**

Något som förekommer hos båda bankerna är en friskvårdspeng genom vilken banken subventionerar hälsofrämjande aktiviteter för de anställda. Dessa bidrag är olika hos de två bankerna där Bank 1 ger 2000 kronor och Bank 2 ger 1000 kronor. Vissa chefer i Bank 2 påtalade att den anställde inte förfogade över hela summan själv. Trehundra kronor av denna gick istället till en gemensam pott på avdelningen. Vilken typ av hälsofrämjande insatser som gjordes med denna pott bestämdes avdelningsvis. Johanna ansåg att pengarna gärna hade fått vara lite större.

Utöver friskvårdspengen finns god tillgång till träningshallar, fria pass och gym på de stora kontoren centralt i organisationerna. Centralt har de anställda i Bank 1 även tillgång till massör och naprapat medan de anställda i Bank 2 har tillgång till pool. De mindre kontoren är mindre lyckligt lottade och Johanna uttryckte sitt missnöje med indragna subventioner på lokala idrottsanläggningar. På hennes kontor består numera den enda lyxen i en massagestol

med tillhörande avslappningsband som medarbetarna får utnyttja på arbetstid. Båda bankerna nämnde fruktkorgar som ett inslag i sitt hälsoarbete.

#### 3.1.5.1 Bank 1

I Bank 1 finns det ett antal idrottsklubbar och bidrag ges om man vill vara med i tävlingar och olika aktiviteter. Även konst- och musikföreningar finns. Golf, tennis och fotboll är några av de idrotter som utövas i klubbarna. Några tävlingar som nämndes var *Bellmansstafetten*, en gångtävling mellan bankerna och något som kallas *Stockholm City-rörelsen*. Den sistnämnda är en intern tävling där man får en poäng när man aktiverat sig i minst 30 minuter. För att uppmuntra de anställda att delta på lika villkor är maximalt antal poäng sju per vecka. Vinnande individer samt kontor med högst snitt premieras vid en prisutdelning. Mats berättade att man uppmuntrar lunchpromenader med motionsstavar. Han ansåg även att det är ganska bra att hans avdelning ligger längst bort i huset då man har 500 meter till matsalen. Detta bidrar till ytterligare rörelse för medarbetarna.

Bank 1 äger även ett flertal fastigheter. Dessa är utspridda över hela Sverige, allt ifrån Gotland, Skåne och Sälen till en anläggning uppe i fjällen. Där kan de anställda ansöka om att bo en vecka för att åka skidor. Kostnaden är subventionerad för att alla medarbetare ska ha råd. Det finns även fastigheter utomlands för dem som vill använda dessa.

På Mats avdelning anordnas aktiviteter av stillsammare karaktär på temat välbefinnande. Han förklarar varför: *”Det här är liksom inte 25-åringar som man åker upp till Sälen och åker skidor med utan då skulle jag få plocka ihop dem som plockepinn sen på akuten.”*

#### 3.1.5.2 Bank 2

Även Bank 2 har diverse idrottsföreningar med bland annat ridning, volleyboll, squash och innebandy. En del av de anställdas friskvårdspeng går till föreningarna och banken har en engagerad friskvårdsförening. Turneringar finns inom till exempel fotboll och golf, och många deltar även i öppna spåret inför Vasaloppet i Sälen, vilket gör att banken har bussar som åker dit.

På Martins avdelning utgjorde varje kvartal under 2007 ett eget tema. Exempelvis var temat för det andra kvartalet *Mer Rörelse*. Stegräknare köptes in och medarbetarna skulle ”*Gå till Shanghai*” där en ny filial var på väg att öppnas. Denna avdelning har även provat på yoga, lunchpromenader, lunchkonserter samt ätit frukost tillsammans. Martin är nöjd med det som görs idag men är övertygad om att saker kan förbättras.

Johanna uttryckte sin glädje över att banken tycker att hälsa är så viktigt. Enligt henne underlättar det i det dagliga arbetet.

### **3.1.6 Träning på arbetstid**

Båda bankerna har generellt sett samma inställning till träning på arbetstid. Hinner man med sina arbetsuppgifter ser de flesta cheferna inga problem med att man går iväg till gymmet under dagen.

Björn, på Bank 1, ser det så här: ”*Så länge jobbet blir gjort så har vi frihet till att hantera tiden själv och fokusera på vad som är viktigt rent hälsomässigt.*” Carin menar att träning på arbetstid kommer att ge ett bättre resultat i resultaträkningen.

I kontrast till detta uttrycker sig Ingrid, på Bank 2, på detta vis: ”*Det här med motion på arbetstid, det tror vi inte på.*” Däremot ändras hennes attityd under samtalets gång. Då menar hon på att ingen uttalad flexitid finns och att det inte är självklart att man tar av sin arbetstid. Samtidigt har banken ett förtroende för att de anställda sköter sina uppdrag trots att de tränar under arbetsdagen.

Rita berättar emellertid om förmånen där de anställda som fyllt 58 år har rätt till en motionstimme varje vecka på arbetstid: ”*Det här är någonting som ska uppmuntras, men samtidigt så är de ju också väldigt medvetna om att det är ingen timme som jag tar för att gå hem lite tidigare eller går ut och handlar julklappar för eller någonting, utan man kör.*”

Martin anser att företaget tjänar på att medarbetarna tar en längre lunch och tränar då arbetsdagarna är långa. Det är en vinn-vinn situation, för även om man kan vara trött när man tränat, anser han att man blir starkare och orkar mer på längre sikt.

### 3.1.7 Ledarskap

Samtliga respondenter i båda bankerna är överens om att de som arbetsgivare har störst ansvar för enheten och organisationen för att individens arbetsmiljö ska fungera.

Enligt Thomas, på Bank 1, kan man ha hur god arbetsmiljö som helst men har man en ledare som inte fungerar så kommer man ändå inte att må bra. Under våren kommer banken att jobba mycket med cheferna i form av stödjande processer och verktyg. Cheferna ska få lära sig vad de kan göra i sin vardag för att se till att de friska medarbetarna håller sig friska samt lära sig verktyg för att fånga de personer som är i riskzonen så att de kan få hjälp att bli friska. Thomas menar att ledaren har en jätteviktig roll och uttryckte sig så här angående sitt eget ledarskap:

”Att satsa på hälsa är att satsa på att bygga upp positiva egoister kan man väl säga. Om jag trivs med mig själv, satsar på mig själv, så visst, jag fokuserar på mig själv, lätt egoistisk, men jag smittar ju av mig på ett positivt sätt på mina medmänniskor. Och kan jag inspirera en person till att börja träna, så kommer vi två tillsammans smitta av oss på en tredje. Då kommer våra kunder att märka av det, och så kommer jag trivas ännu bättre med mitt jobb.”

Han fortsätter sedan med att berätta hur hans avdelning ”tvingas” ut på lunchpromenader ibland. Personalen suckar och tycker att han är knäpp men en bit in på promenaden vänder attityden till det positiva och medarbetarna känner att energinivån är på väg upp igen. Thomas sätt att jobba med hälsa är att ställa krav på sitt ledarskap och menar att många ledare skulle kunna vara lite mer provocerande och försöka vara en god förebild:

”Om jag som ledare står bakom och tror på att det är viktigt att jobba med sin egen hälsa, så kommer mina medarbetare att kunna tro på det också. Om jag skulle sitta här på mitt rum och dricka en konjak till kaffet varje dag och vara smålullig på eftermiddagen, så är det ingen som kommer tro på att jag tycker hälsa är viktigt på en arbetsplats.”

På Mats avdelning är många över 50 år och hans största utmaning, ur hälsoperspektiv, är att hålla sina anställda motiverade och även få dem att känna sig uppskattade och värdefulla. De

ska inte bara känna sig som en provionskugge i banken, utan även lämna över sin kunskap till sina yngre medarbetare. Banken har även ett förmånligt erbjudande för dem som fyllt 58 år då en stor del av lönen bibehålls samtidigt som en viss reduktion av arbetstimmar görs. Mats anser att det viktigaste de gör ur ett hälsofrämjande perspektiv är att de ser till att de alltid tar pulsen på personalen så att de inte kör för hårt med hänsyn till ålder. Man har kommit fram till att personalens erfarenheter kan utnyttjas bättre om de inte arbetar för hårt. Han tror även att den viktigaste hälsofrämjande faktorn egentligen är två saker. Det ena är att individen får känna sig viktig samt bli sedd och bekräftad, vilket förmodligen är det viktigaste för motivationen. Det andra är individens arbetskamrater. Arbetar man med negativa människor är det totalförödande. Mats tror att chefen kommer först på tredje plats: *”Jag tror att man lägger för stor betydelse på chefen. Chefen kanske måste bekräfta en naturligtvis, men jag tror att framför allt gänget runt omkring är väldigt viktigt.”*

Även Ingrid, på Bank 2, är övertygad om att friska medarbetare ger bättre resultat och att ledarskapet har en otroligt viktig betydelse för hur man mår, då ledarskapet i hög grad skapar förutsättningar: *”När vi tittar på gruppen som är i balans, vad är det som utmärker dem? Jo, de känner sig delaktiga, de har starkt förtroende för alla chefsnivåer, de känner att de blir tillvaratagna, de har en tydlig plan, alltså deras kompetens nyttjas.”*

Martin anser också att det inte bara är fysisk hälsa utan också det psykiska välmåendet som är viktigt. Glada, positiva medarbetare gynnar företaget, menar han.

Johanna tror att det kan vara viktigt att vara en god förebild när det gäller hälsa och fysisk aktivitet. Chefens bidrar till en viss mentalitet och de anställda härmar ofta chefens beteende.

### **3.1.8 Rehabilitering, förebyggande och främjande**

#### **3.1.8.1 Bank 1**

För fem år sedan startade Bank 1 ett projekt för att undersöka vad som gör människor sjuka. Ett externt företag anlätades som intervjuade alla sjukskrivna samt gjorde vissa enkäter. Detta resultat ligger till grund för dagens effektiviserade rehabiliteringsarbete.



Banken har olika leverantörer inom hälsans olika dimensioner, de fysiska, psykiska och sociala, och strävar efter att de ska samarbeta i så stor utsträckning som möjligt. Företagshälsovården som innefattar den mentala hälsan ska vid behov slussa vidare till dem som arbetar med den fysiska hälsan och tvärtom. Det är viktigt att dessa olika leverantörer känner till varandra och inser var gränserna går för den egna verksamheten. I intervjuerna framkom åsikten att banken tar stort ansvar för personalens välmående och erbjuder snabbt tio samtal med psykolog om någon mår dåligt, oavsett anledning. Det inledande samtalet är en bedömning av vad individen behöver för att inte bli sjuk eller för att bli frisk. Detta kan exempelvis te sig i form av terapi, livsstilscoachning eller personligt träningsprogram för att få tillbaka den anställde i arbete så fort som möjligt. Efter bedömningssamtalet kontaktas den anställdes chef och denne får då rekommendationer om vilka åtgärder som behöver vidtas. Mats var tacksam över förmånen att ha en HR-advisor, som arbetat en del med rehabiliterings- och hälsofrågor, på sin avdelning. Det är en extra styrka då det har varit en enormt hög långtidssjukfrånvaro på hans avdelning. Långtidssjukfrånvaron avser mer belastnings-, utslitnings- och åldersrelaterade skador än den schabloniserade bilden av utbrändhet. Vid intervjutillfället var en av avdelningens långtidssjukskrivna medarbetare på Kanarieöarna för rehabilitering av ryggproblem. Under tre veckor fick medarbetaren tillgång till massörer, föreläsningar samt träning två gånger per dag.

Björn, som ansvarar för en mindre avdelning, inser att det är mycket viktigare för dem med små lag att fokusera på individen, vad de kan göra för att hjälpa individen att snabbt komma tillbaka i arbete igen. Att individen verkligen får uppmärksamhet, känner sig sedd, har kontakt med sin arbetsgivare och sin arbetsplats samt vet vilka åtgärder som ska vidtas vid sjukskrivning. Han anser att förebyggande insatser är den viktigaste delen av hälsoarbetet: *”Det är fruktansvärt dyrt för oss om en nyckelmedarbetare är borta.”*

Banken betalar kurser i form av livsstilscoachning, stressförebyggande, samt kurser om övervikt, rökning med mera. Därefter kan dessa personer slussas vidare till den hjälp de behöver. Carin tror att en del medarbetare har tjänat mycket på att sluta röka och andra interventioner.

Thomas ansåg att mest tid lades på främjande hälsoarbete och nästan ingen på rehabilitering. På hans avdelning var det mer proaktivitet än reaktivitet, medan Mats ansåg att man på hans avdelning inte var så duktiga på främjande hälsoarbete. Där ansågs det förebyggande arbetet

mestadels bestå i att ha koll på hur de anställda mår: *”Kör vi det här gänget för hårt eller inte? Kommer det att landa som sjukskrivningar, har jag bra chefer som ser och bekräftar och de här bitarna, det är det viktigaste.”*

### 3.1.8.2 Bank 2

Ingrid förklarar att det är legala skäl som ligger till grund för hälsoarbetet. Det finns en arbetsmiljölag som talar om att företaget har ett ansvar för den psykosociala och den fysiska hälsan/hälsofrågan eller arbetsmiljön. I ett företag som detta handlar det mest om den psykosociala arbetsmiljön. Banken hade en sjukfrånvaro som steg under en period och fick då ett starkt kostnadsfokus, eftersom både sjuka medarbetare och uteblivna intäkter kostar pengar.

Banken bjuder in sina chefer till diskussioner och informationsträffar gällande olika ämnen såsom stresshantering, hjärt- och kärlinformation och alkoholproblem. Olika handlingsplaner finns klara för hur man hjälper de anställda med alkoholism, rökning och andra typer av missbruk.

Johanna vittnade om hur stödet för en sjukskriven medarbetare kan te sig. Efter att tidigare ha varit halvtidssjukskriven för en pisksnärtskada hamnade en medarbetare mitt i ett rån på bankkontoret. Därefter sjukskrevs denne på heltid och går numera i terapi och tränar mycket i rehabiliteringssyfte. I övrigt anser Johanna att det på kontoret tränas mycket i förebyggande syfte. Hon noterar en stor skillnad mellan de medarbetare som är hälsomedvetna och den medarbetare som röker, har dåliga matvanor och undviker träning. Denne individ är överrepresenterad i avdelningens sjukfrånvarostatistik.

Johanna inser att de psykologiska perspektiven spelar in i sjukfrånvarostatistiken och förmodar att man håller sig friskare om jobbet satsar lite på en. Hon tror att det annars kan låta så här: *”Det är ingen som bryr sig om mig på jobbet, jag kan lika gärna vara hemma idag, jag är förkyld, strunt samma.”*

Ingrid anser att man måste jobba mer med hälsa genom att förhindra uppkomsten av sjukskrivningar. Kan man inte förebygga, utan det redan har inträffat, då ser man till att det blir en lösning. Förebyggande, underhåll och eftervård anses alla vara viktiga komponenter.

Sen är det också mycket eget ansvar med att upprätthålla eftervården. I organisationen är ålderspyramiden bredast upptill, då många medarbetare har jobbat på banken i många år. Ingrid informerar vidare att medelåldern bland personalen är 47 år totalt sett och med all denna erfarenhet är det svårt att med auktoritet tala om för dessa medarbetare hur de ska göra något: *”Det finns en fara i det när det kommer unga, glada entusiaster som säger; Yippie, nu går vi på SATS! Inte fasen vill någon gå på SATS. Det är liksom inte det som gäller.”*

### **3.1.9 Sammanfattning**

Båda bankerna satsar på hälsa för att få ner sjukskrivningstalen och samtidigt skapa friska, motiverade och produktiva anställda. En annan aspekt är att behålla och locka till sig den bästa kompetensen i branschen. Gemensamt för hälsoarbetet i dessa banker är medarbetar- och hälsoundersökningar samt en friskvårdspeng. För dem som arbetar centralt i organisationerna finns det dessutom träningsmöjligheter i företagets egna lokaler. För övrigt anordnas det en mängd olika aktiviteter ute på avdelningarna. Inom båda bankerna arbetar man främst förebyggande, men när något inträffat är man bra på att agera snabbt.

Bankerna förväntar sig att insatserna på sikt ska ge ekonomisk vinst då glada och friska medarbetare gynnar företaget.

## **3.2 Mål och stöd centralt och perifert i banken**

### **3.2.1 Synen på mål**

#### *3.2.1.1 Bank 1*

Banken hade tidigare en hög sjukfrånvaro och kände att detta måste åtgärdas. Carin berättar att de för fem år sedan därför började se över hur de skulle gå till väga för att minska sjukfrånvaron och hitta ett sätt att få människor friska igen. Numera använder de sjukfrånvarotal som ett mål. Målet på 4,1 procent är redan uppnått och sjukfrånvaron är nu nere på 3,9 procent. Kring inflödet av nyligen insjuknade är målet inte satt ännu, men det ses för närvarande över. Enligt Mats är målet att man ska må bra, men någon specifik siffra nämns inte. Han säger: *”Det ligger väldigt mycket i våra mål att det ska vara ett välbefinnande för medarbetarna. Det är inte bara företagets vinst. Det ska inte vara på*

*bekostnad av medarbetarna. Det ligger i visionen, det ligger i målsättningen.*” Mats fortsätter med att berätta om uppföljningen av både de kort- och långtidssjukskrivna och hur viktigt det är.

En gång om året går Björn, tillsammans med företagshälsovården, igenom bland annat statistik på frånvaro. Han vill ha statistik på både korttids- och långtidsfrånvaron och anser att de måste ha mål för att den ska sjunka. Uppifrån har han däremot inga specifika procentmål då det inte fungerar på små avdelningar. Det blir fel sätt att mäta på enligt honom. Istället värderar de själva sin situation på avdelningen och håller ett öga på trendens riktning. Är trenden fel går de in och finner orsaken till detta och vidtar därefter nödvändiga åtgärder. Inte heller Thomas har några konkreta mål utan får mest hårda styrtalsmål uppifrån:

”Hälsoarbetet är ju ständigt löpande. Man skulle väl kunna sätta mål på en sådan här termometer, men det är ett ständigt löpande jobb, och samtidigt om målet skulle vara att det aldrig är någon som ska ligga på 90 så kan det bli fel, för att då kanske aldrig någon vågar sätta sig på 90 procent. Däremot så har vi pratat en del i banken om det här med att vara långtidsfrisk, vilket är ett sunt mål.”

Han menar att när man sätter mål som har med hälsan att göra är det viktigt att man inte ljuger för sig själv. Det bör vara så objektivt som möjligt.

### *3.2.1.2 Bank 2*

Även denna bank hade tidigare scenariot med höga sjukskrivningstal. Målet på fyra procent har uppnåtts och Ingrid trodde att siffran hade sjunkit till 3,8 procent vid årsskiftet. Därtill har de ett mål angående långtidsfriska, där de säger att minst 80 procent utav medarbetarna ska vara sjuka färre än fem dagar under ett år. Fem dagar anses vara normalt då alla kan drabbas av exempelvis magsjuka och influensa. Utöver dessa mål har banken även mål kopplat till medarbetarundersökningarna. Färre än 20 procent av medarbetarna ska ligga i riskzonen för sjukskrivning och fler än 80 procent ska uppleva välbefinnande. Angående mål uttrycker sig Rita så här: *”Banken har ju totalt sett ett mål, en vision om hur det ska vara och fungera och så vidare. Sen är det ju verkligen upp till respektive enhet, enhetschef och avdelningschefer att det här efterlevs och det är inget tvång, det är inga måsten, utan det är bara att medarbetarna ska må bra helt enkelt.”* Hur personalen mår får man enligt henne fram via

bland annat medarbetarsamtal och utvecklingssamtal. Rita anser vidare att motiverade medarbetare är företagets drivkraft. Martin talar om att de har mål i form av till exempel långtidsfriska och hur mycket folk är borta, men att målen inte är så tydliga och att hälsoarbetet är helt fritt. Utmaningen är att utforma aktiviteter där man även får med dem som behöver det mest. Enligt Johanna finns inga uttalade mål gällande hälsan, utan bara när det gäller försäljning och liknande.

### **3.2.2 Upplevelsen av stöd**

Carin, på Bank 1, upplever att hon har stöd från sina överordnade även om intresset varit större tidigare då de tog fram processerna runt sjukfrånvaron. Nu när det rullar på står det inte längre högst i fokus. Men det går i vågor och hon poängterar att det är en viktig framgångsfaktor att man faktiskt uppifrån också visar att det här är viktigt. Företagets generositet mot de anställda gör att Mats och Björn upplever att de har fullt stöd från HR samt företagshälsovården. Även Thomas upplever stort stöd och har ett nära samarbete med sin närmaste chef. Denne håller ett öga på Thomas så att han inte arbetar för mycket och stöder honom i att nå sina personliga mål.

Ingrid, på Bank 2, menar att det är många frågor som ska vara i fokus och hälsa utgör enbart en av dessa. Allmänt tycker man på banken att hälsofrågor är viktiga och hon upplever inget direkt motstånd uppifrån. Trots att Martin inte sökt stöd uppifrån, upplever han att stödet finns då hans chef är idrottslig av sig. Därför har han, tillsammans med sina hälsoombud, drivit på med eget hälsoarbete på avdelningen. Även Rita och Johanna nämner en träningsmedveten chef och att stödet från denne är gott. Exempelvis får man på Johannas avdelning sitta i massagestolen på arbetstid.

### **3.2.3 Sammanfattning**

Centralt har båda bankerna specifika mål formulerade i siffror medan avdelningscheferna mest har styrmål. Stödet från de överordnade anses gott i alla led.

### ***3.3 Individen, banken och ansvaret***

När det gäller ansvaret för individens hälsa har Bank 1, enligt Carin, en generös syn som hon tydliggör på detta sätt:

”Om man har en individ som inte mår bra och inte presterar på arbetet, vare sig det beror på om hon har problem hemma eller att det inte fungerar i arbetet, så kommer man fortfarande att prestera sämre på arbetet. Det gäller att se den helheten. Om vi menar på att det är med din man som du har problem då kan du lösa det själv. Är det så vi resonerar så kommer det att ta längre tid innan den personen är på banan, istället för att säga att vi kan erbjuda dig hjälp i form av det, det eller det.”

Mats menar att det är individen som bär ansvaret för sin egen hälsa men att även banken måste försöka göra så gott den kan. Han anser att banken näst intill tar för stort ansvar om det till exempel krisar i förhållandet hemma och undrar därefter var gränsen egentligen går för arbetsgivarens ansvar. Individen ges klara förutsättningar för att ta hand om sin hälsa, men det Mats känner att de kan bli duktigare på är att coacha.

Att individens hälsa är den enskildes ansvar, håller även Björn med om. Han tycker inte att han kan gå runt och säga att någon ska gå till gymmet: *”Huvudpoängen är att det är vuxna människor som måste göra egna val. Men vi försöker lägga förhållandena till rätta så att de lättare kan ta positiva beslut.”*

Thomas anser att alla kan ta ansvar för sin egen hälsa, men utifrån lite olika förutsättningar:

”Jag som ledare, jag har ett väldigt stort ansvar att vara en coach för varje individ. En coach ska vara en inspiratör, och coachning handlar ju om att hitta människors outnyttjade talanger och få dem att blomma ut. Det ansvaret, det är mitt jobb. Så, man kan väl sammanfatta det med att jag ska vara den inspiratören. Inspiration det är ju någonting som kommer utifrån och in. Det är det jag ska stå för och vara och locka fram. Eller snarare locka fram det som kommer inifrån var och en, och det är motivation. När man pratar om att en ledare ska motivera sina medarbetare så tror inte jag på det. För jag kan bara inspirera. Du kan motivera dig själv och jag kan motivera mig själv. För det krävs det inspiration utifrån.”

Även i Bank 2 har man samma syn gällande det delade ansvaret. Ingrid menar att det absolut är individens ansvar men att banken ska skapa förutsättningar för detta på olika sätt: *”Vi har tydliga, fysiska indikationer idag, när vi gör hälsokontroller på att det är någonting som du behöver göra för ditt liv. Låt oss hjälpas åt. Och då vet vi, att om vi investerar i det så kommer medarbetarna att må bättre, och då gör vi bättre resultat.”*

Rita, Kristina och Johanna anser alla tre att både arbetsgivaren och arbetstagaren har ett gemensamt ansvar. Rita säger dock att: *”Man skulle väl kunna tycka att det egentligen är individen som skulle ha ännu större ansvar, men många gånger kan det ju vara situationer där personen själv inte inser och förstår att man borde kanske göra någonting. Så därför svarar jag fifty-fifty.”* Hon menar vidare att man inte hela tiden kan överlåta ansvaret till någon annan utan man måste också själv ta sitt ansvar. Även om Martin tycker att det är individen i sig som bär ansvaret menar han samtidigt att företaget tjänar på att påverka.

### **3.3.3 Sammanfattning**

Samtliga respondenter ansåg, mer eller mindre, att det är individen som bär ansvaret för sin egen hälsa, men att företaget självklart ska skapa förutsättningar för att detta ska ske.

## **4 Diskussion**

Syftet med uppsatsen är att granska två bankers hälsoarbete samt deras syn på ansvaret för individens hälsa.

De frågeställningar som vi arbetat utifrån är: Varför satsar bankerna på hälsa, i vilken form sker detta och vad förväntar de sig att det ska ge? Är målen desamma centralt och ute i banken samt får man tillräckligt med stöd från sina överordnade för att förverkliga dem? Hur ser bankerna på ansvaret för individens hälsa?

Då resultatdelen är mycket omfattande har vi här valt att lyfta fram de för studien mest relevanta resultaten för diskussion.

#### ***4.1 Varför bankerna satsar på hälsa, i vilken form detta sker och vad de förväntar sig att det ska ge***

De flesta tillbringar en stor del av sin vakna tid på arbetet. Därför är arbetet och arbetsmiljön av största vikt för vår hälsa.<sup>43</sup> Kommuner, landsting, statliga myndigheter och privata arbetsgivare är sedan den 1 juli 2003 skyldiga att redovisa uppgifter om anställdas sjukfrånvaro i årsredovisningen. Denna frånvaro redovisas som en tilläggsupplysning till årsredovisningen och benämns ofta hälsobokslut. Men eftersom det är organisationens ohälsa som redovisas borde en mer korrekt benämning vara ohälsobokslut.<sup>44</sup> Dessutom är sjukfrånvaro som ett mått på hälsa otillräckligt då det inrymmer många tänkbara felkällor.

Många faktorer påverkar det ekonomiska resultatet i ett företag. Exakt vilka orsaker som ligger bakom ett visst resultat kan vara svårt att veta. Det är komplicerat att analysera det ekonomiska utfallet av strategisk hälsoutveckling enbart utifrån ekonomiska siffror. När man analyserar värdet och nyttan av en satsning på hälsoutveckling måste man även ta hänsyn till ett antal kritiska värden. Kritiska värden kan räknas fram genom följande faktorer: minskad sjukfrånvaro, lägre personalomsättning, ökad arbetseffektivitet, fler kunder, färre reklamationer samt ökad kvalitet och kvantitet.<sup>45</sup> Ett flertal av dessa faktorer nämndes i intervjuerna med bankcheferna i samband med varför man satsar på hälsa och vad de förväntar sig att satsningarna ska ge.

För ett par år sedan uppmärksammade båda bankerna att de hade höga kostnader i samband med den relativt höga sjukfrånvaron. Denna upptäckt kan vara en följd av lagen som trädde i kraft den 1 juli 2003 då de blev skyldiga att redovisa dessa siffror i samband med årsredovisningen.<sup>46</sup> De höga kostnaderna tvingade bankerna till åtgärder som ligger till grund för upplägget av hälsoarbetet idag. De kontinuerliga undersökningarna, träningsmöjligheterna, de välutvecklade förebyggande insatserna och den snabba rehabiliteringen visar på att dessa banker har ett salutogent perspektiv och har därmed kommit långt i sitt hälsoarbete som en offensiv organisation. Precis som utgångspunkten för Folkhälsomålet *Ökad hälsa i arbetslivet*, som utgör Målområde 4, inser bankerna att kraven i

---

<sup>43</sup> Kjellström et al, s. 84.

<sup>44</sup> Cronsell et al, s. 104f.

<sup>45</sup> Ibid., s. 36.

<sup>46</sup> Ibid., s. 105.



arbetslivet bör balanseras mot de anställdas möjligheter att kunna fungera och må bra under ett helt arbetsliv.<sup>47</sup>

Synen gällande träning på arbetstid skiljde sig mellan respondenterna. Majoriteten ansåg dock att detta inte var något problem så länge arbetsuppgifterna blev gjorda. Det är en fördel att träna på arbetstid, eftersom det är sannolikt att fler kommer att röra på sig då, och detta leder i slutändan till en hälsosammare arbetsplats. Inaktiva medarbetare har högre risk för sjukdom, sjukskrivningar samt kan ha lägre prestationsförmåga när de befinner sig på jobbet.<sup>48</sup> Två andra grundläggande mänskliga behov som sker på arbetstid, ätande och toalettbesök, ifrågasätts inte.<sup>49</sup> Borde inte fysisk aktivitet ingå i samma kategori?

Chefens position som opinionsbildare för hälsoutvecklingen i företaget är mycket stark.<sup>50</sup> Om inte chefen står bakom och visar att det är viktigt att arbeta med hälsa kommer inte medarbetarna att tro det heller. Två av avdelningscheferna påpekade vikten av chefen som god förebild. De var själva aktiva och märkte att detta inspirerade de anställda till att utöva fysisk aktivitet även dem. Chefens avgörande roll för lyckade hälsoarbeten har påvisats i studier.<sup>51</sup> Denna bild av chefen verkar ställa stora krav på honom/henne. Vad händer då med den chef som inte vill ta på sig ansvaret att agera hälsosam förebild? Behöver man överhuvudtaget vara en god förebild som chef? Blir företagen i så fall ännu mer hälsobringande och lönsamma? Eller skapar detta krav istället ohälsa hos cheferna?

En annan viktig roll chefen har är att visa omtanke om sina medarbetare och skapa förutsättningar för delaktighet.<sup>52</sup> Barometern, som används på Bank 1, är ett verktyg för de anställda att förmedla sin situation. I Folkhälsomålets Målområde 4 nämns vikten av att kunna påverka sin arbetstakt och arbetsmängd samt ha möjlighet att anpassa dessa faktorer efter aktuell arbetsförmåga.<sup>53</sup> Denna möjlighet kan ge känslan av delaktighet och inflytande över sitt arbete, vilket i sin tur kan påverka hanterbarheten av situationen. Detta är positivt

---

<sup>47</sup> Statens folkhälsoinstitut, <[http://www.fhi.se/templates/Page\\_\\_\\_\\_\\_122.aspx](http://www.fhi.se/templates/Page_____122.aspx)> (2008-03-07).

<sup>48</sup> Cronsell et al, s. 76f.

<sup>49</sup> Ibid., s 76f.

<sup>50</sup> Ibid., s 57.

<sup>51</sup> Arneson, s. 241-54.

<sup>52</sup> Hultberg, s.114-22.

<sup>53</sup> Statens folkhälsoinstitut, <[http://www.fhi.se/templates/Page\\_\\_\\_\\_\\_122.aspx](http://www.fhi.se/templates/Page_____122.aspx)> (2008-03-07).

eftersom hanterbarhet är en av de tre grundläggande begreppen i Antonovskys modell: Känsla av sammanhang, KASAM.<sup>54</sup>

Att vara attraktiv för de bästa i branschen samt behålla den kompetens de har, anser båda bankerna vara viktigt. Detta tror vi kan ligga bakom en del av orsaken till varför hälsoarbetet på just dessa banker är så välutvecklat. Man verkar vara ganska medveten om vad konkurrenterna erbjuder och ribban höjs därför hela tiden då man gärna vill matcha detta.

Ytterligare en anledning till varför man satsar på personalen verkar vara att bankerna vill få goodwill från dem. Nöjd personal ger mer tillbaka och genom en humanare arbetsmiljö frambringas mer motivation, dedikation och därmed bättre arbetsprestationer.<sup>55</sup> Detta gäller inte minst i turbulenta tider då omorganisationer kan beröra elementära frågor kring arbetsglädje och arbetets mening, men även frågor om lojalitet och vilja till uppslutning bakom företagets mål.<sup>56</sup> Skulle man kunna köpa sig goodwill genom att till exempel höja friskvårdspengen?

Synen på hälsoombudens roll i Bank 2 skiljer sig åt på olika avdelningar. På en avdelning där hälsoombuden får mycket utrymme har de även höga förväntningar på sig. De förväntas stimulera och engagera medarbetarna till att utforma en hälsosammare livsstil.<sup>57</sup> HR-representanten ställer sig dock kritisk till deras roll. Hon undrar på vilket sätt man förtjänar rätten till att kunna hjälpa till i hälsofrågor när man är en kollega. Är man villig att lyssna på sin medarbetare i frågor som kan tyckas privata?

## ***4.2 Mål och stöd centralt och perifert i banken***

En intressant upptäckt var att bankerna, central sett, inte verkar förmedla alla mål ut till cheferna, som exempelvis vissa siffermål. Många avdelningschefer nämnde att de enbart fick styrmål och inga specifika siffror. Detta kan bero på att vissa kontor är så små att varje sjukskrivning motsvarar en alltför stor procentandel för att kunna uppnå ett specifikt siffermål på exempelvis maximalt fyra procents sjukfrånvaro. På ett kontor med fem medarbetare motsvarar varje person 20 procent vilket gör att det fiktiva målet på fyra procent omedelbart

---

<sup>54</sup> Antonovsky, s. 43.

<sup>55</sup> Holmqvist & Maravelias (Red.), s. 124.

<sup>56</sup> Red: Rolf Å Gustafsson, Ingvar Lundberg, *Arbetsliv och Hälsa 2004* (Malmö: Liber, 2004), s. 21.

<sup>57</sup> Arneson, s. 241-54.

överträds om en av dem sjukskrivs en längre tid. Är det rimligt att ha siffror i hälsomål överhuvudtaget? Betyder det att personalen är friskare för att sjukfrånvaron minskat eller har möjligen sjuknärvaron istället ökat?

Stödet angående hälsoarbetet ansågs vara gott i alla led. För att det hälsofrämjande arbetet ska bli lyckat är det en förutsättning att det är förankrat på ledningsnivå och att cheferna är engagerade.<sup>58</sup>

### ***4.3 Individen, banken och ansvaret***

I intervjuerna framkom olika nyanser om vem som bär ansvaret för individens hälsa. En övergripande syn var att ansvaret är delat mellan den enskilde individen och företaget. Denna ansvarsambition kan uppfattas som långt bortom en arbetsgivares traditionella ansvar och kan tolkas som en social och integritetskränkande kontroll som därmed leder till motstånd hos personalen. En annan reaktion hos de anställda kan emellertid vara att det uppfattas som ett välkommet stöd.<sup>59</sup> Eftersom de flesta människor tillbringar större delen av sin vakna tid på arbetet bör de naturligtvis ställa högre krav på sina arbetsplatser.<sup>60</sup>

Samtidigt kan man undra om ansvaret för en god hälsa kan läggas på någon alls? Hälsa och ohälsa har både sociala och biologiska faktorer, vilket gör att individen enbart kan påverka sin hälsa till en viss grad genom exempelvis kost och motion.<sup>61</sup>

### ***4.4 Avslutande diskussion***

Båda bankerna verkar ha en god insikt i hur hälsoarbete bör bedrivas och vad detta kan resultera i på både individ- och organisationsnivå. Utöver en god handlingsplan för rehabilitering tycks bankerna arbeta både förebyggande och främjande. Att hälsoarbetet förefaller fungera så bra kan troligen härledas till den utbredda uppfattningen om gott stöd från de överordnade. Intressant är att man centralt på bankerna verkar ha vissa mål som inte förmedlas till avdelningscheferna. Detta kan dock ha praktiska skäl då många avdelningar är

---

<sup>58</sup> Arneson, s. 241-54.

<sup>59</sup> Holmqvist & Maravelias (Red.), s. 228.

<sup>60</sup> Cronsell et al, s. 34.

<sup>61</sup> Holmqvist & Maravelias (Red.), s. 224.

för små för att kunna följa vissa procentmål vid exempelvis sjukskrivningar. Samtliga respondenter ansåg att ansvaret för individens hälsa är delat mellan den enskilde individen och företaget. Ansvaret ligger visserligen hos individen, men banken måste samtidigt ge varje individ goda förutsättningar för att klara detta. En god hälsa ligger i allas intresse.

#### ***4.5 Framtida forskning***

Det finns en mängd intressanta frågor att undersöka vidare. Till exempel kan man fördjupa sig i hur man kan få ett varaktigt intresse i hälsoarbetet där det idag mest består av tidsbegränsade projekt. Dessutom vore en undersökning intressant där man utforskar hur långt personalen anser det vara legitimt för företaget att gå när det gäller till synes privata frågor som livsstilen.

## Käll- och litteraturförteckning

### *Muntliga källor*

#### *I författarnas ägo*

Bandupptagning med utskrifter

Intervjuer med Carin, Mats, Björn, Thomas, Ingrid, Rita, Martin och Johanna.

### *Tryckta källor*

Andersson, Gunnar, Johrén, Anders, Malmgren, Sture, *Effektiv friskvård – Lönsammare företag*, 3:e upplagan (Stockholm: Prevent, 2004)

Antonovsky, Aaron, *Hälsans Mysterium* (Stockholm: Natur och Kultur, 1991)

Arneson, Hanna, ”Vidmakthållande av hälsofrämjande processer på arbetsplatser”, *Socialmedicinsk tidskrift* (2005:3), s. 241-54.

Carlsson, Gösta, Arvidsson, Ola (red), *Kampen för folkhälsan – Prevention i historia och nutid* (Uppsala: Natur och Kultur, 1994)

Cronsell, Niclas, Engvall, Jörgen, Karlsson, Per, *Hälsoarbete & hälsobokslut – en handbok för arbetsgivare* (Näsviken: Björn Lundén Information AB, 2003)

Ekberg, Kerstin, ”Sjukskriven – Arbetsplatsens betydelse för rehabilitering och hälsa”, *Svensk Rehabilitering*, (2002:3), s. 9-11.

Red: Gustafsson, Rolf Å, Lundberg, Ingvar, *Arbetsliv och Hälsa 2004* (Malmö: Liber, 2004)

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

Holmqvist, Mikael, Maravelias, Christian (Red.), *Hälsans styrning av arbetet* (Lund: Studentlitteratur, 2006)

Hultberg, Annemarie, ”Ett hälsosammare arbetsliv – Vägledning för goda psykosociala arbetsförhållanden”, *Socialmedicinsk tidskrift* (2007:2), s.114-22.

Kjellström, Sofia, *Ansvar, hälsa och människa: en studie av idéer om individens ansvar för sin hälsa* (Linköping: Institutionen för hälsa och samhälle, Linköpings universitet, 2005)

Kjellström, Tord, Håkansta, Carin, Hogstedt, Christer, *Folkhälsa, hållbar utveckling och globalisering* (Stockholm: Statens folkhälsoinstitut, 2005)

Langemar, Pia, *Att låta en värld öppna sig – Introduktion till kvalitativ metod i psykologi, Kompendium* (Stockholm: Psykologiska institutionen, Stockholms universitet, 2008)

Wallén, Göran, *Vetenskapsteori och forskningsmetodik, 2:a upplagan* (Lund: Studentlitteratur: 1996)

#### *Elektroniska källor*

##### **Arbetsmiljöverket:**

<http://www.av.se/lagochratt/aml/> 2008-03-11

<http://www.av.se/lagochratt/aml/Kapitel03.aspx> 2008-03-11

##### **Statens Folkhälsoinstitut:**

[http://www.fhi.se/templates/Page\\_\\_\\_\\_122.aspx](http://www.fhi.se/templates/Page____122.aspx) 2008-03-07

# Bilaga 1

## KÄLL- OCH LITTERATURSÖKNING

### Frågeställningar:

- Varför satsar bankerna på hälsa, i vilken form sker detta och vad förväntar de sig att det ska ge?
- Är målen desamma centralt och ute i banken samt får man tillräckligt med stöd från sina överordnade för att förverkliga dem?
- Vem bär ansvaret för individens hälsa?

### VAD?

Ämnesord	Synonymer
<i>Hälsa, hälsofrämjande, friskvård, reformer, utveckling, företag, historia, arbete och arbetsplats.</i>	<i>Användes ej</i>

### VARFÖR?

*Syftet med denna uppsats är att granska två bankers hälsoarbete och deras syn på ansvaret för individens hälsa. Därför är ovanstående sökord relevanta i sökandet efter litteratur inom ämnet.*

### HUR?

Databas	Söksträng	Antal träffar	Antal relevanta träffar
<i>SveMed+</i>	<i>Hälsofrämjande + arbetsplats</i>	<i>9</i>	<i>4</i>
<i>Libris</i>	<i>Hälsofrämjande + arbetsplats</i>	<i>6</i>	<i>3</i>
<i>Libris</i>	<i>Hälsa reformer</i>	<i>9</i>	<i>0</i>
<i>Libris</i>	<i>Hälsa och utveckling</i>	<i>276</i>	<i>2</i>
<i>Libris</i>	<i>Hälsa och företag</i>	<i>36</i>	<i>3</i>
<i>Libris</i>	<i>Hälsa och historia</i>	<i>153</i>	<i>3</i>
<i>Libris</i>	<i>Hälsa och historia och arbete</i>	<i>27</i>	<i>2</i>
<i>Libris</i>	<i>Friskvård arbete historia</i>	<i>1</i>	<i>1</i>

### KOMMENTARER:

*Då hälsa är ett vitt begrepp och förekommer frekvent i litteraturen är det problematiskt att specificera sökningen för att få tillgång till den önskade informationen.*

## **Bilaga 2**

### **FRÅGEMALL**

#### **Bakgrund**

- Yrkesbakgrund? Hur länge varit där?

#### **Företaget**

- Hälsans roll på företaget
- Varför jobba med hälsa?
- Mål, planer, strukturer (vilka satsningar, hanteringar – ex kris osv)

#### **Beteende**

- Praktik?
- Intresse från de anställda? (Hur tas det emot?)
- Har attityden förändrats? (har det alltid varit så)
- Stöd uppifrån?

#### **Företaget (igen)**

- Hur ser de på hälsa och goodwill?
  - Hur ser ni på ert företags hälsoarbete? (defensiv, medveten, offensiv organisation)
  - Hur ser ni på hälsoarbete och attraktivitet för de ”bästa” i branschen?
- 
- Varför satsar företagen på hälsa och hälsoundersökningar av sina anställda?
  - I vilken form satsar företagen på hälsa?
  - Vad förväntar de sig att satsningarna ska ge?
  - Är målen desamma centralt och ute i företaget?
  - Får man tillräckligt med stöd ”uppifrån” för att förverkliga målen?
  - Vem bär ansvaret för individens hälsa? Individen eller företaget?