



EKONOMIHÖGSKOLAN
Lunds universitet

Kandidatuppsats
december 2004

Uppföljning av företags hälsosatsningar

Handledare
Gösta Wijk

Författare
Cajsa Dalborg
Johanna Lange
Anna Schlasberg

SAMMANFATTNING

Titel:	Uppföljning av företags hälsosatsningar
Författare:	Cajsa Dalborg, Johanna Lange och Anna Schlasberg
Handledare:	Docent Gösta Wijk
Nivå:	Kandidat
Nyckelord:	Hälsosatsning, uppföljning, mänskliga resurser, mätning, hälsa
Problemformulering:	Sker det någon uppföljning av företags hälsosatsningar, och i sådant fall hur ser denna uppföljning ut? Vilka komplikationer uppstår vid uppföljning av hälsosatsningar?
Syfte:	Vi ämnar undersöka uppföljning av och arbete kring gjorda satsningar på hälsa för anställda inom svenska företag. Vårt syfte blir således att lyfta fram de problem företagen stöter på med uppföljning av hälsosatsningar, samt utreda vikten av att uppföljning sker.
Metod:	Uppsatsen är av explorativ karaktär och vi har använt oss av en induktiv ansats. Merparten av insamlad data är av kvalitativ sort, en del är dock mer kvantitativ således har vi använt oss av viss metodtriangulering. Uppsatsen primärdata utgörs av expertintervjuer, fallstudie samt enkätundersökning.
Slutsats:	Uppföljning av hälsosatsningar bör genomföras då en god uppföljning synliggör projektets starka respektive svaga sidor, samt möjliggör för förbättringar inför framtida projekt. Under undersökningens gång har vi dock blivit varse om att strategiska handlingsplaner för utvärderingar av hälsosatsningar i stor utsträckning saknats hos de undersökta företagen och att uppföljning sällan görs. Samtliga undersökta företag värderar hälsa högt, orsaker till den bristfälliga uppföljningen beror snarare på avsaknad av erfarenhet, oklara orsak/verkan förhållanden samt mätproblematik i samband med värdering av hälsostatus.

FÖRORD

Uppsatsen är framarbetad under höstterminen 2004 på företagsekonomiska institutionen på Ekonomihögskolan i Lund. Det har varit spännande att skriva om ett så intressant och aktuellt ämne. Med en intensiv och lärorik period bakom oss ser vi nu fram emot att ta del av framtida forskning och utveckling inom ämnet.

Vi vill inleda med att rikta ett stort tack till samtliga medverkande företag för viktig information som möjliggjort utredningen. Vidare vill vi tacka våra experter, Magnus Enell och Stefan Cederqvist, för värdefulla åsikter och tankar kring ämnet. Med deras hjälp har vi fått en djupare förståelse och en mer nyanserad bild av situationen.

Vi vill även tacka vår handledare docent Gösta Wijk för goda råd och uppmuntran till självständigt arbete.

Vid eventuella fel och brister kan ingen av de ovannämnda belastas, vi allena bär det fulla ansvaret.

Som en följd av disciplinerat arbete har processen fortskridit överraskande harmoniskt. Vi kommer därför med nöje att kunna se tillbaka på uppsatsskrivandet.

Lund, den 14 december 2004

Cajsa Dalborg

Johanna Lange

Anna Schlasberg

SAMMANFATTNING	2
FÖRORD	3
1 INLEDNING	5
1.1 BAKGRUND	6
1.2 PROBLEMDISKUSSION	8
1.3 SYFTE	9
1.4 FOKUS OCH AVGRÄNSNINGAR	9
1.5 BEGREPPSDEFINITIONER	10
1.5.1 HÄLSOSATSNING	10
1.5.2 HUMANKAPITAL	10
1.5.3 UPPFÖLJNING	10
1.6 VÅR REFERENS RAM	10
1.7 DISPOSITION	11
2. METOD	13
2.1 VAL AV FALLFÖRETAG OCH EXPERTIS	13
2.2 VAL AV METOD	14
2.2.1 INDUKTIV ANSATS	14
2.2.2 KVALITATIV/KVANTITATIV FALLSTUDIE	14
2.3 INSAMLING OCH BEARBETNING AV DATA	16
2.3.1 PRIMÄRDATA	16
2.3.2 SEKUNDÄRDATA	17
2.3.3 VAL AV INTERVJUOBJEKT	17
2.4 INSAMLING OCH BEARBETNING AV TEORI	18
2.5 METODDISKUSSION	18
2.5.1 KVALITATIV/KVANTITATIV DATAINSAMLING	18
2.5.2 INTERVJUMETOD	19
2.6 METODKRITIK	20
2.6.1 VALIDITET	20
2.6.2 RELIABILITET	20
2.6.3 RELEVANS	21
2.7 TEORIKRITIK	21
3. TEORI	22
3.1 UTVÄRDERING	22
3.2 PARADIGM	24
3.3 EN STARK KULTUR LEDER TILL HÄLSA, EFFEKTIVITET OCH LÖNSAMHET	26
3.4 HAWTHORNESTUDIERN	27
3.5 HRM - HUR VÄRDERAR MAN MÄNSKLIGA RESURSER?	27
3.6 HÄLSOBOKSLUT	29
3.7 ATT GÖRA HÄLSA MÄTBART	30

4. EMPIRI	32
4.1 ENKÄTUNDERSÖKNING	32
4.2 EXPERTIS	33
4.2.1 INTERVJU MED MAGNUS ENELL	33
4.2.2 INTERVJU MED STEFAN CEDERQVIST	35
4.3 VOLVO LASTVAGNAR AB	37
4.4.1 FÖRETAGSPRESENTATION	37
4.4.3 AHA- PROJEKTET	37
4.4.4 INTERVJU VOLVO LASTVAGNAR AB	38
5. ANALYS	41
5.1 DAGENS SITUATION I SVENSKA FÖRETAG	41
5.2 VARFÖR BÖR FÖRETAG ÄGNA SIG ÅT UPPFÖLJNING?	42
5.3 VARFÖR ÄR DET SVÅRT ATT FÖLJA UPP HÄLSOSATSNINGAR?	42
5.4 ATT MÄTA HÄLSA	43
5.5 ORGANISATION VS. INDIVID	44
5.6 VOLVO LASTVAGNARS UPPFÖLJNING AV AHA-PROJEKTET	45
6. SLUTSATS	46
7. AVSLUTANDE DISKUSSION	49
KÄLLFÖRTECKNING	50
BILAGOR	52
BILAGA 1, ENKÄTUNDERSÖKNING	52
BILAGA 2, INTERVJUMALL FÖR EXPERTIS	55
BILAGA 3, INTERVJUMALL VOLVO LASTVAGNAR AB	56

1 INLEDNING

I uppsatsens inledande kapitel presenteras bakgrund till valt ämne och en problemformulering med bakomliggande problemdiskussion. Kapitlet ger även en

1.1 Bakgrund

Den svenska företagshälsovården utvecklades under 1940-talet och handlade då främst om att skydda de anställda mot fysiska skador i arbetet. Begreppet hälsa har sedan dess fått en vidare innebörd där även psykiska och sociala aspekter beaktas¹. Först i mitten på 1990-talet introducerades begreppet ”hälsofrämjande arbetsplatser” efter influenser från EU². Detta begrepp syftar till arbetsplatser där man främjar långsiktigt välmående hos de anställda snarare än förhindrar ohälsa. Det finns ett samband mellan en individs arbetsmiljö och dess totala livskvalitet vilket ökar kravet på utveckling av holistiska (hälso-) lösningar.

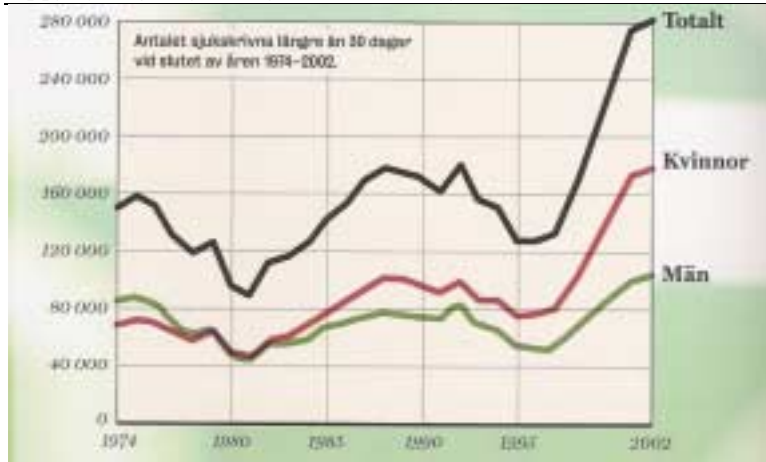
Hälsovård inom företag är i dag viktigare än någonsin. Ohälsotalen ökar kraftigt och orsakar stora kostnader för både samhälle och näringsliv (se diagram nedan). Även om den fysiska hälsan har blivit bättre genom åren har den psykiska hälsan försämrats vilket till exempel kan förklara den ökade sjukfrånvaron hos högre tjänstemän³. Den ökade förekomsten av platta organisationer vars egentliga syfte är att ge de anställda ökat medbestämmande, har i många fall visat sig leda till motsatt effekt, nämligen en ökad psykisk ohälsa till följd av färre chefer och oklara beslutsvägar. Brist på ledare kan alltså skapa ohälsa.

Antalet långtidssjukskrivna 1974 – 2002

¹ Halling, Karlsson, Leijding, Siggstedt (2002) *Hälsoutveckling – att bygga det friska företaget*

² Statens folkhälsoinstitut (2002) *Ökad hälsa i arbetslivet*

³ Statens folkhälsoinstitut (2002) *Ökad hälsa i arbetslivet*



(www.riksforsakringsverket.se)

En ny lag kräver av arbetsgivaren att han, förutom att betala sjuklön de 14 första dagarna av den anställdas sjukfrånvaro, nu även står för 15 % av sjukpenningen för resterande sjukfrånvaro⁴. Tidigare var arbetsgivaren tvungen att betala sjuklön de 21 första dagarna och kunde sedan skrivas fri från vidare kostnader. I framtiden kommer därmed arbetsgivarens intresse för att undvika långtidssjukskrivningar bland sina anställda att öka. Tillsammans med ett ökat informationskrav på redovisning av hälsosatsningar i koncernredovisningar leder detta till en större press på företag att effektivisera och förbättra sitt hälsofrämjande arbete. Sedan statsstödet togs bort på 1990-talet säljs numera företagshälsovårdstjänster i fri konkurrens på en öppen marknad, vilket leder till ett ökat utbud och större krav på aktiva beslut rörande företagens val av hälsosatsningar. Humankapital ses alltmer som företags viktigaste resurs vilket skapar ytterligare incitament till att på bästa sätt långsiktigt värna om sina anställda.

"Humankapitalets samlade kompetens – professionellt, socialt samt emotionellt – blir allt viktigare för företagets konkurrenskraft och överlevnadsförmåga."

(Paulsson, Rosenlind, *Lönsamhet i hälsosatsningar*, 2004)

Faktorer utöver lönsamhet som kan påverkas av hälsosatsningar och öka företagets konkurrenskraft är exempelvis rekryteringsprocessen då företaget kan locka anställda genom att visa att de värnar om sin personal. Även planering kan underlättas genom att ökad närvaro förenklar arbetet med arbetsscheman. Likaså varumärket kan tänkas dra nytta av ett aktivt hälsoarbete då detta gör att företaget

⁴ www.rfv.se

förknippas med god hälsa. Liknande fördelar uppkommer bland annat vid sponsring av sportevenemang⁵.

Beroende på företagens bakgrundsvariabler finns olika behov, vilket talar för att hälsosatsningar bör situationsanpassas då liknande hälsosatsningar kan leda till skilda resultat inom olika företag. Inom företag är det viktigt att utveckla en förståelse för *vilka* satsningar/projekt som leder till önskat resultat och hur de mindre lyckade kan förbättras. Uppföljning, analys och återkoppling är tillvägagångssätt för att fastställa effekter och konsekvenser av vidtagna åtgärder. Uppföljningens syfte kan vara kontrollerande, problemidentifierande och korrigerande⁶.

1.2 Problemdiskussion

Företag satsar allt mer på hälsa i takt med att arbetsgivarens ansvar och kostnader för de anställdas välmående ökar. Man intresserar sig allt mer för hälsan utifrån ett lönsamhetsperspektiv.

”Hälsa ses som ett mycket eftersträvansvärt mål av de flesta människor. Kanske det mest eftersträvansvärda. En bibehållen hälsa är en förutsättning för så mycket annat.”

(*”Den nya folkhälsopolitiken”*, Gunnar Ågren, generaldirektör folkhälsoinstitutet)

Forskare är oense om huruvida det finns någon tydlig koppling mellan företagens hälsosatsningar och dess inverkan på lönsamhet. Enligt Paulsson och Rosenlind finns inget signifikant samband mellan hälsofrämjande åtgärder och sjukskrivningar vid 2001 och 2003 och en ökad lönsamhet⁷. Vid ett användande av mer abstrakta faktorer än lönsamhet menar författarna dock att det kan förväntas finnas ett samband⁸. Det är med utgångspunkt från detta resonemang som intresset väcktes för uppföljning av hälsosatsningar, då vi insåg vikten av att uppföljning görs för att kunna spåra lönsamhet och övriga effekter av satsningen. Även om det skulle vara så att lönsamheten inte direkt skulle beröras torde det finnas andra variabler som påverkas positivt av företagets valda hälsosatsningar.

⁵ Paulsson, Rosenlind (2004) *Lönsamhet i hälsosatsningar*

⁶ Lundahl, Skärvad (1982) *Utredningsmetodik för samhällsvetare och ekonomer*

⁷ Paulsson, Rosenlind (2004) *Lönsamhet i hälsosatsningar*

⁸ Ibid

Vi undrar *om*, och *hur*, företag mäter utfallen av sina hälsosatsningar. Hur genomtänkta är satsningarna och vilken sorts uppföljning och reflektion görs kring dem? Vad finns det för företagsekonomiska incitament till att genomföra hälsosatsningar? Vilka problem stöter företag på i samband med uppföljning av sina hälsosatsningar?

Tanken bakom satsningar på aktiviteter som höjer personalens hälsa och välbefinnande bottnar troligtvis i företagets strävan efter effektivitet och höjd lönsamhet. Humankapital torde vara en synnerligen dynamisk resurs vilken kräver noggrant underhåll. Det borde ligga i företagets intresse att inte bara underhålla utan även kontinuerligt förbättra underhållet. Till följd av detta bör det även vara viktigt att göra en grundlig utvärdering av vilka satsningar som leder till ovannämnda mål. En hälsosatsning kan ses som en investering i företagets humankapital och således borde företag vara måna om att deras satsningar genomförs inom de områden som förväntas generera mest värde för företaget. För att veta vilka sorters satsningar som är mest lämpliga för det specifika företaget, krävs att noggrann uppföljning och återkoppling görs.

Utifrån denna diskussion grundar vi vår problemformulering som lyder:

”Sker det någon uppföljning av företags hälsosatsningar, och i sådant fall hur ser denna uppföljning ut? Vilka komplikationer uppstår vid uppföljning av hälsosatsningar?”

1.3 Syfte

Vi ämnar undersöka uppföljning av och arbete kring gjorda satsningar på hälsa för anställda inom svenska företag. Vårt syfte blir således att lyfta fram de problem företagen stöter på med uppföljning av hälsosatsningar, samt utreda vikten av att uppföljning sker.

1.4 Fokus och avgränsningar

Således ämnar vi ej att utreda huruvida hälsosatsningar kan kopplas till lönsamhet. Däremot bidrar en noggrann uppföljning till att kopplingen mellan hälsosatsningar och dess resultat (däribland lönsamhet) kan tydliggöras, då företag genom en bra uppföljning kan få ökad kännedom om hälsosatsningarnas verkan. Vår fokus ligger därmed på uppföljning av gjorda hälsosatsningar.

1.5 Begreppsdefinitioner

För att underlätta för läsaren följer nedan definitioner på vanligt förekommande begrepp i uppsatsen.

1.5.1 Hälsosatsning

WHO:s definition av hälsa:

”Hälsa innebär frånvaro av sjukdom och en känsla av välbefinnande”⁹.

Begreppet hälsosatsningar syftar till företagets systematiska arbete för att förbättra de anställdas fysiska och psykiska hälsa. Inom begreppet hälsosatsning innefattas enskilda hälsofrämjande projekt likväl som företagshälsovård.

1.5.2 Humankapital

Avser kapital i form av människor och mänskligt arbete¹⁰. På företagsnivå innebär denna definition att det är lönsamt för ledningen att satsa på åtgärder som höjer personalens kompetens och trivsel¹¹.

1.5.3 Uppföljning

Uppföljning är att se om det som planerats har genomförts, samt att utvärdera och reflektera över resultatet av gjorda insatser.

1.6 Vår referensram

Då vi är tre författare till denna uppsats, med olika erfarenheter av uppfostran, utbildning och arbetsliv har vi således skilda synsätt på fenomen i verkligheten. Vi är medvetna om att detta ger konsekvenser för uppsatsens innehåll.

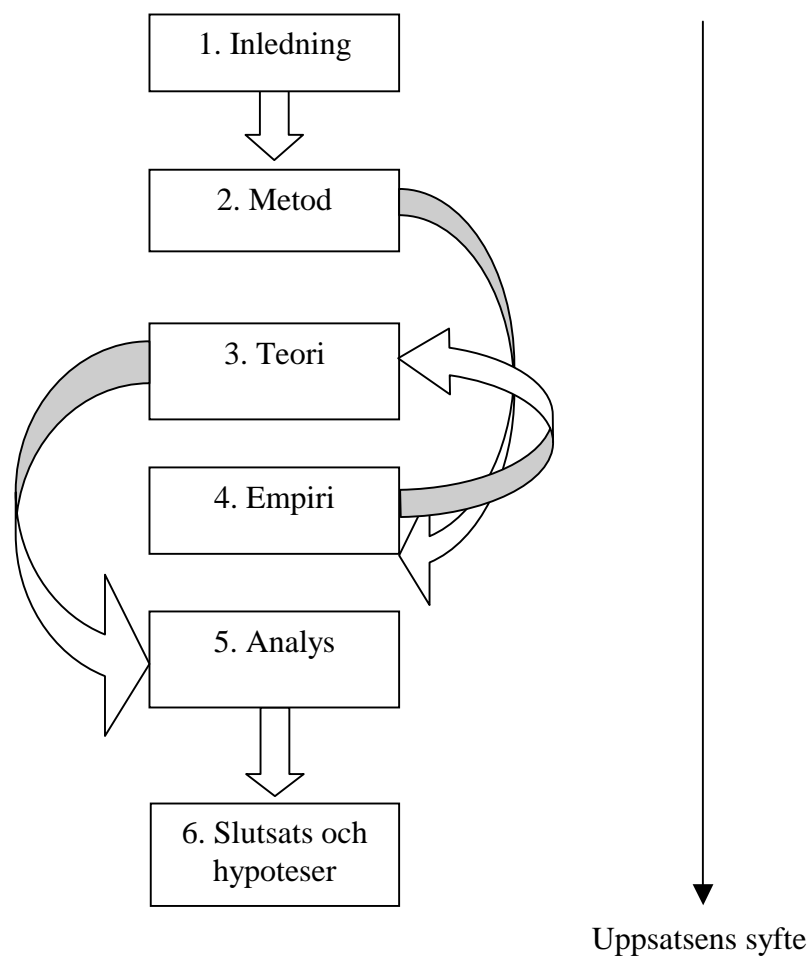
⁹ www.who.int

¹⁰ Holmström (1997) *Ekonomisk uppslagsbok*

¹¹ Wallentin, Estevall (1999) *Ekonomernas uppslagsbok*

1.7 Disposition

Nedan visas en modell för uppsatsens disposition. Pilarna i modellen synliggör arbetsgångens upplägg som vidare redogörs för i metodkapitlet. Efter modellen följer en kort presentation av kapitlens innehåll.



Inledning

I uppsatsens inledande kapitel presenteras bakgrund till valt ämne och en problemformulering med bakomliggande problemdiskussion. Kapitlet ger även en introduktion av vanligt förekommande begrepp samt klargörande av syfte och disposition. I uppsatsen utreds uppföljning av hälsosatsningar ur ett företagsekonomiskt perspektiv.

Metod

I uppsatsens metodkapitel redogörs för studiens upplägg och tillvägagångssätt. Initialt presenteras val av fallföretag, undersökningsmetod samt teorianvändning. Kapitlet avslutas med en redogörelse för datainsamling, metoddiskussion, metodkritik och teorikritik.

Teori

I teorikapitlet behandlas den teori som av uppsatsskrivarna anses relevant för att fylla uppsatsens syfte. Teori om uppföljningsarbete kompletteras med teorier som möjliggör alternativa angreppsvinklar till uppföljning av företags hälsosatsningar.

Empiri

I empirikapitlet behandlas den data som samlats in av uppsatsskrivarna och som ansetts relevant för uppsatsens ämnesram. Använt material, primär- och sekundärdata, har framkommit av enkätundersökningen samt de möten och intervjuer som gjorts med fallföretag och expertis. Vid användning av andra sekundärdata kommer referens att anges.

Analys

I uppsatsens analyskapitel analyseras insamlad empiri med stöd av tidigare presenterad teori. Initialt redogörs för vår bild av den aktuella situationen beträffande uppföljning av hälsosatsningar i svenska företag, utifrån all insamlad empiri. Fortsättningsvis är kapitlet disponerat utifrån för uppsatsens syfte relevanta hållpunkter, snarare än utifrån enskilda empiriska källor. Analysen ämnar leda fram till våra slutsatser som redogörs för i nästa kapitel.

Slutsats

I uppsatsens slutsatser summeras de delar av uppsatsen som visat sig bäst svara mot vår inledande problemdiskussion och uppställt syfte. Slutsatser vi kommit fram till botten i den tidigare presenterade analysen.

Avslutande diskussion

I uppsatsens avslutande kapitel redogörs för egna tankar som uppkommit under utredningens gång, i takt med att vår kunskap fördjupats. Kapitlet avslutas med förslag till vidare forskning inom ämnet.

2. METOD

I uppsatsens metodkapitel redogörs för studiens upplägg och tillvägagångssätt. Initialt presenteras val av fallföretag, undersökningsmetod samt teorianvändning. Kapitlet avslutas med en redogörelse för datainsamling, metoddiskussion, metodkritik och teorikritik.

Metod kan uppfattas som ett recept på hur undersökningar kan genomföras, metoden ska dessutom hjälpa oss att på ett systematiskt sätt ställa kritiska frågor om de val som görs och konsekvenserna av dessa val¹². Uppsatsen behandlar främst hur företag följer upp sitt hälsoarbete och vilka problem som kan uppstå i samband med detta. Detta gör att empiriinsamlingen måste varieras med en metod som stödjer att vissa delar blir kartläggande och andra delar mer explorativa.

2.1 Val av fallföretag och expertis

Vårt fallföretag, Volvo Lastvagnar som ingår i Volvokoncernen, valdes utifrån vårt krav på att undersöka ett företag som har genomfört dokumenterat lyckade hälsosatsningar. På ett företag som genomfört lyckade hälsosatsningar är chanserna att en god uppföljning görs större. I flertalet artiklar går det att läsa om hur Volvo Lastvagnar genom systematiska satsningar på ökad hälsa för sina anställda, bl. a. i samarbete med sakkunniga från Karolinska Institutet, fått bukt med sina ohälsotal. Det hade varit intressant att undersöka fler företag med lyckade hälsosatsningar för att ytterligare ta reda på hur uppföljningsprocessen ser ut men pga. tidsbegränsningar fanns tyvärr inte utrymme för detta.

Att skapa en bild av hur uppföljning av hälsosatsningar bör se ut är inte gjort i en handvändning och vi insåg tidigt att diskussioner/intervjuer med experter på området kan vara en stor tillgång. De intervjuer och den expertis vi fick tillgång till kommer att komplettera såväl studien av Volvo Lastvagnar som den teoribildning som finns på området. Vi kom i kontakt med våra experter genom rekommendationer och informationssökning.

¹² Jacobsen (2002) *Vad, hur och varför?*

2.2 Val av metod

För att få fram så mycket information som möjligt om detta relativt outforskade ämnesområde har vi valt att använda oss av en explorativ undersökningsmetod. Vid en explorativ studie vill man genom få personers upplysningar dra generella slutsatser¹³. Vanligt är att utredaren kommer fram till en sammanhängande undersökningsplan i form av frågeställning, syfte, metod, datainsamling och analys. Material och faktaunderlag samlas in med hjälp av expertintervjuer, litteraturgenomgång och fallstudier¹⁴. Vid val av den explorativa metoden lämpar det sig bra att använda sig av en induktiv ansats. En viss del av studien är av kartläggande karaktär då ett specifikt företags förhållanden beskrivs.

2.2.1 Induktiv ansats

Vid kartläggande och tolkning av verkligheten kan valet av metod delas in i induktiv och deduktiv ansats. Det induktiva tillvägagångssättet kallas även för ”upptäckts väg” då man utgår från empirin för att skapa teori. Då ovanstående stämmer bra överens med vår utredning har vi således valt att arbeta induktivt. Observationer och insamlad data har senare behandlats med teori och modeller, man kan säga att man går från det speciella till det generella¹⁵.

2.2.2 Kvalitativ/Kvantitativ fallstudie

Inom samhällsvetenskaplig metodlära skiljer man mellan kvalitativa och kvantitativa undersökningar. Med en kvantitativ ansats grundar sig informationssamlingen på ett frekvent användande av numerisk data, statistik samt matematiska formler. Det finns klara riktlinjer för studiens genomförande och syftet med undersökningen är att testa och orsaksförklara ett fenomen¹⁶. Den kvantitativa ansatsen lämpar sig bäst då man vill göra en mindre nyanserad studie över många enheter¹⁷.

Med en kvalitativ ansats använder man sig av s.k. mjukdata, såsom observationer av människors värderingar och attityder. Kunskapsytet är av förklarande art och

¹³ Andersen, (1998) *Den uppenbara verkligheten*

¹⁴ Lundahl, Skärvad, (1982) *Utredningsmetodik för samhällsvetare och ekonomer*

¹⁵ Rienecker, Jörgensen, (2002) *Att skriva en bra uppsats*

¹⁶ Lundahl, Skärvad, (1992) *Utredningsmetodik för samhällsvetare och ekonomer*

¹⁷ Jacobsen, (2002) *Vad, hur och varför?*

den kvalitativa metoden är lämplig vid djupgående undersökningar av få enheter¹⁸.

Valet av metod är sammanlänkat med undersökningens kunskapssyfte, problemställning och objektområde¹⁹. Då vårt syfte är att skapa en djupare förståelse för hur uppföljningen av gjorda hälsosatsningar ser ut och vilka komplikationer som uppstår i samband med den, bl. a. på ett större svenskt företag, lämpar sig kvalitativ metod bra. Ämnet är dock mer komplext än så och då vi även ämnar redogöra för en mer generell bild av det aktuella läget beträffande uppföljning av hälsoarbetet inom svenska företag, har vi valt att till viss del även använda oss av kvantitativa data. Resultatet är en kombination av de båda tillvägagångssätten, en s.k. metodtrianglering.

Den kvantitativa undersökningen genomfördes med hjälp av en deskriptiv enkätundersökning på tio svenska företag med syftet att ge en introduktion till den rådande situationen. Deskriptiva enkätstudier är passande då man önskar beskriva ett fenomen utifrån standardiserad information som insamlas genom att samtliga respondenter får besvara samma frågor²⁰. Fördelar med den kvantitativa ansatsen är att den minskar respondenternas påverkningsgrad, samt möjliggör klagörande av om beteende varierar i olika situationer. En nackdel med kvantitativ datainsamling är att den reducerar informationen till på förhand bestämda svarsalternativ, vilket ger en ytlig beskrivning av fenomenet²¹.

För att besvara mer djupgående frågor inom ämnesområdet gjordes en kvalitativ undersökning på ett större svenskt företag. Detta gav oss en mer nyanserad bild av situationen samt möjlighet till en djupare inblick i hur uppföljningsprocessen gått till i fallföretaget. Experter intervjuades även för att öka förståelsen kring ämnet. Kritik riktad mot den kvalitativa ansatsen betonar svårigheten att hålla undersökningen objektiv och ej influerad av respondenternas egna åsikter och motiv. Då det dock ständigt råder risk för forskningseffekter, oavsett tillvägagångssätt, har vi genomgående under undersökningens gång reflekterat över hur resultatet kan komma att påverkas av valda metoder för att i största möjliga mån bibehålla objektiviteten.

¹⁸ Jacobsen, (2002) *Vad, hur och varför?*

¹⁹ Andersen, (1998) *Den uppenbara verkligheten*

²⁰ Lundahl, Skärvad, (1992) *Utredningsmetodik för samhällsvetare och ekonomer*

²¹ Jacobsen, (2002) *Vad, hur och varför?*

2.3 Insamling och bearbetning av data

Vid genomförandet av empiriska undersökningar är ett avgörande moment att få tillgång till den information och de upplysningar som behövs för projektet. Datainsamlingsteknikerna kan delas in efter många olika kriterier, vanligast är indelningen i primär- och sekundärdata. De båda insamlingsteknikerna kompletterar varandra och i explorativa undersökningar förekommer ofta en kombination av expertintervjuer, fallstudier och litteraturgenomgång vilket vi har tillämpat för att få en heltäckande bild av ämnesområdet²².

2.3.1 Primärdata

Material insamlat av utredaren själv kallas primärdata och utgörs av insamlingsmetoder såsom intervjuer, enkäter och observationer²³. Uppsatsens primärdata består av intervjuer, dels personliga och dels via telefon, samt kompletteras med information och statistik från expertis och fallföretag. Intervjuerna är indelade i expertintervjuer, fallföretagsintervjun och enkätintervjuer. Expertintervjuerna syftar till gjorda intervjuer med sakkunniga inom ämnet, vilka genomförts för att få en djupare förståelse och kunskap om ämnet i sig. Som tidigare nämnts verkar enkätundersökningen som introduktion och förberedelse inför expert- och fallföretagsintervjuerna.

Fallföretaget valdes initialt i utredningsprocessen efter uppmärksammade tidningsartiklar angående dess strategiska hälsosatsningar. De tio företag som deltog i enkätundersökningen valdes ut under premisserna att de skulle representera både tillverknings- och tjänstesektorn, detta för att skapa en bredare grund till vår fortsatta utredning. Fallföretaget tillhör tillverkningssektorn och med hänsyn till detta verkar det vid första anblick logiskt att enbart göra en enkätundersökning inom denna sektor. Då uppsatsen inte avgränsats till en specifik sektor bör dock enkätundersökningen representera de båda sektorerna för att säkerställa att fallföretaget ej enbart representerar tillverkningssektorn. Därför intervjuades fem företag från vardera sektor. Detta stödjer även att de experter vi valt att intervjua är verksamma inom företag i spridda sektorer.

Ytterligare en premis vid urvalet av enkätundersökta företag var att dessa skulle vara tillräckligt stora för att systematiska hälsosatsningar ska vara meningsfulla. Detta säkerställs genom att deltagande företags HR-avdelning svarar för mer än 200 anställda. Utifrån dessa kriterier valdes de tio företagen slumpmässigt från

²² Lundahl, Skärvad, (1992) *Utredningsmetodik för samhällsvetare och ekonomer*

²³ Ibid

listan över Sveriges 100 största företag publicerad i "Veckans affärer". Undersökningen bidrog med viss kvantitativ data genom fakta rörande andel sjukskrivna i % samt summa satsade pengar per anställd för hälsovård i kronor. Vi är medvetna om att en mer omfattande enkätundersökning hade varit att föredra då denna hade kunnat bidra med statistiskt material. På grund av tidsbrist har dock inte detta varit genomförbart.

2.3.2 Sekundärdata

Sekundärdata utgörs av material insamlat av andra än forskaren själv²⁴. Vi har använt oss av sekundärdata genom rapporter, tidningsartiklar samt statistiska data som tillhandahållits genom institutioner och statliga verk. Det finns ett oändligt utbud att söka källor bland och det är viktigt att förhålla sig kritisk både vid insamlandet och vid bearbetningen av sekundärdata, speciellt eftersom sådana data redan bearbetats av någon annan och i sig kan vara vinklad.

2.3.3 Val av intervjuobjekt

Inför valet av vilka personer som skulle intervjuas kontaktades fallföretaget för att redogöra för hur de olika ansvarsområdena såg ut. Då det visade sig att det yttersta ansvaret för genomförandet av hälsosatsningar helt och hållet låg på företagets personalavdelning valdes representanter från denna avdelning ut efter vem som hade mest erfarenhet inom området. Vi utslöt att kontakta övrig personal på grund av ovanstående anledning samt att det hade blivit en alltför omfattande och ej relevant undersökning. Respondenter till expertintervjuerna valdes dels genom informationssökning, dels efter rekommendationer av forskare Bo Hansson, Uppsala Universitet, som tillsammans med de utvalda representanterna är erkända för sin expertis inom området hälsosatsningar inom företag. Samtliga tre respondenters uttalanden väger lika tungt för vår utredning.

Intervjuade personer:

Volvo Lastvagnar

- Anna-Karin Jakobsson, *HR business partner*
(personlig intervju Göteborg 041206 samt e-mailkontakt)

Expertis

- Magnus Enell, *Ph.D. Senior Advisor, Enell Sustainable Business* (telefonintervju Lund 041201 samt e-mail- och telefonkontakt)
- Stefan Cederqvist, *konsult och projektledare, IPF* (telefonintervju Lund 041203 samt e-mail- och telefonkontakt)

2.4 Insamling och bearbetning av teori

Teorier valdes från angränsande ämnen som utifrån empirin ansetts vara relevanta och bäst belyser det som framkommit under empiriinsamlingen. Många faktorer spelar in i hur ett företags uppföljningsarbete av hälsosatsningar ser ut vilket speglas i bredden av teorier. Vi har försökt att sammanställa och förmedla en tydlig och lättförståelig bild av faktorer som kan sammankopplas med ämnet.

2.5 Metoddiskussion

”Alla data är bearbetade på ett eller annat sätt – antingen genom undersökarens sinnesförmågor och medvetande eller genom ett mätinstrument, eller en kombination av dessa saker”

(Att utreda, forska och rapportera, Eriksson, Wiedersheim-Paul)

2.5.1 Kvalitativ/kvantitativ datainsamling

Ett av de största problemen vid uppsatsskrivande är mängden information som författarna ställs inför och tvingas sälla bland. Då det stora informationsflödet kan innehålla felaktig eller för undersökningen ointressant information är det viktigt att ”rätt” källor väljs ut, dvs. källor innehållande information som är relevant till det valda syftet och problemformuleringen. För att underlätta insamling och bearbetning av data har vi i största möjliga mån försökt att använda oss av tidsmässigt aktuella källor, vilket har hjälpts av ämnets höga aktualitet. För att behålla objektiviteten har vi under processens gång varit medvetna om risken av egen (undermedveten) registrering av sådan information som stämmer överens

²⁴ Andersen, (2002) *Den uppenbara verkligheten*

med våra egna förutfattade föreställningar, och därav försökt minimera sådana tendenser.

2.5.2 Intervjumetod

Som tidigare nämnts har vi använt oss av både personliga intervjuer samt telefonintervjuer. Lundahl & Skärvad använder graden av standardisering för att skilja mellan olika typer av intervjuer, där standardisering syftar på hur pass kontrollerande och förutbestämd intervjuens utformning är²⁵. Vid kontakten med fallföretag och ämnesexperter har vi valt att använda oss av intervjuer med en låg grad av standardisering för att öka flexibiliteten och ge respondenterna utrymme att tala om det som de är skickligast på och har mest erfarenhet av. Detta tillvägagångssätt lämpar sig bra vid explorativa undersökningar, då målet är att närma sig empirin med en öppen ansats²⁶. Undersökningen av de tio företagen var av semistandardiserad karaktär för att lättare och snabbare kunna uppfatta den rådande situationen, samt att utgöra ett underlag för expert- och fallföretagsintervjuerna.

Inför intervjuerna med fallföretag och experter skickades på förhand uppsatsens syfte ut till respondenterna för att förbereda dem på intervjuens fokus. Experterna fick även ta del av en intervjumall för att ytterligare säkerställa väl genomtänkta svar. Detta undveks medvetet inför intervjuer med fallföretaget där vi ville skapa ett flexibelt samtal och minimera vår roll som kontrollerande part.

Den personliga intervjun utfördes med samtliga tre författare närvarande, för att på så sätt försäkra sig om att få heltäckande anteckningar, samt bibehålla objektiviteten. För att undvika obekvämheter hos respondenten valde vi att genomföra den personliga intervjun på dennes arbetsplats samt undvek användandet av diktafon. Istället fördes noggranna anteckningar, som sedan sammanställdes omedelbart efter varje intervjutillfälle. I de fall där kompletteringar och förtydliganden behövts har respondenterna kontaktats via telefon eller e-mail.

En risk med att intervjua experter på området som trots allt har organisationers hälsosatsningar som levebröd, är att de kommer att yrka på en mycket tydlig koppling mellan hälsosatsningar och lönsamhet. Då uppsatsen och expertintervjuerna fokuserar på *uppföljning* av hälsosatsningar ser vi inte detta som en riskfaktor som kan komma att påverka vårt resultat.

²⁵ Lundahl, Skärvad, (1992) *Utredningsmetodik för samhällsvetare och ekonomer*

²⁶ Lundahl, Skärvad, (1992) *Utredningsmetodik för samhällsvetare och ekonomer*

Vid genomförandet av telefonintervjuerna användes högtalartelefon för att underlätta protokollförandet.

Även vid enkätundersökningen valde vi att använda oss av telefonintervjuer istället för t.ex. postenkät, främst för att minska eventuellt bortfall, samt p.g.a. tidsbristen. Under dessa intervjuer följdes en semistrukturerad frågemanual där respondenterna till största del ombads välja mellan förutbestämda svarsalternativ.

2.6 Metodkritik

2.6.1 Validitet

Resonemanget kring utredningens validitet ser till att det som bör mätas faktiskt mäts. Detta tydliggörs genom begreppsdefinitioner och en klar uppfattning av bakgrundsfaktorer²⁷.

För att få en djupare kunskap inom ämnet valde vi att intervjua två experter som forskat och arbetat mycket med hälsa inom företag. Anledningen till detta var att få ett bredare perspektiv och olika nyanser av hur de anser att uppföljning av hälsosatsningar bör se ut för att uppnå bästa möjliga resultat. Vid de olika intervjutillfällena togs i beaktning att personer som är väl insatta i ett ämne lätt kan göra utsvävningar som bidrar till att frågorna vi är intresserade av inte besvaras på bästa möjliga sätt.

2.6.2 Reliabilitet

En undersökning med god reliabilitet kännetecknas av att mätningen inte påverkas av vem som utför den eller under vilka omständigheter den sker²⁸. En hög reliabilitet uppnås genom att utföra undersökningen på ett så standardiserat sätt som möjligt. Den kan också bedömas genom antalet upprepningar²⁹. För att se den allmänna trenden av hälsosatsningar och vikten av uppföljning av dessa har vi vänt oss till ett större antal företag och med deras hjälp genomfört en enkätundersökning.

²⁷ Lundahl, Skärvad, (1992) *Utredningsmetodik för samhällsvetare och ekonomer*

²⁸ Ibid

²⁹ Wallén, (1993) *Vetenskapsteori och forskningsmetodik*

2.6.3 Relevans

Utredaren väljer ett sammanhang som är intressant för en bredare krets. Slutsatser ska vara rimliga och trovärdiga och detta bestyrks av att de tas fram med godtagbara metoder³⁰. Ämnet hälsosatsningar och uppföljning av dessa valdes på grund av dess aktualitet och vikten av att utveckla och reflektera över investeringar i humankapital.

2.7 Teorikritik

Det är svårt att dra paralleller mellan empiri och teori vad gäller uppföljning av en hälsosatsning då det är väldigt situationsspecifikt för varje företag. Vidare är det svårt att hitta teori sett ur ett företagsekonomiskt perspektiv då mestadels av de utredningar som gjorts inom samma ämnesram har gjorts ur ett nationalekonomiskt perspektiv. För att få en så heltäckande bild av ämnet som möjligt valde vi därför att hämta så mycket information som möjligt från angränsande ämnen som utifrån vår empiriska undersökning visat sig relevant.

³⁰ Eriksson, Wiedersheim- Paul, (1989) *Att Utreda, forska och rapportera*.

3. TEORI

I teorikapitlet behandlas den teori som av uppsatsskrivarna anses relevant för att fylla uppsatsens syfte. Teori om uppföljningsarbete kompletteras med teorier som möjliggör alternativa angreppsvinklar till uppföljning av företags hälsosatsningar.

3.1 Utvärdering

Beroende på hur man definierar utvärdering, kan detta vara mer eller mindre synonymt med uppföljning. Här nedan följer en redogörelse för vad man i teorin benämner utvärdering. Program är inget ord vi använt men detta används i teorin och är synonymt med projekt under längre tid.

Innan man börjar skissa på *hur* man ska genomföra utvärderingen måste man veta *varför* man ska göra den. Det handlar om att klargöra vad som är syftet med utvärderingen och hur väl det kan lyckas³¹. Anledningarna bör sedan ligga till grund för hur utvärderingen kommer att se ut. Här delar man upp utvärderingar i fyra olika typer, dvs. fyra olika anledningar som ligger till grund då man ska genomföra en utvärdering.

Med *summativ* menas att man genom utvärderingen ska få underlag för att kunna bedöma om ett genomfört ”program” har lyckats, behöver vidareutvecklas eller kanske till och med läggas ner. Denna utvärdering sker efter avslutat program³².

När man genom utvärdering ämnar ge ett program stöd och hjälp talar man om *formativ* utvärdering. Denna sorts utvärdering är vanlig att använda sig av vid testfasen och innan man genomför hela programmet. Programmets brister och begränsningar kan då uppdagas och korrigeras³³.

³¹ Jerkedal, (1999) *Utvärdering- Steg för steg*

³² Ibid

³³ Ibid

Prognostisk utvärdering innebär att i förväg försöka bedöma hur framgångsrikt ett program kommer att vara. Detta är viktigt då projektledaren ofta är väldigt engagerad och kanske inte tar programmets brister och svagheter på tillräckligt stort allvar. Med en prognostisk utvärdering vill man få svar på frågor av typen:

”Kommer vi att nå de mål vi ställt upp om vi genomför våra planer?”

”Är planerna realistiskt genomförbara?”

”Kan vi få icke förväntade effekter?”

”Borde vi ändra våra mål eller planer?”

Det är viktigt att utvärderaren i en prognostisk utvärdering är kunnig och erfaren inom det område som ska utvärderas³⁴.

Utvärderaren kan även ägna sig åt *utvärdering av implementeringen*. Oftast är utvärdering snarare av utfallskaraktär där man försöker ta reda på i vilken mån målen uppnåtts. Genom att utvärdera implementeringen ser man om programmet genomförts enligt planerna. Detta skapar en klarare bild av var det har gått fel, i planeringen eller under implementeringen.

Inom olika discipliner använder man sig av olika utvärderingsmodeller. Inom företagsekonomi använder man sig ofta av kostnads-/intäktsanalys, där man jämför kostnaderna för ett program med den ekonomiska nyttan av det. Detta är ofta väldigt komplicerat då flera olika faktorer spelar in och gör det svårt att se helt tydliga samband. Det man istället kan använda sig av är en så kallad kostnads-/effektivitetsanalys. Där jämför man olika vägar att nå samma mål och väljer det som kostar minst³⁵.

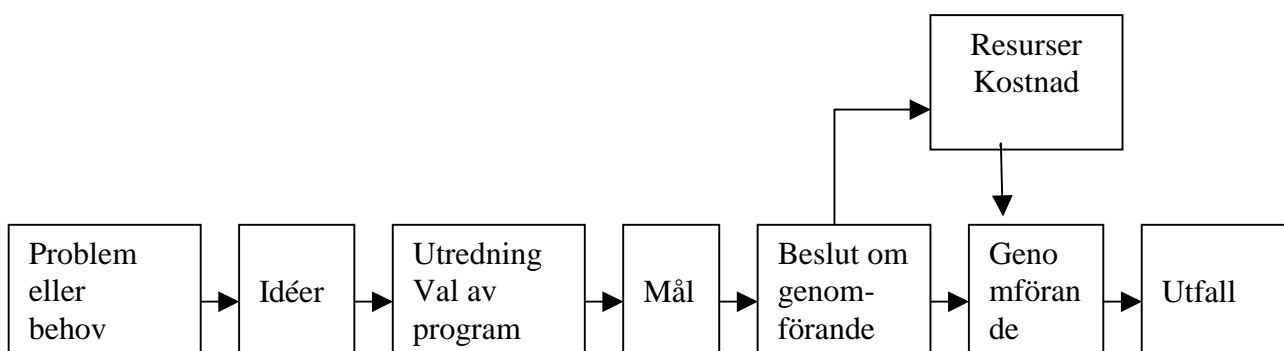
Inom beteendevetenskapen är den målrelaterade utvärderingen mycket vanlig och som namnet avslöjar ska man med denna sorts utvärdering bedöma hur nära det uppsatta målet man kommit. Problematiken med en målrelaterad utvärdering ligger i att målen inte alltid är så lätta att mäta, speciellt inte om de är av beteendekaraktär. En ytterligare modell att använda sig av vid utvärdering är den processinriktade modellen. Till skillnad från den målrelaterade och kostnads-/intäktsanalysen som kan genomföras utan att utvärdera implementeringen, syftar den processinriktade modellen till att ge en god förståelse för hur genomförande och utfall hänger ihop. Vid sidan av ovannämnda utvärderingsmodeller kan den målrelaterade läggas till, som kan fungera som ett komplement och se till effekter som inte varit planerade³⁶.

³⁴ Jerkedal, (1999) *Utvärdering- Steg för steg*

³⁵ Ibid

³⁶ Ibid

Nedan visas en klassisk modell som beskriver ett ”projekt” från problemlösnings till utfall. Här menas att en god utvärdering bör utvärdera alla steg/rutor i modellen³⁷.



Generellt för alla utvärderingsmodeller kan sägas att de ofta följer stegen nedan³⁸:

- Identifiering av målen
- Val av bedömningskriterier, samt utveckling av metoder för att mäta effekter och konsekvenser.
- Utformning av undersökningens uppläggning, val av metoder för datainsamling och insamling av data.
- Bearbetning och analys av insamlat material
- Avrapportering och av utvärderingens resultat.

Det är alltid förenat med stora svårigheter att finna ett utvärderingsupplägg som i så stor utsträckning som möjligt skiljer effekterna av gjorda åtgärder åt.

3.2 Paradigm

Begreppet paradigm introducerades först av Thomas Kuhn inom det vetenskapsteoretiska området³⁹. Paradigmet innebär föreställningar inom ett område och har i modern tid kommit att sammanfattas som världsbild⁴⁰.

De flesta verksamheter, i synnerhet företag och organisationer, kännetecknas av normer och standardiserade beteendemönster. När individer som tillhör en stor grupp tenderar att hantera och uppfatta vissa fenomen likvärdigt innebär det att en

³⁷ Jerkedal, (1999) *Utvärdering – steg för steg*

³⁸ Lundahl, Skärvad (1982) *Utredningsmetodik för samhällsvetare och ekonomer*

³⁹ www.paranormal.se/topic/paradigm

⁴⁰ Ibid

social struktur är på väg att bildas⁴¹. Organisationsparadigmet syftar just till de handlingsmönster och rutiner som finns inom företag och de antagande de anställda gör i sin sociala kontext⁴². Den sociala strukturen bidrar till att skapa trygghet och stabilitet för individerna i organisationen, paradigmet underlättar även i beslutsprocessen då det sammanlänkar de anställdas uppfattningar. Paradigmet har även stor betydelse för företagets val av strategi⁴³.

Att vara låst i ett paradigm innebär att ett gammalt invariant beteendemönster följs utan att det ifrågasätts⁴⁴. Detta kan likställas med att organisationen ej är lärande vilket leder till att företaget förlorar till konkurrenternas fördel.

Likväl som det finns organisationsparadigm finns det samhällsparadigm. Såväl i företag som i samhället är dessa avgörande för hur människor mår⁴⁵. När förändringar sker, som i ett paradigmskifte, innebär det att våra tidigare föreställningar omvärderas och vi ser på saker ur ett nytt perspektiv.

Historiskt sett har flera paradigmskiften ägt rum i samhället och detta har påverkat ohälsan i stort⁴⁶. Ohälsotalen ökar kraftigt när människors livssituationer plötsligt förändras och värderingar ifrågasätts. Ett av de största och mest påtagliga paradigmskiftena som ägt rum i modern tid är övergången från industrisamhälle till IT- samhälle då 250 000 industrijobb försvann och ohälsotalen steg drastiskt⁴⁷. Redan idag kan vi se förändringar i samhället där individualism, flexibilitet och ständig tillgänglighet värderas högre än något annat. Vi är mitt inne i ett nytt paradigmskifte – på väg mot nätverksamhället⁴⁸. Förändring av grundvärderingar tar lång tid och bör ske långsamt och systematiskt. På följande sätt väljer Thomas Kuhn att beskriva insikten av att ett nytt paradigm är under intågande.

"Till slut framkommer det nya paradigmet, eller åtminstone en glimt av det, spontant, vanligen plötsligt, ofta om natten, hos en människa vars intellekt är intensivt fördjupat i krisen - och nästan alltid är det hos en ung människa eller nykomling inom något område."

(<http://www.sistenytt.nu/paradigm.htm>)

Konsekvenser av ett paradigmskifte är stora likväl för näringsliv som samhälle. Den nya livsstilen skapar många fördelar och många möjligheter men innan förändringen har slagit sig till ro skapar den en otrygghet och vilshenhet för

⁴¹ http://edu.ki.se/utbildningsstyrelsen/material/Ellstrom_Rutin_och_reflexion.

⁴² Heracleous, (2003) *Strategy and Organization*

⁴³ Ibid

⁴⁴ www.idcon.com/articles/kronika26.htm

⁴⁵ Johnsson, Lugn, Rexed, (2003) *Långtidsfrisk*

⁴⁶ Ibid

⁴⁷ Johnsson, Lugn, Rexed, (2003) *Långtidsfrisk*

⁴⁸ <http://www.bergenudd.net/webblogg/archives/000004.php>

individerna som lever mitt ibland den. Detta har genom historien varit en källa till ohälsa⁴⁹.

3.3 En stark kultur leder till hälsa, effektivitet och lönsamhet

För att bryta en trend av dålig lönsamhet och hög sjukfrånvaro är det viktigt att de anställda känner stolthet över sitt företag och sin arbetsinsats. Ur arbetsgivarens synvinkel är det betydelsefullt att se den anställde som en investering och inte som en kostnad⁵⁰. Att vända mentaliteten hos de anställda kan göras genom att lägga grunden för en stark företagskultur. En företags- eller organisationskultur speglar värderingar, sätt att tänka, agera, lösa problem och fatta beslut⁵¹. Enligt Brown bidrar en stark kultur till att de anställda identifierar sig med organisationen vilket i sin tur leder till ökad motivation och engagemang⁵². Att sätta upp gemensamma mål för organisationen även på individnivå, leder till att den anställde känner sig behövd.

Framgångsrika företag har ofta starka kulturer. Detta ger incitament till att utveckla och satsa på kulturen för att få ut det mesta av effektivitet, lönsamhet och vitalitet⁵³. Att kulturen och ledarrollen har visat sig vara av stor vikt för företaget som helhet är tydligt på många svenska företag⁵⁴. Hälsa och arbetsglädje är något som smittar av sig nedåt i organisationen. För att företaget ska vara lönsamt behövs en ledning som kan samordna de anställda för att uppnå bästa möjliga effektivitet och kan styra beslutsprocessen så att samtliga handlingar har samma målinriktning⁵⁵. En bra ledare är en person som gör det möjligt för de anställda att lyckas.

Enligt Saffold är det svårt att med dagens teorier och modeller bevisa att det finns ett samband mellan prestation och företagskultur men han hävdar att modeller och teorier simplificerar förhållandet och att det finns klara bevis på att de båda är starkt sammankopplade⁵⁶.

⁴⁹ Johnsson, Lugn, Rexed, (2003) *Långtidsfrisk*

⁵⁰ Bolman, Deal, (1995) *Nya perspektiv på organisation och ledarskap*

⁵¹ Bruzelius, Skärvad, (1990) *Integrerad Organisationslära*

⁵² Alvesson, (2002) *Understanding Organizational Culture*

⁵³ *Ibid*

⁵⁴ Johnsson, Lugn, Rexed, (2003) *Långtidsfrisk*

⁵⁵ *Ibid*

⁵⁶ Alvesson, (2002) *Understanding Organizational Culture*

3.4 Hawthornestudierna

Med utgångspunkt i att undersöka hur den fysiska miljön påverkar de anställdas produktivitet genomfördes i slutet av 1920-talet och början av 1930-talet, under ledning av Harvardprofessorn Elton Mayo, en serie experiment på Western Electric. Det som gjordes var att flytta arbetarna till ett speciellt rum där forskarna kunde kontrollera ljusstyrkan och mäta produktiviteten. Ljusstyrkan ökades systematiskt och som väntat ökade produktiviteten i takt med den. För att säkerställa experimentet sänkte forskarna sedan ljusstyrkan igen och väntade sig att produktiviteten relativt skulle försämrans. Motsatt till deras förväntningar fortsatte produktiviteten istället att öka. Slutsatsen var att arbetarnas produktivetsökning istället kom sig av den ökade uppmärksamheten från både forskare och ledning. Produktivetsökningen var alltså helt ett resultat av sociala effekter. Hawthornestudierna minskade därmed intresset för organisationers fysiska struktur. Senare kritik mot dessa slutsatser bestod i att produktivetsökningen visst kunnat bero på en förändrad fysisk miljö då arbetarna faktiskt under experimentets genomförande fick arbeta i ett avskilt rum där de stod utan sina arbetsledares kontroll⁵⁷.

3.5 HRM - Hur värderar man mänskliga resurser?

Under de senaste decennierna har företag blivit alltmer medvetna om de anställdas betydelse för verksamhetens fortsatta effektivitet och utveckling. Detta gäller för organisationer i allmänhet och för service- och kunskapsintensiva organisationer i synnerhet. Många företag har idag som ledord att medarbetarna är deras största resurs och ett mer långsiktigt synsätt på *human resources* (HR) blir allt vanligare.

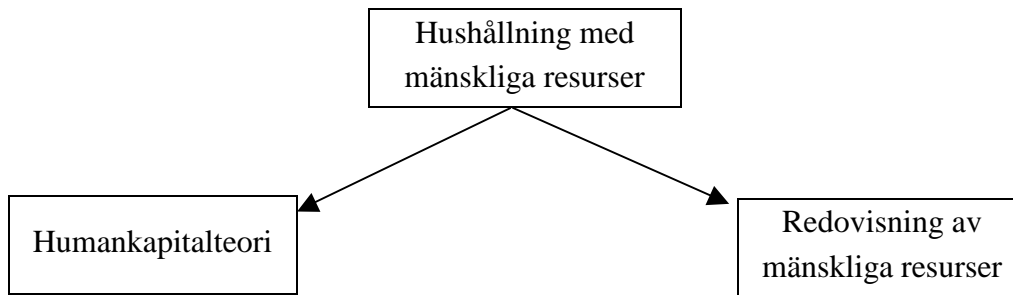
Human Resource Management (HRM), även kallad personalekonomi, definieras som hushållning med mänskliga resurser och är således analog med definitionen av ekonomi i allmänhet⁵⁸. Grundtanken med personalekonomi baseras på sambandet mellan satsningar på de anställda och långsiktig lönsamhet för företaget, vilket blivit en alltmer nödvändig strategi för utvecklandet och upprätthållandet av en organisations konkurrenskraft⁵⁹. Investeringar i mänskliga resurser kan innebära allt från rekrytering och internutbildning till aktiviteter som syftar till att minska sjukfrånvaron. HRM har som uppgift att hjälpa företaget att förvalta dessa resurser på bästa möjliga sätt. För att närmare beskriva hur personalekonomi kan användas för att värdera mänskliga resurser har vi valt att

⁵⁷ Hatch, (2002) *Organisationsteori Moderna, symbolistiska och postmoderna perspektiv*

⁵⁸ Gröjer, Johansson (1996) *Personalekonomisk Redovisning och Kalkylering*

⁵⁹ Bolman, Deal (1995) *Nya perspektiv på organisation och ledarskap*

utgå från Gröjer och Johanssons uppdelning av HRM i två olika utvecklingsinriktningar⁶⁰.



Humankapitalteorin härstammar från ekonomisk teori och beskriver människans värde i ekonomiska termer. Individens, i det här fallet den anställdes, utbildning och kompetensuppbyggnad är de vanligaste tillämpningarna av teorin men området berör även hälsa och sociala relationer. Analogt med andra kritiska resurser i ett företag gäller att humankapitalets värde för verksamheten minskar om de anställdas produktionsförmåga ej ökar eller bibehålls. Således kan humankapitalets storlek påverkas genom investeringar, precis som för fysiskt kapital som byggnader och maskiner⁶¹. Det finns dock fler skillnader än likheter i jämförelsen med investeringar i fysiskt kapital. Till exempel kan maskiner men inte människor ägas, vilket gör att det ej finns någon garanti för att investerat kapital stannar inom organisationen. Detta försvagar incitamenten till att jämställa bedömning av investeringar i mänskligt kapital med vanlig investeringsbedömning.

Trots svårigheten att bedöma framtida resultat fortsätter företag att satsa på sin personal genom ökade investeringar i form av t.ex. kompetensutveckling och arbetsmiljöförbättrande åtgärder. Den vanligaste förklaringen är att man hoppas att investeringarna ska återbetala sig genom ett produktionstillskott som kan överstiga kostnaderna för satsningen. Att göra en efterkalkyl för att se om förväntningarna införlivats är dock ofta svårt, om inte kalkylobjektet kan avgränsas från övrig verksamhet⁶². Vid mätningar av t.ex. en friskvårdssatsnings påverkan på de anställdas effektivitet uppstår problem eftersom det finns så många fler bakomliggande samband till en ökad effektivitet. Detta kallas för *kausalitetsproblematiken*.

Enligt Gröjer och Johansson kan *redovisning av mänskliga resurser* delas upp i personalredovisning och personalkalkylering. Dessa två grenar kan sammanfattas

⁶⁰ Gröjer, Johansson (1984) *Resultatorienterad PA*

⁶¹ Gröjer, Johansson (1984) *Resultatorienterad PA*

⁶² Gröjer, Johansson (1996) *Personalekonomisk Redovisning och Kalkylering*

med det engelska uttrycket *Human Resource Costing and Accounting* (HRCA). HRCA: s främsta syfte är att synliggöra och mäta data om mänskliga resurser för att sedan kunna sprida informationen till företagets intressenter⁶³.

Personalkalkyleringens metoder är desamma som för vanlig ekonomisk kalkylering, med skillnaden att de här endast berör kostnader och intäkter kopplade till mänskliga resurser. Kalkylernas användningsområde består av att utgöra underlag inför beslut och åtgärder⁶⁴. Det uppstår dock flertalet problem vid kalkylering av mänskliga resurser, bl.a. det mättekniska problemet som uppkommer då enhetliga mätmetoder saknas. Vissa företag väljer att mäta investeringar i de anställda genom tidsåtgången, medan andra mäter projektens kostnad i kronor. Detta försvårar utvecklingen av enhetliga och jämförelsebara nyckeltal⁶⁵. Ytterligare ett problem uppstår vid värderingen av exempelvis en hälsosatsning i ekonomiska termer, eftersom man då även måste relatera ett utfall av hur det hade sett ut om satsningen inte hade genomförts. Här tillämpas vanligtvis ett alternativkostnadsresonemang, som återigen kompliceras av svårigheten att avgränsa satsningen från andra påverkande faktorer.

Personalredovisningen har som syfte att synliggöra och ge legitimitet åt kalkylerna, och används främst som ett internt styrmedel. Debatten kring huruvida företag ska redovisa humankapital som en tillgång har pågått länge och mött kritik bl.a. i form av etiska begränsningar för hur långt man kan gå i värderingen av en individ. I stora drag handlar personalredovisningen om att på ett systematiskt sätt samla in personaldata för att öka förståelsen mellan åtgärd och effekt⁶⁶. Trots uttalanden om att de anställda utgör många företags främsta resurs, är det idag fortfarande ovanligt med redovisning av resultat av hälsofrämjande åtgärder.

3.6 Hälsobokslut

Som en utveckling av *HRCA* talas det idag om hälsobokslut som en metod för personalekonomisk redovisning. Hälsobokslut kan förklaras som ett kompletterande bokslut med syfte att belysa delar som vanligtvis ej tas upp i den traditionella årsredovisningen⁶⁷. Som nämnts tidigare är det främst de stigande kostnaderna för sjukskrivningar som ökat kraven på någon form av hälsoredovisning i företagen. Hälsobokslut tydliggör kostnaderna för ohälsa, för att ledning och intressenter lättare ska kunna avläsa företagets hälsosituation. Sedan 1 juli, 2003 är kommuner, landsting, statliga myndigheter och privata

⁶³ Flamholtz (1985) *Human Resource Accounting*

⁶⁴ Gröjer, Johansson (1996) *Personalekonomisk Redovisning och Kalkylering*

⁶⁵ Ibid

⁶⁶ Gröjer, Johansson (1996) *Personalekonomisk Redovisning och Kalkylering*

⁶⁷ Cronsell, Engvall, Karlsson (2003) *Hälsoarbete & hälsobokslut – en handbok för arbetsgivare*

arbetsgivare skyldiga att redovisa upplysningar om de anställdas sjukfrånvaro som en tilläggsupplysning till årsredovisningen. Detta kan ses som ett hälsobokslut, men Cronsell, Engvall och Karlsson vidgar definitionen till att även ses som ett utvecklingsverktyg som tydliggör friskindikatorer på arbetsplatsen likväl som sjukfrånvaro. Fokus bör flyttas från den negativa *ohälsan* till de vinster som uppstår med friska medarbetare. Det är även viktigt att hälsofrågor integreras i företagets ordinarie planering, styrning och strategi. Detta åstadkoms då ledningen tar hälsan på allvar och ser möjligheterna en god hälsa kan medföra⁶⁸.

3.7 Att göra hälsa mätbart

Då de anställdas välmående är en viktig tillgång för företagen och sjukfrånvaro är en hög kostnad, ökar intresset för att fastställa personalens hälsa. Viktigt är att man sätter ut mål som är tidsatta och mätbara⁶⁹. Vanligtvis mäts hälsostatusen i företagen genom ohälsan i form av sjukfrånvaro men allt vanligare blir det att företagen väljer att mäta frisknärvaro för att få en mer positiv ton till begreppen som behandlar hälsa⁷⁰. En positiv ton och formulering av målen är nödvändig för att kunna fokusera på det man vill uppnå och inte fastna i problemet. Ytterligare en anledning till att förhålla sig positiv är att människan lättare kommer ihåg och tar till sig positiva nyheter, budskap och formuleringar⁷¹. För att få en beskrivande bild av hälsostatusen i det egna företaget väljer många att föra en dialog med de anställda eller följa hälsotrender genom enkätundersökningar.

I boken "*Långtidsfrisk*" betonas innebörden av begreppet långtidsfrisk. Långtidsfriska är de anställda i företaget som ej varit sjuka mer än två dagar de senaste två åren. Det är bevisat att långtidsfriska i högre grad än övriga anställda bidrar till ett bättre resultat för verksamheten i form av produktivitet, kvalitet och sociala aspekter⁷². Vanligt förekommande mätverktyg är nyckeltal, de används för att följa företagets utveckling och underlättar även vid målformulering⁷³. Ur personalekonomiskt perspektiv är som nämnt ovan sjukfrånvaro det vanligaste nyckeltalet men nu ökar även nyttjandet av nyckeltalet frisknärvaro. Ett annat nyckeltal som kan användas för att mäta hälsa är icke-önskad personalomsättning. En viss grad av personalomsättning är nödvändig för att få in ny kompetens och nytänkande samt få ruljans bland de anställda. Däremot är den icke-önskade

⁶⁸ Ibid

⁶⁹ Edlund, Högberg, Leonardz, (1999) *Beslutmodeller*

⁷⁰ Johnsson, Lugn, Rexed, (2003) *Långtidsfrisk*

⁷¹ Cronsell, Engvall, Karlsson, (2003) *Hälsoarbete och hälsobokslut – en handbok för arbetsgivare*

⁷² Johnsson, Lugn, Rexed, (2003) *Långtidsfrisk*

⁷³ <http://www.ivl.se/rapporter/pdf/B1504.pdf>

personalomsättningen av negativ karaktär för resultatet och bör således mätas⁷⁴. Det kan även ligga i företagets intresse att mäta utbildningskostnader och personalsociala kostnader per anställd då dessa enligt Gröjer/Johanson leder till lägre frånvarokostnader⁷⁵. Enligt författarna till boken *Långtidsfrisk* är även antal friskvårdstillfällen och kulturaktiviteter något som bidrar till hälsa, effektivitet och lönsamhet i företaget och bör därför bli nyckeltal i räkenskaperna⁷⁶.

Fördelen med nyckeltal är att det blir möjligt att se företagets utveckling över tiden samt att kunna jämföra sig med likartade organisationer⁷⁷. Att kunna presentera sin arbetsmiljö i räkenskaperna kan ses som en fördel i marknadsföringen och således även som en konkurrensfördel. De kan även vara användbara för att belysa och skapa debatt kring ett ämne, till exempel den höga sjukfrånvaron i Sverige. Nyckeltalens styrka är dess enkelhet men det bör uppmärksammas att det i vissa fall bör kompletteras med annan information innan de ligger till grund för beslut⁷⁸.

⁷⁴ Ibid

⁷⁵ Gröjer, Johansson, (1996) *Personalekonomisk Redovisning och Kalkylering*

⁷⁶ Johansson, Lugn, Rexed, (2003) *Långtidsfrisk*

⁷⁷ Gröjer, Johansson, (1996) *Personalekonomisk Redovisning och Kalkylering*

⁷⁸ <http://www.ivl.se/rapporter/pdf/B1504.pdf>

4. EMPIRI

I empirikapitlet behandlas de data som samlats in av uppsatsskrivarna och ansetts relevanta för uppsatsens ämnesram. Använt material, primär- och sekundärdata, har framkommit av enkätundersökningen samt de möten och intervjuer som gjorts med fallföretag och expertis. Vid användning av andra sekundärdata kommer referens att anges.

Enligt Riksförsäkringsverket var det nästan en miljon människor som fick ut sin dagliga ersättning genom Försäkringskassan 2002. 120 miljarder kronor betalades ut som ersättning vid ohälsa⁷⁹.

4.1 Enkätundersökning

För att bäst kunna tjäna uppsatsens syfte, måste vi först ha en överskådlig bild av hur företags uppföljningar av hälsosatsningar ser ut. Genom enkätundersökningen har vi försökt beskriva den aktuella situationen på tio stora svenska företag.

Samtliga undersökta företag genomför systematiska hälsosatsningar sedan två till fem år tillbaka, vilket gör det till ett relativt utforskat område. Både fysiska och psykosociala satsningar utförs och dessa kan innebära; uppmuntran till motion, subvention till de anställdas motion, kostrådgivning, anti-rökprogram, samt ergonomiska arbetsredskap för att förbättra den fysiska hälsan. För att öka det psykosociala välmåendet har företag stresshantering, teambuilding-aktiviteter, företagspsykolog, möjlighet till vidareutbildning och utvecklingssamtal. De undersökta företagen hade en sjukfrånvaro mellan 2,5 % upp till 12 %.

Av de tillfrågade ligger huvudansvaret för hälsosatsningar på företagets HR-/personalavdelning. Initiativtagandet beskrivs dock som mer spritt och kommer även från anställda, ledning och i viss mån fackförbund. Endast hälften av företagen mäter resultaten av genomförda hälsosatsningar utöver påverkan på sjukfrånvaron. Majoriteten använder sig ej av nyckeltal för att mäta hälsostatus, däremot menar vissa att utveckling av nyckeltal är på gång. De nyckeltal vi stött på är följande; sjukfrånvaro (lång och kort tid), övrig frånvaro (t ex vård av sjukt

⁷⁹ www.rfv.se

barn, semester), frisknärvaro, personalomsättning, utbildningskostnad per anställd, genomsnittligt antal arbetstimmar per anställd, sjuklönekostnad. Utöver användning av nyckeltal sker mätning av resultat genom enkäter bland anställda och utvärderingssamtal. Sex utav de tillfrågade företagen anger att de anställda medverkar aktivt i utvärderingen av hälsosatsningar, främst genom direkt dialog. Samtliga företag uppfattar det som svårt att urskilja resultat av hälsosatsningar hos de anställda från övriga bakomliggande orsaker. De upplever det även som problematiskt att särskilja effekterna från hur situationen hade sett ut om satsningen aldrig hade genomförts.

På frågan om vem som bär det yttersta ansvaret för den anställdes fysiska och psykiska välmående fick vi ett enhetligt svar. Individerna bär det yttersta ansvaret för sitt eget välmående men arbetsgivaren är ansvarig för att skapa goda förutsättningar på arbetsplatsen.

Många av företagen förefaller att ha en vision för sina hälsosatsningar men hos flertalet är den varken uttalad eller medveten hos de anställda. Samtliga företag anser att frågan om hälsosatsningar och kunskaper kring detta är viktig inför framtiden.

4.2 EXPERTIS

4.2.1 Intervju med Magnus Enell

Magnus är adjungerad professor vid internationella miljöinstitutet (IIIIEE) i Lund. Han har tidigare jobbat på ITT Flygt som koncernchef för miljö, sedan även som koncernchef för företagets hållbara utveckling. År 2003 startade han sitt eget företag som går under namnet Enell Sustainable Business AB. Han bedriver där konsultverksamhet och hjälper företag att integrera arbete med miljö och sociala aspekter i deras ekonomiska vardag. Han reser även runt på konferenser och föreläser för företag inom samma ämne.

4.2.1.1 Magnus syn på hälsosatsningar med betoning på uppföljningsprocessen

Företagens syn på hälsosatsningar har förändrats mycket de senaste åren vilket främst beror på den ekonomiska aspekten av att ha sjuk personal. Det nya sjukvårdssystemet, som träder i kraft den första september år 2005 kommer att slå hårt mot företagen. De är väl medvetna om att vidtagna åtgärder, som i detta fall

en hälsosatsning, måste följas upp. Att ha en lojal och engagerad personal är något som värderas allt högre av företag i dagsläget.

För att göra en lyckad uppföljning är det viktigt att genomföra en nutidsanalys. Hur det ser ut idag jämförs det med hur det har sett ut tidigare. För att kunna göra en jämförelse med branschindex eller andra företag underlättar det om man har siffror till hands. Därefter ses till vad som kan göras och vilka åtgärder som bör vidtas för utveckling och förbättring. Det är viktigt att ha tydliga mål att arbeta mot och en lämplig tidsperiod för uppsatta mål kan vara tre år. Att göra uppföljning är enligt Magnus ett måste. Det är viktigt att veta varför folk är sjuka och hur det kan kopplas till faktorer på arbetsplatsen. Sjukfrånvaron beror dels på vad som händer på arbetsplatsen och dels på händelser i privatlivet. Företagen är medvetna om att allt ingår i ett större sammanhang och att det är nödvändigt för företagen att lägga sig i de anställdas privatliv. Därför bör uppföljning till stor del ske individuellt genom diskussioner med den enskilde individen.

Sjukfrånvaron går att koppla till sjukdom, arbetsrelaterade och psykosociala faktorer och det är utifrån dessa aspekter som Magnus föredrar att mäta resultatet av hälsosatsningarna. För att göra det övergripligt bör sjukfrånvaron delas in i lång- och korttidssjukskrivning och beräkning av sjukfrånvaron görs med hjälp av nyckeltal. Det förs statistik över antal frånvarande och antal frånvarodagar. Det är även viktigt att mäta de psykosociala effekterna en hälsosatsning ger. För att få fram så mycket information som möjligt från den anställda är det bra om det är någon utomstående som gör utvärderingen av hälsosatsningen, förslagsvis företagshälsovården. Viktigt vid utvärderingssamtal är att den anställda känner ett förtroende för den som han/hon för samtalet med. För att få en övergripande bild av hur företagen kan jobba med sitt uppföljningsarbete följer här fem punkter som gör det möjligt att mäta de psykosociala och fysiska effekterna av hälsosatsningarna i siffror.

- företagshälsovård
- planeringssamtal (med överordnad chef två ggr per år)
- livsstilsprofil (kartläggande av livsstil som företagshälsovården genomför tar fram riskfaktorer och ett åtgärdsprogram, arbete med hälsoindex)
- attitydundersökning (vad de anställda tycker om sin lön, chef, sina kollegor osv.)
- frukt, vatten, kondition (gymkort)

Med stöd av sitt arbete inom området bedömer Magnus att det finns en otroligt stark koppling mellan lönsamhet, effektivitet och hälsosatsningar. Han anser att det finns massor av pengar för företagen att tjäna och spara. En nöjd och glad personal blir mer effektiv vilket leder till ökad produktivitet. Även organisationsstruktur och företagskultur spelar en viktig roll för hur företagen bör

utforma sina hälsosatsningar och uppföljning av dessa. Likaså demografiska avseenden har betydelse, företag i stora städer lider mer av stress än företag på landsbygden.

Att den mentala ohälsan har försämrats trots att den fysiska har förbättrats anser Magnus komma ur den hårt ansträngda ekonomiska situation många befinner sig i. Många ensamstående tvingas idag jobba dubbelt till följd av ett hårt skattesystem samtidigt som den egenskapade pressen bland högre tjänstemän blivit mer påtaglig.

När Magnus är ute på företagen arbetar han efter en metod som går ut på att se hälsa ur ett positivt perspektiv. Det handlar om att se de friska medarbetarna och överföra positiva beteendefaktorer till de negativa. Det ska vara en drivkraft för företagen att visa uppskattning till dem som är friska. Företagen bör fråga sig hur de vill ha det ”när det är som bäst”. Det är väsentligt att visa på möjligheterna och vinsterna som finns att göra i ett friskt företag. Vidare anser han att humankapitalet måste få ett värde i företags och organisationers budgetar och redovisningar.

Som Magnus ser det finns en negativ trend i Sverige genom att det har blivit ”accepterat” att sjukskriva sig när man är trött. Den förändrade synen på lagsystemet leder till att bidragssystemet missbrukas. Förr följde försäkringskassan upp de personer som sjukskrev sig genom att ringa upp dem och det kan hända att detta är något som kommer att återupptas när det nya sjukförsäkringssystemet träder i kraft i september.

4.2.2 Intervju med Stefan Cederqvist

Stefan arbetar som projektledare och konsult för IPF (Institutet för personal- och företagsutveckling) i Uppsala. Konsultuppdragen är mestadels inriktade på kommunal verksamhet samt småföretag och stödjer organisationerna i arbetet med hälsobokslut och lednings- och organisationsutveckling. Som projektledare har Stefan för tillfället två parallella projekt. Den ena är ett FoU-projekt som syftar till att skapa en arena för kunskapsutveckling inom hälsobokslut samt till att ta fram en modell för hälsobokslut. Det andra projektet handlar om hälsobokslut för småföretag med 10-100 anställda. Med hälsobokslut menar Stefan ett verktyg/stöd för att kartlägga, analysera och följa upp hälsosituationen i företaget.

4.2.2.1 Stefans syn på hälsosatsningar med betoning på uppföljningsprocessen

De flesta företag satsar idag på hälsofrämjande aktiviteter av olika slag. Däremot är det inte så många som räknar på resultaten rent produktivitets- och lönsamhetsmässigt. För att underlätta uppföljning av hälsosatsningar bör man ha tydliga mål redan i planeringsstadiet. Då blir uppföljningen lättare att genomföra. I största möjliga mån ska man titta på de ekonomiska resultaten men ibland är det viktigt att inte stirra sig blind på siffror utan även ha med en mer beskrivande del. Den beskrivande delen kan vara minst lika viktig och fungerar som ett komplement till siffror som då blir mer nyanserade. Stefan anser att det är lika viktigt att följa upp hälsosatsningar som det är att följa upp andra investeringar inom företaget, men att allt inte nödvändigtvis behöver mätas i pengar utan som tidigare nämnts kan situationer fångas upp med ord.

När man ska mäta resultaten av hälsosatsningar är sjukfrånvaro, lönsamhet, produktivitet och personalomsättning vanliga tal att titta på. Även andra tal kan vara behjälpliga när det gäller uppföljning men vid utvecklandet av dessa bör man hålla sig till enkla definitioner. Dessa nyckeltal bör som sagt vara enkla att förstå och något som alla bör vara överens om och följa. Vissa nyckeltal har man för att styra, andra för att lära, några för att kontrollera och slutligen några för att belöna. Det är viktigt att veta vilka man ska använda till vad.

Stefan tycker att även de psykosociala effekterna är viktiga att mäta men att det kan göras på ett mer beskrivande sätt. Stefan ser en tydlig koppling mellan hälsosatsningar, lönsamhet och effektivitet och menar att hälsosatsningar påverkar lönsamheten positivt. Många företag har idag ont om pengar och om de inte skulle se en tydlig koppling skulle de inte sätta hälsosatsningar i verket. Hälsofrågor är också något som i större utsträckning bör integreras i den ordinarie planeringen, styrningen och strategin.

Sjukfrånvaron som grundar sig i en mental ohälsa ökar och detta beror dels på en mer stressad situation i arbetslivet men också på en mer stressad total livssituation. När fler människor upplever en stress i sitt privata liv smittar det av sig på arbetet. Samhället i stort upplevs som mer jagande än förut. Med detta som bakgrund måste fler företag inse att det är en konkurrensfördel att satsa på hälsa. Att skapa en attraktiv arbetsplats för att attrahera kompetent personal blir allt viktigare. När man gör detta är det viktigt att man inte enbart orienterar sig utifrån ohälsosfaktorer utan istället jobbar utifrån ett positivt synsätt.

4.3 Volvo Lastvagnar AB

4.4.1 Företagspresentation

Volvo Lastvagnar AB är en av världens ledande tillverkare av tunga lastbilar. De erbjuder även ett omfattande utbud av tjänster, service- och finansieringslösningar. Volvo Lastvagnars produkter och tjänster marknadsförs via närmare 700 återförsäljare i över 130 länder. Merparten av försäljningen sker i Europa samt i Nord- och Sydamerika medan den största tillväxten äger rum i Asien. Lastbilarna produceras i Volvo Lastvagnars sju egna monteringsfabriker och sammanlagt arbetar ca 20 000 anställda runt om i världen. En av fabrikena ligger i Tuve, Göteborg, och det var där AHA- projektet genomfördes. Således föll vårt val på den fabriken för fallstudien. När vi i fortsättningen talar om Volvo Lastvagnar syftar vi på anläggningen i Tuve.

4.4.3 AHA- projektet

AHA- projektet är ett forskningsprojekt utarbetat av forskare vid Karolinska Institutet i Stockholm. Projektet är ett arbetsplatsinriktat heltidsprogram med målsättning att identifiera riskfaktorer för ohälsa hos anställda inom verkstadsindustrin. Rehabilitering och förebyggande åtgärder används för att få en holistisk hälsosituation i arbetslivet. Resultaten är tänkta att återspeglas både av hälsa/välmående hos de anställda samt produktivitet/effektivitet i företaget. Ett av delmålen är att ta fram en modell för industrin som möjliggör en hälsosam arbetsorganisation. Deltagande företag i projektet är två företag inom massa-/pappers industrin, ett inom stålindustrin samt Volvo Lastvagnar AB som representant för verkstadsindustrin. Projektet inleddes våren 2000 och avslutades våren 2003.

För att identifiera de så kallade riskfaktorerna genomfördes mätningar av samtliga anställda vid de aktuella företagen. Enkäter om upplevt hälsoläge skickades ut till de anställda varje kvartal och en gång om året utfördes en större undersökning som i sin tur ledde till att identifiera personer i riskzoner. Med riskzoner menas här anställda som på grund av sin ohälsa på ett eller annat sätt har nedsatt arbetsförmåga. Rehabiliteringsåtgärder sattes in på individnivå, till exempel erbjöds enskilda anställda specialishjälp på annan ort med bibehållen lön under behandlingstiden. På kort sikt förväntades resultat i form av livsstilsförändring och ökad produktivitet. På längre sikt var målet minskad sjuklighet och sjukskrivning, vilket först är mätbart ca tre till fem år efter projektets start.

AHA- projektet syftar även till att identifiera och analysera organisationsklimatet och arbetsmiljön inom företaget. Detta för att studera samband mellan organisation och hälsa. Riskarbetsplatser urskiljs genom enkäter rörande exempelvis stressfaktor samt hög frekvens av arbetsskador på en specifik avdelning. Efter identifieringen planeras aktiva interventioner för att förbättra arbetsmiljön samt individens förutsättningar till god hälsa. Genom att organisation och individ involveras förväntas samverkans effekter då livsstilen innefattar beteenden både på arbetet och privat. De livsstilsområden som studien fokuserar på är följande:

- Ergonomi (fysisk och psykosocial arbetsmiljö)
- Rökning
- Motion/ fysisk träning
- Stresshantering/ avslappning
- Kost/ kostförändring
- Adekvat medicinering (vid behov)
- Alkohol

Projektet medför att varje individ får återkoppling på sin hälsa samtidigt som varje avdelning får besked om sin psykosociala hälsostatus. För Volvo Lastvagnars del började processen med ett förslag från Karolinska Institutet. Volvo tackade ja då de ansåg att det låg i linje med företagets strategi. (Material hämtat från www.aha.personskadeprevention.nu samt inspelad intervju från UR med Roland Gertmo, personalchef Volvo Lastvagnar AB)

4.4.4 Intervju Volvo Lastvagnar AB

Intervjun genomfördes i Göteborg den 6 december 2004. På rekommendation av personalchef Roland Gertmo träffade vi Anna- Karin Jacobsson, projektledare för AHA- projektet och ansvarig för hälsosatsningar på Volvo Lastvagnar.

Anna- Karin arbetar på Volvo Lastvagnars HR- avdelning som ansvarar för 2400 anställda. År 2003 låg fabriken sjukfrånvaro på 3,9 %, då syftande till korttidssjukfrånvaron (dag 1-21 av sjukfrånvaron). Inom verkstadsindustrin anses denna siffra som mycket låg.

Volvo använder sig av företagshälsovården Alviva som ägs till 50 % av dem själva och till 50 % av Ericsson. Alviva har avtal med hela Volvo koncernen. Sedan år 2000 har Volvo Lastvagnar deltagit i AHA- projektet i samarbete med Karolinska Institutet. Detta är den största hälsosatsning som gjorts på företaget, utöver den bedrivs även egna hälsosatsningar i mindre skala. Exempelvis

anordnas chefutbildningar samt förebyggande seminarier kring stress och missbruk under temat "ett friskare arbetsliv". De anställda uppmuntras även till ett mer hälsosamt liv genom möjlighet till motionsaktiviteter och friskvårdssatsningar i form av t.ex. hälsosam mat i personalmatsalen. Årligen genomförs attitydundersökningar globalt för att mäta den psykosociala hälsostatusen. Enligt Anna- Karin finns det ingen uttalad vision för företagets hälsosatsningar och därmed ingen konkret hälsostrategi som man följer.

Volvo får årligen många förfrågningar om att medverka i olika hälsoprojekt. AHA- projektet passade bra då det fokuserar på livsstil och tittar på människan som helhet; arbete, motion, etc. Det stämde även bra rent tidsmässigt då den höga sjukfrånvaron gör att försäkringskassans krav på arbetsgivarna ökar allt mer. AHA innebar en ny metod för Volvo genom att projektet går ner på individnivå för att där identifiera riskgrupper inom företaget och kunna behandla dessa innan sjukskrivning blir aktuellt. Målet med AHA var att finna olika metoder för hur hälsostatusen kan mätas inom företag och under de tre år som projektet pågick sänktes (korttids-)sjukfrånvaron från 4,4 % till nuvarande 3,9 %. Även andel långtidssjukskrivna sjönk från 3,2 % till 2,9 %. Projektet har även bidragit till att hälsofrågor i större utsträckning kommer på agendan och man säger sig även ha märkt förändrade attityder bland de anställda gentemot alkohol och övrigt missbruk.

Företagskulturens påverkan på hälsoklimatet är en viktig fråga inför framtiden. Anna-Karin menar att en sund företagskultur med bra värderingar som gemene man känner till bidrar till en god psykosocial arbetsmiljö. Essentiellt är att kunna känna en stolthet över att arbeta på Volvo, något som kan leda till ökad motivation hos de anställda och därigenom minska sjukfrånvaron.

Volvo Lastvagnar redovisar ej sitt mänskliga kapital i årsredovisningen. Däremot har de ett " eget " hälsobokslut där de mjuka värdena tas upp och integreras i de övergripande verksamhetsmålen. Detta hälsobokslut berör dock enbart Volvo Lastvagnars *egna* hälsosatsningar och ej AHA-projektet. För Anna-Karin är uppföljningsarbetet något som värderas högt, främst för att se om resultaten har uppnåtts. Idealt vore om all uppföljning kunde ske i "hårda" siffror för lättare kunna jämföras över tid och utifrån satsade resurser. För Volvos *egna* hälsosatsningar anses det vara mycket svårt att följa upp de fysiska satsningarna, då de är många och små samt svåra att särskilja. Attitydundersökningarna utvärderas genom gruppaktiviteter där man strävar efter att komma fram till en handlingsplan om vad som kan förbättras. Förslagen lämnas sedan till chefer på varje avdelning och man använder sig av ett nöjd- medarbetar index för att mäta utvecklingen. Uppföljningsarbetet kring dessa undersökningar har klart förbättrats under de senaste åren, troligtvis på grund av ökat fokus på hälsofrågor.

Viktigt för Volvo är att hälsosatsningarna i slutändan ska leda till ökad produktivitet och detta är även ett krav för att kunna motivera fortsatta satsningar inom området. Produktiviteten mäts genom antal producerade bilar, god kvalitetsindex, samt ledtid för producerad bil men det är svårt att se till hur stor del effektiviteten påverkas av just hälsosatsningar.

Då uppföljning skett i viss mån av Volvos egna satsningar kan detta sägas vara bristen med AHA- projektet där det ej funnits någon planerad uppföljningsfas. Ingen strukturerad uppföljning existerade vare sig på individ- eller organisationsnivå i de manualer som Karolinska Institutet utformat. Vid rehabiliteringsbehandlingarna satsades ca 70 000 kronor per behandlad anställd men uppföljning med sjukgymnaster skedde enbart i mån av tid. För varje bolag togs det fram ett resultat, sedan var det upp till de enskilda enheterna att välja vad man skulle göra med det. Det enda konkreta resultatet som kan ses idag är minskad sjukfrånvaro. Volvo Lastvagnar är väl medvetna om att detta är deras svaga punkt, man menar att det inte har funnits resurser till att genomföra systematisk uppföljning av projektet. De uträkningar som gjorts har baserats på AHA- projektets kostnad ställt emot sjukfrånvarons kostnad. Som nämnt ovan har mätningar av påverkan på produktiviteten varit svåra att genomföra, detta främst på grund av avsaknaden av nyckeltalsanvändning inom hälsofrågor. Om mer resurser hade funnits att tillgå menar Anna-Karin att man på ett bättre sätt borde få in uppföljningsarbetet i arbetsprocessen. Det borde ha formulerats tydligare krav på vad som förväntades av individen efter genomförd behandling. Även om Anna-Karin avslutar intervjun med att påpeka att ”*det som följs upp är det som blir gjort*” är hon medveten om att talesättet inte alltid efterföljs i praktiken på Volvo Lastvagnar AB.

5. ANALYS

I uppsatsens analyskapitel analyseras insamlad empiri med stöd av tidigare presenterad teori. Initialt redogörs för vår bild av den aktuella situationen beträffande uppföljning av hälsosatsningar i svenska företag, utifrån all insamlad empiri. Fortsättningsvis är kapitlet disponerat utifrån för uppsatsens syfte relevanta hållpunkter, snarare än utifrån enskilda empiriska källor. Analysen ämnar leda fram till våra slutsatser som redogörs för i nästa kapitel.

5.1 Dagens situation i svenska företag

Det är väldigt tydligt att frågan om hälsosatsningar blir allt viktigare för företag idag. De undersökta företagen bestyrker detta faktum då samtliga satsar stora summor på att förbättra hälsan för sina anställda. Fokuseringen på de anställdas hälsa har inte alltid varit lika angelägen utan tog fart i slutet av 1990-talet. Samtidigt som de fysiska ohälsotalen minskar, fortsätter sjukfrånvaron inom svenska företag att öka. Detta kan förklaras av en ökad psykisk ohälsa som en följd av ökad stress i samhälle och arbetsliv samt ett allmänt hårdare ekonomiskt klimat. Ett förändrat sjukförsäkringssystem där arbetsgivarna i allt högre utsträckning bekostar arbetstagarnas sjukkostnader ökar företagets incitament att få bukt med sjukfrånvaron.

De hälsosatsningar som företag genomför saknar den struktur och vision andra projekt inom företag kännetecknas av. Som tidigare nämnts var det mycket få av de tillfrågade företagen som hade en klar målformulering för sina hälsosatsningar vilket försvårar projektens planering och implementering. Bristen på välfungerande mätmetoder för värdering av humankapital bidrar ytterligare till situationens komplexitet.

5.2 Varför bör företag ägna sig åt uppföljning?

Som nämnts i ovanstående stycke har de ekonomiska konsekvenserna av hög sjukfrånvaro ökat företagets intresse av att ha frisk personal. Kombinationen av höga kostnader för sjukfrånvaroersättning och hälsosatsningar ökar kraven på att satsningarna är genomtänkta och lyckade. Hur ska då företag veta vilka satsningar som faller väl ut? Ett av svaren är att se på hälsosatsningar som ett projekt, där samtliga delar har lika stor betydelse. Det bör således läggas lika stor vikt vid uppföljning som vid exempelvis implementering. En god uppföljning synliggör projekts starka och svaga sidor samt möjliggör för förbättringar inför framtida projekt. Om det på ledningens initiativ genomförs uppföljning av företagets hälsosatsningar signalerar detta att frågan om de anställdas hälsa är viktig. En parallell kan dras till Hawthornestudierna där det framkom att de anställdas produktivitet förbättrades när de uppmärksammades av forskare och ledning. För att applicera detta på hälsoarbete kan det sägas att de anställdas hälsa torde förbättras vid uppmärksammande från ledningen. Starkaste argumentet för att genomföra uppföljning finner vi dock vara att det finns mycket pengar att spara till följd av sänkta sjukkostnader och även att tjäna i form av höjd effektivitet.

5.3 Varför är det svårt att följa upp hälsosatsningar?

För att kunna följa upp projekt gäller generellt att det initialt sätts upp tydliga mål. Vid satsningar på just hälsa stöter man dock ofta på problem redan vid målformuleringen då det är mer komplicerat här än vid vanliga projekt. Åsikterna går isär huruvida resultaten ska mätas i siffror eller mer mjuka värden såsom till exempel attitydförändringar. En kombination av dessa mått vore att föredra men försvåras av de mättekniska problemen. Kausalitetsproblematiken innebär att det är svårt att se de renodlade effekterna av gjorda satsningar. Många av de undersökta företagen upplevde det som svårt att särskilja hälsosatsningarnas effekter från övriga bakomliggande faktorer. På Volvo genomförs många små hälsosatsningar, exempelvis temavecka i matsalen, innebandyturneringar osv. som på grund av sin omfattning och mångfald är svåra att direkt koppla till resultat. Ytterligare ett mättekniskt problem uppstår då en hälsosatsning ska värderas i ekonomiska termer, eftersom utfallet måste sättas i relation till hur det hade sett ut om satsningen inte hade genomförts. Ovanstående problem grundar sig i

svårigheten att mäta och utvärdera mänskliga resurser, något som enligt Stefan Cederqvist ibland kläs bättre i ord än i siffror.

En annan anledning till svårigheterna i samband med uppföljning av hälsosatsningar är bristen på erfarenhet. Detta såg vi tydligt under vår enkätundersökning då flertalet företag uttryckte dålig kännedom för hur uppföljningen bör ske, eftersom hälsosatsningar är relativt nytt för många företag. Då de flesta företag uppgav att de ägnat sig åt hälsosatsningar i max fem år angav de ovana som skäl till varför inga modeller/rutiner för uppföljning utarbetats.

5.4 Att mäta hälsa

Mätproblematiken grundas främst i avsaknaden av erkända metoder att använda sig av. Vid mätning av hälsa är det viktigt att initialt utföra en nutidsanalys dvs. se till hur det är nu för att sedan kunna jämföra med hur det har sett ut tidigare. En nutidsanalys underlättar både vad gäller att kartlägga sin egen situation och när man vill jämföra sig med andra företag och branscher. Nutidsanalysen underlättar även vid framtagandet av tydliga och rimliga mål. Målformulering är även den ett viktigt steg i arbetet för ökad hälsa, då man utifrån denna kan utforma handlingsplaner för fortsatt arbete.

Ur jämförelseaspekten är det nödvändigt att ha siffror till hands. Brukbara nyckeltal för att omvandla de mänskliga resurserna till jämförbara siffror är; sjukfrånvaro, övrig frånvaro, frisknärvaro, personalomsättning, utbildningskostnad/anställd, genomsnittligt antal arbetstimmar/anställd samt sjuklönekostnad. Bland dessa är sjukfrånvaron det absolut vanligaste förekommande måttet, vilket delas in i lång- och korttidsfrånvaro. I dagsläget bör företag även använda sig av andra mått för att få en mer nyanserad bild av sin hälsostatus. Viktigt vid användandet av nyckeltal är att alla användare av dem är införstådda med *hur* de ska användas och *vad* de innefattar. Olika nyckeltal har olika funktioner i verksamheten, vissa används till att styra, andra till att redovisa.

Då hälsan kan delas in i fysiska och psykosociala dimensioner bör således allt hälsoarbete, inklusive själva mätningen, beröra samtliga aspekter. Samtliga företag anser det viktigt att mäta de psykosociala effekterna av hälsosatsningar. Här kan man gå till väga på olika sätt. Magnus finner det viktigt att även de psykosociala aspekterna uttrycks i siffror. Detta kan exempelvis göras genom upprättandet av ett hälsoindex, ett kvantitativt sätt att uppskatta hälsostatusen utifrån de psykosociala faktorerna. Rent praktiskt genomförs detta vanligtvis med hjälp av enkäter där de anställda får svara på frågor om hur de upplever sin

psykosociala arbetsmiljö. Metoden tillämpas bl.a. av Volvo Lastvagnar där de anställda en gång om året får fylla i enkäter som sedan sammanställs till ett så kallat nöjd-medarbetar-index. Skiljt från att kunna mäta den psykosociala hälsostatusen i siffror, betonar Stefan istället att den kan beskrivas i ord för att på så sätt vara mer talande för den aktuella situationen. Av enkätundersökningen kan utläsas att detta ofta sker genom utvärderingssamtal mellan anställd och chef.

5.5 Organisation vs. Individ

Hälsosatsningar måste utvecklas och bearbetas både på organisations- och individnivå. All vår empiri talar för att företag som genomför systematiska hälsosatsningar är medvetna om sambandet mellan organisationsklimat och individens hälsa. Arbetsliv och privatliv är tätt sammanknutna, det ena påverkar det andra och tvärtom. Även om samtliga undersökta företag anser att individen bär det yttersta ansvaret för sin hälsa, är det upp till arbetsgivaren att skapa goda förutsättningar. Med detta menar företagen att de har allt att tjäna på att ha friska anställda vilket arbetsgivaren kan bidra till genom engagemang och möjliggörande av ett gott arbetsklimat.

På Volvo Lastvagnar resonerar man som så att en god företagskultur kan leda till ökad motivation och lojalitet hos de anställda, vilket i sin tur leder till ett förbättrat hälsoklimat. Även om det inte har utarbetats tydliga modeller och teorier kring förhållandet mellan kultur och prestation finns det indikationer på tydliga samband. För att stärka organisationens förutsättningar för god hälsa, menar Magnus Enell att man bör gå ner på individnivå för att kunna lösa problemet med ohälsa. Diskussioner med de anställda bör föras individuellt. Ett exempel på detta är Volvo Lastvagnars AHA-projekt där varje anställd får en utvärdering av sin egen hälsosituation. Att lösa känsliga privata problem kommer i framtiden att i allt större utsträckning ligga i arbetsgivarens intresse då detta har inverkan på arbetsprestationen.

Enligt experterna är det viktigt att lägga en positiv ton kring begreppen som behandlar hälsa, dvs. att sträva mot förbättrad hälsa istället för att kämpa mot ohälsa. Man bör hellre tala om 90 % närvaro än 10 % frånvaro. Det här synsättet bör införlivas i organisationens grundvärderingar, i dess paradigm. Likaså bör hälsofrågor integreras i företagets ordinarie planering, styrning och strategi för att på så sätt flyttas upp på agendan.

5.6 Volvo Lastvagnars uppföljning av AHA-projektet

AHA-projektet startades år 2000 efter initiativ från Karolinska Institutet, och slutfördes våren 2003. Projektets primära syfte var att identifiera riskfaktorer för ohälsa hos anställda inom verkstadsindustrin. Rehabiliteringsåtgärderna sattes in på individnivå, för att komma åt problemets kärna. Projektet hade även som mål att studera samband mellan organisation och hälsa för att identifiera och analysera arbetsmiljön inom företaget.

Det är svårt att kategorisera Volvo Lastvagnars uppföljning av projektet utifrån de olika utvärderingstyper som presenteras i teorin. Detta är förvisso inte alltid önskvärt då uppföljningsarbetet är väldigt situationsspecifikt, i främsta rummet bör sättas att någon form av uppföljning de facto görs. Efter genomfört projekt bör det vara av stort intresse att summera uppnått resultat, en så kallad summativ utvärdering, för att se till projektets framgångar och eventuella brister. I samband med AHA-projektet hade även en formativ utvärdering kunnat vara behjälplig, då den vid ett *tidigt* skede hade kunnat visa på svagheter och förbättra projektet. Med hänsyn till de summor som satsats i projektet har förvånansvärt lite uppföljning gjorts. I de uträkningar som gjorts har projektets kostnad ställts mot kostnaden för sjukfrånvaro för att på så sätt få fram den ekonomiska nyttan av satsningen, vilket har likheter med en kostnads-/intäktsanalys. Denna sorts uppföljning fokuserar dock endast på sjukskrivningar och säger inte mycket om övriga vinster som kan uppnås i samband med hälsosatsningar.

En god uppföljning innebär att samtliga steg i processen utvärderas (se modell sidan 23). Den knappa uppföljning som gjorts av AHA-projektet har enbart inriktats på beräkningar av utfallet. Återkoppling till enskilda individers resultat efter genomförd rehabilitering har endast skett i mån av tid. Att inte utvärdera samtliga steg i projektet innebär att det blir svårare att se på vilka vägar resultaten nåtts och borga för att individen ej faller tillbaka i gamla mönster. Volvo Lastvagnars förklaring till varför någon uppföljning ej har gjorts är brist på resurser.

6. SLUTSATS

I uppsatsens slutsatser summeras de delar av uppsatsen som visat sig bäst svara mot vår inledande problemdiskussion och uppställt syfte. Slutsatser vi kommit fram till bottnar i den tidigare presenterade analysen.

Vårt syfte var att undersöka uppföljning av och arbete kring gjorda satsningar på hälsa för anställda inom svenska företag. Mer konkret innebär detta att undersöka om, och hur, företag mäter utfall av genomförda hälsosatsningar, samt vilka problem de stöter på under arbetets gång. Under undersökningens fortskridande har vi blivit varse om den komplexitet och problematik som leder till att uppföljningsarbetet försvåras och i många fall försummas.

Tydligt är att hälsa är en viktig fråga för de undersökta företagen, där stora summor satsas inom området. Företag förstår att de anställdas kompetens och välmående idag är en kritisk resurs för att uppnå varaktiga konkurrensfördelar. Däremot är det påtagligt att företagen saknar mål med sina hälsosatsningar. På så sätt försvåras mätning och som en konsekvens av detta även uppföljning av utförda satsningar. Att företagen i stor utsträckning saknar mål för sina hälsosatsningar ter sig märkligt, dels på grund av att många företag betonar vikten av investeringar i mänskliga resurser, dels för att vid övriga lika omfattande satsningar ses målformulering som ett självklart inslag. De uppsatta målen bör vara tydliga och väl kända bland de anställda. Frågan bör genomsyra hela organisationen och ej enbart drivas av HR-/personalavdelningen.

Trots att forskare är oeniga om huruvida det finns signifikanta samband mellan hälsosatsningar och lönsamhet innebär detta inte att det inte finns ett samband, snarare att man ännu inte arbetat fram metoder för mätning som tar hänsyn till samtliga *påverkande* och *påverkade* faktorer. Vid mätning och uppföljning av hälsosatsningar finns ännu inga erkända tillvägagångssätt företagen kan använda sig av. Trots detta torde det ligga i företagets intresse att kunna redogöra, dels för sig själva och dels för sina intressenter, för förändring och förhoppningsvis förbättring av hälsostatusen. Uppföljning kan ha ett kontrollerande syfte och applicerat på hälsosatsningar borde detta innebära ett sätt för företagen att se hur insatt kapital kan återkopplas till företagets lönsamhet. För att stärka hälsosatsningarnas slagkraft är det viktigt att öka kontrollen av satsade resurser. I brist på enhetliga mätmetoder ligger det i det enskilda företagets ansvar att själva

utarbete för företaget passande metoder. Den omfattande kausalitetsproblematiken får ej leda till att uppföljningen försummas, istället bör företagen acceptera problematiken och arbeta fram mätmetoder som trots detta faktum fångar upp situationen så precist som möjligt. Ett övergripande problem med personalekonomiska beräkningar är etikaspekten. *Hur långt kan man gå i värderingen av en individ?* Att sätta siffror på människor är något som ogillas av många och källa till en het debatt. Till följd av detta kompliceras och försinkas mättnings- och uppföljningsarbetet ytterligare. I framtiden kommer värdet av ett företags mänskliga resurser i allt större utsträckning ses som en konkurrensfördel. För att dessa resurser ska kunna jämföras med andra företag bör de mätas i siffror så att de kan tas upp som en tillgång i balansräkningen. Även om siffror till viss del är förenklande och dess validitet bitvis kan ifrågasättas, ger de dock en tydlig bild av situationen. För att få en beskrivande och mer nyanserad bild av hur de anställda mår, kan det underlätta att gå ner på individnivå. Att föra dialog om hälsa med den enskilda anställda istället för att enbart tala till kollektivet gör att individen känner sig sedd och behövd. I längden anser vi att detta även bidrar till företagsekonomiska vinster i form av ökad motivation och lojalitet. Detta är ett bra sätt för företagen att underifrån förankra ett starkt hälsoparadigm.

Som ett komplement till mätning av hälsostatus i siffror bör företaget för internt bruk även använda sig av en mer beskrivande metod. En beskrivning av situationen i ord kan förvisso vara mer svåröverskådlig och svår att jämföra över tid, men kan ge en ärligare och mer förklarande bild, i synnerhet beträffande det psykosociala klimatet.

På samma sätt som målen med hälsosatsningarna bör vara väl integrerade i hela organisationen bör även de nyckeltal som används vara så pass tydliga i sin definition att alla tolkar dem på samma sätt. Om man inte exakt kan definiera vad nyckeltalen säger, vet man ej heller vad det är man mäter. Bland de undersökta företagen var det enda ständigt återkommande nyckeltalet sjukfrånvaro. Vi anser att detta är ett alltför brett nyckeltal och efterfrågar mer nyanserade mått på sjukfrånvaro, skillnaden är stor mellan att vara sjukskriven på grund av livshotande sjukdom eller på grund av utbrändhet. Om sjukskrivningen till stor del kan kopplas till sjukdomar till följd av psykosociala faktorer på arbetsplatsen, är detta en signal till företaget på var hälsoarbetet bör fokuseras.

Vid insamlandet av data som underlag för utvärdering av personalekonomiska beräkningar kan man stöta på svårigheter då uppgifterna oftast kommer ifrån olika informationssystem såsom redovisning, kalkylering eller personalsystem. De olika områdena belyser olika sidor av hälsosatsningarna och det är upp till företagen att skapa en bra balans så att inte de personalekonomiska beräkningarna faller mellan två stolar.

Trots att experternas och våra egna uppfattningar beträffande vikten av uppföljning stämmer överens, har varken fallföretag eller företagen i enkätundersökningen visat på en genomtänkt handlingsplan för uppföljning av sina hälsosatsningar. Även om det i teorin ter sig glasklart att uppföljning bör ske, ser vi tydligt problematiken i planeringen och realiserandet ute på företagen. Beaktas bör även att arbetsprocessen kring hälsosatsningar, och däri uppföljningsarbetet, fortfarande är i början av sin utveckling. Med detta i åtanke görs ändå för få och för knapphändiga *försök* till uppföljning. Utan uppföljning lär sig företagen föga av gjorda satsningar och risken att projekten inte får så stor verkan blir större. För att verkligen förtydliga vikten av ett lönsamt hälsoarbete på arbetsplatsen, bör frågan få större utrymme på företags agenda och integreras i den övergripande strategin. Det här är en fråga som vi anser bör vara förankrad i organisationens paradigm, oavsett bransch och storlek. För att hälsoprioritering lättare ska kunna införlivas och efterlevas bör organisationen medvetandegöra sitt synsätt kring dessa frågor. Företag bör se till det positiva, för att engagera och motivera i det dagliga arbetet.

7. AVSLUTANDE DISKUSSION

I uppsatsens avslutande kapitel redogörs för egna tankar som uppkommit under utredningens gång, i takt med att vår kunskap fördjupats. Kapitlet avslutas med förslag till vidare forskning inom ämnet.

Under utredningsprocessens gång har vi tagit del av en stor mängd information som direkt berör och angränsar till ämnet. Genom detta har vi fått förståelse för ämnets komplexitet och omfattning. Ämnet har blivit alltmer intressant under skrivandets gång och vår uppfattning om hur viktig frågan är i förhållande till andra organisatoriska frågor har växt. Detta har lett till ökat intresse för fortsatta studier inom området då många alternativa frågeställningar väckts. Vår uppsats är skriven ur ett företagsekonomiskt perspektiv, men ämnet kan även angripas ur ett nationalekonomiskt- eller samhällsekonomiskt perspektiv. Vi anser att det hade varit intressant att sammankoppla dessa olika förhållningssätt för att vidareutveckla forskningen kring ämnet.

Nedan presenteras förslag till vidare forskning:

- Studera en specifik bransch, för att utifrån dess karaktäristika utveckla situationsanpassade modeller för uppföljning.
- Undersöka kopplingen mellan det ökande behovet av frisk personal med företags rekryteringsprocesser. Förstärker en god hälsa individens position som arbetssökande?
- Kartlägga organisationsstrukturens påverkan på hälsoklimatet i företag.
- Studera och jämföra uppföljningsarbetet kring personalekonomiska satsningar inom privat respektive offentlig sektor. På vilka sätt skiljer sig resonemangen kring och kraven på uppföljning av projekten?

KÄLLFÖRTECKNING

Publicerade källor

Litteratur

- Alvesson, (2002) *Understanding Organizational Culture*, SAGE
- Andersen, (1998) *Den uppenbara verkligheten*, Studentlitteratur
- Bolman, Deal, (1995) *Nya perspektiv på organisation och ledarskap*, Studentlitteratur
- Bruzelius, Skärvad, (200) *Integrerad Organisationslära*, Studentlitteratur
- Cronsell, Engvall, Karlsson (2003) *Hälsoarbete & hälsobokslut – en handbok för arbetsgivare*, Björn Lundén Information
- Edlund, Högberg, Leonardz, (1999) *Beslutmodeller*, Studentlitteratur
- Eriksson, Wiedersheim- Paul, (1989) *Att Utreda, forska och rapportera*, Liber Ekonomi
- Flamholtz (1985) *Human Resource Accounting*, Dickeson
- Gröjer, Johansson (1984) *Resultatorienterad PA*, LiberFörlag
- Gröjer, Johansson (1996) *Personalekonomisk Redovisning och Kalkylering*, Arbetarskydds nämnden
- Halling, Karlsson, Leijding, Siggstedt (2002) *Hälsoutveckling – att bygga det friska företaget*, Björn Lundén Information AB
- Hatch, (2002) *Organisationsteori Moderna, symbolistiska och postmoderna*, Studentlitteratur
- Heracleous, (2003) *Strategy and Organization*, Cambridge University Press
- Holmström (1997) *Ekonomisk uppslagsbok*, Wahlström & Widstrand
- Jacobsen (2002) *Vad, hur och varför?* Studentlitteratur
- Jerkedal, (1999) *Utvärdering- Steg för steg*, Norstedts juridik
- Johnsson, Lugn, Rexed, (2003) *Långtidsfrisk*, Ekerlid
- Lundahl, Skärvad (1982) *Utredningsmetodik för samhällsvetare och ekonomer, Perspektiv*, Studentlitteratur

Rienecker, Jörgensen, (2002) *Att skriva en bra uppsats*, Liber

Wallén, (1993) *Vetenskapsteori och forskningsmetodik*, Studentlitteratur

Wallentin, Estevall (1999) *Ekonomernas uppslagsbok*, LiberFörlag

Artiklar

Lövgren (2004.04.27) ”Sjukfrånvaron minskar på Volvo”, Göteborgs Posten

Rapporter

Statens folkhälsoinstitut (2002) *Ökad hälsa i arbetslivet*

Statens folkhälsoinstitut (2002) *Den nya folkhälsopolitiken*

Muntliga källor

Anna-Karin Jakobsson, *HR business partner*, Volvo Lastvagnar AB, 2004.12.06

Magnus Enell, *Ph.D. Senior Advisor*, Enell Sustainable Business, 2004.12.01

Stefan Cederqvist, *konsult och projektledare*, IPF, 2004.12.03

Elektroniska källor

Världshälsoorganisationen, www.who.int

www.paranormal.se/topic/paradigm

http://edu.ki.se/utbildningsstyrelsen/material/Ellstrom_Rutin_och_reflexion.

<http://www.sistenytt.nu/paradigm.htm>

<http://www.bergenudd.net/webblogg/archives/000004.php>

www.idcon.com/articles/kronika26.htm

<http://www.ivl.se/rapporter/pdf/B1504.pdf>

Projektbeskrivning av AHA, www.aha.personskadeprevention.nu

Riksförsäkringsverket, www.rfv.se

Utbildningsradion, www.ur.se/campus/60

BILAGOR

Bilaga 1, Enkätundersökning

1. Hur många anställda ansvarar er HR-avdelning för?
2. Hur hög var er sjukfrånvaro i procent under år 2003?
0-3 3-6 6-10 10-14 14<
3. Hur mycket pengar satsades på hälsovård per anställd 2003?
0-500 500-2000 2000-5000 5000<
4. Genomför ditt företag systematiska hälsosatsningar?
 - JA
 - NEJ
5. Om ja, sedan när?
 - sedan två år
 - sedan fem år
 - sedan 10-25 år
 - vet ej
6. Vem bär huvudansvaret för hälsosatsningar inom företaget?
 - ledning
 - HR/personalavdelning
 - kombination av båda
7. Vilken typ av hälsosatsningar genomförs idag? (Flera alternativ får väljas)
 - FYSISKA
 - uppmuntran till motion
 - subvention till de anställdas motion
 - kostrådgivning
 - anti-rökprogram
 - ergonomiska arbetsredskap
 - övriga:

PSYKOSOCIALA

- stresshantering
- teambuilding-aktiviteter
- företagspsykolog
- möjlighet till vidareutbildning
- utvecklingssamtal
- övriga:

8. På vems initiativ föreslogs dessa satsningar? (Flera alternativ får väljas)

- anställda
- ledning
- personal/HR-avdelning
- fackförbund
- företagshälsovård
- övriga

8a. Har någon mätning av resultaten av hälsosatsningarna gjorts?

- ja
- nej
- till viss del
- vet ej
-

8b. Mäts företagets hälsostatus i form av nyckeltal?

- ja
- nej
- vet ej

8c. Om ja, vilka används? (Ex: sjukskrivningar, åldersprofiler, arbetsjukdomar, långtidsfriska, personalomsättning)

8d. Om mätning av resultat sker på annat sätt hur går det till? (fler alternativ går att välja)

- enkät ute bland anställda
- utvärderingssamtal
- uppfattning av hälsostatus
- övrig

9. Vilka svårigheter upplever ni i samband med mätning av hälsosatsningarnas resultat?

10a. Medverkar de anställda i utvärderingen av gjorda hälsosatsningar?

- a. ja
- b. nej
- c. vet ej

10b. Om ja, på vilket sätt?

11. På vilket sätt uppfattar du att resultatet av hälsosatsningarna avspeglat sig hos de anställda? (fler alternativ går att välja) (skala mellan 1-5)

- d. I deras attityd
- e. Minskad sjukfrånvaro
- f. Förbättrad fysisk hälsa
- g. Märkbart förbättrat arbetsklimat
- h. Ökad effektivitet hos de anställda
- i. Ingen märkbar förändring
- j. Sämre arbetsklimat
- k. Vet ej

12. Vem anser du bär det yttersta ansvaret för den anställdes fysiska och psykiska välmående? (i procent andel)

- a. individen själv
- b. arbetsgivaren
- c. samhället

13. Har ni någon vision/målformulering för era hälsosatsningar och i sådant fall hur lyder den?

14. Bedöm hur betydelsefull frågan om hälsosatsningar och kunskaper kring detta är för ditt företag i framtiden? (skala mellan 1-5)

Bilaga 2, Intervjumall för expertis

1. Vad arbetar Ni med?
2. Vad har Ni för uppfattning om företags uppföljning av sina hälsosatsningar?
3. Hur anser Ni att uppföljningsprocessen bör se ut?
4. Anser Ni att det är nödvändigt att följa upp/mäta resultaten av hälsosatsningarna?
5. Utifrån vilka aspekter bör man mäta resultatet av sina hälsosatsningar?
6. Vilka tankar har Ni kring nyckeltal? På vilket sätt kan nyckeltal vara behjälpliga vid uppföljning? Vilka nyckeltal är mest användbara vid uppföljning av hälsosatsningar?
7. Är det nödvändigt att mäta de psykosociala effekterna en hälsosatsning ger?
8. Om ja, *hur* anser du det lämpligt att mäta dem?
9. Ser Ni en koppling mellan lönsamhet, effektivitet och hälsosatsning?
10. Är denna koppling nödvändig, eller handlar det snarare om Goodwill och/eller uppbyggnad av företagskultur?
11. Vilken påverkan har organisationsstruktur och kultur på hur uppföljning av hälsosatsningar ser ut?
12. Vad anser Ni är orsaken till att den mentala ohälsan ökat drastiskt till skillnad från den fysiska hälsan som har förbättras.
13. Är det med den stigande mentala ohälsan i åtanke som företag nu väljer att satsa mer på hälsa eller finns det andra orsaker?

Bilaga 3, Intervjumall Volvo Lastvagnar AB

1. Hur många anställda ansvarar Er HR-/personalavdelning för?
2. Hur hög var Er sjukfrånvaro i procent 2003?
3. Hur mycket pengar satsades på hälsovård per anställd 2003?
4. Hur stor del av Er arbetstid ägnas åt hälsofrämjande åtgärder hos de anställda?
5. Hur ser företagshälsovården ut, köper Ni in utifrån eller har ni er egen?
6. Vad har Ni för mål med era hälsosatsningar?
7. Vad innefattar Era hälsosatsningar utöver AHA- projektet?
8. Tillämpar Ni någon form av hälsobokslut?
 - Hur redovisar Ni ert mänskliga kapital?
9. Varför valde Ni att hoppa på AHA- projektet? (var det med den stigande mentala ohälsan i åtanke eller fanns det andra motiv?)
10. Har Er syn på hälsosatsningar förändrats efter AHA- projektet, och i sådant fall hur?
11. Vad innebär uppföljning för Dig?
 - vad är Ert syfte med uppföljningarna?
12. Har någon mätning av resultaten av AHA- projektet gjorts, och i sådant fall hur?
13. Hur följs övriga hälsosatsningar upp?
14. Om Ni hade mer resurser, skulle uppföljningsarbetet se annorlunda ut?
15. Bör uppföljningsarbetet skilja sig åt mellan de fysiska och de psykiska hälsosatsningarna?
16. Är det nödvändigt att mäta de psykosociala effekterna av en hälsosatsning?
17. Ser Ni en koppling mellan hälsa, effektivitet och lönsamhet? Hur ser den kopplingen ut?
18. Hur ser sambandet ut mellan företagskultur och hälsa?
 - bidrar en stark företagskultur till god hälsa eller är det vice versa?

19. Hur stor del av arbetet med hälsosatsningar bärs av HR-
/personalavdelning, hur involverad bör ledningen vara?
20. Vad ser Ni för trender/behov inför framtiden gällande hälsosatsningar och
dess uppföljning?