



Företagsekonomiska institutionen
EKONOMIHÖGSKOLAN VID
LUNDS UNIVERSITET

Magisteruppsats
Juni 2004

Lönsamhet i hälsosatsningar - Med fokus på företagets humankapital

Handledare
Gösta Wijk

Författare
Anders Paulsson
Niklas Rosenlind

Förord

Ett gammalt kinesiskt ordspråk säger att:

Lär mig – och jag kommer att glömma.

Visa mig – och jag kommer att komma ihåg.

Involvera mig – och jag kommer att förstå.

Ta ett steg tillbaka – och jag kommer att agera!

Det gamla kinesiska ordspråket betyder att den lärande processen kan ske på olika sätt. Antingen blir vi matade med ny kunskap eller också söker vi själva upp kunskapen.

Att skriva en uppsats innebär att i allra högsta grad om förmågan att själv kunna söka upp kunskap. Men också om att förmedla det nya författaren upptäcker under sökandets gång.

Sjukskrivningar har blivit en högre kostnad för företagen. Tydliga tendenser visar även att många företag har en minskad kontroll av de stigande kostnaderna för ohälsa. En aktiv satsning till friskare personal görs av företagen, men är dessa ekonomiskt lönsamma?

Vi vill speciellt tacka de fyra respondenterna för att de tog sig tid och lät oss ta del av företagets tankar angående deras strategier på hälsofrämjande åtgärder. Ett tack även till vår handledare och examinator docent Gösta Wijk vid Företagsekonomiska Institutionen. Vidare vill vi tacka doktoranden Cecilia Paulsson vid Institutionen för Omvårdnad som har fått oss att se ljuset i tunneln vid ett flertal tillfällen. Eventuella fel och brister i denna uppsats är våra egna och ovan nämnda kan inte lastas för dessa.

Slutligen riktas ett tack till vänner och familj som bidragit med kritiska ögon.

Lund den 11 juni 2004

Anders Paulsson

Niklas Rosenlind

SAMMANFATTNING

Titel:	Lönsamhet i hälsosatsningar – Med fokus på företagets humankapital
Författare:	Anders Paulsson och Niklas Rosenlind
Handledare:	Docent Gösta Wijk
Nivå:	Magisteruppsats
Problemdiskussion:	Finns det faktorer som kan ha betydelse för påverkan på verkningsgraden av satsningar på hälsofrämjande åtgärder? Vilka variationer kan finnas i resultatet av hälsosatsningar, beroende på sjukskrivningsnivån, arbetsuppgifter och könsfördelning? Går det att urskilja mönster i företagens hälsosatsningar genom att undersöka humankapitalet som finns i företaget med hänsyn till ägarstrukturer och bransch?
Syfte:	Syftet med undersökningen var att beskriva och jämföra företags bakgrundsfaktorer, hälsofrämjande åtgärder och sjukskrivningar vid 2001 och 2003 och studera om det fanns samband som kunde förklara lönsamheten i hälsosatsning i svenska företag. Syftet var också att på ett mer specifikt sätt kartlägga hur företagen arbetar med sina systematiska hälsofrämjande åtgärder för de anställda beroende på ägarstruktur.
Nyckelord:	Hälsosatsning, Företag, Humankapital, Sjukskrivning och Lönsamhet.

- Metod:** Undersökningen har skett i två olika steg, innehållande en kvantitativ metoddelen och en kvalitativ metoddelen. Den kvantitativa metoddelen innehåller en statistisk undersökning, där enkätutskick till 100 företag ligger till grund. Den kvalitativa metoddelen användes för att komplettera den kvantitativa metoddelen för att få en djupare förståelse för företags satsningar i hälsofrämjande åtgärder.
- Referensram:** **Investeringsbedömning vid satsningar på mänskliga resurser** – Ett ekonomiskt perspektiv på hälsosatsning, likt en traditionell investering. Synvinkeln kommer även att bearbeta investeringsmarknadens påverkan vid hälsosatsningar.
- Motivation och Alienation** – Påverkan på de anställdas prestationer och hälsa, med tanke på deras motivation och deras känsla av främlingskap inom organisationen.
- Resursbaserat synsätt** – Ett strategiskt synsätt på hur de interna resurserna kan skapa en konkurrensfördel.
- Empiri:** Resultatet från de empiriska studierna redovisas dels genom det statistiska materialet men även de bredare intervjuerna med de fyra företagen som valts utifrån enkätstudien.
- Enligt den statistiska undersökningen framkom det inget signifikant samband mellan företagens hälsosatsningar och en ökad lönsamhet, medan i intervjuerna med företagen ansåg samtliga att hälsosatsningar var av betydande del för en ökad lönsamhet.
- Analys:** Det skiljer mellan traditionella investeringar och investeringar på hälsofrämjande åtgärder, eftersom det är betydligt svårare att mäta resultatet. De intervjuade företagen är eniga om att det är svårt att mäta den exakta verkningsgraden vid hälsosatsningar. Företagen är dock eniga om att det finns enstaka mått för mätning av hälsolivåer i företagen, exempelvis förändring i sjukfrånvaro och personalomsättning.

För att företag skall uppnå ett högt deltagande ifrån personalen vid hälsosatsningar behöver företagsledningen visa sitt engagemang, så att de anställda är medvetna om vilka visioner företaget önskar uppfylla. För att influera de anställda är det viktigt att företagen använder redskap för att förverkliga detta, det viktigaste instrumentet är bra ledare som är vaksamma för signaler i företagen och har en förmåga att styra med sina befogenheter och använda de anställdas motivation för att nå företagets mål.

Ett företag som innehar värdefulla, sällsynta och svåra att imitera hälsosatsningar har en potential att skapa en uthållig konkurrensfördel. Det som avgör om en hälsosatsning är lönsam eller ej är hur de insatta medlen utnyttjas på ett effektivt sätt. Avgörandet om det skapar lönsamhet för företaget eller inte är graden av motivation hos de anställda.

Slutsatser:

I resultatet framkommer det att ingen lönsamhet finns vid satsningar på hälsofrämjande åtgärder i de undersökta företagen. De metoder och företagens bakgrundsfaktorer vi har använt oss för att besvara syftet, visar inget signifikant samband mellan hälsofrämjande åtgärder och sjukskrivningar vid 2001 och 2003 och ökad lönsamhet.

Resultatet av kartläggningen om hur företagen arbetar med sina systematiska hälsofrämjande åtgärder för de anställda visar ingen skillnad beroende på ägarstruktur.

I studien framkommer det också att de organisationsbetingade förutsättningar som hade en påverkan är: Andel kvinnor i företaget, bransch och om sysselsättningsgraden är i huvudsakligen fysiska uppgifter i företaget.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1. Inledning	1
1.1 Bakgrund.....	1
1.2 Problemdiskussion	3
1.3 Syfte	5
1.4 Avgränsningar	5
1.5 Definition av hälsosatsning	5
1.6 Påverkande faktorer	6
1.6.1 Regleringar.....	6
1.6.2 Samhällsutveckling	7
2. Metod	9
2.1 Val av ämne	9
2.2 Val av metod	10
2.3 Val av referensram	12
2.4 Val av respondenter	13
2.4.1 Kvantitativ studie	14
2.4.2 Kvalitativ studie	14
2.5 Datainsamling.....	16
2.5.1 Insamling och bearbetning av primärdata	16
2.5.2 Insamling och bearbetning av sekundärdata.....	17
2.5.3 Intervjuteknik.....	17
2.5.4 Förklaring av faktorer i enkät 1.....	18
2.5.5 Svansfrekvens och bortfall.....	21
2.6 Giltighetsanspråk.....	22
2.6.1 Validitet	22
2.6.2 Relevans	23
2.6.3 Reliabilitet	23
2.7 Metoddiskussion.....	24
2.7.1 Källkritik.....	24

3. Referensram	25
3.1 Investeringsbedömningar vid satsningar på mänskliga resurser	26
3.1.1 Investeringsmarknadens fokus.....	28
3.2 Motivation och Alienation.....	31
3.2.1 Motivation.....	31
3.2.2 Individpåverkan vid omvärldsförändringar.....	33
3.2.3 Alienation	34
3.3 Resursbaserat synsätt.....	35
3.4 Referensramsammanfattning.....	37
4. Empiri.....	38
4.1 Inledning.....	38
4.2 Korstabulering	39
4.2.1 Korstabulering mellan bakgrund och resultatfaktorer	39
4.3 Kvalitativ undersökning.....	45
4.3.1 Tillvägagångssätt vid hälsosatsningar.....	47
4.3.2 Organisatoriska förutsättningar för lönsamma hälsosatsningar	50
4.3.3 Strategi vid hälsosatsningar	51
5. Analys	53
5.1 Investeringsbedömningar vid satsningar på mänskliga resurser	54
5.2 Motivation och Alienation.....	57
5.3 Resursbaserat synsätt.....	60
6. Slutsats	62
6.1 Förslag till fortsatt forskning.....	63
7. Källförteckning	64
Bilaga 1 Pilotstudie 1	
Bilaga 2 Enkät 1	
Bilaga 3 Pilotstudie 2	
Bilaga 4 Intervjuguide	

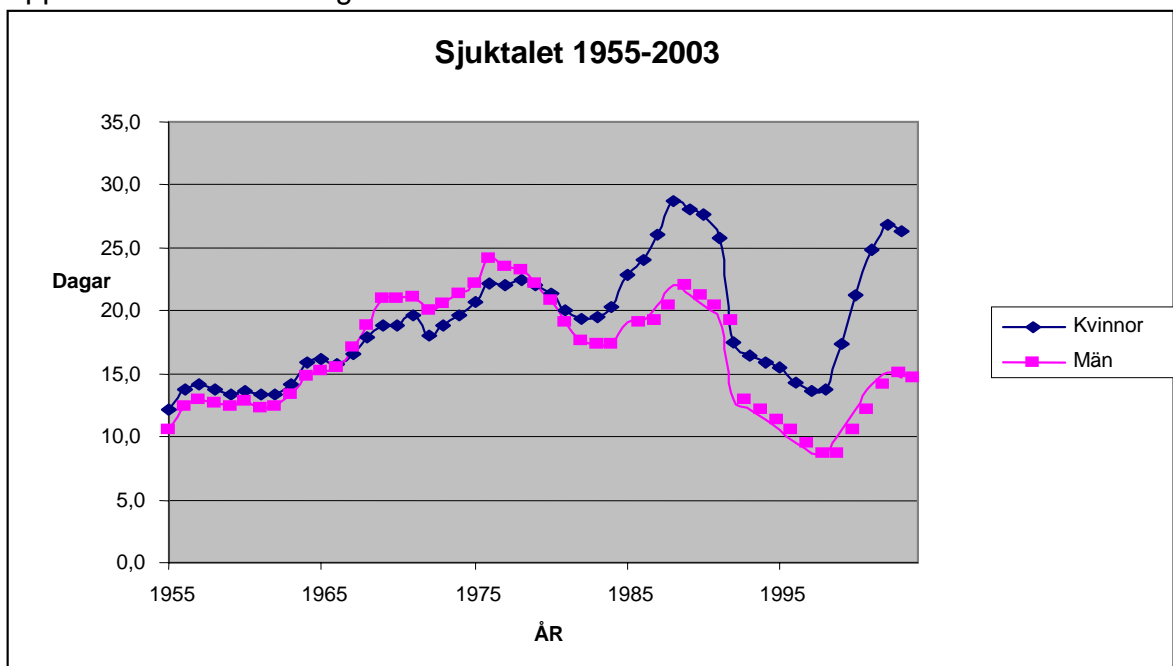
1

INLEDNING

I detta första kapitel kommer det att ges en bakgrund till uppsatsens ämne och problemformulering. Vi beskriver hälsofrämjande satsningar ur företagsekonomiskt perspektiv och om dessa är lönsamma. Kapitlet innehåller även problemdiskussion, syfte, avgränsningar, definition av hälsosatsning och påverkande faktorer.

1.1 Bakgrund

Under 2003 betalade företagen sammanlagt cirka 170 miljarder kronor i inkomstersättningar vid sjukfrånvaro, vilket motsvarar vinsten för Sveriges 60 största vinstföretag, 169,6 miljarder (2002). Av 170 miljarder betalas 25 miljarder kronor direkt till personalen i form av sjuklön enligt lag och avtal. Övriga 145 miljarder betalas i form av enhetliga premier till socialförsäkringar och de avtalade försäkringarna. Till detta ska läggas att företagen vid sjukdom betalar semesterlön upp till tre år trots att något arbete inte utförts.¹



Figur 1.1: Utveckling av antalet sjukskrivna mellan könen i Sverige mellan 1955 – 2003.²

¹ www.svensktnaringsliv.se 2004-04-05

² www.forsakringskassan.se, 2004-04-19

I figuren på föregående sida visas utvecklingen av antalet sjukdagar per person och år i Sverige mellan 1955 – 2003. Diagrammet visar att antalet sjukskrivna har fördubblats under perioden 1998 – 2003. I figuren framgår det att sedan 1980 – talet har kvinnor i genomsnitt haft en högre sjukskrivningsnivå än män. Ett ökat antal personer som sjukskriver sig medför att företagen ej kan utnyttja sina resurser optimalt. Utvecklingen av ohälsotalen beror på ett flertal anledningar, bland annat rationaliseringar och omorganiseringar inom företagen. Regeländringar i socialförsäkringen kan förändra sjukalet utan att den faktiska ohälsan förändras, exempel på förändringar är karenstidens längd och höjning av ersättningsnivån.³

Inom företagsekonomi har det alltid funnits ett intresse av att studera effektiviteten i produktionsfaktorerna (arbete, kapital och naturresurser), för att sänka företagets kostnader och öka lönsamheten. Ett ämne inom företagsekonomi som fått mindre uppmärksamhet är hur företagets resurser används effektivt för att öka humankapitalets produktivitet genom personalens delaktighet. En aktivitet som bedrivs för att öka effektiviteten är att satsa resurser på hälsofrämjande åtgärder inom företagen. Företagen använder olika strategier vid hälsofrämjande satsningar, variationerna är beroende på företagets situation, exempelvis om företaget är starkt växande blir syftet mer en marknadsföringsåtgärd för att locka anställda. Variationer är även beroende på företagets ägarstruktur (privat, publikt och offentligt).⁴

Det finns ett antal sätt för företaget att förbättra hälsan för sina anställda, men det är svårt att kartlägga vilka variabler som påverkar utfallet av hälsosatsningen. Genom en högre kontroll på variablerna och dess påverkan vet företaget var resurserna ska satsas för att nå den maximala verkningsgraden.⁵

En ökning av ohälsotalen i företagen har under senare tid lett till ökat massmedialt fokus på kostnader. Många av företagen har inte det angreppssätt som är önskat på sina stigande kostnader för ohälsa. Företagen har börjat utveckla alltmer systematiska hälsosatsningar för att angripa ohälsan. Hälsofrämjande åtgärder har resulterat i mer strategiska satsningar under längre tidsperioder inom företagen. I framtiden kommer en frisk personal att vara nyckeln till framgång för företagen.

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

³ www.forsakringskassan.se, 2004-04-19

⁴ Eklund K. (1999) "Vår Ekonomi"

⁵ Gröjer och Johanson (1998) "Personalekonomisk redovisning och kalkylering"

uppenbart att det inom många företag finns fenomen som riskerar att skapa betydande förluster i form av professionell och organisatorisk ohälsa. Tendensen är en ökning av den psykiska ohälsan, symptom som trötthet, nervösa besvär och sömnsvårigheter ökar påtagligt i Sverige medan den fysiska, där belastningsskador är mer konstant.⁶

Ett bra arbetsliv med väl fungerande arbetsvillkor minskar den arbetsrelaterade ohälsan och bidrar till en allmänt förbättrad folkhälsa samt minskar de sociala skillnaderna i ohälsa. Av den anledningen anser regeringen att "ökad hälsa i arbetslivet" ska utgöra ett särskilt målområde.⁷

1.2 Problemdiskussion

Ohälsans utveckling inom arbetslivet har lett till dramatiska kostnader för svenska företag, därför anses det som högst väsentligt med ett ökat fokus på åtgärder för en minskning av ohälsan på arbetsplatsen. Företag har under en längre tid bedrivit hälsosatsningar, mestadels med syfte att bekämpa fysisk ohälsa. Svårigheten för företagen är att ha kontroll över att se vad insatt kapital återger till företagets lönsamhet. Det är därför viktigt att öka denna kontroll för att höja verkningsgraden av hälsosatsningar.

Sambandet mellan ohälsotalen (sjukskrivningar och förtidspensioneringar) och folkhälsan är invecklad. Samtidigt som sjukskrivningar ökar fortsätter medellivslängden att öka och spädbarnsdödligheten att sjunka. Det är därför svårt att se något samband mellan ökad sjukfrånvaro och ökade ohälsotal. Utvecklingen inom arbetslivet har stor betydelse för ett ökat ohälsotal inom företagen. I Statens folkhälsoinstituts undersökningar har under det senaste decenniet visat att det finns ett samband mellan åtstramningarna/rationaliseringar och det ökade ohälsotalet inom näringslivet. Utredningar som har gjorts är oftast ur ett samhällsperspektiv och ej med företagsekonomiskt intresse som fokus.⁸

Relationen mellan hälsan och arbetsförmågan inom ett givet arbete är svårt att bedöma. Det är betydelsefullt att även intresset vid sjukskrivningar ligger hos de anställda och inte enbart hos arbetsgivaren. Tendensen idag är att sjukskrivningar ökar och intresset från arbetstagaren minskar. Långtidssjukskrivningar är därför en medicin som kan få mycket allvarliga biverkningar. Det är av stor vikt att

⁶ Arnetz & Wilholm (1997), "Technological stress: psychophysiological symptoms in modern offices"

⁷ Socialdepartementet S2002/5085/FH

⁸ Statens folkhälsoinstitut (2002)

arbetsgivare och arbetstagarna gemensamt kommer fram till hur hälsofrämjande åtgärder används med största effektivitet.⁹

Likt betydelsen av hälsofrämjande åtgärder för företagens lönsamhet är det även viktigt med en fungerande rehabiliteringspolicy. Syftet är att människor vill komma tillbaka i arbetet, så snart som möjligt och arbetsgivaren ska göra sitt yttersta för att underlätta denna process.¹⁰

I traditionella investeringskalkyler är förväntningen att lönsamhet ska skapas.¹¹ Syftet med denna studie är att kartlägga om likvärdiga resultat genereras i satsningar på de anställdas hälsa. I tidigare studier och analyser av Bo Hansson på sjukfrånvaro och ekonomiska effekter har det inte framkommit signifikanta samband mellan sjukfrånvaro och mått på omsättning, vinst eller marknadens värdering.¹²

Studien har för avsikt att undersöka lönsamheten i företagshälsosatsningar och i hur stor grad olika faktorer påverkar utfallet. Undersökningen har även som avsikt att tolka och förklara olika variationer utifrån befintliga förklaringsmodeller i referensramen. För att få svar på ovanstående problemdiskussion har följande frågor uppkommit:

- *Finns det faktorer som kan ha betydelse för påverkan på verkningsgraden av satsningar på hälsofrämjande åtgärder?*
- *Vilka samband finns mellan resultatet av hälsosatsningar, sjukskrivningsnivån, arbetsuppgifter och könsfördelning?*
- *Går det att urskilja mönster i företagens hälsosatsningar genom att undersöka humankapitalet som finns i företaget med hänsyn till ägarstrukturer och bransch?*

⁹ Dagens Nyheter (2002), "Ni sjukskriver utan kunskap"

¹⁰ Statens folkhälsoinstitut (2002)

¹¹ Persson, Nilsson (1999), "Investeringsbedömning"

¹² Hansson B (2002) "Vad förklarar sjukfrånvaron"

1.3 Syfte

Syftet med undersökningen var att beskriva och jämföra företags bakgrundsfaktorer, hälsofrämjande åtgärder och sjukskrivningar vid 2001 och 2003 och studera om det fanns samband som kunde förklara lönsamheten i hälsosatsning i svenska företag. Syftet var också att på ett mer specifikt sätt kartlägga hur företagen arbetar med sina systematiska hälsofrämjande åtgärder för de anställda beroende på ägarstruktur och bransch.

1.4 Avgränsningar

- Avgränsningar har gjorts utifrån att endast undersöka de 100 största företagen (anställda, omsättningen och vinsten) och uppsatsen bortser därför ifrån företag som ej ingår i detta urval.
- Studien undersöker företag som är noterade som svenska företag. Detta gör vi för att regler vid frånvaro och ersättningar skiljer sig mellan länder.
- Studien kommer att utgå ifrån ett företagsperspektiv och avgränsar sig till företagets lönsamhet vid hälsofrämjande åtgärder.
- Vid urvalet av företag i den kvalitativa metoddelen, begränsades undersökningen till fyra företag med tanke på de befintliga resurserna.

1.5 Definition av hälsosatsning

Begreppet hälsa kan definieras på olika sätt, mycket beroende på respondentens perspektiv. Världshälsoorganisationen, WHO: s definition är däremot att hälsa *innebär frånvaro av sjukdom och en känsla av välbefinnande*. Med tanke på att olika definitioner av hälsa finns, anses hälsa som en subjektiv upplevelse. En allt vanligare definition är att hälsa är en upplevelse av välbefinnande, ett tillstånd där människan finner mening med livet och därmed är i balans.¹³

På samma sätt kan hälsa i arbetslivet definieras som ett tillstånd av välbefinnande. Den anställde besitter en arbetsförmåga, som när den används på ett motiverat sätt, ger arbetet och livet en mening. Det viktiga är inte vilken aktivitet företaget bedriver, utan vilket resultat denna aktivitet uppnår. Fokus ska ligga på att mäta resultatet och inte de insatta aktiviteterna.¹⁴

¹³ Johnsson, Lugn och Rexed (2003), *"Långtidsfrisk"*

¹⁴ Ibid

Hälsosatsningar ska få människor bli medvetna om att leva ett sundare liv, oftast ändrar de anställda sitt riskbeteende angående hälsa, exempelvis äter de sundare kost och rör sig betydligt mer. Förändringar i antalet anställda och faktorer som kön, ålder och status spelar en relevant roll i att identifiera potentiella grupper med stor risk att drabbas av ohälsa, vid personalnedskärningar.¹⁵

Olika organisationers definition av hälsosatsning:

"Anser ej hälsa går att definiera, därför går det inte att definiera satsningar på hälsa."¹⁶

"Syftet med hälsosatsning är att hela människan ska må bra, såväl hemma som på jobbet."¹⁷

"Hälsosatsning är ett brett begrepp, det innefattar samtliga aktiviteter som har en påverkan på anställdas välbefinnande, så som teater, seminarier och information om hälsokost."¹⁸

I undersökningen har vi valt att företagen ska göra en subjektiv bedömning av definitionen på hälsosatsning, anledningen till detta är att öka svarsfrekvensen.

1.6 Påverkande faktorer

Faktorer som redovisas nedan, är omständigheter vilka har en påverkan på utvecklingen av sjukfrånvaron. Många av dessa faktorer är bidragande till en negativ trend av hälsoutvecklingen i företagen. Dessa variabler och dess förändring är betydelsefulla vid utarbetning av strategier för lönsamma hälsosatsningar.

1.6.1 Regleringar

De ekonomiska trygghetssystemen är en del av det generella välfärdssystemet. Tyvärr har det alltmer kommit att fungera som en försörjningskälla i stället för att inrikta arbetet på en omställningsprocess för dem som tillfälligt behöver hjälp och

¹⁵ Vahtera J., Kivimäki M., Pentti J. & Ferrie J. (2000), *"Factors Underlying the Effect of Organizational Downsizing on Health of Employees: Longitudinal cohort study"*

¹⁶ Dagens Industri, Anne Sömne, 2004-05-18

¹⁷ Riksförsäkringsverket, Klas Åberg

¹⁸ Företag 1, ur den kvalitativa metoddelen.

stöd. Alltför många är idag hänvisade till socialbidrag, förtidspensioner, sjukersättning och a-kassa som sin permanenta försörjning.¹⁹

Regeländringar i socialförsäkringen kan förändra sjuktalet utan att den faktiska ohälsan förändras. Sjuktalet är ett mått på utbetalda dagar med sjukpenning från socialförsäkringen.

Här nedan presenteras viktiga förändringar i kronologisk ordning:

1955: Sjukhjälpstiden är högst två år. Karenstiden är tre dagar för alla.

1967: Karenstiden ändras till bara en dag, insjukningsdagen.

1974: Beskattad och pensionsgrundande sjukpenning införs och det blir höjd ersättningsnivå.

1987: Karensdagen (insjukningsdagen) tas bort. Sjukpenning utges endast för dagar med inkomstbortfall under sjukperiodens 14 första dagar och från och med dag 15 utges sjukpenning för alla dagar under sjukperioden.

1991: Ersättningsnivån sänks under de tre första dagarna under sjukperioden.

1992: Sjuklön från arbetsgivare till anställda införs under sjukperiodens 14 första dagar. Sjukpenning till anställda betalas först från dag 15 under sjukperioden.

Samtidigt upphör skyldigheten att till försäkringskassan förhandsanmäla inkomst. Detta påverkar att sjuktalet ökar markant.

1997: Ersättningsnivån sänks till 75 % och sjuklön från arbetsgivare till anställda förlängs till sjukperiodens 28 första dagar.

1998: Ersättningsnivån höjs till 80 % och sjuklön från arbetsgivare till anställda förkortas till sjukperiodens 14 första dagar.

2003: Ersättningsnivån sänks och sjuklön från arbetsgivare till anställda förlängs till sjukperiodens 21 första dagar.²⁰

1.6.2 Samhällsutveckling

Flera av socialförsäkringarna bygger på förutsättningar att individen är anställd, vilket var ett givet förhållande i ett industrisamhälle. Drygt hälften av alla i arbetsför ålder har idag tillsvidare anställning, det som är gemensamt för de flesta socialförsäkringarna är att de är knutna till ett sådant anställningsförhållande. Under perioden 1997 till 2002 ökade antalet individer som erhållit sjukpenning, rehabiliterings- eller arbetsskadeersättning med 107 %, samtidigt som förtidspensioneringarna ökade drastiskt.²¹

¹⁹ www.svensktnaringsliv.se 2004-04-05

²⁰ www.rfv.se 2004-04-19

²¹ SOU 2002:5

En anledning till den ökade ohälsan är människors arbetsvillkor, ökad stress och en situation på arbetsplatsen som är svårpåverkbar. Detta är en förklaring till att just den offentliga sektorns personal har drabbats hårt. Förklaringen är mer komplex än att arbetsmiljön generellt sett försämrats och att livsstilen spelar en stor roll för människors förmåga att orka igenom hela arbetslivet. Den stress många människor känner i arbetslivet kan också ha sina orsaker i förhållanden utanför arbetslivet, så som dålig ekonomi, bristen på tid för umgänge med sina närstående och relationsproblem.²²

Långvarig arbetslöshet har en nedbrytande effekt på självförtroende, motivation och yrkeskunskaper. Det är därför inte förvånande att många arbetslösa efter hand mår så dåligt att läkare väljer att sjukskriva dem. Familj, anhöriga och vänner har stor betydelse för hälsan. Det sociala stödet påverkar såväl det emotionella välbefinnandet som levnadsvanor, exempelvis rökning, alkoholkonsumtion samt kost- och motionsvanor.²³

Sjukfrånvaron har under de senaste sex åren ökat dramatiskt och framstår idag som ett av de största hindren för en positiv ekonomisk utveckling för svenska företag. Bristen på anställningsbar arbetskraft och frånvaron av den befintliga arbetsstyrkan håller tillbaka produktionen i näringslivet.²⁴

Den anställdes delaktighet i hälsofrämjande åtgärder är av stor betydelse för att resultatet ska bli bra. Kunskap och förståelse för den situation som den anställda befinner sig i, medför att verkningsgraden blir betydligt bättre. Statistiken visar att olika kategorier av arbetsgivare drabbas olika hårt av sjukskrivningar, kommunerna har högst ohälsa medan småföretagen klarar sig bäst.²⁵

²² Vahtera J., Kivimäki M., Pentti J. & Ferrie J. (2000), *"Factors Underlying the Effect of Organizational Downsizing on Health of Employees: Longitudinal cohort study"*

²³ Vahtera J. & Kivimäki M. (1997) *"Psychosocial Factors Predicting Employee Sickness Absence During Economic Decline"*

²⁴ www.rfv.se 2004-04-19

²⁵ Ibid

2 METOD

I detta kapitel redogörs för hur arbetet med studien har genomförts. Vi diskuterar valet av ämne, undersökningsmetod, referensram och empiri. Slutligen beskrivs datainsamling, en metoddiskussion och även källkritik ges.

2.1 Val av ämne

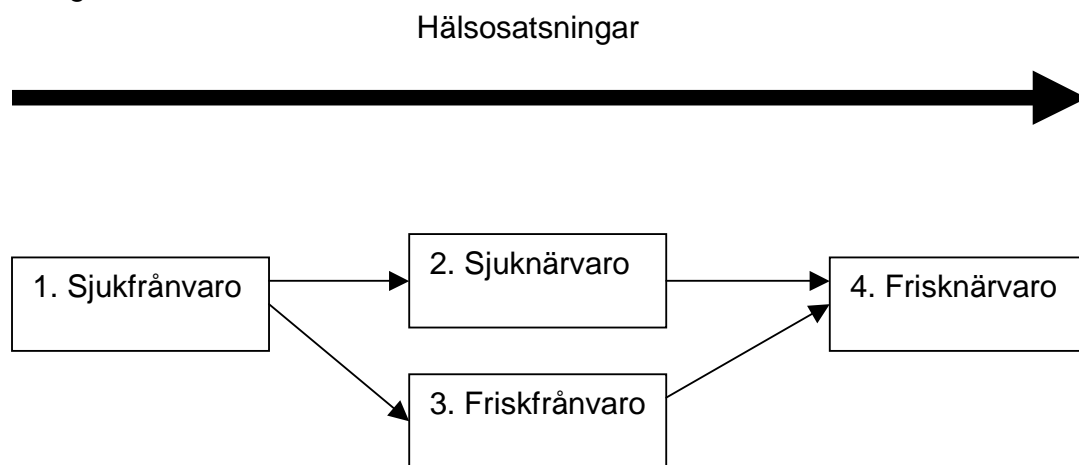
Undersökningen ämnar studera hälsosatsningar och vilka lönsamhetsnivåer dessa kan leda till i ett företag. Anledningarna till att vi vill studera detta är många, men ett av de starkaste skälen är att vi finner att ohälsan har blivit en ökad kostnad för företaget och samhället. En utveckling har medfört att en större del av ansvaret har lagts på företaget, företagen betalar numer längre sjukperiod än tidigare. En stor del av tidigare studier är av nationalekonomisk karaktär och fokuserar från samhällets perspektiv på de ökade kostnaderna för ohälsa. Denna studie syftar till att se det från företagets perspektiv och vilken verkningsgrad hälsosatsningar genererar, med fokus på vad en minskad ohälsa har för påverkan på företagets lönsamhet.

Ohälsan har tenderat att utvecklas från mer traditionellt fysiska skador, förslitningsskador till allt mer psykisk karaktär, stressrelaterade sjukdomar, vilka kan vara betydligt svårare att identifiera och få en kontroll över. Många av de psykiaterade sjukdomarna ligger även utanför själva arbetet, tempot i samhället har ökat och många har fullspäckat schema hela veckan, tiden för vila och återhämtning har minskat. Resultatet har blivit att ohälsan drabbat en allt större grupp tjänstemän, med en högre lönenivå och därför har kostnaden per anställd för ohälsan ökat i företagen.²⁶

²⁶ Statens folkhälsoinstitut (2002)

2.2 Val av metod

I den kvalitativa studien valdes frågor av den karaktären att företagen fick presentera sitt systematiska arbete kring hälsofrämjande åtgärder, till hjälp användes en förutbestämd intervjuguide, som kan ses i bilaga 4. En del av frågorna i intervjuguiden behandlade de fyra olika tillstånden som personalen kan befinna sig i: Sjukfrånvaro, friskfrånvaro, sjuknärvaro och frisknärvaro. Anledningen till valet av öppna frågor var att det är svårt för företagen att göra en tillförlitlig mätning av dessa begrepp, eftersom ofta finns det inga givna mätverktyg utan endast indikationer på företagen.



Figur 2.1: Tillståndsnivåer hos företagens anställda och hälsosatsningars önskade påverkan.

1. Sjukfrånvaro: Den anställde är av någon ohälsorsak ej fysiskt eller psyksikt närvarande på arbetsplatsen.
2. Sjuknärvaro: Den anställde uppnår ej full produktivitet vid sin närvaro på arbetsplatsen, med anledning av fysisk eller psykisk ohälsa.
3. Friskfrånvaro: Optimalt tillstånd hos den anställde, men är av något skäl inte fysiskt eller psyksikt närvarande på arbetsplatsen.
4. Frisknärvaro: Det optimala tillståndet hos en anställd för företagets maximala produktivetsnivå.

Syftet med figuren är att kartlägga olika grader av närvaro inom företagen, vilka är svåra att mäta effekterna av.

Med hälsosatsningar vill företaget förflytta sin personal mot ett optimalt frisknärvarotillstånd för maximal produktivitet och minskade kostnader. Undersökningen vill studera om hälsosatsningar är ekonomiskt lönsamma.

Med tanke på ämnets komplexitet valdes två olika tillvägagångssätt:

- En kvantitativ undersökning på 100 företag som råmaterial till en statistisk undersökning.
- En kvalitativ undersökning på fyra företag för att besvara mer omfattande frågor om ämnet.

Metod har flera olika definitioner där de flesta definitionerna beskrivs som ett redskap för att kunna uppnå de mål forskaren har med sin uppsats. Valet av metod är av stor vikt för den fortsatta undersökningen och i slutändan styr detta slutsatserna som läggs i arbetet. För att dra giltiga slutsatser i en undersökning krävs en väl vald metod.²⁷

Vid val av metod som är mest applicerbar på undersökningen gäller det att kartlägga uppsatsens syfte. Det finns två ytterligheter när det gäller val av metod, kvalitativ och kvantitativ. Kvalitativ metod ämnar skapa en förståelse med hjälp av kvalitativ data. Syftet med kvalitativ metod är att beskriva, förstå och analysera beteendet eller innebörden i varför ett företag gör på ett visst sätt.²⁸

Kvantitativ metod är främst att forskaren använder sig av olika former av statistik. Det som undersöks är objektivt mätbart och resultaten går att redovisa i siffror. Utmärkande för kvantitativa metoder är att insamlandet av material ofta går på bredden istället för på djupet. Datamängden ska vara så omfattande att resultaten kan representera det som syftades i undersökningen.²⁹

Studien innehåller en kvantitativ och en kvalitativ metoddelen. Den kvantitativa metoddelen bygger på ett urval av företag som är hämtade från boken *"Sveriges största företag 2003/2004"*: s tabeller. I denna bok har studien utgått från tre olika kategorier: Vinst, Anställda och Omsättningen. Vid urval av företag som skulle ingå i undersökningen valdes de 70 största från varje kategori, syftet med detta vara att få en bred spridning på företagens olika storlekskategorier. Fördelen med kvantitativa metoden är att forskaren har stor möjlighet att utforma själva undersökningen och påverkningsgraden från respondenterna blir mindre. Nackdelen är dock att svaren blir begränsade utifrån vad forskaren frågar om. Det förekommer oftast ingen dialog mellan intervjuare och respondent.³⁰

²⁷ Ejvegård R, *"Vetenskaplig metod"*, 1996

²⁸ Lundahl U och Skärvad P-H (1999), *"Utredningsmetodik för samhällsvetare och ekonomer"*

²⁹ Halvorsen K (1992) *"Samhällsvetenskaplig metod"*

³⁰ Ibid

Frågorna som ligger till grund för enkäten i den kvantitativa metoddelen är ett resultat av tre expertintervjuer med personer som är verksamma på Folkhälsoinstitutet³¹ och Riksförsäkringsverket.³² Vid samtal med dessa organisationer framkom det vilka variabler de ansåg spela en betydande roll för vilken nivå verkningsgraden blir på företagens hälsofrämjande åtgärder. Dessutom är dessa källor oberoende och därmed blir informationen ej riktad åt något håll.

Den kvalitativa metoddelen består av intervjuer med fyra företag. Valet har utgått i från de företag i den kvantitativa metoddelen, som gav oss indikationer på ett välfungerande systematiskt arbete med hälsofrämjande åtgärder för de anställda. Ett annat tillvägagångssätt som diskuterades var att välja de fyra första företagen, enligt Veckans Affärer lista över de bästa arbetsplatserna i Sverige. Valet gjordes på första alternativet, mycket på grund av att accessen till företagen var god. Syftet med denna del av studien var att få en helhetsbild hur företagen själva ser på ohälsotalen och dess påverkan. Nackdelen är att undersökningen blir influerad av respondenterna som kan ange en nyanserad bild av företagen som han/hon arbetar för.³³

2.3 Val av referensram

Flera av de begrepp, modeller och teorier som är gjorda inom området är av nationalekonomisk karaktär. Syftet med denna studie är att se det ur företagets perspektiv. Det föreligger en brist på teoretiskt material ur det perspektiv som uppsatsen ämnar beskåda ur ett svenskt företags perspektiv. Valet av referensramen utgår från problemområdets utformning, nämligen lönsamheten i företags hälsofrämjande åtgärder och dess påverkande faktorer. För att skapa en referensram har begrepp, modeller och teorier inhämtats från flertalet databaser, tidskrifter och böcker.

Något större antal artiklar om svenska förhållanden finns inte inom hälsofrämjande åtgärder för företagets anställda. Detta har medfört att majoriteten av inhämtade artiklar bygger på amerikanska förhållanden och det kan till viss del ge en missvisande bild vid satsningar på hälsofrämjande åtgärder i svenska företag. Bristen på information om personal och personalrelaterade aktiviteter på företagsnivå har i stor utsträckning förhindrat några mer djupgående analyser av

³¹ Statens folkhälsoinstitut: Urban Clareus

³² Riksförsäkringsverket: Kerstin Andersson och Klas Åberg

³³ Halvorsen K (1992) "Samhällsvetenskaplig metod"

dessa frågor i Sverige. Likaledes är det i de flesta fall svårt att bedöma effekterna av lönsamhet i personalrelaterade investeringar på det enskilda företaget, då effekterna ofta är ofta mycket svåra att särskilja från verksamheten i övrigt.³⁴

Ur den svenska litteraturen är det främst två publikationer som har använts i referensramen, vilka är *Personalekonomisk Redovisning och Kalkylering* och *Långtidsfrisk*. Den förstnämnda publikationen behandlar företrädesvis hälsosatsningar ur ett generellt investeringsperspektiv, medan den andra har en inriktning på hur ökad hälsa inom företagen skapar effektivitet och lönsamhet, som underlag för publikationen ligger ett forskningsprojekt med ett svenskt företag, Stora Enso: s fabrik i Fors.

Referensramskapitlet tar upp olika faktorer, som kan styra verkningsgraden av hälsofrämjande åtgärder. För att åskådliggöra de påverkande faktorerna har det konstruerats en referensram, bestående av tre infallsvinklar, vilka tillsammans bildar en helhet.

- Investeringsbedömning vid satsningar på mänskliga resurser – Ett ekonomiskt perspektiv på hälsosatsning, likt en traditionell investering. Infallsvinkeln kommer även att bearbeta investeringsmarknadens påverkan vid hälsosatsningar (ägarintresse i relation till företagets intressenter).
- Motivation och Alienation – Påverkan på de anställdas prestationer och hälsa, med tanke på deras motivation och deras känsla av främlingskap inom organisationen.
- Resursbaserat synsätt – Ett strategiskt synsätt på hur de interna resurserna kan skapa en konkurrensfördel.

2.4 Val av respondenter

Empirin baseras på tre olika typer av källor: intervjuer med undersökta företag i den kvantitativa metoddelen och den kvalitativa metoddelen och sekundärdata. Till en början gjordes intervjuer med Riksförsäkringsverket och Folkhälsoinstitutet. Det gjordes även en intervju med Bo Hansson som är verksam på Uppsala Universitet och har tidigare gjort liknande analyser av företag. Syftet med detta tillvägagångssätt var att införskaffa flera oberoendes kunskaper och färdigheter kring studiens

³⁴ Hansson B (2002) "Vad förklarar sjukfrånvaron"

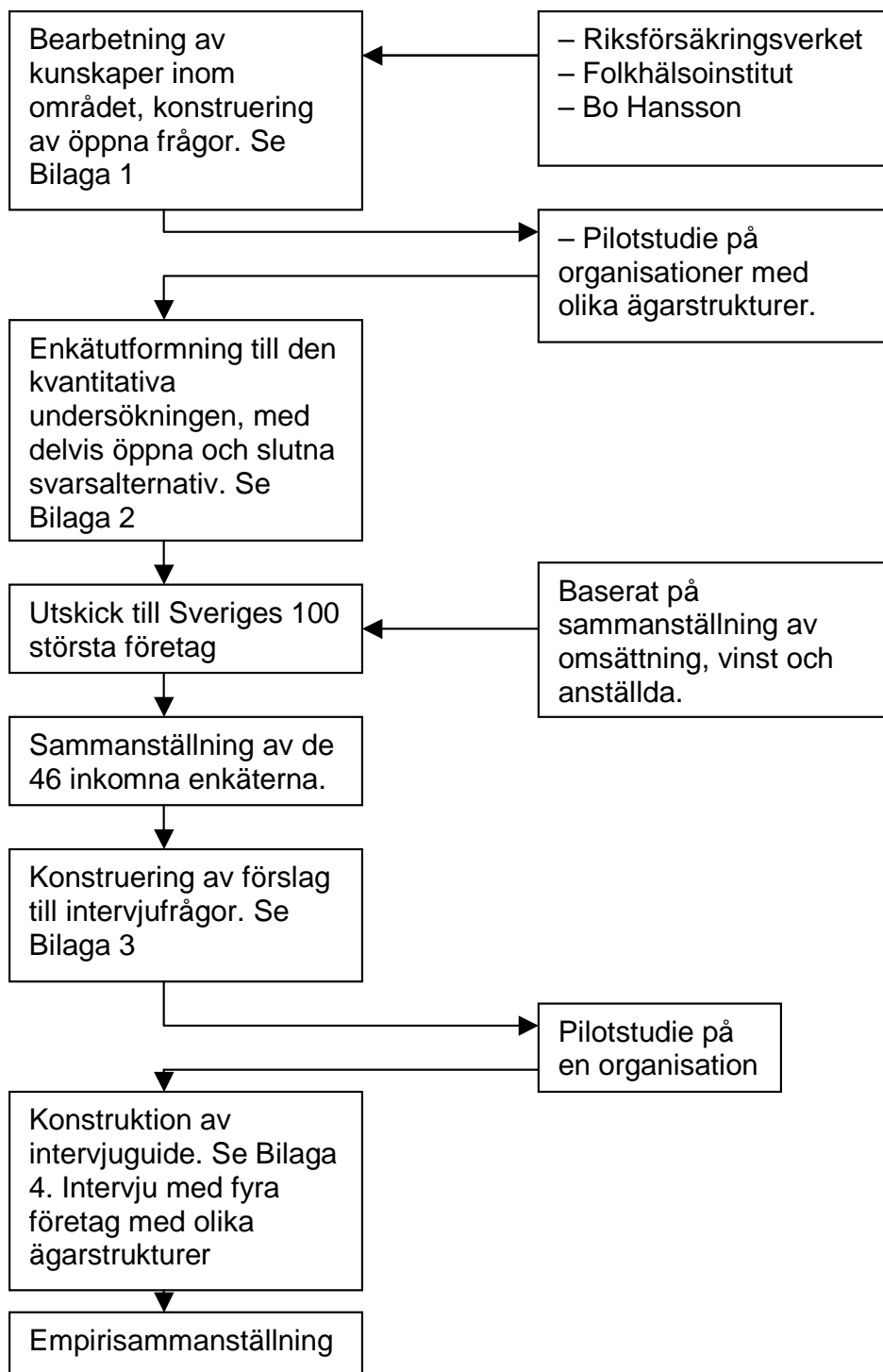
problemområde. Efter samtal med dessa personer sammanställdes en intervjuguide med öppna frågor för att väcka synpunkter kring frågornas innehåll som skickades ut till organisationer med olika ägarstrukturer, vilka kom att bilda undersökningens pilotstudie, se bilaga 1. För att få svar på enkäterna garanterades organisationernas anonymitet.

2.4.1 Kvantitativ studie

Empiriavsnittet presenteras i två olika delar. Den första delen innehållande resultatet av den statistiska undersökningen vars information är från den kvantitativa undersökningen. Företag som föll bort, var de som endast hade ett investeringssyfte, exempelvis pensionsfonder, som var representerade vid den lista, vilken redovisade vinstnivån. Orsaker till bortfall var bland annat att företagen ansåg sig inte i dagsläget vara i behov av hälsosatsningar, på grund av ett högt deltagande inom företaget. På företagen har kontakt skett på en aggregerad nivå, då det i stor utsträckning är ledningen i företagen (personalchefer, ekonomichefer, företagshälsovård etcetera) som besvarat enkäten. Respondenterna på företagen har valts ut av företaget själva, med tanke på frågornas karaktär.

2.4.2 Kvalitativ studie

Den andra delen i empiriavsnittet innehåller intervjuer med fyra företag. Grunden för den använda intervjuguiden är resultatet av enkät 1. Likt tillvägagångssättet i den kvantitativa studien gjordes en pilotstudie med en hälsokoordinator vid en kommun, se bilaga 3. Pilotstudien resulterade i att vissa frågor arbetades om och utvecklades. I intervjuerna diskuterades det mer ingående om problematiken kring lönsamma hälsosatsningar på de anställda i företagen, även de fyra tillstånden som redogjordes i kapitel 2.1, sjukfrånvaro, friskfrånvaro, sjuknärvaro och det optimala frisknärvaro behandlades under intervjuerna. Undersökningens kriterier för val av företag till de kvalitativa intervjuerna, byggde på deras ägarstruktur. Ett var offentligt ägt, ett var till majoriteten utlandsägt men med bred verksamhet i Sverige, ett var en ekonomisk förening och ett var ett publikt företag. Samtliga av de intervjuade företagen ingick även i den kvantitativa undersökningsdelen. Dessa fyra företag visade sig vara positiva till undersökningen och hade även ett stort engagemang till studiens problemområde. För att företagen skulle besvara frågorna utförligt valdes att göra svaren på intervjuerna anonyma. På nästa sida följer en schematisk bild över arbetsgången av den kvantitativa och kvalitativa undersökningen.



Figur 2.2: Schematisk arbetsgång vid den kvantitativa och kvalitativa undersökningsprocessen.

2.5 Datainsamling

Data delas in i primärdata och sekundärdata, primärdata är material som forskaren samlar in, till exempelvis genom intervjuer och enkäter medan sekundärdata är vad andra har sammanställt, till exempel litteratur i ett annat avseende.³⁵

För att få underlag till vilka företag som var intressanta i undersökningen, gjordes ett urval baserat på listorna angående omsättning, anställda och vinst. Detta gjordes för att få en så bra spridning på företagens strukturer som möjligt. Inför intervjun valdes de företag som visade genom sina svar ha strategiska systematiska hälsosatsningar för sina anställda.

2.5.1 Insamling och bearbetning av primärdata

Primärdata som vi använder, består av enkätsvar av respondenter i de olika företagen som ingår i undersökningen. För att de inblandade skulle få en möjlighet att besvara frågorna skickade vi ut enkät 1 en vecka innan resultaten skulle skickas via E-mail. De som inte hade svarat inom denna tid, kontaktades igen via telefon. Detta tillvägagångssätt ansåg vi att skulle hjälpa till så att svarsfrekvensen skulle bli högre. Intervjupersonerna fick både skriftligt i brevet och muntligt vid telefonintervjun information om studiens syfte, att deltagande var väsentligt för studiens innehåll och att svaren skulle presenteras i en statistisk undersökning. I denna analys framkom det vilka variabler som påverkade företagens hälsosatsningar och de respondenter som var intresserade av resultatet, många av de tillfrågade var även intresserad av att delges resultatet.

Resultatet från insamlad data från enkät 1 låg till grund för intervjuguidens utformning. Fyra intervjuer utfördes, där två var per högtalartelefon och två var fysiska intervjuer. Likt tillvägagångssättet vid enkät 1 skickades frågorna ut innan med detta förfarande kunde respondenterna tillgodose och förbereda sig på intervjun.

För att kunna tolka tendenser i materialet av de sambanden mellan faktorer i enkät 1 valdes initialt korstabulering, för att se om samband fanns mellan två faktorer. I korstabeller studeras de betingade fördelningarna, det vill säga variablernas värde tabuleras mot varandra. Med hjälp av korstabeller finns det möjlighet att undersöka

³⁵ Lundahl U och Skärvad P-H (1999) "Utredningsmetodik för samhällsvetare och ekonomer"

två eller flera variabler, var vid antalet frekvenser räknas och hur många gånger de olika kombinationerna mellan variabelvärdena inträffar.³⁶

I undersökningen används Chi-två som sambandsmått, vilket bygger på skillnaden mellan observerade data och förväntade data vid nominalskala. Chi-två betecknar summan av avvikelserna från de tabellvärdena som skulle ha erhållits om inga svarsvariationer förekommit mellan olika grupper. Denna summa sannolikhetsberäknas sedan utifrån hypotesen att inga skillnader finns mellan grupperna. Signifikansgränsen (5 %) beräknas med hjälp av Chi-två fördelningen. Beräkningarna av materialet är utförda i SPSS 12.0.³⁷

2.5.2 Insamling och bearbetning av sekundärdata

Sekundärdata som vi använder, består av vetenskapliga artiklar, olika publikationer och tidningsartiklar. Sekundärdata är information insamlad genom att söka i databaser som finns att tillgå. Nackdelen med sekundärdata är att det är dokumenterat av andra personer, oftast för ett helt annat syfte.

2.5.3 Intervjuteknik

Undersöknings resultatet bygger på information inhämtat genom intervjuer. Två pilotstudier genomfördes på följande företag: Ett företag var privatägt och det andra var en kommun. I dessa pilotstudier användes öppna svarsalternativ i enkäterna. Tanken var att det skulle bli lättare att utforma de slutna alternativen till enkät 1. Svaren från pilotstudierna fick till följd att vissa frågor fick omarbetas. Syftet med dessa pilotstudier var att få en kontroll av enkätens utformning och om det gick att få fram rätt information till jämförande analys.

Valet av telefonintervjuer plus e-mail bygger på att svarsfrekvensen antogs bli högre än vid ett utskick via endast post eller e-mail. En annan orsak var att vissa frågor behövdes diskuteras ytterligare och därmed kunde oklarheter snabbt redas upp. Annars finns det en risk att respondenterna på grund av missförstått frågan svarade på fel sak, vilket hade påverkat studiens validitet. Tillvägagångssättet var densamma för båda enkäterna.

³⁶ Aronsson (1999), *"SPSS – En introduktion till basmodulen"*

³⁷ Ibid

Tillvägagångssätt i enkätundersökningarna med företagen:

1. Välja lämpligt företag för vår undersökning.
2. Företaget utser lämplig kontaktperson på sitt företag.
3. Skicka frågeformulär till kontaktpersonen.
4. Ge kontaktpersonen en veckas betänketid, för att få fram fakta.
5. Invänta e-mail från respondenterna.
6. Vid inget e-mail svar ringa upp kontaktpersonen, för att få svar per telefon.

Anledningen till valet av öppna svarsalternativ i intervjuguiden var att undersökningen var intresserad av ett resonemang kring varje fråga. En annan anledning var att risken för respondenternas feltolkning skulle bli mindre än vid slutna svarsalternativ. Ytterligare en anledning var att det var svårt att ställa så precisa frågor, som var ämnade till studiens syfte. Om vi skulle ha slutna svarsalternativ, såg vi en risk med att informationen som företagen gav oss skulle bli mindre värda för studiens syfte, eftersom möjligheterna till diskussion då försvann. Anledningen till detta tillvägagångssätt är att respondenten ska kunna poängtera vad han tycker är viktigt för en lönsam hälsofrämjande satsning.

2.5.4 Förklaring av faktorer i enkät 1

Om företaget bedriver systematiska hälsosatsningar (förkategoriserade):

Med systematiska åtgärder avser studien att de har frekventa återkommande satsningar på de anställda och ej engångssatsningar. Anledningen till valet av denna faktor är att se om det finns någon skillnad på resultatet av övriga frågor mellan företag som bedriver enstaka eller systematiska hälsosatsningar.

Tidpunkten för startandet av systematiska åtgärder:

Denna faktor visar vilket årtalsintervall för start av systematiska hälsosatsningar. Orsaken till valet av denna faktor är att se om längden av systematiskt arbete påverkar övriga frågor svar. 2003 valdes med tanke på att detta är de mest aktuella uppgifterna från företagen, 2001 valdes för att se en fördröjningseffekt.

Rörelseresultat:

Denna faktor visar företagens rörelseresultat och respondenterna skulle svara på två olika årtal, 2001 och 2003. Anledningen till att denna faktor valdes är att den ska vara en del av en y-variabel tillsammans med antal anställda och sjukfrånvaro.

Antal anställda:

Faktorn anger antalet anställda i företagen och skulle likt i ovanstående svara på två olika årtal, 2001 och 2003. Faktorn valdes på grund av att den ska vara en del av en y-variabel tillsammans med rörelseresultat och sjukfrånvaro.

Medelålder (förkategoriserade):

Faktorn anger de anställdas medelålder i företaget och var intressant för att se om åldern spelade någon roll för övriga frågors svar.

Medianålder (förkategoriserade):

Faktorn visar medianålder för de anställda i företagen. Anledningen till valet av denna faktor var att se vilken ålder som var den vanligaste i företagen.

Andel kvinnor (förkategoriserade):

Denna faktor visar hur stor den procentuella delen av företaget som är kvinnor och med denna kan könsfördelningen ges. Faktorn valdes för att se om andelen kvinnor har en inverkan på övriga frågors svar, med tanke på att de historiskt sätt har en högre sjukfrånvaro.

Företagets etableringsår (förkategoriserade):

Faktorn anger vilket år företagets verksamhet startade. Anledningen till valet av denna faktor var att se om det fanns någon skillnad mellan etableringsåret och övriga frågors svar.

Andel fysiska uppgifter, som huvudsysselsättning inom företaget (förkategoriserade):

Faktorn visar hur stor del av företagets personal som har sin huvudsysselsättning på fysiska arbetsprestationer. Faktorn valdes för att se om andelen fysiska uppgifter i företag har en inverkan på övriga frågors svar.

Hälsosatsningar:

Faktorn visar storleken på företagets hälsosatsningar för två år, 2001 och 2003. Faktorn valdes med anledning av att se om storleken på hälsosatsningar har en påverkan på övriga frågors svar.

Sjukfrånvaro:

Faktorn anger den procentuella nivån av sjukfrånvaro i de undersökta företagen för två år, 2001 och 2003. Faktorn valdes på grund av att den ska vara en del av en y-variabel tillsammans med rörelseresultat och antalet anställda.

Andelen korttidsfrånvaro i förhållande till den totala sjukfrånvaron (förkategoriserade):

Faktorn visar hur stor uppskattningsvis andel korttidsfrånvaron (1-21 dagar) är i förhållande till den totala sjukfrånvaron. Anledningen till valet av denna faktor är att se hur stor del av den totala sjukfrånvaron som huvudsakligen arbetsgivaren betalar.

Utvecklingen av korttidssjukskrivna (förkategoriserade):

Faktorn visar förändringen i korttidssjukfrånvaron årligen mellan 2001 – 2003. Faktorn valdes för att se förändringarna i kostnaderna för arbetsgivaren och hur detta har påverkat övriga frågors svar.

Utvecklingen av långtidssjukskrivna (förkategoriserade):

Faktorn visar förändringen i långtidssjukfrånvaron årligen mellan 2001 – 2003. Anledningen till valet av denna faktor är att se i vilken utsträckning majoriteten av kostnadsansvaret övergår från arbetsgivaren till socialförsäkringen påverkat och hur förändringarna inverkar på övriga frågors svar.

Andel sjuknärvarande (förkategoriserade):

Faktorn anger uppskattningsvis hur stor del av företagets personal som är sjuknärvarande under 2003. Med sjuknärvarande menar studien att den anställda ej uppnår full produktivitet vid sin närvaro på arbetsplatsen, med anledning av fysisk eller psykisk ohälsa. Faktorn valdes för att se om respondenten hade en indikation på nivån av sjuknärvarande i företaget.

Andel friskfrånvarande (förkategoriserade):

Faktorn anger uppskattningsvis hur stor del av företagets personal som är friskfrånvarande under 2003. Med friskfrånvarande menar studien optimalt tillstånd hos den anställda, men är av något skäl inte fysiskt eller psyksikt närvarande på arbetsplatsen. Faktorn valdes för att se om respondenten hade en indikation på nivån av friskfrånvarande i företaget.

Ur det insamlade materialet har det konstruerats en y-variabel, som ser ut på följande sätt:

$(\text{Rörelseresultat } 2001 / \text{anställd } 2001) / (1 - \text{frånvarande})$. Resultatet blir optimalt rörelseresultat per anställd, med 100 % närvarande för 2001.

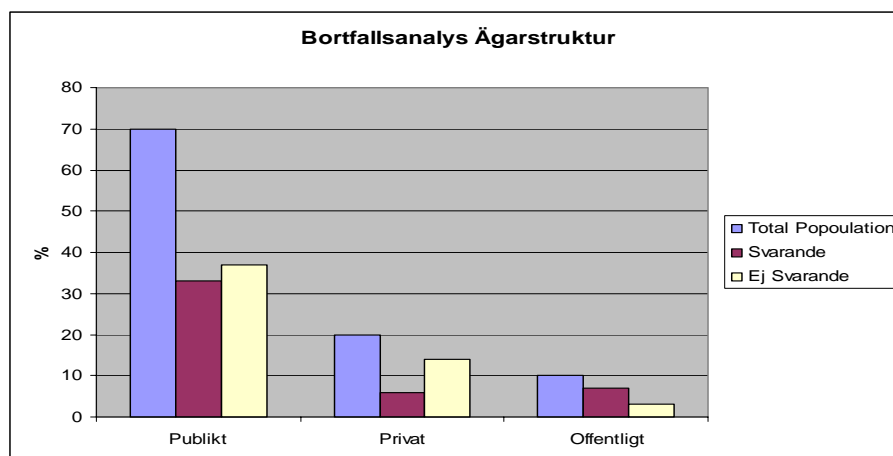
För 2003 gäller $(\text{Rörelseresultat } 2003 / \text{anställd } 2003) / (1 - \text{frånvarande})$. Resultatet blir optimalt rörelseresultat per anställd, med 100 % närvarande för 2003. Studien är väl medveten om att det optimala rörelseresultatet per anställd påverkas av ett antal andra faktorer, exempelvis branschtillhörighet, teknologi, inflation, växlingskurser,

ränta och etcetera. Likaledes är det i de flesta fall svårt att bedöma effekterna av de personalrelaterade investeringarna i det enskilda företaget, då effekterna ofta är mycket svåra att särskilja från verksamheten i övrigt.

I enkäten fanns 12 förkategoriserade frågor och 8 öppna frågor. I analysen omarbetades dessa öppna frågor till att bli kategoriska. Dessa var rörelseresultat 2001 och 2003, anställda 2001 och 2003, hälsofrämjande åtgärder per anställd för 2001 och 2003 och slutligen den totala sjukfrånvaron 2001 och 2003. Det valdes även att slå ihop fyra frågor till två, dessa var rörelseresultat 2001 och antal anställda för 2001, rörelseresultat 2003 och antalet anställda 2003, detta resulterade i att det blev rörelseresultat per anställd för respektive år.

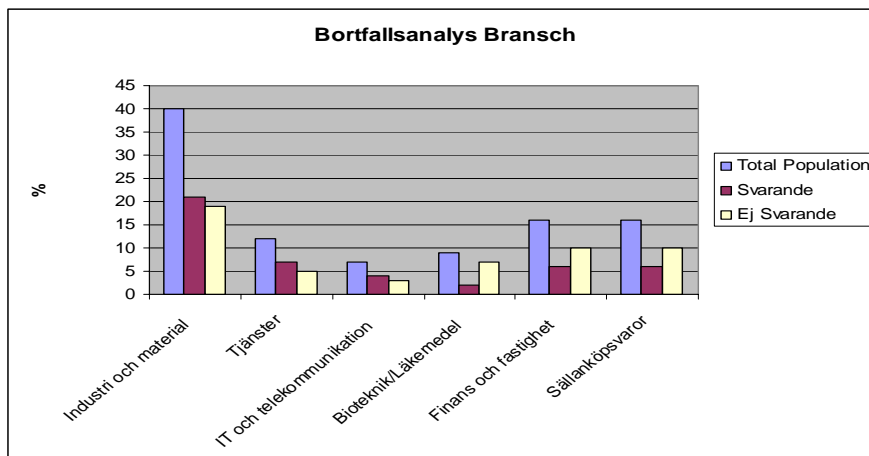
2.5.5 Svarsfrekvens och bortfall

Bortfallsanalysen visade att 54 av de 100 tillfrågade företagen ej har besvarat enkäten. Orsakerna till att inte företagen besvarade var tidsbrist, 17 stycken och kunskapsbrist, 12 stycken och övriga, 6 stycken. Av 19 företag fick vi ingen återkoppling till anledningen.



Figur 2.3: Bortfallsanalys Ägarstruktur

I figur 2.3 åskådliggörs att de publika företagen har representerat 70 %, privata 20 % och de offentliga 10 % av den totala populationen. De privata företagen har procentuellt lägst svarsfrekvens, 30 %. De offentliga har högst svarsfrekvens, 70 %.



Figur 2.4: Bortfallsanalys Bransch

I figur 2.4 visar att branschen industri och material representerar 40 %, finans och fastighet 16 %, sällanköpsvaror 16 %, tjänster 12 %, bioteknik/läkemedel 9 % och IT och kommunikation 7 %. Branschen tjänster har högst svarsfrekvens på 58,3 %, IT och kommunikation har 57,1 % av företagen besvarat enkäten. Branschen bioteknik/läkemedel har lägst svarsfrekvens på 22,2 %, både finans/fastighet och sällanköpsvaror har en svarsfrekvens på 37,5 %.

2.6 Giltighetsanspråk

För att en uppsats ska skapa något som helst mervärde gäller det att respondenterna som intervjuats är sanningsenliga, att referensramen som är insamlad är fullgod och att det som undersökts är väsentligt för uppsatsens syfte och problemdiskussion. När giltigheten av en uppsats bedöms, är det främst tre kriterier som det utgår ifrån. Dessa tre kriterier kommer här nedan att beskrivas.³⁸

2.6.1 Validitet

Hög validitet innebär att mäta det vi avser att mäta. Validitet handlar alltså om att välja rätt undersökningsområde, respondenter och att ställa rätt frågor. Det gäller även att skilja på inre och yttre validitet. Inre validitet är svaren på det frågeformuläret som vi skickade ut som vi avser att mäta.³⁹

Då vi använde oss av telefonintervjuer plus e-mail i enkät 1 och respondenterna i företaget hade goda kunskaper om företagets personal, ansåg vi att risken för att

³⁸ Andersen I (1998) "Den uppenbara verkligheten – Val av samhällsvetenskaplig metod"

³⁹ Ibid

respondenten skulle ge oss felaktig information som mycket liten. Orsaken är att materialet skulle ingå i en statistisk undersökning och därmed skulle inte företagets namn publiceras i ett negativt sammanhang.

I intervjuguiden insåg vi att frågorna och svaren skulle bli mera komplexa, eftersom det var öppna svarsalternativ. I resultatet av intervjuerna har vi varit medvetna om att deras svar kan influeras av den person som vi kontaktade. Deras inblick och relation till företaget kan påverka inställningen i företagets hälsofrämjande åtgärder. Detta är något som vi har haft i åtanke då vi analyserat de olika intervjuerna.

Den yttre validiteten kan hänföras till frågan om de undersökta företagen hälsofrämjande åtgärder även gäller för andra företag i Sverige. Med tanke på att de undersökta företagen representerar de största i Sverige, kan det naturligtvis skilja mellan större och mindre företag. Därför tenderar resultatet att mestadels spegla företag som under en längre tid har bedrivit hälsofrämjande åtgärder och har en relativt stor verksamhet.

2.6.2 Relevans

Studien skiljer på teoretisk och praktisk relevans, om varför uppsatsen har ett värde för andra. Uppsatsen får delvis en teoretisk relevans genom att undersökningen tillför en ny empirisk diskussion till tidigare studier och referensram. I analysen finns det en möjlighet att vi upptäcker nya infallsvinklar mot existerande referensram.

Uppsatsen har även en praktisk relevans, genom att den kan ge en ökad förståelse för svenska företag, över vilka variabler som påverkar deras hälsofrämjande åtgärder. Vid intervjuerna framkom det information som kan vara av viktig karaktär för andra företag.

2.6.3 Reliabilitet

Reliabilitet är hur pålitlig mätningarna i undersökningen är och hur tillförlitliga källorna i arbetet är. Graden av reliabilitet bestäms av hur de olika mätningarna utförs och hur noga forskaren bearbetar sin information. Begreppet reliabilitet bygger alltså på att forskaren ska kunna bytas ut och resultatet blir detsamma.⁴⁰ Vid enkät 1, skulle svaren bli samma, eftersom informationen till jämförande analys byggde på enkätens utformning.

⁴⁰ Andersen I (1998) ”Den uppenbara verkligheten – Val av samhällsvetenskaplig metod”

2.7 Metoddiskussion

Problem som ofta uppstår är att tillgången till information är alldeles för stor, det gäller alltså att systematiskt välja ut den information som är relevant till syftet och problemformuleringen. Val av metoden ska överensstämma med det som forskaren avser att mäta. Det är även viktigt att metoden leder till ökad förståelse för de problem som ska undersökas i uppsatsen.⁴¹

Den kvantitativa metoddelen bygger på ett urval av företag som utgått från tre olika kategorier: Vinst, Anställda och Omsättningen. Ett alternativ hade varit att ta företag inom en kategori, men nackdelen med detta är att vissa typer ej hade ingått i undersökningen. Till exempel om en av de tre kategorierna valts, hade det inte blivit en lika bra spridning på förhållandena kring företagen.

2.7.1 Källkritik

I resultatet av intervjuerna är det av stor vikt att kritiskt granska det insamlade materialet. Där undersökningar sker med företagskontakter och en stor del av respondenterna finns i ledningen av företagen (personalchefer, ekonomichefer, företagshälsovård etcetera) kan det finnas en risk för låg svarsfrekvens, på grund av tidsbrist. Respondenterna som ingick i undersökningen kan givetvis vinkla vissa svar, vilket är ofrånkomligt med tanke på att svaren sker med utgångspunkt från deras perspektiv. I vissa frågor finns det en risk att respondenterna delgivit undersökningen en uppfattning om hur företaget arbetar med olika personalfrågor. Där kan det vara svårt att göra en bedömning om hur det ser ut i hela företaget.

Vi är väl medvetna om att det kan finnas validitetsskillnader mellan telefonintervjuer och fysiska möten. En åtgärd studien vidtog för att minska skillnaden var att använda högtalartelefon vid telefonintervjuerna. Åtgärden att skicka ut intervjuguiden till företagen innan intervjun, grundar sig på att studien såg en fara i att respondenterna kunde styra upp diskussionen till studiens nackdel. En ytterligare fara kunde vara att respondenterna ej kunde förebreda de svar som kräver viss betänketid. Därför kunde det finnas risk att samtliga frågor inte hunnit besvarats inom den avsatta tiden.

⁴¹ Andersson G, m.fl (1994) *"Regressions- och tidsserieanalys"*

3

REFERENSRAM

I detta kapitel beskrivs de referensramar vi kommer att applicera inom det undersökta området, lönsamhet i företags hälsosatsningar. Vi har valt att titta på modeller, begrepp och teorier vilka fokuserar på området. Kapitlet avslutas med en teoretisk sammanfattning.

Referensramskapitlet tar upp olika begrepp, modeller och teorier, vilka kan påverka verkningsgraden av hälsofrämjande åtgärder i företaget. För att åskådliggöra de påverkande faktorerna har det för studien konstruerats en referensram, bestående av tre infallsvinklar, vilka tillsammans bildar en helhet.

- Investeringsbedömning vid satsningar på mänskliga resurser – Ett ekonomiskt perspektiv på hälsosatsning, likt en traditionell investering. Infallsvinkeln kommer även att bearbeta investeringsmarknadens påverkan vid hälsosatsningar.
- Motivation och Alienation – Påverkan på de anställdas prestationer och hälsa, med tanke på deras motivation och deras känsla av främlingskap inom organisationen.
- Resursbaserat synsätt – Ett strategiskt synsätt på hur de interna resurserna kan skapa en konkurrensfördel.

Det finns likheter och skillnader mellan de olika synsätten som kompletterar varandra och ger en förståelse för komplexiteten angående hälsofrämjande åtgärder och dess verkningsgrad.

3.1 Investeringsbedömning vid satsningar på mänskliga resurser

Investeringar har en stor samhällsekonomisk betydelse för den framtida tillväxten. I ett långsiktigt perspektiv är positionen på marknaden ett resultat av tidigare investeringar. Företagens syfte med investering är att stärka sin konkurrenskraft och på så sätt utnyttja och skapa konkurrensfördelar. Förskjutningen mot mer kunskapsintensiva investeringar speglar den strukturella utvecklingen i länder, exempelvis Sverige.⁴²

När företagsledningen står inför ett investeringsbeslut är det viktigt att beslutsituationen går igenom följande steg:

- Beslutet är väldefinierad och att målsättningen är klargjord.
- Identifiera alla tänkbara handlingsalternativ.
- Fastställ konsekvenserna för företagen av dessa handlingsalternativ.
- Värdera konsekvenserna relativt företagets målsättning.
- Välj det alternativ som ger företaget mest lönsamhet.⁴³

Beslutsfattandet är ett led i en process som styr företagets framtid där planeringen baseras på affärsidéns mål och strategi. För optimala investeringar är det av stor vikt att effektiviteten inom företagen är maximal (verkningsgrad vid hälsofrämjande åtgärder). Effektivitet definieras vanligen som graden av måluppfyllelse, som kan ses som den nytta den utförda prestationen åstadkommer.⁴⁴

Ett företags prestationer mäts ofta i relation till resursförbrukning i förhållande till resultatet. Förenklat kan detta beskrivas som att åstadkomma mesta möjliga utflöde med ett bestämt inflöde, eller att prestera ett fastställt utflöde med så litet inflöde som möjligt. Detta kallas för produktivitet, som är kvoten mellan utflöde och inflöde. Detta kan mätas i både monetära och icke monetära termer.⁴⁵

För att företagen ska uppnå ett maximalt resultat, är det av stor betydelse att det finns en medvetenhet om relationerna mellan insatta resurser, förädlingsprocessen och utflödet. Den avgörande förutsättningen för att företagen ska uppnå de mål som ställts är att det finns kontroll på den ekonomiska verksamheten. Kontrollen

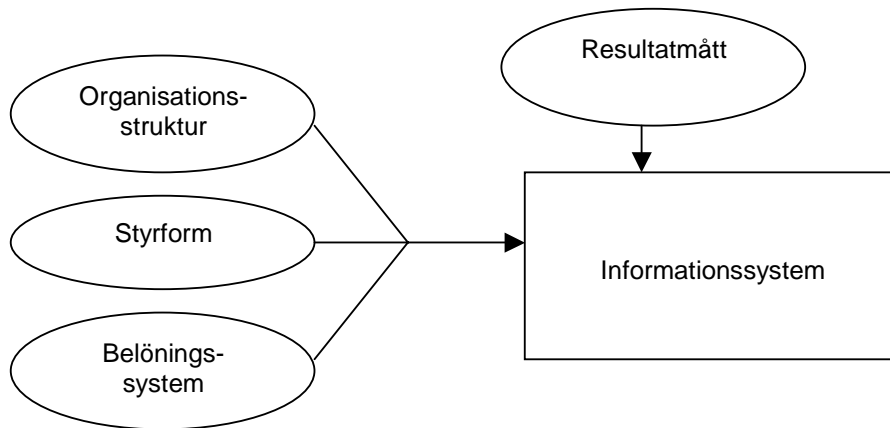
⁴² Persson och Nilsson (1999) *"Investeringsbedömning"*

⁴³ Gröjer och Johanson (1998) *"Personalekonomisk redovisning och kalkylering"*

⁴⁴ Ibid

⁴⁵ Andersson (1997) *"Kalkyler som beslutsunderlag"*

frambringas med hjälp av ett välfungerande ekonomistyrssystem. Detta kan beskrivas av följande figur:⁴⁶



Figur 3.1: Matris för organisationspåverkan

Resultatmått:	Mäter hur väl företagets målsättning uppfylls och ger svar på hur verksamheten går.
Organisationsstruktur:	På vilket sätt företaget är uppbyggt.
Styrform:	Ansvarsutseendet (centraliserat/decentraliserat) inom organisationsstrukturen.
Belönings-system:	Incitamentsprogram inom organisationen.
Informationssystem:	Kommunikationsverktyg inom organisationen.

Figuren visar betydelsen av att resultatmått, organisationsstruktur och belönings-system korresponderar med varandra.

Ett problem som uppstår vid kalkylberäkningar av satsningar på mänskliga resurser är hur dessa skall mätas. Kostnader för en annons eller utbildning är ofta lätta att identifiera, men anställdas tidsåtgång är ofta svåra att mäta i kronor och öre. Vid beräkning av kostnader för sjukfrånvaro är två modeller vanliga. Ett sätt är att titta på vad företaget betalar för den anställde (lön, arbetsgivaravgifter och gemensamma kostnader) det andra sättet är när företaget kartlägger produktions och intäktsbortfall eller ökade kostnader. Det går även att slå ihop de nämnda tillvägagångssätten vilket resulterar i en total kostnad för produktionsbortfallet.⁴⁷

⁴⁶ Gröjer och Johanson (1998) "Personalekonomisk redovisning och kalkylering"

⁴⁷ Ibid

I företagens redovisningar är det ovanligt med resultatpresentationer av satsningar på hälsofrämjande åtgärder, detta är förvånansvärt med tanke på den höga inflytelsegraden de anställda har på resultatet. I det perspektivet blir det av betydelse om företaget satsar resurser på det mänskliga kapitalet.⁴⁸

Verksamheter som har någon eller några personers bortfall, men ändå klarar ordinarie produktion har en överanställning. Om all frånvaro skulle upphöra, skulle företaget klara produktionen med färre antal anställda. Nivån av överanställning är beroende på vad ett produktionsstopp kostar för företaget. Där produktionsstoppet kostar så pass mycket blir det billigare att ha överanställning i den omfattning där stopp aldrig uppkommer, processindustrin.⁴⁹

3.1.1 Investeringsmarknadens fokus

Genom att studera ekonomisk historia och utvecklingen över tiden, har utvecklingen gått från ett industrisamhälle till ett mer kunskapsbaserat samhälle. För att uppnå framgång i dagens företag har betydelsen av immateriella tillgångar ökat i betydelse, speciellt humant kapital. Det definieras som, ett företags kollektiva kunskaper och kompetenser som företaget besitter. Trots en ökad betydelse av humankapitalets resurser i företag, har inte utvecklingen av investeringsattraktiviteten vid satsning av riskkapital för investerare baserats på dessa tillgångar. Utomstående investerare har mindre kännedom om vilka resurser företag satsar på human kapitalet. De har lite kunskap om hur företag med högre satsningar på humankapitalet tenderar att prestera ett högre värde, dels för aktieägarna men även för företagets resultat.⁵⁰

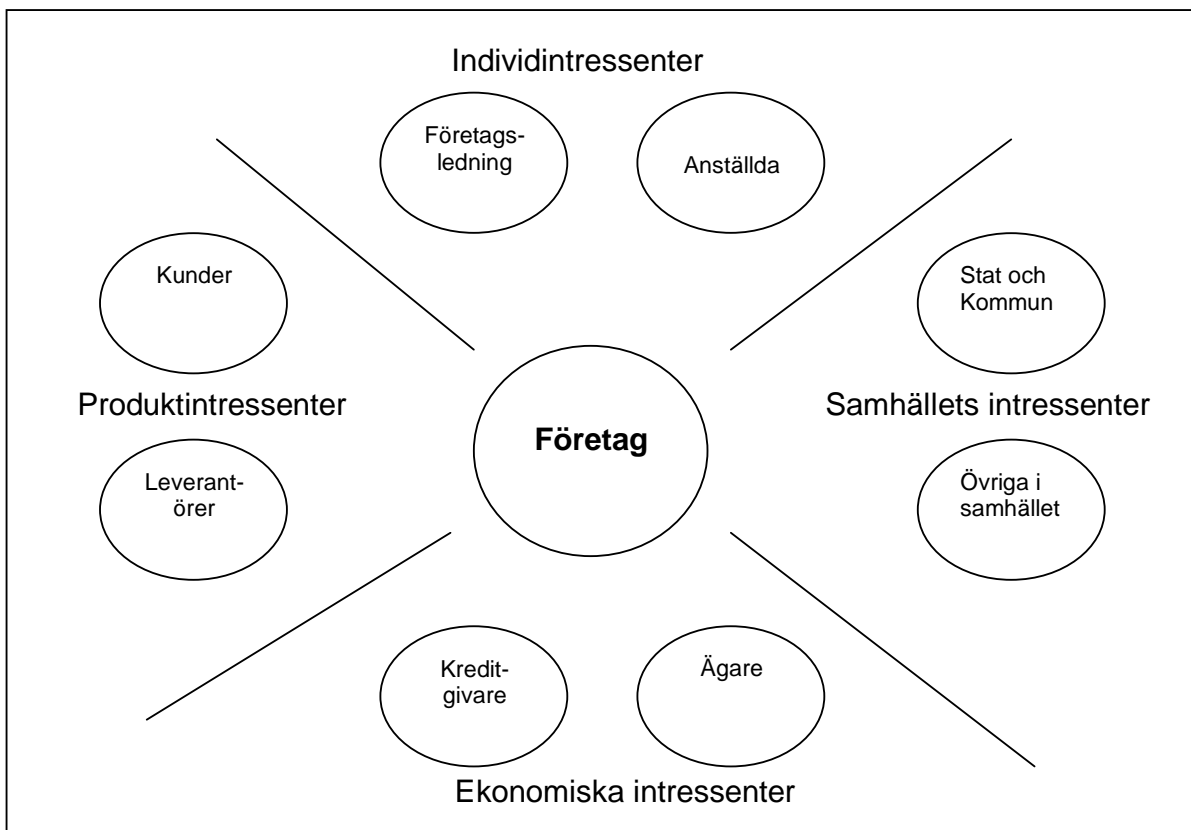
Företagens syfte är att skapa förväntat värde till dess intressenter. Intressenterna utgörs av alla organisationer och människor som påverkar och påverkas av företaget. I figuren på följande sida har företagets intressenter indelats i åtta grupper som struktureras parvis i fyra kategorier.⁵¹

⁴⁸ Gröjer och Johanson (1998) *"Personalekonomisk redovisning och kalkylering"*

⁴⁹ Ibid

⁵⁰ Abrahamsson och Andersen (2000) *"Organisation"*

⁵¹ Andersson (1997) *"Kalkyler som beslutsunderlag"*



Figur 3.2: Intressentmodell⁵²

Företagsledningens uppgift är enligt intressentmodellen att få företagens intressenter att lämna tillräckliga insatser, så att företaget kan överleva på sikt. Målet blir därför att tilldela intressenterna så stora belöningar att de vill kvarstå med sitt bidrag till företaget. Insatserna och belöningarna visar den balans som finns mellan företaget och intressenterna, balansen innebär emellertid inte att alla intressenter har lika stort inflytande.⁵³ Företagets intressentsituation beror bland annat på en kulturell företagsutveckling, där ledningen gör en balansbedömning som grundar sig på historiska traditioner, till exempel i Japan och Europa.

Skillnader mellan intressent- och aktieägarmodellen är att fokus ligger betydligt större på bara aktieägarna. Länder där denna modell är mer tillämpad är USA, Kanada, Storbritannien och Australien som huvudsakligen verkar i aktieägarnas intresse.⁵⁴ Aktieägarmodellen medför att det inte sätts lika stort fokus på övriga intressenter. Utvecklingen i redovisningsstandard för företagen har lett till att satsningar på humankapital och på många andra immateriella investeringar och

⁵² Andersson (1997) "Kalkyler som beslutsunderlag"

⁵³ Grant (2002) "Contemporary Strategy Analysis"

⁵⁴ Ibid

dess verkningsgrad sällan redovisas. Det blir därför svårt att värdesätta immateriella tillgångar för investerare. Ett ökat fokus på kortsiktiga resultat från ägarnas sida leder till att satsningar i humankapitalet missgynnas, vilket leder till motsatt effekt för de anställda genom rationaliseringar och ett ökat tryck på de anställda.⁵⁵

Företagsledningars mantra är att "människor är vår viktigaste resurs" samtidigt som marknaden skapar ett mindre engagemang för företag som satsat på sina anställda. Frågor, som vilka effekter har satsningar på humankapital för ett företags prestationer och resultat, vilken påverkan har dessa dolda investeringar på aktiemarknadens värderingar, är viktiga att besvara. I väl fungerande ekonomier allokerar marknaden kapital till de mest resultatgivande företagen.⁵⁶

Tidigare undersökningar har visat att företag som engagerar de anställda i högre nivåer av hälsosatsningar gynnar aktiemarknadens värderingar i relation till de företag vilka spenderar mindre på hälsofrämjande åtgärder. Om dessa olikheter återspeglar sambandet mellan hälsosatsningar på företagets produktivitet, eller om de företagen med högre satsningar på hälsofrämjande åtgärder är mer produktiva än andra när det gäller andra omätbara variabler kan inte fastställas med absolut säkerhet.⁵⁷

Möjligheten för investeringar i de företag, vilka satsar mest resurser på hälsofrämjande åtgärder ska premieras och ges ett högre aktieägarevärde. Denna möjlighet kan just ha de extra effekterna för att motivera företag att beskriva och marknadsföra sina hälsosatsningar. Det kan anses vara lika stor värde som att förmå företagen att åta sig extra satsningar på hälsofrämjande åtgärder. En ökning av satsningar skapar inte enbart en tilltagande vinst för företagen och deras investerare utan även för de anställda och samhället.⁵⁸

Företag bör tillämpa en högre nivå av ansträngningar för att förstå vad som ger företag med högre hälsosatsningar en högre produktivitet. Den utbredda föreställningen om att satsningar på mänskliga resurser ger en förbättrad produktivitet totalt sett i företaget. Det svåra är att kartlägga vilka faktorer som har betydelse för hur hälsosatsningar har en stark orsak till ökade företagsprestationer. För att hälsosatsningar skall få full genomslagskraft bör marknaden och dess

⁵⁵ Bassi, Harrison, Ludwig och McMurrer (2001) *"Human Capital Investments and Firm Performance"*

⁵⁶ Ibid

⁵⁷ Bloom, Canning och Sevilla (2003) *"The Effect of Health on Economic Growth: A Production Function Approach"*

⁵⁸ Bassi, Harrison, Ludwig och McMurrer (2001) *"Human Capital Investments and Firm Performance"*

investerar ägna större uppmärksamhet åt hur företag investerar i hälsosatsningar för sina anställda och främja en process, vilket leder till att företag börjar se sina anställda som tillgångar istället för kostnader.⁵⁹

3.2 Motivation och Alienation

3.2.1 Motivation

Motivation handlar om hur människans beteende upprätthålls, styrs och slutar. Frågan gäller först och främst om varför beteende uppkommer och i mindre grad vilket beteende som uppträder.⁶⁰ Studier om motivation visar att det är svårt att förstå den mänskliga naturen, då det som motiverar skiljer sig från person till person och mellan olika situationer som personer befinner sig i. Många anser att det skapar en drivkraft vilket får personer att handla som upprätthåller och förstärker handlingen och dess riktning.⁶¹

Under 1950 – talet utarbetades inledande teorier i ämnet, en av de mest kända är Maslows behovstrappa. Teorin består av fem grundläggande behov som inbördes är ordnade i en hierarki, vilket betyder att behoven högt upp i hierarkin inte påverkar beteende förrän behoven på en lägre nivå är tillfredställda.

- 1 Fysiologiska behov – Omfattar behov såsom hunger, törst, sömn, andning och så vidare och kommer nederst i hierarkin.
- 2 Trygghetsbehovet – Omfattar fysisk och känslomässig trygghet.
- 3 Sociala behov – Omfattar vänskap, samhörighet i sociala grupper samt känslomässiga band till andra människor.
- 4 Behov av status och prestige – Omfattar att få erkännande från andra, att individen värdesätter och värderar sig själv och sina prestationer.

⁵⁹ Bassi, Harrison, Ludwig och McMurrer (2001) *"Human Capital Investments and Firm Performance"*

⁶⁰ McClelland (1990) *"Human Motivation"*

⁶¹ Ibid

5 Behov av självförverkligande – Det är det slutliga målet som ej får uppmärksammas förrän de andra stegen är uppfyllda.⁶²

Det är viktigt att alla delar i behovstrappan tillgodoses för att maximal motivation skall uppnås och att den anställde känner sig tillfredställd och därmed kan skapa ett värde för det företag han är verksam på.⁶³ Maslow skrev med bakgrund av sin erfarenhet som psykolog, att avsikten med modellen inte enbart var att applicera den på anställda i företag. Detta har medfört att Maslows teori har fått utstå en del kritik, en av de mest kända kritikerna är Alderfer som var verksam på tidigt 1970 – tal.

Maslows motivationsteori utsätts för jämförelse med kategorierna i ERG-Modellen (Existens, Relation och Utveckling). ERG – modellen är uppbyggd efter behovshierarki, men är inte så starkt ordnat som Maslows modell. Det är inte nödvändigt med tillfredställelse av en behovskategori innan nästa kan infinna sig och bristande tillfredställelse i en behovskategori aktiverar inte andra behov. För att se om signifikans fanns i de olika modellerna, testade Alderfer de i en statistisk undersökning, som sker i tre olika steg.⁶⁴

ERG-modellen består av tre olika synvinklar:

- Existens: Detta innehåller de klassiska drivkrafterna (törst och hunger) och psykisk säkerhet.
- Relation: Detta är de ömsesidiga relationer som människan har med andra i sin omgivning, där personerna delar tankar och värderingar.
- Utveckling: Personen utvecklas genom att kreativt och effektivt producera något så att han själv och hans omvärld blir nöjda.⁶⁵

I Alderfers statistiska undersökning kartläggs vad som påverkar människors motivation i företagen. Resultatet visar att det framkom två nya typer av kategorier: psykisk stabilitet och respekt från kunderna, vilket medför att en relation mellan företaget och kunderna bildas. På detta sätt minskas transaktionskostnaden och lönsamheten kan öka i företaget.⁶⁶

⁶² Maslow A (1954) *"Motivation and Personality"*

⁶³ Ibid

⁶⁴ Alderfer C. & Schneider B. (1973) *"Three Studies of Measures of Need Satisfaction in Organizations"*

⁶⁵ Alderfer C. & Schneider B. (1973) *"Three Studies of Measures of Need Satisfaction in Organizations"*

⁶⁶ Ibid

Maslows motivationstrappa är svårapplicerbar på dagens organisationer, det bästa sättet att mäta hur väl de anställda mår, är att analysera deras delaktighet i företaget, ju större desto bättre. Andra orsaker som spelar roll är att de anställda har förutfattade meningar om sitt arbete, beroende på deras kunskap.⁶⁷

3.2.2 Individpåverkan vid omvärldsförändringar

I många företag har drastiska rationaliseringar lett till nedskärningarna, vilket i sin tur har orsakat en högre sjukfrånvaro. Vid betydande nedskärningar av företagets personal är detta associerat med ökad psykisk påfrestning, osäkerhet, mindre satsningar på utvecklande av kompetens och sänkt deltagande i företagets aktiviteter. Hur väl kvarvarande personal klarar av nedskärningar i företagen beror på vad det är för typ av arbete och vilka händelser i livet, finansiella problem, skilsmässa, någon i bekantskapskretsen eller i familjen dör, social support och vilken personlighet den anställde har. Samtliga dessa är signifikanta indikationer och spelar även en stor roll för framtida sjukfrånvaro hos de anställda.⁶⁸

Negativa händelser i livet, behöver nödvändigtvis inte ha en direkt påverkan på de anställdas hälsa och deras sjukskrivningar. I vissa fall kan dessa problem ha en indirekt påverkan över inflytandet av andra faktorer så som depression, stressigt på jobbet och känslomässigt utmattning. Undersökningar har visat att tidigare sjukfrånvaronivåer, vilken demografisk plats, inkomstnivå och den anställdes fysiska kondition spelar stor roll för den anställdes risk för ohälsa.⁶⁹

Psykologiska faktorer förklarar till en stor del framtida sjukfrånvaro hos de anställda, där stress som är den dominerande faktorn. Sjukfrånvaron ökar i allmänhet om det blir förändringar i företag. De anställda som varit lojala mot företaget är trots allt närvarande, fast de är drabbade av psykisk ohälsa (sjuknärvarande). Mekanismer som påverkar utfallet i sjukfrånvaron är: jobbets karaktär, säkerhet om att få behålla jobbet, efterfrågan på jobb och känna kontroll över sitt jobb. Även social support och synen på hälsa hos de anställda spelar en stor roll. Sjukfrånvaron var 100 % mer vid större nedskärningar än vid mindre. Resultatet i undersökningen visade ingen betydande skillnad mellan kvinnor och män.⁷⁰

⁶⁷ Alderfer C., Smith K. & Kaplan R. E. (1974)) *"The Effect of Variations in Relatedness Need Satisfaction on Relatedness Desires"*

⁶⁸ Vahtera J. & Kivimäki M. (1997) *"Psychosocial Factors Predicting Employee Sickness Absence During Economic Decline"*

⁶⁹ Vahtera J. & Kivimäki M. (1997) *"Psychosocial Factors Predicting Employee Sickness Absence During Economic Decline"*

⁷⁰ Ibid

3.2.3 Alienation

De klassiska principerna för industriell arbetsorganisation har fått stor betydelse för produktivitetens utveckling, detta medförde att produktiviteten höjdes kraftigt inom praktiskt taget alla områden. Tidigt upptäcktes att dessa principer för att strukturera arbetets organisationer hade många negativa konsekvenser. Systemet ledde i många fall till en betydande, såväl fysisk som mental förslitning av de anställda. Alienation är ett teoretiskt begrepp som utvecklades av Friedrich Hegel, Karl Marx och Emile Durkheim och betecknar det som många medarbetare i industriella arbetsorganisationer upplever.⁷¹

- Maktlöshet – Styrd utan möjlighet att förändra sin situation
- Meningslöshet – Ser inget samband mellan sina arbetsuppgifter och helheten, upplever arbetsuppgifterna som fragmenterade.
- Isolering – Ingår inte i någon social gemenskap på arbetsplatsen.
- Brist på identitet – Känner sig helt avpersonaliserad, som ett objekt, ett redskap, en kugge i maskineriet.⁷²

Om den anställde känner att han kan påverka sin arbetssituation, medför detta mindre sjukfrånvaro, speciellt hos män. Däremot om den anställde känner sig maktlös i företaget, kan detta medföra en högre sjukskrivningsnivå vid tillfälle där den anställde ej är sjuk (friskfrånvarande) Studier har statistiskt påvisat att vissa personliga drag hos människan spelar en större roll för sjukfrånvaron, den som är viktigast är social kompetens. Personer som innehar social kompetens är oftast mer delaktiga i företagets aktiviteter.⁷³

⁷¹ Bruzelius och Skärvad (1995) *"Integrerad organisationslära"*

⁷² Maltén (2000) *"Det pedagogiska ledarskapet"*

⁷³ Vahtera J. & Kivimäki M. (1997) *"Psychosocial Factors Predicting Employee Sickness Absence During Economic Decline"*

3.3 Resursbaserat synsätt

I det resursbaserade strategiska synsättet är det fokusering på företagens egna styrkor och svagheter. Detta synsätt blev som en motpol till det omvärldsbaserade synsättet, där det framhävs branschens attraktivitet och företagets position på marknaden. Båda dessa synsätt räknas in under det rationella strategiska synsättet.


Det resursbaserade synsättet bygger på att om ett företag ska lyckas krävs det att de inte tillverkar samma varor och tjänster som andra företag, utan genom sina egna resurser prestera något unikt på marknaden. Förespråkarna av det resursbaserade synsättet, menar att ett företag har en konkurrensfördel, när de implementerar en värdeskapande strategi, men kravet är att det inte samtidigt implementeras av en existerande eller potentiell konkurrent. För att skapa en konkurrensfördel räcker det således inte att företaget är olikt något annat utan det måste även vara värdeskapande.

Det resursbaserade synsättet härstammar från två antaganden, det ena är att resurser och förmågor kan vara heterogent fördelade mellan företagen i en bransch och det andra är att företagets resurser och förmågor är stabila över tiden. Störst fokus läggs på företagets inre miljö, men givetvis tas förändringen i den externa miljön i beaktelse. Det krävs en överensstämmelse med omvärlden, alltså en bra yttre effektivitet. Det gäller att få balans mellan det inre och det yttre, för att skapa en fördel mot sina konkurrenter.

I det resursbaserade synsättet identifieras tillgångar (finansiella, fysiska, mänskliga och organisatoriska) som ska användas för att tillverka varor eller tjänster till företagets kunder. För att analysera de olika delarna i företaget och på så sätt se vilka resurser som leder till konkurrensfördelar har VRIO-modellen arbetats fram.⁷⁴

⁷⁴ Barney J. B. (1991) *"Firm Resources and Sustained Competitive Advantage"*

Värdefull? Sällsynt? Svår att imitera? Effektivt organiserade? Konkurrenssituation?

Nej	-----	-----	Nej	Ingen konkurrensfördel
Ja	Nej	-----		Konkurrenslikhet
Ja	Ja	Nej		Tillfällig konkurrensfördel
Ja	Ja	Ja		Uthållig konkurrensfördel

Figur 3.3: VRIO-Analys

Värdefull: En resurs hos ett företag är värdefull om den kan utnyttjas för att höja företagets inre och yttre effektivitet.

Sällsynt: Företagets resurs sällsynthet är beroende på hur många av de konkurrerande företagen som äger eller har tillgång till resursen. Alltså, om resursen innehas av andra kan den inte bidra till att höja företaget över branschgenomsnittet.

Svår att imitera: Företagets resurs är svår att imitera om de förhållanden som var vid skapandet ej går att återskapa eller om resursen är baserad på sociala relationer. Kostnaden för att ett konkurrerande företag ska kunna imitera resursen kan också vara avgörande.

Effektivt organiserade: Ett företag som innehar värdefulla, sällsynta och svår imiterbara resurser, har en potential att skapa en uthållig konkurrensfördel. Det som faller avgörandet är om företaget kan organisera resursen på ett sätt som medger att resurserna utnyttjas på ett effektivt sätt.⁷⁵

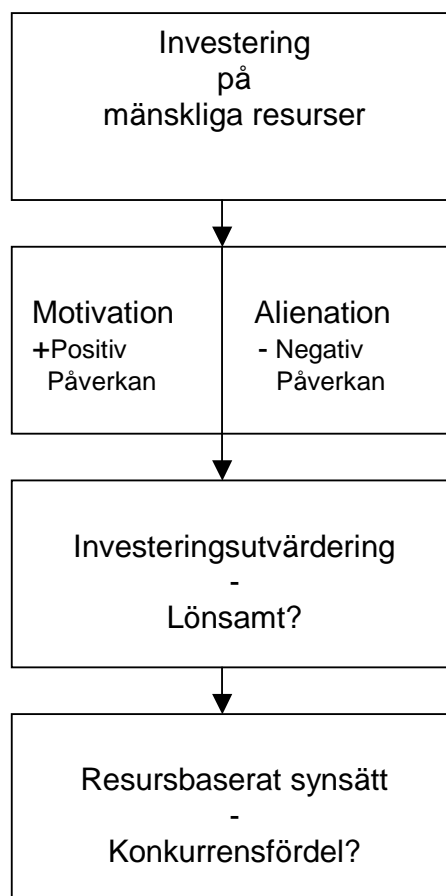
En avgörande faktor i VRIO-analysen är resonemanget om resursens risk för substitut, med andra ord om en konkurrent kan tillfredsställa samma kundbehov med en mindre resursförbrukning.

⁷⁵ Barney J. B. (1991) "Firm Resources and Sustained Competitive Advantage"

3.4 Referensramsammanfattning

För att åskådliggöra förhållandet mellan behandlade begrepp, modeller och teorier redovisas dessa i en sammanfattande modell. Nedanstående modell visar sambandet mellan företagens lyckade satsningar på hälsofrämjande åtgärder och de tre presenterade delarna:

- Investeringsbedömning vid satsningar på mänskliga resurser
- Motivation och Alienation
- Resursbaserat synsätt



Figur 3.4: Referensramsammanfattning

Den presenterade referensramskapet kommer att ligga till grund för analysen i kapitel fem angående analyserna och för påföljande slutsatser.

4

EMPIRI

I detta kapitel redogör vi för resultaten som åstadkommits inom det undersökta området, hälsosatsningar i svenska företag. Resultatet bygger på det vi har fått fram genom undersökningens två metoder. Första delen bygger på resultat som är hämtad från en kvantitativ undersökning, där underlaget bygger på enkät 1. Andra delen visar enbart resultatet från de intervjuer utan våra åsikter som har genomförts med de fyra svenska företagen, som även ingick i den kvantitativa undersökningen.

4.1 Inledning

I detta kapitel kommer resultatet från de empiriska studierna redovisas dels genom det statistiska materialet men även de bredare intervjuerna med de fyra företagen som valts utifrån enkätstudien.

I den statistiska delen av undersökningen var syftet att kartlägga olika faktorer och om det fanns samband som kunde påverka lönsamheten av hälsosatsningar i företag. Av 100 tillfrågade företag besvarade 46 företag enkäten om lönsamhet vid hälsosatsningar i svenska företag. Alla företag har inte svarat genomgående på alla frågor vilket gör att antalet observationer varierar i de olika statistiska testerna i korstabuleringarna.

Av de 54 företag som ej besvarat enkäten var de mest frekventa anledningarna tidsbrist och svårigheten att hitta relevant material.

I intervjudelen var syftet att på ett mer specifikt sätt kartlägga hur företagen arbetar med sina systematiska hälsofrämjande åtgärder för de anställda beroende på ägarstruktur. För att företagen ska svara sanningsenligt garanterades deras anonymitet och denna del presenteras därmed aggregerat. Det material som presenteras i 4.3 är fakta och utdrag från intervjuerna.

4.2 Korstabulering

4.2.1 Korstabulering mellan bakgrund och resultatfaktorer

Med de inledande frågorna i enkäten gavs svar på företagets bakgrundsfaktorer. Dessa faktorer korsades med enkätens resultatfaktorer för att se om signifikans fanns mellan dem. I studien har några enstaka korstabuleringar uppnått signifikanskravet på fem procent, de som redovisas nedan är utvalda med tanke på undersökningens syfte. Inbördesordning bygger på vilka faktorer som är mest relevanta för undersökningens syfte. Vissa av frågorna är förkategoriserade medan vissa har kategoriserade i efterhand, anledningen till detta är att frågorna varit öppna och tenderar att ge en bred spridning.

Bakgrundsvariabler

Fördelning (i %) i respektive kategori redovisas i nedanstående frekvenstabeller

Tabell 2: Bakgrundsvariabler

Tidpunkt för start av systematiska hälsosatsningar

-1991	1991 - 1994	1995 – 1999	2000 – 2003	Vet ej	Summa %
16	16	19	47	2	100

Medelålder

-24	25-34	35-44	45-54	55-	Summa %
0	2	66	32	0	100

Medianålder

-24	25-34	35-44	45-54	55-	Summa %
0	3	54	40	3	100

Andelen kvinnor

-26	27-36	37-45	46-54	55-63	64-72	73-	Summa %
50	15	7	15	9	2	2	100

Företagets etableringsår

-1900	1901-1930	1931-1960	1961-1990	1991-	Summa %
38	9	18	13	22	100

Andel fysiska uppgifter, som huvudsysselsättning inom företaget

-26	27-36	37-45	46-54	55-63	64-72	73-	Summa %
36	9	7	7	11	19	11	100

Bransch

Industri och material	Tjänster	IT och Telekommunikation	Bioteknik/ Läkemedel	Finans och fastighet	Sällanköpsvaror	Summa %
50	15	9	4	15	7	100

Ägarstruktur

Publikt	Privat	Offentligt	Summa %
69	13	18	100

Det som kan ses i tabell 1 är:

- 47 % av företagen startade sina systematiska hälsosatsningar 2000 eller senare
- Medelåldern och medianåldern för de undersökta företagen ligger i kategorin 35-44 år.
- Hälften av företagen har 26 % eller mindre andel kvinnor.
- 36 % av de undersökta företagen har 26 % eller mindre av sin personal i huvudsakliga fysiska uppgifter.
- Hälften av företagen är verksamma i branschen industri och material.
- Två tredjedelar av de undersökta företagen är publika.

Tabell 2: Andelen fysiska uppgifter i företaget * Sjukfrånvaro 2003 total kategorisk

Total sjukfrånvaro för 2003 i %	Rang	Intervall SEK	Procent ackumulerad
Kategori 1	1.00	3,50 eller mindre	26,20 %
Kategori 2		3,51 - 5,40	50,00 %
Kategori 3		5,41- 7,00	76,20 %
Kategori 4	19,9	7.01 - eller mer	100 %

Crosstab

Count		Sjukfrånvaro 2003 total kategorisk				Total
		1,00	2,00	3,00	4,00	
Andelen fysiska uppgifter i företaget i %	73-64-72	1	1	1	1	4
	55-63	0	1	4	3	8
	46-54	0	1	1	3	5
	37-45	0	1	1	0	2
	27-36	0	0	1	2	3
	-26	1	2	1	0	4
Total		10	3	0	0	13
		12	9	9	9	39

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	34,464 ^a	18	,011
Likelihood Ratio	42,333	18	,001
Linear-by-Linear Association	15,326	1	,000
N of Valid Cases	39		

a. 28 cells (100,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,46.

I en tredjedel av företagen har 26 % eller mindre av de anställda i huvudsakligen fysiska uppgifter och har en sjukfrånvaro på 5,1 % eller mindre (kategori 1). Tabellen visar att om andelen anställda som har fysiska uppgifter är hög, så har företaget en hög sjukfrånvaron. I 23 % av företagen, har 64 % huvudsakligen fysiska uppgifter och en sjukfrånvaro på 5,11 % eller mer.

Tabell 3: Bransch * Sjukfrånvaro 2003 total kategorisk

Total sjukfrånvaro för 2003 i %	Rang	Intervall i %	Procent ackumulerad
Kategori 1	1.00	3,50 eller mindre	26,20 %
Kategori 2		3,51 - 5,40	50,00 %
Kategori 3		5,41- 7,00	76,20 %
Kategori 4	19,9	7.01 - eller mer	100 %

Crosstab

Count		Sjukfrånvaro 2003 total kategorisk				Total
		1,00	2,00	3,00	4,00	
Bransch	Industri och material	2	4	10	3	19
	Tjänster	1	2	1	3	7
	IT och telekommunikation	3	1	0	0	4
	Bioteknik/Läkemedel	1	1	0	0	2
	Finans och fastighet	5	1	0	0	6
	Sällanköpsvaror	1	0	0	3	4
Total		13	9	11	9	42

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	32,521 ^a	15	,005
Likelihood Ratio	34,984	15	,002
Linear-by-Linear Association	2,671	1	,102
N of Valid Cases	42		

a. 23 cells (95,8%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,43.

Undersökningen visar att 75 % av företag i branschen sällanköpsvaror har en sjukskrivning på 6,4 % eller mer (kategori 4). I branschen industri och material har majoriteten (68 %) av företagen en sjukskrivning på 5,11 % eller mer (kategori 3 och 4). Av de undersökta företagen tillhör 45 % branschen industri och material. I branscherna IT och telekommunikation, Bioteknik/Läkemedel och Finans och fastighet har inget företag en sjukskrivning på över 5,11 % (endast representerat i kategori 1 och 2).

Tabell 4: Andel kvinnor i företaget * Rörelseresultat/anställda förändring 2003-2001 kategorisk

Rörelseresultat / Anställd förändring 2003 - 2001 SEK	Rang	Intervall SEK	Procent ackumulerad
Kategori 1	-2 110 000	- 2 110 000 - 0	22.70 %
Kategori 2		1 – 20 000	52.30 %
Kategori 3		20 001 – 440 000	75,00 %
Kategori 4	11 400 000	440 001– eller mer	100 %

Crosstab

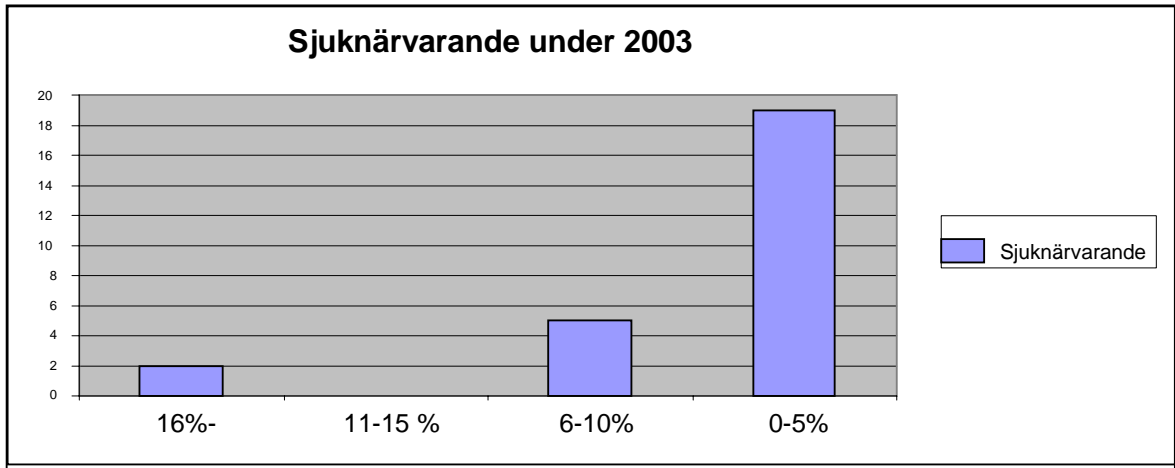
Count		Rörelseresultat/anställda förändring 2003-2001 kategorisk				Total
		1,00	2,00	3,00	4,00	
Andel kvinnor i företaget i %	64-72	0	0	0	1	1
	55-63	1	1	1	1	4
	46-54	1	0	0	5	6
	37-45	0	0	0	2	2
	27-36	2	2	2	1	7
	-26	5	5	8	0	18
Total		9	8	11	10	38

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	26,382 ^a	15	,034
Likelihood Ratio	30,814	15	,009
Linear-by-Linear Association	5,762	1	,016
N of Valid Cases	38		

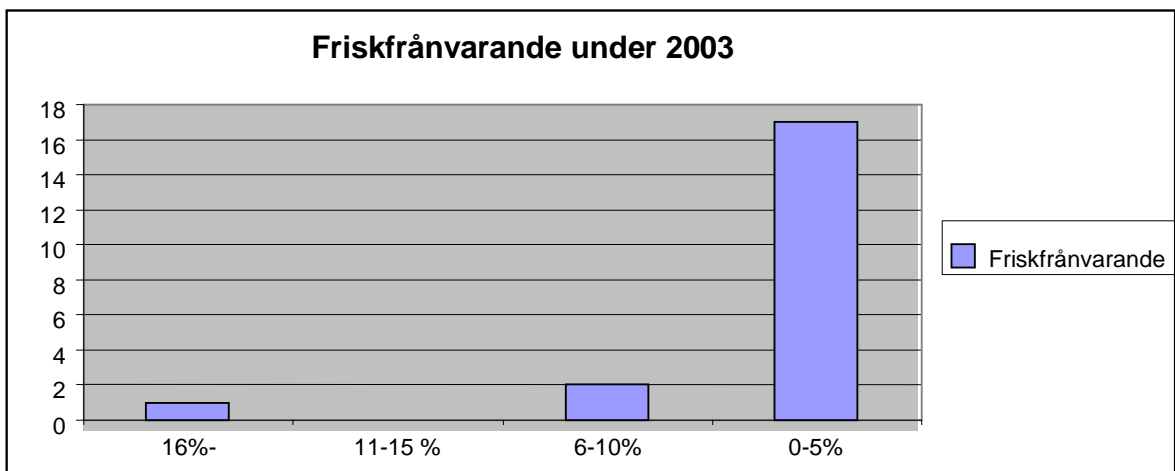
a. 23 cells (95,8%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,21.

Tabellen ovan visar att företag med hög andel kvinnor i företaget har en större ökning av rörelseresultat/anställd 2003-2001. Detta samband kan ses i kategori fyra. Hälften (47 %) av de undersökta företagen har 26 % eller mindre andel kvinnor, dessa företag har en ökning av sitt rörelseresultat med 440 000 SEK eller mindre.



Figur 4.1: Företagens indikation på sjuknärvarande 2003

I figuren ovan redovisas den uppskattade nivån på andelen sjuknärvarande för de svarande företagen (26 stycken). Resultatet visar att de flesta av de svarade företagen anser att deras sjuknärvarandenivå ligger på 5 % eller mindre för 2003.



Figur 4.2: Företagens indikation på friskfrånvarande 2003

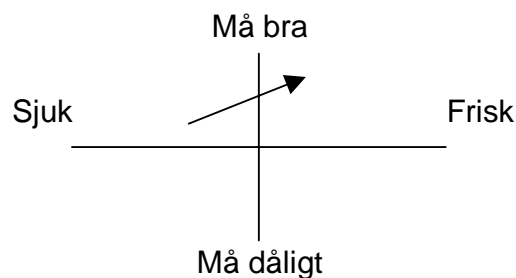
I figuren ovan redovisas den uppskattade nivån på andelen friskfrånvarande för de svarande företagen (20 stycken). Resultatet visar att de flesta av de svarade företagen anser att deras friskfrånvarandenivå ligger på 5 % eller mindre för 2003.

4.3 Kvalitativa undersökningen

I denna del redovisas svaren från intervjuerna med de fyra företagen, grunden till diskussionen är från intervjuguiden, som finns som bilaga 4.

”Varje aktivitet som medför en förflyttning från sjuk till frisk.”

Företagen ansåg att begreppet hälsosatsning är ett brett begrepp som inbegriper samtliga aktiviteter i företaget, som medför att det har en påverkan på de anställdas välbefinnande. Exempel är teater, seminarier, rehabiliteringspolicy och information om hälsokost och motion. Det är fysiska, psykiska och sociala välbefinnandet hos den anställda som det satsas på, syftet är att bibehålla friskheten hos de anställda inom företaget, fokus ska gå från att se från det sjuka till det friska. Därför lägger företagen stor vikt vid förebyggande aktiviteter som motverkar de anställdas ohälsa, figuren nedan innefattar syftet med en hälsosatsning:



Figur 4.3: Hälsoutvecklingsmatris

Ett företag ansåg att hälsosatsning ej ska ses som något speciellt, utan det ska vara en del av det dagliga arbetet, att kategorisera det till en specifik satsning betyder att företaget ej satsar systematiskt. Det gäller såväl psykiska som fysiska.

”Har varit medvetna i över 50 år.”

Hälsosatsningar har utvecklats mer över tiden, dels har sjukfrånvaron medfört ökade kostnader och dels har det blivit ett större massmedialt fokus. Det har blivit en betydligt mer aktuell fråga, de senaste åren. Detta har medfört att idag är det lättare att tilldelas resurser till hälsosatsningar. Det är framför allt från slutet på 1990-talet, som företagen mer systematiskt börjat arbeta för hälsan. All sjukfrånvaro medför en obalans i det befintliga systemet, obalansen medför stress för de anställda som är kvar. Projekt som att systematiskt skicka ut information, så som böcker, ”företagsnytt” om kost och motion har ökat betydligt de senaste åren.

Ett företag har i drygt 50 år varit medveten om innebörden och orsakerna till ohälsan och satt hälsosatsningar i stort fokus, ett av de första projekten var en utbyggnad i Norrland, som medförde att de anställda sov över där i moduler och på så sätt var långt ifrån familj och vänner. Företaget ville inte att de anställda skulle få ovanor, utan arrangerade olika kringaktiviteter som fotbollsmatcher och dylikt.

"Alla vinner på det"

Samtliga parter: staten, arbetsgivarna och arbetstagarna har samma intresse vad gäller ohälsan i samhället och borde vara mer intresserade av att skapa en gemensam strategi för att minska den. Alla vinner på om de anställdas hälsa blir förbättrad. Idag kan lagstiftningen angående företagshälsovård ifrågasättas och företagen ansåg att Svenskt Näringsliv, facket och regeringen skulle samtala och skapa en fungerande dialog.

"Ett exempel på konstig lagstiftning är att om vi betalar de anställdas golfrunda och kallar det för representation, är det avdragsgillt, men kallar vi det för företagshälsovård, ska det beskattas. Något är fel."

Ett företag ansåg att det var märkligt att det inte har kunnat skapas en dialog mellan arbetsgivare, arbetstagare och staten. Det finns många kunniga inom området, men de har än så länge inte ingått i diskussionen, då hade regeringen fått tillgång till mer information. Det hade blivit bättre lagar, till exempel varför finns det skatter på hälsosatsningar? Företagen får hela tiden ligga i gråzonen och kan i vissa fall vara lagbrytare, när syftet är att deras personal ska bli friskare.

Sjukfrånvaron i samhället påverkas av de anställdas situation, dels på arbetet och dels hemma men det går ej att frånse sitt individuella ansvar. Det går ej att skilja åt, utan för att bli friskare behövs det att den anställde ändrar sitt livsmönster på arbetet och hemma. Den ökade livskvalitet medför en trivsel och syftet är att öka sammanhållningen av de anställda, alltså att försöka bilda en positiv spiral inom företaget. Skälet till att kvinnor har högre sjukfrånvaro än män är att de ofta är mer delaktiga i hemmets aktiviteter än männen. Dessutom har prestationskraven ökat från släkt och vänner på olika saker efter arbetstid, det förväntas mer än personen/anställda klarar av.

Generellt är det svårt att se om konjunkturer medför några skillnader i sjukfrånvaron, ofta är det trenden i samhället som speglar av sig på situationen i företagen. Just nu är den på väg ner och den troliga orsaken är effekterna av hälsosatsningarna i

företaget. Ett företag påvisade att i vissa delar av företaget blir den högre vid lågkonjunktur och på andra håll råder det motsatta förhållanden.

4.3.1 Tillvägagångssätt vid hälsosatsningar

”Först måste det alltid finnas ett behov vid hälsosatsningar.”

De faktorer som har betydelse vid hälsosatsningar beror till stor del på hur situationen i företaget ser ut. För att fastställa vilka faktorer som har en betydelse gäller det att göra en nulägesanalys för den målgruppen som satsningen ska göras på. Först måste det alltid finnas ett behov vid hälsosatsningar och det är av stor vikt att företaget vänder sig till alla och inser att det kan ta en lång tid innan resultaten av satsningen märks.

Komplexiteten vid hälsosatsningar gjorde att det framkom ett antal variabler som kunde ha en påverkan: hur stor del som är kvinnor, vilken medelålder de anställda har, samt vilken lönenivå satsningen riktar sig mot, geografiskt, timingen, avsatta resurser och ledarskapet. Men det är viktigt att se helheten vid hälsosatsningar och att fokusera på det friska och inte bara se det sjuka inom företaget. Det är viktigare att föröka nå hela massan, än att göra individuella planer eftersom motivationen blir betydligt större och det kan bli ett samtalsämne kring fikabordet.

Det är viktigt med både uppföljning och förankring inom företaget, annars dör projektet ut. Det gäller att kunna koppla satsningen till kassa och pengar. Det är av stor vikt att ledningen är samlad bakom och tilldelar resurserna. Det bästa är om företaget lyckas bygga upp tänkandet på ”frivilliga” hälsosatsningar bland personalen.

”Varje onsdag och fredag samlas vi och tränar inför Midnattsloppet och chefen tar alltid täten.”

Ett företag hade två lyckosamma projekt igång, det ena bygger på ett system där den anställde får poäng för en aktivitet (motion), det blir fler poäng om tiden av aktiviteten blir längre och om den görs med en annan anställd inom företaget. Målet är att varje individ i gruppen samlar ihop fyra poäng varje vecka. Åtta av 22 grupper klarade detta krav. Vinsten blir ”roliga pengarna”, som ska satsas på friskvård. Att satsa på en grupp och inte enbart enskilt medförde att antalet poäng i detta projekt ökade markant, målet är att samla 60 000 poäng i hela företaget (300 på varje anställd), som är kopplat till ett bonussystem. Det andra projektet är Midnattsloppet,

där det sätts upp löpsedlar och det finns mycket information på företagets intranät. Detta är väl förankrat inom företaget och det tränas två gånger varje vecka och chefen tar täten, vid dessa tillfällen.

Företagen är ense om att det är svårt att mäta den exakta verkningsgraden i hälsosatsningar. Det som är lättast att mäta är företagets sjukfrånvaro, men kostnaderna för den anställdes ohälsa är betydligt större än så, ett företag använde sjuklönekostnaden gånger tre. Andra sätt att mäta verkningsgraden på en hälsosatsning är genom hälsokontroller av de anställda och se förändringen.

I ett av de undersökta företagen kartläggs orsakerna till framför allt korttidssjukfrånvaron, genom att den anställda vid upprepad sjukfrånvaro (sex gånger årligen) får diskutera med chefen om varför det blivit så. På så sätt går det att kartlägga de bakomliggande orsakerna och i slutändan lösa problemet. Det är ett systematiskt arbete som ger resultat på sikt, svårigheten är hur det ska mätas. Generellt går det att konstatera att en hälsosatsning ger fyra till sju gånger pengarna tillbaka.

Kommunikationen är viktigt för att en hälsosatsning ska generera lönsamhet till företaget. Det är av stor vikt att upprepa budskapet till de anställda och att detta görs av rätt personer inom företaget. Generellt går det att säga att individuella satsningar är betydligt sämre än satsningar på en hel grupp. Det är däremot svårt att säkerställa exakt vilket resultat en satsning medför, men det viktigaste är att individen själv tar sitt ansvar. Det gäller att inte den anställda känner sig kränkt, för då kan satsningen få motsatt önskad effekt.

"Blir det komplicerat faller ofta den gruppen bort, som är den viktiga."

En lönsam hälsosatsning kategoriseras av att hela massan nås, det påverkar många, går igenom hela företaget och en bra balans mellan psykiska och fysiska. Det ska ingå som en naturlig del i arbetet, ett exempel är tio minuters uppvärmning innan arbetet tar vid. De kanske lönsammaste hälsosatsningarna är de psykosociala, fast det är mycket svårare att kunna mäta dem effektivt. De icke lönsamma karakteriseras av att de är komplicerade och detta medför att bara de redan frälsta deltar och syftet uteblir.

Ett företag ska till hösten starta ett projekt som ska minska sjukfrånvaron betydligt inom företaget. En region av företaget ska ringa ett medicin-center och där samtala med en läkare varje gång de blir sjuka. Detta ska vara kopplat till företagets

affärssystem, på sätt ska det lättare kunna mätas och den dagliga kontakten med läkare ska på sikt minska korttidssjukfrånvaron.

Det är svårt att generellt säga vid vilken tid den maximala effekten uppstår av en hälsosatsning, för det är väldigt situationsberoende. Oftast ändras beteendemönstret direkt, fast svårigheten är att det lätt kan ändras efter en tid, speciellt vid högtider eller semestrar. Det viktigaste är att skapa en långsiktighet i arbetet och inse att människan inte är någon form av maskin utan den kontinuerliga processen ger långsiktiga resultat.

”Vid enstaka hälsosatsningar märks det en effekt redan efter presentationen av projektet.”

Vid enstaka satsningar går det att märka av en effekt av hälsosatsningen redan vid presentationen, för att sedan se en månadsvis skillnad. Till exempel ger en rökavvänjningskampanj effekt efter ett par veckor, medan i vissa fall tar det två år innan hälsosatsningen medför något resultat för företaget. Men det är mycket situationsberoende och beror mycket på satsningens karaktär. Det går inte generellt säga efter vilken tid som företaget kan märka en hälsosatsning.

Motiven är flera vid hälsosatsningar: ekonomiskt, stärka varumärket, minska de långtidssjuka och de upprepade korttidssjuka, behålla friskheten hos dem som arbetar och följa trenden i samhället. Varje gång det blir en lyckad satsning ökas effektiviteten inom företaget. Det är betydligt lättare att stoppa inflödet till sjukfrånvaro än att få tillbaka de som redan är drabbade av ohälsa. Långtidssjukskrivna hamnar i en negativ spiral, som till sist möjligen slutar med att den anställde blir förtidspensionerad.

Marknaden har en viss påverkan på företagens hälsosatsningar, eftersom massmedia bland annat kan publicera negativa artiklar angående företagens sjukfrånvaro. Det gäller att titta på vad de andra gör för hälsosatsningar, det skapas lätt trender bland företagens hälsosatsningar. Hur mycket marknaden styr beror på bland annat ägarstrukturen i företagen, till exempel vill aktieägare se snabba resultat på investeringar, vilket kan vara svårt med hälsofrämjande åtgärder.

4.3.2 Organisatoriska förutsättningar för lönsamma hälsosatsningar

För att nå ett högt deltagande inom företaget är det av stor vikt att ledningen visar sitt engagemang och betonar att detta är viktigt så att de anställda blir medvetna om vilket behov som ska uppfyllas, alltså vilka ekonomiska fördelar minskad ohälsa medför. Det gäller även att det avsätts resurser och bra ledare som kan styra med sina befogenheter. På sikt så ger det systematiska arbetet en uthållighet hos de anställda, som medför en lägre sjukfrånvaro. Uppföljningen av delaktigheten hos de anställda sker på hur många som är med på företagets aktiviteter. Innan satsades det mycket på olika idrottsföreningar, men huvudsakligen var det samma anställda som var med varje gång.

"0 % sjukfrånvaro, är det bra för en organisation?"

Det finns inget direkt bra mätverktyg för att se hur stor del av personalen som är sjuknärvarande, det medför att det inte finns någon direkt kontroll hos företagen. Sedan kan det alltid diskuteras om det är bra eller dåligt med hög sjuknärvarande. Folk som mår dåligt påverkar de andra i sin omgivning, som blir stressade och i slutändan får även släkt och vänner att må sämre, det blir alltså en negativ spiral med ringar på vattnet. Ett företag menar att det inte är ett optimalt tillstånd att försöka uppnå 0 % sjukfrånvaro, med tanke på vilka konsekvenser detta kan få i organisationen. När ett företag uppnår 100 % närvaro kan konsekvenserna bli en ökning av sjuknärvaron.

Men vid lång tid av sjuknärvarande hos en anställd, finns det risk för att denna på sikt kommer att bli långtidssjukfrånvaro, på grund av stress och utbrändhet. Men personalen måste veta att det är okej att vara hemma en dag från jobbet. Det viktiga är att personalen känner till företagets övergripande mål och policy.

Organisationsuppbyggnaden har påverkan på de anställdas sjukfrånvaro. Vid implementering av strategier är det synnerligen svårt att få ner informationen till dem som är längst ner i företaget. Generellt går det att säga att chefens roll i arbetet mot ohälsan är mycket viktigt, eftersom det "smittar" av sig på de underordnade. Det blir ökad delaktighet vid mindre personalgrupper. Ledarskapet är enskilt den variabel som har störst påverkan på de anställdas motivation.

Både delaktighet och tillhörighet är viktigt för ohälsan i ett företag. Inom företagen är det många undersökningar som görs under året, där den anställda själv får svara på ett antal parametrar angående hans hälsa. Det är svårt att objektivt mäta

delaktigheten hos den anställde i företagen. Incitamentsprogram har stor påverkan på hälsoutvecklingen, det kan bland annat vara monetära och icke monetära (uppmärksamhet i interna tidningar).

4.3.3 Strategi vid hälsosatsningar

"Alla kan ha bra maskiner, men alla har inte frisk personal"

Det är en mycket stor konkurrensfördel att ha en frisk personal, eftersom flera företag besitter ett antalet bra maskiner, men få organisationer har frisk personal. Detta används i ökad produktivitet, men även i marknadsföring utåt i samhället. Det blir mindre turbulens på arbetsplatsen, som gör det lättare med schema och dylikt. Det här med frisk personal har uppmärksammats mer på senare tid, efter kravet i årsredovisningen om att visa sjukfrånvaron. Det kommer att bli mer fokus i framtiden angående detta och ryktet sprids. Fast det gäller att ha det i beaktelse att inte sätta "två grupper" i företaget mot varandra, eftersom det lätt kan bildas dålig stämning mot varandra.

Det är viktigt att hela tiden ha fokus på friska medarbetare och det finns alltid en beaktelse på detta vid framtagandet i en ny företagsstrategi. Ett företag kopplar alltid hälsa, miljö och säkerhet tillsammans vid en ny strategi. Det sker alltid en uppföljning av de uppsatta målen. Syftet är att frisk personal ska förknippas med företaget, dels inifrån företaget men även från företagets intressenter.

"För att stärka varumärket sponsrar vi 'renodlade sporter' som längdskidåkning, ej segling och golf"

Minskad ohälsa har stor betydelse för företagen, dels ökar kostnaderna men även risk för att varumärket blir försämrat. De som jobbar på kontor blir i högre grad drabbade av psykrelaterade ohälsa, medan de som har en mer fysiska ansträngande arbetsuppgift blir i högre utsträckning drabbade av belastningsskador. I ett företag pågår det ett projekt som kallas för Frisk 2006, där målet är 3,5 % (jämfört med 2003, där nivån är 4,1 %) sjukfrånvaro plus att företaget ska halvera antalet långtidssjuka. För att stärka varumärket sponsrar företaget renodlade sporter, som längdskidåkning.

Det är alltid "trevligt" med att ha medarbetare som mår bra, det blir bland annat mindre spänningar på arbetsplatsen. Det blir även lättare att rekrytera personal. Minskad ohälsa medför på sikt alltid lägre kostnader för företaget. I företaget ska det

finnas en tanke hos de anställda om att deras arbete är ett attraktivt arbete. Vid ohälsa ska företaget snabbt försöka minska sjukfrånvaron och på så sätt ska personalen känna större delaktighet och en större motivation, detta resulterar i en sammansvetsad grupp.

5

ANALYS

I detta kapitel redogörs det ett sätt att analysera förekommande tillvägagångssätt vid hälsosatsningar i Sveriges 100 största företag. Referensramen ställs i relation till det empiriska materialet som redovisades i föregående kapitel. De utgångspunkter som valts för analysen är investeringsbedömning vid satsningar på mänskliga resurser, motivation och alienation och ett resursbaserat synsätt.

Syftet med undersökningen var att beskriva och jämföra företags bakgrundsfaktorer, hälsofrämjande åtgärder och sjukskrivningar vid 2001 och 2003 och studera om det fanns samband som kunde förklara lönsamheten i hälsosatsning i svenska företag. Syftet var också att på ett mer specifikt sätt kartlägga hur företagen arbetar med sina systematiska hälsofrämjande åtgärder för de anställda beroende på ägarstruktur.

Utifrån ovanstående syfte är analysen indelad i tre områden:

- Investeringsbedömning vid satsningar på mänskliga resurser
- Motivation och Alienation
- Det resursbaserade synsättet.

Undersökningen hade också som utgångspunkt att förklara förekommande företeelser vid satsningar på hälsofrämjande åtgärder och dess lönsamhet utifrån befintliga förklaringsmodeller i referensramen. Därför byggs analysen upp kring ett resonemang som är integrerat både med referensramen och med det empiriska resultatet.

I studien har det framkommit en komplexitet angående begreppet hälsosatsning, men majoriteten av de undersökta företagen är ense om att hälsosatsning är ett begrepp som inbegriper samtliga aktiviteter vilka medför en påverkan på de anställdas välbefinnande. Syftet med en hälsosatsning är att bibehålla friskheten hos de anställda inom organisationen, fokus ska gå från att se det sjuka till att se det friska.

5.1 Investeringsbedömning vid satsningar på mänskliga resurser

Investeringar har en stor påverkan för den framtida tillväxten inom företagen. Syftet med investeringar är att stärka sina fördelar mot sina konkurrenter.⁷⁶ Det skiljer mellan traditionella investeringar och investeringar på hälsofrämjande åtgärder, eftersom det är betydligt svårare att mäta resultatet. De intervjuade företagen är eniga om att det är svårt att mäta den exakta verkningsgraden vid hälsosatsningar. Företagen är dock eniga om att det finns enstaka mått för mätning av hälsolivåer i företagen, exempelvis förändring i sjukfrånvaro och personalomsättning. Men indikationer som andra mätbara faktorer är komplicerade att få en uppfattning om, till exempel sjuknärvarande och friskfrånvarande. I studien ges det en uppskattning från de svarande företagen angående dessa faktorer, där de flesta svarade fem procent eller mindre i både sjuknärvarande och friskfrånvarande. För att företagen ska öka kontrollen av sina strategiska hälsoinvesteringar behövs fler mätbara faktorer som är relevanta för uppföljning av verkningsgraden. Därför är det av betydelse vid hälsosatsningar att besluten är väl förankrade hos ledningen och att den är medveten om att resultatet är svårt att mäta.⁷⁷ Ur intervjuerna framkom att det finns en generell kunskap om att en hälsosatsning ger fyra till sju gånger tillbaka på insatt kapital. Det finns inga absoluta siffror, utan det är endast indikationer på lönsamhet vid hälsofrämjande satsningar. Hur stor lönsamhet som generas beror på företagets situation och bransch.

Ett väl använt sätt att räkna på en investerings lönsamhet är att mäta resursförbrukningen i förhållande till resultatet. I detta avseende är de anställda med i förädlingsprocessen och utflödet av resultatet i investeringen. Det blir därför en mer komplex situation, eftersom i vanliga fall är det maskiners produktivitet som mäts och i denna typ av investeringar blir det de anställdas produktivitet och närvarande på sina arbeten.⁷⁸ Kontrollen av mätningen är en betydande parameter och ofta används det schablonmässiga kontroller i företagen, vid hälsosatsningar. Ett företag använde en faktor på tre gånger sjuklönekostnaden. Hälsosatsningar medför mycket mer än de variabler som är enkla att mäta.

Likt traditionell investeringskalkylering måste behovet fastslås, så gäller även vid hälsosatsningar. När denna situation blir aktuell, måste de variabler kartläggas i

⁷⁶ Persson, Nilsson (1999), *"Investeringsbedömning"*

⁷⁷ Andersson (1997) *"Kalkyler som beslutsunderlag"*

⁷⁸ Gröjer och Johanson (1998) *"Personalekonomisk redovisning och kalkylering"*

en nulägesanalys för den målgruppen som resurserna ska avsättas för. Skillnaden mellan traditionell investering och hälsosatsningar är antalet variabler som måste beaktas är betydligt svårare att fastlägga. Olikskheterna mellan en lönsam och en icke lönsam hälsosatsning är hur väl dessa har beaktats i utformningen av den hälsofrämjande åtgärden. Väsentligheterna ligger i att hälsosatsningarna är en del i företagets totala strategi. Då finns en anledning till att marknadsföra det emot företagets investerare.⁷⁹

Enligt den statistiska undersökningen framkom det inget signifikant samband mellan företagets hälsosatsningar och en ökad lönsamhet, medan i intervjuerna med företagen ansåg samtliga att hälsosatsningar var av betydande del för en ökad lönsamhet. Att det inte framkom någon signifikans beror på enligt ovanstående resonemang på grund av svårigheten att mäta. Det förekom inget signifikant samband mellan sjukfrånvaro och några ekonomiska effekter (rörelseresultat).

När resurser satsas på hälsofrämjande åtgärder karakteriseras dessa av att hela massan ska försöka nås. Syftet är att det ska påverka, samtidigt som det ska finnas en balans mellan fysiska och psykiska satsningar. Tendensen i företaget är att samtliga anställda får lika stor del av en satsning, detta leder till skilda resultat beroende på bakgrundsvariabler. Många av de undersökta företagen menar att hälsosatsningar måste situationsanpassas, där företaget ej ska vara främmande för skilda satsningar på olika individer med hänsyn till behovet.

Generellt är det svårt att ange vid vilken tid den maximala effekten nås vid en hälsosatsning, beroende på företagets utseende och uppbyggnad. Indikationer på att beteendemönstret på den utvalda gruppen förändras och kan vid vissa fall göras redan när hälsosatsningen presenteras. Medan i andra fall uppnås den önskade effekten efter en längre tid, ända upptill två år. Företagen betonade vikten av att ej fokusera kortsiktigt, utan generellt skapa en långsiktighet i arbetet och inse att hälsoinvesteringarna gäller på mänskliga resurser och inte maskiner. Vissa enstaka hälsosatsningar åstadkommer mindre förbättringar, men i kombination med andra hälsofrämjande åtgärder bildas det synergieffekter.

I massmedia har genom uttalanden många företag betonat att det finns en medvetenhet inom företaget om betydelsen att satsa på de mänskliga resurserna. Det måste lyftas fram på ett bättre sätt i deras prestationer och resultat. Orsaken till detta är att väcka ett intresse från aktieägarna på innebörden av hälsosatsningar

⁷⁹ Bassi, Harrison, Ludwig och McMurrer (2001) *"Human Capital Investments and Firm Performance"*

och dess verkan inom företagen. Aktiemarknaden satsar sina resurser på investeringar som ger bättre avkastning än den genomsnittliga avkastningsnivån.⁸⁰ Alltså, det behövs en större ansträngning från företagen att visa att deras hälsosatsningar ger den uttalade förbättringen.

Enligt figur 3:1 i referensramen beror kontrollen på investeringar till stor del på hur företaget är uppbyggt och vilka incitamentsprogram som finns kopplade till resultatet av investeringen.⁸¹ Ett av de intervjuade företagen ansåg att det behövdes ett bonussystem, som var kopplat till den specifika hälsosatsningen. Respondenten menade att genom denna koppling skulle ett bättre resultat uppnås. Andra faktorer som är av stor vikt vid hälsosatsningar är könsrepresentation, medelålder på de anställda, ledarskapet och timingen. Ägarstrukturen spelar en betydande roll, angående att tillgodose företagets intressenter.⁸² Företag där aktiemarknaden har ett starkt inflytande tenderar hälsosatsningar att minska i betydelse, eftersom det finns ett kortare tidsperspektiv angående avkastningskrav. Två tredjedelar av de undersökta företagen är publika, men det har inte funnits ett signifikant samband med hälsosatsningar och ägarstrukturer.

Kraven på att satsa på de mänskliga resurserna inom ett företag är framför allt att det först måste finnas ett behov, exempelvis att sjukfrånvaron innebär att företagets kostnader blivit för höga. De anställda har ett stort inflytande på vinsten och med tanke på denna höga inflytelsegrad är det förvånande att inte mer ansenliga summor satsas på det humana kapitalet. Vid hälsosatsningar där ledningen är väl förankrad tenderar i en högre grad satsningarna bli lyckosamma. Vid de hälsosatsningar där en uppföljning sker av deltagandet och resultatet ser företagen att projekten i en högre utsträckning får ett lyckat resultat. Detta kan då liknas med förfarandet vid traditionella investeringar som maskiner och andra inventarier. De satsningar som ger högst lönsamhet är när företaget lyckas nå en hög andel av de anställda, som företrädesvis inte brukar motionera eller delta i företagets aktiviteter. Det viktiga för företagen är att knyta delaktigheten i hälsosatsningarna till företagets prestationer och lönsamhet. De lyckade resultaten kan bidra till att samtliga intressenter till företaget kan främja processen med att hålla en hög andel av sin personal frisk.

Sjukfrånvaron har en större betydelse i vissa branscher och i den statistiska undersökningen kunde notering göras att i branscherna sällanköpsvaror och industri och material har en betydligt högre sjukfrånvaro. I vissa företag kompenseras detta

⁸⁰ Bassi, Harrison, Ludwig och McMurrer (2001) *"Human Capital Investments and Firm Performance"*

⁸¹ Gröjer och Johanson (1998) *"Personalekonomisk redovisning och kalkylering"*

⁸² Bassi, Harrison, Ludwig och McMurrer (2001) *"Human Capital Investments and Firm Performance"*

med en viss överanställning, vilket resulterar i att lönsamheten sjunker, på grund av kostnaden för sjukfrånvaron. Hälften av företagen är verksamma i branschen industri och material.

I årsredovisningar förekommer det sällan räntabilitet på det humana kapitalet, vilket kan tyckas notabelt, eftersom det massmedialt skett en ökad debatt kring humant kapital. För att locka investerare till strategiska hälsosatsningar måste de företag med lyckosamma satsningar mot ohälsa visualisera de noterade verkningsgraderna.⁸³

5.2 Motivation och Alienation

Motivation är ett beteende upprätthålls, styrs och slutar för en individ. Om ett företag skall förmå att påverka sin lönsamhet genom styrning av det humana kapitalet, är det av betydelse att företaget vet vilken position de anställda infinner sig i. För att företag skall uppnå ett högt deltagande ifrån personalen vid hälsosatsningar behöver företagsledningen visa sitt engagemang, så att de anställda är medvetna om vilka visioner företaget önskar uppfylla. För att influera de anställda är det viktigt att företagen använder redskap för att förverkliga detta, det viktigaste instrumentet är bra ledare som är vaksamma för signaler i företagen och har en förmåga att styra med sina befogenheter och använda de anställdas motivation för att nå företagens mål.⁸⁴

Ett företag menar att det inte är ett optimalt tillstånd att försöka uppnå 0 % sjukfrånvaro, med tanke på vilka konsekvenser detta kan få i organisationen. När ett företag uppnår 100 % närvaro, kan konsekvenserna bli en ökning av sjuknärvaron. Detta kan medföra att anställda som lider av sjuknärvaro har en benägenhet att påverka sin omgivning negativt, när personen som är sjuknärvarande framkallar stress och andra psykiska symptom hos de övriga i personalen. Likt andra mätmetoder för att kartlägga hälsorelaterade nivåerna i företag är det svårt med beräkningen av hur stor del företagets anställda, som är sjuknärvarande och vilka nivåer av motivation inom företaget, samt dess påverkan.

Hälsosatsningarnas betydelse för att minska sjukskrivningarna påverkar den anställdes holistiska omvärld. Individen påverkas inte enbart som anställd utan även

⁸³ Bassi, Harrison, Ludwig och McMurrer (2001) *"Human Capital Investments and Firm Performance"*

⁸⁴ Alderfer C., Smith K. & Kaplan R. E. (1974) *"The Effect of Variations in Relatedness Need Satisfaction on Relatedness Desires"*

av sin hemmiljö, det är därför av stor vikt att vid satsning på en ökad hälsa hos de anställda att även hemförhållanden tas med som en viktig aspekt för ett maximalt resultat. Enligt Maslows behovstrappa måste samtliga steg klaras av för att motivationen hos de anställda ska kunna bidra till att öka företagets värde. Detta måste företagen ha i beaktelse vid utformningen av sina hälsosatsningar, trots att behovstrappan har skrivits inom psykologin.⁸⁵

Maslows behovstrappa består av ett flertal delar som måste uppfyllas i en hierarkisk ordning.⁸⁶

- Fysiologiska behov är starkt beroende av den anställdes egna levnadsvanor. När den anställdes livssituation ändras är det oftast de fysiologiska behoven som drabbas. Redan vid tidiga problem är det viktigt att företagen försöker kartlägga och rehabilitera, för att den anställda skall återgå till ursprunglig situation. Många av de intervjuade företagen menar att de fysiologiska behoven missköts vilket leder till ohälsa.
- Trygghetsbehov är hur de anställda känner ett fysiskt och känslomässigt välbefinnande. När den anställda känner att den saknar kontroll över sin livssituation rent psykologiskt, blir effekterna en allt högre grad av friskfrånvaro på grund av alienation.
- Sociala behov är hur de anställda känner en samhörighet med övriga inom företaget. För att öka detta anordnar företagen aktiviteter, ett av företagen satsar mycket på gruppaktiviteter, dels för att öka individens delaktighet men även gruppen han tillhör. Detta gjordes med hjälp av ett poängsystem, som var kopplat till bonussystem, där delaktighet kopplas på ett naturligt sätt till lönsamhet.
- Behov av status och prestige handlar om att den anställdes prestationer värdesätts i företagen, är en viktig del för motivationen. Incitamentsprogram har en stor påverkan på de anställdas hälsoutveckling, både monetära och icke monetära, till exempel den anställda blir publicerad i företagets interna tidning.
- Behov av självförverkligande är hur den anställda lyckas utnyttja sin förmåga av ovanstående punkter och ett självförverkligande av sina möjligheter. Alla undersökta företag var överens om att det var viktigt att den anställda utnyttjar sina förmågor, för att självförverkliga sina och företagets visioner och mål.

⁸⁵ Maslow A (1954) *"Motivation and Personality"*

⁸⁶ Ibid

Enligt Alderfers ERG-modell behöver inte samtliga behov bygga på varandra, alltså de olika delarna är inte så starkt ordnade som Maslows behovstrappa. Skillnaden mellan ERG-modellen och Maslows behovstrappa är att Alderfer har tre olika synvinklar, som möjligtvis är mer anpassad till dagens organisationer och inte enbart är en ren psykologisk utgångspunkt.⁸⁷ Maslow menar att de olika stegen i behovstrappan måste uppfyllas i en hierarkisk ordning, däremot menar Alderfer att de här tre synvinklarna kan uppfyllas till stor del oberoende av varandra. Alderfers tre synvinklar är:⁸⁸

- Existens: Detta är likt Maslows fysiologiska och trygghetsbehov.
- Relation: Ömsesidiga relationer mellan människa och omgivning och detta är Maslows sociala behov och behov av status och prestige.
- Utveckling: Den anställde utvecklas genom självförverkligande, likt Maslows sista punkt om självförverkligande.

Anledningen till att kvinnor generellt sett har en högre sjukskrivningsnivå än män, kan delvis bero på ovanstående resonemang om att de har en större delaktighet i arbetet i hemmet.⁸⁹ I undersökningen har hälften av de undersökta företagen 26 % eller mindre andel kvinnor i företagen. Vid applicering av Maslows behovstrappa, kan könen ha olika preferenser angående trappans maximala motivation, möjligtvis är detta en orsak till att könsrepresentationen i företagen spelar roll för sjukfrånvaron.⁹⁰ I den statistiska undersökningen har det framkommit tendenser att högre andel kvinnor i företagen har en positiv effekt på förändringen av rörelseresultatet/anställd mellan 2001 och 2003. En förklaring till resultatet kan vara att kvinnor i högre utsträckning är verksamma i branscher som traditionellt sett har haft en starkare vinstutveckling de senaste åren. I den statistiska undersökningen har det framkommit att det inte finns något signifikant samband mellan hälsosatsningar och rörelseresultat/anställd. Noteringar som har gjorts är att kvinnor arbetar i en högre grad i vinstgivande företag än män, trots att kvinnor har en högre sjukfrånvaro. En anledning kan vara att kvinnor har procentuellt mindre sjuknärvarande och därmed när de befinner sig på arbetet producerar de mer effektivt.

⁸⁷ Alderfer C. & Schneider B. (1973) *"Three Studies of Measures of Need Satisfaction in Organizations"*

⁸⁸ Ibid

⁸⁹ Vahtera J. & Kivimäki M. (1997) *"Psychosocial Factors Predicting Employee Sickness Absence During Economic Decline"*

⁹⁰ Maslow A (1954) *"Motivation and Personality"*

I den statistiska undersökningen framkom det att andelen fysiska uppgifter hade en påverkan på företagets sjukskrivningsnivå. En möjlig orsak är att dessa uppgifter har en högre benägenhet av förslitningsskador. En annan anledning till resultatet i den statistiska undersökningen är att en högre andel fysiska arbetsuppgifter finns inom industri- och materialsektorn. Utvecklingen av den industriella arbetsorganisationen har fått stor betydelse för produktivitetens utveckling, på många företag har detta fått negativa konsekvenser, det kan också vara ett tecken på att branschen har ett signifikant samband med sjukfrånvaron.⁹¹ En del av de anställda kan känna en frustration över deras ringa betydelse i den totala organisationen.

De tillfrågade företagen ansåg att det inte fanns någon direkt koppling mellan konjunkturen i samhället och påverkan på sjukskrivningsnivåerna. Resultatet ur den kvantitativa metoddelen visade signifikanta variationer mellan bransch och sjukskrivningar, detta kan tyda på att olika branscher har drabbats hårdare av nedskärningar som i sin tur har lett till ökade psykiska påfrestningar, osäkerhet, mindre satsningar på hälsofrämjande åtgärder och ett sänkt deltagande i företagets aktiviteter, vilket kan härledas till resonemanget om motivation. Vilka i personalen som drabbas hårdare beror på bland annat på vilken typ av arbete, övrigt socialt förhållande och personligheten.⁹² I de branscher som drabbats av nedskärningar kan psykologiska faktorer förklara en stor del av sjukfrånvaron hos de anställda i framtiden. I dessa företag blir det extra viktigt med framtida hälsosatsningar för att företagen ej ska drabbas av högre sjukfrånvaro.

5.3 Resursbaserat synsätt

I det resursbaserade synsättet är det en fokusering på företagens egna styrkor och svagheter.⁹³ Här nedan följer en VRIO-analys angående betydelsen av frisk personal i företagen.

- Värdefull: En frisk personal och ett högt deltagande inom företaget har stor betydelse för att minska kostnaderna och öka lönsamheten.
- Sällsynt: För att strategiska hälsosatsningar ska betecknas som sällsynta är det nödvändigt att hälsosatsningen är formad efter företagets förutsättningar. Dessa förutsättningar är bland annat: anställdas medelålder, fördelning av kvinnor och män, bransch och när det systematiska arbetet startade.

⁹¹ Bruzelius och Skärvad (1995) *"Integrerad organisationslära"*

⁹² Vahtera J. & Kivimäki M. (1997) *"Psychosocial Factors Predicting Employee Sickness Absence During Economic Decline"*

⁹³ Barney J. B. (1991) *"Firm Resources and Sustained Competitive Advantage"*

- Svår att imitera: Företags hälsosatsningar är svåra att imitera om de är unika för sin situation. Det är därför komplicerat för ett konkurrerande företag att uppnå samma verkningsgrad med samma typ av hälsosatsning.
- Effektivt organiserade: Ett företag som innehar värdefulla, sällsynta och svåra att imitera hälsosatsningar har en potential att skapa en uthållig konkurrensfördel. Det som avgör om en hälsosatsning är lönsam eller ej är hur de insatta medlen utnyttjas på ett effektivt sätt. Avgörandet om det skapar lönsamhet för företaget eller inte är graden av motivation hos de anställda.

Ett av de intervjuade företagen menar att alla företag kan vara ägare till bra maskiner, men det är inte lika givet att alla har en frisk personal. Den tekniska utvecklingen leder till en hög driftsäkerhet bland maskiner, men få företag har en driftsäker personal med hög frisknärvarande. Det är därför viktigt att se detta som en konkurrensfördel, med ökad produktivitet och att marknadsföra det utåt företaget.

Rent konkurrensmässigt skapas det fördelar genom att företagen lättare kan:

- Rekrytera personal – Marknadsföra sig som att företaget värnar om en frisk personal. (incitament för rekrytering)
- Lättare att planera – Vid frisk personal blir det lättare med arbetsscheman, när mindre frånvaro behöver beaktas.
- Bättre arbetsmiljö – Om ohälsan bland personalen minskar, medför detta mindre spänningar och turbulens inom företaget.
- Varumärket – Företag sponsrar evenemang som förknippas med god hälsa, på så sätt stärks varumärket.
- Minskade kostnader – Kostnaden för personalen går ned om sjukfrånvaronivån minskar, företaget behöver inte överanställa personal. Lönsamheten ökar och det blir billigare produkter och tjänster.

6

SLUTSATS

I detta kapitel redogör vi för de framkomna slutsatserna, vilka kommer att besvara vårt syfte. Slutsatsen bygger på resultatet av undersökningen som vi har genomfört. Avsnittet kommer att avslutas med förslag till fortsatt forskning.

I resultatet framkommer det att ingen lönsamhet finns vid satsningar på hälsofrämjande åtgärder i de undersökta företagen. De metoder och företagens bakgrundsfaktorer vi har använt oss för att besvara syftet, visar inget signifikant samband mellan hälsofrämjande åtgärder och sjukskrivningar vid 2001 och 2003 och en ökad lönsamhet.

Många av de undersökta företagen lägger sig på en nödvändig lägstanivå av hälsosatsningar, som inte alltid är tillräckliga för att visa en lönsamhet. Bakgrundsfaktorer denna studie har använts sig av saknar samband mellan hälsosatsningar och sjukskrivningar och en ökad lönsamhet, men vid ett användande av mer abstrakta faktorer, till exempel delaktighet och motivation bland anställda kan det förväntas finnas samband.

Tydligt är att det finns ett syfte för företag att bedriva hälsosatsningar, även om dessa ej visar en ekonomisk lönsamhet. Satsningar på hälsofrämjande åtgärder syftar inte alltid till att i första hand uppnå ekonomisk lönsamhet. Hälsofrämjande åtgärder bedrivs i vissa företag med ett intuitivt syfte likt sponsring, där ingen omedelbar lönsamhet noteras. Då denna studie ämnade undersöka hälsosatsningar ur ett rationellt perspektiv, där omedelbar lönsamhet av insatt kapital efterfrågas, kan inga samband urskiljas.

Resultatet av kartläggningen om hur företagen arbetar med sina systematiska hälsofrämjande åtgärder för de anställda visar ingen skillnad beroende på ägarstruktur och bransch. En orsak till detta kan vara att med de knappa resurser företag besitter, är det svårt att fördela tillräckliga resurser och tillgodose samtliga intressenter. Följden blir att företagen endast når hälsosatsningar på en nödvändig nivå, men ej en tillräcklig för att visa ekonomisk lönsamhet. Risken om ej företag ser en ekonomisk lönsamhet i hälsosatsningar är att de lägger sig på en nivå under

nödvändig, vilket kan resultera i konsekvenser för företags humankapital. Följden kan bli ännu högre sjukskrivningsnivå, minskad trivsel och ökad alienation.

Det bör finnas en medvetenhet inom företaget om betydelsen av att satsa på humankapital. I årsredovisningarna redovisas sällan räntabilitetsmått på humankapital. Detta kan tyckas anmärkningsvärt med tanke på ökad uppmärksamhet kring humankapital. Förutsättningen för att locka investerare till strategiska hälsosatsningar är dock att företag med lyckosamma satsningar på hälsa marknadsföra vinsterna av satsat kapital. För en positiv utveckling krävs det att förutsättningar tillhandahålls av företagen även om inte ekonomisk lönsamhet kan påvisas.

I studien framkommer det också att de organisationsbetingade förutsättningar som hade en påverkan är: Andel kvinnor i företaget, bransch och om sysselsättningsgraden är i huvudsakligen fysiska uppgifter i företaget. Tendenser visar att en högre andel kvinnor i företagen har en positiv effekt på förändringen av rörelseresultatet/anställd vid 2001 och 2003. En förklaring till resultatet kan vara att kvinnor i högre utsträckning är verksamma i branscher som traditionellt sett har haft en starkare vinstutveckling under tidsperioden, trots att kvinnor har en högre sjukfrånvaro. En möjlig anledning kan vara att kvinnor har procentuellt mindre sjuknärvarande och därmed då de befinner sig på arbetet blir deras produktion mer effektivt.

6.1 Förslag till fortsatt forskning

Under studiens gång har det framkommit svagheter i tillgodoseendet av våra önskemål, där framför allt komplexiteten gjort det svårt att uttala sig om lönsamheten vid hälsosatsningar för ett svenskt företag. Vi anser med djupare studier kan vissa metoder för mätning bättre tydliggöras, än vad som uppenbarats i denna studie. Här nedan presenteras tre olika förslag till fortsatt forskning:

- Kartlägga hur företag satsar intuitivt eller rationellt på hälsofrämjande åtgärder och vilken skillnad detta innebär för lönsamheten.
- Studera ett större antal företag, för att säkerställa signifikansnivåer mellan de olika faktorerna. Resultatet i denna studie skulle kunna användas för att på ett lättare sätt urskilja mönster om en högre svarsfrekvens erhålles.
- Strategiskt kartlägga vilka hälsosatsningar som är lönsamma, där faktorer som bransch, andel kvinnor och andel fysiska arbetsuppgifter har en påverkan på sjukskrivningar vid hälsosatsningar.

7

KÄLLFÖRTECKNING

I detta kapitel redovisas de källor som har legat till grund för undersökningen, dessa är uppdelade i publicerade, muntliga och elektroniska källor.

Publicerade Källor:

Abrahamsson B. och Andersen J (2000) *"Organisation"*

Alderfer C. & Schneider B. (1973) *"Three Studies of Measures of Need Satisfaction in Organizations"* Administrative Science Quarterly, Vol 18, No 4, 489 – 505

Alderfer C., Smith K. & Kaplan R. E. (1974) *"The Effect of Variations in Relatedness Need Satisfaction on Relatedness Desires"* Administrative Science Quarterly, Vol 19, No 4, 507 – 532

Andersen I. (1998) *"Den uppenbara verkligheten – Val av samhällsvetenskaplig metod"*

Andersson G. (1997) *"Kalkyler som beslutsunderlag"*

Andersson G, m.fl., (1994) *"Regressions- och tidsserieanalys"*

Arnetz B. B. & Wiholm C. (1997) *"Technological stress: psychophysiological symptoms in modern offices"* 35-42

Aronsson Å. (1999) *"SPSS – En introduktion till basmodulen"*

Barney J. B. (1991) *"Firm Resources and Sustained Competitive Advantage"* Journal of Management, Vol 17, 99 – 120

Bassi L., Harrison P., Ludwig J. och McMurrer D. (2001) *"Human Capital Investments and Firm Performance"* 1 – 14

Bloom D., Canning D och Sevilla J (2003) *"The Effect of Health on Economic Growth: A Production Function Approach"* World Development, Vol 32, No 1, 1 – 13

Bruzelius L. och Skärvad P-H (1995) *"Integrerad organisationslära"*

Dagens Industri (2003) *"Det är bäst på att få hälsan att löna sig"*, oktober 30, Jonsson, J.

Dagens Nyheter (2002) *"Ni sjukskriver utan kunskap"* mars 11, Ågren, G.

Eklund K. (1999) *"Vår Ekonomi"*

Ejvegård R. (1996) *"Vetenskaplig metod"*,

Grant R. (2002) *"Contemporary Strategy Analysis"*

Gröjer och Johanson (1998) *"Personalekonomisk redovisning och kalkylering"*

Halvorsen K. (1992) *Samhällsvetenskaplig metod"*

Hansson B, institutet för personal och företagsutveckling (IPF) vid Uppsala Universitet, *"Vad förklarar sjukfrånvaron"* 2002

Johnsson J., Lugn A. och Rexed B. (2003) *"Långtidsfrisk"*

Lundahl U. och Skärvad P-H. (1999) *"Utredningsmetodik för samhällsvetare och ekonomer"*

Maltén A. (2000) *"Det pedagogiska ledarskapet"*

Maslow A. H. (1954) *"Motivation and Personality"*, Harper & Row

McClelland D. C. (1990) *"Human Motivation"*, Cambridge University

Persson I. och Nilsson S-Å (1999) *"Investeringsbedömning"*

Socialdepartementet S2002/5085/FH

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

Vahtera J. & Kivimäki M. (1997) *"Psychosocial Factors Predicting Employee Sickness Absence During Economic Decline"* Journal of Applied Psychology, Vol 82, No 6, 858 – 872

Vahtera J., Kivimäki M., Pentti J. & Ferrie J. (2000) *"Factors Underlying the Effect of Organizational Downsizing on Health of Employees: Longitudinal cohort study"* Journal of Applied Psychology, Vol 120, No 4, 971-995

Muntliga källor:

Dagens Industri, Anna Sömne, 2004-04-05

Riksförsäkringsverket: Kerstin Andersson och Klas Åberg, 2004-04-05

Statens folkhälsoinstitut Urban Clareus, 2004-04-05

Elektroniska källor:

www.svensktnaringsliv.se, 2004-04-05,

www.forsakringskassan.se, 2004-04-19

www.rfv.se 2004-04-19



Vi är två studenter från Lunds Universitet som skriver en magisteruppsats inom området "Strategisk Ledning" och har docent Gösta Wijk som handledare. Vår undersökning syftar till att kartlägga i vilken utsträckning företags hälsosatsningar är ekonomiskt lönsamma eller ej.

1. Bedriver Ert företag systematiskt hälsofrämjandeåtgärder för de anställda?
- Under hur lång tid har detta bedrivits?
2. Antal anställda?
3. Anställdas medelålder?
4. Könsrepresentation?
5. Företagets ålder?
6. Andel tjänstemän/kollektivare
7. Förändringen i satsningar på hälsofrämjande åtgärder per anställd mellan 1999 och 2003?
- Andelen fysisk/psykisk?
8. Förändringen i kostnader för sjukfrånvaro per anställd mellan 1999 och 2003?
9. Andelen långtidssjuka / korttidssjuka?
10. Övriga synpunkter?

Som ni förstår är ni av högst betydande roll för att vårt arbete ska få ett lyckat resultat! Vi tackar på förhand!

Anders Paulson 0451-829 00 E-mail:0451.82900@swipnet.se
Niklas Rosenlind 0451-140 88 E-mail:nrosenlind@hotmail.com

Handledare: Gösta Wijk 046-222 97 56



Vi är två studenter från Lunds Universitet som skriver en magisteruppsats (FEK 591) inom området "Strategisk Ledning" och har docent Gösta Wijk vid Företagsekonomiska Institutionen som handledare. Vår undersökning syftar till att kartlägga i vilken utsträckning företags hälsosatsningar är ekonomiskt lönsamma eller ej.

Med er medverkan kan vi få en bättre inblick i hur olika hälsosatsningar genomförs på ert företag. Era angivna svar kommer att redovisas enbart i aggregerad form och ej individuellt, genom detta tillvägagångssätt garanteras er konfidentiellitet.

1.A Bedriver Ert företag systematiskt hälsofrämjandeåtgärder för de anställda?

Ja Nej

1.B Vilket år startade denna typ av systematiska åtgärder?

2000 – 2003
 1995 – 1999
 1991 – 1994
 Tidigare än 1990
 Vet ej

2. Vilket rörelseresultat redovisades i företaget för de angivna åren?

a) 2001:

b) 2003:

3. Antal anställda i företaget för de angivna åren?

a) 2001:

b) 2003:

4.A Anställdas medelålder i företaget?

- 55 eller högre
- 45 - 54
- 35 - 44
- 25 - 34
- 24 eller lägre
- Vet ej

4.B Anställdas medianålder i företaget?

- 55 eller högre
- 45 - 54
- 35 - 44
- 25 - 34
- 24 eller lägre
- Vet ej

5. Andelen kvinnor i företaget?

- 73 % eller mer
- 64 % - 72 %
- 55 % - 63 %
- 46 % - 54 %
- 37 % - 45 %
- 27 % - 36 %
- 26 % eller mindre
- Vet ej

6. Vilket år etablerades företaget?

- 1991 eller senare
- 1961 - 1990
- 1931 - 1960
- 1901 - 1930
- 1900 eller tidigare
- Vet ej

7. Uppskattningsvis hur stor andel av era medarbetare har huvudsakligen fysiska uppgifter, t ex industri arbete?

- 73 % eller mer
- 64 % - 72 %
- 55 % - 63 %
- 46 % - 54 %
- 37 % - 45 %
- 27 % - 36 %
- 26 % eller mindre
- Vet ej

8. Uppskattningsvis hur stora var era genomsnittliga hälsofrämjande åtgärder per anställd i kronor (Om möjligt en uppdelning av fysisk (ex. träningskort) och psykisk karaktär (ex. utvecklingssamtal) av hälsofrämjande åtgärder)?

a) 2001 Totalt:
 Fysiskt:
 Psykiskt:

b) 2003 Totalt:
 Fysiskt:
 Psykiskt:

9. På vilken nivå låg sjukfrånvaron (kort- och långtidssjukskrivna) i Ert företag nedan angivna årtal? (Uppskattningsvis i %)

a) 2001:

b) 2003:

10.A Uppskattningsvis vilken genomsnittlig nivå av den totala sjukfrånvaron var korttidsfrånvaro (1 – 21 dagar) under perioden 2001 – 2003? (Ex: 2001: 25 %, 2002: 25 % och 2003: 40 %, genomsnittet: 30 %)

- 45 % eller mer
- 32 % - 44 %
- 19 % - 31 %
- 6 % - 18 %
- 5 % eller mindre
- Vet ej

10.B Vilka är tendenserna i Ert företag för utvecklingen av korttidssjukskrivningar årligen mellan 2001 – 2003 (1 – 21 dagar)?

- Ökning med mer än 5 %
- Ökning med 3 % - 4 %
- Ökning med >0 % - 2 %
- Oförändrad
- Minskning med >0 % - 2 %
- Minskning med 3 % - 4 %
- Minskning med mer än 5 %
- Vet ej

10.C Vilka är tendenserna i Ert företag för utvecklingen av långtidssjukskrivningar årligen mellan 2001 - 2003 (22 eller fler dagar)?

- Ökning med mer än 5 %
- Ökning med 3 % - 4 %
- Ökning med >0 % - 2 %
- Oförändrad
- Minskning med >0 % - 2 %
- Minskning med 3 % - 4 %
- Minskning med mer än 5 %
- Vet ej

11.A Uppskattningsvis hur stor del av Er personal är sjuknärvarande under 2003? (Den anställde uppnår ej full produktivitet vid sin närvaro på arbetsplatsen, med anledning av fysisk eller psykisk ohälsa) (Vi inser att denna fråga kan vara svår att besvara, men om ni vill göra en uppskattning, är vi tacksamma för ert svar)

- 16 % eller mer
- 11 % - 15 %
- 6 % - 10 %
- 0 % - 5 %
- Vet ej

11.B Uppskattningsvis hur stor del av Er personal är friskfrånvarande under 2003?(Optimalt tillstånd hos den anställde men är av något skäl inte fysiskt eller psyksikt närvarande på arbetsplatsen) (Vi inser att denna fråga kan vara svår att besvara, men om ni vill göra en uppskattning, är vi tacksamma för ert svar)

- 16 % eller mer
- 11 % - 15 %
- 6 % - 10 %
- 0 % - 5 %
- Vet ej

12. Övriga synpunkter?

Tack för er medverkan! Era svar är av högst betydande roll för att vårt arbete ska få ett trovärdigt resultat!

Anders Paulsson 0451-829 00
E-mail: anders.paulsson.846@student.lu.se
Niklas Rosenlind 0451-140 88
E-mail: niklas.rosenlind.976@student.lu.se

Handledare: Gösta Wijk 046-222 97 56



Pilotstudie 2

Lund 2004-05-10

Vi är två studenter från Lunds Universitet som skriver en magisteruppsats (FEK 591) inom området "Strategisk Ledning" och har docent Gösta Wijk vid Företagsekonomiska Institutionen som handledare. Vår undersökning syftar till att kartlägga i vilken utsträckning företags hälsosatsningar är ekonomiskt lönsamma eller ej.

1. Vilka variabler anser ni har betydelse vid hälsosatsning?
2. Hur definierar ert företag begreppet hälsosatsningar?
3. Har ni någon uppfattning om i vilken grad ert företags hälsosatsningar är lönsamma? Hur mäts detta
4. Hur har utvecklingen varit över tiden?
5. Vilken roll har ni för att minska ohälsan inom er organisation i ett holistiskt begrepp?
6. Vad anser ert företag är betydande för nå ett högt deltagande inom er organisation?
7. Vid vilken tid uppnår hälsosatsningar sin maxeffekt?
8. Vad är skillnaden mellan en lönsam och icke lönsam hälsosatsningar? (Strategifrågor)
9. Vilka specifika hälsosatsningar anser ni lämpliga att satsa på för maximal lönsamhet? (Kategoriseras)
10. Hur stor del av personalen är sjuknärvaro?
11. Diskutera komplexiteten, där alla skyller på alla angående ansvar för sjukskrivningar.(De anställda skyller på arbetsgivaren och arbetsgivaren skyller på regelsystemet ("Det är inte lönsamt att

arbetsgivarstaten) staten skyller mestadels på arbetsgivaren). Går det att skapa en dialog som medför en gemensam strategi?

12. När en företagsstrategi arbetas fram, finns det en beaktelse på förädlingsvärde på humankapitalet, med fokus på hälsa? Hur mäts det förädlade värdets resultat?
13. Hur påverkas sjukfrånvaron av konjunkturen?
14. Vad är det som gör att företagen höjer sina satsningar på hälsofrämjande åtgärder?

Som ni förstår är ni av högst betydande roll för att vårt arbete ska få ett lyckat resultat! Vi tackar på förhand!

Anders Paulsson	0451-829 00	E-mail:0451.82900@swipnet.se
Niklas Rosenlind	0451-140 88	E-mail:nrosenlind@hotmail.com
Handledare: Gösta Wijk	046-222 97 56	



Vi är två studenter från Lunds Universitet som skriver en magisteruppsats (FEK 591) inom området "Strategisk Ledning" och har docent Gösta Wijk vid Företagsekonomiska Institutionen som handledare. Vår undersökning syftar till att kartlägga i vilken utsträckning företags hälsosatsningar är ekonomiskt lönsamma eller ej.

1. Hur definierar ert företag begreppet hälsosatsningar?
2. Hur har hälsosatsningar utvecklats över tiden?
3. Hur påverkas sjukfrånvaron av konjunkturen i ert företag?
4. Vilken påverkan har dels arbetet och dels samhället för de anställdas ohälsa?
5. Vilka variabler anser ni har betydelse vid hälsosatsning?
6. Har ni någon uppfattning om i vilken grad ert företags hälsosatsningar är lönsamma? Hur mäts detta?
7. Vad är skillnaden mellan ett lönsamt och ett icke lönsamt resultat vid hälsosatsningar? (Exempel: genomförande)
8. Vilka specifika hälsosatsningar anser ni lämpliga att satsa på för maximal lönsamhet?
9. Efter vilken tid uppnår hälsosatsningar generellt sin maximala effekt?
10. Vilka motiv har ert företag för att höja sina satsningar på hälsofrämjande åtgärder? (Exempel: Är det att få tillbaka de sjukskrivna till arbetsplatsen, eller öka effektiviteten hos dem som är på arbetsplatsen)

11. Vilken betydelse har marknadens påverkan på satsningar på hälsofrämjande åtgärder?
12. Vad anser ert företag är betydande för att nå ett högt deltagande inom er organisation?
13. Uppskattningsvis hur stor del av personalen är sjuknärvarande?
14. Vilken påverkan har organisationsuppbyggnaden i ert företag för de anställdas motivation?
15. Vilken påverkan har personalens tillhörighet och delaktighet i organisationen för ohälsan i ert företag?
16. Hur påverkar incitamentsprogram hälsoutvecklingen i ert företag?
17. Vilken roll anser ni att minskad ohälsan har för betydelse i er organisation i ett helhetsperspektiv?
18. När en företagsstrategi arbetas fram, finns det en beaktelse på förädlingsvärde av humankapitalet, med fokus på hälsa? Hur mäts det förädlade värdets resultat?
19. Hur anser ert företag att en frisk personal kan användas som en konkurrensfördel?
20. Diskutera komplexiteten, där alla skyller på alla angående ansvar för sjukskrivningar. (De anställda skyller på arbetsgivaren och arbetsgivaren skyller på regelsystemet ("Det är inte lönsamt att arbeta") staten skyller mestadels på arbetsgivaren). Går det att skapa en dialog som medför en gemensam strategi?

Som ni förstår är ni av högst betydande roll för att vårt arbete ska få ett lyckat resultat! Vi tackar på förhand!

Anders Paulsson
Niklas Rosenlind
Handledare: Gösta Wijk

0451-829 00 E-mail:0451.82900@swipnet.se
0451-140 88 E-mail:nrosenlind@hotmail.com
046-222 97 56