

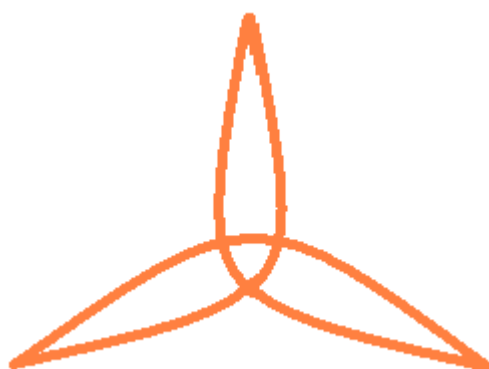


LUNDS UNIVERSITET
Campus Helsingborg

Institutionen för Service Management
Kandidatuppsats
VT 2007

Hälsa är individens ensak - det viktigaste för företaget är väl kompetensen?

- En studie i hur företagshälsovårdsföretag visar att det är lönsamt att investera i deras tjänster.



Handledare
Elin Bommenel
Szilvia Gyimóthy

Författare
Clara Colliander
Christa Ignatius
Andrea Tham

Sammanfattning

- Titel:** Hälsa är individens ensak - det viktigaste för företaget är väl kompetensen? - En studie i hur företagshälsovårdsföretag visar att det är lönsamt att investera i deras tjänster.
- Författare:** Clara Colliander, Christa Ignatius och Andrea Tham
- Utbildning:** Magisterprogrammet för Service Management, Lunds Universitet, Campus Helsingborg, Kandidatuppsats VT 2007.
- Handledare:** Elin Bommenel och Szilvia Gyimóthy
- Syfte:** Vårt syfte med denna studie är att undersöka och analysera hur företagshälsovårdsföretag, genom återrapportering av sina tjänster, visar hur och varför det är ekonomiskt lönsamt att anlita dem. Vidare vill vi också undersöka hur företagshälsovårdsföretag bibehåller och skapar förutsättningar för långvariga relationer.
- Frågeställningar:**
- Hur visar och kommunicerar ett företagshälsovårdsföretag att kundens investering är lönsam?
 - Hur mäter ett företagshälsovårdsföretag att investeringar i deras tjänster är lönsamma?
 - Hur kan företagshälsovårdsföretag garantera att den önskade effekten av investeringen verkligen uppstår, det vill säga att den kommer företaget till del?
- Metod:** För att kunna besvara våra frågeställningar har vi använt oss av Kvales sju stadier i en intervjuundersökning. Vi har dessutom utfört intervjuer som en kvalitativ forskningsmetod. Empirin har inhämtats från vårt exemplarföretag Previa.

Nyckelord: Företagshälsovård, hälsa/ohälsa, hälsa som lönsamhetsstrategi, relationsmarknadsföring, trepartsrelationer, mäta hälsosatsningar, kvalitet.

Resultat: I vår studie har vi kommit fram till att det inte finns någon entydigt och klart svar på våra frågeställningar. Vårt exemplarföretag Previa visar och mäter att kundens investering ger effekt genom ett unikt kommunikationsverktyg som heter Hälsoeffekten. Verktöget fungerar så att företagets alla siffror förs in i ett system som ger en överblick av företaget. Previa kan sällan garantera att den önskade effekten av investeringen verkligen uppstår, det vill säga att den kommer företaget till del. Det föreligger vidare ett problem att kunna bevisa att förebyggande insatser kommer att ge effekt, eftersom det ibland inte kan påvisas att problem i framtiden kommer att uppstå och då inte heller åtgärdas. Vidare anser vi att Hälsoeffekten utgör en grund för långvariga relationer då den synliggör tjänstekvalitet.

Innehållsförteckning

Sammanfattning	1
Innehållsförteckning	3
1. Inledning och problemdiskussion.....	6
1.2. Syfte och frågeställning.....	7
1.3. Avgränsning	7
1.4. Disposition	8
2. Metod	10
2.1. Val av ansats.....	10
2.2. Hermeneutik.....	11
2.3. Kvalessju stadier i en intervjuundersökning	11
2.3.1. Tematisering.....	11
2.3.2. Planering.....	12
2.3.3. Intervju	14
2.3.4. Utskrift	16
2.3.5. Analys.....	16
2.3.6. Verifiering	17
2.3.7. Rapportering.....	17
2.4. Källkritik	18
3. Bakgrund.....	19
3.1. Företagshälsovård.....	19
3.1.2. Kvalitetsansvar inom företagshälsovården.....	21
3.2. Vad är hälsa?	22
3.3. Previa.....	23
4. Teori	24
4.1. Kostnader av ohälsa för företaget.....	24
4.2. Hälsa som resurs och lönsamhetsstrategi	24
4.3. Relationsmarknadsföring och tjänstekvalitet	26
4.3.1. Tjänsterelationer.....	28
4.4. Kvalitet inom hälsovård	29
4.4.1. Att mäta satsningar.....	31
5. Empiri och analys.....	34
5.1. Vem ansvarar för medarbetarens hälsa?.....	34
5.1.1. Hur kan arbetsgivaren se vad ohälsa kostar företagen?	35
5.1.2. Kan hälsa köpas?.....	36
5.2. Kvalitet som matchmaker?.....	38
5.2.1. It takes three to tango	40
5.3. Att synliggöra kvalitet för kunden	41
5.4. Kan mjuka värden bli hårda?	43
5.4.1. Hälsoeffekten – verktyg för hur Previa mäter hälsosatsningen.....	44
6. Slutsatser	46
7. Avslutande diskussion.....	48
7.1. Avslutande ord	50
7.2. Reflektioner.....	50
8. Källförteckning.....	52
8.1. Publicerade källor.....	52
8.2. Elektroniska källor	53
8.3. Artiklar	54
8.4. Tidsskrift	55

8.5. Intervjuer	55
9. Bilagor	56
9.1. Bilaga 1	56
9.2. Bilaga 2	58

Förord

Den studie du nu håller i handen är ett resultat av tio veckors kunskaps fördjupning inom företagshälsovård. Vi tre studenter som har författat denna kandidatuppsats tycker att det har varit otroligt intressant och det har gett oss en bredare erfarenhet av vårt valda ämne. Vi vill här passa på att tacka de personer som har varit involverade och hjälpt oss att göra vår studie möjlig.

Vi vill börja med att rikta ett stort Tack till Iréne Krönmark, marknadsansvarig på Previa Helsingborg. Vi vill tacka för ett vänligt tillmötesgående samt den information vi fick vid vårt möte på Previa, Helsingborg, den 17 april 2007. Vi vill också tacka Elisabeth Nissen-Sjöstedt, företagssköterska på Previa Helsingborg, för att hon tog sig tid att medverka samt gav oss bra intervjuunderlag vid vårt besök den 26 april 2007.

Slutligen vill vi framföra ett Tack till Elin Bommenel och Szilvia Gyimóthy som har varit våra handledare under denna uppsats. Vi vill tacka för det engagemang och den feedback vi fått för att kunna skapa en bra studie.

Helsingborg 2007-05-22

Clara Colliander

Christa Ignatius

Andrea Tham

1. Inledning och problemdiskussion

*”Nej, vi är inte anslutna till någon företagshälsovård. Vi anser inte att det är lönsamt att investera i deras tjänster utan vi tar själva hand om alla hälsoproblem som uppstår i organisationen”.*¹

För att maskinerna och inventarierna i ett företag ska producera så god kvalitet som möjligt och vara ekonomiskt effektiva, så underhålls de regelbundet. Går de sönder repareras de. Det finns i många fall svårigheter för företagsledare att förstå vikten av att också underhålla och kontrollera att de anställda fungerar bra. *”Det går väl inte att jämföra maskiner och inventarier med människor”*, tänker nog de flesta vid ett sådant påstående. Likheten mellan människor och maskiner i ett företag är att båda är minst lika viktiga resurser, men skillnaden är att människor är mycket mer komplexa.

Ohälsan hos medarbetare kostar svenska företag stora pengar varje år. Hittills har det varit svårt att sätta en prislapp på vad den kostar. Att arbeta med hälsoekonomi minskar på olika sätt ohälsan och spar pengar. Detta har väckt stort intresse hos oss tre studenter som alla läser Service Management med fokus på hälsa. Hur kan företagshälsovårdsföretag bevisa att de hjälper kunden att tjäna pengar? Idag mäts oftast hälsoarbetet i ett företag med faktorer som ökad produktivitet, minskad frånvaro, bättre arbetsklimat, attraktivare arbetsplats, god rekrytering och minskad personalomsättning. Genom att företaget satsar på hälsan inom organisationen, både på individnivå och organisationsmässigt, förväntas produktivitet och vinsten öka. Idag räcker det inte längre med att ha en logisk förklaring till sambandet mellan individens välbefinnande och verksamhetens resultat, utan det krävs vanligtvis ekonomiska argument när prioriteringar och investeringar ska göras.

Det är givetvis lönsamt för företag att undvika frånvaro, ha en frisk och stark personal och dessutom höja motivationen. Det är med andra ord lätt att säga att en hälsosatsning är lönsamt men går det att bevisa att det verkligen är det? Problematiken när företag satsar på friskvård är att investeringen oftast ger effekt först efter en viss tid efter att den vidtagits. Vidare är det omöjligt att garantera att den önskade effekten verkligen uppstår, eller att den kommer företaget till del. Föreställ dig hur du skulle resonerat i följande scenario:

- Skulle du satsa 1 000 kr om du får tillbaka 2 000?
- om 5 år?

- om det bara är 75 procent chans att du får tillbaka 2 000 kr?

Pengar är ett enkelt sätt att åskådliggöra satsningen och det man får tillbaka av den, men är det alltid nödvändigt att använda pengar som mått? Följdfråga blir då: hur visar företagshälsovård att deras tjänster är lönsamma om de inte ger avkastning direkt?

1.2. Syfte och frågeställning

Vårt syfte med denna studie är att undersöka och analysera hur företagshälsovårdsföretag, genom återrapportering av sina tjänster, visar hur och varför det är ekonomiskt lönsamt att anlita dem. Vidare vill vi också undersöka hur företagshälsovårdsföretag bibehåller och skapar förutsättningar för långvariga relationer.

- Hur visar och kommunicerar ett företagshälsovårdsföretag att kundens investering är lönsam?
- Hur mäter ett företagshälsovårdsföretag att investeringar i deras tjänster är lönsamma?
- Hur kan företagshälsovårdsföretag garantera att den önskade effekten av investeringen verkligen uppstår, det vill säga att den kommer företaget till del?

1.3. Avgränsning

I denna studie har vi valt att studera hur företagshälsovården visar att kundens investering är lönsam. Inledningsvis tänkte vi göra en jämförelse mellan hur de två största företagshälsovårdsföretagen visar detta. Vi insåg dock att det skulle bli problematiskt att få tillgång till den empiri som behövs för att bygga studien om vi skulle ha valt att göra en studie av två företagshälsovårdsföretag. Då våra tilltänkta företag verkar inom samma bransch ansåg vi att risken fanns att vi inte skulle få tillgång till ett sådant djupt och brett empiriskt material samt interndokument, eftersom vi tror att företagen inte skulle vara villiga att delge oss information som eventuellt skulle kunna gagna det andra företaget. Vidare ansåg vi att detta hade lett till en för grund undersökning och vi valde till slut att enbart undersöka hur ett företag arbetar. Vi är medvetna om att det är svårt att generalisera slutsatserna utifrån ett fall exempel. Vårt val, att bara undersöka en organisation, har dock gett oss en möjlighet att gå på djupet och få en betydligt större inblick i hur vårt valda företag arbetar med de frågor som vi söker svaren på.

¹ Metacitat

Vi har valt att intervjua dels marknadsansvariga för organisationen samt en företagssköterska. Detta har vi gjort för att kunna belysa frågan från både operativt och strategiskt perspektiv. Då vår frågeställning är vinklad utifrån hur Previa handlar, det vill säga hur de bland annat visar och kommunicerar att kundens investering är lönsam, har vi valt att avgränsa oss genom att inte undersöka och analysera ett kundföretag till Previa. De svar vi i så fall skulle ha fått från intervjuerna, hade inte behövts för att besvara vår frågeställning. Om vi hade valt att undersöka ett kundföretag till Previa hade vi fått ha en helt annan innebörd och syfte med denna studie.

Vi har valt att använda teorier som behandlar hälsa/ohälsa som resurs, relationsmarknadsföring samt mätning av hälsoinvesteringar. Det hade funnits en möjlighet att till exempel använda oss av teorier som behandlar mätningar av mer ekonomiska slag. Eftersom vi är intresserade av händelser som sker mellan företag och som påverkas av leverantörens förmåga att kommunicera, agera och presentera, har vi valt att inte använda oss av ekonomiska variabler. Istället har vi valt att lägga mer tyngd vid teorier med samhällsvetenskapligt fokus, än faktiskt ekonomiska, trots att vi i gruppen ändå ser en ekonomisk lönsamhet för de företag som använder sig av företagshälsovård.

1.4. Disposition

Vi har presenterat studiens syfte, frågeställningar och avgränsningar. Därefter beskriver vi vårt tillvägagångssätt av det insamlade materialet i ett metodavsnitt. Sedan presenterar vi vårt undersökningsområde. Vi berättar om företagshälsovård i allmänhet, tar upp lagar och regler som styr, kvalitetsansvar inom hälsovård samt presenterar vårt undersökta företag, Previa. I teoriavsnittet kommer vi att behandla viktiga teoretiska utgångspunkter som ligger till grund för vår studie. Dessa teoretiska utgångspunkter omfattar ett avsnitt om hälsa och ohälsa, relationsmarknadsföring och kvalitet inom företagshälsovård. I det första teoretiska avsnittet lägger vi fram olika synsätt på hälsa och hur hälsa hos medarbetarna påverkar företaget på olika sätt. Efter detta avsnitt kommer ett kapitel om relationsmarknadsföring där vi tar upp relationers betydelse, tjänstekvalitet och trepartsrelationer. Därefter presenterar vi några olika sätt på vilka hälsa och kvalitet inom hälsovården kan mätas. Efter varje behandlat avsnitt har vi kommit fram till frågor som vi har tagit med oss in i analysen, där vi försöker besvara dem och föra ett resonemang kring dem. Dessa frågor fungerar som ett stöd för studiens huvudfrågeställningar. Vi har i analysen försökt hålla en röd tråd med teoriavsnittet, det vill säga att vi har valt att redovisa analysen utifrån samma struktur som det teoretiska

avsnittet. Efter analysen presenterar vi våra slutsatser där vi konkret försöker besvara våra frågeställningar. Vi knyter ihop säcken genom att föra en diskussion kring våra slutsatser och därefter följer några avslutande ord och slutligen kommer ett avsnitt där vi även reflekterar över våra egna insatser och kommer med förslag för framtida forskningsmöjligheter.

2. Metod

I detta avsnitt presenterar vi hur vi har gått tillväga för att konstruera och besvara våra frågeställningar. Vi redovisar de ansatser som vi använt för att ta oss an frågeställningarna, nämligen deduktiv ansats och hermeneutik. Därefter redogör vi för vår undersökning med hjälp av Kvalessju stadier i en intervjuundersökning.

2.1. Val av ansats

Val av metod i denna studie beror på och begränsas av olika faktorer såsom tidsresurser samt befintlig tillgång till fakta kring ämnet. Det viktigaste är dock att vald ansats speglar vald problemställning.²

Valet mellan kvalitativ och kvantitativ ansats föll på kvalitativ. Den kvalitativa ansatsen lämpar sig väl när ett särskilt fenomen eller begrepp ska studeras. Den är också lämplig då forskaren inte har mycket kunskap kring ämnet för undersökningen. Ansatsen kan ge en mer nyanserad bild av ett valt ämne, vilket är bra i denna studie eftersom syftet ser problematiken ur en samhällsvetenskaplig vinkel.³ Detta görs trots att fenomenet kring val av företagshälsovård eller inte i praktiken innebär siffror och ekonomi.

Det första valet att göra gällande strategi av datainsamling var valet mellan alternativen induktiv eller deduktiv datainsamling. Deduktiv ansats betyder att teori kring ämnet samlas in först, och efter det kommer insamling av empiri. Forskaren skapar sig då klara uppfattningar och förväntningar av vad som kommer att kunna återfinnas vid de empiriska undersökningarna.

I denna studie har datainsamlingen skett deduktivt. Anledningen till att vi valt en deduktiv ansats är att vår valda problemställning är ett relativt outforskat område, och därför känner vi att det är önskvärt att läsa av vilken sorts teori som kan vara lämplig innan empiri samlas in.⁴ Vi kände initialt ingen större begränsning av att vi i förväg valt teorier, utan snarare att det kunde vara till hjälp för att komma in på olika spår till studien, samt för att kunna uppfylla vårt syfte. Vi har dock reserverat oss för att förslag till ytterligare teorier kan uppstå under arbetets gång. Eftersom vi också skulle komma att använda oss av kvalitativa intervjuer, kändes det bra att komma väl förberedd med grundteorierna i åtanke.

² Jacobsen, D. I, (2002) s. 56.

³ Jacobsen, D. I, (2002), s. 34-35.

⁴ Ibid, s. 35.

2.2. Hermeneutik

Hermeneutik betyder tolkningslära och den präglas helt av humanistiska tankegångar.⁵ Inom samhällsvetenskaplig forskning är hermeneutiken vanlig.⁶ Hermeneutiken handlar om att försöka förstå det som undersöks som en representativ del av en generaliserande helhet. Motsatsen är positivism, där forskaren strävar efter absolut kunskap med konkreta bevis för det som undersöks.⁷

Med hjälp av hermeneutiken försöker forskaren se helheten i forskningsproblemet. Helheten ställs mot de mindre delarna för att skapa förståelse för det stora sammanhanget.⁸ I vårt fall uttrycker sig hermeneutiken på så sätt att vi tolkar och beskriver en situation, utifrån valda teorier samt insamlat intervju material. Hermeneutiken ger forskaren en del tolkningsutrymme och frihet, då undersökningarna inte behöver bevisas genom stora representativa urval.⁹ Vi behövde en del tolkningsutrymme i denna studie, eftersom svaret på vår frågeställning antagligen är långt ifrån givet.

De resultat som vi får från våra tolkningar av det material vi samlat in genom intervjuer och teorier, väljer vi att applicera på företagshälsovårdsbranschen i stort. Det vill säga att vi utifrån vårt empiriska material försöker dra generella slutsatser av vårt undersökningsområde. Detta möjliggörs då vi använder ett hermeneutiskt förhållningssätt.

2.3. Kvales sju stadier i en intervjuundersökning

För att beskriva hur vi gått tillväga i våra intervjuundersökningar, och för att vårt empiriska material i huvudsak samlats in genom intervjuer, har vi valt att använda oss av psykologiprofessorn Steinar Kvales sju stadier som beskrivs i ”*Den kvalitativa forskningsintervjun*”. Dessa sju stadier som en intervjuundersökning sker i, är enligt Kvale tematisering, planering, intervju, utskrift, analys, verifiering och slutligen rapportering.¹⁰

2.3.1. Tematisering

Under det första stadiet, tematiseringen, diskuterade vi vilket område vi ville studera. Det är viktigt att göra ett val av område för att på så sätt kunna klargöra syftet med studien. Vidare

⁵ Thurén, T. (2006) s. 14.

⁶ Gustavsson, B. (2004) s. 13.

⁷ Thurén, T. (2006) s. 14.

⁸ Patel, R & Davidson, B (1998) s. 26-27.

⁹ Gustavsson, B. (2004) s. 13.

¹⁰ Kvale, S. (1997) s. 79.

är det viktigt att innan genomförandet av intervjuerna skaffa sig kunskap om vad som ska undersökas, varför och hur vi ska gå tillväga.¹¹ Vi visste från början att företagshälsovård är det ämne vi vill undersöka. Specifikt vad vi ville och kunde undersöka i denna studie stod däremot inte klart från första början. Vi började intressera oss för företagshälsovårdens återrapportering till sina kunder. Vi fann det intressant att ta reda på hur företagshälsovårdsföretag visar för kunden att deras investeringar ger effekt. Det faktum att mjuka värden, till exempel hälsa och välbefinnande, spelar stor roll i branschen gjorde oss ännu mer nyfikna på hur resultaten påvisas. Vi ville veta om det finns metoder för att bevisa resultat.

Efter att vi bestämt oss för vilket område vi ville undersöka diskuterade vi vad vi ville att undersökningen skulle resultera i och varför undersökningen görs, det vill säga syftet. När vi bestämt vårt syfte stod det också klart vilka företag som vi tyckte var de mest lämpliga för vår undersökning. Vi valde tidigt att undersöka Previa därför att de idag är den marknadsledande aktören inom företagshälsovård i Sverige.

2.3.2. Planering

Planeringen är det andra stadiet av sju och där fastställs hur kunskapen ska inhämtas.¹² Att vårt empiriska material skulle inhämtas genom intervjuer bestämdes tidigt i processen. Det teoretiska materialet vi använt oss av togs fram för att uppfylla syftet med undersökningen. Vi ville veta hur företagshälsovården utvecklats och fungerar, vad hälsa har för roll, hur hälsosatsningar kan mätas, skapandet av relationer och olika kvalitetsaspekter hos tjänster. Materialet hämtades från böcker, webbsidor, artiklar på elektroniska databaser, dokument på webben, dokument från Previa samt inte minst från våra intervjuer. För att få en så objektiv bild som möjligt av verktyget Hälsoeffekten har vi hämtat information från intervjupersonerna, Previas hemsida samt arbetsmiljöverkets hemsida. Att endast förlita oss på informanternas information ansåg vi kunde ha gett oss en alltför ensidig och subjektiv bild av verktyget.

För att planera intervjuerna diskuterade vi vilka nyckelpersoner som skulle kunna ge svar på de frågor vi behövde ha svar på, det vill säga hur Previa kommunicerar, visar och garanterar att deras tjänster är lönsamma. Eftersom vårt syfte är att undersöka hur företagshälsovården visar varför det är lönsamt att anlita dem, valde vi, som vi tidigare nämnt

¹¹ Kvale, S. (1997) s. 91.

¹² Ibid, s. 79.

i avgränsningen, att inte inkludera kundens perspektiv i vår undersökning. Vidare bestämde vi oss för att det skulle ge oss en dynamisk bild om vi intervjuade två personer inom Previa. Precis som vi önskat fick vi intervju två personer med olika befattningar inom företaget; en marknadsansvarig och en företagssköterska. När vi började diskutera vilka vi ville intervju kom vi fram till att vi skulle behöva tala med en person som har en kännedom om verksamhetens alla delar samt en inledande kontakt med kunden. Valet föll då på att försöka komma i kontakt med den marknadsansvariga inom Previa Helsingborg. Eftersom den marknadsansvariga är med från dess att första kontakten etableras anser vi att den marknadsansvariga har god kunskap och innehar rätt position för att kunna svara trovärdigt på våra frågor om hur Previa visar och kommunicerar för företag att deras tjänster är lönsamma. Det är även den marknadsansvariga som förhandlar och stiftar avtal vilket enligt oss gör denna person till en lämplig person att intervju då hon inledningsvis har kontakten med kunden, det vill säga att det är den marknadsansvariga som ska få kunden att förstå att tjänsterna Previa erbjuder kommer att vara lönsamma för kunden. Vårt andra val av intervjuobjekt föll på en företagssköterska. Hon kommer i kontakt med både kunder och kundanställda, varför vi också ville få en intervju från denna synvinkel. Företagssköterskan har en dialog med kunden under hela processen och därför ansåg vi att även en intervju som speglar denna synvinkel var av intresse att undersöka för vår studie. En viktig poäng med att intervju en företagssköterska är att det är hon som sköter, visar och kommunicerar med kunden. Det är vidare företagssköterskan som är kundens kontaktperson och ansiktet utåt för Previa. Det är mellan företagssköterskan och kunden som kommunikationen sker och vi tror att företagssköterskan kan ge oss svar på hur Previa kommunicerar ut om och hur deras tjänster är lönsamma.

Innan intervjuerna ägde rum började vi med att lägga upp en stomme för vilka ämnen vi skulle behöva beröra under respektive intervju för att få ett användbart empiriskt material till undersökningen.

- Hur visar och kommunicerar ett företagshälsovårdsföretag att kundens investering är lönsam?
- Hur mäter ett företagshälsovårdsföretag att investeringar i deras tjänster är lönsamma?
- Hur kan företagshälsovårdsföretag garantera att den önskade effekten av investeringen verkligen uppstår, det vill säga att den kommer företaget till del?

2.3.3. Intervju

Genomförandet av själva intervjun är Kvaless tredje stadium.¹³ Kvaliteten i analysen, verifiering och rapporten är avgörande för den ursprungliga intervjun.¹⁴ Vår första intervju fick vi omgående efter att vi tagit kontakt med Previa. Intervjun, som genomfördes med Iréne Krönmark, marknadsansvarig för Previa i Helsingborg, ägde rum en tidig eftermiddag och varade i nära två timmar. Irénes främsta arbetsuppgifter är att sluta avtal samt bygga upp relationer med kunderna. Vi utformade en intervjuguide med de frågor vi ville ha svar på, se bilaga 1. Intervjun spelades in med hjälp av diktafon efter godkännande från intervjupersonen. Samtliga gruppmedlemmar medverkade och vi utförde intervjun i ett samtalsrum i Previas lokaler i Helsingborg.

Den andra intervjun, med Elisabeth Nissen-Sjöstedt, företagssköterska och teamledare hos Previa Helsingborg, genomfördes i Previas lokaler, i ett mindre konferensrum. Elisabeths arbete som företagssköterska och teamledare handlar om allt ifrån att göra hälsoundersökningar på den enskilda individen, till att utforma och förmedla de åtgärdsförslag som uppkommit på arbetsplatsen. Den andra intervjun ägde rum en vecka efter den första intervjun. Inför denna intervju skapade vi en ny intervjuguide med frågor vi ville ha svar på, se bilaga 2. En diktafon användes för att dokumentera intervjun, även här efter intervjupersonens godkännande. Samtliga gruppmedlemmar deltog och intervjun varade i cirka 40 minuter.

Vi följde Kvaless råd om orientering, som sker före en intervju.¹⁵ Vår tolkning av Kvaless orientering började med att vi i början av intervjuerna berättade vad vi hade för syfte, vad vi skulle ställa frågor kring samt hur vi skulle presentera detta i vår studie. Vi berättade också vad vi hade för avsikt med inspelningen samt hur vi skulle använda det inspelade materialet. Att genomföra en orientering är ett sätt att ge en ram åt intervjun. Det bidrar till att komma i stämning innan intervjun och är viktigt då de första minuterna är avgörande för en intervju. Den intervjuade skaffar sig då en uppfattning om de som intervjuar och det kan vara avgörande för hur mycket denne vill berätta.¹⁶

¹³ Kvale, (1997) s. 79.

¹⁴ Ibid, s. 134.

¹⁵ Ibid, s. 120.

¹⁶ Ibid s. 120.

När ett syfte är explorativt blir intervjun öppen och inte alltför strukturerad.¹⁷ Detta var fallet med vår första intervju som kan liknas vid en konversation med syfte att skapa kunskap. Vi följde inte vår intervjuguide från början till slut, utan tog upp frågor efterhand där de passade som följdfrågor. Vi ställde alla de frågor som intervjuguiden innehåller samt ytterligare några till.

Kvale nämner sex kriterier som ska uppfyllas för att en intervju ska kunna anses vara av god kvalitet. Ett av kriterierna är ”(...) *spontana, rika, specifika och relevanta svar från den intervjuade*”.¹⁸ Dessa kriterier anser vi att vår första intervju i hög grad uppfyllde, liksom kriteriet att intervjuaren ska vara långa. De svar vi fick var långa och vi behövde inte ställa många detaljerade frågor för att få svar på det vi ville veta. När vi genomförde vår andra intervju hade vi fått en utförlig bakgrund och kunde genomföra en mer strukturerad intervju. Vi ställde frågorna enligt intervjuguiden och fick relevanta svar på alla våra frågor.

Vissa intervjupersoner är, enligt Kvale, mer lämpliga än andra.¹⁹ De personer vi fick nöjet att intervjuas var värtaliga, kunniga och samarbetsvilliga. De gav långa och detaljerade beskrivningar av de ämnen vi frågade om. Detta utgör en bra blandning av egenskaper för en bra intervjuperson.²⁰

Kvales kvalifikationskriterier för en intervjuare såg vi som viktiga punkter att ta fasta på för att kunna utföra en intervju av god kvalitet. Att vara kunnig, det vill säga att ha omfattande kunskaper om ämnet för intervjun, är Kvales första kriterium.²¹ Att vara kritisk är ett annat kriterium som en intervjuare bör uppfylla. Vi tog till oss intervjuaren med kritiska öron eftersom de vi intervjuade representerade ett företag. Vi var medvetna om att det kan vara naturligt för medarbetare att lyfta fram information som kommer företaget till fördel. Ännu ett kriterium som är viktigt att uppfylla och som vi tog fasta på är att vara minnesgod.²² För att göra intervjun effektiv lyssnade vi noggrant på den intervjuade för att kunna ställa följdfrågor och återkomma till det som tidigare nämnts.

Vi har valt att inte lägga intervjuutskriften som bilaga till den slutgiltiga rapporten då de totalt utgör mer än 25 sidor. De finns i en pärm som vi gärna delger till den som är intresserad.

¹⁷ Kvale, S, (1997), s. 119.

¹⁸ Ibid, s. 134.

¹⁹ Ibid, s. 135.

²⁰ Ibid, s. 135-136.

²¹ Ibid, s. 138.

²² Ibid, s. 139.

2.3.4. Utskrift

Utskriften av intervjun är det fjärde stadiet i en intervjuundersökning. Det är också det som oftast resulterar i det mest pålitliga materialet i en undersökning. Enligt Kvale bör en intervjuare själv skriva ut några intervjuer för att få en känsla för hur viktigt det är med god ljudkvalitet.²³ Vi skrev ut varsin del av den första intervjun. Det gjorde att vi insåg värdet av en god ljudkvalitet, då det på en del ställen var omöjligt att höra vad som sades. Eftersom vi ville göra materialet så tillförlitligt som möjligt valde vi att skriva ut intervjun i talspråk samt med redovisade pauser. Vi planerade att använda citat i vår slutgiltiga studie och ville därför ha korrekt material att utgå från. Vi valde däremot att endast sammanfatta de delar där ”allmän konversation” uppstod eftersom de inte var av värde för undersökningen. Det förekom tillfällen där det var svårt att urskilja vad som sades ordagrant, men där vi ändå förstod vad meningen var i det som sades. Dessa delar valde vi att skriva ut i koncentrerad form, det vill säga endast meningen i det som sades. Utskrifterna lästes igenom av samtliga gruppmedlemmar för att kontrollera att vi alla tolkat intervjun på samma sätt. Den andra intervjun skrevs ut av en gruppmedlem och lästes därefter igenom av de två andra.

2.3.5. Analys

Kvales femte stadium är intervjuundersökningen och här handlar det om att skilja det väsentliga från det oväsentliga, för att på så sätt försöka bibehålla helheten i intervjuanalysen.²⁴ För att påbörja detta stadium kategoriserade vi utskrifterna. Vi skapade vad Kvale kallar huvuddimensioner, där vi placerade intervjusvaren.²⁵ De huvuddimensioner vi använde oss av var de samma som våra frågeställningar: ”hur visar och kommunicerar ett företagshälsovårdsföretag att investeringen är lönsam”, ”hur mäter ett företagshälsovårdsföretag att investeringen är lönsam” samt ”hur kan de garantera att investeringen kommer kunden till del”. Material som vi inte ansåg ha någon relevans för undersökningen sorterade vi bort. Därefter jämförde vi de utskrivna intervjusvaren med de teorier vi använt oss av. Vi gick igenom hela vårt teoretiska material, från början till slut, och kopplade det till intervjusvaren för att kunna analysera det som sagts i intervjuerna. Samtliga gruppmedlemmar deltog i analysen eftersom ett samarbete ger fler infallsvinklar och

²³ Kvale, S, s. 155.

²⁴ Ibid, s. 171.

²⁵ Ibid, s. 178-179.

möjligheter. Kvale menar att det också minskar risken för en subjektiv tolkning av materialet.²⁶

2.3.6. Verifiering

Verifiering är det sjätte stadiet och pågår under hela undersökningen.²⁷ Verifieringen syftar till att fastställa intervjuresultatens generaliserbarhet, pålitlighet och validitet.²⁸ När man pratar om validitet så syftar Kvale på att det är sanningen i yttrandet men att det också är en fråga om olika tolkningar.²⁹

Alain Decrop, professor i marknadsföring, beskriver begreppet triangulering, som innebär att se på ett undersökningsområde utifrån flera olika källor och genom att vidga sina vyer ha ett kritiskt förhållningssätt till den information som vi tar del av. Information från olika håll kan bidra till en ny syn på problemet. Genom att kombinera informationskällor, metoder, utredare och teorier ökas validiteten i de tolkningar som göras av det insamlade materialet.³⁰ Vårt teoretiska material inhämtat från böcker, artiklar, lagtext och Internetsidor. De Internetkällor vi använt oss av består nästan uteslutande av information från myndigheter och föreningar som till exempel Arbetslivsinstitutet och Föreningen Svensk Företagshälsovård. Det har förekommit att vi använt material från branschtidningar, som till exempel Löntagaren och Dagens Sekreterare. I dessa fall har vi varit uppmärksamma på påståenden som kan anses vara partiska eller subjektiva.

Att ha flera uttolkare för att tolka samma data ger högre validitet till undersökningen, enligt Decrop. Han menar att teamwork är det bästa sättet att arbeta för att ge undersökningen validitet.³¹ En stor del av vårt arbete har skett genom att vi tillsammans i ett team suttit och arbetat oss igenom studien.

2.3.7. Rapportering

Det sista av Kvales sju stadier i intervjuundersökningen är rapporteringen.³² Rapporten bildar, enligt Kvale, ett underlag för bedömning av validiteten hos undersökningen. Vi har under hela undersökningens gång försökt tänka oss hur slutrapporten kommer att se ut. Detta

²⁶ Kvale, S, s. 188.

²⁷ Ibid, s. 213.

²⁸ Ibid, s. 215, 217.

²⁹ Ibid, s. 85.

³⁰ Decrop, A. (1999), s. 158.

³¹ Ibid, s. 159.

³² Ibid. s 79.

är ett sätt att göra rapporten mer läsbar.³³ Redan under tematiseringsstadiet föreställde vi oss vad vi förhoppningsvis skulle kunna presentera i den slutgiltiga rapporten. Vi hoppades på att tydligt kunna beskriva hur det företagshälsovårdsföretag vi undersökt kommunicerar effekterna av kundens investering till kunden. Vi har dessutom försökt genomföra undersökningen på ett sätt som ger oss möjlighet att presentera ny kunskap.

Vi har från första början haft för avsikt att citera intervjupersonerna för att presentera intervjuresultaten på ett mer levande sätt. Kvale skriver att detta är ett bra sätt att ge läsaren ett intryck av interaktionen i intervjun.³⁴ Vi ville förmedla vad som sades i intervjuerna och ansåg att det bästa sättet var att citera intervjupersonerna på ett antal ställen i den slutgiltiga rapporten.

2.4. Källkritik

Vi har under insamlandet av det teoretiska materialet eftersträvat att få den absolut senaste publicerade upplagan. Dock är vårt valda ämne relativt outforskat vilket har gjort att vi bitvis fått använda oss av en del material som har publicerats för några år sedan, exempelvis böcker om företagshälsovård. Vi har däremot inte ansett att detta utgör ett problem för trovärdigheten utan istället har vi försökt att komplettera med artiklar och Internet. Vi har i relativt stor utsträckning valt att använda oss av elektroniska källor där vi enkelt kunnat hitta exempelvis forum och aktuella artiklar. Elektroniska källor kan dock ha kommersiella syften och detta är vi medvetna om. Previas hemsida är ett sådant exempel, liksom Föreningen för Svensk Företagshälsovårds hemsida. Vi har valt att ha ett kritiskt förhållningssätt till de källor av denna typ som vi valt att använda oss av. Vi har också försökt att kontrollera att informationen stämmer, i den mån det har varit möjligt, på myndigheters webbplatser. Vidare är vi medvetna om att den akademiska sanningen inte alltid är hög i elektroniska källor men vi har trots detta valt att exemplifiera vissa av teoriavsnitten med källor från Internet. Vad gäller intervjuerna är vi medvetna om att medarbetare på ett företag som deltar i en undersökning vill ge svar som visar företaget från sin bästa sida.

Sammanfattningsvis angriper vi vår problemställning med hjälp av hermeneutiska tankegångar, vilket innebär att vi studerar en del av företagshälsovården för att försöka få förståelse för hur branschen i helhet fungerar. Det teoretiska materialet är hämtat från flera olika sorters källor för att få en bred och objektiv helhetsbild av undersökningsområdet.

³³ Kvale, S, s. 232.

³⁴ Ibid, s. 239.

3. Bakgrund

I detta avsnitt presenterar vi en bakgrund om företagshälsovård, lagar och regler, kvalitet inom företagshälsovården, vad hälsa är samt en kort beskrivning om Previa. Detta gör vi för att skapa en förståelse kring undersökningsområdet och guida läsaren i den fortsatta rapporten.

3.1. Företagshälsovård

Grunden till dagens företagshälsovård, FHV, lades redan år 1959 och det första centrala avtalet om företagshälsovård tecknades mellan Svenska Arbetsgivareföreningen, SAF, och Landsorganisationen i Sverige, LO, år 1967. De centrala arbetsmiljöavtalen sades dock upp år 1993 på en begäran av Riksrevisionsverket. Uppsägningen av arbetsmiljöavtalen grundades i att det fanns åtskilliga problem med bland annat integration på arbetsplatsen, den låga anslutningsgraden hos småföretag, dålig kundanpassning och felaktig inriktning och kompetens.³⁵ Företagshälsovården som tidigare fått ett statligt bidrag på ungefär 25 procent tvingades nu på grund av ekonomiska förändringar att omvandla strukturen. Detta skedde dels i form av sammanslagningar och uppköp av mindre enheter och dels i en ökad frivillig samverkan, det vill säga att företagshälsovård blev marknadsberoende och konkurrerade med andra producenter som erbjöd liknande tjänster.³⁶ Företagshälsovård kan beskrivas som att den har gått från att ha fokus på implementering av regelverk till ett kundorienterat arbetssätt som utgår ifrån en marknadssituation.³⁷

Idag består Svensk företagshälsovård av cirka 700 enheter, som drivs av ungefär 250 huvudmän i olika juridiska former, spridda över hela landet, med i princip minst en enhet i varje kommun. Den vanligaste driftformen är fortfarande att de lokala kunderna via en förening äger ett aktiebolag.³⁸

Den traditionella företagshälsovården har inneburit att förebygga kontakten mellan människan och hälsofarliga risker i arbetsmiljön. Under de sista två decennierna har detta förändrats och psykosociala och arbetsorganisatoriska faktorer har fått allt större betydelse.³⁹ Idag är företagshälsovård en verksamhet som erbjuder arbetsgivare och anställda råd så att risker i arbetsmiljön inte äventyrar den anställdes hälsa. Dessa råd kan vara medicinska,

³⁵ www.riksdagen.se Motion Fu 1991:92 A275 2007-04-26.

³⁶ http://www.fhi.se/shop/material_pdf/R200415kapitel10-12.pdf s. 307. 2007-04-18.

³⁷ Ibid. s. 307. 2007-04-18.

³⁸ <http://www.svensk.fhv.se> Sökord: Företagshälsovård.

³⁹ Arbetsmiljöfrågans väg – Samverkan mellan kundföretag och företagshälsovård. Arbetslivsinstitutet (2006)

ergonomiska eller tekniska. Företagshälsovården är en oberoende expert på områdena arbetsmiljö och rehabilitering. På företagshälsorna runt om i landet arbetar främst sjuksköterskor, läkare, skyddsingenjörer, psykologer och sjukgymnaster.⁴⁰

Enligt branschorganisationen Föreningen Svensk Företagshälsovård, FSF, ska företagshälsovårdens arbete gå att utvärdera på en *företagsekonomisk* nivå som produktivitet och kvalitet, på en *individuellt* mänsklig nivå som bättre hälsa och inte minst på en *samhällsekonomisk* nivå som minskade kostnader i socialsystemen samt högre skatteintäkter.⁴¹ Förenklat förväntas företagshälsovården ha en kompetens som gör det möjligt att förklara och hitta samband mellan arbetsmiljöns påverkan på hälsa och företagets ekonomi.⁴²

3.1.1. Lagar och regler

År 1986 kom en lagregel som sade att arbetsgivaren ska kunna ordna företagshälsovård för yrkesgrupper med riskabla eller påfrestande arbeten. 1 januari år 2000 kom en ny paragraf i arbetsmiljölagen med regeringens motivering att alla arbetsgivare inte hade den kompetens som krävs för arbetsanpassning och rehabilitering av arbetstagare. Enligt arbetsmiljölagen ska: ”Arbetsgivaren svara för att den företagshälsovård som arbetsförhållanden kräver finns att tillgå”.⁴³ Idag är det endast arbetsmiljölagen som reglerar företagshälsovårdens tjänster. Vidare står det i Arbetsmiljölagen, AML, att om företaget inte har tillräckligt med egna resurser för rehabilitering, arbetsanpassning och systematiskt arbetsmiljöarbete har arbetsmiljöverket bestämt att arbetsgivaren ska anlita företagshälsovård.⁴⁴ Där ges också en definition av vad företagshälsovård är. Företagshälsovården ska vara en expertresurs inom områdena arbetsmiljö och rehabilitering och dess största roll är att förebygga och undanröja risker i arbetsmiljön. Vidare ska företagshälsovården inneha kompetens för att kunna se samband mellan arbetsmiljö, produktivitet, organisation och hälsa.⁴⁵

Arbetsgivarens ansvar är att företagshälsovården informeras om de faktorer som påverkar arbetstagarens hälsa eller säkerhet. Vidare ska företagshälsovården ha tillgång till

⁴⁰ <http://www.ne.se> sökord Företagshälsovård 2007-04-23.

⁴¹ <http://www.svensk.fhv.se> se ” Företagshälsovård” 2007-04-13.

⁴² Arbetsmiljöfrågans väg – *Samverkan mellan kundföretag och företagshälsovård*. Arbetslivsinstitutet (2006) s. 7.

⁴³ www.av.se/lagochratt/aml/Kapitel03.aspx 2007-05-10.

⁴⁴ Ibid, 2007-05-10.

⁴⁵ Ibid, 2007-05-10.

information om potentiella risker i arbetsmiljön, förebyggande åtgärder, vidtagna åtgärder.⁴⁶ Arbetsgivaren har även rätt att göra avdrag bland annat för kostnaderna av företagshälsovård.⁴⁷

3.1.2. Kvalitetsansvar inom företagshälsovården

I Sverige ser kvalitetsansvaret olika ut inom företagshälsovården respektive hälso- och sjukvården. Landstingen bär det huvudsakliga ansvaret för hälso- och sjukvården i Sverige. De ska, enligt hälso- och sjukvårdslagen, erbjuda god hälso- och sjukvård till dem som är bosatta i landstinget. Utöver landstingen har även Staten och kommuner en del av ansvaret. Det sker en formell reglering av hälso- och sjukvården genom riksdag, regering och statliga myndigheter. Detta sker bland annat genom lagstiftning. Vidare säger hälso- och sjukvårdslagen att det ska finnas verksamhetschefer med ett samlat ansvar för verksamheten. Patientsäkerhet, kvalitet och kostnadseffektivitet är några av de ansvarsområden som en verksamhetschef har.⁴⁸

Företagshälsovården har däremot inte någon myndighet som kontrollerar kvaliteten i verksamheten. Det finns dock riktlinjer som företagshälsovården förväntas följa, exempelvis ett dokument som kallas ”Krav på Ledningssystem för kvalitet inom svensk företagshälsovård”. Dokumentet utgörs av en kravdel utifrån standarden SS – EN ISO 9001, definitionen av företagshälsovård samt etiska riktlinjer för branschen.⁴⁹

Arbetsmiljöverket och Arbetslivsinstitutet gav år 2001 ett uppdrag åt Föreningen Svensk Företagshälsovård i form av ett projekt som kallades ”Good Practice i Svensk Företagshälsovård”. Projektet är en utveckling av ett kvalitetssäkringssystemet från år 1995. Resultatet av projektet är bland annat en modell som visar hur god praxis kan tillämpas för att säkerställa hög kundnytta och säkerhet.⁵⁰ Projektets syfte var att ”(...) bidra till en förbättrad arbetsmiljö hälsa genom att erbjuda kvalitetssäkrade tjänster till kunder/brukare...”, ett sätt att komplettera det befintliga kvalitetssäkringssystemet.⁵¹

De etiska riktlinjer som företagshälsovården i Sverige ska arbeta efter ska gälla i kontakt med kunder, deras anställda samt den egna enheten. Riktlinjerna bygger bland annat

⁴⁶ www.av.se/lagochratt/aml/Kapitel03.aspx 2007-05-10.

⁴⁷ <http://www.regeringen.se/content/1/c4/19/29/160a9d83.pdf> sid 46, Företagshälsovård- en resurs för samhället.

⁴⁸ Hallin, B., Siverbo, S. (2003), s. 38-39.

⁴⁹ <http://www.foretagshalsovard.se/foretagshalsovard/branschens-kvalitetssystem> 2007-05-17.

⁵⁰ <http://goodpractice.manager.nu/default.asp> 2007-04-19.

⁵¹ http://goodpractice.manager.nu/om_projektet.asp 2007-04-19.

på samhällsmoral, lagstiftning samt värderingar som finns i arbetsmiljölagen. De går ut på att företagshälsovården ska arbeta med organisationer vars grundvärderingar överensstämmer med deras, de ska behandla alla lika och tillämpa metoder och tekniker som grundar sig på vetenskap och beprövad erfarenhet. För att nämna ytterligare några riktlinjer ska metoderna som företagshälsovården använder enligt erfarenhet ge positiva resultat. Metoderna ska vara objektiva och de ska gå att mäta kvalitativt och/eller kvantitativt.⁵²

3.2. Vad är hälsa?

Då hälsa är ett mycket brett begrepp och ingen klar definition tycks finnas, finns det en del svårigheter när det gäller att hantera begreppet både på individ- och samhällelig nivå. Världshälsoorganisationen, WHO, arbetade efter andra världskriget med hälsofrågor och de formulerade redan år 1948 en definition av innebörden av begreppet hälsa. ”*Health is a state of complete physical, mental and social wellbeing and not merely the absence of disease or infirmity.*”⁵³ Denna definition har dock möts av kritik då den har en näst intill utopisk formulering om fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande.⁵⁴

Lektor Bengt Brülde och hälsofilosofen Per-Anders Tengland har i sin bok *Hälsa och sjukdom – en begreppslig utredning*, gjort ett försök att förklara begreppet utifrån olika synvinklar. Somliga teoretiker menar att hälsa är frånvaro av sjukdom, andra menar att hälsa handlar om att uppleva välbefinnande, ha handlingsförmåga, förmåga att uppnå vitala mål och att trivas med sig själv.⁵⁵ Enligt Jennie Medin, fil. mag i folkhälsovetenskap, och Kristina Alexandersson, docent i samhällsmedicin, som skrivit boken *Begreppen hälsa och hälsofrämjande – en litteraturstudie*, kan ett paradigmskifte ses ha skett för begreppet hälsa. Från att hälsoarbetet setts som förebyggandet av sjukdomar har det idag gått mot att mer betraktas som stärkandet av hälsa. Vidare skriver författarna att hälsa har blivit omdefinierat från att ha varit ett ansvar för individen till att ha blivit ett ansvar för arbetsgivaren. Författarna citerar fyra ministrar som i Dagens Nyheter sommaren 2000 uttryckte: ”*Hälsan är den enskilda individens viktigaste resurs. Motsatsen, ohälsa, leder till sämre livskvalitet, utslagning från arbetslivet...*”⁵⁶ Detta synsätt tyder på att hälsa inte bara är individens utan

⁵² <http://www.svensk.fhv.se/> se ”Företagshälsovård”, 2007-04-28.

⁵³ <http://www.who.int/suggestions/faq/en/> 2007-04-19.

⁵⁴ Hansson, A. (2004), s. 58.

⁵⁵ Brülde, B & Tengland, P-A. (2003) s. 31-37.

⁵⁶ Medin, J & Alexandersson, K, (2000), s. 13-14.

även samhällets viktigaste resurs.⁵⁷

Termen ohälsa används ofta synonymt med sjukdom. Även en allmän känsla av att vara sjuk likställs ibland med ohälsa. Enligt ett humanistiskt synsätt är ohälsa individens upplevelse av sjukdom. Ohälsotal inom försäkringsmedicinen innebär *sjukfrånvarodagar*.⁵⁸

3.3. Previa

Previa är idag Sveriges ledande företag inom företagshälsovård där de erbjuder företagshälsovård kompletterat med strategiska tjänster. Deras syfte är att tillhandahålla tjänster inom hälsa, arbetsmiljö och ledarskap och på så sätt aktivt bidra till att företag och organisationer ökar sin attraktionskraft, effektivitet och konkurrenskraft. Detta görs genom att de erbjuder kunder kvalificerad kompetens inom områden som hälsa, ledarskap, arbetsmiljö och rehabilitering. Vidare erbjuder de:

- Strategisk rådgivning och planering av insatser i förhållande till verksamhetens mål och strategier.
- Rådgivning, verktyg och tjänster för utveckling av organisationen, grupper och chefer.
- Rådgivning, verktyg och tjänster för ett sunt och effektivt yrkesutövande hos medarbetare.

Previa är rikstäckande och finns på cirka 70 enheter runt om i Sverige där sammanlagt 1 000 medarbetare arbetar. På dessa enheter verkar företagsläkare, företagssköterskor, psykologer, beteendevetare, företagsgymnaster, arbetsmiljöingenjörer, hälsopedagoger och organisationskonsulter. Vidare levererar de sina tjänster till cirka 750 000 kundanställda och Previa hade år 2005 en omsättning som uppgick till 800 Mkr.⁵⁹

⁵⁷ Medin, J & Alexandersson, K, (2000), s. 13, 14, 73.

⁵⁸ Ibid, s. 73.

⁵⁹ <http://www.previa.se> 2007-04-20

4. Teori

I detta avsnitt behandlar vi tre huvudområden: hälsans och ohälsans betydelse för företaget, relationsmarknadsföring och slutligen kvalitet inom hälsovård. Vi avslutar varje avsnitt med att ställa några frågor som vi sedan tar med oss in i analysen.

4.1. Kostnader av ohälsa för företaget

Arbetsmiljöverket skriver i sin rapport *Är SAM lönsamt* att det inte är helt lätt att påvisa att arbetsmiljösatsningar i en organisation är lönsamt. För att kunna beräkna satsningen krävs det att företaget har kännedom om orsakssambanden, vilket är mycket svårt. Företaget behöver veta vad sjukfrånvaron kostar, vilka åtgärder som ska vidtas samt vad det skulle ha kostat om de inte gjort något. Även om det skulle framträda med all tydlighet vad arbetsmiljöarbetet har kostat, skulle det i alla fall vara svårt att se om dess effekter har gett upphov till de uppsatta målen och framför allt vilka besparingar det resulterat i.⁶⁰

Ekonomie doktor och docent Paula Liukkonen ställer sig frågande till om sjukfrånvaron är ett bra mått för att mäta ohälsan hos företag. Liukkonen menar att om företag tittar på sjukfrånvaron, är det ett sätt att hitta siffror på ohälsa och det kan anses ge en begränsad bild eftersom andra kostnader också kan indikera ohälsa i organisationen. Dessa andra kostnader kan vara produktionsbortfall och eventuella vikarier samt andra effekter som inte tagits med.⁶¹

Utifrån ovanstående avsnitt kommer vi i analysen att ställa oss frågande till; Finns det något annat sätt att mäta ohälsa hos företag än att titta på sjukfrånvaron?

4.2. Hälsa som resurs och lönsamhetsstrategi

I sin bok *Hälsopromotion i arbetslivet* skriver författaren och fil. mag. i arbets- och organisationspsykologi Anders Hanson att hälsa ska ses som en resurs för människan i det dagliga livet. Genom att sträva efter god hälsa får vi möjlighet att realisera och uppnå våra mål och önskningar och på så sätt höjs vår totala livskvalitet. Vidare anser Hanson att hälsa är en kvalitet som behövs för att människor och samhällen ska fungera väl. Hälsan ska dock inte enbart ses som en personlig angelägenhet då avsaknaden av den kan påverka och få konsekvenser för ett helt företag, utan hälsa är också en fråga för arbetsgivaren. Hälsa är

⁶⁰ <http://www.av.se/teman/sam/lonsamhet/#f%C3%B6retaget> 2007-04-18.

⁶¹ Liukkonen, P, (2003), s 31-32.

såväl arbetsgivarens som alla enskilda medarbetares ansvar och den kan ses som avgörande för ett företags prestation. Friska medarbetare bidrar till ett bättre resultat, menar Hanson, varför det borde ligga i organisationers intresse att skapa optimala förutsättningar för hälsa.⁶² För att skapa förutsättningar för hälsa krävs det samordning och att ha en god hälsa på arbetsplatsen borde därför vara ett ansvar för både individen och arbetsgivaren.⁶³

I västvärlden ser vi arbetet som en roll och status och människan tillbringar en betydande del av sin tid på arbetsplatsen. Det faller sig då naturligt att arbetsplatsen har en stor och avgörande roll för individens välbefinnande. Enligt Folkhälsoinstitutionen och den ideella föreningen inom arbetsmiljöområdet, Prevent, kan medarbetaren betraktas som en kritisk resurs för företaget, det nya kapitalet, och företagen borde därför se att medarbetarna utgör företagets viktigaste resurs. Vidare anser de att en genomtänkt strategi kring begreppet hälsa är en god inventering för både individ och företag, det vill säga för både företagets verksamhet och lönsamheten.⁶⁴

Enligt Anders Hanson har vi idag skenat iväg in i ett tillstånd som innebär maximal hänsyn till marknaden och mindre hänsyn till människorna i systemet. Detta har, enligt Hanson, blivit en följd av införandet av nya organisationsformer som belastar människorna mer, fysiskt men framförallt psykiskt.⁶⁵ Platta organisationers otydlighet och avgränsningen mellan arbetet och fritid är exempel på detta.⁶⁶ Vårt moderna arbetsliv har hamnat i en situation där ordningen på fokuseringen ser ut som följer:

- 1) Vinst (marknad, ekonomisk styrning, kapitaltillgång, aktieägare)
- 2) Produkt (nöjda kunder, kvalitet)
- 3) Människan (medarbetare)

Med denna fördelning menar Hanson att människan har kommit i andra eller tredje hand, när ny teknik och nya produktionsformer införts. Vårt moderna arbetsliv har hamnat i en situation där ordningen skiljer sig från Henry Fords, där han ville att människor skulle komma först, sedan produkter och sist vinst.⁶⁷

Ökat välbefinnande leder till ökad närvaro, arbetsprestation och kvalitet. Detta innebär lägre kostnader för sjukfrånvaro och rehabilitering.⁶⁸ Det finns ett samband mellan hälsa och

⁶² Hansson, A. (2004), s. 206.

⁶³ Menckel, E & Österblom, L (2000), s. 42-51.

⁶⁴ *Hälsofrämjande som affärsstrategi – fakta och argument* (2001) s.15-17, Folkhälsoinstitutet, Stockholm.

⁶⁵ Hanson, A. (2004),s. 29.

⁶⁶ Ibid, s. 25-26.

⁶⁷ Ibid, s. 29.

⁶⁸ Ibid, s. 17.

produktivitet i arbetet, enligt Hanson.⁶⁹ Därför anser han att företag borde börja omvärdera resurserna och integrera ett hälsotänkande i organisationer och i företagens dagliga verksamhet. I framtiden kommer det handla om att matcha lämpliga hälsostراتيجier med de förutsättningar som finns på varje arbetsplats. Om företagen ser hälsoarbetet som en strategisk process finns det både ekonomiska och sociala vinster att frambringa.⁷⁰ För att skapa ett säkert och utvecklande arbetsliv är det därför viktigt att företagen tillsammans med arbetsmarkandens parter, både på central och lokal nivå, försöker skapa gemensamma strategier och insatser. Genom att ha gemensamma strategier samt att företaget integrerar arbetsmiljöarbetet i styrningen och driften av verksamheten kan arbetsgivaren skapa en god arbetsorganisation som främjar hälsa med ökad effektivitet och lönsamhet för arbetstagaren.⁷¹

Frågor som väcks och som vi kommer att ta med vidare till analysen är: Är konsekvenserna av ohälsa någonting som arbetsgivaren är medveten om? Om inte, hur skapas ett medvetande kring detta? Följdfråga blir då hur företagshälsovårdsföretag visar att medarbetaren är arbetsgivarens viktigaste resurs?

4.3. Relationsmarknadsföring och tjänstekvalitet

Avsikten med marknadsföring är att ett företag ska få en eller fler kunder att köpa deras produkter eller tjänster. Idag kan en tendens mot en mer relationsbaserad marknadsföring skönjas eftersom relationer, företagsnätverk samt konkurrens blir alltmer komplexa.⁷² Det går även att se en tendens mot att företagens produktbudanden inte endast består av en enkel vara, utan av en rad omkringliggande tjänster, eller till och med bara tjänster.⁷³ Framväxten av begreppet relationsmarknadsföring kan, enligt marknadsföringsforskaren och professorn i företagsekonomi Evert Gummesson, innehålla bidrag från framförallt tre olika marknadsföringsteorier, nämligen marknadsmixteorin, tjänstemarknadsföring samt den moderna kvalitetsstyrningen.⁷⁴ Denna kombination visar på komplexiteten och moderniteten i relationsmarknadsföringsteorin. Det är alltså inte enkelt att beskriva hur relationsmarknadsföring ska gå till, utan den innehåller allt från direktreklam till kunden till

⁶⁹ Hanson, A. (2004), s. 206.

⁷⁰ Ibid, s. 30.

⁷¹ <http://www.regeringen.se/content/1/c4/19/29/160a9d83.pdf> Ds 1998:17.

⁷² Metallo, G et al (2007) . s. 1.

⁷³ Ibid, s. 2.

⁷⁴ Gummesson, E. s. 289.

dialoger mellan en eller flera leverantörer och kunderna.⁷⁵ Vidare önskas resultatet av relationsbaserad marknadsföring bli långvariga relationer mellan leverantör och kund.⁷⁶

I marknadssammanhang talas det ofta om kundens upplevda kvalitet som ett mått på kvalitet. Det finns dock alltid en teknisk sida av kvalitet, alltså den faktiska kvaliteten, som ofta kan vara lättare att mäta på till exempel fysiska varor.⁷⁷ Företag utvecklar ofta kvalitetssystem som säkrar eller minimerar dålig prestation inom företaget, men också utåt mot kunden. Kunden, företag som privatkund, försöker också minimera risken för felköp och dåliga avtal. Inom relationsmarknadsföring handlar det i stället om att skapa kvalitet mellan leverantör och kund.⁷⁸ Företag och människor har också en tendens att söka trygghet. Tryggheten finns dels i avtal och juridiska löften som finns på papper, och dels i moraliska och ibland outtalade löften som uppstår i relationen mellan leverantör och kund. En kund kan ibland ha svårt att veta om den tjänst som köpts är av god kvalitet, inte bara innan köpet genomförs, utan till och med efter köpet. Det är därför av största vikt att leverantören lyckas med att kommunicera trovärdighetskvalitet, *credence quality*, vilket innebär löften om god kvalitet före, under och efter köpet.⁷⁹

För företaget/leverantören kan arbetet med att skapa goda och långvariga relationer med sina kunder ses som en ekonomisk investering. Det kostar mer att skaffa nya kunder än att behålla befintliga och därför kan ett gott rykte skapas eller bibehållas med nöjda och lojala kunder. Detta kan generera konkurrensfördelar för företaget. Grönroos beskriver i sin bok, *Service Management och marknadsföring*, att det är viktigt att företagen förstår vilka behov kunden har. På så sätt undviker företagen att de lägger resurser på något som resulterar i att ett extravärde läggs på produkten eller tjänsten.⁸⁰

Det finns ett positivt samband mellan kundernas benägenhet att stanna kvar hos en leverantör och kundernas tillfredsställelse med tjänster och varor. För att detta samband ska gälla krävs inte bara att kunderna är *nöjda*, utan de ska vara *mycket nöjda*. Det gäller att leverantören kan få kunden att känna att de alltid kan lita på leverantören/företaget. Tjänstekvalitet har enligt Grönroos två dimensioner, en teknisk och en funktionell. Teknisk kvalitet är vad kunden får, funktionell kvalitet är hur kunden får det och hur tjänsten förmedlas. Funktionell kvalitet handlar om hur tjänstemötet hanteras.⁸¹ Den tekniska eller

⁷⁵ Gummesson, E. s. 289.

⁷⁶ Ibid, s. 302.

⁷⁷ Ibid, s. 302.

⁷⁸ Metallo, G. et al. s. 2-3.

⁷⁹ Gummesson, E. s. 282-284.

⁸⁰ Grönroos, C. (2002) s. 146-147.

⁸¹ Ibid, s. 75-76.

faktiska kvaliteten är ibland svår att mäta, om kund och leverantör inte tillsammans satt upp ett mål för resultat av tjänsten. Om en långvarig relation med ett gott förtroende för leverantören uppstår, är det lättare för kunden att acceptera mindre tekniska missar i tjänstekvaliteten.⁸² Enligt en undersökning av olika tjänsteföretag som Bain & Company har gjort för tio år sedan framkom flera olika direkta positiva ekonomiska effekter av god kundlojalitet. Till exempel framkom det att vinsterna ökade generellt när andelen förlorade kunder minskade.⁸³

Även för kunden finns positiva effekter av långvariga relationer med sina leverantörer, framförallt när det gäller strävan att minimera kostnader.⁸⁴ I arbetslivsinstitutets rapport, *Samverkan mellan kundföretag och företagshälsovård*, står det att marknadsanpassningen är en förutsättning för att skapa långvariga relationer. Med det menar han att det inte går att granska och genomföra effektiva strategier om företagshälsovården inte undersöker en verksamhet inifrån. För att lyckas med detta måste det finnas ett intresse och en anpassning efter varje kund och varje verksamhet. Samverkan och förtroende är mycket viktiga faktorer för att kunden ska uppleva tjänsten som nyttig och prisvärd.⁸⁵

Utifrån detta avsnitt ställer vi oss frågan om företagshälsovården kan skapa relationer med hjälp av tjänstekvalitet. Vi undrar också hur det går till i så fall.

4.3.1. Tjänsterelationer

Lektorerna Erika Andersson-Cederholm och Szilvia Gyimóthy skriver i *Servicemötet – Multidisciplinära öppningar*, att tjänsteforskare på senare år insett att dyader, det vill säga tvåpartsrelationer, är ett begränsande sätt att analysera tjänsterelationer. De analyser som grundar sig på dyader är otillräckliga på grund av att de inte tar hänsyn till sammanhangets komplexitet. Författarna menar vidare att en trepartskonstellation bättre kan belysa tjänstemöten, se modell 1 på sidan 41. Både kund och leverantör är månghövdade och relationen mellan två företag kan anta olika skepnader beroende på roller och nivåskillnader mellan de individer som finns i organisationen.⁸⁶ Andersson-Cederholm och Gyimóthy skriver om affärsturismen som en hybridmarknad och vi applicerar delar av denna teori på företagshälsovården. Mötet där en individ från ett företag möter en representant för

⁸² Grönroos, C. (2002) s. 144-145.

⁸³ Ibid, s. 146-148.

⁸⁴ Ibid, s. 148-149.

⁸⁵ Arbetsmiljöfrågans väg – *Samverkan mellan kundföretag och företagshälsovård*. Arbetslivsinstitutet (2006) s. 5.

⁸⁶ Andersson-Cederholm, E & Gyimóthy, S. (2005) s. 49-50.

tjänsteföretaget kan ses som både *business to customer* och *business to business*. Då tjänstemottagaren och den som betalar för tjänsten är olika aktörer kan intressen och behov strida mot varandra. Tjänsteleverantören kan till följd av detta ställas inför ett moraliskt dilemma.⁸⁷

Vi kan också applicera på företagshälsovården vad Andersson-Cederholm och Gyimóthy skriver om individen som affärsresenär. Individen som genomgår en hälsoundersökning kan betraktas som ett funktionellt verktyg. Individens behov tillgodoses för att hon ska vara effektiv för företaget som betalar för tjänsten.⁸⁸ Individens personliga motiv riskerar dock att äventyra relationen mellan tjänsteleverantör och företag genom att undergräva en överenskommelse dem emellan. Som konsekvens kan företaget tappa förtroendet för tjänsteleverantören.⁸⁹

Vi frågar oss huruvida triaden kan skapa större förståelse för den trepartsrelation som uppstår då en individ blir objekt för företagshälsovårdens tjänster.

4.4. Kvalitet inom hälsovård

*”Kvalitet syns inte men märks”*⁹⁰

Kvalitet är ett svårt begrepp att definiera. Den vanligaste definitionen är att kvalitet är något som skapar värde. Värderingar skiftar mellan olika människor, vilket medför att kvalitet finns i betraktarens ögon.⁹¹

Läkarnas ansvar för kvalitet är lagstadgat, men kvalitetstänkandet går lång tillbaka även hos andra professioner inom hälso – och sjukvården.⁹² Kvalitet på hälsovård kan definieras på många sätt. R Heather Palmer, Professor i Health Policy och Management, skriver om ett sätt som är allmänt accepterat i USA, som kan förklaras på följande sätt: kvalitet inom hälsovård är graden till vilken hälsovård för individer och befolkning ökar sannolikheten för det önskade resultatet samt överensstämmer med aktuell kunskap. Hälsovårdsleverantören är enligt denna definition ansvarig för att använda sig av de bästa vetenskapliga bevisen för att öka patientens hälsa. Vad som är viktigt att förstå är att hälsovårdsleverantören inte ensam bär ansvaret för att öka patientens hälsa, men de bör bistå med hjälp som ökar hälsan mer än

⁸⁷ Andersson-Cederholm, E & Gyimóthy, S. (2005) s. 57-58.

⁸⁸ Ibid, s. 58.

⁸⁹ Ibid, s. 66.

⁹⁰ Hoppe, M, (1999), s. 215.

⁹¹ Axelsson, R (1998), s. 104.

⁹² Ibid, s. 105.

patienten själv skulle klara av. Detta förutsätter att rätt diagnos ställs.⁹³ Fil. dr i företagsekonomi, Robert Lusch och fil. dr i marknadsföring, Stephen Vargo och Alan Malter, skriver att de ultimata värdet skapas av tjänsteleverantören tillsammans med kunden. Företaget kan endast skapa ett erbjudande om värde med hjälp av sina resurser. Då kunden accepterar erbjudandet skapas värdet tillsammans av de två parterna.⁹⁴

Att ha god hälsa är inte samma sak som att få hälsovård av god kvalitet. Även då hälsovård av god kvalitet erhålls kan en individ förbli sjuk. En individs hälsa beror på många olika faktorer, såsom till exempel fysisk och social omgivning eller utsättning för risker. Bedömningen av kvalitet ska inte heller förväxlas med bedömningen av teknologier och program, vilket ofta görs, enligt Palmer.⁹⁵

1993 gjorde regeringen satsningar för att stödja utvecklingen av företagshälsovården, genom att ge uppdraget åt dåvarande Arbetsmiljöfonden, AMFO.⁹⁶ Föreningen svensk Företagshälsovård har därefter tillsammans med AMFO, Arbetsmarknadens parter och Arbetarskyddsstyrelsen, ASS, tagit fram riktlinjer och en modell för kvalitetssäkring inom företagshälsovård. Detta har skett i form av en företagshälsovårdsmodell enligt ISO 9000.⁹⁷ ISO 9000 är ett samlingsbegrepp för standards som beskriver kvalitetssystem.⁹⁸ Den innehåller både vägledande och kravställande standards.⁹⁹ Fokus i ISO 9000-familjen läggs på uppfyllandet av kundens behov. Den visar att företaget granskat de system i verksamheten som garanterar hög kvalitet.¹⁰⁰ Vad som är god kvalitet bestäms alltså av kunden.¹⁰¹ Precis som andra kvalitetssystem måste detta fortlöpande revideras och utvecklas.¹⁰²

Kvalitetssäkring syftar bland annat till att förbättra ett företags konkurrenskraft.¹⁰³ Företagshälsovårdsföretagen i Sverige har med tiden blivit alltmer utsatta för konkurrens. Därför är det lika viktigt med kvalitetsarbete och kvalitetssäkring för företagshälsovårdsföretag som för andra tjänsteföretag.¹⁰⁴ Med kvalitetssäkring menas

⁹³ Palmer, R. H., (1997) s. 305-307.

⁹⁴ Lusch, R.F, Vargo, S.L & Malter, A.J. (2006), s. 273.

⁹⁵ Palmer, R. H., (1997), s. 306

⁹⁶ Hoppe, M, (1999), s. 214.

⁹⁷ Ibid, s. 214-215.

⁹⁸ http://www.av.se/dokument/publikationer/rapporter/RAP1998_03.pdf 2007-04-19.

⁹⁹ <http://www.svensk.fhv.se>.

¹⁰⁰ http://www.fonus.se/downloads/1390_certifiering.pdf, 2007-05-10.

¹⁰¹ http://www.av.se/dokument/publikationer/rapporter/RAP1998_03.pdf 2007-04-19.

¹⁰² Hoppe, M, (1999), s. 215.

¹⁰³ Ibid, s. 215.

¹⁰⁴ Hoppe, M, (1999), s. 205.

generellt ett dokumenterat system som visar hur företaget arbetar och förhåller sig till sina kunder.¹⁰⁵

På grund av förändringen i den marknad som företagshälsovårdsföretag verkar i som inneburit ett större marknadstänkande, har företagshälsovårdsföretag arbetssätt anpassats allt mer efter kundens efterfrågan. Efterfrågan är dock inte alltid lika med behov, vilket skapar yrkesetiska målkonflikter.¹⁰⁶

Utifrån detta avsnitt är vi intresserade av om och hur god kvalitet kan verka relationsskapande inom företagshälsovården.

4.4.1. Att mäta satsningar

Arbetsmiljöverket, AV, nämner problematiken i att förebyggande arbetsmiljöarbete är svårt att mäta i pengar, då det är svårt att mäta samband. De menar också att ett visst mått av kreativitet krävs vid uppskattningen om vad en dålig arbetsmiljö kan innebära. Satsningar av olika slag kan ha effekter över olika tidsperioder. Enligt arbetsmiljöverket kan till exempel arbetsrelaterade sjukdomar visa sig först efter 40 år. Detta gör det svårt att beräkna effekter av arbetsmiljöarbetet, eftersom det tar lång tid att mäta eventuella långsiktiga effekter. Att en skadad anställd kostar pengar för företaget råder inget tvivel om. Det svåra är att veta hur mycket det kostar. Att beräkna kostnader och vinster av arbetsmiljöarbete kan aldrig ske med helt tillförlitliga mått. En orsak till detta är att orsakssambanden är svåra att se.¹⁰⁷

Margareta Hoppe, ergonom och legitimerad sjukgymnast, påstår att nyttan av företagshälsovård ska vara tydlig och tjänsterna ska vara lönsamma för samtliga deltagande parter.¹⁰⁸ Enligt Arbetsmiljöverket finns det företag som skapat egna ekonomiska modeller för beräkning av arbetsmiljö- och hälsoarbete. Previa har exempelvis fått en modell utvecklad av Institutet för Personal- och Företagsutveckling vid Uppsala universitet, som mäter effekter av åtgärder och satsningar. Den heter Hälsoeffekten och vi ska senare beskriva den mer ingående. Konsultföretaget Miljödata AB har utvecklat IT-system som är användbara för främst företagshälsovården för beräkningar för personalekonomi. Försäkringskassan har kalkyler där företag kan räkna ut vad en sjukskriven person kostar dem.¹⁰⁹

Det finns också hjälp att hämta utifrån för detta ändamål. Det finns modeller på Internet som syftar till att beräkna satsningar inom arbetsmiljöarbete. Ett exempel på detta är

¹⁰⁵ Hoppe, M, (1999), s. 205.

¹⁰⁶ Ramaeus, B & Westerholm, P (2000), s. 73.

¹⁰⁷ <http://www.av.se/teman/sam/lonsamhet> 2007-04-15

¹⁰⁸ Hoppe, M, (1999), s. 203.

¹⁰⁹ <http://www.av.se/teman/sam/lonsamhet> 2007-04-08.

tjänstepensionsföretaget Alectas modell för beräkning av lönsamheten i personalinvesteringar utifrån bland annat ökad närvaro och arbetskapacitet. Enligt AV har det gjorts en undersökning om sambanden mellan friskvårdssatsningar och minskad sjukfrånvaro, där samband inte har kunnat påvisas. Bakom undersökningen står forskaren Malin Josephson på Karolinska Institutet.¹¹⁰

Docent Paula Liukkonen skriver att det finns pålitliga instrument för att mäta alla delar av produktivitet och konkurrenskraft. Problemet är när en faktor glöms bort, exempelvis vikariekostnader, vilket leder till att det inte skapas någon helhetsbild. Då kan inte heller någon god totalproduktivitet åstadkommas.¹¹¹

Företagets funktionsduglighet mäts bäst med både ekonomiska och funktionella mått. Företaget behöver känna till hur medarbetarskaran ser ut. Hur många är de? Hur gamla är de? Vilket skick är de i? Pensioneringen är också viktig att följa upp. Liukkonen menar att effektiviteten och produktiviteten inte kan sägas vara på topp om kompetenta medarbetare pensionerar sig redan vid 57-års ålder på grund av utslitning.¹¹²

De etiska riktlinjer som företagshälsovården ska arbeta efter säger att företagshälsovårdens metoder ska gå att mäta på något sätt, antingen kvalitativt eller kvantitativt.¹¹³ Det finns ett stort antal olika verktyg för att beräkna satsningar av hälsoinvesteringar och arbetsmiljö. Vad som tycks vara en gemensam nämnare för dem som arbetar kring dessa frågor är svårigheten i att konkretisera satsningarnas lönsamhet. Att satsningarna leder till förbättrad hälsa och/eller ökad lönsamhet råder det dock enighet kring.¹¹⁴

Det här väcker frågan om huruvida det finns tillförlitliga sätt att mäta den investering som kunden gör i företagshälsovård.

Vi vill påminna läsaren om de frågor som vi ställt under teoriavsnittet och som är tänkta att leda oss in i analysen och hjälpa oss att svara på de frågeställningar vi presenterade i början av studien. Om vi bortser från att endast titta på sjukfrånvaron hos ett kundföretag, finns det något annat sätt för företagshälsovården att mäta ohälsa? Är konsekvenserna av ohälsa någonting som arbetsgivaren är medveten om? Huvudproblematiken i denna studie är att undersöka hur företagshälsovårdsföretag påvisar att arbetsmiljösatsningar i en organisation är lönsamma. För att få arbetsgivaren att investera krävs det att han eller hon är medveten om

¹¹⁰ <http://www.av.se/teman/sam/lonsamhet>, 2007-04-08.

¹¹¹ <http://www.lontagaren.fi/lt2007/lt0702/lt070222-t2.html> 2007-04-20.

¹¹² Ibid, 2007-04-20.

¹¹³ <http://www.svensk.fhv.se> "Företagshälsovård".

¹¹⁴ <http://www.av.se/teman/sam/lonsamhet> 2007-04-08.

att medarbetaren är företagets viktigaste resurs, detta leder oss in på frågan; hur visar företagshälsovårdsföretag att medarbetaren är arbetsgivarens viktigaste resurs?

En investering i företagshälsovård ger inte utdelning direkt kan det bli en utmaning för företagshälsovårdsföretag att motivera kunden att bibehålla relationen. Hur går det till när relationer skapas och hur kan det göras med hjälp av god tjänstekvalitet? Hur kan triaden hantera och synliggöra den komplexa relationen som uppstår mellan parterna? Slutligen frågar vi oss om det verkligen finns tillförlitliga sätt att mäta den hälsosatsning som kunden gör i företagshälsovård i ekonomiska termer.

5. Empiri och analys

I detta avsnitt har vi valt att presentera en analys som utgår från hur företagshälsovårdsföretag garanterar, mäter, visar och kommunicerar att kundens investering är lönsam. Vi analyserar det som intervjupersonerna på Previa har berättat för oss och till vår grund har vi de avsnitt vi behandlat under teori.

5.1. Vem ansvarar för medarbetarens hälsa?

För att kunna arbeta med hälsofrågor och hälsoutveckling i en organisation anser vi att det borde finnas en klar och tydlig syn på vad hälsa innebär. Det är dock lättare sagt än gjort då hälsa är ett mycket brett begrepp där ingen klar definition tycks finnas. Enligt Brülde och Tengland menar somliga teoretiker att individen antingen är sjuk eller frisk och att det inte finns mycket däremellan.¹¹⁵

Den allmänna svårigheten med att definiera begreppet hälsa ser vi återspeglas i vårt valda undersökningsföretag Previa. Våra informanter hade inte riktigt klart för sig vad Previas definition av hälsa är utan bad att få återkomma med den riktiga definitionen. Vi har dock via ett av deras dokument kunnat läsa vad hälsa är för Previa: *”Hälsa är att må bra och ha tillräckligt med resurser för att klara av vardagens krav och kunna förverkliga sina personliga mål”*.¹¹⁶

Trots svårigheten i att definiera Previas syn på hälsa kan vi urskilja att våra intervjupersoner har många tydliga resonemang om orsak och verkan kring hälsa och ohälsa, både i privatlivet och på arbetsplatsen. Elisabeth, som arbetar som företagssköterska på Previa, förklarar att hälsa enligt henne inte enbart betyder frånvaro av sjukdom. Hon menar att individen kan må bra i olika former, både fysiskt och psykiskt. Till exempel kan en människa sitta i rullstol men ändå vara vid god hälsa. Elisabeth menar vidare att individen kan ha en sjukdom och trots det jobba, trivas och ”tycka att det är fantastiskt”. Vidare framhåller Iréne att individens hälsa idag påverkas av en kombination av både fysiska, psykiska och sociala faktorer där inte minst arbetsplatsen har en avgörande roll för individens välbefinnande. Hon menar att individens hälsa både påverkas av hemsituationen och arbetssituationen, att det är en kombination av dem båda. Det blir en ond spiral där det är svårt att urskilja vad som är hönan och vad som är ägget. En medarbetare kan exempelvis

¹¹⁵ Brülde, B & Tengland, P-A. (2003), s. 31-37.

¹¹⁶ Dokument via epost. Kan fås på begäran.

klara av en längre tid med en jobbig arbetssituation och hålla skenet uppe. När hon sedan kommer hem går det inte att hålla masken längre och då går det ut över familj och man. Då kan det knaka hemma och när det knakar hemma så märks det på jobbet, säger Iréne.

Enligt Medin och Alexanderson har det skett ett skifte av ansvaret för hälsa från att ansvaret tidigare har vilat hos individen till att det idag ha gått över till samhällets och arbetsgivarens ansvar.¹¹⁷ Det här är någonting som våra intervjuade har två olika aspekter på. Iréne uppfattar det som att arbetsgivarna blivit mer och mer medvetna om begreppet hälsa på arbetsplatsen. Hon berättar också att det kommer in yngre personal på arbetsplatserna som har en helt annan syn på hälsa än vad de äldre har. Den yngre generationen har, enligt Iréne, i högre grad inställningen att individen själv ansvarar för sin hälsa. Det är intressant att se att Elisabeth inte uppfattar att alla arbetsgivare har förstått vidden av begreppet god hälsa. Det märks tydligt då arbetsgivarna tittar mycket på den ekonomiska aspekten och som Elisabeth uttryckte det, offras gärna resurser på bilen som man måste ha till jobbet; ”(...) *men man offrar inte lika gärna 2000 kr på undersökningarna och förebyggande biten på människorna, de ska ju bara fungera*”, fortsätter hon. Detta tyder på att det inte är självklart vem som bär ansvaret för individens hälsa.

5.1.1. Hur kan arbetsgivaren se vad ohälsa kostar företagen?

I arbetsmiljöverkets rapport *Är SAM lönsamt?* förs en diskussion om att det inte är lätt att visa på att arbetsmiljöåtgärder i en organisation är lönsamt.¹¹⁸ För att kunna beräkna ett företags satsning krävs det att företaget har kontroll över orsakssambanden, vilket är mycket svårt. Företagen behöver veta vad sjukfrånvaron kostar, vilka åtgärder som ska vidtas samt vad det skulle ha kostat om de inte gjort något. Det här är någonting som vi även utifrån våra intervjuer kan utläsa som problematiskt och svårt. Elisabeth menar att det är svårt att visa ett företag vilken lönsamhet deras tjänster ger. Ett sätt att påvisa lönsamhetsförändringen, enligt Elisabeth, är exempelvis då ett företag har tio procents sjukfrånvaro och Previa skriver avtal med dem om att sjukfrånvaron inom två år ska vara nere i sju procent. Utifrån sådana antaganden och avtal gör de sedan ekonomiska kalkyler som visar hur mycket det kommer att generera i lönsamhet.

Som vi tidigare har nämnt ställer sig Liukkonen frågande till om sjukfrånvaron är ett bra mått på ohälsan hos företag eftersom det kan ge en begränsad bild då andra kostnader

¹¹⁷ Medin, J & Alexandersson, K, (2000), s. 13-14.

¹¹⁸ <http://www.av.se/teman/sam/lonsamhet> 2007-04-18.

också kan utvisa ohälsa inom företaget.¹¹⁹ Här kan vi urskilja en parallell mellan Liukkonens och Irénes resonemang om sjukfrånvaron. Sjukfrånvaron är enligt Iréne det enklaste och vanligaste sättet att mäta på vad ohälsan kostar företaget och vad kunden skulle vinna på att få ned det talet. Hon tycker dock att det ger en något missvisande bild att endast titta på sjukfrånvaron. Hon menar vidare att det har varit mycket fokus på sjukfrånvaro och rehabilitering inom företagshälsovård och samhälle överhuvudtaget men att Previa försöker få in andra parametrar som påverkar vad en sjukdag kan kosta i sin helhet. Genom att titta på andra områden som exempelvis produktionsstörningar, rehabiliteringskostnader, förtidspensionering och kvalitetsbrister, kan en säkrare siffra tas fram. Det här är enligt Iréne någonting som inte går att applicera på alla företag, utan de får gå in och titta på varje enskilt företag för att se hur deras arbetsplats ser ut. Exempel på kostnader som påverkar ett företags sjuktal kan vara kostnaderna som uppstår om de tar in en vikarie eller inte. Det är också stor skillnad på hur svårt arbetet är, hur lång tid det tar att lära upp någon och hur länge de stannar på arbetsplatsen. Det är enligt Iréne väldigt många parametrar som måste tas hänsyn till vid en analys av vilka kostnader som påverkar företagets ekonomiska resultat.

En viktig aspekt att ta med i beräkningen vad gäller sjukfrånvaro på en arbetsplats är enligt Iréne, att det inte är realistiskt att sjukfrånvaron elimineras helt. Hon menar att några procents sjukfrånvaro är helt normalt och berättar att vi har idag en sjukfrånvaro som gått ned i jämförelse med för några år sedan.

5.1.2. Kan hälsa köpas?

”Vad är syftet med det här, vad ska ni ha det här till”¹²⁰

Hälsa kan ses som avgörande för ett företags prestation, varför det är viktigt att såväl arbetsgivaren som alla enskilda medarbetare tar sitt ansvar när det kommer till hälsan. Det borde därför, enligt Hanson, ligga i organisationers intresse att skapa optimala förutsättningar för hälsa.¹²¹ Vi uppfattar det dock som att Iréne tycker att det finns en viss motsträvighet och brist hos arbetsgivaren då det handlar om att inse att medarbetaren och dess hälsa är en resurs för företaget; *”(...) vi skulle önska att kunden såg det i annat än ekonomiska termer”¹²²*

Previa försöker, enligt Iréne, att redan innan de går in och gör undersökningar på kundens anställda, få fram vad kunden vill ha ut av att ha anlitat dem; *”vad är syftet med det här, vad*

¹¹⁹ Liukkonen, P. (2003), s 31-32.

¹²⁰ Iréne Krönmark, Intervju 2007-04-17.

¹²¹ Hanson, A. (2004), s. 31.

¹²² Iréne Krönmark, Intervju 2007-04-17.

*ska ni ha det här till?”*¹²³ Det händer dock ibland, enligt Iréne, att kunden endast vill ha deras tjänster bara för att de anställda kräver det. Det verkar som om Previa i dessa lägen kan känna maktlöshet och frustration då kunden inte förstår vikten av att medarbetaren har god hälsa på arbetsplatsen. Detta gäller framförallt i lägen när rapporterna kan visa på en del ofördelaktig och känslig information om läget på företaget. Detta tyder på att många företag inte inser vikten av hälsa hos sina medarbetare på företaget, något som även våra intervjupersoner pekar på i ovanstående två citat. Elisabeth berättar att det kan uppstå en situation då kunden väljer att inte ta till sig åtgärdsförslagen; *”(...) vissa lägger den i skrivbordslådan, betalar dyrt för den och inte använder och vissa använder den!”* Vi får intrycket av att denna situation kan skapa frustration för företagshälsovårdsföretag eftersom de arbetar som en leverantör gentemot sina kunder och deras tjänster inte involverar uppföljning av åtgärdsförslagen. Negativ information och ohälsa hos företagen kan kräva en rejäl satsning och ibland omstrukturering för att åtgärda, något som initialt kan kräva en del tid och resurser. Det blir då mycket viktigt att få kunden att förstå att en positiv utdelning kan komma i slutändan, säger Iréne. Det positiva resultatet kan många gånger vara svårt att se, eftersom det ibland kan handla om att negativa konsekvenser uteblir och att det istället handlar om att bibehålla en balans, understryker Elisabeth. En annan del i problematiken är när kunden efter en tid ifrågasätter varför inga förändringar har skett. Enligt Iréne gäller det för Previa att kunna visa på att resultatet kan komma efter en längre tid och i sådana lägen gäller det att vara strategisk i sin återrapportering och tidsmässigt oftare komma med små justeringar, så att kunden psykologiskt känner att det händer något.

Som vi tidigare skrivit kan det enligt Hanson löna sig att som individ och företag ha en genomtänkt strategi kring begreppet hälsa. Vi uppfattar att Previa anser att detta är en brist hos en del kunder. Vi tolkar det som att kännedomen om just begreppet hälsa och innebörden av att ens anställda mår bra, psykiskt som fysiskt, inte är särskilt stor eller av vidare intresse för en del företag. Vidare tror vi att just detta kan göra att det skapas en form av frustration hos Previa då kunden inte inser att det finns ett samband mellan hälsa och produktivitet. Vår uppfattning baseras på Hansons påstående om att ökat välbefinnande leder till ökad närvaro, arbetsprestation och kvalitet. Som vi nämnt ovan tycker både Elisabeth och Iréne att det är svårt att visa konkreta bevis på att en kunds investering är lönsam. Elisabeth nämner att det ibland krävs väldigt få bevis, konkreta bitar för att visa kunden att investeringen är lönsam, vidare exemplifierar hon det genom:

¹²³ Iréne Krönmark, Intervju 2007-04-17.

”(...) om man har en kund och som man gör undersökningar på, och så upptäcker jag exempelvis två stycken anställda med ny diabetes. Då har du den kunden för lång tid framöver. För då inser de att oj, det här var väldigt bra. Det behövs inte så mycket men det behövs konkreta bitar för att visa.”¹²⁴

5.2. Kvalitet som matchmaker?

Enligt de relationsbaserade marknadsföringsteorierna, skapas kvalitet *mellan* kunden och leverantören.¹²⁵ Kontakten mellan företagssköterskan och kunden är därför avgörande för vilken kvalitet som kommuniceras till kunden. I såväl återrapportering som i allmän kontakt med kunden, blir varje möte avgörande för om kunden kommer att bli så pass nöjd med Previa att denne inte blir missnöjd och byter leverantör. Iréne och Elisabeth uttrycker vikten av att kunna läsa av behov och lära känna kunden så bra som möjligt för att kunna göra ett bra jobb. Att kunden känner av intresset för dem som visas genom en noggrann genomgång av företaget, kan i sig hjälpa kunden att känna att leverantören, i det här fallet Previa, utför arbete av god kvalitet. Denna del av kvaliteten som kommuniceras kan kallas kundens upplevda kvalitet.

En förutsättning för att behålla kunder med hjälp av långsiktiga relationer är att företagshälsovårdsföretag kan förmedla den tekniska kvaliteten på ett sådant sätt att det blir påtagligt för kunden. Dels måste återrapporteringen i sig vara enkel att förstå och ta till sig, dels måste den kommuniceras på ett begripligt sätt. Previa använder sig av standardmallar för alla sina kunder, som återfås antingen enbart i pappersform, eller både i pappersform och muntligt.

Iréne berättar att åtgärdsförslagen alltid skräddarsys av Previa utifrån resultaten av undersökningar som gjorts på företaget. Alternativet hade kunnat vara standardåtgärdsförslag, vilket görs med en del utbildningar. Att anpassa sig efter kunden så mycket som det går, minimerar risken för tekniska missar i tjänstekvaliteten. Genom att anpassa sig efter kundens behov tror vi att företagshälsovårdsföretag förmedlar trovärdighet vilket kan skapa förutsättningar för upplevelsen av god kvalitet. Detta är ett exempel på *credence quality*. Vi tolkar det som att skräddarsydda åtgärderna också kan skapa kvalitet i två omgångar genom att individen mår bättre och därigenom blir en friskare medarbetare. Enligt Iréne kommer kunderna aldrig med önskemål om hur rapporterna ska utformas. Detta tolkar vi som att kunderna har stort förtroende för Previa och att de metoder som används är

¹²⁴ Elisabeth Nissen-Sjöstedt 2007-04-26.

lämpliga för företaget. Som också står i arbetslivsinstitutets rapport, *Samverkan mellan kundföretag och företagshälsovård*, är det alltså en förutsättning att titta på kunden inifrån för att kunna lägga upp arbetet med företagshälsovård. Iréne menar dock att de önskar att de kunde lägga ännu mera tid på att lära känna företaget än vad som görs idag och att detta till stor del är en kostnadsfråga.

Enligt Iréne är det ovanligt att kunder lämnar dem. Hon påpekar vikten av att ordentligt implementera grundtankarna med ett framtida partnerskap och att från början verkligen få med kunden i det gemensamma arbetet med att skapa eller bibehålla god hälsa på företaget. Hon berättar även att Previa arbetar mycket för att få kunden att framföra kritik. Denna önskan från Previa kan ses som inuit till en god dialog. Eftersom människor, enligt Gummesson, ofta känner ett behov av trygghet kan ett tidigt initiativ till dialog och öppenhet från företagshälsovårdsföretagets sida hjälpa till att skapa en relation som baseras på förtroende, öppenhet och god kommunikation. Detta kan ses som en grund till ett långvarigt partnerskap mellan företagshälsovårdsföretaget och deras kunder, vilket uttrycks vara en av Previas önskningar. En god dialog är enligt Iréne ett strategiskt val eftersom rapporter från exempelvis hälsoundersökningar riskerar att hamna i lådan hos kundföretaget. För att kunden ska inse värdet av att betala för företagshälsovård gäller det att vara strategisk och smart och ha just en god dialog, säger Iréne. Vidare tycker hon att all kontakt som sker mellan kund och Previa är bra, då det kan förbättra kommunikationen.

Vi fick reda på att Previa arbetar med så kallade kundnöjdhetsindexundersökningar, som ska visa nöjdhetsgraden hos kunderna. Detta kan fungera som ett sätt att säkra att den tekniska kvaliteten faktiskt är bra vilket kan höja kundens kvalitetsupplevelse av tjänsten. Undersökningen, som sker via Internet, gjordes tidigare årligen. Med motiveringen att det kostar för mycket, görs det inte längre varje år. Dock är denna undersökning något Previa har för avsikt att fortsätta med. Vi tolkar detta som ett sätt att arbeta med relationsmarknadsföring, då resultatet av att undersökningen görs inte enbart visar fakta om hur nöjda kunderna är, utan även gör kunden uppmärksamma på Previas arbete. Vi undrar om inte en god och välfungerande dialog i viss mån kan ersätta kundnöjdhetsindexundersökningar, eftersom en god kommunikation kan möjliggöra att synpunkter på tjänsterna kommer fram.

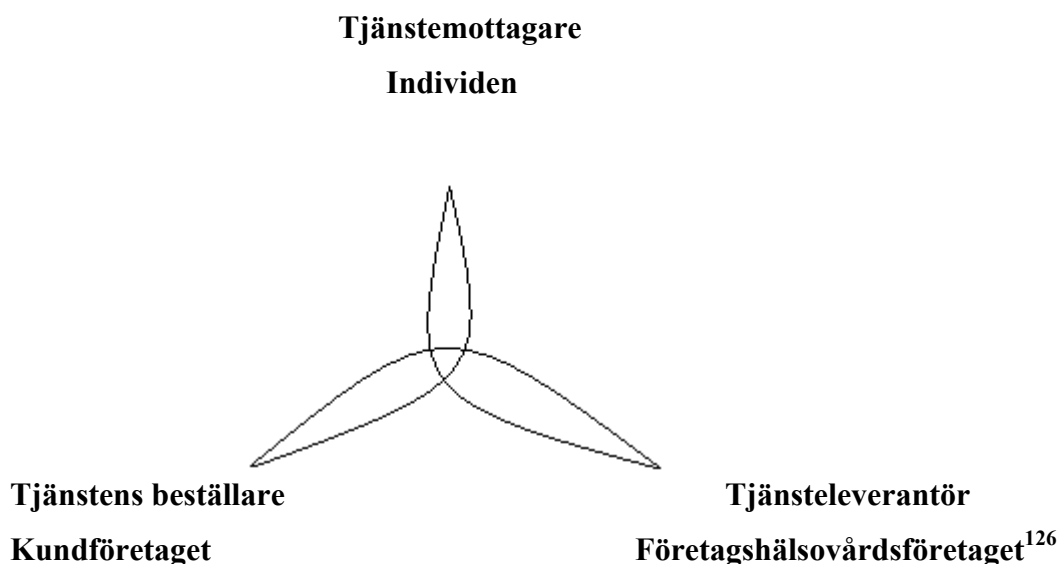
¹²⁵ Lusch, R.F, Vargo, S.L & Malter, A.J. (2006), s. 273.

5.2.1. It takes three to tango

Andersson-Cederholm och Gyimóthy skriver att tjänstemöten kan analyseras utifrån triader, det vill säga trepartskonstellationer. Ett exempel på detta är att ett företagshälsovårdsföretag anlitas av en kund för att utföra en rad olika tjänster. Den allra vanligaste tjänsten är hälsoundersökningar av de anställda. Då en hälsoundersökning av en individ genomförs uppstår två olika relationer samtidigt. Dels relationen mellan kunden som har beställt tjänsten samt företagshälsovårdsföretaget, dels relationen mellan individen och företagshälsovårdsföretaget. Det uppstår alltså *business to business* samt *business to customer* på samma gång. Individen är ett funktionellt verktyg som ska tas om hand för att blir mer effektiv för beställaren av tjänsten. Iréne menar att många sköterskor gärna ser till individen och vill värna om dess behov men att det inte är så Previa arbetar. ”*Arbetsmiljön är vår kund*” säger hon. I den komplexa trepartsrelationen tror vi att individen riskerar att förbises då hon kan ses som ett verktyg för arbetsgivaren. Det kan också uppstå en situation där individens motiv äventyrar relationen mellan tjänsteleverantör och arbetsgivare.

Det förekommer fall där det faktiskt är beställaren av tjänsten som är en stor del av problemet exempelvis på grund av bristande ledarskap. Previa måste då vara tuffa och våga framföra detta till företaget. ”*Det kan vara så att det är synd om individen*”, säger Iréne, ”*men vi måste förhålla oss opartiska*”. Detta kan vara ännu ett exempel på yrkesetiska målkonflikter som vi tidigare nämnt. Vi tolkar det som att företagshälsovården blir en form av coach för företaget och som en opartisk aktör kan de ge en återspeglning av situationen på företaget. Däremot upphör deras ansvar vid återrapporteringen och det blir då upp till kunden att genomföra åtgärdsförslagen.

Här nedan illustrerar vi trepartskonstellationen mellan företagshälsovården, kundföretaget och enskilda individen. Genom triaden synliggörs den komplexa relationen mellan företagshälsovården, kunden samt individen. Det finns tre parter som kan ha motstridiga intressen, vilket kan resultera i konflikter. De tre utskjutande delarna illustrerar de tre parterna i triaden, som sammanlänkas genom relationen med varandra.



Modell 1.

5.3. Att synliggöra kvalitet för kunden

Kvalitet definieras ofta som värde för individen. I detta fall sätter vi likhetstecken mellan individen och företaget eftersom en välmående individ betyder positiva effekter för en verksamhets resultat. Detta överensstämmer också med den definition av god hälsovårdskvalitet som Palmer beskriver, att hälsovårdskvalitet är graden till vilken hälsovård för individer och befolkning ökar sannolikheten för det önskade resultatet samt överensstämmer med aktuell kunskap. Som vi tidigare nämnt utformar Previa åtgärder specifikt efter de behov som kunden visar, det vill säga att det inte har någon standardmodell utan skräddarsyr åtgärdsplanen för varje kund.

Previa använder i enstaka fall vinstdelning som avtalsform för sina hälsovårdstjänster. Previa och kunden förhandlar då tillsammans om ett mål som ska uppnås samt vid vilken tidpunkt målet ska vara uppnått. Ett mål kan exempelvis vara att öka produktiviteten med ett visst antal miljoner kronor. Samtidigt som målet fastställs beslutas också kostnaden. Exempelvis kan kostnaden bestå av ett visst antal procent av den produktionsökning som ägt rum. När denna form av avtal tillämpas betalar inte kunden någonting förrän resultat har uppvisats. Att betala först när effekten uppvisats kan skapa ett större värde för kunden i form av känslan av kvalitet. Utan uppnådd kvalitet betalar inte kunden någonting för tjänsten. Det kan bidra till förmedlandet av credence quality då avtalsformen kan fungera som ett löfte om kvalitet.

¹²⁶ Fritt tolkat efter Andersson-Cederholm, E, & Gyimóthy, S (2005), s. 63.

Previa arbetar i huvudsak med ett slags avtal som kallas avropsavtal. Något som också förekommer inom företagshälsovården enligt Iréne är tim- och kronbanker, där kunden sätter in pengar som de sedan betar av under en avtalsperiod. Har kunden inga behov av företagshälsovårdens tjänster under perioden fryser pengarna inne, vilket innebär att kunden betalar för något som inte kommit dem till del. Iréne beskriver det som att ingen vill gå in i en affär och betala för varor i förväg utifall hon skulle behöva dem senare. Avropsavtalen innebär att kunden endast betalar då de konsumerar en tjänst. Iréne anser att avropsavtal är att föredra framför tim- och kronbanker eftersom kunden då betalar för den tjänst som konsumeras.

Det är svårt, enligt Iréne, att motivera kunden till att investera i deras tjänster. En del kunder vet vad de behöver och vill ha för tjänster och representanter från Previa och från kundföretaget utformar då tillsammans en åtgärdsplan. Som Lusch med flera beskriver, medverkar kunden då som en viktig del i värdeskapande kring tjänsten, vilket kan höja upplevelsen av kvalitet.¹²⁷ Iréne berättar att företagshälsovården tidigare haft inställningen att de själva vet bäst och kan bäst vad kunden behöver. Detta har till viss del levt kvar i branschen, men det har allt mer utvecklats till att lyssna på kunden och vad de säger sig ha för behov. ” (...) och det kanske har levt kvar lite att vi kunde och visste allt. Så vi talade om för företagen, istället för att lyssna på kunden, vad ni vill och vad ni behöver”.¹²⁸ Att kunna synliggöra kvaliteten är ett viktigt inslag i konkurrensen mellan olika företagshälsovårdsföretag. Att lyssna på kunden och sedan utforma tjänster som kunden anser sig ha behov av kan öka kvalitetsupplevelsen för kunden. Den funktionella kvaliteten kan höjas genom att utforma tjänsten på ett sätt som passar individen.

I ISO 9000, som är ett samlingsbegrepp för standards som beskriver kvalitetssystem, läggs fokus på uppfyllandet av kundens behov. Previa är certifierade med ISO 9001:2000, vilket innebär att de har ledningssystem för kvalitet som uppfyller specifika krav. De arbetar enligt de behov som kunden uppvisar. Det händer att kunder beställer tjänster som Previa anser vara irrelevanta för kunden behov, berättar Iréne. Enligt henne tycks företag ibland tro att det räcker att gå till doktorn och bli undersökt för att allt ska bli bra. Previa är visserligen en tjänsteleverantör, men de vill ha en aktiv kund. De arbetar, enligt Iréne, med att erbjuda kunden en tjänst som uppfyller kundens behov.

¹²⁷ Lusch, R.F, Vargo, S.L & Malter, A.J. (2006), s. 273.

¹²⁸ Iréne Krönmark 2007-04-17.

Yrkesetiska målkonflikter kan lätt uppstå då kundens efterfrågan inte alltid överensstämmer med de behov de har.¹²⁹ Både Iréne och Elisabeth säger att det känns meningslöst att erbjuda kunden en tjänst de egentligen inte har behov av. Lösningen då dessa fall uppstår är att tillsammans med kunden diskutera hur deras behov egentligen ser ut. Detta tolkar vi som att Previa försöker uppfylla kundens verkliga behov. Då kunden märker att företagshälsovårdsföretaget ser till kundens verkliga behov kan trovärdigheten växa, vilket i längden kan skapa credence quality.

5.4. Kan mjuka värden bli hårda?

Hoppe skriver att nyttan av företagshälsovård måste vara tydlig för alla parter. Iréne säger att allting går att mäta och att allting därför går att sätta siffror på. Det gör att allting går att visa för kunden, menar hon. Elisabeth säger att det inte krävs mycket, men att det krävs något konkret för att visa effekterna av en investering. Previa använder sig av ett unikt verktyg, Hälsoeffekten, som enligt dem själva på ett tillförlitligt sätt mäter effekter av insatser i ekonomiska termer. Kundens alla siffror sätts in i kalkylen och denna del av mätningen är så omfattande att det tar en till ett par dagar att endast sätta in siffrorna. Enligt Elisabeth är det svårt att visa de ekonomiska effekterna av förebyggande arbete. Hon menar att det aldrig går att veta om en person skulle ha blivit långtidssjukskriven om inte förebyggande åtgärder satts in. Däremot kan till exempel frånvaron mätas, då den exempelvis sjunkit från tio procent till sju procent.

Det gäller att ha ett nyttoperspektiv på företagshälsovård, säger Iréne; ”(...) *för som det har sett förut så har ingen varit nöjd, det har varit ett nödvändigt ont*”. Företagshälsovården var förr statlig finansierad och det fanns ingen koppling mellan företagshälsovårdens insats och hur det gick för dem ekonomiskt. Idag måste de ta betalt för allt, menar Iréne. Det är enligt henne svårt att få kunden att inse att det lönar sig att betala för deras tjänster. Previa har arbetat med att förändra hälsoundersökningarna till att skapa nöjda kunder. Det leder till att kundanställda också blir nöjda vilket i sin tur leder till att även Previa blir nöjda, säger Iréne.

Arbetsmiljöverket menar att olika sorters satsningar visar effekt efter olika långa tidsperioder, varför ett visst mått av kreativitet behövs när satsningar mäts i företagshälsovården. Det finns arbetsrelaterade sjukdomar som kan visa sig först efter 40 år, vilket också försvårar mätningen av effekter. Produktivitet kan mätas men samband är svåra

¹²⁹ Ramaeus, B & Westerholm, P (2000), s. 73.

att se vilket medför att det kan vara problematiskt att säkerställa att en viss satsning lett till en specifik effekt.¹³⁰

Liukkonen menar att risken finns att någon faktor glöms bort i beräkningen av produktivitet eller konkurrenskraft. Skulle det hända blir kalkylen irrelevant. Liukkonen tittar inte på tillräckligt många faktorer vad det gäller den sorts beräkningar som görs med hjälp av Hälsoeffekten, menar Iréne. Vidare menar hon att Hälsoeffekten ett ”outstanding” verktyg eftersom den bland annat visar vad en sjukdag kostar, med alla detaljer inräknade. Den går inte att applicera på flera företag, varför varje företag behöver sin egen kalkyl beroende på vilken sorts arbete det gäller, vad det kostar att lära upp en ny person på tjänsten, hur länge stannar en person på tjänsten och hur effektiva de är.

5.4.1. Hälsoeffekten – verktyg för hur Previa mäter hälsosatsningen

*”Genom Hälsoeffekten har vi äntligen kunnat bevisa att det lönar sig att tänka hälsoekonomiskt”.*¹³¹

När vi fick detta svar på frågan om hur Previa gör för att mäta satsningar och investeringar förstod vi att denna förmåga är något som Previa är mycket stolta över. Previa använder sig sedan några år tillbaka av ett idag unikt verktyg för att omsätta satsningar till ekonomiska termer som heter Hälsoeffekten. Hälsoeffekten har tagits fram av Bo Hansson vid Institutionen för personal- och företagsutveckling vid Uppsala universitet och verktyget fungerar så att företagets alla siffror förs in i ett system som ger en överblick över företaget. Det är ett program som beräknar samtliga kostnader för ohälsan på en arbetsplats och fastställer vad som ska göras för att sänka dem. Det görs en analys som ska ta hänsyn till alla olika aspekter och konsekvenser för företaget i fråga om en hälsoinsats sätts in eller inte. Kunden och Previa ser tillsammans över vilka siffror som kan och önskas förbättras. Konkret visar Hälsoeffekten vilka kostnader som följer av sjukskrivningar, till exempel vikariekostnader, produktivitetsbortfall och personalomsättning.¹³² Hälsoeffekten ger ett nuläge av den totala kostnaden genom att en stor mängd data från företagets egna system matas in i programmet. Här mäts till exempel tiden för att leta efter ersättare, rehabiliteringsinsatser, kostnader för produktionsförluster av frånvaro och mycket annat.¹³³ Ett break-even tas fram och därifrån kan Previa se var det går att tjäna pengar genom att en

¹³⁰ <http://www.av.se/teman/sam/lonsamhet> 2007-04-08.

¹³¹ Intervju med Iréne Krönmark 2007-04-17.

¹³² Prima nr 1 2007 sid 5.

viss summa pengar sätts in. Genom Hälsoeffekten ska det sedan gå att beräkna hur mycket pengar en viss satsning genererar. Forskning visar att insatser för att förbättra personalens hälsa lönar sig. I många fall får företagen tillbaka 4 – 5 kronor per satsad krona. Vidare visar Previa, med hjälp av Hälsoeffekten, investeringskalkyler som visar vad sjukfrånvaron kostar och beräknar hur lång tid det tar att få tillbaka satsade resurser för påtänkta åtgärder. Hälsoeffekten är ett verktyg eller tjänst som kunden kan köpa till. Den ingår alltså inte i varje avtal. Det gäller därför för Previa att marknadsföra och sälja instrumentet som mäter den ekonomiska lönsamheten av deras tjänster.

Svårigheten med att omsätta pengar från input till output genom en mjuk verksamhet som hälsovård är, kvarstår dock även i Hälsoeffekten. Problematiken är att hitta exakt orsak och verkan. Då Previa noggrant för in alla kundens siffror i Hälsoeffekten kan det skapa en seriös och trovärdig bild av att problemet verkligen har hittats och att de mest effektiva åtgärder utformas.

¹³³ <http://www.ds.nu/mall.asp?id=2636> 2007-04-18.

6. Slutsatser

Det framgår enligt vår analys att Previa har kommit en bra bit på väg när det gäller att sätta ekonomiska mått på den investering som kunden gör, med hjälp av mätinstrumentet Hälsoeffekten. Det föreligger dock fortfarande problem med att kunna bevisa att förebyggande insatser kommer att ge effekt, eftersom det ibland inte kan påvisas att problem i framtiden kommer att uppstå och då inte heller åtgärdas. Det kan till och med vara så att arbetet handlar om att bibehålla en god hälsa inom företaget. Arbetet för Previa handlar i stor utsträckning om att beskriva och kommunicera vad som kan komma att hända i framtiden med företaget om insatser sätts in, alternativt om insatser och åtgärder inte sätts in.

För att få kunden att implementera föreslagna åtgärder, uttrycker våra intervjupersoner vikten av att hålla en god dialog och försöka vara strategisk i sin kommunikation. Det går inte att tvinga kunden att använda sig av återrapporteringen och vidta åtgärder för förbättring.

Previa visar att kundens investering ger effekt, samt vilken effekt investeringen väntas ge, genom mätverktyget Hälsoeffekten. Hälsoeffekten kan underlätta förmedlingen av den tekniska kvaliteten för kunden. Mätverktyget anpassar beräkningarna efter varje kund och det kan bidra till att tjänstekvaliteten upplevs som hög och att kunden tenderar att bli mycket nöjd. En kund som är mycket nöjd stannar oftare kvar och blir en trogen kund. Hälsoeffekten är ett mätverktyg men den gör också mycket annat än bara mäter effekter av företagshälsovårdstjänster. Hälsoeffekten kan ses som ett verktyg för att marknadsföra företagshälsovårdstjänster då det kan kommunicera kvalitet och eventuella löften om förbättring. Hälsoeffekten kan skapa en grund för långvariga relationer då en hög tjänstekvalitet genom mätverktyget synliggörs för kunden. Hälsoeffekten är därför ett verktyg som kan skapa credence quality. Därigenom kan Hälsoeffekten ses som ett kommunikationsverktyg.

Att tillsammans med kunden sätta upp mål över en tid, som Previa idag gör med många av sina kunder, kan underlätta för Previa att visa att kundens investering ger effekt. På så vis kan Previa tillsammans med kunden säkra vilka mål som ska uppnås, och det blir därför förhoppningsvis inga oklarheter med vilka resultat som ska eftersträvas. Previa mäter också med jämna mellanrum sig själva, vilket medför att de professionellt kan utvärdera det arbete de gör, utan att bli påverkade av kundernas intressen. Det kan leda till att Previa kan synliggöra utvecklingsmöjligheter och skapa nya tjänster och strategier.

Genom att titta på vad sjukfrånvaro kostar, både på lång och kort sikt, skapas ett relativt säkert sätt att se på vad ohälsa kostar. Detta förutsätter att alla kostnader som uppstår tas

hänsyn till, exempelvis kostnad för utbildning av nyanställd eller vikarie samt sämre produktion under utbildningstid.

Att det är svårt att garantera att en investering i företagshälsovården ökar lönsamheten är många överens om. Den upplevda kvaliteten för kunden kan däremot höjas om företagshälsovårdsföretaget grundligt sätter sig in i kundens behov och därigenom utformar en tjänst. De skräddarsydda åtgärderna är ett steg mot att öka lönsamheten för kunden. Detta kan fungera som något som liknar en garanti, då det skapar förtroende för att företagshälsovården vet vad de gör. Hälsoeffekten kan fungera som ett verktyg för att mäta, kommunicera och visa tjänsternas effekter, men garantier är svåra att ge. Företagshälsovårdstjänsters lönsamhet är svårt att mäta på ett tillförlitligt sätt eftersom orsakssambanden är svåra att se. Om kunden satsar 1000 kronor på att få sin medarbetare att uppnå god hälsa, eller bättre hälsa, behöver det inte betyda att han eller hon inte kommer att sjukskriva sig. Det är också svårt att visa att medarbetaren hade sjukskrivit sig om inte investeringen hade gjorts. Det medför att någon helt säker garanti, om att kundens investering i företagshälsovård är lönsam, inte kan ges. Det gäller istället att på ett noggrant sätt uppmärksamma, skapa och inge förtroende för att ge kunden credence quality.

7. Avslutande diskussion

Vi vill här vi föra en diskussion kring de slutsatser vi kommit fram till. Vi kommer sedan att ta upp några avslutande ord och slutligen reflekterar vi över studiens genomförande.

Efter att ha redogjort för våra slutsatser av vår teori och empiri, ser vi en del områden, framförallt hos Previa, som går att arbeta mer med för att förbättra kommunikationen och mätningen av kvaliteten. Vi hoppas, och tror, att Hälsoeffekten kan säljas in på ännu fler företag, och hos de kunder som anses vara för små, använda sig av delar ur den, alltså försöka hitta de siffror som passar just det företaget. Vi tror överhuvudtaget på att tillsammans med sina kunder i ännu större utsträckning skraddarsy vad som ska utföras för kunden. Detta är ju också något som Iréne på Previa understryker, att hon önskar att de i inledningsfasen kan få ännu bättre insikt i företaget.

För att säkra att kunden känner att de fått ut önskad effekt av investeringen, är det viktigt att båda parter har samma mål och är medvetna om vilka målen är. För i slutändan handlar det om credence quality, alltså att kunden får en känsla av god kvalitet ihop med en faktisk teknisk kvalitet. Vi anser att vinstdelning är en effektiv avtalsform för kunden i de fall där kunden eftersträvar en tydlig förändring. Att betala först när effekten uppvisats kan skapa ett större värde och känsla an av kvalitet. Det kan bidra till att skapa credence quality i form av löfte om kvalitet. Men den tekniska kvaliteten syns inte om den inte känns av. Det kan som företag vara bekvämt att lägga allt som har med hälsa att göra på ett annat företag, men om kunden blir ännu mer involverad i arbetet, så kan resurser sparas in, menar vi.

Vi anser att det för Previa inte endast handlar om att öka lönsamhet och produktivitet för kunden utan det handlar också om att kommunicera ut att med Previas tjänster så kan det skapas en viss stabilitet på kundföretaget. Previa kan utforma någon form av säkerhetsgaranti där det handlar om att försöka bevara den situation och den stabilitet som redan råder hos kundföretaget. En annan sak som vi tror kan vara bra att arbeta med för Previa är uppföljning av åtgärdsförslagen. Det är visserligen kundens ansvar att åtgärdsförslagen i slutändan implementeras, men det fortsatta arbetet bör, enligt oss, följas upp ordentligt. På så sätt minimeras risken att förslagen hamnar i skrivbordslådan och det kommer istället kunden och individen till del. För att uppnå detta bör Previa arbeta mer med att få kunden att inse sambandet mellan individens hälsa och lönsamhet. Vi anser att Previa bör försöka förmå kunden att köpa en tjänst som sträcker sig från A-Ö, det vill säga att Previa inte lämnar kunden vid halva sträckan, som de nu gör eftersom deras nuvarande tjänster inte innefattar att

följa upp de förslag som de utformat. Vi är medvetna om att det krävs stora förändringar för att implementera detta tänkande och det krävs även större ekonomiska resurser från kundens sida eftersom tjänsten blir mer omfattande. Däremot tror vi att implementeringen och införandet av detta förslag skulle komma att gynna alla aktörerna i trepartsrelationen; kunden, Previa och individen. Vidare anser vi att detta kan öka kvalitetsupplevelsen för kunden då de får professionell vägledning från Previa längs hela sträckan.

Ett sätt att visa framtida effekt av investeringar för kunderna kan vara att använda sig av prejudicerande fall där man till och med kan använda sig av förslag på olika scenarion som kan uppstå om vissa investeringar i företagshälsan görs, eller om de inte görs. Detta får naturligtvis inte fungera som ett hot, utan snarare som ett led i att bättre kunna förstå i praktiken och få bevis för vad som händer.

Många som arbetar med hälsoarbete känner dock en frustration över att företag bara vill se till ekonomi, och om de då starkt marknadsför mätinstrument för ekonomiska tal för sina kunder, finns det en risk att deras filosofi om vad hälsa på företagen innebär kan komma i skymundan för företagets ekonomiska intressen. Vi tror då på att företagshälsovårdsföretagen bör arbeta ännu mer med att forma en syn på företagen av vad hälsa för individen och arbetsplatsen innebär, utan att direkt blanda in ekonomi. Detta trots att det är just pengar som kunderna sätter in. Verktyg som kan omsätta mjuka värden med flera parametrar till hårda värden, likt Previas Hälsoeffekten tror vi är framtiden för företagshälsovårdsföretag.

Människors fysiska och psykiska välbefinnande är det mest värdefulla och sårbara som finns. Vi ser att det eventuellt finns en del etiska dilemman av att omsätta människors hälsa till hårda ekonomiska måttal. Det handlar visserligen om att företaget som helhet ska må bra, men det får inte glömmas bort att företagen består av enskilda individer med olika mänskliga förutsättningar och livssituationer. Med detta inte sagt att vi inte anser att företagshälsovård är bra, vi tycker att den är av största vikt för ett fungerande företag och samhälle som helhet.

Då antalet sjukskrivningar både i den privata sektorn och i den offentliga har gått ner, tror vi på att en bra kombination av lagar och regler kring hälsa på företagen, samt en medvetenhet hos företagsledningarna om vikten av att människors hälsa kan göra att kostnader för ohälsa kan reduceras. Det får inte heller glömmas bort att det inte bara är psykisk och fysisk ohälsa på företagen som är avgörande för sjukskrivningar och bristande produktivitet. Det finns, som Iréne på Previa också understryker, många andra faktorer i människors liv som kan påverka prestationen på arbetsplatsen.

7.1. Avslutande ord

I vår studie har vi kommit fram till att det inte finns någon entydigt och klart svar på våra frågeställningar. Previa visar och kommunicerar att kundens investering ger effekt genom ett unikt verktyg som heter Hälsoeffekten. Verktuget fungerar så att företagets alla siffror förs in i ett system som ger en överblick över företaget. Det är ett program som beräknar samtliga kostnader för ohälsan på en arbetsplats och fastställer vad som ska göras för att sänka dem. Konkret visar Hälsoeffekten vilka kostnader som följer av sjukskrivningar, till exempel vikariekostnader, produktivitsbortfall och personalomsättning. Previa kan sällan garantera att den önskade effekten av investeringen verkligen uppstår, det vill säga att den kommer företaget till del. Genom att titta på vad sjukfrånvaron kostar för ett företag går det att på ett någorlunda tillförlitligt sätt beräkna den önskade effekten av kundens investering. För Previa finns det fortfarande problem i att kunna bevisa att förebyggande insatser kommer att ge effekt. De kan i nuläget inte påvisa att det i framtiden skulle uppstå problem om deras tjänster inte satts in.

7.2. Reflektioner

Nu när denna studie snart är avslutad kan vi i backspegeln se att en del frågor för framtida studier väcks. I framtida forskning skulle det vara intressant att undersöka fler företagshälsovårdsföretag arbetar med vår problemfrågeställning. Nu är det så att Previa utvecklat ett unikt mätverktyg för hälsosatsningar men hos oss väcks ett intresse för att undersöka hur andra företagshälsovårdsföretag arbetar med att just påvisa lönsamheten av en kunds investering. Vidare skulle det även i framtida forskning vara intressant att undersöka kundperspektivet, det vill säga att göra en jämförelse mellan hur företagshälsovården påvisar att deras tjänster är lönsamma och hur kunden uppfattar företagshälsovårdens tjänster. Det tror vi skulle leda till en djupare förståelse för hur väl Previas tjänster upplevs av kunden.

En annan intressant aspekt till vidareforskning tycker vi är att det idag läggs stor vikt vid att minska långtidssjukfrånvaro på arbetsplatsen. Vi tror att det leder till att de medarbetare som inte är långtidssjukskrivna förbises och att det därför kan finnas ett stort mörkertal på arbetsplatser som borde uppmärksammas och studeras utifrån ett lönsamhetsperspektiv. Finns det medarbetare som går till jobbet fast de egentligen borde vara sjukskrivna, det vill säga att de är sjuknärvarande, och i så fall vad kostar det för företaget och framförallt, hur uppmärksammar företagshälsovården och kunden dessa medarbetare?

Vi anser att Previa inte endast agerar som leverantör utan deras verksamhet kan i vissa fall liknas vid coaching då de inte vill leverera en tjänst som de inte anser passar kunden. Vi ser att det finns utvecklingspotential om Previa skulle kunna utveckla sina tjänster och få kunden att verkligen ta till sig och genomföra de åtgärder som Previa föreslagit. Det skulle innebära att Previa agerar som en form av hälsocoach för kunden genom hela processen.

Ytterligare en reflektion som vi nu i efterhand har gjort är att vi från början trodde att det skulle vara enkelt att hitta ett effektivt verktyg som kan mäta alla former av hälsoinvesteringar. Det har vi nu insett att fallet inte varit men att Previa har kommit långt i utvecklingen av att visa att kundens investering ger effekt med hjälp av det unika mätverktyget Hälsoeffekten.

Vi hoppas också att det finns fler som tycker att denna del av ekonomin och tjänstesektorn är intressant, och som vill forska vidare kring detta precis som vi. Som vi tidigare nämnt är Previa banbrytande och har i jämförelse med andra företagshälsovårdsföretag kommit på ett helt unikt sätt att visa kunden hur lönsam deras investering är. Vi undrar dock hur lång tid det dröjer innan andra företag i branschen utvecklar avancerade ekonomiska kalkyler som de kommer att kunna konkurrera med.

8. Källförteckning

8.1. Publicerade källor

Andersson-Cederholm, Erica & Gyimóthy, Szilvia, (2005) ”Tjänstens triad - från ömsesidig harmoni till dialektiskt spänning i tjänstemöten”, s. 47-63. I Corvellec, Hervé & Lindquist, Hans, (red) (*Servicemötet*, Liber, Malmö.

Axelsson, Runo, (1998) *Hälso – och sjukvårdsadministration i organisationsteoretisk belysning*, 3e upplagan, Studentlitteratur, Lund.

Brülde, Bengt & Tengland, Per-Anders. (2003) *Hälsa och sjukdom- en begreppslig utredning*, Studentlitteratur, Lund.

Grönroos, Christian, (2002) *Service Management och marknadsföring – en CRM ansats*, Liber Ekonomi, Malmö.

Gummesson, Evert, (1998), *Relationsmarknadsföring: från 4 P till 30 R*, 2:a upplagan, Liber, Malmö.

Gustavsson, Bengt, (2004) *Kunskapande metoder inom samhällsvetenskapen*, Studentlitteratur, Lund.

Hallin, Bo & Siverbo, Sven, (2003) *Styrning och organisering inom hälso – och sjukvård*, Studentlitteratur, Lund.

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

Hoppe, Margareta, (1999), ”Företagshälsovård – ett marknadsanpassat företag” , I Holmström, Eva; Eklundh, Margit; Ohlsson, Kerstina (red), *Människan i arbetslivet, Teori och praktik*, s. 203-230, Studentlitteratur, Lund.

Jacobsen, Dag Ingvar, (2002), *Vad, hur & varför? – Om metodval i företagsekonomi och andra samhällsvetenskapliga ämnen*, Studentlitteratur, Lund.

Jacobsson, Dina & Goine, Hans, (2005) *Rehabiliteringsboken*, Norstedts Juridik AB, Solna.

Kvale, Steinar, (1997), *Den kvalitativa forskningsintervjun*, Studentlitteratur, Lund.

Liukkonen, Paula, (2003), *Hälsobokslut – vägen mot bättre hälsa och bättre arbetsmiljö*, OskarMedia, Finland.

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

Menckel, Eva & Österblom, Lars (2000), *Hälsofrämjande processer på arbetsplatsen*, Arbetslivsinstitutet, Stockholm.

Patel, Runa & Davidson, Bo, (1998), *Forskningsmetodikens grunder*, Studentlitteratur, Lund.

Prevent, (2001) *Hälsofrämjande som affärsstrategi – fakta och argument*, Folkhälsoinstitutet, Stockholm.

Remaeus, Bertil & Westerholm, Peter, (2000) ”Myndighetstillsyn och företagshälsovård”, I Marklund, Staffan (red.), (2000), *Arbetsliv och hälsa 2000*, s. 59-77, Arbetslivsinstitutet, Stockholm.

Thurén, Torsten, (2006), *Vetenskapsteori för nybörjare*, Liber, Stockholm.

8.2. Elektroniska källor

http://www.av.se/dokument/afs/afs2001_01.pdf Arbetsmiljöverkets författningssamling, Systematiskt arbetsmiljöarbete (1977:1166), 12§, Bilaga 2, 2007-04-24

<http://www.av.se/lagochratt/aml/Kapitel03.aspx> 2007-05-10

<http://www.av.se/teman/sam/lonsamhet/> 2007-04-15

http://www.av.se/dokument/publikationer/rapporter/RAP1998_03.pdf 2007-04-19

<http://www.av.se/teman/sam/lonsamhet/#f%C3%B6retaget> 2007-04-18

http://www.arbetslivsinstitutet.se/pdf/WebbSafir_kap11.pdf 2007-04-23

<http://www.ds.nu/mall.asp?id=2636> 2007-04-18

http://www.fhi.se/shop/material_pdf/R200415kapitel10-12.pdf 2007-04-18
http://www.fonus.se/downloads/1390_certifiering.pdf 2007-05-10.
<http://www.foretagshalsovard.se/foretagshalsovard/branschens-kvalitetssystem> 2007-05-17.
<http://goodpractice.manager.nu/default.asp> 2007-04-20
http://goodpractice.manager.nu/om_projektet.asp 2007-04-20
<http://www.lontagaren.fi/lt2007/lt0702/lt070222-t2.html> 2007-04-20
<http://www.ne.se> sökord: Företagshälsövård 2007-04-23
www.previa.se 2007-05-04
<http://www.regeringen.se/content/1/c4/19/29/160a9d83.pdf> 2007-04-26
<http://www.regeringen.se/content/1/c4/19/29/160a9d83.pdf> 2007-04-24
<http://www.regeringen.se/content/1/c4/19/29/160a9d83.pdf> Ds 1998:17 2007-04-19
www.riksdagen.se Motion Fu 1991:92 :A275 2007-04-26
<http://www.svensk.fhv.se> 2007-04-19
<http://www.who.int/suggestions/faq/en/> 2007-04-10

8.3. Artiklar

Arbetslivsinstitutet, (2006), ”*Arbetsmiljöfrågans väg – Samverkan mellan kundföretag och företagshälsövård*”.

Decrop, Alain, (1999) “*Triangulation in qualitative tourism research*”, *Tourism Management*, vol 20, no 1, s. 157-161, Pergamon.

Lusch, Robert F., Vargo, Stephen, L., Malter, Alan, J, (2006) “*Marketing as Service-exchange: Taking a leadership role in Global Marketing Management*”, *Organizational Dynamics*, vol. 35, no 3, s. 264-278.

Metallo, Gerardo; Cuomo Maria Teresa; Festa Giuseppe, (2007) “*Relationship management in the business of quality and communication*”, *Ur Total Quality Management & Business Excellence*, vol. 19, no 1-2 s. 119-133, Routledge.

Palmer, R.Heather, (1997) “*Using Clinical performance measures to drive quality improvement*”, *Total Quality Management*, vol 8, no 5, s. 305-311. Carfax Publishing Ltd.

8.4. Tidsskrift

Prima – Din tidning om företagshälsovård från AB Previa, NR 1/2007

8.5. Intervjuer

Irène Krönmark, Marknadsansvarig, Previa Helsingborg, 2007-04-18 kl 13:00, Previa Helsingborg

Elisabeth Nissen-Sjöstedt, Företagssköterska Previa Helsingborg, 2007-04-26, kl 13:00 Previa Helsingborg.

9. Bilagor

9.1. Bilaga 1

Intervjuguide Iréne Krönmark

Namn: Iréne Krönmark

Jobbprofil: Marknadschef, Previa, Helsingborg

Bakgrundsfrågor:

- Vad har du för befattning och arbetsuppgifter?
- Kan du lite kortfattat berätta om dina arbetsuppgifter?

Hälsa:

- Hur ser ni hälsa och ohälsa begreppet?
- Uppfattar ni att arbetsgivaren inser vikten av att medarbetaren har god hälsa? Eller behöver ni övertala dem att det är både är individens ansvar och arbetsgivarens?

Mäta investeringar:

- Är det ni eller kunden som kommer med förslag på idéer om hur tjänsterna ska utformas?
- Hur marknadsför ni era insatser som ekonomiskt lönsamma för era kundföretag + allt potentiella kunder?
- Hur sker redovisningen av det ni har avtalat om, till de företag som anlitar er?
- Vad finns det för mätinstrument?
- Hur har ni utvecklat rapporteringen/redovisningen?
- Kan företag välja olika rapporteringsformer?
 - Kräver alla kunder en återrapportering och finns det skillnader i hur rapporteringen sker?
- Finns det olika typer av återrapporteringar?
- Finns det regler eller föreskrifter som gäller rapportering?
- Hur hjälper ni era kunder att ta fram personalekonomiska nyckeltal?

Lojalitetsskapande:

- Har ni för avsikt att skapa lojalitet med kunden med hjälp av rapporteringen?

- Hur gör ni i så fall?
- Tycker ni att ni lyckas?
- Händer det att ni får negativ respons på återrapporteringen?
- Känner ni att kunderna har tillit till era tjänster (och återrapporteringen av dem)?
 - Om så inte är fallet, vad görs?

9.2. Bilaga 2

Intervjuguide Elisabeth Nissen-Sjöstedt

Namn: Elisabeth Nissen-Sjöstedt

Jobbprofil: Företagssköterska, Previa, Helsingborg

Bakgrund:

- Kan du berätta lite kort om din befattning och dina arbetsuppgifter?
- Vad har du för arbetsmässig bakgrund? Vad har du för utbildning?

Hälsa:

- Hur ser ni hälsa och ohälsa begreppet?
- Uppfattar ni att arbetsgivaren inser vikten av att medarbetaren har god hälsa? Eller behöver ni övertala dem att det är både är individens ansvar och arbetsgivarens?

Mäta investeringar:

- Är det ni eller kunden som kommer med förslag på idéer om hur tjänsterna ska utformas?
- Hur marknadsför ni era insatser som ekonomiskt lönsamma för era kundföretag + allt potentiella kunder?
- Hur sker redovisningen av det ni har avtalat om, till de företag som anlitar er?
- Vad finns det för mätinstrument?
- Hur har ni utvecklat rapporteringen/redovisningen?
- Kan företag välja olika rapporteringsformer?
 - Kräver alla kunder en återrapportering och finns det skillnader i hur rapporteringen sker?
- Finns det olika typer av återrapporteringar?
- Finns det regler eller föreskrifter som gäller rapportering?
- Hur hjälper ni era kunder att ta fram personalekonomiska nyckeltal?

Lojalitetsskapande:

- Har ni för avsikt att skapa lojalitet med kunden med hjälp av rapporteringen? Hur gör ni i så fall? Tycker ni att ni lyckas?

- Om en kund lämnar Previa, varför lämnar de i så fall er?
- Har ni några interndokument som vi kan ta del utav?