



LUNDS UNIVERSITET  
Campus Helsingborg

Institutionen för Service Management

# Hälsofrämjande personalarbete - ett arbetssätt som förbättrar på lång sikt



Handledare:  
Richard Ek  
Pia Siljeklint

Författare:  
Gabiella Danerhall  
Frida Peterson  
Malin Svärd

# SAMMANFATTNING

**Uppsatsens titel:** Hälsöfrämjande personalarbete - ett arbetssätt som förbättrar på lång sikt.

**Universitet och institution:** Lunds Universitet, Service Management, Campus Helsingborg.

**Ämne/nivå:** SMTX06, Kandidatuppsats 15 p.

**Seminariedatum:** 5 juni Vårterminen 2008.

**Författare:** Gabriella Danerhall, Frida Peterson och Malin Svärd.

**Handledare:** Richard Ek och Pia Siljeklint.

**Nyckelord:** Hälsa, Human Resource Management, Ledare, Friskvård, Utvärdering, Mäta, Friskvårdsåtgärder.

**Syfte:** Vi avser att belysa hur en företagsledning kan utvärdera hälsofrämjande arbete i sin organisation. Inom begreppet utvärdering mäts både kvantitativa och kvalitativa aspekter, men för att få ett större djup i uppsatsen fokuserar vi på mått av kvalitativ karaktär. Vi skall göra vårt syfte hanterligt genom att utgå från två olika case, vilka är Öresundskraft i Helsingborg och stadsdelen Limhamn-Bunkeflo i Malmö kommun.

**Metod:** För att kunna besvara vårt syfte och frågeställningar har vi använt oss av kvalitativa djupintervjuer som var av både strukturerad och semistrukturerad karaktär. Vårt urval av respondenter gjordes utifrån snöbollsmetoden. Teoretiskt utgick vi från Human Resource Management och empiristiskt utgick vi från två olika organisationer och deras hälsosatsningar.

**Teoretisk utgångspunkt:** I vårt val av teori har vi utgått från hälsobegreppet och sedan valt ut en definition hur vi definierar hälsa i vår uppsats. För att undersöka hälsa har vi valt att studera hälsofrämjande arbete inom en organisation, vilket leder oss in på Human Resource Management - HRM. Inom HRM har vi gjort två nedslag som gjort vårt syfte genomförbart. Därför har vi utifrån hälsa och ett HRM-perspektiv valt att fokusera på ledning och friskvård. Vidare ville vi undersöka hur ledningen arbetade med friskvård genom deras mått på hälsa, detta ser vi som ett tillvägagångssätt. Ledningens sätt att mäta hälsa för oss vidare till utvärderingen av ett hälsoprojekt för att slutligen ta upp konkreta åtgärder, som bygger på vår teori, som en ledning kan vidta under ett hälsoprojekt.

**Slutsatser:** Vår studie har visat att hälsofrämjande friskvårdprojekt är ett vinnande koncept som i båda våra studerade organisationer ledde till en ökad frisknärvaro. HRMs teori återfann vi i vår empiri då det handlar om att ledningen skall agera utifrån en positiv anda, då detta leder till en rotation som påverkar hela stämningen ute i verksamheten. Vi har funnit att ledningen måste mäta hälsa utifrån individuella kriterier, då medarbetarna skall ses som en unik resurs som inte kan standardiseras. Genom konkreta mått blir det dessutom lättare att utvärdera projektet och dra nytta av sina lärdomar för framtida hälsosatsningar. Det är viktigt att betona vikten av hälsosatsningens utvärdering, då denna leder till ständigt bättre och effektivare sätt att arbeta med hälsa, speciellt om personalen får vara med och påverka projektets utformning. Vi kan bekräfta att investering i friskvård ger monetära vinster i form av ökad närvaro, produktivitet och kvalitet då vi har funnit bevis på detta i vårt empiriska material.

## FÖRORD

- Vi vill börja med att tacka våra kontaktpersoner, försäljningschefen på Öresundskraft och biträdande rektorn inom förskoleverksamheten inom Limhamn-Bunkeflors rektorsområde.
- HR-chefen på Öresundskraft samt hälsopromotorn inom stadsdelen Limhamn-Bunkeflo som båda har bidragit med nödvändig information för uppsatsens ändamål. Vi är även tacksamma för att ni med er kunskap länkade oss vidare till rätt respondenter.
- Vidare vill vi tacka våra respondenter inom Limhamn-Bunkeflo och inom Öresundskraft som tog sig tid och var tillmötesgående. Vi tackar även för våra respondenters öppenhet och förståelse för våra frågor.
- Vi vill också tacka våra handledare, Richard Ek och Pia Siljeklint, för stöd och relevant feedback som hjälpt oss att utveckla samt färdigställa uppsatsen.
- Slutligen vill vi tacka våra familjer som ställt upp för oss i både med- och motvind. Sist men inte minst vill vi tacka varandra för ett gott samarbete. Vi önskar Er trevlig läsning!

*Gabriella Danerhall*

*Frida Peterson*

*Malin Svärd*

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>1. INLEDNING</b> .....	<b>1</b>
1.1 PROBLEMBESKRIVNING .....	1
1.2 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR .....	2
1.3 DISPOSITION .....	3
<b>2. METOD</b> .....	<b>3</b>
2.1 VAL AV METOD.....	3
2.2 VARFÖR VALDE VI ATT GÖRA DJUPINTERVJUER? .....	4
2.3 SNÖBOLLSMETODEN.....	5
2.4 INTERVJUGUIDEN .....	6
2.5 URVAL.....	7
2.6 DJUPINTERVJUER.....	8
2.7 TOLKNING SAMT ANALYS AV EMPIRI.....	9
2.8 VAL AV TEORI .....	9
<b>3. TEORI</b> .....	<b>10</b>
3.1 TEORETISKT RAMVERK.....	10
3.2 BAKGRUND OM HÄLSA .....	10
3.3 HUMAN RESOURCE MANAGEMENT.....	11
3.4 LEDNINGENS ROLL OCH ANSVAR UR ETT HRM-PERSPEKTIV .....	12
3.5 FRISKVÅRD PÅ ARBETSPLATSEN UR ETT HRM-PERSPEKTIV .....	13
3.6 ATT MÄTA HÄLSA – ETT TILLVÄGAGÅNGSSÄTT.....	15
3.7 UTVÄRDERING AV HÄLSOPROJEKT – ETT RESULTAT.....	17
3.8 FRISKVÅRDSÅTGÄRDER PÅ ORGANISATIONSnivå .....	19
<b>4. FALLSTUDIER, ANALYS OCH SLUTSATSER</b> .....	<b>20</b>
4.1 ÖRESUNDSKRAFT .....	20
4.1.1 Vad är hälsa för Öresundskraft? .....	20
4.1.2 Hur mäter Öresundskraft hälsa? .....	21
4.1.3 Utvärdering av Öresundskrafts hälsosatsning.....	22
4.1.4 Öresundskrafts hälsoåtgärder .....	24
4.1.5 Summering Öresundskraft .....	25
4.2 STADSDELEN LIMHAMN-BUNKEFLO.....	26
4.2.1 Vad är hälsa för Limhamn-Bunkeflo? .....	26
4.2.2 Hur mäter Limhamn-Bunkeflo hälsa? .....	27
4.2.3 Utvärdering av Limhamn-Bunkeflos hälsosatsning .....	28
4.2.4 Limhamn-Bunkeflos hälsoåtgärder.....	30
4.2.5 Summering Limhamn-Bunkeflo .....	31
<b>5. AVSLUTNING</b> .....	<b>32</b>
5.1 SLUTSATSER.....	32
5.2 RESULTAT .....	34
5.3 REFLEKTIONER.....	35
5.4 FÖRSLAG TILL VIDARE FORSKNING.....	36
<b>6. KÄLLFÖRTECKNING</b> .....	<b>37</b>
<b>7. BILAGOR</b> .....	<b>39</b>
7.1 INTERVJUGUIDE TILL ANSVARIGA OCH LEDNING .....	39
7.2 INTERVJUFRÅGOR TILL ANSTÄLLDA SOM HAR MEDVERKAT I PROJEKTET .....	40

# 1. Inledning

Hälsa är något som har eftersträvats av människan i alla tider. Redan under antiken blev det viktigt att genom hälsouppllysning undvika ohälsa och sjukdom. Under historiens gång har forskning eliminerat många svåra folksjukdomar. Trots detta mår genomsnittsmänniskan idag inte helt perfekt.<sup>1</sup> I dagens samhälle är debatten om friskvård mycket central och vi är omgivna av hälsa både medialt och socialt. Det råder stort fokus på ämnet i alla sammanhang och det är allmänt vedertaget att god hälsa är positivt och hållbart för människan. Hälsa är något som måste finnas i vardagen så väl som på arbetsplatsen. När vi talar om friskvård på arbetsplatser idag ligger fokus på helt andra aspekter än för bara några år sedan. Fokus låg då mer på risker och brister på arbetsplatsen medan det idag fokuseras mer på den sunda arbetsplatsen där företaget skall arbeta förebyggande för att uppnå god hälsa. Många företag har på senare tid insett medarbetarens betydelse som resurs och väljer därför att satsa på hälsofrämjande arbete. Dessutom innebär medarbetarens ohälsa en hög kostnad för arbetsgivaren.<sup>2</sup> Vilket leder oss in på vårt problemområde.

## 1.1 Problembeskrivning

Det finns många studier som visar att ohälsan ökade på svenska arbetsplatser under slutet av 1990-talet. Därför blir det viktigt att arbeta hälsofrämjande för att minska sjukfrånvaro.<sup>3</sup> Med hälsofrämjande menar vi en möjlighet till en god hälsa. Hälsofrämjandet på arbetsplatsen innefattar alla aktiviteter som sker under arbetsdagen, vilka har som syfte att öka välbefinnandet. Dessutom skall hälsofrämjande arbetsplatser ge den anställde möjligheten att utveckla en god hälsa och ett hälsorelaterat beteende.<sup>4</sup> Hälsofrämjande arbete kan ses som en kognitiv process där ledningen utifrån sin uppfattning begreppsliggör processen. Utifrån begreppen väljer de metod och verktyg för att behandla problemet i sin organisation. I denna kognitiva process blir mäta ett av stegen för att hantera problemet. Detta leder till att ledningens syn påverkar agerandet och i slutändan resulterar metoderna i ny kunskap. Det höga sjukskrivningstalet har lett till att intresset för att förbättra personalens hälsa har ökat. I grund och botten handlar det om att ledningen vill nå ekonomiska mål samtidigt som de vill ha en fungerande organisation med en hälsosam personalstyrka. Viljan att åstadkomma sunda

---

<sup>1</sup> Söderhorn et. al. 1984

<sup>2</sup> Andersson et. al. 2004

<sup>3</sup> Angelöw 2002:13

<sup>4</sup> Angelöw 2002:22

och friska arbetsplatser har förstärkts, då detta kan leda till att sjukfrånvaron minskar.<sup>5</sup> Friskvård handlar om att förbli frisk. Vidare menar vi med friskvård utifrån Angelöws teori att det handlar om olika aktiviteter, vilka förändrar individens livsstil inom bland annat områdena fysisk aktivitet, rökning, alkohol, droger, kost och avslappning.

Problematiken kring att skapa hälsosammare arbetsplatser handlar om att många arbetsgivare inte har ordentligt med kunskap kring vad det innebär att satsa på friskvård. Intresset för hälsofrågor och friskvård finns där men kunskapen om mätning och utvärdering saknas. Friskvård är viktigt och värt att satsa på utifrån det faktum att hälsoproblemen existerar och har stor omfattning. Framgångsrika strategier om hur vi kan öka hälsan och mäta hälsan på våra arbetsplatser måste uppmärksammas och betonas.<sup>6</sup> Alla vet att hälsa är bra i teorin men det fungerar inte alltid i praktiken. Trots stora friskvårdsatsningar på företag blir det sällan ett långsiktigt resultat. Kan det handla om felaktiga metoder vid mätning och utvärdering av hälsosatsningar? Medarbetaren skall ses som en viktig del av organisationen och ledningen bör behandla dem därefter. Forskningen kring hälsofrämjande arbetsplatser fokuserar inte på att mäta och utvärdera hälsoprojekt, vilket vi däremot tycker är intressant. Vi vill bidra till forskningen genom att belysa vikten av att följa upp och mäta hälsoprojekt.

## 1.2 Syfte och frågeställningar

Vi avser att belysa hur en företagsledning kan utvärdera hälsofrämjande arbete i sin organisation. Inom begreppet utvärdering mäts både kvantitativa och kvalitativa aspekter, men för att få ett större djup i uppsatsen fokuserar vi på mått av kvalitativ karaktär. Vi skall göra vårt syfte hanterligt genom att utgå från två olika case, vilka är Öresundskraft i Helsingborg och stadsdelen Limhamn-Bunkeflo i Malmö kommun.

Utifrån vårt syfte har vi formulerat följande två frågeställningar:

- *Hur utvärderar ledarna inom Öresundskraft och Limhamn-Bunkeflo hälsofrämjande åtgärder i sin organisation?*
- *Vad har utvärderingen av hälsoprojektet i Öresundskrafts och Limhamn-Bunkeflos organisation resulterat i?*

---

<sup>5</sup> Kjellman 2006:49

<sup>6</sup> Angelöw 2002:21

## **1.3 Disposition**

Vi har valt att lägga upp vår uppsats utifrån fem olika kapitel. I vårt andra kapitel redogör vi för vårt metodkapitel där vi presenterar vilka metoder vi valt att använda oss av i vår uppsats. Vidare redogör vi för hur vi har gått tillväga under vår insamling av empiri, hur vi gjort vårt urval samt varför vi valde att utgå från organisationen Öresundskraft och stadsdelen Limhamn-Bunkeflo. I vårt tredje kapitel presenterar vi hur vi har valt att definiera begreppet hälsa i vår uppsats. Därefter redogör vi för vår främsta teori som är Human Resource Management, HRM. Utifrån HRM har vi gjort två nedslag som är relevanta för uppsatsens syfte, ledningsperspektiv och friskvård på arbetsplatsen. Vi presenterar även en modell som är ett så kallat förbättringshjul, även denna redovisas ur ett HRM perspektiv. Modellen innehåller fyra olika faser i en friskvårdsatsning, varav vi har valt att lägga störst fokus på studerandefasen, eftersom det är denna fas som behandlar vårt syfte och våra frågeställningar. Vidare utifrån vår teori ville vi undersöka hur ledningen arbetade med friskvård genom deras mått på hälsa, deras utvärdering av ett hälsoprojekt och konkreta åtgärder inom en organisation. I vårt fjärde kapitel redovisar vi vår insamlade empiri tillsammans med analys om vartannat. Detta kapitel är fördelat organisationsvis, då detta underlättar för läsaren och därför presenterar vi slutsatser, under rubriken summering, separat efter varje organisation. Slutligen i vårt femte kapitel som är den avslutade delen presenterar vi våra slutsatser, besvarar våra frågeställningar, reflekterar över uppsatsen samt ger förslag till vidare forskning. Sist i uppsatsen återfinns en källförteckning samt bilagor som stödjer uppsatsen.

## **2. Metod**

### **2.1 Val av metod**

Uppsatsens syfte handlar om att belysa hur en företagsledning kan utvärdera hälsofrämjande arbete i sin organisation. Vi har valt att fokusera på organisationer som har gjort hälsosatsningar och sedan utvärderat dessa, utifrån detta har vi valt intervjuobjekt till den empiriska undersökningen. Vi valde då att arbeta med empiriska nedslag inom Öresundskrafts organisation i Helsingborg samt i stadsdelen Limhamn-Bunkeflo i Malmö kommun. Våra empiriska nedslag har bidragit till uppsatsen och hjälpt oss att besvara våra frågeställningar. Från början kontaktade vi tre organisationer men fick bara access till två av dessa. Under processens gång noterade vi att med hjälp av snöbollsmetoden kunde vi finna viktiga nyckelpersoner som underlättade för oss att besvara undersökningens syfte. Den empiriska undersökningen är av kvalitativ karaktär, då vi valt att huvudsakligen genomföra

djupintervjuer. Vi blev även tvungna att genomföra två direktintervjuer i form av telefonintervjuer. Valet av metod var lämpligt, då vi ville studera två helt skilda verksamheters hälsosatsningar och utvärderingarna av dessa i respektive verksamhet. Vårt material bygger på hälsopromotorns respektive HR-chefens filosofi om vad hälsa är och hur de skall implementera hälsa i en organisation. Vår tolkning av det empiriska materialet är avgörande och ligger sedan till grund för uppsatsens resultat. För att göra en så rättvisande och heltäckande tolkning som möjligt är det viktigt att vi tar hänsyn till respondentens kontext, det vill säga erfarenheter och kunskap om hälsa.<sup>7</sup> Denna tolkning leder till en vidare förståelse av hur ledningen kan mäta och utvärdera hälsa inom en organisation.

Vi har valt att främst utgå från det empiriska underlaget för att besvara vårt syfte och frågeställningar. Genom det empiriska materialet reviderades de teorier som vi från början ansåg var lämpliga för syftet. Detta tillvägagångssätt kan liknas vid den induktiva processen.<sup>8</sup> Vårt tillvägagångssätt innebar att vi hade större nytta av empirin och kunde därigenom använda den mer effektivt. Analysen av empirin är av redovisande karaktär, då våra frågeställningar är av beskrivande art. Resultatet blir därför en sammanfattning av hur ledningen kan gå tillväga för att mäta hälsa inom sin organisation. I och med att slutsatserna bygger på empiriska nedslag i relation till valda teorier kan dessa fungera som en vägvisare för andra organisationer som vill mäta och utvärdera hälsa. Detta möjliggjorde även för oss att ge lämpliga förslag till vidare forskning.

## **2.2 Varför valde vi att göra djupintervjuer?**

Den kvalitativa forskningsintervjun valdes för att det var ett effektivt verktyg som lätt fångar respondenternas bakomliggande resonemang.<sup>9</sup> Bakomliggande fakta, som har relevans för respondentens resonemang, kan till exempel vara normer, värderingar, kunskap och handlingar.<sup>10</sup> Djupintervjuer ger respondenten möjlighet att utveckla sina svar och förklara varför de tycker och tänker som de gör. Under intervjun hade vi som forskare möjlighet att ställa spontana frågor som blev lämpliga under intervjuens gång. Intervjuernas främsta syfte var att få respondenternas individuella svar och deras personliga åsikter om måttet på hälsa. Vi har utgått från två olika intervjuguider, en som riktar sig till HR-chefen och hälsopromotorn och en som riktar sig till medarbetare som medverkat i respektive

---

<sup>7</sup> Bryman 2002:370

<sup>8</sup> Bryman 2002:22-23

<sup>9</sup> Kvale 1997:70

<sup>10</sup> Bryman 2002: 77



hälsoprojekt. Den ena intervjuguiden var av semistrukturerad karaktär, då vi ville nå respondenternas bakomliggande resonemang. Denna intervjuform bidrar till en mer värdefull samtalsform där respondenten förhoppningsvis öppnar sig på ett annat sätt och tillför mer värdefull information som går utanför vår intervjuguide men som ändå inte är oväsentlig. Ett annat argument som talar för den semistrukturerade intervjuformen är att den bidrar med information som har relevans för sammanhanget.<sup>11</sup> Vidare var vårt grundläggande krav att samla in empiri om respondenternas resonemang kring att mäta och utvärdera hälsa i sin kontext. Vår intervjuguide följer den induktiva ansatsen, då intervjuguiden var av semistrukturerad karaktär som gav oss kvalitativt material.<sup>12</sup> Vi hade från början tänkt att vi skulle ha en strukturerad intervjuguide, då respondenternas svar skulle vara enklare att använda och sammanställa. Denna modell fungerade inte i praktiken, då våra organisationer är olika i sin karaktär och sitt verksamhetsområde. Den andra intervjuguiden, som riktade sig till personalen som medverkat i hälsoprojektet, var av strukturerad karaktär. Anledningen till detta val av struktur var att vi ville kunna jämföra data från respondenterna rakt av, det vill säga att respondenterna möter samma frågestimuli.<sup>13</sup>

## 2.3 Snöbollsmetoden

Snöbollsmetoden benämns det tillvägagångssätt som kännetecknas av att ett mindre antal personer faller innanför forskningsramen.<sup>14</sup> Vi valde denna metod för att få möjlighet att komma i kontakt med relevanta respondenter som identifierats av våra kontaktpersoner.<sup>15</sup> Utifrån urvalsgruppen på flera hundra anställda fungerade snöbollsmetoden som ett praktiskt verktyg och metoden öppnade portarna för vidare kontakt med andra respondenter. Snöbollsmetoden har kritiserats när det gäller respondenten som tipsare, då denna till viss del styr och dominerar urvalet.<sup>16</sup> Detta leder till att en del av ansvaret läggs över på respondenten, vilket leder till att vi får mindre inflytande som forskare.<sup>17</sup> Även om denna kritik är relevant menar vi att detta tillvägagångssätt ändå är det bästa utifrån våra organisationer och vårt syfte, då detta var en av de möjligheter som stod till buds.

---

<sup>11</sup> Lantz 1993:18

<sup>12</sup> Bryman 2002:23

<sup>13</sup> Bryman 2002:123

<sup>14</sup> Thomsson 2002:64

<sup>15</sup> Bryman 2002:115

<sup>16</sup> Thomsson 2002:66

<sup>17</sup> Bryman 2002:116

## 2.4 Intervjuguiden

Intervjuguiden fastställdes med utgångspunkt i uppsatsens problemområde, syfte, frågeställningar och teoriområde och har fungerat som verktyg för insamling av empiri. En av våra intervjuguides var av semistrukturerad karaktär vilken symboliseras av tydligt avgränsade områden med relativt öppna frågor.<sup>18</sup> Utifrån detta tillvägagångssätt har vi valt att bygga upp denna intervjuguide kring fem teman.<sup>19</sup> Vår andra intervjuguide var av strukturerad karaktär,<sup>20</sup> vilken kännetecknas av fastställda frågor som är exakta vid varje intervjutillfälle.<sup>21</sup> Vi ämnade utföra en del av våra intervjuer med medarbetare på arbetsplatsen. Vi utgick från att våra respondenter inte hade samma förkunskap teoretiskt sätt. Därför valde vi att omformulera vår intervjuguide så att personalen skulle ha lättare att relatera till sin yrkesmiljö och vardag, detta kan liknas vid operationalisering.<sup>22</sup> Våra inledande frågor skulle fungera som en mjukstart och spinna igång tankeverksamheten runt hälsofrågor, det vill säga en inledning till ämnet. De olika temaavsnitten har som syfte att göra resonemanget djupare och föra oss närmare kärnan och det slutliga svaret. Under utformandet av våra intervjuguides hämtade vi inspiration från Kvales teorier om hur intervjufrågor bör formuleras.<sup>23</sup> Detta gjordes för att skapa en bredare bild och ett djup i frågornas karaktär.

Undersökningens första intervju fungerade som ett pilotfall, då vissa av frågorna fick omformuleras och förtydligas. Efter detta tillfälle reviderade vi ursprungsguiden, justeringar som verkade små för oss men som visade sig vara av väsentlig vikt under kommande intervjuer. Förtydligande frågor som vi kompletterade vår intervjuguide med ger en större förståelse för hur respondenten ser på hälsofrämjande arbete, vilket medför att vi kan fånga det kvalitativa i intervjun.<sup>24</sup> Vi är införstådda med att vår andra intervjuguide innehåller delvis personliga frågor som till viss del leder till subjektiva och prestigeladdade svar om att vilja vara en hälsosam människa. Detta medför kritik då informationen möjligtvis inte är helt sanningsenlig på grund av att sanningen kan vara baserad på prestige.<sup>25</sup> Respondenternas känsla för ärlighet hade troligtvis ökat om vi hade haft en personlig relation till dem. Trots

---

<sup>18</sup> Bryman 2002:127

<sup>19</sup> Bilaga 7.1

<sup>20</sup> Bilaga 7.2

<sup>21</sup> Bryman 2002:123

<sup>22</sup> Lantz 1993:54-55

<sup>23</sup> Kvale 1997:124-125

<sup>24</sup> Kvale 1997:123

<sup>25</sup> Körner & Wahlgren 1998:16 jmf. bias i Bryman 2002:119

detta bör valet av snöbollseffekten användas för att nå utanför våra egna sociala ramar. Vidare ställdes kompletterade frågor för att kringgå prestigefylld information.<sup>26</sup>

## 2.5 Urval

Urvalsprocessen började i vår forskargrupp tillsammans med handledare och personer i vår närmsta omgivning. Under den senaste inriktningskursen, Människonära tjänster inom hälsosektorn 15p, kom vi i kontakt med stadsdelen Limhamn-Bunkeflo. Under projektet i Limhamn-Bunkeflo väcktes ett intresse för vidare forskning, då vi blev informerade om att de hade ett hälsofrämjande projekt. Vårt urval av respondenter grundar sig teoretiskt sett, som vi nämnt tidigare, i snöbollsmetoden.<sup>27</sup> Vår kontaktperson i Limhamn-Bunkeflo sedan förra kursen slussade oss vidare till organisationens hälsopromotor som kunde ge oss svar på våra frågor, snöbollseffekten var nu ett faktum. Diskussionerna fortskred och vi bestämde oss för att undersöka hur företagsledningar mätte hälsofrämjande arbete och vi ville därför göra ytterligare ett nedslag i praktiken. Vi hade läst att Öresundskraft, som ligger i Helsingborg, hade haft ett omfattande friskvårdsprogram och kontaktade därför försäljningschefen vars uppgifter vi fann på företagets hemsida. Försäljningschefen förstod vårt ändamål och hjälpte oss vidare till rätt person som var HR-chefen. Även här sattes snöbollen i rullning.

Verksamheternas heterogenitet gjorde undersökningen mer intressant, då vi som forskare hade förutfattade meningar om att hälsa är konstant, oberoende av vilken sorts verksamhet organisationen befinner sig i. Ett grundläggande krav som vi hade på vårt empiriska material var att organisationerna skulle ha gjort en uppföljning och en utvärdering av sin hälsosatsning. Anledningen till detta krav är att vi anser detta vara nödvändigt för att kunna använda empirin och besvara våra forskningsfrågor som berör måttet på hälsa och utvärdering. Vidare ville vi undersöka om hälsosatsningen hade fått ett gensvar hos medarbetarna som återspeglade den bild som HR-chefen på Öresundskraft och hälsopromotorn inom Limhamn-Bunkeflo hade förmedlat till oss.

När vi tillämpar snöbollsmetoden är det viktigt att uppmärksamma att ansvaret till viss del går över till huvudrespondenten. Detta innebär som vi nämnt tidigare att det finns en risk att vi tappar kontrollen över vilka respondenter som ingår i vår undersökning. Däremot ökade vår möjlighet att få tag på rätt respondenter när vi lämnade över ansvaret till respektive organisation. Eftersom ledningen visste vilka medarbetare som medverkat i projektet

---

<sup>26</sup> Körner & Wahlgren 1998:14 ff

<sup>27</sup> Bryman 2002:115

samtidigt som de hade en helt annan insyn i organisationen. Därför kunde ledningen enkelt slussa oss vidare till två intervjuer inom respektive organisation.

Vi har valt att endast presentera våra respondenter med förnamn för att inte helt avslöja deras identitet. Ledarnas syn innebar för oss en utgångspunkt till vårt syfte medan medarbetarnas syn gav en annan vinkel samt en förståelse över om ledarna har lyckats att nå ut till sin personal med projektet. Vi är införstådda med att information av detta slag är av känslig karaktär och är nöjda med att vi har fått access till denna. Vidare vill vi presentera våra respondenter och därmed ge undersökningen transparens.<sup>28</sup> Respondenterna utgörs av fem kvinnor och en man i åldrarna 31-55 år som är bosatta i Öresundsregionen. Våra huvudrespondenter är HR-chefen på Öresundskraft och hälsopromotorn inom stadsdelen Limhamn-Bunkeflo.

## 2.6 Djupintervjuer

Våra intervjutillfällen har varit helt och hållet styrda av respondenterna då det gäller tid, plats och möjlighet. Fyra av våra sex intervjuer inträffade på respondenternas arbetsplats med hela gruppens närvaro. De resterande två intervjuerna gjordes via telefon av en av gruppens medlemmar. Intervjutillfällena bokades till en början via mail, då fick respondenterna en första inblick i vår undersökning. Vi erbjöd respondenterna att vi kunde maila intervjuguiden innan intervjutillfället men våra respondenter valde att prata oförbrett. Intervjuerna ägde rum i avgränsade rum, vilket gjorde att intervjupersonerna inte behövde oroa sig för att någon annan skulle höra vad som sades. Under intervjun var det bara en person i forskningsgruppen som ställde frågorna till respondenten för att skapa en normal dialog. De andra två personerna hade som roll att anteckna, iaktta kroppsspråk hos respondenten och följa med i samtalet. Anledningen till varför vi alla deltog under intervjuerna var att vi ville kunna dela erfarenheten och arbeta med texten tillsammans i efterhand. Våra två huvudintervjuer tog mellan 45-60 minuter och de mindre intervjuerna som var med medarbetarna tog omkring 15-30 minuter per intervju. Endast en av våra intervjuer spelades in, då de andra inte ville bli inspelade. Inspelningen var värdefull och ökade vår validitet och bidrog med ett detaljerat underlag för analysen.<sup>29</sup> Inspelningen innebär också att vi kunde gå tillbaka flera gånger och verkligen höra igen vad som sades, detta gör att det blir lättare att känna av respondentens sinnesstämning.<sup>30</sup> De andra intervjuerna genomfördes endast med anteckningsblock. Då fick

---

<sup>28</sup> Bryman 2002:27

<sup>29</sup> Bryman 2002:306

<sup>30</sup> Thomsson 2002:90

vi alla anteckna och koncentrera oss på att lyssna på det som sades. Vidare var vår introduktion viktigt eftersom denna kunde fungera som dörröppnare och öka förtroendet hos respondenterna. Genom intervjun är det viktigt att intervjuaren använder sin empatiska förmåga för att locka till djupare resonemang.<sup>31</sup>

## 2.7 Tolkning samt analys av empiri

Transkriberingen är högst relevant för tolkningsprocessen och vidare analys. När transkribering sker är det viktigt att vara noggrann och skriva ner det som sägs ordagrant och helst i samband med själva intervjutillfället så att inget glöms bort.<sup>32</sup> När vi hade samlat in allt empiriskt material utformade vi en mall, utifrån intervjuguiden, med tydliga rubriker för att lätt hitta den empiri som vi sökte för vår analys. Utifrån vårt transkriberingsdokument sorterade vi materialet av relevant sort. Vi valde empiristiska kommentarer utifrån vår empiri och var noggranna med att följa samma upplägg genom teori, empiri och analys. I analysprocessen var det viktigt att hitta kärnfulla meningar och sedan komprimera dessa till kort och koncis information.

## 2.8 Val av teori

Vi valde att utgå från teorin Human Resource Management som hämtades i boken *Human Resource Management- Organisationens hjärta*. Anledningen till varför vi valde att använda HRM som utgångspunkt i vår uppsats var att vi ville betona personalens betydelse som en viktig resurs för organisationen. Utifrån HRM valde vi områden som kunde kopplas till vårt syfte, det vill säga att belysa hur en företagsledning kan mäta hälsofrämjande arbete i sin organisation. Vi har valt att lägga tyngdpunkten på litteratur som fokuserar på hälsofrämjande arbete med inriktning på ledarskap, mätmetoder, åtgärder och utvärdering/resultat. Vår utvalda teori används för att bekräfta eller förkasta vår insamlade empiri. Vidare används teorin för att rama in vår undersökning och placera den rätt forskningsmässigt.

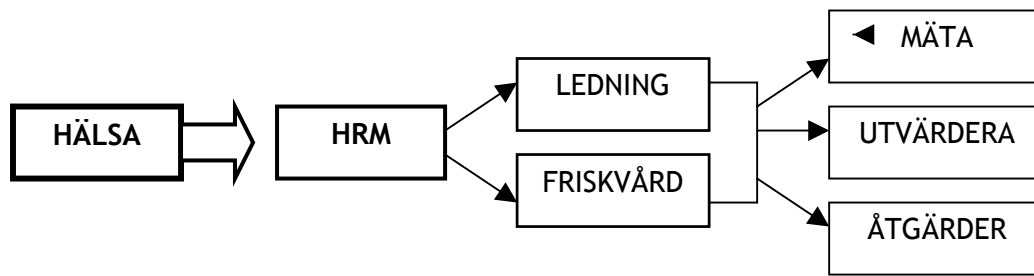
---

<sup>31</sup> Bryman 2002:265-266

<sup>32</sup> Bryman 2002:310

### 3. Teori

#### 3.1 Teoretiskt ramverk



I vårt val av teori har vi utgått från hälsobegreppet och sedan valt ut en definition hur vi definierar hälsa i vår uppsats. För att undersöka hälsa har vi valt att studera hälsofrämjande arbete av medarbetare inom en organisation, vilket leder oss in på Human Resource Management - HRM. HRM blir därför vår lins för hur vi betraktar vår studie. Inom HRM har vi gjort två nedslag som gjort vårt syfte genomförbart. Därför har vi utifrån hälsa och ett HRM-perspektiv valt att fokusera på ledning och friskvård. Vidare ville vi undersöka hur ledningen arbetade med friskvård genom deras mått på hälsa, detta ser vi som ett tillvägagångssätt. Ledningens sätt att mäta hälsa för oss vidare till utvärderingen av ett hälsoprojekt för att slutligen i vår teori ta upp konkreta åtgärder, som bygger på vår teori, som en ledning kan vidta under ett hälsoprojekt. Vidare ur ett HRM-perspektiv har vi valt att använda oss av en modell, ett förbättringshjul, då vi fann likheter mellan denna och vår empiri. Vi har därför valt att tillämpa modellen på våra caseobjekt, inom de områden där vi finner likheter.

#### 3.2 Bakgrund om hälsa

Begreppet hälsa är svårdefinierat. Det är ett begrepp med många definitioner som kan tolkas olika och beskrivas på olika sätt beroende av situationen. Dessutom kan hälsa innebära olika saker för olika individer. Definitionen varierar därför starkt och även normerna för vad som anses vara helt friskt. Ofta är hälsa definierat utifrån människors kulturella och sociala situation och bakgrund. Även erfarenhet, värdering och kunskap kan avgöra hur en person ser på begreppet hälsa.<sup>33</sup> En definition av hälsa är att tyngdpunkten ligger på att må bra och att individen skall kunna uppfylla sina egna mål.<sup>34</sup> Begreppet hälsa kan delas in i tre dimensioner vilka är fysisk, psykisk och social hälsa. Dessa tre dimensioner bör samspela och bilda en helhet för att god hälsa skall kunna uppnås. Att ha en god fysisk hälsa innebär att individen

<sup>33</sup> Ewles & Simnett 1994:14-17

<sup>34</sup> Andersson et. al. 2004

har en bra kosthållning, en god kroppsuppfattning och en tillfredställande kondition. Vidare innebär psykisk hälsa att känna tillhörighet i sitt sociala nätverk. Slutligen innebär social hälsa att känna gemenskap så väl privat som i det offentliga, dessutom är det viktigt att uppnå självförverkligande mål.<sup>35</sup>

Andra sätt att definiera begreppet hälsa på är genom två olika teorier, biostatistiska och holistiska teorin. Enligt den biostatistiska teorin anses god hälsa vara det samma som avsaknad av sjukdom och ohälsa anses vara det samma som sjuklighet.<sup>36</sup> När en person är sjuk enligt den biostatistiska teori råder ett inre tillstånd som nedsätter en funktion fysiskt eller psykisk och som dessutom nedsätter överlevnads eller reproduktionsförmågan. God hälsa innebär avsaknad av störningar och till följd av detta fungerar människan normalt.<sup>37</sup> Enligt den holistiska teorin anses det att god hälsan är en fråga om i vilken grad en person kan förverkliga sina vitala mål eller uppfylla sina önskningar.<sup>38</sup> Det handlar vidare om i vilken grad en person kan leva ett normalt liv och utföra sysslor i vardagen, arbetet eller att upprätthålla sociala relationer.<sup>39</sup> Att ha hälsa enligt denna teori handlar om i vilken utsträckning en person kan bruka de huvudsakliga förmågorna som de flesta människor på samma mognadsnivå har.<sup>40</sup> Ohälsa hos en person innebär att delvis eller i hög grad sakna en viss förmåga.<sup>41</sup>

När vi definierar begreppet hälsa i vår uppsats utgår vi från ett helhetsperspektiv och ser till de tre dimensionerna, fysisk, psykisk och social hälsa. I vår uppsats handlar därför hälsa om ökad livskvalitet, välbefinnande och delaktighet men även fysiska aspekter är nödvändiga för att förklara helheten.

### **3.3 Human Resource Management**

Human Resource Management, HRM, är en utveckling av personalbegreppet. HRM är en förlängning av begreppet Human relations-skolan som växte fram under första halvan av 1900-talet. Human relations-skolan leddes av Mayo och viktiga tankar inom denna skola var motivation och stimulans som tillsammans bidrog till en god arbetsprestation. Human relations-skolan har utvecklats och under 1980-talet slog HRM igenom för att sedan fortsatta

---

<sup>35</sup> Halling et al 2002:11

<sup>36</sup> Brülde & Tengland 2003:183

<sup>37</sup> Brülde & Tengland 2003:184

<sup>38</sup> Brülde & Tengland 2003:195

<sup>39</sup> Brülde & Tengland 2003:204

<sup>40</sup> Brülde & Tengland 2003:204

<sup>41</sup> Brülde & Tengland 2003:196,222

att växa och gör så än idag. HRM bygger på att personalen skall ses som en konkurrensfördel det vill säga en nyckelkompetens inom organisationen.<sup>42</sup> Människan kan inte längre ses som en maskin. Hon behöver yttre påverkan i form av stödjande ledning, belöningar och gemensamma normer i gruppen.<sup>43</sup>

Den anställdes roll påverkas av en rad komponenter utifrån ett HRM perspektiv. Exempel på dessa komponenter är kompetensförändring, organisationens kultur och belöningssystem. HRM skiljer sig från personaladministration, då HRM handlar om den enskilda individen och arbetsgrupperna som kan utvecklas och växa i sin roll samt att utveckla de mänskliga resurserna. HRM handlar om att se varje individs unika förutsättningar. Organisationen skall skapa möjligheter för ett lärande klimat som utvecklar personalen och organisationen. För att göra detta är motivationen viktig. Val av ledarskap är situationsanpassat och vilka teorier samt ledarstilar som används är beroende av vilket företag eller organisation det handlar om. Det viktigaste är organisationens mognad, kunskap och färdighet.<sup>44</sup>

### **3.4 Ledningens roll och ansvar ur ett HRM-perspektiv**

*”Konsten att få människor att utföra saker och få dem att gå mot samma mål”.*<sup>45</sup> Detta är HRMs definition av en ledare. Ur ett HRM-perspektiv är det viktigt som ledare att låta sina medarbetare vara delaktiga i organisationsutvecklingen, då detta skapar engagemang och högre effektivitet. Ledningen har en betydande roll för den långtidsfriska arbetsplatsen. Det blir därför viktigt med hälsofrämjande aktiviteter och hur organisationen då mäter och utvärderar hälsa.<sup>46</sup> För att ett friskvårdsprojekt skall fungera så bra som möjligt är det viktigt att få stöd från ledningen för att effekten skall bli så effektiv och långsiktigt hållbart som möjligt.<sup>47</sup> Det är arbetsgivarens ansvar att se till att det råder en god arbetsmiljö på arbetsplatsen och oftast är det ledningens roll att avgöra om ett friskvårdsprojekt skall genomföras. Det är även ledningen som avgör hur mycket pengar som skall läggas på projektet och om det finns tillräckligt med resurser för att det skall genomföras. Ledningen måste dessutom själv medverka tillsammans med personalen i de olika aktiviteterna och ha en positiv inställning till friskvården för bästa resultat.<sup>48</sup> Det hinder som kan uppstå i kombination med hälsoåtgärder är att ledningen inte avsätter tillräckligt med tid och resurser i

---

<sup>42</sup> Lindmark & Önnevik 2006:21

<sup>43</sup> Lindmark & Önnevik 2006:22

<sup>44</sup> Lindmark & Önnevik, 2006:22-24

<sup>45</sup> Lindmark & Önnevik, 2006:282

<sup>46</sup> Lindmark & Önnevik, 2006:281

<sup>47</sup> Malmquist, et. al. 2007:9

<sup>48</sup> Kjellman 2006:14-15



projektet. Detta kan i sin tur bidra till att delaktigheten i aktiviteterna i hälsoprojektet blir låg.<sup>49</sup> För att kunna genomföra en förändring krävs det att personalen är motiverad. Ledare bör fokusera på styrkorna och det som är bra inom verksamheten, då ett problembaserat tankesätt lätt påverkar medarbetarna negativt och förändringen blir svår genomförd.<sup>50</sup> Ledningen måste våga släppa kontrollen och uppmuntra sin personal att ta egna initiativ, på detta sätt växer individen och det skapas högre motivation hos medarbetarna. När ledningen inför hälsofrämjande aktiviteter bör medarbetarna vara delaktiga redan vid starten av projektet. På så sätt vet alla vilka rutiner som gäller.<sup>51</sup>

### **3.5 Friskvård på arbetsplatsen ur ett HRM-perspektiv**

Produktivitet, kvalitet och lönsamhet är viktiga aspekter att fokusera på inom en verksamhet. Allt fler har insett värdet av att ha friska och välmående medarbetare för att på lång sikt nå målen om ökad produktivitet, kvalitet och lönsamhet.<sup>52</sup> Detta har lett till större fokus på hälsofrämjande åtgärder och ses som en strategisk insats för verksamheten.<sup>53</sup> Friskvården har ett förebyggande syfte och fungerar som ett motiv för ökad livskvalitet och minskade sjukvårdskostnader.<sup>54</sup> Arbetsmiljön är en av nyckelfaktorerna inom HRM och består av både psykiska och fysiska aspekter i arbetslivet. Grundtanken är att medarbetarna skall förbli friska och därmed vara en värdefull resurs för organisationen. Genom att arbeta förebyggande med hälsa ökar friskhetstalet, produktiviteten och den generella trivselen på arbetsplatsen. Vilket också leder till en minskad personalomsättning.<sup>55</sup> Framgångsfaktorer för att skapa en friskare arbetsplats handlar om att ha ett aktivt arbetsmiljöarbete, ökad delaktighet, goda förutsättningar för ett konstruktivt ledarskap, ha ett positivt arbetsklimat och införa friskvårdsåtgärder.<sup>56</sup>

Hög frånvaro inom en verksamhet anses vara detsamma som en dålig ledning och dålig arbetsmiljö. Det är därför viktigt att få sin personal att trivas och skapa det friska företaget.<sup>57</sup> Undersökningar tyder på att ohälsan är kostsam för såväl samhället som individen och företaget. Detta har lett till att många satsar på dels rehabilitering och dels friskvård som

---

<sup>49</sup> Malmquist et. al. 2007:126

<sup>50</sup> Angelöw 2002:14-16

<sup>51</sup> Lindmark & Önnevik 2006:283-285

<sup>52</sup> Lindmark & Önnevik, 2006:116 jmf Malmquist et. al. 2007:7

<sup>53</sup> Kjellman 2006:43 jmf Andersson et. al. 2004:15

<sup>54</sup> Hanson 2004:61

<sup>55</sup> Lindmark & Önnevik 2006:115-116

<sup>56</sup> Angelöw 2002:35-40

<sup>57</sup> Malmquist et. al. 2007:5

förebyggande insatser för att minska ohälsotoalet.<sup>58</sup> Friskvårdssatsningar som fokuserar på förebyggande, hälsofrämjande och rehabiliteringsåtgärder skall inte ses som kostnader för företaget, utan kan på längre sikt ses som en investering.<sup>59</sup>

Ett friskvårdskoncept kan fokusera på såväl sociala som fysiska aktiviteter. Det kan inkludera både hela verksamhetens personal, olika grupper eller den enskilda individen där denne följer en egen handlingsplan och uppnår individuella mål.<sup>60</sup> Det är därför av stor vikt att göra en liten förändring som går att hålla än en total förändring som bara håller under en kort tid. Vid ett hälsoprojekt är det därför viktigt att fokusera på de saker som redan fungerar bra i verksamheten och se till att dessa förblir bra istället för att bara fokusera på det som är dåligt eftersom det skapar en negativ bild av förändringen.<sup>61</sup> När en organisation vidtar friskvårdsförändringar inom sin verksamhet måste det vävas in i det vardagliga arbetet och därmed byggas in i organisationen.<sup>62</sup>

Medarbetaren måste känna att de åtgärder denne gör för sin egen hälsa är av eget val och inget som är påtvingat. Detta eftersom välbefinnandet ökar om aktiviteterna upplevs som behagliga.<sup>63</sup> Den som börjar med en liten insats för att förbättra sin hälsa kan genom denna förändring få inspiration att utöka sina aktiviteter ytterligare som i sin tur ger en spin-off-effekt.<sup>64</sup> Andra sätt att fokusera på hälsa inom verksamheten är genom att använda sig av de nya termer och begrepp som har utvecklats då medvetenheten har ökat kring hur vårt språkbruk påverkar oss. Begrepp som långtidsfrisk, frisknärvaro och hälsobokslut skapar större fokus kring friskvård och ett större intresse som ger positiva effekter i organisationen.<sup>65</sup>

Det kan vara svårt att avgöra om den personliga hälsan är varje individs eget ansvar eller om vi bör ställa krav på de miljöer vi vistas i, som till exempel arbetsplatsen. Arbetsplatsen är den plats som individen tillbringar den största delen av sin vakna tid. Utifrån den synen blir arbetsplatsen och därmed arbetsgivaren en viktig aspekt för individens hälsa.<sup>66</sup> Därför har arbetsplatsen ett stort ansvar men även en möjlighet att kunna påverka individer när det gäller

---

<sup>58</sup> Hanson 2004:55

<sup>59</sup> Malmquist et. al. 2007:18

<sup>60</sup> Andersson et. al. 2004:15

<sup>61</sup> Kjellman 2006: 36-42

<sup>62</sup> Kjellman 2006:43

<sup>63</sup> Kjellman 2006:22

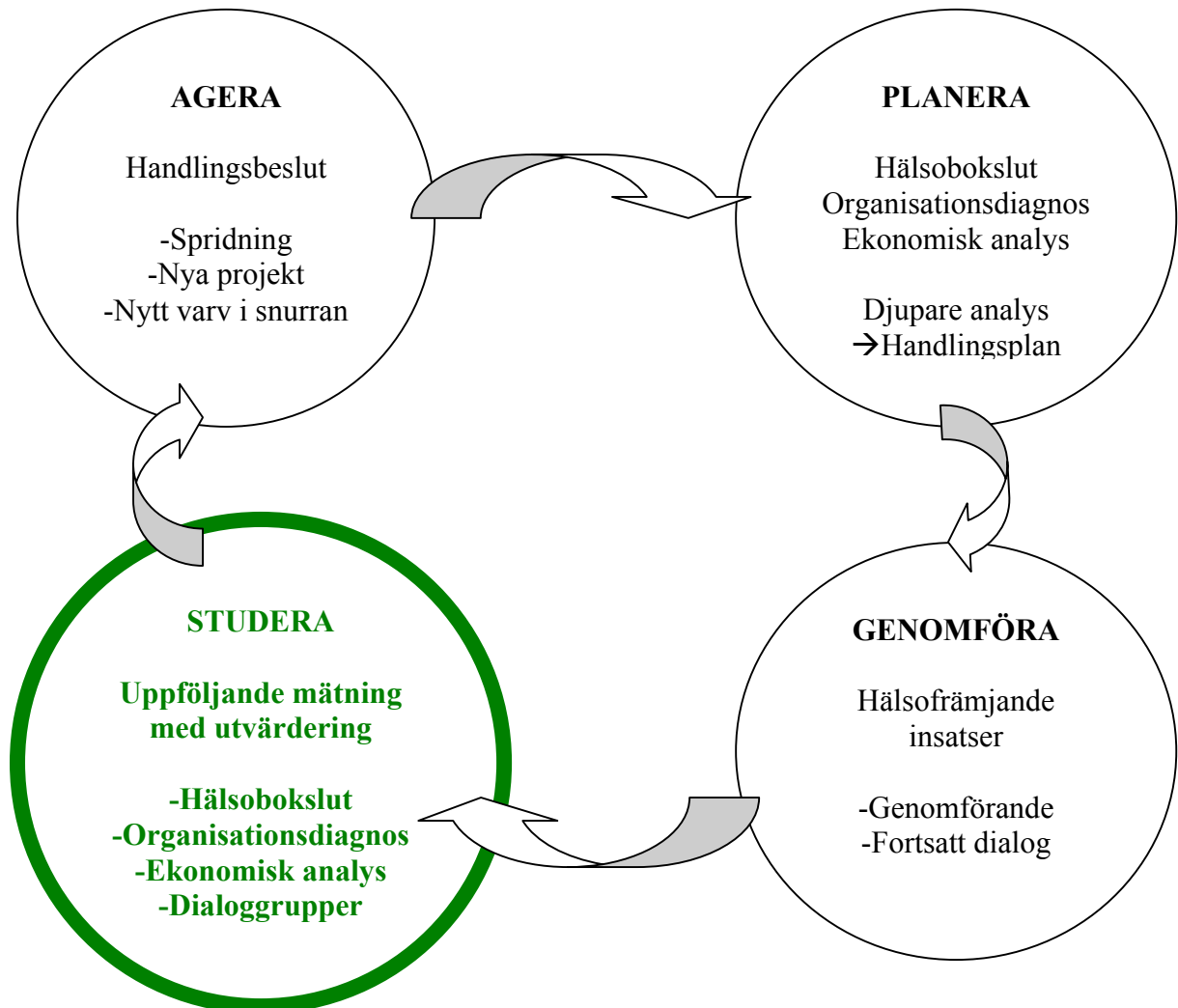
<sup>64</sup> Kjellman 2006:51

<sup>65</sup> Angelöw 2002:26

<sup>66</sup> Halling et al 2002:18

hälsa. Om organisationen satsar på en mer hälsofrämjande arbetsplats tar det på så vis även del av "hälsovinster" som förhoppningsvis det hälsofrämjande arbetet leder till.<sup>67</sup>

### 3.6 Att mäta hälsa – ett tillvägagångssätt



(Modell för att styra med hälsa – från statistik till strategi, Fritt efter Malmquist et.al. Figur 19 sid. 138)

Eftersom arbetsmiljön är en av nyckelfaktorerna inom HRM är det viktigt att medarbetarna skall förbli friska och därmed vara en värdefull resurs för organisationen.<sup>68</sup> Modellen ovan används för hälsofrämjande verksamhetsstyrning och ger en bild av hur företaget styrs utifrån ett hälsoperspektiv. Modellen är ett förbättringshjul, som vi valt att koppla till HRM-perspektivet, modellen består av fyra olika handlingsområden vilka är planerandefasen, genomförandefasen, studerandefasen samt agerandefasen som löper med ett roterande förlopp. Detta förlopp innefattar både en grundläggande beskrivning av organisationen och en

<sup>67</sup> Cronsell et. al. 2005:18, 39

<sup>68</sup> Lindmark & Önnevik 2006:115-116

målformulering innan projektstart. Detta bygger på strategier för hälsofrämjande insatser, det vill säga att gå från statistik till strategi.<sup>69</sup>

Planeringsfasen går ut på att utifrån nuvarande situation på arbetsplatsen sätta en grund och göra en planering över hur hälsoarbetet skall införas och fungera i verksamheten. Redan i början av planeringen måste företagsledningen involvera alla i vad som skall hända och skapa delaktighet bland medarbetarna. Det är sedan viktigt med uppföljning vilket är något som måste ske kontinuerligt under hela projektet.<sup>70</sup>

I genomförandefasen skall den framarbetade handlingsplanen träda i kraft och genomföras. Det kan innebära både långsiktiga och avancerade förändringar såväl som korta och enkla åtgärder. Det bästa är att tänka långsiktigt eftersom det kan ta tid både på organisations- och individnivå att ändra till nya rutiner.<sup>71</sup>

Under studerandefasen görs uppföljande mätningar som studeras och diskuteras både mellan medarbetarna och tillsammans med ledarna. Här görs även en ekonomisk analys, hälsobokslut och en organisationsdiagnos. Utöver detta studeras kvalitativa resultat och effekter. Hälsoindikationerna inom verksamheten kan följas både månadsvis eller kvartalsvis i likhet med den ekonomiska redovisningen. Frågor och aspekter som diskuteras kan handla om hälsans förbättring, handlingsplanens relevans samt planens effektivitet. De mätningar som studerats och följts upp kan fortsättningsvis användas för kommande förbättringsarbete. Viktiga aspekter att reflektera över i denna fas är att ta hänsyn och jämföra de olika resultaten. Jämförelsen gäller bland annat medarbetarsamtal, hälsobokslut och kvalitativa resultat. För att tolka de slutgiltiga resultaten kan det vara bra att använda sig av stöd utifrån.<sup>72</sup>

När företaget kommit fram till agerandefasen har de nått förloppetets fjärde handlingsområde. Här skall verksamheten utifrån studerandefasens resultat och utvärdering avgöra hur det fortsatta hälsoarbetet skall fortlöpa. Om studerandefasens resultat är goda kan organisationen använda de nya förbättringsinsatserna och sprida ut de i övriga delar av verksamheten. Skulle däremot resultat från studerandefasen vara dåliga bör hela processen göras om en gång till med start från det första handlingsområdet och ta ytterligare ett varv i förbättringshjulet.

---

<sup>69</sup> Malmquist et. al. 2007:137-138

<sup>70</sup> Malmquist et. al. 2007:138-139

<sup>71</sup> Malmquist et. al. 2007:140

<sup>72</sup> Malmquist et. al. 2007:140-141

Oberoende av hur stora förändringarna eller förbättringarna är, skall förbättringshjulet kontinuerligt rotera, då det alltid finns saker att utvärdera och förbättra inom organisationen.<sup>73</sup>

Nyckeltal är ett sätt att mäta vad ett hälsoprojekt fått för konsekvenser.<sup>74</sup> Detta återfinns i förbättringshjulets studerandefas, där uppföljande mätningar och utvärderingar görs. För att mäta hälsa finns det viktiga begrepp och kostnadsberäkningar att ta hänsyn till när det gäller medarbetarnas hälsa. Dessa begrepp är produktivitet, sjukfrånvaro, rehabiliteringsåtgärder och personalomsättning.<sup>75</sup> Produktivitet avser personalens insatser i verksamheten. För att öka produktiviteten i en verksamhet handlar det om att medarbetaren ökar sin prestation, kvalitet och aktivitet. Sociala, fysiska och psykiska aspekter kan påverka produktiviteten positivt och negativt. Därför spelar fokus på hälsa i verksamheten en viktig roll då förbättrad hälsa anses förbättra och öka de anställdas prestationer.<sup>76</sup> Sjukfrånvaro är ett annat viktigt mått att ta hänsyn till vid mätning av hälsa. För att minska frånvaron på arbetsplatsen är det viktigt att satsa på hälsa för att öka medarbetarens välbefinnande. Dessutom blir hälsosatsningen förhoppningsvis en intäkt i det långa loppet för arbetsgivaren.<sup>77</sup>

Antal rehabiliteringsfall är ytterligare ett mått på hälsa. Rehabilitering handlar om att medarbetaren skall återställas för att fungera som en kompetens och resurs för verksamheten igen. Detta är oftast väldigt kostsamt för arbetsgivaren och medför ofta längre frånvaro. Även här blir hälsosatsningen en effektiv och lönsam affär för att minska antalet medarbetare som är långtidssjukskrivna.<sup>78</sup> Personalomsättning är ytterligare ett begrepp som mäter hälsa. Det handlar om att personalstyrkan förändras ofta och i hög takt utan att ledningen kan påverka, vilket är både tidskrävande och kostsamt.<sup>79</sup> Enligt studerandefasen är mätningar en viktig aspekt att ta hänsyn till för kommande friskvårdsarbete.

### **3.7 Utvärdering av hälsoprojekt – ett resultat**

Utifrån en friskvårdssatsning finns det två olika typer av vinster för företaget och individen. Den ena är den ekonomiska vinsten som innebär lägre sjukfrånvaro, ökad prestationsförmåga och en lägre personalomsättning. Den andra fördelen handlar om humana vinster i form av ökad social hälsa, då personalen har möjlighet att förverkliga sig själv vilket bidrar till en

---

<sup>73</sup> Malmquist et. al. 2007:141

<sup>74</sup> Kjellman 2006:47

<sup>75</sup> Malmquist et. al. 2007:39

<sup>76</sup> Malmquist et. al. 2007:39-40

<sup>77</sup> Malmquist et. al. 2007:40

<sup>78</sup> Malmquist et. al. 2007:41

<sup>79</sup> Malmquist et. al. 2007:42

ökad förbättring av helheten.<sup>80</sup> Det är lika viktigt att fånga upp värden efter att ett hälsoarbete gjorts som att utföra hälsoarbetet.<sup>81</sup> Utvärdering och uppföljning är därför av stor vikt och ingår i förbättringshjulets studerandefas. Alla som ingått i någon form av friskvårdssatsning får därmed en uppföljning samt en ny bedömning av sin hälsoprofil. Detta möjliggör för individen att se eventuella förändringar i livsstilen som påverkar hälsoupplevelsen.<sup>82</sup> Utvärdering kan även handla om att låta sina medarbetare ventilera sina upplevelser och att se till att informationen kommer till användning i det fortsatta förbättringsarbetet.<sup>83</sup> Forskning i arbetsmiljöns utformning har visat att kvalitén och dess kostnader minskat med mellan 30-50 procent om arbetsgivaren satsar och förbättrar arbetsmiljön i en verksamhet.<sup>84</sup> Dessutom har forskning och utveckling visat att investeringar i friskvård ger tillbaka fem gånger det satsade beloppet.<sup>85</sup> Detta är något vi finner i studerandefasen som studerar både kvalitativa resultat och effekter.

Det finns olika typer av mätningar som kan göras löpande eller i slutet av ett hälsoprojekt för att ta reda på om hälsoprojektet gett något resultat. I studerandefasen förespråkas det att följa upp friskvårdsprojekt både månadsvis och/eller kvartalsvis. Det är även viktigt att använda sig av samma mätmetoder när uppföljning sker.<sup>86</sup> Dessa mätningar kan dels bestå av en hälsoprofilsbedömning som genomförs av företagshälsovården, därmed får ledningen en grundlig bild av medarbetarens hälsotillstånd. Även konditionstest är ett fördelaktigt sätt att mäta hur en individ har förändrat sin fysiska hälsa. För att komma åt den psykiska hälsan kan frågeformulär fyllas i av medarbetarna som besvarar vissa ämnesområden om medarbetarens självuppfattning.<sup>87</sup> För att följa upp och utvärdera ett hälsoprojekt är det viktigt att göra en återkoppling av resultatet som kan bestå av både ett övergripande resultat eller ett resultat utifrån enheter eller grupper.<sup>88</sup> Det kan vara bättre att använda sig av mått som signalerar något positivt när ledningen utvärderar hälsa, till exempel kan de mäta frisknärvaro istället för sjukfrånvaro.<sup>89</sup>

---

<sup>80</sup> Halling et al 2002:19

<sup>81</sup> Cronsell et. al. 2005:119

<sup>82</sup> Andersson et. al. 2004:23

<sup>83</sup> Cronsell et. al. 2005:119

<sup>84</sup> Malmquist et. al. 2007:32

<sup>85</sup> Angelöw 2002:85

<sup>86</sup> Cronsell et. al. 2005:119

<sup>87</sup> Kjellman 2006:32

<sup>88</sup> Kjellman 2006:44

<sup>89</sup> Cronsell et. al. 2005:52

### 3.8 Friskvårdsåtgärder på organisationsnivå

Inom organisationen är det viktigt att vidta friskvårdsåtgärder för att skapa en hälsofrämjande miljö på organisationsnivå. I förbättringshjulets genomförandefas kan friskvårdsåtgärder vara både små och stora förändringar. För att på bästa sätt motivera sin personal kan det vara bra att anordna olika aktiviteter, tävlingar eller belöningar. Dessa aktiviteter kan locka till nya erfarenheter och bidrar då i sin tur till att personalen träffar varandra utanför verksamheten. Tävlingar bidrar till ökat engagemang då medarbetarna tävlar mot varandra. Den mest förekommande tävlingen är olika poängjakter, där deltagarna får en viss poäng för en viss mängd utförd fysisk aktivitet och den grupp/individ som först når målet vinner priset. För att bibehålla motivationen hos medarbetarna bör arbetsgivaren ge snabb återkoppling och därmed inte dra ut på tävlingarna tidsmässigt. Tävlingarnas syfte är främst att få igång de personer som inte är fysiskt aktiva sedan tidigare.<sup>90</sup>

Friskvård och hälsofrämjande åtgärder behöver inte endast innebära ökad fysisk aktivitet. Viktigt är även nedvarvning och återhämtning samt att inkludera alla typer av åtgärder som fokuserar på en persons livsstil och levnadsvanor. Det handlar om att förstärka det friska.<sup>91</sup> Frukost på jobbet, fruktkorgar och trivsamma lunchrum är andra lösningar för att pigga upp sin personal under arbetsdagen och som även bidrar till en förbättrad livsstil för personalen på organisationsnivå.<sup>92</sup> Även vätskeintaget bör uppmuntras på organisationsnivå eftersom prestationsförmågan är nedsatt med upp till 20 procent vid endast två procent vätskeförlust.<sup>93</sup> För att motivera sin personal och för att ge dem kunskap som kan förbättra deras hälsa kan det vara bra om ledningen anordnar olika seminarium och föreläsningar om till exempel kost, viktminskning, rökavvänjning och stressreducering för att delge dem denna kunskap.<sup>94</sup>

Organisationen kan införa obligatorisk träningstid under arbetstid eller erbjuda sina medarbetare träningskort, massage samt andra friskvårdserbudanden. För att motivera och inspirera de anställda använder de sig då av friskvårdskonsulenter som de själva har utbildat inom sin organisation.<sup>95</sup>

---

<sup>90</sup> Kjellman 2006:24-25

<sup>91</sup> Kjellman 2006:50

<sup>92</sup> Kjellman 2006:68, 71, 72

<sup>93</sup> Kjellman 2006:77 jmf Cronsell et. al. 2005:115

<sup>94</sup> Angelöw 2002:86

<sup>95</sup> Angelöw 2002:86

## **4. Fallstudier, analys och slutsatser**

### **4.1 Öresundskraft**

Vår intervju på Öresundskraft med chefen för strategiska HR-frågor, som vi fortsättningsvis valt att benämna HR-chefen, ägde rum den 24 april 2008. HR-chefen på Öresundskraft har ingen tidigare erfarenhet av hälsofrämjande arbete men intresset har däremot alltid varit stort. Idag är de cirka 500 medarbetare inom Öresundskraft då de nyligen gick ihop med Ängelholm Energi som nu är en del av Öresundskraftskoncernen. Den 20 maj intervjuade vi även två medarbetare på Öresundskraft, som vi benämner för medarbetarna i våra fortsatta diskussioner.

#### **4.1.1 Vad är hälsa för Öresundskraft?**

År 2000 införde Öresundskraft medarbetardagar som innefattade teambuilding och gruppdagar. På så vis blev det mer fokus på mjuka frågor och syftet var att alla skulle vara delaktiga i det som hände på företaget och göra saker tillsammans. Detta utvecklades till ett friskvårdsprojekt, som drevs i samarbete med Korpen och hälsoinstitutet, vilket startade 2004. Fokus på gemenskap kan vi likna vid delaktighet som är ett nyckelord inom HRMs ledningsperspektiv, då detta leder till effektivitet och engagemang hos personalen. Öresundskrafts projekt startade inte på grund av ett högt sjukfrånvarotal, då det aldrig har varit högt. Utan den främsta anledningen var att skapa god sammanhållning i personalen och ett helhetstänk i organisationen med fokus på både kropp och själ. Dessutom ville Öresundskraft vara en attraktiv arbetsplats, få en starkare företagskultur och ha friskvård som en del av deras varumärke. Enligt HRM-filosofin kan ledningen genom förebyggande arbete öka personalens produktivitet genom större fokus på trivsel. Detta bör leda till minskad personalomsättning vilket vi kopplar till Öresundskrafts mål om att vara en attraktiv arbetsplats.

Målet med friskvårdssatsningen på Öresundskraft var att få medarbetaren att trivas, skapa ”vi-anda” samt att lära känna varandra över gränserna inom organisationen. Personalen skall ses som en konkurrensfördel enligt HRM. Detta ser vi tydligt hos Öresundskraft, då deras ambition är att sudda ut gränserna i organisationen. De vill även skapa en gemenskap, vilket i ett större sammanhang kan ses som en konkurrensfördel. Vidare har Öresundskraft som mål att ha högst 10 medarbetare i rehabilitering, en konditionsökning med 10 procent, ett friskhetstal på över 97 procent, en ökad medvetenhet genom livsstilens betydelse samt att bli ett hälsodiplomerat företag. Dessa mål stämmer väl överens med HRMs teori om att



organisationen skall nå mål som ökad produktivitet, lönsamhet och kvalitet genom att satsa på hälsofrämjande åtgärder för personalen. Vidare instämmer vi i Angelöws resonemang om att ledningen bör fokusera på positiva begrepp då de genomför en förändring.

HR-chefen berättar att ledningen har ett viktigt ansvar när det gäller att lyckats med projektet. Det är viktigt att motivera och vara ett föredöme och stå bakom och stötta samt ha god förståelse för projektets alla delar och olika individer. Detta stämmer väl överens enligt ett HRM-perspektiv, där motivationen är viktig för att sprida lärandet och därmed utveckla personalen. Öresundskrafts filosofi kan vi även likna vid Kjellmans resonemang om att ledningen bör medverka och ha en positiv inställning till friskvårdsprojektet för att nå bästa resultat. Enligt HR-chefen skall ledningen också belysa och lyfta fram hälsans betydelse vid olika samtal. Öresundskraft anser sig ha ett ansvar för medarbetarens personliga hälsa, då dåliga vanor hos en medarbetare lätt anammas av övriga medarbetare. Friskvård är därför en viktig del i Öresundskrafts arbetsmiljö. Båda medarbetarna menar däremot att den egna hälsan ligger på varje individs personliga ansvar. De menar att detta är ett för stort ansvar att lägga på arbetsgivaren. Halling menar emellertid att arbetsgivaren bör ta sitt ansvar, då medarbetarna tillbringar större delen av det vakna dygnet på arbetsplatsen. Därför blir aktiviteterna under arbetsdagen mer eller mindre avgörande för medarbetarens totala hälsa.

HR-chefen berättar att hälsa kan definieras som en helhet det vill säga fokus på både kropp och själ. God hälsa är väsentligt, då det ger ork och lust till att utföra ett bra arbete. Öresundskraft anser att det skall finnas en balans mellan fysiska, mentala, emotionella och sociala hälsan. Denna balans av hälsa återfinns vi i HRM-filosofin, där tanken är att medarbetarna skall vara en värdefull resurs och förbli friska. Vidare innebär detta att hälsans alla dimensioner är viktiga för Öresundskraft. Det handlar om en kombination och att skapa en helhet. Psykiska och fysiska aspekter är viktiga faktorer i arbetsmiljön enligt HRM. Grundidén är att medarbetarna skall bibehålla god hälsa och därigenom bli en värdefull resurs. Vidare menar HR-chefen att om en medarbetare upplever sig ha hälsa är för denna individuellt och beroende av livsödet. Vi menar att detta grundar sig i HRM-filosofin som bygger på de individuella förutsättningarna.

#### **4.1.2 Hur mäter Öresundskraft hälsa?**

Öresundskraft arbetar förebyggande med hälsa. Hanson skriver om betydelsen av förebyggande insatser då friskvård bör fungera som medel för ökad livskvalitet och lägre sjukvårdskostnader. HR-chefen menar att det är bättre att arbeta förebyggande, då

rehabilitering är oerhört kostsamt både för företaget, men även den enskilda individens lidande. Enligt Malmquist kan rehabilitering ses som ett nyckeltal som beräknar kostnaden för medarbetarens hälsa. Vidare menar Malmquist att medarbetarens hälsa blir central då den ligger till grund för medarbetarens produktivitet. Öresundskraft mäter hälsa fysiskt och psykiskt i form av fysiska tester samt psykiska tester genom blanketter om deras livsstil, vilka görs kontinuerligt. På Öresundskraft mäter de antalet friska istället för antalet sjuka, vilket ger en positiv bild och positivt fokus inom organisationen. En ökad medvetenhet, en förändrad livsstil, helhetsperspektiv på hälsa, ökad trivsel och en bättre laganda är också viktiga mått på hälsa inom Öresundskrafts organisation. Att arbeta med hälsoekonomi och hälsobokslut är andra exempel på hur Öresundskraft har implementerat hälsa i sin organisation.

Öresundskrafts friskvårdsprojekt fokuserade i en vidare bemärkelse inte enbart på fysiska aktiviteter utan det var viktigare att göra saker tillsammans då det till exempel kunde handla om musik tillsammans eller att spela fotboll ihop. Detta förespråkar även Kjellman som menar att de hälsofrämjande åtgärderna som görs inom organisationen inte behöver vara av fysisk karaktär. Hälsoprojektet krävde en del resurser bland annat satte Öresundskraft in en arbetsmiljökoordinator som arbetade deltid med projektet. Utöver detta fanns där kontaktpersoner ute på respektive affärsområde. Deras uppgift var att främst stimulera till aktivitet, vilket blev ett engagemang i sig.

### **4.1.3 Utvärdering av Öresundskrafts hälsosatsning**

Ett av Öresundskrafts mål var att bli hälsodiplomerade. Detta lyckades de med ett år efter friskvårdsprojektets start, 2005. De blev hälsodiplomerade av hälsoinstitutet i samarbete med Korpen, vilken löpte fram till 2008. För att en organisation skall bli hälsodiplomerad måste de tillhandahålla hälsofrämjande aktiviteter och erbjuda en god arbetsmiljö. Vidare skall de uppmuntra sina medarbetare att vidta hälsosamma val.<sup>96</sup>

Hälsoprojektet på Öresundskraft resulterade i att sjukfrånvaron minskade med femton procent. Dessutom har projektet resulterat i minskad alkoholkonsumtion, minskad stressnivå, färre antal rökare, ökad aktivitet för så kallade ”soffpotatisar” och ökad syreupptagningsförmåga samt ökat välbefinnande i största allmänhet. Detta är något som de två medarbetarna vi intervjuade har uppmärksammat generellt sett hos övrig personal inom Öresundskraft, men de upplever inte själva någon större skillnad efter satsningen. Vi ser likheter mellan Öresundskrafts vinster och Hallings resonemang om humana vinster, då

---

<sup>96</sup> Korpens hemsida: <http://www.korpen.se/t2h.aspx?p=108058>

Öresundskrafts medarbetare känner ökat välbefinnande. Vi anser att ökat välmående innebär en ökad produktivitet för medarbetaren. HR-chefen berättar att hälsosatsningen har blivit en del av Öresundskrafts företagskultur. Malmquist anser att det är viktigt att utvärdera och följa upp en friskvårdssatsning. Detta återfinns vi i förbättringshjulets studerandefas. I Öresundskrafts hälsoprojekt har tydliga och kontinuerliga uppföljningar gjorts.

Öresundskraft anser sig ha lyckats med hälsoprojektet. Cronsell betonar vikten av att följa upp ett utfört hälsoprojekt och menar att utan detta faller hela satsningen. En av medarbetarna upplever att Öresundskraft har följt upp satsningen genom att visa resultat. Det gjordes även fysiska tester i början och i slutet av satsningen, vilket resulterade i en bra utvärdering. Ekonomiskt investerade Öresundskraft någonstans mellan 0,6 till 0,9 miljoner kronor. Detta resulterade i ett direkt värde på 0,5 miljoner kronor, men uppskattningsvis innebar satsningen indirekt ett värde för organisationen på 2,4 miljoner kronor. Indirekta värden var till exempel effektivitetsförbättringar. Vidare satsade Öresundskraft mellan 1620 till 2080 kronor per anställd, vilket gav ett gensvar på 1300 till 7700 kronor per anställd. Att analysera ekonomiska värden och den faktiska kostnaden för hälsosatsningen är ett viktigt steg i förbättringshjulet som avgör vidare prioritering för fortsatt friskvårdsarbete. Forskning har visat att organisationer som satsar på friskvård får tillbaka fem gånger det satsade beloppet. Därför anser vi att det inte finns några hinder för att en organisation skall satsa på friskvård. Om en organisation satsar på friskvård får denna tillbaka välmående medarbetare och pengar i kassan genom till exempel ökad kvalitet. Medarbetarna på Öresundskraft blev genom satsningen mer produktiva och sporrade till att göra ett bättre arbete. De blev även införstådda med sin roll att befinna sig på arbetsplatsen och medverka i teamet. Låg personalomsättning kan enligt Halling innebära en ekonomisk vinst. Vilket vi kopplar till medarbetarna på Öresundskraft som har blivit införstådda med sin betydelse för verksamheten.

Interna inspiratörer i verksamheten var en god satsning, då de sporrade personalen och gav dem information om friskvård. Friskvårdskonsulenter som är internt utbildade inom hälsa fungerar som ett stöd för medarbetarna under projektet, vilket är framgångsrikt enligt Angelöw. Öresundskraft blev även kallade "himla hälsoköret" då alla deras aktiviteter och tillställningar genomsyrades av friskvård. Hela hälsoprojektet blev ett slags konkurrensmedel, det gav företaget ett positivt namn utåt och gjorde det mer attraktivt för både befintlig personal samt för ny personal. Framförallt är det viktigt att företagets vision och tankar överensstämmer med helheten och skapar teambuilding. Skulle Öresundskraft få mer resurser skulle de fortfarande behålla grundpelarna i deras senaste hälsoprojekt men utveckla det

utifrån organisationens behov. Medarbetarna menar att projektet var en otrolig förmån som fanns tillgänglig för dem. De menar vidare att hälsoförändringar kan vara enkla i teorin men svåra att få att fungera på lång sikt i praktiken.

#### **4.1.4 Öresundskrafts hälsoåtgärder**

Öresundskraft fokuserar på att medarbetarna skall göra aktiviteter tillsammans för att skapa gemenskap när de implementerar hälsa. Detta är ett viktigt inslag för att skapa motivation och nya intressen hos medarbetarna menar Kjellman. På detta sätt skapas mötesplatser som öppnar för dialog och samvaro inom Öresundskraft. Medarbetarna har igenom företagets satsning på aktiviteter något att prata om och se fram emot även efter arbetstid. HR-chefen berättar att det handlar om att skapa en stimulans vilket kan vara både promenader, keramikkurser och parkvandringar. Dessa kan vara belägna både under arbetstid, kvällar och helger och var frivilliga för medarbetarna. Medarbetarna på Öresundskraft uppskattar att satsningen var frivillig. Att införa friskvårdsaktiviteter i organisationens dagliga verksamhet är något som Kjellman talar för. Kjellman menar att uppfattningen om god hälsa ökar om åtgärderna är frivilliga. Inspiration och ny kunskap kan vidare leda till nya intressen, vilket återfinns i Kjellmans spin-off-effekt. Aktiviteterna på Öresundskraft erbjuds istället för att varje medarbetare får en fast summa pengar som denne fritt får förfoga över på exempelvis gymanläggningar. Öresundskraft medarbetare har hög närvaro vid de olika aktiviteterna, 80 procent. Öresundskraft tillhandahåller en gymanläggning som fritt får brukas av medarbetarna, ytterligare en förmån som medarbetarna på Öresundskraft får ta del av är massage till en lägre kostnad. Det är bra att tänka på helheten av friskvården och inte bara på fysiska aktiviteter. Angelöw skriver om vikten av ett varierat utbud vilket vi associerar till Öresundskrafts utvidgade friskvårdspaket. Även frukt erbjuds på Öresundskraft för att förespråka sunda alternativ och har varit väldigt uppskattat bland personalen.

Utöver aktiviteterna anordnar Öresundskraft frukostseminarium och föreläsningar för att skapa bättre vanor och vidga medarbetarnas kunskap. En av medarbetarna anser sig ha fått mer dåligt samvete i och med projektet, vilket vi förknippar med en ökad kunskap inom hälsa. Vidare berättar medarbetaren att intresset för hälsa har blivit större, vilket vi menar är en följd av ökad kunskap. Att företag förser medarbetarna med kunskap genom föreläsningar och seminarium skapar motivation enligt Angelöw. Öresundskraft använder sig av belöningssystem och aktiverar då sin personal genom olika tävlingar som till exempel stegräkning och brännboll som ger olika vinster. Tävlingsandan är både god och hög bland

Öresundskraft personal. Medarbetarna berättade att det förekom olika aktiviteter som följdes av belöningar. En belöning i sig var den egna personliga hälsan för varje individ. Det är viktigt att använda sig av belöningsystem, till exempel genom olika tävlingar, då detta sporrar till engagemang för medarbetarna anser Kjellman. De friskvårdsåtgärder som erbjuds för medarbetarna på Öresundskraft är inte riktad till någon särskild individ-, organisations- eller gruppnivå utan är riktad till alla inom verksamheten. Det kan handla om både grupp- och individnivå både på fritiden och under arbetstiden, vissa åtgärder är mer riktad mot hälsa och livsstil medan andra är mer generellt inriktade.

#### **4.1.5 Summering Öresundskraft**

I vår ovanstående analys utifrån Öresundskraft har vi dragit slutsatsen i likhet med HRM-perspektivet att förebyggande arbete i verksamheten är avgörande för medarbetarens produktivitet. Vi anser vidare att detta bör leda till minskad personalomsättning. Utifrån den som är ansvarig för hälsan har vi dragit slutsatserna att ansvaret ligger hos både individen och arbetsgivaren. Arbetsgivaren skall ge de rätta förutsättningarna och bidra med kunskap och stimulans på arbetsplatsen samtidigt är det individen som måste ta de till en högre nivå och tänka hälsosamt både på och utanför arbetsplatsen. I likhet med Kjellmans argumentation drar vi även slutsatsen att en positiv inställning från ledningens sida är av avgörande betydelse för skapandet av det friska företaget. Vi påstår att för att ett friskvårdsprojekt skall lyckas är det av väsentlig betydelse att organisationen erbjuder individuella åtgärder, då medarbetarna är en unik resurs som inte kan standardiseras och jämföras med maskiner. Genom vår analys har vi förstått att hälsan kan mätas på många olika sätt. Vi menar att trivsel är ett lika centralt begrepp som kondition när vi diskuterar friskvård. Därför blir det viktigt att mäta hälsa genom trivsel såväl som genom fysiska tester. För vidare jämförelser av måttet på hälsa se kapitel 5.1, slutsatser. Det är också viktigt att implementera hälsobegrepp i organisationen för att skapa en helhet, vilket Öresundskraft har gjort genom begreppen hälsoekonomi och hälsobokslut.

Vidare drar vi slutsatsen att det är lättare att ta till sig kunskap om kunskapen sprids inifrån. Här menar vi att det är lättare att relatera till en arbetskamrat och ta till sig kunskap när inspiratörerna vet hur situationen och rutinerna ser ut på arbetsplatsen. Konsekvensen av vår analys visar i överensstämmelse med Kjellmans resonemang att aktiviteter tillsammans genom delaktighet, dialog och daglig verksamhet leder till att hälsan påverkar alla och genomsyrar hela organisationen. Öresundskrafts projekt bidrog till en ökad frisknärvaro som

är ett av Öresundskrafts mått på hälsa. När det gäller att satsa pengar på friskvård visar vår undersökning från Öresundskraft att teori och praktik överensstämmer, då detta ges tillbaka i både närvaro, produktivitet, kvalitet och en välmående personal.

## **4.2 Stadsdelen Limhamn-Bunkeflo**

Vår intervju med hälsopromotorn inom stadsdelen Limhamn-Bunkeflo ägde rum den 28 april 2008. Hälsopromotorn är utbildad hälsopedagog och friskvårdskonsulent och har tidigare erfarenhet inom yrket, som bestod av att utbilda chefer i Hässleholms kommun. Begreppet hälsopromotor kommer ur ordet promotivt som betyder främjande, hälsopromotor betyder således hälsofrämjande. Hälsopromotion går ut på att förbättra hälsan på arbetsplatsen.<sup>97</sup> Den 28 april gjorde vi även två intervjuer med två medarbetare som medverkat i hälsoprojektet, vilka vi har valt att benämna som medarbetarna.

### **4.2.1 Vad är hälsa för Limhamn-Bunkeflo?**

Limhamn-Bunkeflo startade sitt projekt, hälsosamt medarbetarskap, under åren 2004-2005. Syftet med projektet var att förbättra sjukfrånvaron i stadsdelen. De bestämde sig för att ge personalen möjlighet att få en hälsoprofilsbedömning, en form av livsstilsanalys. Att satsa på välmående medarbetare är en viktig komponent inom HRM för att nå mål som produktivitet, kvalitet och lönsamhet.

Hälsopromotorn i stadsdelen Limhamn-Bunkeflo definierar hälsa som livskvalitet, det är inte bara den fysiska biten som är viktig utan även sömn, rätt mat och det psykiska välmåendet. Det handlar om att må bra och trivas med det vi gör samt med sitt sociala liv. Det är viktigt att värna om helheten, att hela människan skall må bra enligt hälsans tre dimensioner, fysiskt, psykiskt och socialt. Malmquist menar att det är viktigt att se till dessa tre dimensioner, då de tillsammans ökar personalens prestationer när helheten är i balans. Stadsdelen Limhamn-Bunkeflo anser att de sociala och psykiska delarna nästan kan överväga de fysiska faktorerna i många fall. Det är inte alltid frågan om att vara fri från någon sjukdom utan om att göra det varje person vill och framförallt att må bra berättar hälsopromotorn. Allt är beroende på vad personen i fråga har för typ av sjukdom. Hälsans tre dimensioner följer HRMs linje med ett helhetsperspektiv på hälsa där grunden är att medarbetarna skall förbli friska.

Inom Limhamn-Bunkeflo är det viktigt att ständigt tänka på att stimulera de anställda så att de håller sig friska och mår bra. Stimulansen kan förhoppningsvis få fler att delta, då personer

---

<sup>97</sup> Hanson 2004:91

med liknade tänk sporrar varandra och därigenom skapas en gemenskap på och utanför arbetsplatsen. Detta kan vi likna vid Kjellmans spin-off-effekt. Hälsopromotorn anser att ansvaret för den egna hälsan ligger hos varje individ, men det är viktigt att arbetsgivaren går in och stöttar om behov finns. Medarbetarna inom Limhamn-Bunkeflo anser att de tillsammans med ledningen ansvarar för den personliga hälsan. Halling menar att ledningen till viss del ansvarar för individens hälsa, då medarbetaren tillbringar en stor del av sin vakna tid på arbetsplatsen och är därför ”fångade” i ledningens prioriteringar kring arbetsmiljö.

#### **4.2.2 Hur mäter Limhamn-Bunkeflo hälsa?**

Inom Limhamn-Bunkeflo handlar det först och främst om att mäta hälsa utifrån individuella mått. Detta kan vi likna vid HRM-filosofin där det är viktigt att fokusera på varje individs unika förutsättningar. Varje individ skall växa individuellt i sin roll och utvecklas med organisationen. Hälsopromotorn berättar att det handlar om att förbättra sin hälsa från första till andra mötet, sex månader senare, utifrån hälsoprofilen. Medarbetarna bekräftar att det skett en uppföljning och utvärdering av projektet och att återkoppling är positivt då det leder till ytterligare ökat intresse. Genom uppföljningen känner sig medarbetarna mera uppmärksammade och betydelsefulla för organisationen. Att följa upp och utvärdera är viktiga aspekter i Malmquists förbättringshjul och återfinns i studerandefasen. Studerandefasen bygger på kontinuerlig uppföljning, vilket blir grunden för kommande friskvårdsprojekt. Generellt sett tittar Limhamn-Bunkeflo på sjukfrånvaron. Sjukfrånvaron och sammanställningen från hälsoprofilerna fungerar tillsammans som mätinstrument i deras organisation.

Vidare berättar hälsopromotorn att hälsoenkäten går ut på att medarbetarna får svara på frågor som rör deras livsstil, en livsstilsanalys. Enkäten innehåller ett flertal hälsomått som är viktiga för Limhamn-Bunkeflo. Dessa mått handlar om trivsel, hur individen mår, kostvanor, motion och fritid. Utifrån dessa görs även fysiska mätningar. De mäter då skelettvikt, kroppens vikt och längd, blodtryck samt utförs ett konditionstest. Sammanfattningen av alla mått blir den individuella hälsoprofilen. Enkäten prövades först i en mindre pilotgrupp inom Limhamn-Bunkeflo för att se om den gav någon positiv respons. Utvärderingen av pilotstudien gav goda resultat, då beslöt de sig för att projektet skulle fortsätta även 2006 och 2007. Cronsell skriver att det är av lika stor vikt att utvärdera som att utföra hälsoprojektet. Om utvärdering inte sker riskerar organisationen att förlora väsentlig information. Det som var nytt efter pilotstudien inom Limhamn-Bunkeflos projekt var att alla anställda i stadsdelen skulle få möjlighet att ta

del av satsningen. Därmed skickades enkäten ut till alla anställda och de personer som bäst ansågs behöva en hälsoprofilsbedömning plockades ut för vidare behandling.

Det är hälsopromotorn som driver projektet och gör hälsoprofilsbedömningarna. Enligt HRMs teorier om ledning har vi förstått att ledaren för projektet har en betydande roll för att nå målet om en långtidsfrisk arbetsplats. Angelöw menar att ledaren bör betona styrkorna i företaget då ett negativt tankesätt påverkar medarbetarna. Då Limhamn-Bunkeflo redan nu talar om vissa mått i friskhetstal tycker vi att alla deras mått på hälsa borde utgå från fokus på det friska. Begrepp som långtidsfrisk skapar större fokus på friskvård, vilket då får positiva effekter. Detta positiva mått kan skapa en spin-off-effekt. Innan projektet inleds inom Limhamn-Bunkeflo skriver de anställda ett kontrakt med arbetsgivaren samt bokför insatserna i en dagbok som sedan avrapporteras varje månad dels till arbetsledaren, men även till hälsopromotorn.

### **4.2.3 Utvärdering av Limhamn-Bunkeflos hälsosatsning**

Projektet i Limhamn-Bunkeflo har resulterat i att de medarbetare som medverkade upplever att de mår bättre och dessutom har sjukfrånvaron sjunkit. En av medarbetarna som var mer aktiv i projektet upplever sig ha bättre ork och motivation till regelbunden träning. Den andra medarbetaren har fått informationen och kunskapen om vikten av friskvård men har själv valt att avvakta när det gäller att delta aktivt i projektet. Dessa resultat jämför vi med Hallings humana vinster vid ett hälsoprojekt. Halling menar att självförverkligande ger en förbättring av helheten. Hälsopromotorn anser att projektet var lyckat och det skall därför löpa under ytterligare en tre års period, detta bland annat på grund av att det ständigt dyker upp nya arbetsplatser. Resultatet överträffade förväntningarna, då många har börjat träna och upplever generellt sin hälsa som avsevärt bättre. Den största vinsten är att många medarbetare har blivit mer intresserade av hälsa och mer positiva till hälsoområdet. Medarbetarna som vi intervjuade inom Limhamn-Bunkeflo ansåg båda att hälsoprojektet har resulterat i något positivt och ökat medvetandet kring hälsa. Detta kopplar vi till Anderssons resonemang om förändringar i livsstilen som påverkar individens upplevda hälsa. Upplevelsen blir då tydligare när organisationen utvärderar sitt projekt.

Hälsopromotorn har svårt att hitta några negativa konsekvenser med projektet. Arbetskraften, det vill säga medarbetarna, är den viktigaste resursen i kommunen. Det är inte maskinerna som styr verksamheten utan det är människorna som är arbetskraften och verktyget. Detta följer HRM-perspektivet där personalen är en konkurrensfördel, medarbetarna behöver yttre



påverkan i form av en tydlig ledning samt belöningar för att fungera som en värdefull resurs. Hälsopromotorn berättar vidare att det är av extra stor vikt att personalen är frisk och mår bra annars har kommunen inga resurser. Eftersom medarbetarna är den viktigaste resursen inom Limhamn-Bunkeflo är det värt att satsa på friskvård. Kostnaden för projektet låg på mellan 1000 till 1500 kronor per medarbetare och projektet följs upp var sjätte månad och utvärderas. Att utvärdera ett hälsoprojekt genom ekonomiska värden är centralt i förbättringshjulet och avgör hur vidare prioritering för fortsatt friskvårdsarbete skall utfalla. Om ledningen väljer att tillsätta resurser i hälsoprojektet så bör de enligt HRM få tillbaka hög delaktighet samt ett ökat engagemang från sina medarbetare. Hela filosofin inom HRM bygger på att ledningen är beredd att satsa på sin personal och förstår vikten av sin personal. Vidare bygger HRMs teorier på att förebyggande friskvård kan minska kostnaderna i organisationerna i form av minskad personalomsättning, eftersom den generella trivseln vanligtvis ökar. Dessutom menar Hanson att ohälsa i det långa loppet kostar mer än friskvård. Därför menar vi att ledningen bör tänka långsiktigt. Detta återfinns vi i Malmquists resonemang om att friskvård skall ses som en investering och inte en kostnad för organisationen. Forskningen inom friskvårdssatsningar har visat att investeringar i hälsosatsningar ger tillbaka fem gånger det investerade beloppet. Detta menar vi är en anledning i sig till att satsa på friskvård och personalen.

När vi kommer till frågan som behandlar drivkraften hos medarbetarna inom Limhamn-Bunkeflo anser hälsopromotorn att det är svårt att nå alla oavsett vad de gör. Många blev sporrade av projektet, speciellt lockande var tävlingen som kallades poängligan. Båda medarbetarna instämmer i att projektet har fungerat som en motiverande faktor för en hälsosammare arbetsplats. Åtgärderna har varit framförallt av individuell karaktär utifrån hälsoenkäten. En av medarbetarna berättade hur friskvårdsprojektet bidrog till lägre blodtryck och hur avslappningsövningar bidrog till ökat välmående.

Hälsopromotorn menar att om de hade mer resurser hade de velat lägga in fler friskvårdstimmar exempelvis två timmar istället för en timme i veckan. Den fysiska hälsan är inte allt, men det är en viktig del och i många fall en början till en helhet. Den ena medarbetaren önskar att ledningen hade subventionerat kostnaden för massage medan den andra instämmer med hälsopromotorns önskan om fler antal friskvårdstimmar under arbetstid. Båda medarbetarna menar däremot att Limhamn-Bunkeflo har gjort vad de har kunnat. Filosofin inom organisationen är mer positiv och utgår mer från personalen och deras hälsa.

#### 4.2.4 Limhamn-Bunkeflös hälsoåtgärder

Utifrån livsstilsanalysen kan hälsopromotorn i Limhamn-Bunkeflo tydligt se vilka bitar som brister och då vet de vilka åtgärder som skall sättas in. De flesta åtgärderna är subventionerade av stadsdelen. Åtgärderna som sätts in riktar sig till såväl problem på jobbet som privata problem. Anställda erbjuds till exempel att promenera en timme på arbetstid per vecka i utbyte mot att de kan bekosta en timmes friskvård per vecka av sin fritid. Medarbetarna anser att friskvård är viktigt och känner att ledningen vill satsa på dem när de får en timmes betald motion per vecka under arbetstid. Detta resonemang finner vi i Angelöws teori om obligatorisk motionstid under arbetstid. Detta tror vi är nödvändigt för att skapa ett långsiktigt intresse hos medarbetarna. Det handlar om att ge och ta, ledningen måste satsa för att vinna ett engagemang från medarbetarens sida. Båda medarbetarna inom Limhamn-Bunkeflo känner att intresset för hälsa har ökat i och med friskvårdssatsningen. Åtgärderna som erbjuds inom Limhamn-Bunkeflo är helt frivilliga. Kjellman anser att åtgärderna måste vara frivilliga då påtvingade aktiviteter inte varar i längden och upplevs snarare som obehagliga. Detta anser vi inte vara hälsa då hälsa endast kan uppnås och bibehållas genom den egna viljan. Åtgärderna inom Limhamn-Bunkeflo handlar inte bara om friskvårdsinsatser utan det kan även vara vikhjälp med till exempel ViktVäktarna, KBT (kognitiv beteende terapi), stresshantering och stödsamtal.

Projektet i Limhamn-Bunkeflo innehåller något som kallas för poängligan, där medarbetaren kan samla poäng när denna är aktiv. Medarbetarna berättade att poängjakten går ut på att de skall motionera dagligen och motiveras till detta genom en gåva. Kjellman förespråkar aktiviteter och tävlingar som bidrar till nya erfarenheter och nya relationer. Detta riktar sig till samtliga medarbetare i stadsdelen Limhamn-Bunkeflo och kom till för att få personalen att röra på sig mer. Poängligan skulle även bidra till motivation och engagemang. Vid 500 poäng får medarbetaren en gåva. Detta är något som båda medarbetarna i Limhamn-Bunkeflo blir motiverade av. Kjellman betonar vikten av snabb återkoppling i tävlingsammanhang. Vi ser likheter med detta i Limhamn-Bunkeflo, där snabb återkoppling ges genom en gåva efter 500 poäng. Målet med poängjakten är att medarbetarna skall motionera en timme om dagen vilket motsvarar tio poäng. Den främsta tanken med poängligan var att sporra dem som redan var aktiva, eftersom de inte fick göra en hälsoprofilsbedömning. Vi kan likna poängligan vid Kjellmans beskrivning av spin-off-effekten, då poängligan motiverar till förändring genom att medarbetarna får belöning för utförd fysisk aktivitet.

#### 4.2.5 Summering Limhamn-Bunkeflo

Vi har dragit slutsatsen om att aktiviteter som stimulerar medarbetarna inom organisationen är viktiga, då detta bidrar till en ökad gemenskap hos personalen. Vidare drar vi slutsatsen att ansvaret över den personliga hälsan bör ligga hos både arbetsgivare och medarbetare. Vi menar att arbetsgivaren skall vara observant och tillföra resurser vid behov. Utifrån detta förstår även vi att det måste finnas en egen drivkraft hos den enskilda medarbetaren för att uppnå god total hälsa.

Utifrån vår analys av Limhamn-Bunkeflos hälsosatsning har vi kommit fram till att psykiska och sociala hälsan i många fall är viktigare än den fysiska hälsan. I jämförelse med HRMs teorier om hälsans tre dimensioner, som handlar om att se till individens helhetsperspektiv, ser vi likheter i Limhamn-Bunkeflos fall där de värnar om friska medarbetare.

Vi har tagit lärdom av Malmquists teorier om vikten av uppföljning. Då dessa är grundläggande för att medarbetarna skall förstå innebörden av hälsoprojektet och för kommande hälsoprojekt. Utvärdering måste ske kontinuerligt och bidrar också till att viktig information inte går förlorad, dessutom känner sig medarbetarna mer betydelsefulla. För vidare jämförelse av utvärdering se kapitel 5.1, slutsatser.

Våra slutsatser följer HRM-linjen och pekar på att individuella mått är nödvändiga vid måttet av hälsa, då varje individ har unika förutsättningar som ger unika värdefulla resurser för företaget. Vi anser att Limhamn-Bunkeflo har anammat detta tänk och följer därmed HRM-filosofin, om att personalen skall ses som en konkurrensfördel, då hälsopromotorn menar att människorna är verksamhetens viktigaste resurs. Vi har tagit lärdom av HRMs teori om vikten av en tydlig ledare, denna skall fokusera på styrkorna i företaget och tala i positiva termer vilket vi delvis ser i Limhamn-Bunkeflos verksamhet.

Vidare i vår ovanstående analys kan vi konstatera att genom att tillföra resurser i ett hälsoprojekt får företaget tillbaka vinster i form av hög delaktighet, ökad produktivitet samt ett ökat engagemang. Detta är ett steg i HRMs filosofi som bygger på att förstå vikten av sin personal. Vi menar att ledningen borde inse att ohälsa kostar mer än friskvård i det långa loppet.

## 5. Avslutning

### 5.1 Slutsatser

Vårt syfte med denna uppsats var att belysa hur en företagsledning kan utvärdera hälsofrämjande arbete i sin organisation. Vår studie har visat att hälsofrämjande friskvårdprojekt är ett vinnande koncept som i båda våra studerade organisationer ledde till en ökad frisknärvaro. Vidare kan vi konstatera att ledningen bör se förbi de fysiska måtten på hälsa och istället fokusera på de kvalitativa måtten på hälsa vilka ingår i den sociala dimensionen av hälsa. Efter genomförd undersökning blev kvalitativa mått som gemenskap, kulturella aktiviteter, trivsel och ”vi-anda” tydligast.

Öresundskrafts syfte med hälsosatsningen var att skapa ett helhetstänk med fokus på både kropp och själ. De ville skapa god sammanhållning i personalen med fokus på ”vi-anda” och att lära känna varandra över gränserna inom organisationen. Dessutom ville Öresundskraft få en starkare företagskultur, vara en attraktiv arbetsplats och ha friskvård som en del av deras varumärke. Utifrån deras syfte hade de dessutom som mål att bli hälsodiplomerade. Limhamn-Bunkeflös syfte med hälsoprojektet var däremot att förbättra sjukfrånvaron i stadsdelen och att få välmående medarbetare. Största fokus låg på den sociala och psykiska hälsan som enligt hälsopromotorn i många fall är viktigare än den fysiska hälsan. Trots att organisationerna hade olika motiv för sin hälsosatsning valde organisationerna att satsa på liknande projekt, vilket tyder på att friskvård ligger i tiden. Vi skulle vilja påstå att detta är ett bevis för att friskvård är viktigt i dagens samhälle. Vi vill därför betona att hälsofrämjande arbete ligger inom ramen för HRMs teori om förebyggande arbete för högre produktivitet hos medarbetarna. Vi har vidare funnit likheter mellan våra studieobjekts åsikter angående vem som bär ansvaret för den personliga hälsan. Dessutom fann vi likheter om att arbetsgivaren skall ge de rätta förutsättningarna och stimulera sina medarbetare till hälsosamt agerande.

Öresundskraft mäter hälsa fysiskt, i form av fysiska tester och psykiskt genom blanketter om deras livsstil. På Öresundskraft mäter de antalet friska istället för antalet sjuka. Viktiga mått på hälsa inom Öresundskraft är ökad medvetenhet om hälsa, en förändrad livsstil, helhetsperspektiv på hälsa, ökad trivsel och en bättre laganda. Inom Limhamn-Bunkeflo mäter de till skillnad från Öresundskraft sjukfrånvaron som tillsammans med de individuella hälsoprofilerna fungerar som mätinstrument i organisationen. Måtten de fokuserar på är trivsel, hur individen mår, kostvanor, motion och fritid. De mäter även skelettvikt, kroppens

vikt och längd, blodtryck samt kondition. Våra studieobjekt valde olika mått för att mäta och utvärdera hälsa i sin organisation. Vi menar att valet av mått styr resultatet och kommunikationen inom företaget. Med det menar vi att ledningen sänder ut olika signaler beroende av vilka aspekter de har valt att mäta inom sin organisation. Väljer ledningen att mäta syreupptagningsförmågan hos medarbetarna blir detta mått också en indikator på vad ledningen anser vara mest viktigt inom medarbetarnas hälsa. Därför är det viktigt att ledningen är medvetna om konsekvenserna ute i organisationen när de väljer mått för genomförandet och utvärderingen av friskvårdssatsningen. Utifrån vårt resonemang kring valet av mått har vi kommit fram till att ledningen bör använda sig av mått som signalerar något som är positivt när de utvärderar hälsa. Limhamn-Bunkeflo borde följa Öresundskrafts exempel och mäta frisknärvaro istället för sjuknärvaro, då vår undersökning visar att mått som frisknärvaro genererar vidare i positivt tänk ute i organisationen. Vi tror även att måttet frisknärvaro i sig ökar antalet friska i organisationen, då medarbetarna troligtvis känner sig friskare när ledningen talar i friskhetstermer.

Genom att utvärdera hälsosatsningen på Öresundskraft blev ledningen medvetna om vad hälsosatsningen hade resulterat i. Konkret resulterade satsningen i ökad frisknärvaro, minskad alkoholkonsumtion, minskad stressnivå, färre antal rökare, ökad aktivitet för så kallade ”soffpotatisar” och ökad syreupptagningsförmåga samt ökat välbefinnande i största allmänhet. Genom utvärderingen förstod ledningen att fokus på friskhetstal fick en positiv effekt i organisationen. Hälsosatsningen uppfyllde syftet om att friskvård skulle vara en del av företagskulturen. Ekonomiskt sett resulterade hälsosatsningen på Öresundskraft i ett direkt värde på 0,5 miljoner kronor, men uppskattningsvis innebar satsningen indirekt ett värde för organisationen på 2,4 miljoner kronor. Indirekta värden var till exempel effektivitetsförbättringar. I Limhamn-Bunkeflo däremot känner sig medarbetarna mera uppmärksammade och betydelsefulla för organisationen då ledningen utvärderade hälsosatsningen. Vidare resulterade projektet i Limhamn-Bunkeflo att medarbetare upplevde sig må bättre, ökad kunskap kring hälsa. Dessutom kände de en bättre ork och motivationen till regelbunden träning ökade. Resultatet av satsningen generellt är att sjukfrånvaron har sjunkit. Vi tror att utvärderingen i sig har bidragit till att medarbetarna har fått ett större intresse och engagemang för hälsofrågor. Vi menar att utvärderingen blir som en påminnelse om friskvårdssatsningen och den fungerar därigenom som ytterligare ett lärotillfälle för personalen. Genom utvärderingen blir medarbetarna uppmärksammade, vilket resulterar i en

ökad motivation från medarbetarnas sida. Därför menar vi att utvärdering är viktigt för friskvårdssatsningens varaktighet och hållbarhet i organisationen.

Tidigare forskning visar på att investering i friskvård ger monetära vinster i form av ökad närvaro, produktivitet och kvalitet samt en välmående personal. Detta kan vi bekräfta då vi har funnit bevis på detta i vårt empiriska material. Vi har bidragit till forskningen, då vi har funnit att ledningen måste mäta hälsa utifrån individuella kriterier, då medarbetarna skall ses som en unik resurs som inte kan standardiseras. Genom konkreta mått, det vill säga nyckeltal, blir det dessutom lättare att utvärdera projektet och dra nytta av sina lärdomar för framtida hälsosatsningar. Nyckeltal underlättar vid uppföljning, då dessa konkreta begrepp visar satsningens konsekvenser svart på vitt. Individuella åtgärder tar dessutom hänsyn till medarbetarnas unika behov. Därför bör måttet på hälsa vara anpassat till varje organisation och situation. Vi har förstått vikten av att betona hälsosatsningens utvärdering, då denna leder till ständigt bättre och effektivare sätt att arbeta med hälsa, speciellt om personalen får vara med och påverka projektets utformning. Vi drar slutsatsen att det hälsofrämjande arbetet blir meningslöst om ledningen inte utvärderar sitt projekt. Vi anser att ledningens metoder för att mäta och utvärdera är ett viktigt styrmedel inom organisationen. De aspekter som ledningen väljer att mäta och utvärdera är troligtvis också de aspekter som kommer förbättras, då dessa uppmärksammas och belönas inom organisationen. Utvärderingen är också viktig för den enskilda individen, då denna för möjlighet att se eventuella förändringar och förklaringarna till dessa. Återkoppling och olika sätt att utvärdera ett hälsoprojekt på ger upphov till olika spin-off-effekter inom organisationen. Återigen är det viktigt att ledningen satsar på rätt saker det vill säga det som är viktigt i deras organisation.

## **5.2 Resultat**

Den första frågeställningen som vi vill besvara är: *Hur mäter ledarna inom Öresundskraft och Limhamn-Bunkeflo hälsa i sin organisation?* Utifrån vår analys och slutsatser har vi kommit fram till att hälsa kan mätas på många olika sätt. Ett övergripande mått hos de båda organisationerna är antalet friska i organisationen det vill säga frisknärvaro/sjukfrånvaro. Vidare utgår vi från vår definition av hälsa som ser till de tre dimensionerna, fysisk, psykisk och social hälsa. Fysisk hälsa mäter båda organisationerna genom olika tester som till exempel konditionstest, syreupptagningsförmåga, samt kroppens vikt och längd. Psykisk hälsa mäts hos Öresundskraft och Limhamn-Bunkeflo genom enkäter som fungerar som en form av livsstilsanalys. Den sociala hälsan mäts på olika vis. Öresundskraft fokuserar på mått

som gäller teamet och gruppen. Det blir därför viktigt med mått som bygger på gemenskap, trivsel, engagemang och vi-anda. Limhamn-Bunkeflo fokuserar istället på sociala mått som berör den enskilda individen. Ett sådant mått är graden av självförverkligande det vill säga att individen är nöjd med det den gör. Slutligen vill vi betona utifrån vår undersökning att de båda organisationerna valt att fokusera på den psykiska och den sociala hälsan, då de båda anser att dessa dimensioner i många fall är viktigare och lägger grunden för individens fysiska hälsa. De tre dimensionerna utgör tillsammans en helhet av en människas välbefinnande och är därför viktiga mått att ta hänsyn till. Vi menar att hälsa bör mätas utifrån dessa tre dimensioner.

Vår andra frågeställning som vi vill besvara är: *Vad har utvärderingen av hälsoprojektet i Öresundskrafts och Limhamn-Bunkeflos organisation resulterat i?* Utifrån vår analys och slutsatser har vi kommit fram till att utvärderingen är oerhört viktig. Det är lika viktigt att utvärdera ett hälsoprojekt som att utföra det, annars riskerar ledningen att förlora värdefull information. För båda organisationerna resulterade utvärderingen i positiv respons från medarbetarna. Utvärderingen bidrog till att organisationerna visste var de skulle lägga fortsatt fokus när det gäller friskvård. Utvärderingen ledde även till att organisationerna fick svar på sina hälsomått, vilket är en utvärdering i sig. För Öresundskraft resulterade satsningen i ökad frisknärvaro, ökad syreupptagningsförmåga, bättre kondition, färre antal rökare, ökat engagemang och bättre gemenskap. För Limhamn-Bunkeflo resulterade satsningen i minskad sjukfrånvaro, ökad aktivitet i form av regelbunden träning, ökat välmående på alla plan, ökad kunskap och medvetenhet samt ett större intresse för hälsa i hela organisationen. Utifrån dessa positiva resultat anser vi att båda organisationerna har en bra stomme att bygga vidare på i kommande friskvårdsprojekt, där av belyser vi vikten av utvärdering.

### **5.3 Reflektioner**

Under uppsatsens gång funderade vi kring tidigare kurser och erfarenheter som vi träffat på under Service Management programmet. Vi kom och tänka på Hawthorne experimenten, där de gjordes en studie om hur personalen påverkades av ljusstyrkan. Resultatet blev att personalen presterade bättre, men lika bra oavsett vilken justering som gjordes av ljuset. Summan av detta var att personalen presterade bättre för att de fick uppmärksamhet och blev sedda. Vi funderade över om detta möjligtvis också kunde gälla för friskvård och hälsoprojekt, då det hela tiden utgår från personalen, kanske behöver de bara uppmärksamhet för att må bättre och öka sin produktivitet?

Efter vår undersökning funderade vi över om ledningen överhuvudtaget kan nå alla inom en organisation på lång sikt. Vår studie har visat att det är lönsamt att satsa på friskvård, men vi ifrågasätter hållbara hälsoprojekt: Är det möjligt i längden? Tanken slog oss när en av våra respondenter förde fram sina funderingar angående långsiktigt hälsoprojekt. Även respondenten ställde sig frågande till hur en ledning skall arbeta för att nå alla, friskvård kan inte endast ses som en satsning utan som en livsstil.

## **5.4 Förslag till vidare forskning**

Vår studie bidrar till forskningen inom området hälsa med fokus på hälsofrämjande arbete. Vi har bidragit med en caseundersökning utifrån två skilda verksamheter. Det unika med vår uppsats är att den har störst fokus på hur ledningen mäter och utvärderar ett hälsoprojekt. Studien visar att ledningen bör se förbi de fysiska måtten på hälsa och anamma de kvalitativa måtten som ingår i den sociala dimensionen av hälsa. De kvalitativa mått som blev tydligast efter genomförd studie var gemenskap, kulturella aktiviteter, ökad trivsel och ”vi-anda”.

Det finns många studier om hälsa, men vi menar att forskningen kring betydelsen av att mäta och följa upp ett genomfört hälsoprojekt bör uppmärksammas. Därför hade det varit intressant med vidare forskning som innehöll en djupare och mer omfattande studie där vi förslagsvis hade studerat fler nivåer i organisationerna. Det hade även varit intressant att fråga sig varför så många företag väljer att inte investera i friskvård när det finns så många fördelar. Varför bortser företagen från juridiska möjligheter angående en friskare personalstyrka?

Sist i vår uppsats menar vi att vi har bidragit till Service Managementdisciplinen, då vi har belyst ledarskapets betydelse för genomförande av ett friskvårdsprojekt med ett gott resultat och ett gensvar hos medarbetarna. Vi anser att detta bidrag har relevans för huvudämnet, Service Management, som bygger på ledarskapets betydelse eftersom vi uppmärksammade ledarskapets centrala roll i vår studie. Vi menar att ledarskapet skall vara kopplat till ett specifikt sammanhang oberoende av verksamhetsområdet.



## 6. Källförteckning

### Tryckta källor

- **Andersson, G. Johrén, A. Malmgren, S.** (2004) *Effektiv friskvård - Lönsammare företag*, Stockholm, Prevent.
- **Angelöw, B.** (2002): *Friskare arbetsplatser- att utveckla en attraktiv, hälsosam och välfungerande arbetsplats*. Lund, Studentlitteratur.
- **Brülde, B & Tengland, P-A** (2003) *Hälsa och sjukdom – en begreppslig utredning*. Lund, Studentlitteratur.
- **Bryman, A.** (2002) *Samhällsvetenskapliga metoder*. Malmö, Liber.
- **Cronsell, N et. al.** (2005) *Hälsoarbete & hälsobokslut – en handbok för arbetsgivare*. Uddevalla, Mediaprint.
- **Ewles, L. & Simnett, I.** (1994). *Hälsoarbete – en praktisk vägledning*. Lund, Studentlitteratur.
- **Halling, B.** et. al. (2002). *Hälsoutvecklig – att bygga det friska företaget*. Uddevalla, Mediaprint.
- **Hanson, A.** (2004). *Hälsopromotion i arbetslivet*. Lund, studentlitteratur.
- **Kjellman, M.** (2006). *Minsta möjliga friskvård - och lite till*. Stockholm, Instant Book AB.
- **Kvale, S.** (1997) *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund, Studentlitteratur.
- **Körner, S et al.** (1998) *Statistiska metoder*. Lund, Studentlitteratur.
- **Lantz, A.** (1993). *Intervjumetodik: den professionellt genomförda intervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- **Lindmark, A et. al.** (2006). *Human Resource Management- Organisationens hjärta*. Lund, Studentlitteratur.
- **Malmquist, C. & Vinberg, S. & Larsson, J.** (2007) *Att styra med hälsa - från statistik till strategi*. Bräcke, Bräcke tryckeri.
- **Thomsson, H.** (2002). *Reflexiva intervjuer*. Lund, Studentlitteratur.
- **Söderhorn, T. et. al.** (1984) *Friskvård att vårda både kropp och själ*. Stockholm AB Fälths Tryckeri.
- **Westrup, U. Eldh, C. Sjöbeck, K.** (2005) *Skrivhandboken*. Ljungbergs tryckeri, Klippan.

## **Elektroniska källor**

- <http://www.korpen.se/t2h.aspx?p=108058>, hämtat den 18 maj 10.53.

## **Muntliga källor**

### **Intervjuer med HR-chefen och Hälsopromotorn**

- Barbro intervjuad 2008-04-24 Helsingborg.
- Tina intervjuad 2008-04-28 Limhamn.

### **Intervjuer med medarbetare**

- Anita intervjuad 2008-05-20 Helsingborg/Lund, telefonintervju.
- Ulf intervjuad 2008-05-20 Helsingborg/Lund, telefonintervju.
- Marie intervjuad 2008-04-28 Bunkeflo.
- Carina intervjuad 2008-04-28 Bunkeflo.

## **7. Bilagor**

### **7.1 Intervjuguide till ansvariga och ledning**

#### **Inledande frågor**

1. Berätta om era aktiviteter i ert hälsoprojekt.
2. Vilka insatser har ni gjort inom er organisation? Vad är din roll i projektet?
3. Vilken erfarenhet har du av hälsofrämjande arbete?

#### **Hälsans definition**

4. Hur definierar ni hälsa?
5. Hur definierar ni ohälsa?
6. Hur ser ni på hälsans tre olika dimensioner, fysisk, psykisk och social? Vad är viktigast för er? På vilket sätt hänger de ihop?
7. Anser ni att hälsa är att vara fri från sjukdomar eller att man som person kan göra det man vill, det vill säga i hur hög grad man kan förverkliga sig själv?

#### **Måttet på hälsa**

8. Hur mäter ni hälsa?
9. Vad är måttet på hälsa?
10. Hur vet ni att ni har lyckats med ert hälsoprojekt?
11. Vad blev resultatet av hälsoprojektet? Utfall och utvärdering?

#### **Företagets hälsosatsning**

12. Hur arbetar ni med hälsa?
13. Hur förbättrar man hälsan i ert företag?
14. Hur motiverar ni personalen att lyckas?
15. Vem är ansvarig för den personliga hälsan?

#### **Aspekter av hälsosatsningen**

16. Varför är det viktigt att satsa på friskvård? Negativt? Positivt?
17. Vad är det i ert arbete som gör att ni mår bra/dåligt? Vad medverkar till god hälsa?
18. Finns det några åtgärder på olika nivåer till exempel: individuell, grupp samt organisatoriskt?
19. Om ni hade mer resurser, vad skulle ni då vilja satsa på?

## 7.2 Intervjufrågor till anställda som har medverkat i projektet

1. Har ni märkt någon förändring av att delta i hälsoprojektet?
2. Upplever ni att ni mår bättre eller sämre?
3. Var ni intresserade av hälsa innan projektet startade?
4. Har intresset ökat eller minskat under projektet?
5. Anser ni att ni har god hälsa? I så fall varför? Varför inte?
6. Hur förbättrar man hälsan i ett företag?
7. Hur blir ni motiverade till att medverka i projektet? Får ni någon ”morot”?
8. Är friskvård viktigt för dig?
9. Vem bär ansvaret för den personliga hälsan?
10. Finns det något annat ledningen kan göra för att satsa mer på friskvården? Är ni nöjda med det som görs?
11. Upplever ni att ledningen har utvärderat satsningen?
12. Vad är det i vårt arbete som gör att vi mår bra/dåligt? Vad medverkar till god hälsa?