



LUNDS UNIVERSITET
Campus Helsingborg

Institutionen för Service Management

Examensarbete för kandidatexamen

Hälsoarbete på arbetsplatsen – mer än en ”quick-fix”

- En studie kring svårigheterna med att förbättra personalens hälsa

Cecilia Ingelhammar

Emma Ståhl

Alexander Thoresson

Handledare:

Hervé Corvellec

Hanna Wittrock

VT2012

Sammanfattning

Titel: Hälsoarbete på arbetsplatsen – mer än en ”quick-fix” - En studie kring svårigheterna med att förbättra personalens hälsa

Ämne: Kandidatuppsats i Service Management, Campus Helsingborg, Lunds Universitet, 15 poäng

Författare: Cecilia Ingelhammar, Emma Ståhl, Alexander Thoresson

Handledare: Hervé Corvellec, Hanna Wittrock

Nyckelord: Hälsoarbete, varaktig hälsa, förändring, hälsofrämjande ledarskap

Syfte: Syftet med denna uppsats är att undersöka företags hälsoarbete och varför det tenderar att inte leda till en varaktig förbättring av personalens hälsa.

Metod: Studien är genomförd utifrån en kvalitativ samt abduktiv ansats. Studien utförs på fem exemplarföretag, ett av företagen är ett hälsovårdsföretag och resterande fyra är företag som uppvisar att de satsar på hälsoarbete.

Slutsatser: För att förbättra personalens hälsa erbjuder företag friskvårdsbidrag, aktiviterer på gruppnivå och träning på arbetstid. Trots dessa satsningar att motivera medarbetare till att bli mer fysiskt aktiva har det visat sig att motivationen till träning endast kvarstår under en kortare tid. Arbetsbelastning visar sig ha stor inverkan på de anställdas hälsa och är därmed en viktig del av ett företags hälsoarbete. Så länge personalen har för hög arbetsbelastning, och som en följd av detta upplever stress, går det inte att uppnå en varaktig hälsa. Den klart största svårigheten i företagens hälsoarbete är att lyckas med en förändring av personalens livsstil till ett mer hälsosamt beteende. Detta kan ofta uppfattas som ett intrång i den personliga integriteten. Chefer som föregår med gott exempel och är engagerade i hälsoarbetet kan ha en positiv inverkan på personalens hälsa och livsstil. Chefer som inte engagerar sig i hälsoarbetet och i personalens hälsa försvårar arbetet med att få en varaktigt förbättrad hälsa hos personalen.

Förord

Vi vill inledningsvis rikta vårt ödmjukaste tack till de personer som inspirerat oss och varit ett bollplank för de idéer som uppkommit under arbetets gång. Det har varit av stort värde då vi kunnat vägledas till ett intressant fokus i vår studie.

Vi vill även framföra ett stort tack till våra exempelföretag och dess respondenter som tog sig tid att skildra den yrkesmiljö de är verksamma i. Ett särskilt tack riktas till hälsoföretaget Previa som visade stor gästfrihet och bidrog med mycket värdefull information samt gav möjlighet för oss att få utforska hälsoarbete i praktiken.

Slutligen vill vi tacka våra handledare Hervé Corvellec och Hanna Wittrock för deras handledning.

Lund, maj 2012

Cecilia Ingelhammar, Emma Ståhl, Alexander Thoresson

Innehållsförteckning

1. Inledande del	6
1.1 Svårigheter i arbetet med hälsa	6
1.2 Syfte och frågeställning	8
1.3 Disposition	9
2. Teoretisk referensram	10
2.1 Förutsättningar för hälsa	10
2.1.1 En hälsofrämjande arbetsplats	10
2.1.2 Känsla av sammanhang.....	11
2.1.3 Arbetsbelastning	11
2.1.4 Hälsofrämjande ledarskap	12
2.1.5 Mål och utvärdering.....	13
2.2 Förändringsarbete för bättre hälsa	14
2.2.1 Förändring av personalens beteende och rutiner	14
2.2.2 Information och kommunikation vid förändringar.....	16
2.2.3 Förändringsmotstånd hos personal	16
3. Metod	18
3.1 Val av undersökningsdesign	18
3.2 Insamling av material.....	19
3.3 Val av respondenter	20
3.4 Utförandet	20
3.5 Observation	21
3.6 Metoddiskussion.....	22
3.7 Avgränsning	23
3.8 Företagspresentation	24
4. Empiri och Analys	26
4.1 Hälsoarbete i företag	26
4.1.1 En hanterbar arbetsbelastning	26
4.1.2 Meningsfullhet i arbetslivet	28
4.1.3 Begriplighet för bättre hälsa	29
4.1.4 Ledarens betydelse i hälsoarbete	30

4.1.5 Uppföljning av hälsoarbete	32
4.2 Att förändra ett beteende till det mer hälsosamma	34
4.2.1 Vem har störst betydelse i förändringsprocessen av personalens hälsa?.....	34
4.2.2 Information och kommunikation som hjälpmedel	36
4.2.3 Personalens motvilja att förändra beteende och rutiner	37
5. Slutsatser	40
5.1 Hur arbetar företag för att förbättra hälsan hos sin personal?	40
5.2 Vilka svårigheter möter företag i arbetet att förändra personalens beteende till det mer hälsosamma?.....	41
6. Avslutande diskussion	43
6.1 Varför leder hälsoarbete i företag inte till en varaktig förbättring av personalens hälsa?	43
6.1.1 Arbetsbelastning och arbetsmiljö	43
6.1.2 Friskvårdsbidrag och gruppaktiviteter	44
6.1.3 Uppföljning.....	44
6.1.4 Hälsofrämjande ledarskap	45
6.1.5 Förändra rutiner och beteende	45
6.2 Återkoppling	46
6.3 Reflektioner	47
8. Källförteckning	48
Tryckta källor	48
Elektroniska källor	51
Muntliga källor.....	52
Bilaga 1	53
Bilaga 2	55

1. Inledande del

I denna inledande del kommer vi att beskriva bakgrunden för vårt uppsatsämne i syfte att skapa en förståelse för kommande studie. Vi diskuterar de problem som gett upphov till denna uppsats, vilket vidare mynnar ut i syfte och frågeställningar.

1.1 Svårigheter i arbetet med hälsa

“Vissa tycker att de bedriver ett hälsoarbete på arbetsplatsen när de anordnar en brännbollsturnering eller köper in fruktkorgar till personalrummet. Men tyvärr är det inte så enkelt, hälsoarbete är ingen punktinsats utan en process som måste integreras i hela verksamheten. Och det är en utmaning”.

- Lotta Rahm, hälsoutvecklare på Previa

(www.previa.se)

Rahm menar med citatet ovan att det krävs mer än tillfälliga insatser på en arbetsplats för ett lyckat och framgångsrikt hälsoarbete och som en följd av detta en friskare personal. Veckans affärer skriver att friskvårdsbidrag idag är en den vanligaste åtgärden för att uppmuntra medarbetare till fysisk aktivitet, men att åtgärden i sig inte har haft någon positiv hälsovinnande effekt då bidraget inte utnyttjas av de som behöver det mest. De fortsätter skriva att fysisk aktivitet måste bli en del av vardagen på jobbet för att kunna nå de som inte redan är frälsta av träning (www.va.se). Stefan Lundström, hälsoekonom, menar på liknande vis att de som gläds åt friskvårdsbidrag är de som redan är aktiva motionärer och att företag därmed inte gör någon vinning med denna resurssatsning (www.ekodemos.se).

Sjukfrånvaro och ohälsa på arbetsplatsen är uppmärksammade problem och kostar företagen stora summor. En undersökning gjord av Proactive Health Partner (2011) på Sveriges 100 största företag år 2011, visar att kostnaderna för ohälsa uppgår till 40 miljarder kronor. Detta är räknat på sjukfrånvaro, rökning och dålig kondition. Därmed har de utelämnat ohälsfaktorerna som dåligt ledarskap, arbetsmiljö, missbruk, stress och förslitningsskador. Med dessa faktorer medräknade i kalkylen skulle kostnaderna bli än mer omfattande.

Det finns mycket forskning och litteratur kring vad som utmärker en god arbetsplats, vad god hälsa innebär och vad som behövs göras för att uppnå denna. De flesta tycks vara eniga om

betydelsen av god hälsa på arbetsplatsen, men företagen lyckas ändå inte integrera hälsoarbetet fullt ut i organisationen (Menckel & Österblom, 2004). Cronsell et al (2005) förklarar vikten av att hälsoarbetet måste bli en del av företagets utvecklingsprocess för att det ska bli framgångsrikt och leda till en bättre personhälsa. Många företag satsar stora resurser i försöken att uppnå god hälsa på arbetsplatsen och hyr in specialister inom området, till exempel företagshälsovård. Trots detta har det visat sig att hälsoarbetet i många fall inte uppnår önskat resultat. Det finns fortfarande många arbetsplatser där sjukskrivningar är höga och anställda är utbrända, stressade och har dålig hälsa (Menckel & Österblom, 2004).

Harnesk, Schön & Bäckström (2004:19) menar att hälsa inte är något kortsiktigt utan borde innebära ett välbefinnande hos individer under en längre tid. De har formulerat en definition av *hållbar hälsa* som lyder:

“Durable individual perceived well-being”.

Detta begrepp grundar sig i ett individperspektiv på begreppet hälsa och betonar vikten av varaktighet. För att tydliggöra detta och understryka vikten av hälsa över tid, använder vi oss av begreppet varaktig hälsa genomgående i denna uppsats.

Ewles & Simnet (2005) beskriver att ett hälsoarbete som syftar till att skapa en varaktig förbättring av en persons hälsa innebär en förändring av livsstilen. Lundström förklarar vidare att det är svårt för en enskild medarbetare att ta initiativ till att skapa ett långsiktigt hälsofrämjande beteende på egen hand (www.ekodemos.se). Människor är oftast inte omedvetna om att ett dåligt levnadssätt leder till ohälsa, snarare är fallet att de inte har tillräcklig motivation till en förändring av sitt beteende. Många är inte villiga att lägga energi på något som visar goda resultat först i framtiden. Det är därmed en stor utmaning för företagen att motivera sin personal till en förändring av deras beteende (Cronsell et al, 2005). Förändringsarbete kan vara mycket krävande eftersom det ofta inte ligger i allas intresse att delta i ett hälsofrämjande projekt. Det kan för de anställda många gånger uppfattas som ett intrång i den personliga integriteten (Ewles & Simnet, 2005). Svårigheterna som det innebär att få en individ att göra en uppoffring och förändra sin livsstil måste vägas mot eventuella vinster (webnews.textalk.com).

Ur denna problembild träder en intressant aspekt av hälsoarbetet fram - att det i många fall inte bidrar till en förbättrad hälsa på sikt. Företagens satsningar på hälsa leder inte alla gånger till önskat resultat och därmed inte heller någon långvarig förbättrad hälsa hos personalen. Trots att det finns mycket forskning, litteratur och kunskap om hälsa och alla positiva effekter den medför, pekar mycket fakta på att det inte alltid fungerar i praktiken. Vidare framgår ur denna diskussion ett samband mellan hälsoarbete och förändring och stora svårigheter i att förändra en individs beteende och livsstil till det mer hälsosamma. Med detta som bakgrund leder vi här in på syfte och frågeställningar.

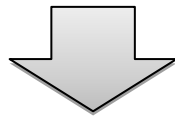
1.2 Syfte och frågeställning

Syftet med denna uppsats är att undersöka företags hälsoarbete och varför det tenderar att inte leda till en varaktig förbättring av personalens hälsa. För att besvara vårt syfte tar vi hjälp av följande frågeställningar.

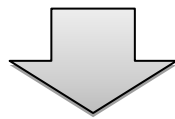
1. *Hur arbetar företag för att förbättra hälsan hos sin personal?*
2. *Vilka svårigheter möter företag i arbetet att förändra personalens beteende till det mer hälsosamma?*

1.3 Disposition

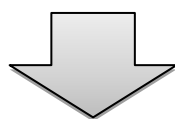
Teoretisk referensram: I detta avsnitt presenterar vi de teorier som ligger till grund för kommande analys. Dessa kategoriseras i två huvudområden där vi inledningsvis beskriver en hälsofrämjande arbetsplats, redogör för förutsättningar för hälsa, känsla av sammanhang, arbetsbelastning, hälsofrämjande ledarskap samt mål och utvärdering. Därefter beskriver vi förändringsarbete av personalens beteende och rutiner, kommunikationens och informationens betydelse samt förändringsmotstånd. Tillsammans utgör dessa teorier en referensram som bidrar till att ge en förståelse för de problem som ligger till grund för uppsatsen.



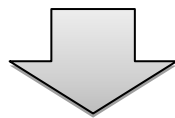
Metod: I denna del motiverar vi val av ansats och gör följaktligen en redogörelse för hur vi gått tillväga med insamlingen av teoretiskt och empiriskt material. Därefter för vi en diskussion kring metodval och avgränsning och avslutar med en företagspresentation av våra studieobjekt.



Empiri och analys: I detta avsnitt analyseras det empiriska materialet med utgångspunkt från den teoretiska referensramen. Inledningsvis analyseras hur hälsoarbete bedrivs i företag och därefter analyseras förändringsarbete och vilka svårigheter det leder till att förändra en individs beteende till det mer hälsosamma.



Slutsatser: Detta avsnitt presenterar uppsatsens övergripande slutsatser och besvarar uppsatsens frågeställningar med hjälp av resultatet från föregående analysavsnitt.



Avslutande diskussion: I denna avslutande del förs en diskussion kring våra slutsatser och ämnar besvara uppsatsens syfte. Diskussionen avslutas med en återkoppling till tidigare problemdiskussion och reflektioner över arbetets genomförande.

2. Teoretisk referensram

I detta avsnitt kommer vi behandla de teorier som ligger till grund för kommande analys. Tillsammans utgör dessa teorier en referensram som bidrar till att ge en förståelse för de problem som ligger till grund för uppsatsen.

2.1 Förutsättningar för hälsa

Inledningsvis redogör vi förutsättningar för hälsa och beskriver en hälsofrämjande arbetsplats, känsla av sammanhang, arbetsbelastning, hälsofrämjande ledarskap samt mål och utvärdering.

2.1.1 En hälsofrämjande arbetsplats

Menckel och Österblom (2004) beskriver att arbetsplatser där man arbetar hälsofrämjande inkluderar alla de ansträngningar som sker i alla sammanhang där individer arbetar, och som syftar till att öka välbefinnandet och hälsa. Hälsofrämjande på arbetsplatser befattar sig med olika orsaker till ohälsa, men har fokus på att skapa möjligheter till god hälsa. Författarna beskriver vidare att hälsofrämjande på arbetsplatser syftar till att möjliggöra för arbetande människor att utveckla en god hälsa och goda hälsorelaterade beteenden. De menar att hälsofrämjande arbete på arbetsplatser i praktiken kan innebära att ett stort ansvar läggs på enskilda individer, men det kan också innebära förändringar i miljön som inte kräver någonting alls av den enskilda individen. Malmquist (2007) menar på liknande vis att ett hälsofrämjande arbete kan handla om att ha socialt stödjande arbetsklimat, självstyrande grupper, flexibel arbetstid och arbetsplats, men också mer individriktade åtgärder som rör friskvård och levnadsvanor. Menckel & Österblom (2004) har tagit fasta på tre nyckelord som de tror är viktiga för att åstadkomma vad de vill kalla hälsofrämjande processer på arbetsplatsen. Dessa är ledarskap, resurser och egen kraft. Aronsson och Lindh (2004) har genomfört en studie om långtidsfriskas arbetsvillkor och kommit fram till att de faktorer som är avgörande är; stöd från chef, måttlig tidspress, hög kontroll, resurser för att göra ett bra jobb och med kvalitet på utfört arbete.

Angelöw (2002) beskriver att en attraktiv och hälsosam arbetsplats kännetecknas av faktorer som att det är lustbetonat och meningsfullt att arbeta och det existerar ett gott samarbete och positivt arbetsklimat. En hälsosam arbetsplats erbjuder också möjligheter till personlig och yrkesmässig utveckling och möjligheter till att kunna påverka arbetets innehåll. Vidare

presenterar han ett antal områden som kan bidra till att främja hälsa på arbetsplatser; ett aktivt systematiskt arbetsmiljöarbete, lagom arbetsbelastning, ökat inflytande och delaktighet, ett konstruktivt ledarskap, ett positivt arbetsklimat, satsningar på kompetensutveckling, friskvård, att upprätthålla personalekonomiska bokslut samt samarbete med företagshälsovård och andra resurser.

2.1.2 Känsla av sammanhang

Hanson (2004) skriver att hälsoarbete sedan lång tid tillbaka bestått av botande och förebyggande insatser. Vidare beskriver han att det idag handlar mer om förebyggande och prevention, nämligen att främja hälsa. Aaron Antonovsky (2005), var en av de första som införde ett nytt synsätt inom hälsa, det salutogena, vilket flyttar fokus till de hälsobringande faktorernas ursprung. Han intresserar sig för alla faktorer som vidmakthåller eller skapar god hälsa och ser till individens hela livssituation. Ur detta salutogena synsätt myntade han begreppet KASAM - känsla av sammanhang. Enligt Antonovsky är en individ aldrig antingen sjuk eller frisk, utan menar att individen hela tiden rör sig mellan polerna sjuk och frisk. Graden av KASAM är det som avgör var individen befinner sig mellan dessa poler. I KASAM finns tre grundläggande komponenter; begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Begriplighet syftar på i vilken utsträckning yttre och inre stimuli upplevs som begripligt, strukturerat och sammanhängande. Hanterbarhet beskriver i vilken grad individen upplever att resurser och förmågor står till ens förfogande, både det som är under egen kontroll eller i omgivningen. Den sista komponenten, meningsfullhet, hänvisar till vikten av att finna motivation i livet och i vilken utsträckning det har en känslomässig innebörd. Genom olika studier kom Antonovsky fram till sambanden mellan dessa komponenter och vilka livserfarenheter som leder till KASAM. Han beskriver det som att upplevelsen av förutsägbarhet är grundläggande för att känna begriplighet, en bra belastningsbalans är grundläggande för att känna hanterbarhet och delaktighet i resultatet ligger till grund för komponenten meningsfullhet.

2.1.3 Arbetsbelastning

Angelöw (2002) beskriver att en för hög arbetsbelastning är en av de vanligaste orsakerna till stress och hög sjukfrånvaro. I Prevent, en ideell förening inom arbetsmiljöområdet, skrivs att det även har visat sig att en för låg arbetsbelastning är en orsak till stress då individen inte känner sig behövd (www.prevent.se). Agervold (2001) väger in en annan aspekt och pekar på betydelsen av tid och varaktighet. Vidare menar författaren att det är skillnad på om hög arbetsbelastning är kortvarig eller om den pågår under flera år. Många individer kan klara av

en för hög arbetsbelastning under en kortare tid, men riskerar att slita ut sig efter hand. I Prevent beskrivs att ytterligare faktorer som orsakar stress hos individen är små möjligheter till att kunna påverka samt ett bristande stöd i arbetet. Vidare beskrivs att stressfaktorer i arbetslivet i huvudsak är kopplade till arbetets utformning, organisation och ledning samt till sociala relationer på arbetsplatsen (www.prevent.se).

En välkänd och vanligt förekommande modell vid forskning om arbetsrelaterad stress är Karasek & Theorells (1990) krav- och kontrollmodell. Modellen visar på att förhållandet mellan upplevda krav och upplevd kontroll i arbetslivet har en avgörande betydelse för om arbetet leder till positiv eller negativ stress. Författarna har kommit fram till att höga krav i arbetet kombinerat med en låg nivå av egenkontroll, är tydliga orsaker till negativ stress och ohälsa. Höga krav som däremot är kombinerat med en hög nivå av egenkontroll leder istället till en positiv effekt, där individen får möjligheter till utveckling och inläring. Desto större egenkontroll individen känner desto större krav från omgivningen och arbetet klarar denne av. Krav- och kontroll modellen har därefter vidareutvecklats till att innefatta in en tredje dimension, det sociala stödet. Enligt Karasek & Theorell kan ett socialt stöd fungera som skydd mot stress. Det har visat sig att individer som upplever att de har ett starkt socialt stöd bättre kan hantera stress än andra. I arbetslivet är socialt stöd från chefen betydande för individers hälsa.

2.1.4 Hälsöfrämjande ledarskap

Enligt Eriksson (2010) handlar hälsöfrämjande ledarskap om att skapa möjligheter för en hälsöfrämjande arbetsplats, samt skapa värderingar för att inspirera och motivera medarbetarna att delta i en sådan utveckling. Detta innebär att en hälsöfrämjande ledare bör betrakta sina medarbetare som en resurs i utvecklandet av en hälsosam arbetsplats. Eriksson anser att sådant ledarskap kan ses som en viktig del av den organisatoriska kapaciteten för hälsöfrämjande som även innefattar medarbetarnas kunskaper och färdigheter, samt riktlinjer och strukturer för att stödja utvecklingen av en hälsöfrämjande arbetsplats. Malmquist et al (2007) menar på ett liknande sätt, att om en organisation vill bedriva sin verksamhet så effektivt som möjligt, bör ledarna i första hand lägga fokus på de personella resurserna. Då en produktiv medarbetare kan bidra till företagets lönsamhet menar Menckel (2004) att det därmed bör ligga i ledarens intresse att skapa motivation och engagemang hos varje individ. Lu (1999) förklarar att en stöttande ledare bistår med nödvändig information och praktisk vägledning för anställda, vilket i sin tur resulterar i ökat välbefinnande för den anställde. Även

Holdnak et al (1993) beskriver ledarskapets betydelse för de anställdas motivation och visar att ett hänsynsfullt ledarskap influerar den anställdes tillfredsställelse på arbetet. En studie av Dellve et al (2007) påvisar liknande att en ledare som använder belöningar i form av erkännande, måltydlighet och respekt har samband med låg sjukfrånvaro i mänskliga serviceorganisationer.

I Folkhälsoinstitutet och Prevent (2001) beskrivs att en ledare har en mycket stark ställning som opinionsbildare för hälsofrämjande i företag. En ledare kan genom att föregå med ett gott exempel och ha en positiv attityd direkt påverka sina medarbetare och på det sättet investera i medarbetarnas livsstil. Scheuer (2000) beskriver en studie kallad "The Hawthorne Studies", som visar att individer inte enbart drivs av ekonomiska motivationsfaktorer. Genom studien framkom att produktivitet hos anställda kan öka genom att företag visar ett större intresse för medarbetarna. Istället för att använda ekonomiska belöningar, kan ledaren motivera sina medarbetare genom att visa ett större intresse för dem. Studien lägger därmed fokus på att mänskliga relationer är huvudfaktorn som motiverar anställda till att arbeta. Även Björklund (2001) beskriver frågan om huruvida det är arbetets innehåll eller utbetalad lön som motiverar individer i arbetet. Tidigare forskning har visat att pengar och konkreta belöningar är den huvudsakliga motivationen till arbete, men senare studier har visat att andra faktorer också är betydande. Herzberg (1987) menar att det finns en tydlig skillnad mellan en medarbetare som utför något för att denne är motiverad, och en medarbetare som utför något för att denne vill uppnå en tillfällig belöning. Erbjuder chefen enbart monetära incitament, kan det innebära att den anställda endast utför arbetsuppgifter för att få belöning och en kortsiktig tillfredsställelse. Rubenowitz (2010) styrker detta genom att skriva att den ledare som baserar sin auktoritet alltför mycket på belöningar riskerar att endast få en kortsiktig effektivitet hos medarbetaren.

2.1.5 Mål och utvärdering

I en rapport av Arbetslivsinstitutet, *Ett friskt arbetsliv*, skrivs att företag har insett att personalens hälsa i arbetet inte enbart är en fråga om moraliskt ansvar, utan också något som har påverkan på företagets produktivitet och kvalitet (Arbetslivsinstitutet, 1999). Enligt Folkhälsoinstitutet och Prevent (2001) är det av betydelse att hälsofrämjande aktiviteter har tydliga och mätbara mål, och menar att "vad som mäts blir gjort". I ett företagsperspektiv kan målen med hälsoarbetet vara; ökad effektivitet, ökad produktivitet, högre kvalitet, mindre sjukfrånvaro och färre rehabiliteringsfall. Vidare menas att dessa måste översättas till mätbara mål och innefatta en uppföljning. Resultatet av en uppföljning kan fungera som en

motivationshöjande insats i sig. Medarbetarna vill veta hur det går och ett positivt resultat kan motivera till ytterligare prestationer. Även Cronsell et al (2005) nämner att mätbara mål är en betydande del i hälsoarbete, då resultatet visar vilka effekter insatserna ger. Mätbara mål visar även utvecklingen av insatserna som helhet samt ger underlag och riktlinjer för fortsatt utveckling av hälsoarbete. Ewles & Simnett (2005) återkopplar till detta genom att betona vikten av utvärdering. Utvärdering bör vara en integrerad del av en övergripande plan och inte något som tillsätts i efterhand. Det är enkelt att planera en satsning, genomföra den och först i efterhand börja fundera på hur den ska utvärderas. Det kan då vara för sent att få fram den nödvändiga information som behövs. Cronsell et al väger även in en annan synpunkt och menar att samtidigt som mätbara mål är av stor betydelse för hälsoarbetet, så borde inte företagen enbart lägga fokus på dessa. Det finns insatser som inte går att mäta, men som fortfarande är bra, och ändå borde satsas på.

Vi har i denna del beskrivit hur en hälsofrämjande arbetsplats bör se ut och vilka faktorer som spelar in för en individs välbefinnande. Vidare har vi förklarat hälsofrämjande ledarskap och vilken roll det spelar i att skapa motivation hos individer, samt betonat vikten av utvärdering. Då vi i tidigare problemdiskussion kom fram till att det finns samband mellan hälsoarbete och förändring kommer nästa teoretiska del behandla förändringsarbete.

2.2 Förändringsarbete för bättre hälsa

I denna del beskriver vi förändringsarbete av personalens beteende och rutiner. Vidare redogör vi kommunikationens och informationens betydelse samt förändringsmotstånd.

2.2.1 Förändring av personalens beteende och rutiner

Cronsell et al (2005) beskriver att förändring är en viktig komponent i utvecklandet av ökad hälsa, både förändring av individens livsstil och i den organisation individen är verksam i. Den som driver ett hälsofrämjande arbete i företaget måste vara medveten om att det kan uppstå svårigheter i att förändra en medarbetares livsstil till det mer hälsosamma. Cronsell et al (2005) argumenterar vidare att förändringar av en individs beteende är en långsiktig process. I processen ingår en gradvis förflyttning av problembeteendet av till exempel fysisk inaktivitet, till en mer hälsosam situation. I förändringsprocessen går individer igenom olika steg och utvecklas därefter. Folkhälsoinstitutet och Prevent (2001) framhäver betydelsen av

att få varje individ övertygad till att själva fatta beslut till en förändring. Då de flesta människor tillbringar stor del av sin tid på arbetsplatsen blir denna i hög grad avgörande för attitydförändringar och livsstilsförändringar. Cronsell et al förklarar vidare att nyckelpersoner vid ett förändringsarbete är medarbetarnas närmsta chef och att denne ska vara engagerad och samtala med alla som berörs av hälsoprocessen.

Johnson & Baum (2001) menar att hälsofrämjande insatser som genomsyrar alla olika nivåer, både individ, grupp och organisation, sannolikt kommer att bli mer varaktiga än insatser som är begränsade till den nivå där arbetet utförs. Nilsson & Waldemarsson (2005) beskriver på ett liknande sätt att vid ett förändringsarbete är tre nivåer inblandade; individ, grupp och organisation. På individnivå är behovet av trygghet, egen kontroll, meningsfullhet och ett fungerande samspel med kollegor betydelsefulla aspekter. På gruppnivå menar författarna att kontaktytorna mellan grupper idag har ökat inom arbetslivet. Samarbete blir en allt viktigare aspekt och grupperna blir allt mer beroende av varandra. Enligt Statens folkhälsoinstitut är ett gott samarbete en bra grund för en framgångsrik förändringsprocess (www.fhi.se). Nilsson & Waldemarsson förklarar vidare att en organisationskultur består av grundläggande värderingar och normer som styr invanda beteenden, vilket är mest utmanade att förändra. De menar att det finns stora tendenser att hålla kvar vid gamla inövade rutiner. Folkhälsoinstitutet och Prevent (2001) beskriver att på organisationsnivå kan man genom hälsofrämjande insatser skapa förutsättningar för medarbetarnas fysiska och psykiska hälsa.

Nilsson & Waldemarsson (2005) talar även om att förändringsarbete hos individer genomgår tre olika faser; motivationsfasen, förändringsfasen och stabiliseringsfasen. Vanligtvis läggs mest energi på att samla kraft till att genomföra den faktiska förändringen, vilket resulterar i att det mesta av krafterna redan är förbrukade när det viktiga arbetet med stabilisering ska genomföras. Författarna menar att förändringsfasen är krävande då vanor och rutiner ska förändras, vilket gör det nödvändigt för arbetet att få tid och stöd för att rota sig under stabiliseringsfasen. Om en förändring inte får tid att stabilisera sig så finns det en stor sannolikhet att individer faller tillbaka till de gamla rutinerna.

Ford et al (2002) belyser vikten av att individer måste ha förståelse för vad en förändring innebär då de handlar utifrån hur de uppfattar och tolkar en situation. Därmed påverkas förändringsarbetet till stor del av hur individer uppfattar förändringen.

2.2.2 Information och kommunikation vid förändringar

Jarlbro (2004) beskriver begreppet kommunikation i många sammanhang användas synonymt med information, vilket inte är korrekt. Information ses som en envägsprocess och kan beskrivas som själva innehållet i kommunikationsprocessen, medan kommunikation betyder att tala med någon och därmed vara en tvåvägsprocess. Dixon (1998) beskriver att en tydligare bild och bakgrund till förändringsarbetet kan skapas om personer får ge uttryck för sina åsikter samt lyssnar till vad andra har att säga om förändringen. Ur denna kommunikationsprocess kan nya betydelser uppkomma som förändrar både deltagarnas och ledarnas sätt att tänka och agera.

Information och kommunikation kan enligt Ströh och Jaatinen (2001) hjälpa till att skapa delaktighet och engagemang. Information anses enligt O'Neill (1999) vara ett sätt för individer att bli övertalade till att en förändring är fördelaktig. Däremot hävdar Hård af Segerstad (2002) att information inte är en tillräcklig förutsättning för förståelse och Lewis (2000) menar att när kommunikation är bristfällig kan orsaken vara att återkoppling mellan två parter inte fungerar. Vidare menar även Strebel (1996) att den interna kommunikationen kan bidra till att minska motstånd vid förändringar. Daft & Huber (1984) förtydligar att den personliga kommunikationen med ledare och arbetskollegor också är en av de viktigaste delarna för att individer ska ta till sig informationen på bästa möjliga vis. Den personliga kommunikationen möjliggör återkoppling och det skapas en förståelse mellan de personer som deltar. Ytterligare en fördel med personlig kommunikation som Daft & Huber berör är att information och kommunikation som sker i ett personligt möte bättre kan anpassas till deltagarnas intresse och behov.

2.2.3 Förändringsmotstånd hos personal

Rubenowitz (2004) menar att det är naturligt att ett visst motstånd uppkommer hos individer vid förändringar. Författaren anser att reaktionen inför en förändring står i relation till vilken uppfattning individen har om det positiva i förändringen och dess effekter. Om individen tydligt inser det befogade i förändringen, och bedömer effekterna som positiva, kommer denne att känna sig motiverad att aktivt medverka till förändring. Om individen däremot förstår behovet av en förändring, men bedömer att effekterna blir negativa, kommer denne medvetet eller omedvetet motsätta sig förändringen. Det kan även, enligt Rubenowitz, vara så att individen bedömer att effekterna av förändringen kommer att utebli och därmed inte heller

påverkar denne. Under sådana omständigheter kommer individen inte att känna sig motiverad vare sig att aktivt stödja eller göra motstånd mot förändringen.

Förändringsmotstånd kan enligt Quirke (1995) uppstå när det finns en bristande förståelse för förändringen eller att individen missuppfattar varför en förändring är nödvändig. Bovey & Hede (2001) menar att det är vanligt förekommande att medarbetare gör motstånd vid förändringar eftersom de tvingas ge upp invanda rutiner för att ta till sig nya. Von Platen (2006) väger in en annan aspekt och skriver att problemet inte alltid beror på att de anställda är negativt inställda till en förändring, utan att problemet istället ligger i hur förändringen framförs av företaget.

Mabin et al (2001) hävdar att motstånd inte enbart behöver vara negativt och menar att det är viktigt att betrakta ett motstånd som en positiv faktor vid ett förändringsarbete och dra nytta av de frågor som ställs. De Jager (2001) har en liknande synpunkt och menar att de anställdas motstånd kan spela en positiv och viktig roll i arbetet med förändring. Han menar att kritik till förändringen inte nödvändigtvis behöver betyda negativt motstånd, utan kan vara avsedd för att skapa en bättre förståelse samt nya alternativ och lösningar. Statens Folkhälsoinstitut beskriver att ett motstånd mot hälsoarbete är ett tecken på att insatserna bör framföras på ett annorlunda sätt (www.fhi.se).

Vi har i denna teoretiska del beskrivit vilka nivåer som påverkar en förändring hos individer och vilka tre faser som genomgås under en förändring. Vidare har vi beskrivit begreppen information och kommunikation vid förändringar. Slutligen har vi förklarat hur förändringsmotstånd kan uppstå och hur detta kan påverka förändringsarbetet både positivt och negativt. Vi tar nu med oss dessa två teoretiska delar som grund i kommande analys.

3. Metod

Vi framlägger i detta avsnitt vårt tillvägagångssätt och presenterar hur vi valt att arbeta med det insamlade materialet. Inledningsvis redogör vi för strukturen på uppsatsen och presenterar därefter insamlandet av material. Avslutningsvis för vi en diskussion kring vårt val av metod.

3.1 Val av undersökningsdesign

För att kunna besvara vår problemformulering har vi gjort en kvalitativ empirisk studie i kombination med en studie av teoretiskt material. Vid insamlandet av det empiriska materialet har vi genomfört sex kvalitativa intervjuer, varav två stycken i hälsovårdsföretaget Previa. Resterande fyra intervjuer har utförts i ett urval av företag som uppvisat att de bedriver ett hälsoarbete i organisationen. Vi har även utfört en observation av Previas genomgång av en tjänst på Findus AB.

Vi utformade en problemformulering inom ett relativt utforskat område och samlade in data utefter vårt problem, vilket därefter strukturerades och analyserades. Detta resulterade i ett val av abduktiv ansats, där vi utforskat relevanta teorier innan intervjuerna genomfördes. Alvesson och Sköldberg (2008) beskriver detta som när teoretisk grund omformas av bearbetad empiri. För att inte riskera att få våra antaganden inom området bekräftade eller styrda i en speciell riktning valde vi att konstruera datainsamlingen på ett så öppet sätt som möjligt. Patel & Davidsson förklarar abduktiv ansats vara en karaktär av både induktiv och deduktiv ansats.

Eftersom uppsatsens syfte är specifikt utformat att undersöka varför företags hälsoarbete i många fall inte bidrar till en varaktig förbättring av personalens hälsa, behövs mer kunskap utforskas än vad som finns tillgängligt. Vi kombinerar de intryck vi får från företagen som bedriver ett aktivt hälsoarbete med företagshälsovårdens syn, som är experter inom området. Bryman (2011) beskriver kvalitativa intervjuer vara lämpligt då forskaren söker djupgående och detaljerade svar. Forskaren tillåts få en generell tolkning av frågeställningen och fokus riktas på intervjupersonens egna uppfattningar och synsätt. Vi fann detta nödvändigt då vi ville veta hur våra respondenter förhåller sig till vår problemformulering. Detta styrks av Ryen (2004) som beskriver att kvalitativ forskning sker i respondentens naturliga miljö där

fenomen blir begripliga och forskaren får tolka dem utifrån den mening som respondenten ger.

Ryen (2004) menar att kvantitativ forskning oftast sker då prövning av hypoteser eller samband ska göras, medan kvalitativ forskning kan generera hypoteser som lämpar sig för sådan prövning. Vidare skriver Ryen att kvalitativa forskare får en djupare förståelse för sociala fenomen än vad kvantitativa forskare får, och att till exempel kvantitativa enkätundersökningar kan innehålla många felkällor då undersökningspersonerna ibland kan påskynda sina svar för att snabbt bli färdiga.

3.2 Insamling av material

Valet av uppsatsens problemformulering framställdes i samband med diskussioner med en bekant som är utvecklare av hälsa på SEB. Han menade att hälsa är ett omfattande begrepp och att det är svårt för ledare och företag att främja en långvarig hälsa hos personalen. Funderingar väcktes därefter kring vilka specifika åtgärder som kan skapa möjligheter till ett lyckosamt och hållbart hälsoarbete.

Vi påbörjade insamlingen av det teoretiska material utifrån tre områden vi initialt fann relevanta till det problem vi ville undersöka; kommunikation, motivation och hälsofrämjande ledarskap. Vi fann relevanta artiklar som ifrågasatte och problematiserade de hälsoinsatser som många företag idag gör, vilket ledde oss vidare till att avtala en intervjuträff med distriktsansvarig på Previa. Det teoretiska material inom de tre områdena fungerade initialt som en grund till att tolka det empiriska materialet. Men först efter att vi påbörjat insamlingen av det empiriska material kunde vi säkert fastställa vilka teorier som var mest lämpade att använda i arbetet. Detta resulterade i att åtskilliga teorier vi tidigare insamlat fick raderas. Under arbetets gång fick vi exempelvis kunskap om arbetsbelastningens betydelse för hälsan. Till följd av detta utforskade vi teorier kring medarbetarens krav och kontroll i arbetslivet. Detta lades sedan till i den teoretiska referensramen. Vid insamlingen noterade vi även att förändringsarbetet är en stor del av hälsoarbetet, vilket ledde till att vi utforskade relevanta teorier om detta. Dessa hade fokus kring förändringsprocesser.

Parallellt med insamlade av det teoretiska material har vi också försökt finna sätt att insamla det empiriska material som var ämnat ligga till grund för vår analys. För att styra arbetet mot önskat mål var vår primära tanke att samla in empiriskt material genom två intervjuer. En med

ett hälsovårdsföretag och en med ett företag som kan uppvisa att de bedriver ett hälsoarbete. För att bättre kunna undersöka vilka specifika medel som behövs för att hälsosatsningar ska bli varaktiga och för att få mer värdefull datainsamling fann vi det nödvändigt men även intressant att undersöka i mer än ett företag. Vi valde därmed att komplettera med fyra intervjuer i tre företag för att få olika respondenter att ge oss en uppfattning om vår problemformulering vilket också kan leda till bättre bredd i uppsatsen.

3.3 Val av respondenter

När vi enats om att utföra fler intervjuer, kontaktade vi ett urval av företag som vi visste satsar på hälsoarbete. Vi har genomgående intervjuat antingen personalchefer eller HR ansvariga på företagen som köper företagshälsovård. Detta med anledning av att dessa personer har bra kunskap om både medarbetarens och ledarens roll i företaget samt ansvarar för hälsoarbetet i organisationen. Ryen (2004) rekommenderar att forskaren ska uppsöka de undersökningspersoner som besitter mest information och har mest att bidra med, vilket vi anser personalansvariga och HR ansvariga vara. Enligt denna metod, är valet av respondenter i enlighet med uppsatsens fokus. Bryman (2011) skulle beskriva detta som ett målinriktat urval. Han menar att ett målinriktat urval är bäst då forskaren söker efter intervjupersoner som är mest lämpade för uppsatsens problemformulering. Då vi ville ha en experts syn på hälsoarbete valde vi att intervjua den största aktören inom företagshälsovård i Sverige, Previa. Vi använder Previa för att ge en generell bild över hur hälsofrämjande arbete ser ut från experters sida. Vi utförde två olika intervjuer i Previa, en med en distriktschef och en med Account Manager för att få ett bredare perspektiv och bättre förståelse av hälsoarbetet.

3.4 Utförandet

I den intervjuguide vi skapat stod specifika teman i fokus men ordningsföljden och formuleringen på frågorna var flexibel och kunde varieras en aning. Kvale (1997) beskriver detta som en halvstrukturerad intervju med öppna frågor. Vi ansåg det vara viktigt att intervjuprocessen var flexibel för att intervjupersonen skulle ha möjlighet att skildra det hon upplevde som viktigt i just hennes befattning. Eftersom vi intervjuade respondenter i skilda företag och hade för avsikt att vid tolkandets stadie jämföra de olika intervjuerna, valde vi likartade och halvstrukturerade intervjuer. Bryman (2011) rekommenderar detta när flera forskare och respondenter är involverade i processen, för att man sedan enkelt ska kunna jämföra intervjuerna.

Vi använde oss av två olika intervjuguider, en för hälsovården Previa och en för de företag som visat att de bedriver hälsoarbete, nämligen Swedbank, Sparbanken Öresund, IKEA och HSB. Detta med anledning av att olika saker skulle belysas från olika perspektiv i företagstyperna. I hälsovårdsföretaget Previa låg fokus på att beskriva deras syn på de beståndsdelar som är viktiga i att förbättra personalhälsan. I exempelföretagen som bedriver ett hälsoarbete fokuserades det istället på att skildra deras egna insatser till att förbättra organisationens personalhälsa.

För att respondenterna skulle bli införstådda av intervjuens karaktär, sände vi ett formulär med preliminära frågor innan intervjun. Detta för att vi skulle få en så utförlig bild av området som möjligt. I samförstånd med respondenterna spelades intervjuerna in på ett röstmemo, samtidigt som vi förde anteckningar. Ryen (2004) rekommenderar att forskaren för anteckningar trots att inspelning sker. Hon menar att forskaren därmed kan notera egna associationer och reflektioner direkt och en analys kring detta kan enkelt påbörjas. Under skrivandets process har vi haft stor nytta av dessa anteckningar och de samband vi uppmärksammande vid intervjuerna. Intervjuerna varade mellan 50-60 minuter och transkriberades kort efter mötet, då vi fortfarande hade den insamlade information i färskt minnet. För att inga fel ska uppstå, menar Bryman (2011), att det är viktigt att den som utför transkriberingen är lika insatt i arbetet och intervjun som de som intervjuade är. Av denna anledning transkriberade vi tillsammans och diskuterade samtidigt de eventuella oklarheter som ägde rum under mötet.

3.5 Observation

För att komplettera våra intervjuer valde vi att även göra en observation. Denna utfördes på Findus AB i samband med att Account Managern på Previa höll ett informationsmöte om en tjänst för företagets chefer. Alvesson & Sköldberg (2008) menar att man genom observationer gör forskaren mindre beroende av respondentens redogörelser. Situationerna uppstår av sig själva och denna typ av materialinsamling tillåter forskaren att upptäcka aspekter som intervjupersonerna är omedvetna om eller inte kan uttrycka rätt i ord. Författarna betonar även vikten av att ha intervjuer som ett komplement till denna metod. Vi har därför utgått från intervjuer som grund och därefter kompletterat med en observation. Utan intervjupersonernas förklaringar kan det vara svårt att förstå innebörden av vissa beteenden.

En positiv aspekt av en observation är, enligt Denscombe (2000), att den sker i en naturlig miljö och att den skulle ha inträffat oavsett om den observerats eller inte. En annan fördel med denna insamling av empiriskt material beskriver Denscombe vara att den är effektiv i den bemärkelsen att forskarna kan insamla en stor mängd data under kort tid. Då vår observation varade i 120 minuter fick vi tid och möjligheter att samla in relevant information. Denna kompletterande materialinsamling blev effektiv och värdefull för oss. Däremot menar Patel & Davidson (2011) att en observatör genom sin närvaro kan störa den observerade och gruppens naturliga beteende, vilket kan leda till att resultatet av observationen blir mindre trovärdig. Risken för detta är störst om observatören är känd i gruppen. Vi hade redan innan vår observation anmält att vi skulle närvara, vilket kan ha påverkat deras naturliga beteende.

Arvastson & Ehn (2009) beskriver det vara svårt att i praktiken undersöka ett skeende utan att själv påverka det. De menar att vi ofta har bestämda föreställningar om hur världen är konstruerad och vet redan innan observationen vad det är vi kommer att möta. Författarna beskriver detta som svårt att undvika, trots att observationen sker i vetenskapligt syfte. En fördel är att ha en insikt om de svårigheter en observation kan medföra, för att i sin tur kunna handskas med det på bästa sätt. I vårt fall var vi medvetna om detta innan observationen utfördes och försökte därför minimera riskerna till att få en vinklad bild.

3.6 Metoddiskussion

Till studien hade det kunnat vara intressant att använda sig av kvantitativ metod och utforska vår frågeställning i flera företag. Jacobsen (2007) beskriver detta vara enklare att generalisera. Det har dock inte varit aktuellt för oss eftersom det skulle riskera att bli en ytlig skildring och inte ge oss den nödvändiga och detaljerade information vi får med kvalitativ metod. Den kvalitativa metoden har sin styrka i den interna validiteten, vilket innebär att de resultat vi samlar från intervjupersoner och observation uppfattas som riktiga och trovärdiga. Vår studie medför dock en bristande extern validitet då Jacobsen menar att iakttagelserna inte går att överföra till andra sammanhang i särskilt stor utsträckning. Detta har varit ett medvetet val.

Vi är medvetna om att de företag vi insamlat empiri skiljer sig åt till antalet anställda och även har olika mycket resurser att disponera i hälsoåtgärder. Betydelsen av detta har vi dock försökt reducera genom att fokusera på att undersöka hur företag kan förändra ett beteende för att skapa varaktig hälsa hos personalen, vilket minskar betydelsen av företagets storlek och resurser.

3.7 Avgränsning

Vi har i denna studie inriktat oss på att studera hur utvalda företag arbetar för att skapa en god hälsa hos medarbetare på arbetsplatsen, samt undersökt hälsovårdsföretaget Previa i syfte att få tillgång till expertkunskaper och en djupare inblick i området. Inledningsvis hade vi för avsikt att undersöka ett urval av företag som är kunder till Previa, men svårigheter uppstod i att få kontakt med dessa. Vi ändrade därför riktning till att istället undersöka företag som samarbetade med hälsovårdsföretag i någon form, och då inte endast kunder till Previa. Vi anser inte att detta har haft någon negativ effekt på vårt arbete då vår avsikt inte var att undersöka just Previas roll i hälsoarbetet, utan snarare analysera deras kunskaper kring skapandet av hälsa. Vi hade även en primär avsikt att studera två olika typer av hälsovårdsföretag, men eftersom Previa är marknadsledande inom företagshälsovård ansåg vi det vara tillräckligt att utföra intervjuer med dem.

Vi har medvetet valt att studera företag som aktivt arbetar med hälsa för sin personal, och inte företag som är oengagerade i hälsoarbete. Detta val tar avstamp i syftet och frågeställningen, men även i problemformuleringen som visar att många företag idag arbetar för att få en hälsosam personal på olika vis. Därför hade det inte varit vidare intressant för uppsatsens syfte att undersöka företag som har ett bristande intresse för hälsoarbete.

Vi har valt att behandla teorier som beskriver förändring av beteende och rutiner hos individer och organisationer, samt om företags hälsofrämjande insatser vilka påverkar individens hälsa och välbefinnande. Möjligen hade vi kunnat använda oss av teorier som behandlar metoder att mäta hälsoinvesteringar och därmed kunna beskriva vilken ekonomisk vinning det ger företagen. Vi ansåg dock att ekonomiska variabler inte var nödvändiga att diskutera eftersom uppsatsen i första hand ska beröra hur företag med olika åtgärder arbetar för att skapa en varaktig förbättrad hälsa hos sin personal och varför de inte alltid lyckas med detta.

3.8 Företagspresentation

Nedan följer en presentation av de exempelföretag vi valt att utföra vår studie på. Detta för att skapa en bättre förståelse och sammanhang till det empiriska material vi sedan presenterar. Först följer en presentation av företagshälsovården Previa, med en återkoppling till arbetsmiljöverkets definition av företagshälsovård. Sedan följer en redogörelse för resterande exempelföretag som uppvisar att de satsar på hälsoarbete.

Previa

Previa är i Sverige ledande inom företagshälsovård och är verksam på 70 orter. Genom att tillhandahålla expertkunskap inom hälsa vill de aktivt bidra till att företag och organisationer ska kunna öka sin attraktionskraft, effektivitet och konkurrenskraft (www.previa.se). Enligt Arbetsmiljöverket avses företagshälsovård vara en oberoende resurs inom områdena arbetsmiljö och rehabilitering. De bidrar även till att bland annat förebygga och undanröja hälsorisker på arbetsplatser. Företagshälsovården är kanske den mest naturliga resurs som står till företagets förfogande att stödja ett hälsofrämjande arbete på arbetsplatserna (Arbetslivsinstitutet, 2006). Vi har intervjuat två personer från Previa, distriktschef Lisbeth Andersson och Account Manager Jenny Åberg. Distriktschefen har som uppgift att samordna specifika marknadsområden i södra Skåne och har ansvar för att driva och utveckla distriktets verksamhet. Account Manager är ansvarig för det dagliga säljarbetet till befintliga och nya kunder.

Swedbank

Swedbank är en bank som erbjuder ett utbud av finansiella tjänster och produkter, vars huvudaffär omfattar majoriteten av privatpersoner samt små och medelstora företag. Företagets fokus ligger på att ha närhet till kunden och det lokala samhället och strävar efter att vara den ledande finansiella institution på de marknader de är verksamma. Koncernen har hemmamarknad i Sverige, med 315 kontor, samt i Estland, Lettland och Litauen (www.swedbank.se). Vår intervjuperson Maria Stagmo arbetar som Personalchef och är delaktig i Swedbanks hälsoarbete och har en övergripande bild över hur detta tar sig uttryck bland personalen.

Sparbanken Öresund

Sparbanken Öresund är den bank som har fullt fokus på Öresund, och har därmed bankkontor koncentrerat i västra Skåne på 25 olika orter. De tillhandahåller finansiella helhetslösningar till privatpersoner samt till små och medelstora företag (www.sparbankenoresund.se). Vår intervjuperson Camilla Stridh är Personalansvarig och har ansvar för att hälsoarbetet efterlevs hos personalen på Sparbanken Öresund.

HSB

HSB är en medlemsägd kooperativ organisation som arbetar med bosparande, byggande och förvaltning. Med 31 regionala HSB-föreningar och 548 000 medlemmar är HSB Sveriges största bostadskooperation (www.hsb.se). Vår intervjuperson Linnea Hansson är HR assistent och en av två som ansvarar för personalens hälsa. Medan chefen för HSB har det yttersta ansvaret för personalens hälsa och planerar hälsoåtgärder, ser Linnea och hennes kollega till att planerna efterlevs och att personalen mår bra.

IKEA

IKEA är ett multinationellt möbelföretag verksamt i 44 länder runt om i världen. De erbjuder ett brett sortiment av form- och funktionsriktiga heminredningsartiklar till ett pris som gör det möjligt för de flesta individer att kunna köpa dem (www.ikea.com). Vår intervjuperson Marie-Louise Nicklasson har en titel som Personalman och ansvarar för personalfrågor på IKEA Svågertorp.

4. Empiri och Analys

I detta avsnitt analyserar vi det empiriska materialet med utgångspunkt från den teoretiska referensramen. Första delen handlar om hur hälsoarbete bedrivs i företag. Vidare analyserar vi förändringsarbete och tar upp svårigheterna med att förändra en individs beteende till det mer hälsosamma.

4.1 Hälsoarbete i företag

I denna del kommer vi inledningsvis att analysera de tre komponenterna i KASAM-hanterbarhet, meningsfullhet, begriplighet. Vidare analyseras ledarens betydelse och uppföljning av hälsoarbete.

4.1.1 En hanterbar arbetsbelastning

Samtliga företag har nämnt att en lagom arbetsbelastning är en viktig del i arbetet med att skapa hälsa hos sin personal. Personalman på IKEA berättar att de lägger stor vikt vid att personalen ska ha utrymme att komma med idéer och kunna påverka sin arbetssituation. Vidare menar hon att arbetsbelastningen varken får vara för hög eller låg. Detta kan kopplas till Antonovskys (2005) KASAM modell i komponenten hanterbarhet. En lagom balans i arbetsbelastning bidrar till en större känsla av hanterbarhet för individen. Enligt Karasek & Theorell (1990) är höga krav i samband med en hög nivå av egenkontroll den bästa kombinationen och ger individen möjligheter till utveckling och inläring. De menar att för höga krav och för lite kontroll över sin arbetssituation är tydliga orsaker till stress och ohälsa. Intervjurespondenten från IKEA berättar vidare att de arbetar mycket med att ha en öppen dialog i organisationen och att personal måste få möjlighet att påverka sin arbetssituation och få hjälp när de har för mycket att göra. Hon förklarar också att det är viktigt att individen får nya utmaningar när det behövs. Detta är i enlighet med vad som skrivs i Prevent, att en för låg arbetsbelastning inte heller är positivt då individen inte känner sig behövd. På Swedbank byter de bland annat yrkesroller med varandra på kontoret för att skapa rätt arbetsbelastning. Personalchefen förklarar:

“Det syns i våra mätsystem om man har för mycket eller för lite att göra (...) i många av positionerna på företaget iallafall. Man byter yrkesroll när man är redo för det och kan även växla ner under en period om det är för mycket press”.

Respondenten från Swedbank hävdar att företaget aktivt arbetar för att ge sina anställda en lagom arbetsbelastning och ger dem möjligheter att byta yrkesroll när det behövs. Account Manager på Previa berättar däremot att de i flera företag noterat att personalen arbetar under höga krav och stressiga arbetsförhållanden, och i många fall görs inget åt saken. Hon menar att många chefer vill se en hög produktivitet och lägger över stort ansvar och arbete på sina anställda. Vidare berättar hon att en medarbetare som känner hög press från sin chef och arbetar under stressiga arbetsförhållanden, förmodligen inte kommer att orka eller prioritera ett träningspass efter en arbetsdag. Agervold (2001) tar upp en annan aspekt och menar att det är stor skillnad om en för hög arbetsbelastning är kortvarig eller långvarig. Detta förklarar Account Manager på Previa på följande vis:

“Företaget borde ha ett ansvar att anställa rätt personer som klarar arbetet en längre tid (...) både psykiskt och fysiskt (...). Detta får inte vara diskriminerande, vilket det i många fall anses vara idag (...). När det till exempel handlar om ett jobb med tunga lyft måste man se till att personen klarar av detta även i längden, annars kommer det så småningom gå illa för personen”.

Respondenten från Previa menar därmed att företag redan vid rekryteringstillfället ska se till individen har fysiska och psykiska förutsättningar att utföra arbetsuppgifterna.

HR assistent på HSB anser att den största orsaken till stress och ohälsa på deras företag är arbetsmiljön. Hon förklarar att det för tillfället kan bero på de stora omorganiseringar de har haft och där en avdelning helt plötsligt kan få två nya chefer. Detta har exempelvis bidragit till en mer stressig arbetsmiljö och att personalen inte riktigt vet hur de ska bete sig. Detta försöker de lösa genom att fråga medarbetarna vad de behöver för en mer lugn och trivsamt arbetsmiljö. Genom detta har fem förslag framkommit och medarbetaren har själv fått välja vilken förändring som träda i kraft. Återkopplas detta till Antonovskys KASAM modell kan det tolkas som att detta torde vara ett bra sätt för medarbetare att känna hög hanterbarhet, eftersom det ger dem möjlighet att påverka sin arbetssituation. Även Angelöw (2002) betonar att en hälsofrämjande arbetsplats måste erbjuda möjligheter till personlig och yrkesmässig utveckling samt möjligheter till att kunna påverka arbetets innehåll. Vidare menar han att ett aktivt systematiskt arbetsmiljöarbete är ett viktigt område då det bidrar till att främja hälsa på arbetsplatser.

4.1.2 Meningsfullhet i arbetslivet

När det kommer till komponenten meningsfullhet pekar Antonovsky (2005) på vikten av att hitta motivation i livet och i vilken utsträckning det har en känslomässig innebörd. Att det är svårt att få individer motiverade till en mer hälsosam livsstil har vi genomgående fått höra från våra intervjurespondenter. Samtliga respondenter berättar att de försöker få sin personal att bli mer fysiskt aktiva genom att erbjuda friskvårdsbidrag. Dock har de flesta företag relativt strikta regler för vad ett friskvårdsbidrag får användas till. HR ansvarig på Sparbanken Öresund berättar att den friskvårdspeng som utdelas till medarbetaren endast får nyttjas till träningskort, därmed inte till "lyxsporter" som golf eller ridning. Då det enligt Antonovsky behöver finnas en känslomässig innebörd för att individen ska bli motiverad, kan det tolkas att detta bidrag endast är motiverande för de personer som redan är intresserade av träning. Detta var också vad som framkom av Previas utvärdering hos IKEA, som visade att satsningar på friskvårdsbidrag inte var särskilt framgångsrika. Respondenten från Sparbanken Öresund menar också att alla har olika förutsättningar och tillhör olika generationer. Hon menar att det som får en individ att må bra inte behöver få en annan att känna likadant. Menckel & Österblom (2004) menar liknande och skriver att en hälsofrämjande arbetsplats bör inkludera alla de ansträngningar som sker i sammanhang där individer arbetar, och som syftar till att öka välbefinnandet och hälsan.

IKEA skiljer sig från de andra företagen i denna aspekt och väljer att erbjuda 1500 kronor till träningskort och 1500 kronor till valfritt ändamål. Personalman på företaget berättar:

"(...) Det kan gå till att köpa ett par tränings skor eller till att åka och fiska (...) vad som än får dig att må bra".

Företaget erbjuder därmed förmåner med möjligheter till känslomässig och motivationsdriven innebörd för individen, vilket i sin tur kan bidra till större meningsfullhet. Meningsfullhet bör enligt Antonovsky (2005) även innefatta en känsla av delaktighet. Respondenten från HSB har sett att gruppaktiviteter bidrar till bättre gemenskap och motivation på arbetsplatsen. För tillfället engagerar HSB sina medarbetare i en stegtävling som har fått mycket positiv feedback och bidragit till bättre gemenskap, hon förklarar:

"Sen vi införde stegtävlingen har det blivit en gladare stämning bland medarbetarna och mellan de olika avdelningarna (...). På personaldagen märkte man det speciellt då

man satte sig i mixade grupper och pratade över gränserna (...). Tävlningen sammanfogade de två avdelningarna”.

HSB var mitt uppe i en stegtävling under intervjutillfället och såg många positiva effekter av denna. Även på Sparbanken Öresund berättar personalansvarig att de för en tid sedan anordnade en stegtävling. Hon berättar att denna aktivitet var väldigt uppskattad och personalen var engagerade och intresserade av att delta. Angelöw (2002) beskriver att en hälsosam arbetsplats bland annat kännetecknas av faktorer som att ett gott samarbete och positivt arbetsklimat existerar. Respondenten från Sparbanken Öresund berättar vidare att engagemanget höll i sig en kort period därefter, men att motivationen efter ett tag avtog vilket resulterade i att allt färre anställda fortsatte med den fysiska aktiviteten.

4.1.3 Begriplighet för bättre hälsa

För att känna begriplighet krävs det enligt Antonovsky (2005) en upplevelse av förutsägbarhet. Informationen utifrån måste vara strukturerad, ordnad och sammanhängande vilket leder in på hur information om hälsoarbete når ut till anställda. Account Manager från Previa berättar att det skiljer sig i olika företag hur effektivt mottagandet av hälsoarbete blir. Hon menar att det är av betydelse hur engagerad chefen är i sammanhanget. Hon tillägger vidare att man inte bör informera fler än tjugo personer åt gången om det ska vara pedagogiskt. HR ansvarig på Sparbanken Öresund menar att information om hälsa troligen framförs olika beroende på om ledaren har ett eget intresse av hälsa och träning:

“En av våra chefer är väldigt aktiv och tränar själv och springer lopp (...) Hon är väldigt engagerad och kommer med förslag till aktiviteter och försöker få med folk att träna (...) Visst märker man att hennes medarbetare visar ett större intresse och engagemang i hälsoinsatserna”

Med detta citat menar hon att en chef som är engagerad och själv intresserad av hälsa har lättare att förmedla information om hälsa på ett förståeligt sätt. Personalman på IKEA uttalar sig på liknande vis och berättar att hon ser stora skillnader i hur chefer arbetar med att förmedla ut hälsoarbete vilket speglar av sig i deras medarbetares entusiasm. Account Manager på Previa beskriver att en person som inte inser varför denne ska medverka i företagets hälsoarbete och det positiva som medföljer, kommer de inte heller vara aktiva och motiverade att delta.

Vi kopplar detta till begriplighet och vikten av att hälsoarbetet framförs på rätt sätt för att personalen ska uppfatta och ta informationen till sig. Som tidigare nämnts menar Antonovsky (2005) att information som framförs på ett välplanerat, strukturerat och engagerat sätt ger större chans för individerna att förstå vad informationen betyder.

4.1.4 Ledarens betydelse i hälsoarbete

På Folkhälsoinstitutet och Prevent (2001) framgår det att chefer genom att föregå med gott exempel och ha en positiv attityd till hälsa kan få medarbetaren att anamma samma stil. Account Manager på Previa berättar:

“Medarbetarna handlar inte efter vad chefen säger, utan handlar efter vad chefen gör (...) Är du själv med och gympar med dina medarbetare på morgonen så kommer fler garanterat ansluta till den”.

Chefen måste därför alltid föregå med gott exempel om medarbetaren ska anamma ett positivt beteende. Det framgår dock från Previas Account Manager att många chefer inte lever som de lär. Cheferna försöker lära medarbetarna att stanna hemma när de är sjuka, men går ibland själva till arbetet när de egentligen inte borde. Enligt Personalman på IKEA får personalavdelningen ibland uppmärksamma och förklara för chefer att de ska anmäla sig sjuka och gå hem för dagen.

“The Hawthorne Studies” visar att en ledare kan öka produktiviteten hos medarbetare genom att visa ett större intresse för dem. Han menar även att fokus har flyttats från ekonomiska belöningar till sociala relationer vad gäller motivationsdrivare. Respondenten från IKEA berättar att det idag finns företag som försöker motivera medarbetarna till att utföra någon form av fysisk aktivitet genom att höja deras lön med två till tre kronor i månaden. Att öka motivation till hälsa genom högre lön ställer hon sig negativ till:

“Motivation måste komma från viljan att ha en välmående kropp”.

Personalman på IKEA anser med detta uttalande att motivation inte uppstår genom monetära belöningar. Malmquist et al (2007) menar på ett liknande sätt att ledarna i första hand bör lägga fokus på de personella resurserna. En studie av Dellve et al. (2007) visar också att en

ledare som istället använder belöningar i form av erkännande, måltydighet och respekt har låg sjukfrånvaro i mänskliga serviceorganisationer. Personalman på IKEA berättar vidare att det viktigaste för företag är att ge individer förutsättningar för en god hälsa:

“Det går inte att tvinga en individ att leva hälsosamt (...) det gäller att skapa möjligheter för individen att själv vilja och vara motiverad till att förbättra sin hälsa”.

Detta liknar vad Eriksson (2010) skriver, att ett hälsofrämjande ledarskap innebär att skapa möjligheter för en hälsofrämjande arbetsplats. Ledaren ska även skapa värderingar för att inspirera och motivera medarbetare att delta i en sådan utveckling. Vidare menar Eriksson att en ledare bör betrakta sina medarbetare som en resurs i det hälsofrämjande arbetet. Även Menckel & Österblom (2004) menar att individen måste ges möjligheter att utveckla god hälsa. De menar vidare att ledarskap, resurser och egen kraft är viktiga nyckelord för att åstadkomma ett hälsofrämjande arbete.

Som tidigare nämnts har Karasek & Theorell (1990) kommit fram till att det finns tydliga samband mellan hög arbetsbelastning, låg egenkontroll och ohälsa och stress i arbetslivet. Författarna utvecklar detta vidare och betonar som en tredje aspekt vikten av socialt stöd från chefen för att en individ bättre ska kunna hantera stress. I våra intervjuer med företag har det framgått skillnader gällande hantering av sjukanmälningar. Respondenten från företaget berättar att närmsta chef ringer till medarbetaren redan första sjukdagen och frågar hur denne mår. Denna typ av ledarskap kan enligt Holdnak et al (1993) höja medarbetarens tillfredsställelse på arbetet. Vidare förklarar Personalman på IKEA att det är viktigt att chefen hittar en balans mellan kontroll och omtanke. En chef får inte uppfattas ringa samtalet endast av anledningen att kontrollera medarbetaren, utan det ska ske av omtanke, stöd och för att hjälpa. Detta samtal ska även bidra till att medarbetaren generellt sett upplever chefen vara mer engagerad och intresserad om individens hälsa. På Sparbanken Öresund har de andra rutiner gällande uppföljning av sjukanmälan. Medarbetaren sjukanmäler sig på mejl genom deras dotterbolag, respondenten berättar:

“Vi får inte besked om någon varit sjuk förrän efter en vecka har gått (...) då man ställer krav på ett läkarintyg”.

Detta uttalande från personalansvarig i företaget tyder på att de inte erbjuder något socialt stöd till individen som är sjuk. I Prevent beskrivs att ett bristande stöd är en betydande orsak till stress. Vidare beskrivs att detta bland annat är kopplat till organisation och ledning samt till sociala relationer på arbetsplatsen. Account Manager på Previa påpekar, likt IKEA, vikten av en engagerad och intresserad chef som ringer till den sjukanmälda kort efter att sjukanmälan registrerats. Aronsson och Lindh (2004) kom fram till liknande slutsatser i sin studie om långtidsfriskas arbetsvillkor där stöd från chefen är en av de avgörande faktorerna på arbetsplatsen.

4.1.5 Uppföljning av hälsoarbete

Enligt Ewles & Simnett (2005) är utvärdering en viktig aspekt och bör vara en del av den övergripande planen med hälsoarbetet. Account Manager från Previa nämner detta som ett av de största problemen i deras kunders hälsoarbete.

“De ger till exempel alla medarbetare hälsoundersökningar för att vara snälla, sedan följs det inte upp (...) De lägger mycket resurser och tid på att kartlägga problemen, men har sedan inga resurser över till att göra åtgärderna”.

Respondenten från Previa menar vidare att detta inte ger några effekter för varken företaget eller individen. Distriktschef på Previa berättar att det krävs mer än en enstaka föreläsning i exempelvis ergonomi för att medarbetare ska förstå innebörden. Hon menar att det krävs återkoppling och uppföljning för att starta en process hos individen. Enligt folkhälsoinstitutet och Prevent (2001) är det av betydelse att hälsofrämjande aktiviteter har tydliga och mätbara mål, och menar att ”vad som mäts blir gjort”. De anser att resultatet av en uppföljning kan fungera som en motivationshöjande insats då medarbetarna vill veta hur det går, och där ett positivt resultat kan motivera till ytterligare prestationer.

Sparbanken Öresund använder sig av hälsokontroller som en del av hälsoarbetet. Respondenten från företaget berättar att de alltid följs upp och att det sker en återkoppling hos de individer som befinner sig i riskzoner så att de senare kan få hjälp. På Swedbank jobbar de annorlunda och har tagit bort hälsoundersökningar som en del i hälsoarbetet, detta på grund av att de anser sig ha en relativt frisk personal och att det är onödigt att spendera pengar på att undersöka friska människor.

“Istället har vi något som heter Previa puls som är en internetbaserad enkät som ger utslag i termer av grön, gul eller röd (...). Om man får rött ljus ges rekommendationer om att få hjälp av Previa”.

Personalchef berättar att detta är på gott och ont. Företaget sparar pengar, men individer ser de forna hälsokontrollerna som en bättre säkerhet och trygghet till att de inte är sjuka. Vid den internetbaserade undersökningen görs inte samma omsorgsfulla hälsokontroll och blir därmed inte ett lika trovärdigt recept på att individen är frisk.

Utnyttjandet av friskvårdsförmåner är det i dagsläget ingen av företagen som gör någon särskild uppföljning av. Gemensamt för företagen är att de kan se hur många som köper träningskort, men får sedan ingen information om huruvida det utnyttjas eller ej. Respondenten från Sparbanken Öresund förklarar:

“Det enda vi ser är att de skickar in ett kvitto när de köpt kort. Då har de kanske köpt ett årskort, men sedan har vi ingen aning om hur mycket de egentligen tränar.(...) Men jag skulle uppskatta att det är cirka 20-30 procent som utnyttjar detta”.

Personalansvarig från företaget menar med detta uttalande att företaget inte vet hur många som utnyttjar friskvårdsbidraget till att bedriva fysisk aktivitet. Swedbank och IKEA har däremot båda infört att personalen får möjlighet att träna på arbetstid. Personalchef på Swedbank berättar att denna förmån var populär till en början och att många anställda utnyttjade det till att träna på lunchen. Dock ser hon idag att de flesta utnyttjar förmånen till att gå hem en halvtimme tidigare från arbetsplatsen. Respondenten från IKEA berättar att företaget för några år sedan tog hjälp av Previa för att undersöka om satsningarna på hälsa gav resultat. Denna utvärdering visade främst att de som gynnas av friskvårdspeng är de som redan är fysiskt aktiva. De såg tecken på en viss uppgång när personal fick träna på arbetstid, men sedan avtog intresset igen. Cronsell et al (2005) menar att mätbara mål är en betydande del i hälsoarbete då de tydligt visar på vilka effekter insatserna ger. Det visar även om utvecklingen av insatserna som helhet samt ger underlag och riktlinjer för ett fortsatt hälsoutvecklingsarbete.

I Arbetslivsinstitutets rapport (1999) skrivs att företag inte enbart intresserar sig för de anställdas hälsa på grund av ett moraliskt ansvar, utan för att det även gynnar företagets

produktivitet och kvalitet. Respondenten från Swedbank vidareutvecklar tidigare diskussion och framhäver även svårigheterna i att se vilket resultat hälsoarbetet verkligen ger:

“Vi kan se hur sjukfrånvaron ser ut, men vi kan inte avgöra om kvaliteten har förbättrats eller om personalen har blivit mer effektiv”.

Samtidigt berättar personalman på IKEA att företaget i första hand arbetar med personalhälsa för att medarbetare ska må bra och ha en god hälsa. Hon menar att en ökad produktivitet och kvalitet är något som följer med naturligt, vilket hon ser som en bonus med hälsoarbetet.

4.2 Att förändra ett beteende till det mer hälsosamma

Denna del analyserar vi vem som har störst betydelse i att förändra personalens hälsobeteende. Vidare analyserar vi hur företag arbetar med information och kommunikation och slutligen varför motstånd uppstår i företags arbete att förändra personalens beteende.

4.2.1 Vem har störst betydelse i förändringsprocessen av personalens hälsa?

I uttalanden från respondenterna i samtliga företag framgår att det inte finns något gemensamt eller entydigt svar till vem som har störst ansvar eller betydelse för att skapa en förändring hos medarbetaren. Båda parter anser att det är en kombination mellan individ, grupp och företag som påverkar, men det skiljer sig vilken utsträckning varje individ tros påverkas. HR assistent på HSB förklarar enligt följande hur hon upplever att hälsoinriktade förändringsprocesser bör vara:

“Hälsoarbete är inget tvång. Det ska finnas där som ett sunt och bra alternativ. Alla ansvarar själva för sina liv och sin hälsa (...) Vi kan erbjuda dem ett smörgåsbord med olika alternativ, så får de plocka bitarna som passar dem och situationen de befinner sig i just nu”.

Detta indikerar en syn på hälsoarbete som är mycket upp till individen själv. Företaget hjälper medarbetarna och stöttar på vägen, men i slutändan är det individen själv som bestämmer huruvida de vill ta del av det som erbjuds eller inte. Personalman på IKEA, samt båda respondenter från bankerna berättar att de har liknande syn på förändringar av en individs beteende. De menar att de inte kan styra en medarbetare, utan att det är upp till var och en att

bestämna hur de vill leva och till vilken grad de vill bli mer hälsosamma. Respondenterna från HSB, IKEA, Sparbanken Öresund och Swedbank hävdar att cheferna har ett visst ansvar i en individs hälsa, men att de inte kan göra mycket mer än att möjliggöra och skapa förutsättningar. Previa däremot, menar att mer ansvar ska läggas på cheferna och att de med ett ännu större engagemang och starkare ledarskap kan förändra medarbetarna och dess attityd inför en förändring. Account Manager på Previa uttalar sig på följande sätt:

“Det är inte meningen att personalen i företagen ska förändra hela sin livsstil på grund av att vi kommer till företaget. (...) Men vi tror, och jag kan från egna erfarenheter säga, att fler och fler med hjälp av en engagerad och välinformerad ledare kan få en bättre hälsa. Ett exempel på detta är en kund till oss som startade en “sluta röka kampanj”. Kunden nöjde sig inte med att endast hyra in en föreläsare som talade om riskerna om rökning, utan tryckte även upp tröjor och hängde upp plakat med vilka risker som kan medfölja av detta beteende (...) Detta bidrog till att 70 procent av de som rökte slutade inom ett år”

Distriktschef på Previa håller med sin kollega om att chefer har stort inflytande och att de med ett stort engagemang kan förändra individers beteende. Samtidigt som hon lägger stor vikt vid chefskapet, vill hon också framhäva gruppens betydelse och vilken påverkan den har på arbetsplatsen. Hon menar att gruppaktiviteter ger medarbetarna energi och även ger möjligheter till att lära av varandra. Enligt henne stärker dessa aktiviteter individens sociala välbefinnande och får en att känna sig mer accepterad och trygg. Ett gott samarbete i gruppen beskriver Statens folkhälsoinstitut vara en bra grund för en framgångsrik förändringsprocess. Distriktschef på Previa anser att gruppaktiviteter skapar förtroende för varandra och att fler medarbetare är villiga att göra en förändring om de inte är ensamma om att göra det. Account Manager på Previa säger att bästa scenario hade varit att hitta de värsta “soffpotatisarna” att förändra beteendet hos, för att i sin tur influera övriga anställda i företaget att en förändring är möjlig.

Det som diskuteras ovan går att hänföra till de tre nivåer Nilsson & Waldemarsson (2005) beskriver vara involverade i ett förändringsarbete, nämligen individ, grupp och organisation. Hälsöfrämjande insatser som genomsyrar dessa tre nivåer blir enligt Johnson & Baum (2001) mer varaktiga än de insatser som är begränsade till den nivå där arbetet utförs. Samtliga respondenter har berört dessa nivåer som viktiga delar i förändringsarbetet, men betonar

vikten av ledarskap istället för organisation. Folkhälsoinstitutet och Prevent (2001) redogör att varje individ måste bli övertygad om att fatta sina egna beslut, men då de flesta människor spenderar en betydande del av sitt liv på arbetsplatsen har arbetsplatsen en avgörande roll i attityd- och livsstilsförändringar. Von Platen (2006) hävdar att problemet oftast inte ligger hos individen utan i förändringsarbetet av företaget. Utifrån följande uttalande från Previas distriktschef går det att tyda att många företag gör misstaget att lägga över ansvaret helt på företagshälsovården:

“Vissa företag tänker att allting löser sig bara de anställer Previa. Så är ju inte riktigt fallet (...) Det krävs att företaget och framförallt cheferna är engagerade i detta annars är inte vi till någon stor hjälp”.

Med detta uttalande menar Distriktschef på Previa att hälsovårdsföretag inte har ansvar för att hälsoarbetet ska fungera. De erbjuder endast sina tjänster, sedan är det upp till företagen själva att ta ansvar för hur utfallet i organisationen blir. Om inte företaget inser detta kommer det vara svårt att skapa ett framgångsrikt hälsoarbete och hälsosamma medarbetare.

4.2.2 Information och kommunikation som hjälpmedel

Jarlbro (2004) beskriver information som en envägsprocess, vilket O'Neill (1999) menar kan vara ett sätt för anställda att bli övertalade till att en förändring är fördelaktig. Vidare beskriver Jarlbro att kommunikation fungerar som en tvåvägsprocess. Dixon (1998) beskriver att kommunikation kan bidra till att tydliggöra behovet av en förändring. Distriktschef på Previa förklarar att de vanligtvis föredrar att dela med sig av sina kunskaper och information genom att samtala i mindre grupper och därmed möjliggöra för en kommunikativ läroprocess. Hon menar att det är svårt att nå ut till personer genom att endast hålla ett informationsmöte, där personalen inte får möjligheter att ställa frågor eller påverka informationen. Detta är vad Hård af Segerstad (2002) menar vara problemet med information, att det inte ger tillräcklig förutsättning för förståelse. Personalman på IKEA säger att de arbetar mycket med öppen kommunikation i organisationen. Hon berättar:

“Vi vill ha en öppen dialog i företaget och att alla ska vara ärliga och ha respekt för varandra. Vi anser att det är väldigt viktigt att personalen får lov att tycka och komma med idéer”.

Personalchef på Swedbank framhäver även en annan punkt som hon anser är en viktig del i kommunikationsprocessen och som bidrar till att medarbetarna kan anpassa sig till förändringar som sker i företaget:

”Om vi, eller en chef, bestämmer att en förändring av något slag ska ske så brukar det gå väldigt snabbt att genomföra det (...) men jag tror att detta beror på att man har en tät kontakt med sina chefer och att man har förtroende för dem. Säger chefen att vi ska gå dit då får man lita på att det är rätt”.

Detta är i samstämmighet med vad Strebel (1996) skriver, att en väl fungerande intern kommunikation kan minska motstånd vid förändringar. Under vår observation uppmärksammade vi hur viktig den personliga kommunikationen är för att förstå vad en förändring innebär. Varje chef kunde, om de ville, ställa frågor om den avdelning de var ansvarig för och därmed ta till sig nödvändig information till egen nivå och intresse. De positiva effekter som kommunikationen vid detta tillfälle medförde, är precis vad Daft och Huber (1984) beskriver vara fördelarna med den personliga kommunikationen. Deltagarna fick möjlighet till återkoppling och det gick att ta ner informationen på individuell nivå vilket skapar större förståelse för varje individ. Vi kunde även under observationen se, att det var några chefer som inte visade något engagemang eller intresse om informationen som förmedlades. Följderna av att inte någon återkoppling eller engagemang från dessa chefer sker, bidrar enligt Hård af Segerstad (2002) till att dessa individer får en sämre förståelse för vad informationen betyder. Cronsell (2005) menar även att det är närmsta chef som är nyckelperson vid en förändring och att det är viktigt att de är engagerade och samtalar med sina medarbetare. Av vår observation att döma torde det därmed vara svårt för de chefer som var ointresserade och oengagerade vid mötet, att förmedla och samtala med sin personal om den nya hälsotjänsten.

4.2.3 Personalens motvilja att förändra beteende och rutiner

Account Manager på Previa förklarar vad hon ser som ett av de största problemen i att förändra rutiner:

“Ett av de största problemen och utmaningar med att implementera hälsa i företaget är att få personalen motiverad under en längre tid och då inte bara i början när det är nytt och spännande (...). Att förändra rutiner är en process över tid och när medarbetaren inte ser resultat på en gång så tappar de lust och motivation”.

Ovannämnda citat kan liknas vid de tre faser som Nilsson & Waldemarsson (2005) menar ett förändringsarbete hos individer går igenom; motivationsfasen, förändringsfasen och stabiliseringsfasen. Previas Account Manager har upplevt att många individer enbart kommer till motivationsfasen och påbörjar förändringen mot en hälsosammare livsstil, men att den inte fullföljs hela vägen. Detta är vad Nilsson & Waldemarsson (2005) menar risken vid förändringar, om det inte ges tid till att förändra och stabilisera är det stor sannolikhet att individen faller tillbaka till de rutiner som tidigare funnits.

Enligt Bovey & Hede (2001) är en anledning till att förändringsmotstånd hos individen uppstår, att de tvingas ge upp invanda rutiner för att ta till sig nya. Distrikschef på Previa har noterat det faktum att många personer har svårt att ge upp gamla rutiner. Nilsson & Waldemarsson (2005) hävdar att förändra invanda beteende och rutiner är en av de största utmaningarna i ett förändringsarbete. Här finns en skillnad mellan Previas åsikter och respondenterna från resterande företag. Previa menar att organisationer och individer med aktiva och engagerade chefer har stora möjligheter till att förändra beteenden och rutiner, medan respondenterna från de andra företagen anser att de inte kan göra mer än att erbjuda möjligheter för medarbetaren. Mabin et al (2001) väger in en annan aspekt och skriver att motstånd inte enbart behöver vara negativt och menar att företaget kan dra nytta av de frågor som ställs. Statens Folkhälsoinstitut beskriver att ett motstånd mot hälsoarbete är ett tecken på att insatserna bör framföras på ett annorlunda sätt.

Enligt Quirke (1995) kan förändringsmotstånd uppstå när människor inte har den rätta förståelsen för en förändring, eller om de uppfattar den och dess innebörd på ett felaktigt sätt. HR ansvarig från Sparbanken Öresund hävdar däremot att det inte är förståelsen eller kunskapen om hälsoämnet som är det stora problemet, utan att människor inte vill känna sig kontrollerade och kvävda av företaget. Hon menar att medarbetare kan sätta sig emot nya projekt enbart för att visa företaget att de inte ska kunna styra över dem och att de bestämmer över sitt eget liv. Samtliga respondenterna har någon gång upplevt motvilja i organisationen när de har försökt införa olika sorters hälsoarbete. Det tydligaste svaret kan utläsas i uttalandet från respondenten på Sparbanken Öresund:

“Det kommer alltid finnas de som anser att en förändring inte är nödvändig, alla har inte samma syn på allting (...). Tyvärr är detta något som inte går att komma ifrån och inte heller kan göra någonting åt”

Rubenowitz (2004) beskriver på liknande sätt att det inte går att komma ifrån det faktum att någon form av motstånd hos individer uppstår vid förändringar.

I detta kapitel har det framkommit hur företag arbetar med få en hälsosam personal samt vilka svårigheter det finns att förändra en individs beteende till det mer hälsosamma. I nästkommande kapitel kommer de svar som var mest framträdande att summeras.

5. Slutsatser

I följande avsnitt kommer vi att presentera uppsatsens övergripande slutsatser och svara på uppsatsens frågeställningar med hjälp av resultat från analysdelen.

5.1 Hur arbetar företag för att förbättra hälsan hos sin personal?

Utifrån analysen kan vi konstatera att företag arbetar för att få en hälsosam personal genom olika metoder och åtgärder. Dessa metoder har visat sig vara olika framgångsrika vilket vi i följande slutsatser kan utläsa:

- Arbetsbelastning har visat sig ha stor inverkan på de anställdas hälsa och är viktig del av hälsoarbetet. Det har framgått att företag aktivt arbetar för att anställda ska uppleva en lagom arbetsbelastning, bland annat genom att byta yrkesroller på arbetsplatsen vid behov samt att hålla en öppen dialog med de anställda. Samtidigt har det framgått att det i många företag ställs höga krav på de anställda och många personer arbetar under stressiga förhållanden. För att undvika stress och ohälsa är det viktigt att företagen ger personalen utrymme att påverka arbetets innehåll samt ha möjligheter till personlig och yrkesmässig utveckling i arbetet.
- För att få anställda motiverade till att bli mer fysiskt aktiva erbjuder företag friskvårdsbidrag, vilket framförallt består av rabatterade priser till gymkort. Friskvårdsbidraget är begränsat till specifika aktiviteter vilket leder till att många individer inte utnyttjar denna förmån då det inte ger dem någon känslomässig innebörd. En lösning på detta, som framgått i vår studie, är att erbjuda både ett friskvårdsbidrag och bidrag till valfri aktivitet. Detta kan medföra att individen känner större meningsfullhet och motivation till fysisk aktivitet.
- För att få personal att känna delaktighet och gemenskap på arbetsplatsen är det viktigt att utföra aktiviteter på gruppnivå. Aktiviteter som utförs på gruppnivå stärker sociala relationer mellan medarbetare och kan i vissa sammanhang få personer att bli mer fysiskt aktiva. Ett exempel på detta är stegtävlingar som visat sig vara uppskattat bland personal. Däremot gick det inte att se någon långvarig förbättring av personalens hälsa, eftersom motivationen till att utföra aktiviteten avtog efter en kort period.

- Hälsoarbetet har större möjligheter att bli framgångsrikt med engagerade chefer som agerar förebilder för sina medarbetare. Det är även viktigt att chefer agerar som ett socialt stöd för anställda och visar att de bryr sig. Detta påverkar personalens hälsa på ett mer positivt sätt än vad monetära belöningar gör. Däremot har det framkommit att chefer inte alltid agerar förebilder och att deras sociala stöd till anställda inte är tillräckligt.
- Många företag låter personalen göra hälsokontroller för att se hur deras hälsostatus ser ut. Därefter krävs uppföljning för att motivera medarbetarna till att starta eller fortsätta med en hälsosam livsstil. Det har däremot framkommit att företag inte alltid gör uppföljning av sina hälsokontroller, vilket innebär att satsningen inte leder till någon förbättring av medarbetares hälsa.

5.2 Vilka svårigheter möter företag i arbetet att förändra personalens beteende till det mer hälsosamma?

- Chefer har en stor betydelse i förändringar av individers beteende. Det är upp till individen själv att förändra sin livsstil till det mer hälsosamma, men chefer kan med rätta medel och stort engagemang påverka och stötta sin personal. Det har framkommit att alla chefer inte är intresserade eller tillräckligt engagerade i att aktivt delta i hälsoarbetet, vilket försvårar processen med att förändra personalens hälsa till det bättre.
- Den största utmaningen i att förändra personalens beteende är att motivera de personer som har en mindre hälsosam livsstil till ett mer hälsosamt beteende under en längre tid, och undvika att de faller tillbaka i gamla rutiner igen.
- Kommunikation mellan chef och medarbetare är en viktig del i förändringsarbetet för bättre personalhälsa. Mellanchefer har här en viktig roll i att förmedla kunskap vidare till sina medarbetare. Det har framgått att informationen inte blir lika effektiv och fördelaktig om chefen inte själv är intresserad av hälsa eller har en hälsosam livsstil. En oengagerad chef kan bidra till att medarbetare missar möjligheter att bli mer hälsosamma.

- En del företag tenderar att lägga över ansvaret helt på företagshälsovården och tror att de ska lösa problemen, vilket är ett vanligt misstag. Trots att företag hyr in hälsovård som hjälp, är det företagen själva som har största ansvaret för sina medarbetares hälsa.
- Individer uppnår en god hälsa på många olika sätt, vilket innebär att samma aktiviteter eller förmåner inte leder till ett hälsosamt beteende för alla. Svårigheterna med detta är att få varje chef att anpassa sitt ledarskap till individnivå.
- En stor svårighet med att få en person att ändra sitt är att det kan uppfattas som att företaget inkräktar på dennes privatliv. Det finns en risk att de anställda känner sig kontrollerade av företaget. Detta kan leda till att medarbetare gör motstånd mot hälsoarbetet och vill visa att de själva bestämmer över sin livsstil.

6. Avslutande diskussion

I denna avslutande del för vi en diskussion kring våra slutsatser och ämnar besvara uppsatsens syfte. Därefter görs en återkoppling till inledande problemdiskussion och avslutningsvis följer en reflektion över uppsatsen genomförande.

6.1 Varför leder hälsoarbete i företag inte till en varaktig förbättring av personalens hälsa?

Vi delar upp diskussionen utefter de olika metoder och arbetsätt som framkommit vara betydande i företags hälsoarbete.

6.1.1 Arbetsbelastning och arbetsmiljö

Genomgående i vår studie har det framgått att en lagom arbetsbelastning är betydande för individers hälsa. Det har vidare framgått att företag inte alltid lyckas i detta arbete och att det finns många personer som har av en för hög arbetsbelastning och upplever stress i sin arbetssituation. En person som exempelvis jobbar tio timmar om dygnet under stressiga arbetsförhållanden kommer troligtvis inte prioritera eller ha ork att träna efter en arbetsdag. Vi ser här en tydlig koppling varför hälsoarbetet inte bidrar till en varaktig förbättring av hälsan. Företag kan fortsätta satsa på hälsoarbete och lägga resurser på att försöka förbättra hälsan hos sin personal, men så länge anställda har en för hög arbetsbelastning och är stressade kommer det inte vara prioriterat att tänka på sin hälsa.

Några exempelföretag möjliggör träningsaktiviteter på arbetstid. Då det är schemalagt på arbetstid behöver inte medarbetaren överväga prioriteringar till träningsaktivitet på fritiden och arbetsgivaren möjliggör därmed ett enklare val för sina anställda. Detta har visat goda resultat till en början och bidragit till att fler medarbetare använder sitt bidrag till träningskort. Dock har utvärderingar visat att intresset sjunker efter några månader. Hälsoarbetet får positiva effekter till en början men leder inte till en förbättrad fysisk hälsa på sikt.

Vi har också sett tydliga samband mellan stress och arbetsmiljö. En stressig arbetsmiljö behöver inte enbart vara ett resultat av ett högt tempo på arbetsplatsen utan kan även bero på omorganiseringar, nya chefer eller dålig stämning mellan anställda. Satsningar i företag bör därmed inte enbart rikta sig mot fysisk hälsa, utan även på att utforma en arbetsmiljö där individen trivs.

6.1.2 Friskvårdsbidrag och gruppaktiviteter

Det har visat sig att friskvårdsbidrag är den mest förekommande åtgärden i företag med avsikt att få medarbetare att bli mer fysiskt aktiva. Då det framkommit att det bör finnas ett intresse och en känslomässig innebörd hos medarbetare för att de ska bli motiverade till att träna och leva hälsosamt, ifrågasätter vi varför friskvårdsbidrag i de flesta fall endast innefattar fysisk aktivitet på ett träningscentra. En bättre fysisk hälsa skulle kunna uppnås på olika sätt beroende på vad individen motiveras av att göra. Det finns en motsägelse i företag då de är väl medvetna om att medarbetare är olika och motiveras av olika saker, men trots det erbjuds inte individanpassade aktiviteter. Vi har i denna studie sett tydliga fall där friskvårdsbidraget inte utnyttjas bland anställda, och därmed inte förbättrar den fysiska hälsan hos personalen. Vi ser därför att friskvårdsbidraget bör kunna användas till valfri fysisk aktivitet, vilket antagligen kommer resultera i att fler utnyttjar bidraget. En person som exempelvis är intresserad och mår bra av att spela golf, hade då haft möjlighet att utnyttja bidraget till detta. Ett annat alternativ är att företagen kan erbjuda friskvårdsbidrag och komplettera med ett bidrag som får gå till valfri aktivitet, och därmed erbjuda valmöjligheter.

Hälsosatsningar som tycks fungera i företag är aktiviteter som görs i grupper. Ett exempel på en sådan aktivitet, och som flera av företagen anordnar, är stegtävlingar. I vår studie har vi däremot inte kunnat se att detta bidrar till en varaktig fysisk hälsa. Det har framgått att personalen fortsätter promenera en kort period efter tävlingens slut, men att motivationen sedan avtar. Vi har även sett att stegtävlingar bidrar till bättre gemenskap och samarbete bland personal. Det framgår därmed att stegtävlingarna är bra för personalens välbefinnande då den bidrar till bättre sociala relationer på arbetsplatsen. Dock ser vi att aktiviteten bör fortsätta regelbundet i avseende att kunna upprätthålla de positiva effekterna, eftersom personalomsättning i företag kan inkräkta på gemenskap och sociala relationer på arbetsplatsen.

6.1.3 Uppföljning

I vår studie har det framgått att det krävs uppföljning och mätbara resultat för att det ska vara motiverande för företag att fortsätta bedriva hälsoarbete. Detta är ett problem då alla positiva effekter inte går att mäta med siffror. Detta kan vara en orsak till att hälsoarbete i många fall inte blir framgångsrikt och leder till en bättre hälsa hos personalen.

Sjukfrånvaro är exempel på ett tydligt mått hur hälsotillståndet har utvecklats sig bland anställda, däremot är det svårare att se om företagets kvalitet och effektivitet ökar. Det finns inte heller några mått eller siffror på god gemenskap och socialt stöd i arbetet. Det är tydligt framtaget att dessa faktorer bidrar till en individs förbättrade hälsa och välbefinnande, men hur ska det mätas? Uppföljning är även viktigt för individen och kan bidra till att denne känner motivation att fortsätta värna om sin hälsa. När uppföljning inte genomförs kan det uppfattas som att företaget har ett bristande engagemang i personalens hälsoförbättringar, och de tappar därmed motivation till att inta en mer hälsosam livsstil. Vi har tidigare kommit fram till att det inte räcker att införa enstaka aktiviteter som en stegtävling eller en föreläsning i ergonomi för att förändra en individs livsstil till det mer hälsosamma. Enstaka aktiviteter kan kortsiktigt bidra till att individen börjar engagera sig i hälsoarbetet, men utan regelbunden uppföljning och resultat på arbetet avtar motivationen att fortsätta.

För att hälsoarbete ska bli varaktigt och för att företag ska fortsätta investera i hälsosatsningar tenderar många företag vilja se en ekonomisk vinning i det. Detta kan till viss del avläsas genom att se om sjukfrånvaron minskar, men det är svårt att mäta ekonomiska vinster genom att en medarbetare blir mer effektiv. Eftersom hälsoeffekterna inte alltid går att mäta kan hälsoarbetet försvåras och samtidigt vara demotiverande.

6.1.4 Hälsofrämjande ledarskap

Vi kan klargöra att en individ förmodligen kommer ha svårt att förändra sitt beteende till det mer hälsosamma om det inte finns en engagerad chef som är aktiv i hälsoarbetet och bryr sig om sin personal. Det har i vår studie framkommit att det finns chefer som saknar intresse och engagemang för hälsoarbete. Chefer som inte intresserar sig för hälsa och inte anser det vara nödvändigt, kommer troligen inte heller ha några medarbetare som engagerar sig i hälsoarbetet. Detta resulterar i att hälsoarbetet inte får möjligheter att utvecklas och integreras i företaget, och därmed inte heller förbättra personalens hälsa. Då individer på olika sätt uppnår en god hälsa, ser vi att företagens enstaka aktiviteter och förmåner inte möjliggör ett hälsosamt beteende för alla. Det optimala hade varit om chefer kunnat erbjuda personligt anpassade aktiviteter till varje individ beroende på intresse, men detta hade varit svårt att genomföra.

6.1.5 Förändra rutiner och beteende

Det har genomgående framgått att chefen har ett mycket stort ansvar i att motivera sin personal till ett hälsosamt beteende. Vi ser en problematik i detta då det finns en risk att de

anställda känner att chefen försöker styra över deras val av livsstil. Om de anställda plötsligt känner sig tvingade att förändra sitt beteende och bli hälsosamma, utan att själva anse att det är nödvändigt, kommer arbetet att få motsatt effekt. Genom att istället agera som en god förebild, skapa förståelse och finnas till som socialt stöd ser vi att en chef med små medel kan bidra till att få sina anställda motiverade till en mer hälsosam livsstil.

En av de största svårigheterna i förändringsarbetet är att förändra personers invanda rutiner. Att förändra rutiner är en process över tid och märker man inte resultat direkt mister personalen lätt motivationen till att fortsätta förändringen. Det har framkommit att många medarbetare påbörjar en förändring till ett mer hälsosamt beteende men att motivationen sedan avtar efter en period. Vi ser därför att företag inte vinner något på enstaka satsningar som enbart leder till en påbörjad förändring. Detta har visat sig vara den största utmaningen i förändringsarbetet till en bättre hälsa.

6.2 Återkoppling

Företag tjänar på att ha en frisk personal. Som vi beskrivit i inledande problemdiskussion kostar ohälsa stora summor. Det finns alltså en ekonomisk drivkraft hos företagen till att göra investeringar i hälsa. Detta blir problematiskt eftersom alla positiva effekter av förbättrad hälsa inte går att mäta. Friskare arbetsplatser innebär friskare människor och gynnar även samhället i stort, vilket gör att hälsoarbete i företag är väsentligt och ger i slutändan en vinst till hela samhället och folkhälsan.

Som diskuterats i inledande del räcker det inte med enstaka punktinsatser i hälsoarbetet för att personalen ska få en varaktigt förbättrad hälsa, vilket även genomgående har framkommit i vår studie. Det krävs att insatserna följs upp och är återkommande för att upprätthålla de anställdas intresse och motivation att fortsätta med ett hälsosamt beteende. Resultat visar på att hälsoarbete är en förändring av en persons livsstil, och det är svårt för den anställde själv att utveckla ett varaktigt hälsosamt beteende. För att lyckas förändra en individs hälsobeteende krävs det mer än att erbjuda fruktkorgar och friskvårdsbidrag. För att företagen ska ha möjligheter att få en varaktigt hälsosam personal krävs det regelbundna satsningar, engagerade chefer och uppföljningar som visar att hälsoarbetet ger resultat.

6.3 Reflektioner

I denna uppsats har vi undersökt de svårigheter företag möter i hälsoarbetet och varför det tenderar att inte leda till en varaktig förbättring av personalens hälsa. Då vi läser en hälsoinriktad utbildning och bland annat lär oss mycket om de positiva aspekterna med hälsoarbete var det en utmaning att hålla ett kritiskt och neutralt förhållningssätt. Vi har noggrant och genomgående försökt hålla oss neutrala i denna aspekt då det annars hade kunnat ge en vinklad bild av det vi studerat. Trots att det har varit en utmaning och mycket jobb hoppas och tror vi att vi lyckats besvara uppsatsens syfte utan att vinkla den efter våra tidigare lärdomar.

För framtida forskning inom detta område anser vi det varit intressant att undersöka i än fler företag som uppvisar att de arbetar med hälsa för att bättre kunna generalisera. Detta har inte varit möjligt för oss eftersom uppsatsens tidsram varit begränsad. Det hade även varit intressant att undersöka de anställdas perspektiv och få deras synpunkter återspeglade i hur ledningen bör arbeta för att bedriva ett framgångsrikt hälsoarbete. Med detta, hade vi kunnat ställa de två perspektiven i kontrast till varandra, och möjligen funnit en ytterligare dimension inom forskningsområdet. Det har även väckts intresse för att se och reflektera över de ekonomiska aspekter som kan återkopplas till undersökningsområdet, och därmed se huruvida företags hälsosamma insatser lönar sig i förhållande till hur utfallet blir. En annan aspekt att undersöka är om företag med mindre ekonomiska resurser har likvärdiga möjligheter som företag med stora ekonomiska resurser att skapa en varaktig hälsa bland personalen, det vill säga: har de ekonomiska resurserna i företaget betydelse för hur utfallet i personalens varaktiga hälsa blir?

8. Källförteckning

Tryckta källor

Agervold, M. (2001). *Arbete och stress- En introduktion till arbetsmiljöpsykologi*. Studentlitteratur: Lund

Alvesson, Mats. Sköldbberg, Kaj. (2008). *Tolkning och reflektion - Vetenskapsfilosofi och kvalitativ metod*. Andra upplagan. Studentlitteratur: Lund

Angelöw, B. (2002). *Friskare arbetsplatser- att utveckla en attraktiv, hälsosam och välfungerande arbetsplats*. Studentlitteratur: Lund

Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium*. Andra upplagan. Natur och kultur: Stockholm

Arbetslivsinstitutet.(2006) *Arbetsmiljöfrågans väg- Samverkan mellan kundföretag och företagshälsovård*. Vetenskaplig skriftserie, nr 2006:20

Aronsson, Gunnar & Lindh, Tomas. (2004). *Långtidsfriskas arbetsvillkor: en populationsstudie*. Vetenskaplig skriftserie nr 2004:10. Arbetslivsinstitutet

Arvastson, Gösta och Ehn, Billy. (2009). *Etnografiska observationer*. Lund: Studentlitteratur.

Björklund, C. (2001). *Work Motivation- Studies of its Determinants and Outcomes*. Stockholm School of Economics: Stockholm

Bovey, H & Hede, A. (2001). Resistance to organizational change: the role of cognitive and affective process. *Leadership and organization Development Journal*. Vol 22, No 8, 2001, s. 372-382.

Bryman, Alan. (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Upplaga 2. Liber AB: Malmö.

Cronsell, N. Engvall, J. & Karlsson, P. (2005) *Hälsoarbete & Hälsobokslut- en handbok för arbetsgivare*. Andra upplagan. Björn Lundén information: Näsviken.

Daft, R. & Huber, G. (1984). Information richness. A new approach to managerial behavior and organization design. I B. Staw & L. Cummings (red.), *Research in Organizational Behavior*, vol. 6 (s. 191–233). Greenwich, CT: JAI.

Dellve, L., Eriksson, J., Vilhelmsson, R. (2007). *Assessment of long-term work attendance within human service organisations*. *Work*, Vol. 29 No.2, pp.71-80.

De Jager, P. (2001). *Resistance to change: a new view of an old problem*. *The Futurist*, 24-27.

Denscombe, M. (2000) *Forskningshandboken för småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna*. Lund:Studentlitteratur

Dixon, N. (1998). *The Organizational Learning Cycle. How We Can Learn Collectively*. Aldershot: Gower Publishing Limited.

Eriksson, Andrea. Axelsson, Runo. & Bihari Axelsson, Susanna. (2010). *Development of health promoting leadership – experiences of a training programme*, *Health Education*, Vol. 110 Iss: 2, pp.109 – 124

Ewles, L. & Simnett, I. (2005). *Hälsoarbete*. Andra upplagan. Studentlitteratur: Lund

Ford, J. & Ford, L. & McNamara R. (2002). Resistance and the background conversations of change. *Journal of Organizational Change Management*, 15(2): 105–121

Hanson, A. (2004) *Hälsopromotion i arbetslivet*. Student litteratur: Lund

Harnesk, R. Schön, K. & Bäckström, I. (2004). *How successful Swedish organizations achieve sustainable health*. *International Journal of Management Practice*, Vol. 1 No. 3, pp. 233-250.

Herzberg, F. (1987). One more time: How do you motivate employees? *Harvard Business Review*, 109-120.

Holdnak, B.J. Harsh, J. & Burshardt, S.C. (1993). *An examination of leadership style and its relevance to shift work in an organizational setting*. *Health Care Management Review*, 18, 21-30.

Hård af Segerstad, P. (2002). *Kommunikation och information. En bok om människans förmåga att tänka, tala och förstå*. Uppsala: Uppsala Publishing House

Jacobsen, D.I. (2007). *Förståelse, beskrivning och förklaring - introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete*. Studentlitteratur: Lund

Jarlbro, G. (2004) *Hälsokommunikation - en introduktion*. 2.a upplagan. Studentlitteratur: Lund

Johnson, A., Baum, F. (2001), "Health promoting hospitals: a typology of different organizational approaches to health promotion", *Health Promotion International*, Vol. 16 No.3, pp.281-7.

Karasek, R. & Theorell, T. (1990) *Healthy work: stress, productivity, and the reconstruction of working life*. BasicBooks: USA

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

Lewis, L. (2000). Communicating change: Four cases of quality programs. *The Journal of Business Communication*, 37(2): 128.

Lu, L. (1999). *Work motivation, job stress and employees' well-being*. Journal of Applied Management Studies, 8, 61-72.

Mabin, V.J. Forgeson, S. & Green, L. (2001). *Harnessing resistance: using the theory of constraints to assist change management*. Journal of European Industrial Training, Vol. 25, 168-191.

Malmquist, C. Vinberg, S. & Larsson, J. (2007). *Att styra med hälsa - från statistik till strategi*. Metodicum: Bräcke

Menckel, E. & Österblom, L. (2004) *Hälsofrämjande processer på arbetsplatsen- om ledarskap, resurser och egen kraft*. Arbetslivsinstitutet: Helsingborg

Nilsson, B. & Waldemarsson, A. (2005). *Kommunikation för ledare*. Studentlitteratur: Lund

O'Neill, M. (1999). Communicating for change. *CMA Management*, 73(5):22-25.

Patel, Runa. Davidson, Bo. (2011). *Forskningsmetodikens grunder - att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. Studentlitteratur: Lund

Prevent. Folkhälsoinstitutet. (2001). *Hälsofrämjande som affärsstrategi- fakta och argument*.

ProActive Health Partner. (2011) *Våga räkna på hälsa. Rapport. Hälsoekonomisk analys av Sveriges 100 största företag 2011*. 2011-08-31. Euro Accident Health Insurance/ ProActive Health Partner

Quirke, Bill. (1995). *Communicating Change*. Maidenhead: McGraw-Hill

Rubenowitz, S. (2004). *Organisationspsykologi och ledarskap*. Tredje upplagan. Studentlitteratur: Lund

Ryen, A. (2004). *Kvalitativ intervju - från vetenskapsteori till fältstudier*. Liber ekonomi: Malmö

Scheuer, S. (2002). *Social and economic motivation at work: theories of work motivation reassessed*. Copenhagen Business School Press: Copenhagen

Strebel, P. (1996). *Why do employees resist change?* Harvard Business Review, 74 (3):86-93.

Ströh, U. & Jaatinen, M. (2001). *New approaches to communication management for transformation and change in organisations*. Journal of Communication Management. 6(2): 148-165.

Von Platen, S. (2006). *Intern kommunikation och meningsskapande vid strategisk organisationsförändring: En studie av Sveriges television*. DocuSys, V Frölunda 11/2006

Elektroniska källor

<http://www.ekodemos.se/friskarbetsplats.pdf> (Hämtat 2012-05-24)

<http://www.fhi.se/Handbocker/SOMRA/Motstand/> (Hämtat 2012-05-25)

<http://www.hsb.se/omhsb> (Hämtat 2012-05-30)

http://www.ikea.com/ms/sv_SE/about_ikea/the_ikea_way/our_business_idea/index.html
(Hämtat 2012-05-30)

<http://www.prevent.se/sv/Amnesomrade/Stress/Fragor-om-stress/> (Hämtat 2012-05-04)

http://www.previa.se/previa/templates/Article_____4333.aspx?mode=printframework (Hämtat 2012-04-25)

http://www.previa.se/previa/templates/organization_____99.aspx (Hämtat 2012-04-25)

<http://www.sparbankenoresund.se/om-oss/Sidor/default.aspx> (Hämtat 2012-05-30)

<http://www.swedbank.se/om-swedbank/index.htm> (Hämtat 2012-05-30)

<http://www.va.se/nyheter/trana-med-vd-19108> (Hämtat 2012-05-24)

<http://webnews.textalk.com/salutis/forandra-ett-beteende> (Hämtat 2012-05-25)

Muntliga källor

Andersson Lisbeth, Distriktchef, Previa. 2012-04-27

Hansson Linnea, HR assistent, HSB. 2012-05-09

Nicklasson Marie-Louise, Personalman, IKEA. 2012-05-10

Stagmo Maria, Personalchef, Swedbank. 2012-05-10

Stridh Camilla, Personalansvarig, Sparbanken Öresund. 2012-05-10

Åberg Jenny, Account Manager, Previa. 2012-05-08

Bilaga 1

Intervjufrågor till respondenter från Previa

Bakgrund

- Vilka är dina arbetsuppgifter på Previa?
- Har ni på Previa någon uttalad definition av hälsa?

Kunders hälsoarbete

- Vad är den största anledningen till att företag behöver anställa er?
- Vad tror du är den största anledningen till att vissa företags hälsoarbete inte blir varaktigt?
- Vems ansvar i företaget är det att se till att ett aktivt hälsoarbete bedrivs?
- Vad är den största utmaningen med att implementera hälsa i en organisation?
- Hur kan företag på bästa vis strukturera sitt hälsoarbete till att bli hållbart?
- Hur pass stor roll tror du hälsovårdsföretag spelar i skapandet av hållbar hälsa?
- Hur går ni tillväga för att informera företag om era tjänster?
- Hur motiverar ni medarbetarna att bedriva ett aktivt hälsoarbete?
- Har du någon erfarenhet av ett samarbete som inte har varit lyckosamt? I så fall, vad gick fel?
- Är det i särskilda branscher ni anser att hälsoarbete framförallt bör bedrivas?
- Hur upplever du medarbetares rutiner spela en roll i integrerandet av hälsosatsningar?
- Hur motiverade är personalen i företagen till att medverka i hälsoarbetet?
- Har ni sett att personal sätter sig emot ert hälsoarbete eller väljer att inte delta?

Ledarens roll

- Vilken roll menar du att cheferna har i hälsoarbetet?
- Bör ledare ha extra kunskap inom området hälsa?
- Ser du att ledare i företag gör något särskilt för att föregå med gott exempel i hälsoarbetet?
- Hur anser du att ledaren bör arbeta för att varje medarbetare ska bli engagerad till att ta hand om sin hälsa?

Uppföljning

- Bedriver ni på Previa uppföljning av det arbete ni utför hos kunden?
- Ser ni till att företagen själva följer upp resultat av hälsoförbättringar?
- Anser ni att företag bör använda sig av en personalberättelse, dvs. en beskrivning där ni redovisar viktiga händelser och åtgärder inom personalområdet under året?
- Anser du det vara av någon betydelse för hälsoarbetet att redovisa händelser om personalen i siffror?
- Har företagets personalomsättning någon betydelse för skapandet av varaktig hälsa?

Bilaga 2

Intervjufrågor till respondenter i HSB, Swedbank, IKEA och Sparbanken Öresund

Bakgrund

- Vilka är dina arbetsuppgifter i företaget?
- Har ni på företaget någon uttalad definition av hälsa?

Hälsoarbete

- Hur arbetar ni för att främja hälsan hos er personal?
- Är det några hälsoinsatser som ni sett varit särskilt framgångsrika?
- Bedriver ni någon uppföljning över hälsoarbetet?
- Hur såg det ut i företaget innan ni införde hälsoarbete?
- Har ni sett någon förbättring av personalens hälsa respektive företagets lönsamhet efter att satsningen på hälsa startades?
- Vilka är svårigheterna i att implementera hälsa i företaget?
- Hur motiverade är personalen till att medverka i hälsoarbetet?
- Händer det att personal sätter sig emot ert hälsoarbete eller väljer att inte delta?
- Görs något för att stärka sammanhållningen i grupper?

Om hälsovårdsföretag

- Hur såg bedrevs hälsoarbete i företaget innan ni anställde företagshälsovård?
- Vilka typer av tjänster använder ni er av från företagshälsovården?
- Vad är den största anledningen till att ni anställt dem?
- Har ni sett någon förbättring av personalens hälsa sedan ni ingick i ett samarbete med ett hälsovårdsföretag?
- Hade ni kunnat klara er på egen hand utan extern hjälp?

Varaktig hälsa

- Hur ser ni till att hälsoarbetet blir en långvarig process och inte något som ”dör ut”?
- Använder sig personalen regelbundet av de förmåner som ni erbjuder?
- Följer ni upp de insatser som görs?
- Hur hjälper ni dem som på något sätt har drabbats av ohälsa?
- Anser ni att personalen arbetar under en trivsamt arbetsmiljö?

- Hur gör ni för att varje individ ska känna tillfredsställelse i arbetet?
- Hur arbetar ni för att undvika stressiga arbetsförhållanden?

Ledarens roll

- Vilken roll anser ni att ledaren har i främjandet av hälsa hos personalen?
- Hur stor kunskap anser du dig ha inom området hälsa? Vad skulle du vilja ha större kunskap om?
- Vad gör ledaren för att varje medarbetare ska bli engagerad till ett aktivt hälsoarbete?
- Bör ledare ha extra kunskap inom området?
- Ser ni att ledarna gör något särskilt för att föregå med gott exempel i hälsoarbetet?
- Skulle ni på företaget kunna göra något mer för att förebygga och förbättra personalens hälsa?