



Handelshögskolan  
VID GÖTEBORGS UNIVERSITET

# HÄLSOBOKSLUT

---

och dess funktioner

Kandidatuppsats, HT 2008  
Ekonomistyrning, Företagsekonomi  
Författare: Malin Carlsson  
Daniela Eklöf  
Handledare: Olov Olson

# FÖRORD

---

Den här kandidatuppsatsen är skriven hösten 2008 i Ekonomistyrning vid Företagsekonomiska institutionen, Handelshögskolan vid Göteborgs Universitet.

Vi vill rikta ett tack till vår handledare, Olov Olson, och respondenterna på de intervjuade företagen för deras vänliga tillmötesgående. Ett tack riktas även till övriga som har varit involverade. Vi tackar även varandra för en bra insats.

Göteborg, 2009-01-16

Malin Carlsson & Daniela Eklöf

**Titel:** HÄLSOBOKSLUT och dess funktioner

**Författare:** Malin Carlsson och Daniela Eklöf

**Handledare:** Olov Olson

**Kandidatuppsats i Ekonomistyrning, Företagsekonomi**

**Handelshögskolan vid Göteborgs Universitet, HT 2008**

## SAMMANFATTNING

---

När statens kostnader för sjukskrivningar kraftigt ökade från slutet av 1990-talet till början på 2000-talet uppstod en diskussion om eventuella åtgärder för att förhindra en fortsatt negativ utveckling. Till följd av detta utvecklades hälsobokslut som ett medel för att belysa sambandet mellan medarbetares hälsa och dess ekonomiska konsekvenser. Det är ett faktum att en medarbetare som blir sjuk eller skadas i arbetet kostar pengar för företaget, samhället och individen själv. Genom att synliggöra kostnaderna av ohälsa och vinsterna av hälsa är hälsobokslutet avsett att få arbetsgivare att agera för en bättre hälsa hos personalen.

Hälsobokslut ses som en förenklad variant av den komplexa personalekonomiska redovisningen, och produceras på frivillig basis i företag. Det kritiseras för att vara komplicerat och inte tillföra några förändringar i arbetslivet trots dess påstådda användbarhet.

Uppsatsens syfte är att undersöka vilka bakomliggande skäl som finns till implementering av hälsobokslut samt vilka funktioner det kan ha i praktiken, i de företag som studien undersökt.

Studiens resultat visar att de undersökta företagen redan jobbade framgångsrikt med hälsofrågor och att de med hälsobokslut såg ett verktyg att belysa och strukturera det befintliga hälsoarbetet. Emellertid visade det sig att arbetet med hälsobokslut i viss mån inte fungerar som det var tänkt från början, i de tre intervjuade företagen och att ett av företagen i nuläget avfärdat hälsobokslut som verktyg då det ansågs vara överflödigt. I de två andra företagen visade det sig att den främsta funktionen med hälsobokslut var ett sätt att marknadsföra sig som en attraktiv arbetsplats och legitimera företagets hälsoarbete, genom att framhäva deras omtanke om personalens välmående. Vidare framgick att hälsobokslut används som underlag för beslut, uppföljning och informationsmaterial.

Förslag till vidare forskning i anknytning till studiens resultat, är om en organisations hälsoarbete är en viktig faktor vid val av arbetsgivare.



## Innehållsförteckning

<b>1</b>	<b>INLEDNING</b>	<b>3</b>
1.1	Bakgrund	3
1.2	Problemdiskussion	4
1.3	Syfte	5
1.4	Avgränsning	5
<b>2</b>	<b>REFERENSRAM</b>	<b>6</b>
2.1	Ekonomistyrning	6
2.2	Personalekonomi	7
2.3	Hälsobokslut	8
2.3.1	Definitioner	8
2.3.2	Bakgrunden till hälsobokslut	9
2.3.3	Begreppet hälsobokslut	9
2.3.4	Avsikter med hälsobokslut	10
2.3.5	Negativa aspekter med hälsobokslut	11
2.3.6	Hälsobokslutets uppbyggnad	11
2.3.7	Forskning inom området	13
2.3.8	Hälsobokslut och redovisning	13
<b>3</b>	<b>METOD</b>	<b>15</b>
3.1	Val av ämne	15
3.2	Val av metod	15
3.3	Fallstudier	16
3.4	Tillvägagångssätt	17
3.4.1	Datainsamling	17
3.4.2	Sekundärdata	19
3.5	Reliabilitet och validitet	19
3.5.1	Validitet	19
3.5.2	Reliabilitet	20
<b>4</b>	<b>EMPIRI</b>	<b>21</b>
4.1	Borlänge Energi AB	21
4.1.1	Presentation av företaget	21
4.1.2	Bakgrund	21
4.1.3	Bakomliggande skäl till att hälsobokslut infördes	22
4.1.4	Hälsobokslutets funktioner	22



4.1.5	Sammanfattning.....	24
4.2	Lunds Energikoncernen.....	25
4.2.1	Presentation av företaget .....	25
4.2.2	Bakgrund .....	25
4.2.3	Bakomliggande skäl till att hälsobokslut infördes.....	25
4.2.4	Hälsobokslutets funktioner.....	26
4.2.5	Sammanfattning.....	28
4.3	Rejlers.....	28
4.3.1	Presentation av företaget .....	28
4.3.2	Bakgrund .....	28
4.3.3	Bakomliggande skäl till att hälsobokslut infördes.....	29
4.3.4	Hälsobokslutets funktioner.....	29
4.3.5	Sammanfattning.....	31
<b>5</b>	<b>ANALYS OCH SLUTSATS .....</b>	<b>32</b>
5.1	Avsedda funktioner .....	32
5.2	Reella funktioner .....	33
5.2.1	Borlänge Energi.....	33
5.2.2	Lunds Energikoncernen.....	34
5.2.3	Rejlers.....	35
5.2.4	Summering av reella funktioner .....	36
5.3	Diskussion .....	36
5.4	Slutsatser .....	38
5.5	Förslag till vidare forskning .....	39
<b>6</b>	<b>KÄLLFÖRTECKNING .....</b>	<b>40</b>
6.1	Litteratur.....	40
6.2	Elektroniska publikationer.....	41
6.3	Internetkällor .....	42
6.4	Intervjuer .....	43

### Figurförteckning

Figur 2.1 Hälsobokslutets arbetsflöde, s. 12

### Tabellförteckning

Tabell 5.1 Hälsobokslutets reella funktioner i fallföretagen, s. 36

### Bilaga

Bilaga 1 Intervjuguide

## KAPITEL 1

---

*I studiens inledning presenteras en kort bakgrund för att introducera och ge läsaren en inblick i uppsatsens ämnesområde. Därpå framställs en problemdiskussion som leder fram till uppsatsens syfte och dess avgränsning.*

---

# 1 INLEDNING

## 1.1 Bakgrund

Från mitten av 1990-talet och in på de första åren av 2000-talet ökade sjukskrivningarna kraftigt i Sverige (SCB 2004). Statens kostnader för sjukskrivningar ökade dramatiskt från 13,9 miljarder kronor år 1997, till 41,3 miljarder kronor år 2002 (Konjunkturinstitutet 2003). Utvecklingen ledde till en omfattande debatt om framförallt kostnaderna för sjukskrivningarna samt vilka åtgärder som skulle kunna krävas för att förhindra en ytterligare negativ utveckling av sjukskrivningstalen. Som en naturlig följd hamnade de bakomliggande orsakerna till sjukskrivningarna i debattens fokus där ett flertal faktorer konstaterades ha bidragit till effekterna på 1990-talets svenska arbetsmarknad. Bland annat framgår det av SCB:s årliga hälsomätningar att folkhälsan förändrades på ett sätt som tyder på ökade krav i arbetslivet. Även arbetsmiljöförsämringar och ökade hälsoproblem visade sig ha uppkommit under 1990-talets utveckling. Vidare påvisades en tydlig korrelation mellan arbetsmiljöfaktorer och antalet ersatta sjukfrånvarodagar (SCB 2004).

Då en av arbetsplatsens viktigaste resurser anses vara dess personal, är det enligt Aronsson och Malmquist (2004) ekonomiskt motiverat att arbetsplatsen hushåller med denna resurs. Men inte förrän under senare tid har företag börjat se på sin personal som en resurs att hushålla med (Arbetsmiljöupplysningen 2008-12-27). Företag och organisationer uppmärksammades på sitt ansvar för personalens hälsa, i samband med regeringens krav år 2003 om minskad sjukfrånvaro. Samma år lagstiftades om obligatorisk redovisning av sjukfrånvaron. Det här ledde till att arbetsgivare började betrakta personalens hälsa som en företagsekonomisk fråga (ibid).

Att människor som blir sjuka eller skadas på sin arbetsplats kostar pengar för företaget, samhället och för individen själv är ett faktum (Wessleus 2005). Bland annat visar amerikanska studier att för varje investerad dollar i hälsofrämjande insatser sparas fyra dollar i hälsovårdskostnader samt fem dollar i minskade frånvarokostnader (Vinnova 2004).

I samband med den eskalerande sjukfrånvaron i slutet av 1990-talet utvecklades hälsobokslut, som uppmärksammades som en del i regeringens 11-punktsprogram "För ökad hälsa i arbetslivet" år 2001. Det primära syftet med hälsobokslut är att informationen som framställs ska påverka hur en organisation hanterar hälsofrågorna (Aronsson & Malmquist 2004). Paula Liukkonen (2003) som är en av hälsobokslutets förgrundsgestalter beskriver hälsobokslut som ett hjälpmedel till att utveckla och strukturera en redovisning där delarna ekonomi, arbetsmiljö och hälsa inkluderas.

## 1.2 Problemdiskussion

Hälsobokslut har nu funnits i några år och har beprövats som verktyg inom företag och organisationer. I litteraturen tillskrivs hälsobokslutet många syften och det här är något som en del användare har kritiserat då det inte anses ha medfört några revolutionerande förändringar i arbetslivet trots den hävdade användbarheten (Persson & Lif 2007). Bland annat är avsikten med hälsobokslut att det ska mobilisera människor att tillsammans verka för både sin egen och organisationens hälsa samt att de anställda ska få en ökad förståelse för sina arbetssituationer. Vidare är hälsobokslut tänkt att ge upphov till dialog, delaktighet och utveckling (Liukkonen 2003). I ekonomistyrningshänseende beskrivs hälsobokslut även vara ekonomiskt intressant för företaget att använda som ledningsinstrument (Aronsson & Malmquist 2004; Maravelias 2006).

Hälsobokslut har också kritiserats för att vara för komplicerat avseende att få fram korrekta kostnader för separata avdelningar. Det uppges dessutom vara svårt att genomföra i praktiken då bland annat datasystemen inte räcker till samt betraktas av vissa som ett onödigt extrajobb som inte bidrar till mervärde för arbetsplatser (Persson & Lif 2007). I en studie vars syfte var att utvärdera 50 hälsobokslut konstaterades det även att inte många gick hela vägen fram till ett genomarbetat hälsobokslut med efterföljande åtgärder (Sandberg 2005).

Trots kritiken mot hälsobokslut så produceras och tillämpas det fortfarande av företag på frivillig basis<sup>1</sup>. Frågor som väcks i anslutning till det är av vilken anledning hälsobokslut fortfarande används då det av många anses vara för komplicerat för att vara givande.

I en litteraturstudie av Mellemvik, Monsen och Olson (1988) om vilka funktioner redovisning kan få, framgår att redovisning inte kan förväntas fungera som önskat delvis beroende på att normativa teorier, det vill säga teorier om hur saker borde göras, överlag har sin grund i utopiska förutsättningar. I brist på synliga och kontrollerbara länkar mellan redovisning och hur den används blir effekten att organisationer och aktörer själva tilldelar redovisningen nya funktioner. Är detta något som även slår igenom avseende hälsobokslut?

---

<sup>1</sup> Samtal med Veronika Thörnqvist, 2008-12-02, Metodicum AB.



## 1.3 Syfte

Syftet med uppsatsen är att undersöka vilka bakomliggande skäl som kan finnas till att hälsobokslut implementeras och produceras i företag. Vidare syftar studien till att undersöka vilka reella funktioner ett hälsobokslut kan ha.

## 1.4 Avgränsning

Uppsatsen fokuserar på avsikter till att hälsobokslut implementeras samt vilka reella funktioner det får i de företag som ingår i studien. Studien syftar inte till att beskriva hur ett hälsobokslut produceras men en kort beskrivning av hälsobokslutets uppbyggnad återges i referensramen.

Vidare har intervjuerna gjorts med ansvariga för hälsobokslut, och hälsoarbete, på de undersökta företagen och det är därför deras åsikter som ligger till grund för slutsatserna. Vad ledningen, anställda eller externa intressenter anser om att hälsobokslut existerar i respektive företag är något som studien inte vidrör.



## KAPITEL 2

---

*Studiens andra kapitel redogör för den teori som behövs med avsikten att ge läsaren en djupare förståelse om uppsatsens ämnesområde. Kapitlet inleder med en grundläggande skildring av ekonomistyrning och personalekonomi för att tillslut komma in på uppsatsens huvudämnesområde, hälsobokslut.*

---

## 2 REFERENSRAM

### 2.1 Ekonomistyrning

Ekonomistyrning är ett ramverk för att påverka beteenden med diverse åtgärder som syftar till att uppnå bestämda mål. Merchant (2007) beskriver ekonomistyrning som en process som avser att motivera och inspirera en organisations medarbetare till att agera i riktning att uppnå organisationens mål. Vidare är det en process som ska upptäcka och korrigera felaktigt agerande, exempelvis missanvändning av resurser.

Målet med ekonomistyrning för en verksamhet är alltså att förverkliga verksamhetens strategier för att den ska bli så effektiv och lönsam som möjligt. Till hjälp för att nå dessa övergripande mål finns en mängd styralternativ, däribland resultatstyrning där verksamhetens prestationer utvärderas med hjälp av mått av olika slag (ibid).

Ett sätt att styra en verksamhet på är att använda nyckeltal. Ekonomistyrningsverket beskriver nyckeltal som ett mått eller värde som ger komprimerad information i syfte att underlätta jämförande analyser. Betydelsefulla mått eller värden tas fram om en verksamhet för att utifrån dessa följa upp och styra verksamheten. Exempel på nyckeltal är likviditet, personalomsättning och styckkostnad. Ofta är avsikten att följa en verksamhets utveckling över tid varför samma nyckeltal tas fram över en längre tidsperiod (Ekonomistyrningsverket 2009-01-04).

Styrsystemet har ofta en avgörande betydelse för vad som uppmärksammas inom en organisation. Då bokslutsmodeller och styrsystem är förankrade i den traditionella bokföringen innebär det att fokus vanligtvis läggs på värden och kostnader som kan hänföras till materiella resurser (Vinnova 2004). Av Rikhardssons studie (2003) "Accounting for the cost of occupational accidents" framgår att finansiella mått har hög status i ekonomistyrningen i förhållande till andra mått varför frågor som kan mätas och kommuniceras i siffror och monetära termer följaktligen tilldelas en större betydelse.



Traditionellt sett har ekonomistyrning handlat om planering, mätning och uppföljning av företagets verksamhet i monetära termer men har med tiden även börjat innefatta mål av icke-finansiell karaktär samt tagit hänsyn till företagets mjukare komponenter (Ax, Johansson & Kullvén 2005).

Områden som hälsa och säkerhet inkluderas således inte automatiskt i traditionell redovisning. Det är istället vanligt med ett avskilt kontrollsystem för uppföljning dessa frågor. De ekonomiska effekterna inkluderas varken i de finansiella måtten eller finansiella kontrollen med sina specifika mått (Rikhardsson 2003). Att arbetsmiljöfrågorna ofta hanteras avskilt från den högre ledningen och linjeorganisationen är något som betecknas "sidovagnseffekten". För att åstadkomma betydande förbättringar av arbetsförhållanden krävs emellertid både en koppling till den övergripande strukturen för beslutsfattande och att hälsoperspektivet integreras i organisationens styrsystem (Vinnova 2004).

## 2.2 Personalekonomi

Begreppet human resource accounting myntades under 1960-talet i USA och utvecklades genom influenser från nationalekonomin, företagsekonomi och psykologin. I Sverige blev begreppet sedermera bekant under namnet personalekonomi på 1980-talet och innebär hushållning av mänskliga resurser (Hällsten 2000).

Utgångspunkten i det personalekonomiska synsättet bygger på en humankapitalansats som innebär att den anställda har ett ekonomiskt värde för företaget. Den anställda betraktas således inte enbart som en kostnad i detta perspektiv. Den anställdes värde bestäms av vad det kostar att ha denne i arbete, vilket exempelvis i en normalavlönad persons fall handlar om 500 000 till 600 000 kronor per år. Det handlar således om att personen också ska göra nytta för lika mycket. Blir vederbörande istället sjuk så ökar kostnaderna för företaget eftersom det leder till ett produktionsbortfall. I personalekonomiska beräkningar ingår även andra aspekter än hälsa, exempelvis kompetens hos personalen. Utebliven kompetensutveckling kan leda till en sjunkande produktivitet som får effekter på lönsamheten (Bergstedt 2003).

Enligt Guy Ahonen, professor i personalekonomi på Svenska handelshögskolan i Helsingfors, har personalredovisning sedan 1990-talet befunnit sig i en fas där det handlar om att sifferuppgifter sätts in i verklighetsförankrade sammanhang, genom berättelser som handlar om affärslogik, strategiskt tänkande, konkreta åtgärder och handlingsprogram (Vinnova 2004). Hällsten (2000) uppger att fokus numera ligger på kalkyler för personalkostnaderna där forskningen inom området tagit fram förslag på personalekonomiska beräkningar och nyckeltal.

Till hjälp att strukturera hälso- och arbetsmiljöarbetet på en arbetsplats finns numera en hel del metoder att tillgå som även syftar till att beskriva den ekonomiska effekten av arbetet. Medan vissa företag utarbetar egna modeller för det här tillgår andra de befintliga modeller och uppslag som redan finns, av vilka hälsobokslutet är ett tillvägagångssätt (Wessleus 2005).

Aronsson och Malmquist (2004) framhåller hälsobokslut som en enklare variant att redovisa personalen än den mer komplexa personalekonomiska redovisningen. Den personalekonomiska redovisningen kräver insikt och förståelse, en kompetens som inte finns i tillräcklig utsträckning idag.

## 2.3 Hälsobokslut

### 2.3.1 Definitioner

Inför introduktionen av hälsobokslutet är det viktigt att introducera namnets två beståndsdelar, hälsa och bokslut.

#### 2.3.1.1 Hälsa

En av den mest förekommande definitionen av begreppet hälsa är världshälsoorganisationens (WHO) definition från 1948 där *"hälsa är ett tillstånd av fullkomligt fysiskt, mentalt och socialt välbefinnande och inte endast frånvaro av sjukdom och handikapp"* (Winroth & Rydqvist 2008, s. 17). Definitionen betydde ett förnyat synsätt på hälsa då begreppet sträcker sig över ett bredare spektrum och involverar dimensionerna psykiskt och socialt välbefinnande. WHO ser på hälsa, utifrån den här definitionen, som ett tillstånd och ett slutmål att uppnå. På grund av kravet på fullständigt välbefinnande har den blivit kritiserad för att vara utopisk (Winroth & Rydqvist 2008). Vidare har WHO:s definition även blivit kritiserad för att vara generell, principfast och orealistisk samt att hälsa ses som ett idealistiskt mål att uppnå (Almqvist et al. 2007). Med åren har WHO:s definition utvecklats från att hälsa ses som ett tillstånd och slutmål att uppnå till att istället se hälsa som en väsentlig förutsättning och resurs för en människas liv (Medin & Alexandersson 2000).

Ett annat synsätt på hälsa är med utgångspunkt i att hälsa karakteriseras av en människas förmåga eller oförmåga till handling (Medin & Alexandersson 2000). Utifrån premisen att hälsa handlar om en människas handlingsförmåga, alternativt oförmåga, definierar Nordenfelt hälsa som att *"personen har full hälsa, om och endast om personen har förmågan att, givet standardomständigheter, förverkliga sina vitala mål"* (Winroth & Rydqvist 2008, s. 17).

Ett annat vanligt sätt att se på hälsa är utifrån ett kontinuum, där hälsa och ohälsa ses som varsin ändpunkt och varandras motpoler. Varje stund befinner sig människan någonstans mellan dessa ändpunkter, från en upplevd hälsa till en upplevd ohälsa (Medin & Alexandersson 2000).



Det framgår av ovanstående att begreppet hälsa har en subjektiv innebörd. Författarna till denna studie anser att det är viktigt att belysa det här då synen på hälsa även kan färga av sig på hälsobokslutets innehåll.

### **2.3.1.2 Bokslut**

Aronsson och Malmquist (2004, s. 35) skriver om bokslut som om *"man sluter böckerna vid en viss tidpunkt för att kunna redovisa vad som skett i en organisation mellan två tidpunkter"*. Således innehåller ett bokslut historisk information som redogör för något som redan har inträffat.

### **2.3.2 Bakgrunden till hälsobokslut**

I samband med regeringens 11-punktsprogram "För ökad hälsa i arbetslivet" år 2001, blev hälsobokslutet känt som begrepp (Aronsson & Malmquist 2004) där det ingår som ett förslag till att arbeta med hälsa ur ett helhetsperspektiv (Regeringens proposition 2002/03:35 *Mål för folkhälsan*). Den 1 juli 2003 lagstodgades att företag, kommuner, landsting och statliga myndigheter med fler än tio anställda ska redovisa sjukfrånvaron i sina årsredovisningar (Arbetsmiljöupplysningen 2008-12-27). Syftet med lagen var att förmå arbetsgivare att genom ökad medvetenhet om kostnader för ohälsa, arbeta mer aktivt för att minska sjukskrivningstalet på arbetsplatsen. Lagen innebär att sjukfrånvaron i årsredovisningen ska redovisas i procent av antalet anställda, fördelat på kön, ålder samt kort- och långtidsfrånvaro. Denna redovisning kan ses som en minimal version av hälsobokslut såsom Liukkonen samt Aronsson och Malmquist presenterar det (ibid).

Det är även värt att nämna att arbetsgivaren är skyldig enligt arbetsmiljölagen att arbeta systematiskt för att eliminera risker för ohälsa (Arbetsmiljöupplysningen 2008-12-27). Vidare är arbetsgivaren huvudansvarig för den anställdes rehabilitering (Försäkringskassan 2008-12-09).

### **2.3.3 Begreppet hälsobokslut**

Liukkonen (2002) beskriver hälsobokslut som ett rörligt begrepp som både kan skifta i namn och form. Det här gör begreppet diffust till sin art varför det bedöms motiverat med ett tydliggörande för hur hälsobokslut hanteras som begrepp i uppsatsen. Det finns således inte någon gemensam definition för hälsobokslut men enligt regeringens 11-punktsprogram innebär det en redovisning av de anställdas hälsoläge (Regeringskansliet 2001, se Cederqvist & Johanson 2003).

I den teoretiska referensramen omnämns hälsobokslut som det beskrivs i litteraturen. I empiridelen står de tre fallföretagens uppfattning om vad som är hälsobokslut eller inte i fokus och det är även utgångspunkten i uppsatsens analysdel. Det är således respektive respondents uppfattning om de arbetar med hälsobokslut eller inte som avgör vad som är ett hälsobokslut.



#### 2.3.4 Avsikter med hälsobokslut

Aronsson och Malmquist (2004) ser införandet av hälsobokslut i en organisation som ett första steg mot en mer avancerad personalekonomisk redovisning. De framhåller att det primära syftet med hälsobokslut är att med hjälp av den information som framställs påverka en organisations arbete med hälsofrågor. Hälsobokslut ska synliggöra information ur ett hälsoperspektiv med hänsyn till att en frisk medarbetare är en värdefull resurs för organisationen. Det här med anledning av att en medarbetares ohälsa påverkar organisationens resultat, i form av kostnader eller minskade prestationer (ibid). Att tydliggöra en organisations tillstånd och sjukfrånvarokostnader förväntas leda till att arbetsgivarna aktivt agerar med avsikt att eliminera kostnader för ohälsa (Cronsell, Engvall & Karlsson 2005).

Liukkonen ser på hälsobokslut som ett hjälpmedel till att utveckla och strukturera en redovisning där ekonomi, arbetsmiljö och hälsa ingår. Vidare framhäver hon att hälsobokslut, eller hälsorapport som hon väljer att kalla det, öppnar och skapar möjligheter till dialog, delaktighet och utveckling. Avsikten är att människor tillsammans ska verka för både sin egen och organisationens hälsa samt att de anställda ska få en ökad förståelse för sina arbetssituationer (Liukkonen 2003).

Hälsobokslut består av en mångsidig redovisning vilket enligt Liukkonen (2002) kräver ett noggrant arbete. Hon poängterar därför vikten av triangulering, vilket i det här sammanhanget innebär ett nära samarbete mellan ekonomi-, personal- och produktionsavdelningarna. Med triangulering till hjälp skapas en större förståelse kring situationer som kan föreligga och eventuella bakomliggande faktorer till dessa.

Informationen i ett hälsobokslut ska vara ekonomiskt intressant för arbetsgivaren även om uppgifterna inte uttrycks i monetära termer (Aronsson & Malmquist 2004). Hälsobokslutets innehåll framställs istället i egenskap av antal, nyckeltal eller löpande text och beskriver de ekonomiska konsekvenserna som hälsa och ohälsa har på verksamheten (Cronsell, Engvall & Karlsson 2005; Aronsson & Malmquist 2004).

Det är viktigt att arbetet med hälsobokslut anpassas utefter den enskilda organisationen för att skapa goda förutsättningar för att det ska fungera (Liukkonen 2003; Aronsson & Malmquist 2004; Cronsell, Engvall & Karlsson 2005). Något som Liukkonen (2003) förtydligar ytterligare genom att påpeka att den enskilda organisationen bör använda sig av mått som är av betydelse samt mätmetoder anpassade för den enskilda arbetsplatsen.

Erfarenhet tyder på att produkter som produceras som en bilaga till ett huvudområde har en underordnande påverkan på verksamheten (Aronsson & Malmquist 2004). Liukkonen (2003) markerar det med uttalandet *”det som mäts är det som står i fokus i styrningsmodellen”*. Införandet av hälsobokslut i en organisation betraktas bidra till att medarbetaren som resurs blir en del av verksamhetsstyrningen. Hälsobokslutsarbete är till för att skapa möjligheter till

att hälsofrågorna får en högre prioritering än vanligtvis. Det medför att hälsofrågorna regelbundet behandlas på likartade villkor som de övriga ekonomifrågorna (Maravelias 2006).

Hälsobokslut är avsett att användas som ett ledningsinstrument på olika nivåer i ett företag. Informationen i ett hälsobokslut bör utformas så att varje chef kan använda den som ett beslutsunderlag för att arbeta med hälsofrågor på arbetsplatsen, för att vid behov vidta eventuella hälsoförbättrande åtgärder. Hälsobokslut uppges även vara användbart som underlag inför beslut exempelvis gällande rekrytering och omorganisation. Hälsobokslut som informationskälla om hälsoläget i verksamheten kan användas i formuleringen av de personalpolitiska målen (Aronsson & Malmquist 2004).

Hälsobokslut förväntas fungera som ett hjälpmedel för att utvärdera de effekter som vidtagna åtgärder har. Om hälsobokslut utgör en del av redovisningen av verksamhetsresultatet skapas möjligheter till att kontinuerligt följa upp och utvärdera även hälsoarbetets effektivitet (ibid).

Vidare uppges informationen i ett hälsobokslut vara av intresse för såväl organisationen som externa intressenter. Underlaget beskrivs vara intressant både för aktörer på kapitalmarknaden och för andra externa intressenter som vill kunna göra jämförelser mellan organisationer (ibid).

### **2.3.5 Negativa aspekter med hälsobokslut**

Cronsell, Engvall och Karlsson (2005) betonar den risk som finns med införandet av hälsobokslut i form av att medarbetaren går ifrån att betraktas som en resurs till en belastning, i form av kostnad, för organisationen. Hälsa är individuellt, komplext och skapas kontinuerligt (Maravelias, 2006). Trots det förespråkas en metod för att mäta en grupp hälsa gemensamt, genom hälsobokslutet (Cronsell, Engvall & Karlsson 2005).

De nyckeltal och den statistik som tas fram i samband med ett hälsobokslut ska enligt Liukkonen (2002) fungera som underlag till att ge en ökad förståelse. Emellertid framhäver hon att ett problem med hälsobokslut är att det samlas in siffror och mäts utan att det sedan finns någon som begriper innebörden av dem.

### **2.3.6 Hälsobokslutets uppbyggnad**

Det finns flera modeller av hälsobokslut där Aronssons och Malmquist Metodicum-modell och Liukkonens modell är de mest omtalade. I grund och botten bygger de på samma princip, att belysa hälsan ur ett ekonomiskt perspektiv.

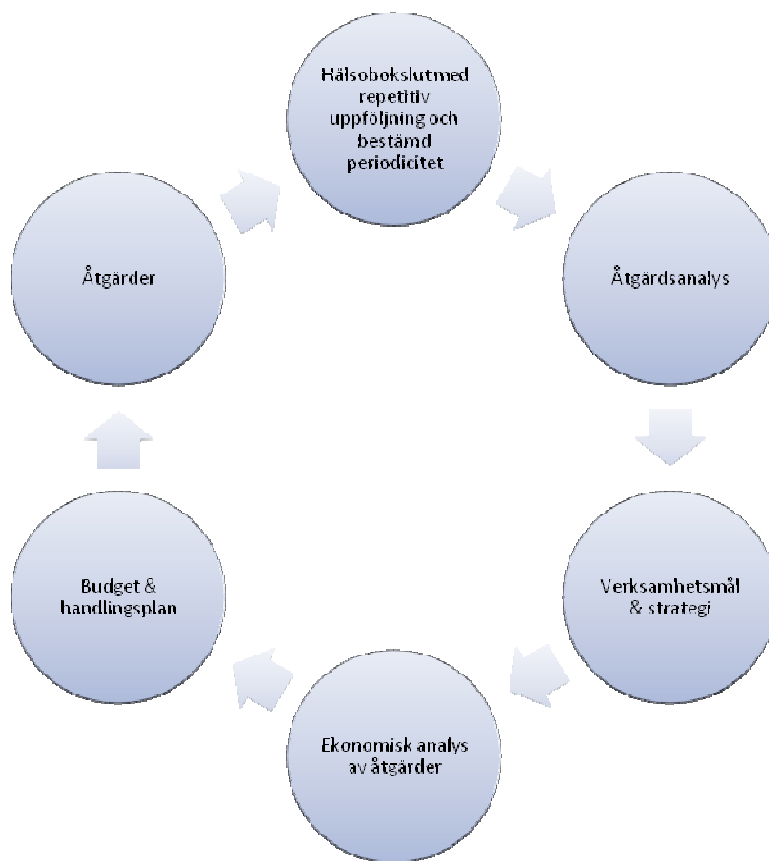
Aronsson och Malmquist (2004) har skildrat tre utgångspunkter för hälsobokslut:

- Hälsobokslut ska i möjligaste mån kunna utgå från information som redan finns eller enkelt kan skapas på arbetsplatsen.
- Utformningen av hälsobokslutet ska ge möjlighet till en snabb implementering av hälsobokslut på arbetsplatsen.

- Kostnaderna för att göra ett hälsobokslut ska vara så låga att det inte utgör något betydande hinder för att införa det.

**Metodicum-modellen** består av tre delar: hälsoberättelse, statistik och nyckeltal samt uppdelning i kategorier. Där syftet med *hälsoberättelsen* är att kommentera och komplettera de övriga uppgifterna som ingår i hälsobokslutet samt eventuella bakomliggande händelser. Avsnittet om nyckeltal och statistik berör sex olika nyckeltal - *sjuktal, sjukfall, rehabilitering inflöde/- återgångar, personalomsättning och produktivitet* - samt vilka följer hälsa, och ohälsa, får på verksamheten. I den sista delen, uppdelning i kategorier, bryts informationen (nyckeltal och statistik) ner på exempelvis kön, ålder och befattnings- eller yrkesroll (Aronsson & Malmquist 2004).

Nedanstående figur beskriver arbetsflödet för hälso- och arbetsmiljöarbete baserat på hälsobokslut:



Figur 2.1 Hälsobokslutets arbetsflöde (Egen bearbetning utifrån Metodicums beskrivning).

**Liukkonens modell** som hon redogör för i boken *Hälsobokslut – förslag till mätning, analys och diskussionsfrågor* (2002) är ett annat förslag till en hälsobokslutsmodell. Inledningsvis



betonar hon att hälsobokslutsarbetet handlar om att låta arbetsmiljö- och hälsofrågorna bli en del av verksamhetsuppföljningen. Modellen bygger på att med hjälp av enkäter och information från personal-, ekonomi- och produktionsredovisningen bland annat ringa in den personal som ligger till grund för hälsobokslutet. Vidare kartlägger man även arbetsplatsens sammanlagda kompetens, sjukfrånvaromönster och tidsanvändning. Till sist analyseras informationen och statistiken vilket ligger till grund för eventuella förslag till åtgärder (Liukkonen 2002).

### 2.3.7 Forskning inom området

I en studie av Sandberg och Ågren (2004) med syftet att öka förståelsen för hur ett hälsobokslut genomförs poängteras att hälsobokslut måste prioriteras lika såsom exempelvis företagets övriga interna redovisningsmetoder för att om möjligt fungera som ett formellt styrmedel. Det är även viktigt att hälsobokslutets resultat jämförs med några uppsatta mål eftersom ett styrmedel är ett verktyg för ett företag att nå de uppsatta ekonomiska målen.

Även Sandbergs (2005) studie, vars syfte var att utvärdera 50 hälsobokslut, påvisar vikten av att personal-, arbetsmiljö- och hälsofrågor prioriteras. Det är dessutom viktigt att det föreligger ett tydligt behov av detta arbete inom organisationen. Vidare är det viktigare att beställaren av hälsobokslutet är kompetent framför att denne står i en ledningsposition. Ledningens stöd genom samtliga faser är en förutsättning för arbetet. Annars riskerar engagemanget och motivationen att slockna. Resultatet pekar även på att bokslutsarbetet leder till ökad kunskap inom området samt orientering mot att vidta åtgärder.

År 2005 gjorde Svedberg en studie om hälsobokslut på Försäkringskassan Stockholm med syftet att skapa en djupare förståelse för vilket syfte hälsobokslutet uppfyller i företaget. I slutsatsen presenterades åtta teman om vad hälsobokslut används till i en organisation samt sex punkter om vilka effekter det har på organisationen. Bland annat framkom det att hälsobokslut används till att ge en övergripande helhetsbild av hälsan och arbetsmiljön, underlag till att utföra personalekonomiska beräkningar samt jämförelser med tidigare hälsobokslut men även mellan enheter för att se och lära. Effekterna av användandet av hälsobokslut är till exempel ökad förståelse om hälsan och arbetsmiljön, mer aktivt arbete kring hälsa och arbetsmiljö samt mer arbete i form av tid och arbetskraft och således ökade kostnader.

Forskningshandläggare Carl Ridder, på Vinnova ser det som ovisst huruvida hälsobokslut passar i alla organisationer med beaktande av kontexten och traditionen inom organisationen. Ett system löser inte några problem i sig men kan bidra till att tydliggöra verksamhetens tillstånd samt öka förståelsen för samband och vidare stimulera till handling (Vinnova 2008).

### 2.3.8 Hälsobokslut och redovisning

Traditionellt sett har redovisning två huvudsakliga uppgifter enligt den normativa teorin, vilka är att redovisa hur resurser används samt att fungera som beslutsunderlag. Redovisning är



avsedd för att minska osäkerheter i styrning och beslutsfattande Det här framgår av studien ”Functions of accounting – a discussion” (Mellemvik, Monsen & Olson 1988).

Aronsson och Malmquist (2004) hävdar att relevansen av en organisations redovisning ökar om den inbegriper information om hälsans effekter på verksamheten. Relevansen uppges öka både avseende kapitalmarknaden och för andra intressenter, samt skapar möjligheter att driva verksamheten effektivare. Hälsobokslut är således menat som ett komplement till den traditionella redovisningen där det förväntas bidra till mervärde (Metodicum 2008-12-09).

Enligt Mellemvik, Monsen och Olson (1988) finns en tydlig skillnad mellan redovisningens avsedda funktioner och de funktioner som den får i praktiken, där redovisningen har ett vidare spann funktioner. Bland annat har det visat sig att redovisning i praktiken har en viktig roll i att förmedla det organisatoriska klimatet där redovisningen bidrar till formandet av uppfattningar och förväntningar (Collins 1982, se Mellemvik, Monsen & Olson 1988). Redovisning används även i syfte att förmedla en bild av kontroll och som underlag för utvärdering. Studiens slutsats är att redovisning i huvudsak används för legitimering av olika slag samt för maktutövande (Mellemvik, Monsen & Olson 1988). Avseende legitimeringsaspekten i redovisning påvisar Høgheim et al. se Mellemvik, Monsen och Olson (1988) att redovisning används som ett underlag för organisationer att referera till och därigenom legitimera sina handlingar med.

## KAPITEL 3

---

*I detta avsnitt, som syftar till att ge läsaren en förtrogenhet för de val som gjorts för att genomföra studien, motiveras val av ämnesområde samt att de tillvägagångssätt som tillämpats presenteras och motiveras.*

---

### 3 METOD

#### 3.1 Val av ämne

Som utgångspunkt för ämnesvalet till uppsatsen förelåg ett gemensamt intresse för betydelsen av personalens hälsa avseende företags och organisationers verksamhet och prestationer. Samtidigt är sjukskrivningars orsaker och verkningar ofta i medias blickpunkt vilket avspeglar angelägenheten i dessa frågor som är så gott som ständigt aktuella.

Genom sökningar på Internet inom områdena företagshälsovård, hälsa och ekonomi upptäcktes hälsobokslutet som ett verktyg för att belysa de effektivitetsförbättringar som hälsoinriktade satsningar bland personalen kan ge. Nyfikenheten väcktes av det konkreta begreppet som innebär att sätta pengar på ett så subjektivt ämne som hälsa. Ämnesvalet för uppsatsen blev till följd av det här att undersöka företeelsen hälsobokslut.

#### 3.2 Val av metod

Målet med en studie är att uppnå ny kunskap (Jacobsen 2002) och det är med metoden som redskap som den nya kunskapen kan erhållas. I huvudsak finns två inriktningar inom vetenskaplig metod och dessa är den kvantitativa och kvalitativa metoden. Vilken metod som är relevant beror på sammanhanget (Jacobsen 2002).

Den kvantitativa metoden används för att upptäcka samband mellan observerbara, mätbara variabler, samt för mätning i syfte att beskriva och förklara (Patel & Davidson 1991). Metoden lämpar sig väl för studier där ett generaliserbart resultat eftersträvas. Det handlar således framförallt om studier som behandlar större material som bearbetas statistiskt (Repstad 1999).

Den kvalitativa metoden är ett tillvägagångssätt avsett att urskilja och kartlägga nya fakta samt att bidra med fördjupad kunskap om en företeelse. Metoden hjälper till att på ett nyanserat sätt beskriva det som finns (Repstad 1999). Kärnan i metoden är tolkningen som

görs av det insamlade materialet för att försöka förstå mänskliga grundbetingelser, som i sin tur leder till ny teoribildning (Patel & Davidson 1991) Med den kvalitativa metoden kan den specifika företeelsen ringas in, medan generalisering normalt sett inte lämpar sig för denna typ av metod (Repstad 1999).

Under sökandet efter företag som tillämpar hälsobokslut som verktyg i sin verksamhet, visade det sig snart att urvalet var relativt begränsat. Någon statistik på antalet har inte gått att finna för att närmare beskriva dess omfattning. Möjligheten att genomföra en kvantitativ studie uteslöts i samband med konstaterandet att hälsobokslut inte är så vanligt förekommande, på grund av att kvantitativa studier framförallt behandlar större material som bearbetas statistiskt (Repstad 1999). Då uppsatsens avsikt är att beskriva praktiskt hälsobokslutsarbete i sin kontext är en kvalitativ undersökning samtidigt lämplig för att besvara uppsatsens syfte.

Studier som syftar till att ge en helhetsbeskrivning av processer och särdrag i en specifik och avgränsad miljö kallas för fallstudie och det är det tillvägagångssättet som tillämpas i denna studie (Repstad 1999).

### 3.3 Fallstudier

Då hälsobokslut som begrepp är relativt nytt och dynamiskt ger det anledning att studera och undersöka det ytterligare i olika kontexter avseende dess företeelse, användning och utveckling. Med utgångspunkt i dessa förutsättningar bedömdes därför fallstudier vara ett användbart tillvägagångssätt för uppsatsens ändamål.

Lars Norén<sup>2</sup> beskriver en fallstudie som en ”*empirisk studie som undersöker samtida fenomen i sin verkliga kontext där olika metoder vanligtvis kombineras*”. Kontexten är sålunda av central betydelse i en fallstudie. Jacobsen (2002) betonar att det gemensamma för alla fallstudier är att studieobjektet är avgränsat i tid och rum.

Det finns inte något standardsvar på hur många intervjuer som krävs i en kvalitativ undersökning (Repstad 1999). I fallstudier förekommer tre fall som standard i vissa fall, exempelvis då de ska kunna användas för att utveckla eller bekräfta det tidigare fallet<sup>2</sup>.

Uppsatsen bygger på fallstudier av tre företag. En intervju har gjorts per företag med den ansvarige för hälsobokslut på företaget. Därefter har kompletteringar av materialet gjorts via kortare samtal. Avgränsningen till tre företag är avvägt mot givna ramar avseende tid att tillgå samt kriterierna för uppsatsens omfattning. Att genomföra för många intervjuer tenderar även leda till en ytlig analys vilket i sin tur kan innebära att själva idén med en kvalitativ studie faller (Repstad 1999).

---

<sup>2</sup> Lars Norén, föreläsning 2008-11-12

## 3.4 Tillvägagångssätt

### 3.4.1 Datainsamling

Uppsatsen har en induktiv utgångspunkt då hälsobokslutet är ett relativt nytt område som det inte finns så mycket befintlig teori om ännu. I den induktiva ansatsen beskrivs ett empiriskt fenomen som det sedan dras slutsatser från<sup>3</sup>. Både primär- och sekundärdata används i uppsatsen.

#### 3.4.1.1 Primärdata

Med primärdata menas att ny information inhämtas direkt från ursprungskällan (Jacobsen 2002). Studiens primärdata har inhämtats genom intervjuer på tre företag.

Intervjuerna gjordes med företag som har ett vinstdrivande intresse. Anledningen till det var en strävan efter att belysa hur vinstdrivande organisationer resonerar kring syftet att införa hälsobokslut. Överlag är hälsobokslut emellertid mer förekommande inom offentlig sektor.

För att identifiera företag som tillämpar hälsobokslut gjordes sökningar på sökmotorn Google på Internet. Sökningar gjordes via sökordet "hälsobokslut". Ganska snart i sökningarna uppmärksammades företaget Metodicum som är ett företag som bedriver konsultverksamhet avseende hälsobokslut. Kontakt togs med detta företag via e-post och sedan även via telefon för att erhålla uppgifter om vilka deras kunder är. Det här gjordes med avsikten att komma i kontakt med lämpliga företag att göra fallstudier på. Trots uppgifter från Metodicum ledde det inte till någon kontakt då företagen i fråga inte ville delta, alternativt inte gick att nå inom rimlig tid. Istället identifierades uppsatsens tre fallstudieföretag genom ytterligare sökningar på Google, Internet.

Två av de tre fallstudieföretagen producerar hälsobokslut i dagsläget. Det tredje företaget slutade producera och använda hälsobokslutet i sin helhet efter år 2007. Det här förväntas skapa förutsättningar för ett bredare perspektiv i form av såväl positiva som negativa aspekter på hälsobokslut.

I sökandet efter personer att intervjua, så kallade respondenter, eftersträvades personer som hade en nära anknytning till det studerade fenomenet, hälsobokslut. Anledningen till det är att närheten till det studerade fenomenet ökar möjligheten till att få relevant och tillförlitlig information (Jacobsen 2002; Repstad 1999). Genom att ringa företagen och eftersöka ansvarig personal för hälsobokslut etablerades kontakt med respektive ansvarig på företagen: Lunds Energikoncernen AB, Borlänge Energi AB samt Rejlers.

Enligt Repstad (1999) krävs planering gällande vilka teman som ska beröras för att åstadkomma en bra intervju med ett jämförbart resultat. Som förberedelse till intervjuerna utarbetades därför en frågeguide som fungerade som en minneslista för att få de svar som

---

<sup>3</sup> Lars Norén, föreläsning 2008-11-12

behövdes (Repstad 1999). Frågorna är öppna till sin karaktär vilka skapar ett brett svarsutrymme och därmed förutsättningar för uttömmande svar som ökar chansen att finna något nytt och oförutsett (Krag Jacobsen 1993). För att kunna uppfylla uppsatsens syfte har frågorna en bred spännvidd. Genom att ställa frågor och föra en allmän diskussion om hur arbetet med hälsobokslutet kommer till uttryck organisationen förväntades funktionerna gå att ringa in på ett fullständigare sätt än vad det hade gjort med specifika frågor. Farhågan var att specifika frågor skulle kunna leda till att svaren blev snävare. Intervjuguiden granskades av kunnig utomstående som kom med synpunkter utifrån vilka frågorna korrigerades. Frågeguiden finns med som bilaga till uppsatsen (se bilaga 1).

Intervjuerna bokades med några dagars förbehåll och hölls datumen 3 december och 9 december 2008.

En respondent tog del av frågeguiden innan intervjun genomfördes enligt önskemål. En nackdel med det kan vara att intervjun inte blir som bäst då svaren med hög grad går att förutsäga i dessa fall (Krag Jacobsen 1993). Då öppna frågor och samtidigt ingen strikt intervjuordning användes har ändå samtliga intervjuer tagit formen av naturliga samtal som med följdfrågor på temat gett uttömmande svar.

Samtliga intervjuer gjordes per telefon av praktiska skäl då respondenterna befann sig i Lund, Borlänge och Stockholm. Inledningsvis informerades respondenterna om syftet med uppsatsen. Intervjuerna gjordes med hjälp av högtalartelefon och spelades in efter respondenternas samtycke. Respondenternas namn används inte i uppsatsen men samtycke till att företagen nämns vid namn har givits av samtliga. Inspelning av intervjuer ger den mest kompletta informationen enligt Jacobsen (2002). Varje intervju pågick mellan en 60 och 90 minuter, vilket är en bra längd för att koncentrationen ska hålla i sig enligt Repstad (1991). Vid intervjutillfällena föll det sig naturligt att det i huvudsak var en av författarna som ställde frågorna medan den andra skrev och fyllde i med kompletterande frågor.

Efter intervjuerna skrevs rådatan av ordagrant från inspelningen enligt Repstad (1999) och inspelningarna avlyssnades två till tre gånger. Nästa steg var att reducera det erhållna materialet för att få en överskådlighet i mängden data (Jacobsen 2002). Under denna process jämfördes den inhämtade informationen med uppsatsens syfte och frågeställningar för att på så sätt sälla fram och bevara den relevanta informationen. När det var gjort kategoriserades informationen med avsikten att den skulle bli lättare att ta till sig och därmed förmedlas vidare på ett bra sätt. Intervjuerna redovisas per företag i uppsatsens empiridel.

Det är viktigt att vara medveten om att telefonintervjun som metod medför vissa faktorer (Krag Jacobsen 1993) och rent allmänt uppfattas intervjuer där vederbörande personer träffas leda till bättre tillförlitlighet (Jacobsen 2002). En nackdel med telefonintervjun är att det som sägs med kroppsspråk går förlorat och att risken för missuppfattningar ökar. Då de

färdigskrivna intervjuerna skickades till respondenterna för godkännande efter eventuella justeringar, har risken för missuppfattningar förebyggts i möjligaste mån.

En fördel med telefonintervjuer är att risken för den så kallade intervjuareffekten minskar (Jacobsen 2002). Med intervjuareffekten menas att personen som intervjuar kan påverka respondenten med sin fysiska närvaro och sitt kroppsspråk. Det kan innebära att respondenten uppträder onormalt och till exempel söker svar för att göra intervjuaren nöjd, istället för att vara helt uppriktig.

Slutligen bedöms inte valet att göra telefonintervjuer ha påverkat det empiriska utfallet då ämnet hälsobokslut varken kan betraktas som känsligt eller personligt (Jacobsen 2002) där personliga intervjuer annars är att rekommendera.

### **3.4.2 Sekundärdata**

Information som redan finns insamlad från primärkällor sedan tidigare kallas sekundärdata (Jacobsen 2002). Sådan information har sökts till uppsatsens inledning och teoretiska referensram via Ekonomiska bibliotekets databas GUNDA och Google på Internet.

Relevant litteratur och forskning inom området hittades genom sökorden hälsobokslut, sjukfrånvaro, health account, human resource accounting, occupational health, hälsoekonomi, hälsofrämjande åtgärder, hälsofrämjande arbetsplats samt personalekonomi. Efterhand som relevant litteratur påträffades utifrån ovanstående tillvägagångssätt, erhöles ny kunskap om författare och begrepp inom området som användes för ytterligare sökningar. Det här tillvägagångssättet är enligt den så kallade ”snöbollsprincipen” som innebär att informanter introducerar nya informanter (Repstad 1999).

Insamlingen av sekundärdata har pågått kontinuerligt sedan uppsatsens början. Genom att ta del av den redan befintliga informationen och forskningen inom området hälsobokslut förbereddes insamlingen av primärdata.

## **3.5 Reliabilitet och validitet**

Ett metodiskt tillvägagångssätt innebär att vissa steg ska uppfyllas i studiens genomförande, samt att forskaren har ett kritiskt förhållningssätt till de val som görs i studien. Inom metodiken förekommer två centrala begrepp som ska uppfyllas i vetenskapliga studier, validitet och reliabilitet (Jacobsen 2002).

### **3.5.1 Validitet**

Begreppet validitet avser en studies giltighet. Det finns två sorters validitet, intern och extern validitet. Intern validitet innebär att det som var avsett att mätas var det som blev mätt. Extern validitet berör resultatets överförbarhet i andra sammanhang.

### **3.5.1.1 Intern validitet**

Avseende den interna validiteten i uppsatsen har den eftersträvats genom att intervjua personer som har kunskap och närhet till det studerade ämnet. Då kontakt erhöles med respektive ansvarig för hälsobokslut bedöms detta krav på närhet vara uppfyllt. Frågeformulären utformades utifrån uppsatsens frågeställningar och granskades av kunnig utomstående person för att säkra att en relevant intervjuguide användes.

Respondenterna visade stort intresse för ämnet och var mycket tillmötesgående under hela vår kontakt. Detta trots att de inte var odelat positiva till ämnet i fråga. Uppsatsens empiridel bygger på tre fallstudier med företag som är helt oberoende av varandra, vilket skapar goda förutsättningar för en giltig beskrivning av hälsobokslut (Jacobsen 2002).

Sekundärdata som har samlats in till den teoretiska referensramen består av facklitteratur, myndighetsrapporter, vetenskapliga artiklar och utvärderingar samt artiklar från fackliga organisationer. Det är vid läsningen av uppsatsen viktigt att vara medveten om att såväl myndigheter, fackorganisationer som förgrundsgestalterna för hälsobokslut som skrivit mycket av litteraturen i uppsatsens teoretiska referensram, har egna intressen som kan ha vinklat informationen. Emellertid bedöms alla källor vara seriösa och tillförlitliga vilket förklarar deras plats i uppsatsen. I den teoretiska referensramen har en nyanserad beskrivning av hälsobokslutet eftersträvats varför olika infallsvinklar och kritik mot hälsobokslutet tagits med.

### **3.5.1.2 Extern validitet**

Med extern validitet menas om resultatet är generaliserbart. Kvalitativa studier används i regel inte för att erhålla ett generaliserbart resultat och det är inte heller avsikten med denna uppsats. Uppsatsens resultat kan emellertid bli generaliserbart genom jämförelser med andra uppsatser inom samma ämnesområde som är gjorda i en annan kontext (Jacobsen 2002). Resultatet i sin avskildhet är inte att betrakta som generaliserbart.

## **3.5.2 Reliabilitet**

Med reliabilitet menas resultatets tillförlitlighet (Jacobsen 2002).

Att göra telefonintervjuer istället för besöksintervjuer var ett praktiskt val och det går inte mer än att spekulera i vilken effekt vårt val fick på utfallet eller vilken form av intervju som egentligen är den optimala. Det finns som tidigare belyst för- och nackdelar med respektive metod. En nackdel med telefonintervjun är som tidigare redogjorts för, att kroppsspråk och ansiktsmimik inte fångas upp. En positiv effekt med telefonintervjun är att risken för den tidigare nämnda intervjuareffekten faller bort. Med hänsyn till hur insamlingen av data genomfördes och hur den hanterades i efterhand, bedöms uppsatsen ha en tillfredsställande reliabilitet.





## KAPITEL 4

---

*Studiens empiriavsnitt framställer intervjumaterialet från de tre fallföretagen. I inledningen till varje företag ges en kort beskrivning av information inhämtad från respektive företags hemsida. Vidare är intervjumaterialet uppdelat i tre stycken per företag: bakgrund, varför de valde att införa hälsobokslut och vilka funktioner hälsobokslutet fått i organisationen. I slutet av varje återgiven intervju ges en kort sammanfattning av huvuddragen från intervjumaterialet.*

---

## 4 EMPIRI

### 4.1 Borlänge Energi AB

#### 4.1.1 Presentation av företaget

Borlänge Energi skriver på sin hemsida att de levererar en rad bekvämligheter till Borlänges fastigheter i form av kranvatten, el, fjärrvärme och kommunikationsnät. De tar hand om avloppsvatten och avfall samt sköter kommunens gator, vägar och grönområden på uppdrag. Vidare skriver de på hemsidan att miljöfrågor har högsta prioritet i företaget och deras ledstjärnor är hög leverans kvalitet, miljöriktig hantering, bra service och låga priser. Av årsrapporten 2007 framgår att Borlänge Energi har 161 anställda.

Hälsobokslutet ingår som en del i årsrapporten för 2007, där det har sin plats näst efter VD:n som inleder rapporten.

#### 4.1.2 Bakgrund

Borlänge Energi har bedrivit friskvård sedan 60-talet och från början av 90-talet har de arbetat mer strategiskt med dessa frågor. Redan då hade de ett mångfacetterat synsätt på friskvårdsarbete där olika utgångspunkter och aspekter på hälsa beaktades. Bland annat betonades vikten av kunskap och förståelse om företagets verksamhet, parallellt med den själsliga och medicinska aspekten. Den bakomliggande inställningen till hälsoarbetet var att det måste råda en balans mellan kropp och själ som förutsättning för att uppnå en god hälsa. Under denna tid utformades devisen ”en nöjd själ är lika viktig som en vältränad kropp” som lever vidare inom företaget. Under årens lopp har friskvårdsarbetet genomgått vissa förändringar men respondenten framhåller att personal- och friskvårdsfrågorna har en fortsatt stor betydelse för företaget. De jobbar bland annat aktivt för att förhindra och korta ned sjukskrivningar och eftersträvar att fånga upp personer som håller på att utveckla ohälsa av något slag i ett tidigt skede och erbjuder hjälp. I vissa fall innebär åtgärderna som sätts in



uppåt hundratusentals kronor vilket är kostsamt för stunden men som i ett två till treårigt perspektiv visat sig vara lönsamma.

#### 4.1.3 Bakomliggande skäl till att hälsobokslut infördes

Redan åren runt millenniumskiftet uppmärksammade Borlänge Energi regeringens 11-punktsprogram där det tänkbara kravet om hälsobokslut framgick. De hade då låtit hälsodiplomera<sup>4</sup> sig via Korpen och ansåg att hälsobokslutet gick i linje med deras eget friskvårdsarbete.

Det är respondenten själv som uppmärksammade hälsobokslutet som metod. Efter att ha lyssnat på föreläsningar om hälsoboksluten som hållits av två av dess förgrundsgestalter, Paula Liukkonen och Thomas Aronsson, väcktes intresset av att införa hälsobokslutet på prov i företaget, vilket så gjordes år 2006 i form av Metodiums hälsobokslutsmodell. År 2008 är det sista av provåren och efter det kommer beslut fattas om företaget ska fortsätta med hälsobokslutsarbetet eller inte. Införandet var helt på företagets eget initiativ, utan inblandning eller krav från huvudägaren.

Respondenten uppger att de mjuka delarna i företaget lätt kommer i skymundan i företagets tekniska verklighet. I hälsobokslutet såg hon ett sätt att synliggöra personalen när det gäller redovisning exempelvis till styrelsen, som stämmer överens med företagets övriga redovisning som framställs i nyckeltal, tabeller och diagram. Avsikten med att införa hälsobokslut var således att erhålla nyckeltal för personalens mående samt att formulera tillståndsgränser avseende personalens hälsa. Det här vann gehör hos styrelsen som ansåg att det var ett intressant sätt att redovisa på.

#### 4.1.4 Hälsobokslutets funktioner

Hälsobokslutet ses som ”*både meningsfullt och värdefullt*” för företaget då det tillför en struktur på frågorna. Genom siffrorna blir företaget uppmärksamt på vad exempelvis korttidsfrånvaro kostar vilket ses som en oerhört viktig del i företagets ekonomi. Respondenten uppger att det i högsta grad går att spara in pengar genom att se till att hålla personalen frisk vilket hälsobokslut är en bra grund för. Hon har svårt att se hur dessa kostnader skulle kunna belysas på annat sätt än genom hälsobokslut som instrument.

Den verkliga nyttan av hälsobokslutet anses således ligga i de ekonomiska beskrivningarna av kostnaderna kopplade till hälsa och ohälsa. Möjligheterna att se ekonomin i sjukfrånvaron är en stor poäng med hälsobokslut menar respondenten som uppger att det många gånger finns dolda kostnader i sammanhanget. För närvarande fungerar emellertid inte företagets arbete med hälsobokslutet i just denna aspekt. Anledningen är att den ekonomiska kompetens som krävs för de beräkningarna inte finns avsatt för arbetet med hälsobokslut. Tidigare höll en

---

<sup>4</sup>”Hälsodiplomering omfattar arbetsplatsens hälso- och friskvårdsarbete. Med stöd av Hälsodiplomering struktureras, anpassas och utvecklas hälso- och friskvården för att underlätta och stödja beslutad strategi och nå uppsatta mål” (Korpen).

person med kompetens inom personaladministration och ekonomi i detta arbete men ingen fanns att ta över arbetet efter att denne slutade. Respondenten ser ändå hälsobokslutsarbetet som fortsatt intressant för företaget och tror hon kan få gehör hos den nya ekonomichefen för att på så sätt arbeta gemensamt med de ekonomiska beräkningarna.

Företaget använder sig av ekonomiska nyckeltal som styrsystem och delar av hälsobokslutet ingår i företagets övergripande och strategiska mål i form av sjukfrånvaro och nöjdhetsindex. Det är inte någon bonus kopplad till målen utan respondenten uppger att det förväntas att problem lyfts fram för att möjliggöra en åtgärdsplan att åtgärda problemet med.

Införandet av hälsobokslut uppges ha lett till att Borlänge Energi har fått kontroll på sjukfrånvaron. Före införandet av hälsodiplomeringsen runt år 2000 låg sjukfrånvaron på sex procent. Efter införandet har sjukfrånvaron sjunkit till tre procent. När hälsobokslutet infördes sjönk sjukskrivningstalet ytterligare för att därefter stiga marginellt. Respondenten förklarar den senare ökningen av sjukfrånvaron med orsaker som influensatider.

På personalchefsnivå har inte hälsobokslutet hjälpt till att få bättre kontroll över personalens mående och vad som pågår. Dock ser respondenten det som en tänkbar utveckling att hälsobokslutet, i takt med införlivandet av det i organisationen, får en funktion som hjälper övriga chefer att bli mer uppmärksamma.

Hälsobokslutet används som presentationsmaterial både internt och externt. Det används som underlag för chefer, medarbetare och dras i sin helhet för styrelsen. Det ingår även som en del av den externa informationen genom sin plats i företagets årsredovisning samt i en särskild personalrapport där de lyfter fram hälsobokslutet för att poängtera att det är delar de tänker på och som är viktiga för företaget.

Tanken med hälsobokslutet är att det ska användas av alla enheter på företaget. Som en del i hälsobokslutet ingår en enkät som respektive chef ansvarar för att den genomförs samt att de sedan jobbar med resultatet. Det ligger på respektive chefs ansvar att detta sker och är ingenting som respondenten som personalchef har möjlighet att påverka. Cheferna ska verka för att skapa ett intresse hos personalen att ta del av resultatet för att erhålla förståelse för samt se fördelarna av hälsobokslutet. Den sammanställda informationen från enkätundersökningen dras för arbetslagen som gör sin egen handlingsplan utifrån arbetslagets resultat.

Information om hur företaget ligger till inom målområdena förs ut till personalen via bildskärmar på allmänna platser, såsom matsalar, på arbetsplatsen. Det har emellertid inte följts upp hur responsen på detta ser ut, det vill säga om personalen förstår eller bryr sig om siffrorna.

På fråga uppger respondenten att det finns en marknadsföringsaspekt i hälsobokslutet. För närvarande arbetar de med ett projekt vars syfte är att titta på hur företaget ska marknadsföra



sig för att attrahera och rekrytera ny personal. Hon tror att de mjukare frågorna som personalarbete och hälsoaspekter är viktiga att framhålla i detta sammanhang och ser det därför som mycket relevant att lyfta fram hälsobokslutet även här. Avsikten är att hälsobokslutet ska avspegla företagets arbete med hälsofrågor och därigenom de rådande värderingar i form av omsorg och omtanke som finns inom företaget.

De svårigheter och problem som finns kopplade till hälsobokslutsarbetet är resursrelaterade och av praktisk karaktär såsom vem som ska sköta redovisningen av resultatet. Respondenten uppger inga problem med att arbeta med hälsobokslutet eller att analysera siffermaterialet. De har hela tiden haft god hjälp från Metodicum och det var lätt att sätta sig in i och börja arbeta med hälsobokslut som instrument. En nackdel hon ser är att enkäten är så allmänt hållen att den kan bli otydlig och därför kräver förtydligande vid användning av den. Personalens engagemang innebär inte något bekymmer i arbetet med hälsobokslut.

Arbetet med personalhälsan kommer absolut fortsätta och vara en prioriterad fråga i företaget oavsett omständigheter såsom lågkonjunkturer och besparingskrav. Det är dock osäkert om hälsobokslut kommer att behållas som ett verktyg i hanteringen av hälsofrågorna beroende på att det innebär en kostnad av vikt att hantera det. Ledningen är hittills positiv till hälsobokslutet men utvärderingen får visa om det är värdefullt nog att fortsätta med det. Respondenten är dock övertygad om att hälsobokslutet är av nytta och bekräftar att beräkningar tillför mer tyngd som underlag för beslut.

Sammanfattningsvis uppger respondenten att hälsobokslutet är ett meningsfullt och värdefullt hjälpmedel i företagsekonomisk hänsyn, ledningshänsyn och som rapport till styrelsen. Hon är övertygad om att hälsobokslutet är av nytta då hon inte vet hur beräkningar på hälsa annars skulle göras. Hon säger vidare att hälsobokslutsarbetet troligen inte har någon effekt som personalen märker.

#### **4.1.5 Sammanfattning**

Av intervjun framgår att Borlänge Energis syfte med att införa hälsobokslut var att synliggöra personalen i redovisningen på ett likartat sätt som övrig redovisning framställs på. Här såg de en nytta med att införa nyckeltal på personalen. De eftersträvade även ett sätt att formulera tillståndsgränser i hälsoläget och de ansåg att hälsobokslutet var ett bra tillvägagångssätt för det här.

Hälsobokslutet tillför struktur på företagets hälsoarbete och två av hälsobokslutets nyckeltal ingår i styrsystemet. Det sammanställda hälsobokslutet används som informationsunderlag för chefer, medarbetare och styrelsen. Hälsobokslutet är även ett underlag för beslut på enhetsnivå då cheferna utgår från hälsobokslutsenkätens resultat när de utformar handlingsplaner för hälsoarbete.



I ett externt perspektiv används det sammanställda hälsobokslutet som ett material att förmedla företagets värderingar beträffande hälsoaspekten. Hälsobokslutet tillämpas även i marknadsföringssyfte inför rekryteringar.

Den största nyttan av hälsobokslutet anser respondenten ligga i de ekonomiska beskrivningarna av hälsa kontra ohälsa. För närvarande fallerar arbetet med de ekonomiska beräkningarna med anledning av att behövlig kompetens inte har avsatts för uppgiften.

## 4.2 Lunds Energikoncernen

### 4.2.1 Presentation av företaget

På Lunds Energikoncernens hemsida står att företaget finns på elva orter och bedriver en omfattande verksamhet i cirka 20 kommuner. Deras verksamhet omfattar elnät, elförsäljning, elproduktion, fjärrvärme, fjärrkyla, naturgas, kommunikationsnät, belysning samt entreprenad- och servicetjänster. Lunds Energikoncernen har 450 anställda.

Hälsobokslutet presenteras på hemsidan som en separat rapport som har fått namnet ”Fokus kompetens”, i anslutning till årsredovisningen.

### 4.2.2 Bakgrund

Arbetet med hälsa, och även hälsobokslut, är väl inarbetat på Lunds Energikoncernen enligt respondenten som uppger att de *”har kommit gång med att praktiskt arbeta kontinuerligt men har ingen färdig hälsostrategi”*. Företaget har alltså ingen övergripande strategi men räknar med att komma igång efter årsskiftet, då de eventuellt blir hälsodiplomerade via Korpen.

Lunds Energikoncernen använder sig av värdeordet *SKAPA* som står för *ständig utveckling, kundnära, affärsmässiga, professionella* och *attraktiva*. Det sista ordet sammanfattar de andra och det krävs att man uppnår de fyra första för att uppnå det sista.

Ledningen i Lunds Energikoncernen har en positiv inställning till att jobba med hälsofrågor och de försöker hitta ett koncept som når ut till så många som möjligt av medarbetarna. Det är viktigt att varje enskild individ hittar något den brinner för, exempelvis körsång och dans. Då individen gör något som den mår bra av leder det till att individen lever mer hälsosamt i övrigt menar respondenten. Lunds Energikoncernen erbjuder sina anställda hälsoprofilsbedömningar vart tredje år där man använder informationen som kommer fram till att agera. Från varningstecken till handling och i dagsläget jobbar de exempelvis med stresshanteringar.

### 4.2.3 Bakomliggande skäl till att hälsobokslut infördes

Hälsobokslut infördes på Lunds Energikoncernen första gången år 2002 men trycktes första gången först året därpå. Respondenten nämner att det var dåvarande personalchef som införde hälsobokslutet i organisationen med motivet att belysa vikten av hälsa och öka



medvetenheten. Ytterligare en bakomliggande faktor var att de ville dela med sig av sin kunskap och visa att de var duktiga på hälsoarbete. Lunds Energikoncernen var väldigt tidiga (år 2002) med att införa hälsobokslut så respondenten är inte helt säker om de använt sig av någon teoretisk modell, men tror att de kan ha tittat på hur andra företag gjorde.

När hälsobokslut infördes i företaget var de cirka 250 anställda och sjukfrånvaron låg på runt fyra procent. Idag är de cirka 430 anställda enligt respondenten, och har en sjukfrånvaro på runt två och en halv procent. Respondenten framför att de aldrig haft hög sjukfrånvaro utan att den alltid varit rätt låg. Något som inte gör Lunds Energikoncernen unika då det generellt sett är en låg sjukfrånvaro inom energibranschen. Hon påpekar också att det inte är hälsobokslutsarbetet i sig som bidrar till låg sjukfrånvaro utan att man helt enkelt inte har många sjuka eller olycksfall.

#### 4.2.4 Hälsobokslutets funktioner

I hälsobokslutet ingår bland annat en del där de fokuserar på olika Human Resource (HR) -områden, t.ex. ledarskap, rekrytering och introduktion av nyanställda men även friskvård. Alltså inte bara hälsofrågor utan även andra personalfrågor. Hälsobokslutsarbetet, som sköts av personalen på HR-avdelningen, innebär en analys av nyckeltal som kommenteras skriftligt. Även förändring mot fjolåret analyseras om det är något som sticker ut. Utgångspunkten är alltid densamma och då arbetet med hälsobokslut har blivit en slentrian i företaget har Lunds Energikoncernen börjat se över nyckeltalen för att se om några eventuellt är irrelevanta eller om några saknas. ”*Det som var intressant år 2002 är kanske inte intressant nu så därför måste vi se över*” säger respondenten. Vidare påpekar respondenten att hon inte förstår vikten av alla nyckeltal, exempelvis nyckeltalet kopplat till övertid. Det finns ingen klar koppling mellan hälsobokslutet och vidtagna åtgärder utan respondenten anser att informationen som sammanställs kunde företaget jobbat vidare med på ett bättre sätt.

Lunds Energikoncernens värdeord *SKAPA* speglas i företagets styrsystem, balanserat styrkort. I *SKAPA* ingår bland annat målet att sjukfrånvaron inte ska överskrida ett visst antal dagar per person och år, och det har tagits med som mått i det balanserade styrkortet. Målet för sjukfrånvaron är dessutom kopplat till företagets bonussystem. Samma sjukfrånvaromått ingår även som ett nyckeltal i hälsobokslutet men det är alltså inte hälsobokslutet som legat till grund för att det ingår i det balanserade styrkortet. Respondenten uppger att det inte ingår något övrigt hälso- eller personalmål i styrsystemet.

Svårigheterna med hälsobokslutsarbetet är att det är svårt att jämföra anser respondenten. För att kunna utläsa något krävs att en jämförelse görs på koncernnivå då det inte fungerar att jämföra bolag för bolag. Andra svårigheter enligt respondenten är att det är många bolag och många orter så man måste tänka till för att på bästa sätt kunna nå ut till alla angående de hälsofrågor som drivs. Riktlinjerna måste gälla alla, men sen sker en del saker lokalt och andra på koncernnivå. Hänsyn måste tas till olika typer av verksamhet såsom de som befinner sig i skogarna i småland och de som sitter på kontor i Lund.



Respondenten poängterar att det inte är hälsobokslutsarbetet i sig som påverkat sjukfrånvaron utan att det är de hälsofrämjandeåtgärderna som exempelvis stegtävlingar och motionsstegen. Motionsstegen infördes år 2000 och bygger på att man ska motionera och samla poäng som byter mot en gåva. Motionsstegen är uppskattat och en drivkraft till att röra på sig. Stegtävlingen som genomfördes i år, dels mellan de enskilda bolagen men även hela koncernen mot andra bolag, till exempel E.on, var också uppskattat och höjde stämningen bland anställda. Vilket gjorde att de kämpade i lag, och minskade på ”vi och dem” och istället för att se alla 15 bolag separat se det som en koncern, ett ”vi”.

Användarna av hälsobokslutet i företaget är bland annat personalen och ledningen men då hälsobokslutet även används till att marknadsföra Lunds Energikoncernen som en attraktiv arbetsplats är således folk som rekryteras och introduceras i företaget likaså användare. Respondenten nämner att den stora poängen med hälsobokslutet är att visa att Lunds Energikoncernen prioriterar hälsa hos sin personal. Det kommer råda arbetskraftsbrist inom några år och att man konkurrerar med företag som exempelvis Ericsson så det gäller att vara attraktiva. *”Det handlar om att behålla befintlig personal och få dem att må bra samt att få in nya personer som tycker att vi satsar på rätt saker”.* *”Man ska känna att man får det lilla extra när man jobbar här”* säger respondenten. Vidare nämner hon att det inte är hälsobokslutet och friskvårdssatsningar i sig som fokus ligger på utan ledarskap, skolkontakter för framtida rekryteringar m.m.

Lunds Energikoncernen står inför stora sparkrav nästa år, vilket gör att hälsodiplomeringen är osäker då hälsofrågorna får stå åt sidan eftersom annat går före. Respondenten skulle dock önska att hälsoarbetet alltid står med på agendan, vilket det kanske gör om hälsodiplomeringen blir av. *”Man vill väldigt mycket men man måste prioritera de tekniska och ekonomiska frågorna”* säger respondenten och försätter med att påpeka att *”vi vet innerst inne att sjukdom kostar pengar men måste prioritera”*. Respondenten hoppas att det avsätts resurser till att genomföra hälsodiplomeringen och arbeta vidare med hälsofrågorna. Vidare poängterar hon att om man skulle sluta med att lägga resurser på hälsa och välbefinnande skulle företaget förlora många medarbetare till andra företag som har den typen av satsningar. Vilket leder till att sjukfrånvaro och stressnivån ökar. Respondenten säger att det egentligen är lätt att räkna ut att friskvårdssatsningar är lönsamma men desto svårare att sätta på pappret. Det är desto svårare att sätta siffror på vad som är bättre eller sämre.

För några år sedan togs ett ledningsbeslut att döpa om exempelvis miljöarbetet och hälsobokslut till ”fokusnamn”. Därav kallas hälsobokslut numera ”Fokus kompetens” på Lunds Energikoncernen. Avslutningsvis påpekar respondenten att hälsobokslutet, eller ”Fokus kompetens” som det kallas, kommer finnas kvar i framtiden. Även om det inte sker som ett formellt hälsobokslut kommer HR-avdelning på Lunds Energikoncernen ta fram och ge ut material, både internt och externt, med bland annat olika nyckeltal.





#### 4.2.5 Sammanfattning

Lunds Energikoncernen valde att införa hälsobokslut med motivet att belysa vikten av hälsa och öka medvetenheten. De ville med hälsobokslutet dela med sig av vad de visste och visa att de var duktiga på hälsoarbete.

Arbetet med hälsobokslut på Lunds Energikoncernen innebär en analys av nyckeltalen som kommenteras skriftligt. Emellertid är det inte säkert att alla nyckeltal de arbetar med idag är relevanta och respondenten ser inte nyttan i vissa nyckeltal. Vidare framgår det att målet om att sjukfrånvaron inte ska överskrida ett visst antal dagar per person ingår i företagets styrsystem och går att identifiera i hälsobokslutet.

Det finns inte någon tydlig koppling mellan den information som framställs i hälsobokslutet och de åtgärder som vidtas i företagets hälsoarbete. Istället är det informationen från hälsoprofilsbedömningarna som ligger till grund för vidtagna åtgärder för personalens hälsa och välmående och som alltså har den beslutsgrundande funktionen.

Den funktion som går att uttyda avseende Lunds Energikoncernens hälsobokslut är att det i egenskap av enskild rapport används i informations- och marknadsföringssyfte med avsikt att uppnå målet att bli en attraktiv arbetsplats.

Det huvudsakliga syftet med hälsobokslutet är att Lunds Energikoncernen vill betona att de prioriterar en god hälsa hos personalen.

### 4.3 Rejlers

#### 4.3.1 Presentation av företaget

På hemsidan framkommer att Rejlers är en av de största teknikkonsulterna i nordn. De är en nordisk koncern som erbjuder tekniska konsulttjänster inom elteknik, energi, mekanik, automation, IT och telekom. Företagets kunder finns på marknaderna industri, infrastruktur, energi samt bygg och fastighet. Rejlers har 900 anställda.

På Rejlers hemsida fanns tidigare en hälsobokslutsrapport från år 2007, men den avlägsnades någon dag före intervjun genomfördes.

#### 4.3.2 Bakgrund

Rejlers började avsätta resurser och jobba med hälsofrågor år 2002 tack vare engagemang från huvudägaren och VD:n som själv är en motionär och intresserad av friskvårdsfrågor. Det hade funnits inslag av hälsoarbete, friskvård och sundhet redan tidigare men nu bedrivs det arbetet i vidare utsträckning. Då som nu fanns det en hälsoansvarig i företaget som driver hälsofrågorna tillsammans med friskvårdsansvariga ute på de enskilda bolagen. År 2006 timanställdes en person med avsikt att ta fram statistik och information om hur ett

hälsobokslut skulle kunna se ut. Respondenten berättar att hälsobokslut funnits i ett antal år och att det är i första hand publika organisationer och myndigheter som har använt sig av det.

Rejlers är hälsodiplomerade av Korpen vilket lett till att företagets hälsoarbete har fått lite mer tyngd. Tack vare hälsodiplomeringen och Korpens kontrollfrågor tvingas företaget att redovisa hur de jobbar med hälsofrågor vilket leder till att de får feedback på eventuella brister. De har infört *hälsosam* som ett centralt värdeord och har hälsofrågorna på en framträdande plats, exempelvis på den externa hemsidan, i årsredovisningar och informationsmaterial. Förut kunde ingen riktigt förklara vad de gjorde för hälsoarbete påstår respondenten men genom att skriva om företagets hälsoarbete, som alternativ till formellt hälsobokslut, i årsredovisningen vill företaget visa vad de gör och att de har ett tänk kring hälsofrågorna.

#### 4.3.3 Bakomliggande skäl till att hälsobokslut infördes

Anledningen att Rejlers valde att ta fram ett hälsobokslut var att de hade beslutat att jobba aktivt med hälsofrågor och att ett hälsobokslut kändes naturligt för att få ett konstruktivt hälsoarbete med tydliga nyckeltal. Det fanns inte något klargjort syfte med att införa hälsobokslut, utan det sågs mer som ett steg vidare i utvecklingen av företagets hälsoarbete.

#### 4.3.4 Hälsobokslutets funktioner

Respondenten berättar att Rejlers arbetade med hälsobokslut före han anställdes i företaget men att de aldrig redovisat ett färdigt hälsobokslut. Arbetet blev utdraget då den som arbetade med hälsobokslutet kom att arbeta med andra frågor och när respondenten anställdes i företaget för ungefär ett år sedan blev det en del ifrågasättande om vad hälsobokslutsarbetet ledde till. *"Om jag ska vara ärlig var det jag som dödade det lite grann, tyckte det blev överarbetat"* säger respondenten. Det är alltså respondenten som ligger bakom att det inte längre görs ett formellt hälsobokslut i företaget vilket han motiverar med att företaget inte blir bättre eller mer lönsamt av att bedriva hälsobokslutsarbete i dagsläget. *"Vi gjorde ett jobb som vi valde att inte redovisa"* säger respondenten som fortsätter med att betona att det i dagsläget valt att istället följa den totala sjukfrånvaron månad för månad och bryta ner den på kön respektive ålder utöver de vanliga företagsekonomiska nyckeltalen.

Respondenten poängterar att om företaget får problem i framtiden med ökad ohälsa kanske det kan vara intressant att jobba med de övriga nyckeltalen som togs fram i samband med hälsobokslutet lite mer, även om det inte är det idag. Istället fokuserar de just nu på att paketera värdegrundsarbetet där det har varit hjälpta av statistikarbetet som togs fram i samband med hälsobokslutet. Arbetet med att ta fram ett hälsobokslut hjälpte Rejlers att tydliggöra deras hälsoarbete samt gav dem statistik och nyckeltal att grunda deras hälsoarbete på. *"Det jobbet vi gjort är inte på något sätt bortkastat, har fått en bra statistik att bygga på år efter år"* menar respondenten.





Trots att Rejlers inte har redovisat ett formellt hälsobokslut har arbetet med att ta fram ett hälsobokslut i viss mån underlättat att kommunicera företagets hälsosatsningar. Vidare har det i vissa avseenden använts som underlag till beslut rörande sjukvårdsförsäkring, företagshälsövård och friskvårdsbidrag etc.

Rejlers använde sig av Metodicum-modellen men nyckeltalen var för avancerade anser respondenten. När det inte går att förstå hur nyckeltalen är beräknade blir det komplicerat och det är svårt att använda sig utav dem menar han. Avrapporteringen med hälsobokslutet var bara massa siffror som man inte blev mycket klokare av. Ingen förstod vad siffrorna i hälsobokslutet stod för då det var svåra beräkningar påpekar respondenten som vidare uppger att siffror som presenteras ofta inte är korrekta men att ingen orkar kontrollera informationen ändå. Dock tror han att Rejlers kunde brutit ut vissa delar och gjort det på ett enklare sätt och kallat det hälsobokslut. Han poängterar dock att de kan bedriva frågorna på ett lika bra sätt ändå, det måste vara effekten som är det viktiga. *"Hälsofrågorna är jättecentrala men inte ett formellt hälsobokslut"* säger han.

Angående att respondenten behåller sig skeptisk mot hälsobokslutsarbetet förklarar han genom att Rejlers alltid har haft en låg sjukfrånvaro och om man då ska ta fram och mäta och styra efter ett hälsobokslut måste företaget kunna se att de kan ha nytta av det. Vidare nämner han att när sjukfrånvaron ligger så lågt, som idag runt en och en halv procent, är det svårt att få gehör att jobba med ett avancerat hälsobokslut. Respondenten betonar att de i framtiden kan få helt andra lägen och kanske behöver agera om det går åt fel håll. *"Vi har inte sagt tack och hej till hälsobokslut, men är inte mogna för det just nu"* påpekar respondenten.

Respondenten påpekar att det positiva med hälsobokslutsbegreppet är att hälsofrågorna lyfts fram medans det negativa med begreppet är kopplingen till bokslut. Vidare betonar han att han inte vill använda sig av ordet hälsobokslut utan att han tror att hälsobokslutsbegreppet mer handlar om att visa upp för sina medarbetare och andra att man arbetar med de här frågorna än att man ska få fram nyckeltal och styrtal som man ska kunna styra verksamheten efter.

Om Rejlers tvingas inför någon allmän besparing blir det ett rent företagsekonomiskt beslut. Det finns mycket man drar in på och det som tar stryk först är där de stora kostnaderna finns, även om hälsofrågorna också kommer få sin beskärda del. Respondenten har svårt att tro att företaget kommer dra in på de övergripande förmånerna utan att besparingarna sker mer på lokal nivå. Vidare framhäver han att HR-frågorna traditionellt har en lägre status då de ibland upplevs luddiga och mer ses som en kostnad. Vilket han poängterar att syftet med hälsobokslut är att lyfta fram de ekonomiska konsekvenserna av hälsoarbete. Marknad, ekonomi och de lite hårdare bitarna har vanligtvis en högre prioritet men att det krävs en balans och att hälsofrågorna på så sätt har en mer likvärdig status med andra frågor på Rejlers. Enligt respondenten behåller hälsa sin position i företaget på grund av att de har hälsa som värdegrund.



I framtiden syftar Rejlers till att lägga mer ansvar på de enskilda medarbetarna att sköta sin egen hälsa och leva ett mer hälsosamt liv med hjälp av de förmåner och hjälpmedel som företaget erbjuder, exempelvis friskvårdsbidraget och sjukvårdsförsäkringen. Respondenten framhäver dock den klassiska svårigheten att få dem som mest behöver det att utnyttja det. Rejlers vill visa att de från ledningens sida uppskattar och kräver att medarbetare tar hänsyn till sin hälsa för att de i längden påverkar företaget. Respondenten påpekar att det är extra viktigt i en konsultverksamhet att ha friska medarbetare för att vara lönsamma.

Avslutningsvis påpekar respondenten att det kan hända att Rejlers producerar hälsobokslut om några år men att de inte är där ännu.

#### **4.3.5 Sammanfattning**

Rejlers införande av hälsobokslut i verksamheten var en konsekvens av att de tagit ett beslut om att aktivt jobba med hälsofrågor. De ansåg att hälsobokslut kändes naturligt för att få ett konstruktivt hälsoarbete med tydliga nyckeltal. Däremot fanns inte något klargjort syfte varför de valde hälsobokslut som hjälpmedel utan det ansågs mer som ett vidare steg i utvecklingen med deras hälsoarbete. Vidare såg Rejlers en poäng med att erhålla nyckeltal för personalen i avseende att få ett konstruktivt hälsoarbete.

Trots påbörjat arbete med hälsobokslut, redovisade aldrig Rejlers ett formellt sådant innan de avfärdade konceptet. Anledningen var att respondenten ansåg att nyckeltalen var för avancerade och obegripliga. Vidare fann Rejlers att företaget inte blev mer lönsamt av att producera hälsobokslut då de inte kunde se nyttan av att mäta och styra utifrån ett avancerat hälsobokslut. Respondenten påpekade emellertid att hälsofrågorna är centrala för företaget och att det idag valt att bara följa nyckeltalet om sjukfrånvaro.

Arbetet med att framställa nyckeltal och statistik betraktas dock inte som meningslöst av respondenten som inte heller ser hälsobokslut som avfärdat för all framtid. Han poängterar att Rejlers inte är i behov av ett gediget hälsobokslut för närvarande med anledningen att hälsoläget är vad som kan beskrivas som optimalt. Skulle Rejlers få problem i framtiden med ökad ohälsa betraktas hälsobokslut vara ett alternativt verktyg att tillämpa.

## KAPITEL 5

---

*I det här avsnittet analyseras det empiriska materialet. Vidare förs en diskussion kring vilka funktioner företagen sökte vid införandet av hälsobokslut och vilka funktioner det sen fick i praktiken. Kapitlet avser att presentera de slutsatser som framställs med utgångspunkt i att uppfylla uppsatsen syfte. Tillsist ges förslag till vidare forskning.*

---

## 5 ANALYS OCH SLUTSATS

Inledningsvis är det värt att förtydliga att av de tre fallföretagen är det endast två företag, Borlänge Energi och Lunds Energikoncernen, som i dagsläget använder sig av hälsobokslut. Rejlens har valt att inte längre tillämpa hälsobokslut som verktyg.

### 5.1 Avsedda funktioner

Som framgår av uppsatsens referensram är hälsobokslut avsett för ledning av verksamhet, i form av beslut och uppföljning. Hälsobokslut syftar till att bidra till dialog, delaktighet och utveckling samt stimulera till handling. Vidare framgår att hälsobokslut kan vara av nytta som informationsmaterial för externa intressenter.

I den empiriska delen av denna studie, framgår att Borlänge Energis avsikt med att införa hälsobokslut var en önskan om att lyfta fram personalen i sin redovisning. Genom nyckeltalen i hälsobokslutet såg de ett behändigt och tydligt sätt att beskriva medarbetarnas sammantagna hälsotillstånd i likhet med övrig redovisning. De eftersträvade även konkreta tillståndsgränser för personalens hälsa vilket de ansåg att informationen i hälsobokslutet skulle vara relevant för.

Lunds Energikoncernens motiv till att initiera ett arbete med hälsobokslut i verksamheten var att belysa vikten av hälsa och öka medvetenheten. De ville dela med sig av sina kunskaper och samtidigt visa att de är duktiga på hälsoarbete.

Rejlens införde hälsobokslut i verksamheten utan att egentligen ha klarlagt något syfte. Det föll sig naturligt att införa hälsobokslutet som ett verktyg för att åstadkomma ett konstruktivt hälsoarbete inkluderande tydliga nyckeltal rörande personalen.

Utifrån beskrivningarna av företagens avsikter med att införa hälsobokslut i verksamheten ringar vi in följande avsedda funktioner med hälsobokslut, uppdelade på företag:

**Borlänge Energi** sökte ett underlag som skulle vara behjälpligt vid formulerandet av personalpolitiska mål, i form av tillståndsgränser för personalens mående. Här ser vi en tillämpning av hälsobokslut som ett beslutsunderlag för tillståndsgränser för hälsoläget. Vidare avsåg de att lyfta fram personalen i redovisningssammanhang genom hälsobokslutet. Det här tolkar vi som att de sökte ett tillvägagångssätt att informera omgivningen om personalen som resurs. De nämner att de ville erhålla nyckeltal för personalens hälsa men det tydliggjordes aldrig vad nyckeltalen skulle användas till. Det är oklart om deras avsikt med det här var att få ett styrmedel i hälsobokslutet.

**Lunds Energikoncernens** avsikt med hälsobokslutet var tydlig. De uttryckte klart att de med hälsobokslutet avsåg att använda det som ett informationsmaterial, i vilket de vill framhäva sin kunskap och sina färdigheter i hälsoarbetet.

**Rejlers** önskade uppnå ett konstruktivt hälsoarbete med hjälp av hälsobokslut och dess tydliga nyckeltal. Även om det inte framgår explicit tolkar vi det som att de fanns en vag tanke om att använda det i företagets styrning av hälsoarbetet.

Kontentan av ovanstående resonemang är att företagens avsikter inryms i de funktioner hälsobokslut tillskrivs i litteraturen. Vad som går att konstatera är att inget företag sökte någon ytterligare funktion utöver de som beskrivs i litteraturen.

## 5.2 Reella funktioner

Med reella funktioner avses de faktiska funktioner som fallföretagens hälsobokslut fått i praktiken.

### 5.2.1 Borlänge Energi

Hälsobokslutet anses av respondenten på Borlänge Energi vara en bra grund för att belysa företagets kostnader för exempelvis korttidsfrånvaro. Vidare betonade respondenten att det är de ekonomiska beskrivningarna av kostnaderna relaterade till hälsa och ohälsa som utgör den verkliga nyttan med hälsobokslut. Respondenten är medveten om att företaget kan spara pengar på att hålla personalen frisk. Den här poängen lyfter Aronsson och Malmquist (2004) fram i form av att en medarbetares ohälsa påverkar ett företags resultat negativt, vilket kan ske i form av både kostnader eller minskade prestationer.

Emellertid fungerar inte arbetet med de ekonomiska beskrivningarna av hälsoarbetets effekter i hälsobokslutet i dagsläget. Det här uppges bero på avsaknaden av ekonomisk kompetens

som krävs för beräkningarna. Härigenom uppnår inte Borlänge Energi den eftersträvade funktionen att belysa kostnaden för ohälsa och vinsten av hälsa för närvarande.

I Borlänge Energis fall används hälsobokslutet som beslutsunderlag för cheferna i organisationen när de tillsammans med sina enheter kommer överens om lämpliga handlingsplaner för enhetens hälsoarbete. De ekonomiska beräkningar som tidigare gjorts på ohälsans kostnader har tillfört mer tyngd som underlag för beslutsfattande om hälsoåtgärder enligt respondenten.

Två nyckeltal från hälsobokslutet används i företagets styrning. Vidare utgör samma nyckeltal en del av Borlänge Energis övergripande och strategiska mål som följs upp och förmedlas till personalen via bildskärmar. Hälsobokslutet utgör därmed ett underlag, i vilket delar av företagets mål följs upp.

Hälsobokslutet används som informationsunderlag för chefer, medarbetare och styrelsen vilket är en avsedd funktion med hälsobokslut enligt litteraturen (Aronsson & Malmquist 2004). Det används även för information i ett externt perspektiv i syfte att poängtera och förmedla Borlänge Energis värderingar beträffande hälsofrågorna. Respondenten framhöll även vikten av att betona hälsoarbetet i arbetet med att attrahera och rekrytera ny personal. Då hälsobokslutet används i det specifika syftet, att företaget riktar informationen i hälsobokslutet mot presumtiv personal och försöker påverka dessa på ett positivt sätt, ringar vi här in en marknadsföringsaspekt i hälsobokslutet. Något som även respondenten bekräftar.

De reella funktioner som hälsobokslutet har fått på Borlänge Energi kan därmed sammanfattas till följande: beslutsunderlag, uppföljning, informationsmaterial och marknadsföringsmaterial.

### 5.2.2 Lunds Energikoncernen

I intervjun med Lunds Energikoncernen framgår att de arbetar med hälsobokslutets nyckeltal som följs upp årligen och kommenteras i hälsobokslutet - som numera heter "Fokus kompetens". Arbetet sker slentrianmässigt från år till år där nyckeltalsuppsättningen inte har setts över sedan år 2002. Respondenten ställer sig även frågande till nyttan av vissa av nyckeltalen som ingår i hälsobokslutet. Av det här framgår att det är oklart om deras hälsobokslut ger en korrekt avspeglning av företagets hälsa och kompetens samt hur dessa bitar påverkar företaget ekonomiskt.

Det finns inte heller någon tydlig koppling mellan den information som tas fram genom hälsobokslutet och de åtgärder som vidtas i företagets hälsoarbete enligt respondenten. Istället är det informationen från hälsoprofilsbedömningarna som ligger till grund för beslut om åtgärder kring personalens hälsa och välmående. Framåt sett förväntas hälsodiplomeringsen även ligga till grund för utarbetandet av ett strategiskt tillvägagångssätt avseende hur

hälsfrågorna ska hanteras i organisationen. Vi tolkar det här som att hälsobokslutet varken har en styrande eller beslutande funktion i företagets arbete med personalens hälsa.

Respondenten uppger vidare att deras värdegrundsarbete avspeglas i det balanserade styrkortet. Med utgångspunkt i det ingår ett mått avseende sjukskrivningslängden per person och år. Däremot ligger inte hälsobokslutet till grund för något mått i det balanserade styrkortet vilket befäster vår uppfattning att det inte har en funktion i företagets styrning.

Utifrån det här framgår det sammanfattningsvis att hälsobokslutet saknar egentlig betydelse för Lunds Energikoncernens hälsoarbete enligt oss. Det ligger inte till grund för beslut för hälsfrågor och har inte heller någon del i hur det aktiva hälsoarbetet i företaget bedrivs. Därmed tillämpas hälsobokslutet varken som det beslutsunderlag det är avsett att vara enligt Liukkonen (2002) eller som det styrinstrument som Aronsson och Malmquist (2004) talar om.

Den funktion som går att uttyda avseende hälsobokslutet på Lunds Energikoncernen är att det i egenskap av en enskild rapport används i informations- och marknadsföringssyfte. Det här uppger även respondenten vara hälsobokslutets primära syfte. Hälsobokslut tillämpas därmed som ett medel att uppnå målet att bli en attraktiv arbetsplats. Genom hälsobokslutet betonar Lunds Energikoncernen att de prioriterar en god hälsa hos sin personal.

Av resonemanget ovan framgår således följande reella funktioner för hälsobokslutet: uppföljning (med oklar relevans), informationsmaterial och marknadsföringsmaterial.

### 5.2.3 Rejlers

Rejlers påbörjade men upprättade aldrig något formellt hälsobokslut. Anledningen till det var att respondenten ansåg att nyckeltalen var för avancerade och obegripliga. Vidare ansåg de att företaget inte blev mer lönsamt av att producera hälsobokslut. Respondenten påpekade emellertid att hälsfrågorna är centrala för företaget.

Det framarbetade underlaget till det tänkta hälsobokslutet har emellertid använts till att kommunicera företagets hälsosatsningar. Vidare har det använts som underlag till beslut rörande sjukvårdsförsäkring, företagshälsovård och friskvårdsbidrag.

Vi kan härmed konstatera att informationen som var tänkt för hälsobokslutet som aldrig upprättades, fick reella funktioner i form av: beslutsunderlag och informationsmaterial.



#### 5.2.4 Summering av reella funktioner

Nedanstående tabell belyser hälsobokslutens reella funktioner i de tre fallföretagen:

	<b>Borlänge Energi</b>	<b>Lunds Energikoncernen</b>	<b>Rejlers</b>
<b>Beslutsunderlag</b>	√		√
<b>Uppföljning</b>	√	√	
<b>Informationsmaterial</b>	√	√	√
<b>Marknadsföringsmaterial</b>	√	√	

Tabell 5.1 Hälsobokslutets reella funktioner i fallföretagen

Utifrån ovanstående tabell går det att konstatera att tre av fyra reella funktioner som hälsoboksluten har fått i fallföretagen återfinns i litteraturen. Den funktion som identifieras utöver de som beskrivs i litteraturen är marknadsföringsmaterial.

### 5.3 Diskussion

Många av de syften som litteraturen tillskriver hälsobokslut var redan uppfyllda i de tre företagen vid tidpunkten för när hälsoboksluten infördes. Bland annat framgår det tydligt att hälsoarbetet var prioriterat sedan tidigare i företagen. Välmående medarbetare var även sedan tidigare betraktat som en förutsättning för att bedriva en lönsam verksamhet. Det här är något som respondenten på Rejlers poängterar genom att hävda att friska medarbetare är av stor vikt för företagets lönsamhet.

Med anledning av ovanstående har vi under analysens gång ställt oss frågan om det arbete som företagen gör beträffande hälsobokslut verkligen tillför något ytterligare för hälsan i företagen. Då samtliga företag redan bedrev ett framgångsrikt hälsoarbete för personalen sedan tidigare och samtidigt satsar på andra koncept, såsom hälsodiplomering, ifrågasätter vi nyttan av hälsobokslut. Det vi kan se är att det inte har fått den tongivande funktion som det tillskrivs varken hos Lunds Energikoncernen och givetvis ännu mindre hos Rejlers. Företagen tillämpar istället andra instrument i hälsoarbetet.

Forskningshandläggare Carl Ridder (Vinnova 2008) är av uppfattningen att ett system i sig inte löser några problem men att det kan stimulera till handling. Dessutom ska ett tydligt behov föreligga av systemet för ett lyckat arbete (Sandberg 2005). Vår reflektion i sammanhanget är att samtliga tre företag redan agerar och att de dessutom gör det framgångsrikt med hänvisning till de låga sjukskrivningstalen i organisationerna. Det här



föranleder oss att fundera på om hälsobokslut tillämpas av de företag som verkligen behöver det. Eller gäller möjligtvis det klassiska påståendet om att de individer som behöver arbeta med sin hälsa mest är de som gör det minst, även på företagsnivå? Vår slutsats blir oavsett det, att de studerade företagen hade ett framgångsrikt hälsoarbete sedan tidigare, varför hälsobokslut fått föga relevans som medel för hälsoarbetet hos framförallt Lunds Energikoncernen och Rejlers. Borlänge Energi använder emellertid hälsobokslutet på ett mer mångfacetterat sätt och med tanke på att de egentligen är i startgroparna för detta arbete kan det mycket väl utvecklas till ett anpassat och överspännande verktyg i deras hälsoarbete. Förutsatt att det inte läggs ner på grund av dess kostnader.

Borlänge Energi framförde att de ville erhålla nyckeltal för sin personal och såg de ekonomiska beskrivningarna som den huvudsakliga nyttan med hälsobokslut. Även Rejlers eftersökte nyckeltal för personalen. Mot bakgrund av detta är det anmärkningsvärt att Rejlers avfärdade hälsobokslutet på grund av att nyckeltalen ansågs vara för avancerade och obegripliga. Borlänge Energi har samtidigt misslyckats med de ekonomiska beräkningar som de anser vara den största nyttan med hälsobokslut. Misslyckandet med beräkningarna beror på avsaknaden av erforderlig kompetens för att utföra beräkningarna som ligger till grund för de ekonomiska beskrivningarna. Vi anser att det är en svaghet med hälsobokslutet som blir belyst i det här sammanhanget, i form av att de av Borlänge Energi och Rejlers mest eftertraktade delarna i hälsobokslutet fallerar i praktiken. Aronsson och Malmquist (2004) hävdar att hälsobokslut är en förenklad modell av personalredovisning, då den senare är för krävande och komplicerad för att kunna tas i bruk ännu. Den information som framkommer i den här uppsatsens intervjuer tyder emellertid på att hälsobokslut är för komplicerat avseende beräkningar och nyckeltal.

Till skillnad från Borlänge Energi och Rejlers fungerar arbetet med nyckeltal på Lunds Energikoncernen. Emellertid ser inte respondenten på Lunds Energikoncernen nyttan i vissa nyckeltal som de använt sig av sedan år 2002. Det här belyser Liukkonen (2002) som ett problem eftersom det inte leder till någonting när siffror samlas in och mäts om det inte finns en förståelse för innebörden av inhämtad data. Istället rekommenderas mått som är anpassade för organisationen för att de ska vara av betydelse. Det här är alltså något som Lunds Energikoncernen inte fäst någon vikt vid förrän i dagsläget då uppsättningen nyckeltal ses över och eventuellt kommer revideras. Förvisso använder inte Lunds Energikoncernen heller sitt hälsobokslut som underlag för beslut och vidare har det inte någon klar koppling till de hälsofrämjande åtgärder som sätts in. I det här sammanhanget innebär det att relevansen för uppsättningen nyckeltal inte har någon större betydelse. Høgheim et al. se Mellemvik, Monsen och Olson (1988) har påvisat att redovisning används som ett underlag för organisationer att referera till och därigenom legitimera sina handlingar med. I det här avseendet använder Lunds Energikoncernen hälsobokslutet som ett legitimerande underlag att redovisa sitt hälsoarbete med. Detta trots att det saknar en tydlig förankring i det hälsoarbete som görs i praktiken.



Lunds Energikoncernens avsikt med hälsobokslutet var att erhålla ett underlag för information vilket även Borlänge Energi hade för avsikt. Vidare ville Borlänge Energi få ett verktyg att formulera personalpolitiska mål, i form av tillståndsgränser, utifrån. Här fungerar hälsobokslutet som beslutsunderlag.

Rikhardsson (2003) skriver att sådant som kan mätas och kommuniceras i siffror och monetära termer får en större betydelse och det här ser vi som en trolig anledning till varför både Borlänge Energi och Rejlers såg en nytta med att införa hälsobokslut. Samtidigt vill vi framhålla att verbala resonemang bevisligen visat sig fungera lika bra för företagets beslut om hälsofrämjande åtgärder både före och efter införandet av hälsobokslut. De ekonomiska beskrivningarna av hälsoarbetet har därmed inte någon större betydelse för företagets egen övertygelse.

Lunds Energikoncernen och även Borlänge Energi tillämpar sina hälsobokslut i syftet att visa upp sitt arbete utåt samt i konkurrensen om arbetskraft. Det här ger oss istället anledning att tänka i banor om hälsobokslutet egentligen har sin stora betydelse i att betona hälsoarbetets nytta i ett externt perspektiv för företagen. Vi bedömer att det är här som hälsobokslutets huvudsakliga reella funktion går att finna utifrån studiens resultat, att det är ett marknadsförande material som bidrar till att förmedla ett attraktivt organisatoriskt klimat. Det här är även något som Mellembvik, Monsen och Olson (1988) identifierat som en praktisk funktion av redovisning.

## 5.4 Slutsatser

Till en början vill vi återge uppsatsens syfte för att underlätta för läsaren att tillgodogöra sig studiens slutsatser:

*Syftet med uppsatsen är att undersöka vilka bakomliggande skäl som kan finnas till att hälsobokslut implementeras och produceras i företag. Vidare syftar studien till att undersöka vilka reella funktioner ett hälsobokslut kan ha.*

Av ovanstående analys och diskussion kan vi dra slutsatsen att de tre intervjuade företagen inte hade något direkt behov av hälsobokslutet som koncept för att bedriva ett framgångsrikt hälsoarbete. Hälsobokslutet som verktyg har emellertid bidragit till att belysa och strukturera det redan pågående hälsoarbetet i respektive företag.

Borlänge Energi framhöll att de önskade nyckeltal för personalens mående, utan att det närmare tydliggjordes varför. Vidare avsåg Borlänge Energi att med hälsobokslutet lyfta fram personalen i redovisningssammanhang. De ville samtidigt åstadkomma en enhetlig redovisning av samtliga områden i företaget, i form av siffror, diagram och tabeller. Lunds Energikoncernen sökte i hälsobokslutet ett verktyg att förmedla sin kunskap och sitt

hälsoarbete igenom. Rejlers såg hälsobokslutet och dess nyckeltal som ett verktyg att få ett konstruktivt hälsoarbete.

Borlänge Energi använder hälsobokslutet som beslutsunderlag till åtgärder. De strukturerar och följer upp företagets hälsoarbete via hälsobokslutet samt använder det som internt- och externt informationsmaterial. Lunds Energikoncernen använder hälsobokslutet för att följa upp företagets hälsoläge. Emellertid är det oklart hur relevant informationen från uppföljningen är med tanke på att innehållet i hälsobokslutet inte setts över sedan år 2002. Dessutom använder Lunds Energikoncernen hälsobokslutet som informationsmaterial, vilket även var den funktion företaget sökte vid införandet. Trots att Rejlers inte använder hälsobokslut har det underlag som togs fram i samband med påbörjat arbete med hälsobokslut, underlättat att kommunicera företagets hälsosatsningar samt legat till grund för beslut.

Utöver ovanstående framställning av vilka reella funktioner hälsoboksluten fått i de tre företagen har vi konstaterat att hälsobokslutet främst tillämpas som marknadsföringsmaterial i Borlänge Energi och Lunds Energikoncernen. Hälsobokslut används i syftet att förmedla ett attraktivt organisatoriskt klimat. Vidare har en legitimerande funktion av hälsobokslutet identifieras i Borlänge Energi och Lunds Energikoncernen.

## 5.5 Förslag till vidare forskning

En av hälsobokslutets funktioner är att fungera som ett medel att förmedla hälsoarbetet i företagen utåt i konkurrensen om personal. Det vore därför av värde att undersöka om det finns någon faktisk grund i antagandet att dessa frågor är viktiga för den arbetssökande. En sådan studie skulle kunna göras genom att undersöka vad som är viktigt för den arbetssökande i sitt val av arbetsgivare. Hur stor betydelse har företagets personalpolitik och hälsoarbete i detta val?

## 6 KÄLLFÖRTECKNING

### 6.1 Litteratur

Arbnor, Ingeman & Bjerke, Björn (1994). *Företagsekonomisk metodlära*. 2., [omarb. och utök.] uppl. Lund: Studentlitteratur

Aronsson, Thomas & Malmquist, Claes (2004). *Hälsobokslut: modell utifrån arbetsplatsens behov*. Degerfors: Metodicum

Ax, Christian, Johansson, Christer & Kullvén, Håkan (2005). *Den nya ekonomistyrningen*. 3. uppl. Malmö: Liber ekonomi

Cronsell, Niclas, Engvall, Jörgen & Karlsson, Per (2005). *Hälsoarbete och hälsobokslut: en handbok för arbetsgivare*. 2., [rev. och utök.] uppl. Näsviken: Björn Lundén information

Hällsten, Freddy (2000). *Personalekonomi och "det goda": om etik och effektivitet i arbetet*. 2. uppl. Göteborg: BAS

Jacobsen, Dag Ingvar (2002). *Vad, hur och varför: om metodval i företagsekonomi och andra samhällsvetenskapliga ämnen*. Lund: Studentlitteratur

Almqvist, Roland, Backlund, Andreas, Sjöblom, Arne & Rimmel, Gunnar (2007) Management control of health – the Swedish example. I Johanson, Ulf, Ahonen, Guy & Roslender, Robin (red.) (2007). *Work health and management control*. Stockholm: Thomson fakta

Krag Jacobsen, Jan (1993). *Intervju: konsten att lyssna och fråga*. Lund: Studentlitteratur

Liukkonen, Paula (2003). *Hälsobokslut - vägen mot bättre hälsa och bättre arbetsmiljö: erfarenheter av genomförda hälsobokslut*. 1. uppl. Norsborg: Oskar media

Liukkonen, Paula (2002). *Hälsobokslut: förslag till mätning, analys och diskussionsfrågor*. 1. uppl. Norsborg: Oskar media

Maravelias, Christian (2006) Hälsobokslutsparadoxen. I Holmqvist, Mikael & Maravelias, Christian (red.) (2006). *Hälsans styrning av arbetet*. 1. uppl. Lund: Studentlitteratur

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

Mellemvik, Frode, Monsen, Norvald & Olson, Olov (1988) Functions of accounting – a discussion. *Scandinavian Journal Management*, vol. 4, nr. 3/4 ss. 101-119.

Merriam, Sharan B. (1994). *Fallstudien som forskningsmetod*. Lund: Studentlitteratur

Patel, Runa & Davidson, Bo (1991). *Forskningsmetodikens grunder: att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. Lund: Studentlitteratur

Repstad, Pål (1999). *Närhet och distans: kvalitativa metoder i samhällsvetenskap*. 3., [rev.] uppl. Lund: Studentlitteratur

Winroth, Jan & Rydqvist, Lars-Göran (2008). *Hälsa & hälsopromotion: med fokus på individ-, grupp- och organisationsnivå*. Stockholm: SISU Idrottsböcker

*Mål för folkhälsan: regeringens proposition 2002/03:35*. (2002). Stockholm: Socialdep.

## 6.2 Elektroniska publikationer

Bergstedt, Eva (2003) Rehabilitering: konkreta siffror motiverar företagen. *Arbetsliv*, 15 september  
Tillgänglig: <<http://www.prevent.se/arbetsliv/artiklar/artikel.asp?id=1661>> (2008-12-15)

Cederqvist, Stefan & Johanson, Ulf (2003) *Utveckling av modeller för hälsobokslut i kommuner – en lägesrapport* (Elektronisk)  
Tillgänglig: <<http://www.ipf.se/Rapport%20hb-proj.pdf>> (2008-12-10)

Konjunkturinstitutet (2003) *Starkare ekonomiska drivkrafter för arbetsgivare att minska sjukfrånvaron (Ds 2002:63)* (Elektronisk)  
Tillgänglig:  
<<http://www.konj.se/download/18.11126f6102410ddca180002028/FIDEP6~2.pdf>> (2008-12-15)

Persson, Agneta & Lif, Åke (2007) Vi mår bra! Det tjänar företaget på (Elektronisk) *Dagens Arbete*, 30 januari  
Tillgänglig: <<http://www.dagensarbete.se/home/da/home.NSF/unid/8E143967F7195451C1257273002E85C5?OpenDocument>> (2008-12-01)

Rikhardsson, Pall M. (2003) Accounting for the cost of occupational accidents. (Elektronisk) *Corporate social responsibility and environmental management* 11, s. 63-70.  
Tillgänglig: <<http://www3.interscience.wiley.com/cgi-bin/fulltext/108567125/PDFSTART>> (2008-11-25)

Sandberg, Therése (2005) *Utvärdering av 50 hälsobokslut* (Elektronisk)  
Tillgänglig: <[http://www.paula-liukkonen.se/pdf/Utvardering\\_av\\_50\\_halsobokslut.pdf](http://www.paula-liukkonen.se/pdf/Utvardering_av_50_halsobokslut.pdf)>  
(2008-11-25)

Sandberg, Therése & Ågren, Fredrik (2004) *Hälsobokslut – ett begrepp, en modell, ett styrmedel* (Elektronisk)  
Tillgänglig: <[http://www.paula-liukkonen.se/pdf/d-uppsats\\_halsobokslut.pdf](http://www.paula-liukkonen.se/pdf/d-uppsats_halsobokslut.pdf)> (2009-01-09)

SCB (Statistiska Central Byrån) 2004:3 *Sjukfrånvaro och ohälsa i Sverige – en belysning utifrån SCB:s statistik* (Elektronisk)  
Tillgänglig: <[http://www.scb.se/Grupp/Sjukfranvaro/\\_Dokument/Bfakta\\_analys.pdf](http://www.scb.se/Grupp/Sjukfranvaro/_Dokument/Bfakta_analys.pdf)> (2008-12-02)

Svedberg, Ida (2005) *Hälsobokslut* (Elektronisk)  
Tillgänglig: <<http://epubl.ltu.se/1402-1773/2005/004/LTU-CUPP-05004-SE.pdf>> (2009-01-09)

Wessleus, Mia (2005) *Är SAM lönsamt?*  
Tillgänglig: <<http://www.av.se/teman/sam/lonsamhet/>> (2008-11-26)

Vinnova (2008) *Personal, ekonomi och hälsa – hur allting hänger ihop* (Elektronisk)  
Tillgänglig: <<http://www.vinnova.se/upload/EPiStorePDF/PersonalEkonomiOchHalsa.pdf>>  
(2008-11-28)

Vinnova (2004) *Personalekonomi och hälsobokslut – styrning av hälsa i arbetslivet på organisations- och samhällsnivå* (Elektronisk)  
Tillgänglig:  
<<http://www.vinnova.se/upload/dokument/Finansiering/Utlysningar/Personalekonomi%20och%20h%C3%A4lsobokslut%202004.pdf>> (2008-11-28)

## 6.3 Internetkällor

Arbetsmiljöupplysningen <<http://www.arbetsmiljoupplysningen.se>> (2008-12-27)

Borlänge Energi AB <<http://www.borlange-energi.se>> (2009-01-02)

Ekonomistyrningsverket <<http://www.esv.se>> (2009-01-04)

Försäkringskassan <<http://www.forsakringskassan.se/privatpers>> (2008-12-09)

Korpen <<http://www.korpen.se/t2h.aspx?p=108058>> (2009-01-09)

Lunds Energikoncernen AB <<http://www.lundsenergikoncernen.se>> (2009-01-02)

Metodicum <<http://www.metodicum.se>> (2008-12-09)

Rejlers <<http://www.rejlers.se>> (2009-01-04)

## 6.4 Intervjuer

Respondent, Borlänge Energi AB (2008-12-09)

Respondent, Lunds Energikoncernen AB (2008-12-03)

Respondent, Rejlers (2008-12-09)

## **INTERVJUGUIDE**

### **Hälsobokslutets utformning**

- När infördes hälsobokslutet?
- Vad var tanken med införandet av hälsobokslut? Motiv? Vem agerade?
- Av vilken anledning - i vilket sammanhang infördes hälsobokslutet?
- Vad tilltalade er angående hälsobokslutet vid beslutet om att införa det?
- Bedrevs arbetsmiljöarbete före hälsobokslutets införande, i vilken omfattning och hur?
- Skillnad nu?
- Vilka mått och kategorier ingår i hälsobokslutet?
- Vilken teoretisk modell har använts för ert hälsobokslut?
- Eller, har ni utvecklat ett eget hälsobokslut från grunden?

### **Styrmedel**

- På vilket sätt arbetar ni med hälsobokslutet?
- Vilka är användarna för hälsobokslutet i företaget?
- Hur används informationen som sammanställs i hälsobokslutet?
- Hur yttrar sig arbetet med hälsobokslutet i verksamheten?
- Vilken typ av styrsystem använder ni?
- På vilka sätt har hälsobokslutet införlivats i styrsystemet?
- Ingår hälsobokslutet i verksamhetens strategiska mål?
- Har ni satta mål för arbetet och vilka är i så fall dessa?
- Måluppfyllnad?
- Används hälsobokslutet som underlag för utvärdering? Beslut? - vilken typ av beslut?
- Redovisades friskvårdssatsningar redan före införandet av hälsobokslutet? Hur?
- Är det meningsfullt/värdefullt att arbeta med hälsobokslut? Motivera svaret.

## **Problem och lärdomar**

- Vilka svårigheter har ni stött på vid införandet av hälsobokslutet, från teori till praktik?
- Vilka problem har ni stött på i arbetet med hälsobokslutet?
- Attityder hos ledningen angående hälsobokslutet?
- Attityder bland medarbetare angående hälsobokslutet?
- Anser ni att hälsobokslutet skapar värde för företaget/organisationen, och i sådant fall - på vilka sätt?
- Vilka sårbarheter finns med arbetet?

## **Status för hälsoarbetet**

- Vilka former av arbete inom organisationen påverkas/eftersätts först vid ekonomiska svårigheter/prioriteringar?
- Händer det att arbetsmiljöarbetet får stå åt sidan/åter får det lätt en underordnad betydelse?
- Är det nödvändigt att mäta hälsa i siffror för att få gehör för exempelvis friskvårdssatsningar, rehabiliteringsinsatser, förebyggande insatser? Skillnad före och efter införandet?
- Har hälsobokslutet underlättat att kommunicera företagets satsningar internt och/eller externt?
- Hur ser ni på hälsobokslutets framtid hos er?

## **Hälsotillstånd bland personalen**

- Sjukfrånvaron/hälsotillstånd före införandet av hälsobokslutet?
- Efter införandet - hur har utvecklingen av hälsotillståndet sett ut?