

**GÖTEBORGS UNIVERSITET**  
Institutionen för hushållsvetenskap



# **Vårda det friska!**

**En undersökning om friskvård på företag**

**Åsa Hansson  
Louise Tibblin**

**Kandidatuppsats, 10 poäng**  
Kost- och friskvårdsprogrammet  
Handledare: Lena Jonsson  
Examinator: Helena Shanahan  
Datum: 2006-06-12

**GÖTEBORGS UNIVERSITET**  
Institutionen för hushållsvetenskap  
Box 300, SE 405 30 Göteborg



Titel: Vårda det friska! – En undersökning om friskvård på företag

Författare: Åsa Hansson och Louise Tibblin

Typ av arbete: Kandidatuppsats, 10 poäng

Handledare: Lena Jonsson

Examinator: Helena Shanahan

Program: Kost- och friskvårdsprogrammet, 120 poäng

Antal sidor: 34

Datum: 2006-06-12

## **Sammanfattning**

Dagens arbetssituation med ökad stress och hög arbetsbelastning, tillsammans med sämre kostvanor och minskad fysisk aktivitet ger en försämrad hälsa hos allmänheten. Detta är bidragande orsaker till att både sjukskrivningar och förtidspensioneringar har ökat dramatiskt under de sista åren (Utbult och Lindwall, 2000). Arbetsplatsen som arena är värdefull och mycket passande för arbete med friskvårdsfrågor. Men om tonvikten läggs på rehabilitering kommer detta varken att leda till att ohälsa undviks eller att produktionen på företaget stärks. Om man däremot arbetar hälsofrämjande ligger man steget före och har därmed möjlighet att undvika att problemen överhuvudtaget uppstår (Johnsson m. fl., 2003). Att främja hälsa hos alla medarbetare är receptet för ett framgångsrikt företag och ett friskt samhälle!

Enligt Angelöv (2002) är det angeläget att undersöka utbudet av friskvårdssatsningar på företag om man vill kunna åstadkomma förbättringar i friskvårdsarbetet. Det är viktigt att man har en tydlig bild av hur det ser ut i dagsläget, vilka bristerna och fördelarna är med detta sätt att arbeta med hälsa. Syftet med undersökningen var därför att kartlägga utbudet av pågående friskvårdsatsningar på stora privata företag i tre olika branscher samt på statliga företag. För att ta besvara syftet kontaktade vi 40 olika företag och genomförde intervjuer med de personer som ansvarar för friskvården. Resultatet av undersökningen visar att samtliga av företagen som ingick i undersökningen har pågående friskvårdssatsningar. De allra flesta företagen har ett flertal olika pågående satsningar, varav ett bidrag ämnat för exempelvis motion visade sig vara den vanligast förekommande. Utbudet av olika friskvårdssatsningar är relativt stort, och är även likvärdigt för samtliga företag i alla branscher. Insatser inom kostområdet är, enligt undersökningen, de mest sällsynta. Kosten är en av de viktigaste delarna i ett hälsofrämjande arbete (Rydqvist och Winroth, 2004) och därför är detta något som behöver lyftas fram och satsas på i mycket högre utsträckning än det görs idag. Satsningar inom detta område borde vara självklara i ett företag där man vårdar det friska.

**Nyckelord:** hälsa, hälsofrämjande arbete, arbetsmiljö, friskvårdssatsning.

# Innehåll

<b>1 Inledning</b> .....	2
<b>2 Bakgrund</b> .....	3
2.1 Hälsa.....	3
2.1.1 Hälsa – olika synsätt.....	3
2.1.2 Kost och hälsa .....	4
2.1.3 Motion och hälsa .....	4
2.1.4 Psykosocial hälsa.....	5
2.1.5 Stress och återhämtning .....	6
2.1.6 Levnadsvanor och beteendeförändringar .....	6
2.2 Politik .....	7
2.2.1 Hälsomål.....	7
2.2.2 Skatter, lagar och regler .....	8
2.2.3 Sjukfrånvaro .....	8
2.3 Arbetsmiljö.....	9
2.3.1 Arbetsmiljö och hälsa.....	9
2.3.2 Rationaliseringar på arbetsmarknaden .....	10
2.3.3 Ergonomi och belastningsskador .....	10
2.3.4 Arbetsmiljömodeller.....	11
2.4 Friskvård på företag .....	12
2.4.1 Definitioner .....	12
2.4.2 Hälsopromotion – historik.....	13
2.4.3 Reagera - Förebygga - Främja.....	13
2.4.4 Varför vårda det friska?.....	15
2.4.5 Friskvård i praktiken .....	15
2.4.6 Vem bär ansvaret?.....	16
2.4.7 Lyckade exempel.....	17
2.5 Problemformulering .....	17
<b>3 Syfte</b> .....	18
<b>4 Metod</b> .....	18
4.1 Population.....	18
4.2 Urval.....	19
4.3 Metodval och genomförande.....	20
<b>5 Resultat</b> .....	21
<b>6 Diskussion</b> .....	25
6.1 Metoddiskussion.....	25
6.2 Resultatdiskussion.....	26
6.2.1 Friskvårdssatsningar som fenomen .....	26
6.2.2 Kotsatsningar .....	27
6.2.3 Utbildningar och rådgivning .....	27
6.2.4 Motionssatsningar .....	28
6.2.5 Ergonomi och arbetsmiljö .....	29
6.2.6 Statliga företag och hälsoperspektiv .....	30
6.2.7 Slutsatser .....	30
6.3 Förslag till fortsatt forskning.....	32
<b>7 Referenser</b> .....	33
<b>Bilaga</b>	

# 1 Inledning

Ohälsan i Sverige har ökat lavinartat under de senaste årtiondena. Folkhälsoinstitutet (2006) rapporterar att år 2000 var 47 procent av männen och 35 procent av kvinnorna överviktiga eller feta. Sannolikt är dessa siffror ännu högre idag. En viktig orsak till dessa siffror är våra kostvanor, men förklaringen ligger kanske framför allt i våra stillasittande liv. Faskunger och Hemmingsson (2005) menar fysisk inaktivitet är det som troligen bidrar mest till den ökade fetman och många hälsoproblem, såsom diabetes typ II, cancer och den ökade psykiska ohälsan. Theorell (2005) skriver att utöver dessa levnadsvanor kan även arbetsituationen, genom exempelvis fysiskt krävande arbete eller stillasittande arbete framför datorn leda till ohälsa och i förlängningen sjukskrivningar och förtidspensioneringar. Ytterligare bidragande orsaker till den arbetsrelaterade ohälsan kan vara de ökade kraven, och med dessa den tilltagande stressen i arbetslivet. Menckel och Österblom (2000) menar att eftersom människor spenderar en stor del av sin tid på sin arbetsplats är detta en värdefull arena för arbete med friskvårdsfrågor. Många företag lägger tid, pengar och energi på att rehabilitera sjuk personal. Men att lägga tonvikten på rehabilitering kommer varken att leda till att ohälsa undviks eller att produktionen på företaget stärks. Om man istället arbetar utifrån ett hälsofrämjande perspektiv ligger man steget före och har därmed möjlighet att undvika att problemen överhuvudtaget uppstår. Att främja hälsan hos alla medarbetare är receptet för ett framgångsrikt företag och ett friskt samhälle!

Under vår utbildning har vi funderat mycket över våra tänkbara yrkesmöjligheter och intresse väcktes för att ta reda på hur väl arbetsplatsen används för ett hälsofrämjande arbete. Hälsa och friskvård är områden som man kan arbeta med på många olika sätt och bland dessa är friskvårdsarbete på företag en av de främsta möjligheterna. För att undersöka detta potentiella arbetsfält ville vi se hur man arbetar med friskvård på företag och göra en kartläggning av de friskvårdssatsningar som genomförs.

Angelöv (2002) menar att det är angeläget att undersöka utbudet av friskvårdssatsningar på företag om man vill kunna åstadkomma förbättringar i friskvårdsarbetet. Det är viktigt att man har en tydlig bild av hur det ser ut i dagsläget, vilka bristerna och fördelarna är med detta sätt att arbeta med hälsa. Även om hälsa kan anses vara en personlig angelägenhet så vinner alla på att arbetsplatser och samhället i stort också tar sitt ansvar.

## 2 Bakgrund

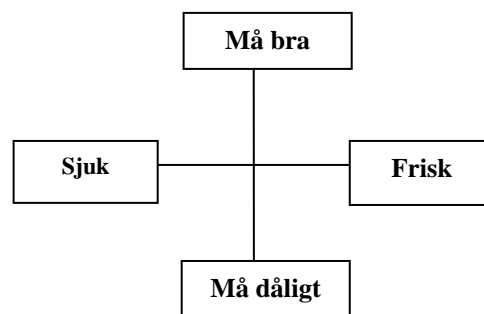
I vår litteraturgenomgång har vi genomgående försökt att beskriva samtliga delar med koppling till arbetssituationen. I hälsoavsnittet lägger vi betoning på kost, motion, psykosocial hälsa och stress. Hälsomål, regelverk samt sjukfrånvaro beskrivs under avsnittet politik. Under arbetsmiljöavsnittet går vi bland annat igenom rationaliseringar på arbetsmarknaden och problemen detta medför. Vidare beskrivs hur man kan arbeta med friskvård i praktiken samt fördelarna med detta arbete.

### 2.1 Hälsa

Under detta avsnitt beskrivs kortfattat vad hälsa är och vad som bidrar till att främja hälsa. Vi lyfter fram hur dessa faktorer påverkar arbetssituationen.

#### 2.1.1 Hälsa – olika synsätt

Enligt Tibblins Hälsokoordinat (se figur 1) är hälsa ett dynamiskt tillstånd och den visar ett annat sätt att se på hälsa än det där hälsa kan förklaras av att man antingen är sjuk eller frisk. Det senare synsättet är högst begränsande och enligt denna modell har hälsa fler dimensioner än den fysiska - sjuk eller frisk. I modellen tas även hänsyn till en psykologisk, självupplevd dimension i begreppet hälsa, som i modellen beskrivs som "må bra" eller "må dåligt". Modellen visar att en person som är kroppsligt sjuk ändå kan uppleva att hon eller han har hälsa genom att upplevelsen av att må bra överväger. Två personer med samma sjukdom kan med andra ord ha en helt skild syn på den självupplevda hälsan (Menckel och Österblom, 2000).



Figur 1. Tibblins "Hälsokoordinat" hämtad från Arbetslivsinstitutets bok "Hälsofrämjande processer på arbetsplatsen" (Menckel och Österblom, 2000).

Jeding och medarbetare (1999) menar att hälsa är ett begrepp som används i många olika sammanhang och som påverkas av många olika faktorer, personliga, såsom arv och personlighet, såväl som omgivningsfaktorer som samhälle och miljö. När man pratar om hur olika miljöer påverkar vår hälsa så är förstås arbetsmiljön oerhört betydelsefull. Förutom hemmiljön är arbetsmiljön den vi vistas mest i och som påverkar vår hälsa och vårt välbefinnande i hög grad. Det är därmed en plats där mycket kan göras för att främja och förbättra hälsan. Enligt Menckel och Österblom (2000) kan dock aldrig hälsa frånkopplas en människas hela livssituation och eftersom denna är under ständig förändring kommer även

hälsan alltid att vara det. Det finns mycket en individ själv kan göra för att påverka sin egen hälsa, såsom att äta sunt, motionera och hantera stress på ett effektivt sätt. Detta till trots begränsas vi av olika levnadsomständigheter, varav arbetsituationen kan anses vara en av de mest centrala.

Efter att ha tagit del av många olika definitioner har vi kommit fram till en definition av hälsa, på vilken detta arbete grundas: Hälsa är att må så bra utifrån fyra grundläggande perspektiv; fysiskt, psykiskt, socialt och existentiellt att man har tillräckliga resurser för att klara vardagens krav och känna sig tillfreds med sin tillvaro. Dessa krav är individuella och varierar både med sammanhang och över tid (fritt från Medin och Alexandersson, 2000).

### 2.1.2 Kost och hälsa

Abrahamsson och medförfattare (1999) skriver att vad vi äter påverkar vår hälsa i allra högsta grad. Detta är en väletablerad sanning. Arbetet med att upplysa befolkningen om vikten av goda matvanor har pågått under flera årtionden. Idag är de flesta av oss väl medvetna om vikten av att äta varierat, sänka fettintaget samt öka konsumtionen av frukt och grönsaker för att uppnå god hälsa. Den typiskt svenska kosten utmärks av ett alltför högt innehåll av mättat fett, samt ett för lågt fiberinnehåll. Det har dock skett en del förbättringar under de senaste decennierna med bland annat en ökad konsumtion av frukt och grönsaker. De officiella rekommendationerna om hur kosten bör se ut grundas på Nordiska Näringsrekommendationer och förmedlas i Sverige av bland annat Livsmedelsverket.

Rydqvist och Winroth (2004) menar att genom att tillfredsställa de energi- och näringsbehov som kroppen har kan man själv främja sin hälsa och sin prestationsförmåga. Kosten ska täcka behovet av energi så att kroppen kan fungera normalt. Energibehovet varierar mellan olika individer beroende på ålder, kön, arv, kroppssammansättning och fysisk aktivitet. Vidare hävdar författarna att det är viktigt att se maten som en helhet när det gäller sammansättningen och förutom att maten skall täcka vårt dagsbehov av energi och näringsämnen är det viktigt att den fördelas jämnt över dagen. Går det för lång tid mellan målen sjunker blodsockerhalten och man blir trött och får svårt att koncentrera sig på sitt arbete. För att orka genomföra sitt arbete på ett bra sätt är det därför viktigt med noggrannhet vad det gäller måltidsordningen. För att hålla en jämn blodsockerkurva bör man äta frukost, lunch, middag och två till tre mellanmål. Ett mellanmål behöver inte vara stort, det kan bestå av exempelvis en frukt eller en smörgås, men är nog så viktigt för att man skall slippa bli trött, irriterad och okoncentrerad. Att hålla en jämn vätskebalans är också viktigt för att orka koncentrera sig och utföra ett gott arbete. Oavsett om man har ett stillasittande eller ett rörligt arbete, så är det bra att dricka mycket vatten.

### 2.1.3 Motion och hälsa

Faskunger och Hemmingsson (2005) skriver att det är av stor betydelse att människan motionerar eftersom fysisk aktivitet har en mycket positiv effekt på hälsan. Fysisk aktivitet är en friskfaktor som har en positiv påverkan på bland annat hjärt- och kärlsjukdom, diabetes, benskörhet, cancer och övervikt. Fysisk aktivitet har även en positiv inverkan på immunförsvaret. Det är den levnadsvana som vi själva lättast kan styra över och vi har alla något att vinna på att röra oss! Författarna menar att vi är skapta för att vara aktiva och att detta är en nödvändighet för att vi skall kunna må bra och fungera optimalt. Kroppen behöver

regelbundet utsättas för viss belastning och träning för att fungera i vardagslivet såväl som i arbetslivet. Även vardagsmotion i form av till exempel raska promenader och cykling till och från arbete bidrar med stora hälsovinster. Förutom alla de positiva effekter som motion har på kroppen för den även med sig många fördelar för det mentala välbefinnandet såsom minskad oro och depression, minskade negativa effekter av stress, en förbättrad sömn, positiv påverkan på humöret samt stärkt självkänsla.

Fysisk inaktivitet klassas enligt Halling med flera (2002) som en riskfaktor för många hälsoproblem. Med fysisk inaktivitet menas att aldrig utöva någon motionsaktivitet på sin fritid, ha ett stillasittande jobb samt att man åker bil eller liknande när man exempelvis skall till arbete eller affär. Uppåt 80 procent av den vuxna befolkningen över 30 år är inte tillräckligt fysiskt aktiva. En relativt stor andel är helt fysiskt inaktiva. I de Nordiska Näringsrekommendationerna som ges ut av Nordiska Ministerrådet (2004) skrivs att man varje dag bör utöva fysisk aktivitet på måttlig nivå i sammanlagt minst 30 minuter. För att räknas som aktivitet måste motionen pågå under minst tio minuter i sträck. Denna typ av motion ger en allmän hälsovinst. Vill man däremot gå ner i vikt rekommenderas aktivitet i minst 60 minuter per dag. Det optimala är dock att utöver denna typ av motion även ägna sig åt en något mer intensiv typ av träning tre till fyra gånger i veckan, exempelvis joggning eller simning.

Lyckéus med flera (1999) menar att en viktig arena att främja fysisk aktivitet på är arbetsplatsen. Ett stöd från arbetsplatsen genom gemensamma aktiviteter eller liknande kan ge stora vinster för de personer som annars inte utövar någon motionsaktivitet på sin fritid. Vidare hävdas att motionsaktiviteter i samband med arbetet har visat goda sociala effekter, vilket har en positiv påverkan även på arbetsklimatet. Att motverka de negativa följderna av fysisk inaktivitet genom att främja motion på arbetsplatsen kan ge stora fördelar i form av förbättrad hälsa för de anställda och därmed ekonomiska vinster för företagen.

## 2.1.4 Psykosocial hälsa

Enligt Rydqvist och Winroth (2004) har psykiska och sociala faktorer stor betydelse för vår hälsa. Psykisk hälsa handlar bland annat om att reagera aktivt på sin omgivning, att ha energi att göra saker och ting och att ha en känsla av att man kan påverka sin egen situation och inte minst att man har något man vill uppnå. Det finns många sätt att stärka den psykiska hälsan och välbefinnandet på. Optimal näringsstatus och tillräcklig sömn är en förutsättning för att må bra, men det är också viktigt att känna sig tillfreds med sin tillvaro, att uppleva livet som meningsfullt och känna att man kan påverka sin livssituation. Vårt tankesätt och vår självbild har stor betydelse för vårt psykiska välbefinnande. Vidare skriver författarna att relationer och samspel med andra utgör en mycket central del i våra liv. Vår psykosociala miljö, hur vi upplever våra relationer till andra, är av stor vikt för att känna trivsel. Ett gott arbetsklimat bidrar till individernas goda hälsa. Däremot kan ett dåligt arbetsklimat leda till otrivsel på arbetsplatsen och det finns då en stor risk att detta går ut över det psykiska och även det fysiska välbefinnandet. En känsla av otrivsel kan yttra sig i att man lätt blir irriterad och arg, men även att man får sömnproblem, spänningssmärk och magproblem. Trivs man däremot på sin arbetsplats och med sina arbetskamrater är chansen större att man känner sig tillfreds med sig själv och har energi över att ta itu med problem, samt stödja och uppmuntra andra. Halling med flera (2002) hävdar att arbetsplatsen är en viktig social mötesplats för många människor och genom att lära känna sina medarbetare underlättar man detta sociala samspel. Arbetsgivaren kan påverka detta genom att satsa på aktiviteter som bidrar till gemenskap bland de anställda.

## 2.1.5 Stress och återhämtning

Angelöw och Jonsson (2002) skriver att stress kan delas in i två i sig skilda delar – stressorer och stressreaktioner. En stressor är orsaken till stress, medan en stressreaktion är de symptom stressen ger. Med socialpsykologisk stress avses en särskild relation mellan individen och omgivningen som av individen värderas som påfrestande eller överskrider dennes resurser och därmed påverkar välbefinnandet negativt. Theorell (2003) hävdar att den effekt stress har på kroppen tidigare i människans historia fyllde en viktig funktion; då en stenåldersmänniska exempelvis behövde fly undan eller slåss mot en annalkande fara (efter engelskans ”fight or flight”). I dagens samhälle uteblir dock ofta den fysiska urladdningen som sker vid detta beteende, vilket bidrar till en påfrestning på kroppen, eftersom kroppens normala system sätts ur spel. Levi (2000) skriver om att vi i dagens samhälle upplever stress på allehanda sätt – bakom bilratten, i hemmet, på våra arbetsplatser, framför en datorskärm etc. Att dessa situationer utlöser en stressreaktion är knappast längre funktionellt. Det går inte att slåss mot trafiken eller fly från problemet på datorskärmen. Stressen fyller ingen funktion, men ändå infinner den sig gång på gång. Det är detta som kan leda till allvarliga hälsomässiga bekymmer.

Almvärn och Fäldt (2003) menar att det finns en rad olika metoder för att lära sig hantera stress. Samtliga metoder går ut på att förändra vårt sätt att se på oss själva samt de problem som skapar stressen, men även på att få ner stressnivån i kroppen. En grundläggande form av stresshantering är god kosthållning, motion, tillräcklig sömn samt undvikande av skadliga ämnen. Utöver detta finns en rad olika sätt att hantera stress, bland annat avspänningsträning och mental träning. Uvnäs Moberg (2000) menar att massage är ytterligare en bra metod i att minska stressnivån. Detta eftersom beröring ökar halterna av hormonet oxytocin i blodet, vilket leder till en lägre stressnivå genom bland annat minskad smärtekänslighet och sänkning av blodtryck och puls. Oxytocinet fungerar därmed som en motvikt till stresshormonerna adrenalin och noradrenalin. Hormonet kan även relateras till att ångest, depression och stressrelaterade sjukdomar minskar.

Theorell (2003) skriver att en belastning på kroppen kräver en återhämtning. Vare sig belastningen består av fysisk aktivitet eller stress så är sömn ett väldigt viktigt inslag i hur kroppen återställer sig till normalnivå. Den psykologiska delen av återhämtningen har stor betydelse för om vi känner oss energifyllda och redo att möta dagens krav i form av prestation på arbetet, relationer med andra människor etc. En störd eller otillräcklig sömn är ett av våra största folkhälsoproblem, något som kan utläsas av den stora mängd sömnmedel vi konsumerar här i Sverige. Stress är huvudorsaken till den vanligaste formen av insomningsbesvär. Ett problem är att stress kan leda till försämrad sömn vilket i sig kan förvärra stressen, och en ond cirkel påbörjas. Man finner färre sömnstörningar hos personer som trivs på sitt arbete, har ett bra socialt stöd och som inte upplever arbetsituationen som stressig. Huruvida en stressig arbetsituation bidrar till försämrad sömn och hälsa i allmänhet beror ofta på om man kan koppla bort arbetsrelaterade problem på sin fritid och inte tar med sig dessa hem.

## 2.1.6 Levnadsvanor och beteendeförändringar

Miljön och samhället vi lever i har enligt Rydqvist och Winroth (2004) förändrats enormt mycket under det senaste århundradet, vilket självfallet avspeglar sig i vår livsstil. I västvärlden finns ett överflöd av mat, samtidigt som vi har rationaliserat bort mycket av



vardagsmotionen genom att låta robotar utföra tungt arbete och vi transporterar oss utan att behöva röra på oss över huvud taget. Tillsammans bidrar detta till de många livsstilsrelaterade sjukdomar vi ser idag. Halling med flera (2002) hävdar att förändring av vanor och beteende är något som kräver engagemang och tid av personen som vill förändra sig. När det gäller hälsa är det mest lyckosamma att försöka åstadkomma en gradvis förändring för att det nya beteendet ska förankras hos individen och på sikt bli bestående. Vanor som det ofta handlar om i dessa sammanhang är att sluta röka, börja motionera, förändra sina kostvanor etc.

Inom förändringsarbete är *Stages of change* en användbar modell. Modellen skapades av psykologerna Prochaska, DiClemente och Norcross (1995) och den består av olika förändringssteg. Modellen är användbar vid förändring av ett ohälsosamt beteende till ett mer hälsosamt. Den är ofta använd som hjälp för att bli av med olika sorters beroende, vid övervikt och inaktivitet etc. Modellen beskriver de olika stadierna/stegen i skapandet av ett nytt beteende. När man arbetar professionellt med att hjälpa människor att förändra ett visst beteende bör man veta i vilket stadium mottagaren befinner sig, eftersom detta påverkar både genomförande och utfall. När som helst under förändringsprocessen kan återfall (så kallad *relapse*) till tidigare steg i förändringsmodellen inträffa. De olika förändringsstegen är:

1. Precontemplation: Ingen förändring övervägs. Ursprungsbeteendet försvaras.
2. Contemplation: Förändring övervägs. Ambivalens.
3. Preparation: Avsikt att förändra sig inom en snar framtid.
4. Action: Förändring har skett. Stor återfallsrisk.
5. Maintenance: Bibehållande av det nya beteendet.
6. Termination: Nya beteendet helt införlivat, liten risk för återfall.

Malmström och Nihlén (2002) hävdar att dagens samhälle av komplexitet, föränderlighet och krav förutsätter en förmåga att aktivt och effektivt hantera sin livssituation om man ska kunna uppleva hög livskvalitet. Man menar att de nya folksjukdomarna är livsstilsberoende, beteendeutlösta, psykosociala folkhälsoproblem som egentligen inte är några nya sjukdomar, utan beror på att dagens människa har en brist på friskhet. För att hantera denna brist på friskhet menar man att människor behöver hjälp med att skapa friska beteenden snarare än att uppmanas att sluta med "felaktiga" beteenden.

## 2.2 Politik

Under följande rubrik beskrivs Världshälsoorganisationens och Sveriges regerings hälsomål. Utöver detta finns ett kort avsnitt om regelverket kring friskvård på företag, samt en beskrivning av den ökade sjukfrånvaron.

### 2.2.1 Hälsomål

"Hälsa för alla år 2000" beskrivs i en rapport från Socialdepartementet (1997). Det är en deklARATION som skrivits av Världshälsoorganisationen 1977. Deklarationen handlar om globalt folkhälsoarbete och i den beskrivs 38 olika mål, varav mål nummer 25 handlar om hälsa på arbetsplatser. I deklARATIONEN säger man att "år 2000 skall hälsan hos yrkesarbetande i alla medlemsstater ha förbättrats genom att arbetsmiljön görs mer hälsosam, arbetsrelaterade sjukdomar och skador minskas och välbefinnandet bland medarbetarna på arbetsplatsen främjas" (sid. 183, Socialdepartementet, 1997). Exempel på åtgärder för att uppnå målet är att:

- garantera att alla anställda har tillgång till företagshälsovård.
- arbetsmetoder och rutiner bidrar till hälsa och välbefinnande.
- främja hälsosamma levnadsvanor.
- minska sjukdomar, skador, handikapp och frånvaro.

Den svenska regeringen presenterade i januari 2002 en handlingsplan för ökad hälsa i arbetslivet. Förslagen i handlingsplanen är inriktade på ”åtgärder på arbetsplatsen och en målinriktad och bättre underbyggd sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess” (sid 12, Socialdepartementet, 2002). Man vill med andra ord att fler människor skall ges förutsättningar att förbli eller återgå i arbete. Fokus ligger på både förebyggande och rehabiliterande åtgärder, främst genom sjukförsäkringar, rehabilitering och företagshälsovård. Man konstaterar att det främst är i samspelet mellan individ och arbetsplats som ohälsa kan bekämpas (Socialdepartementet, 2002). Enligt Halling och medförfattare (2002) är dessa åtgärder av sådan karaktär att de inte kan fungera som incitament för arbetsgivare att arbeta hälsofrämjande. De menar att regeringen har fokuserat på fel ände av ohälsoproblemen i arbetslivet. Vidare sägs att eftersom de vanligaste hälsoproblemen är livsstilsrelaterade är betoningen på företagshälsovård inte passande. Man anser att det istället bör fokuseras på att hitta sätt att förhindra att sjukdom och skador uppstår. Man borde arbeta med att förändra de faktorer som anses bidra med mest ohälsa. Det som stimulerar företagare att arbeta på detta sätt är att det är lönsamt. Genom att satsa på hälsofrämjande arbete minskas automatiskt kostnader för bland annat sjukfrånvaro och kvalitetsbortfall, samtidigt som man får en personal som trivs på sin arbetsplats och troligen kommer att stanna kvar där.

## 2.2.2 Skatter, lagar och regler

Skatteverket (2006) skriver på sin hemsida att man som arbetsgivare inte behöver betala skatt för motion och friskvård för de anställda. Det avgörande för den skattefria motionen och friskvården är att den riktar sig till hela personalen, oavsett anställningsform, att den är av enklare slag och av mindre värde samt att den inte kan bytas ut mot kontant betalning. Idag är även stresshantering och kostrådgivning skattefria förmåner. Motionen och friskvården behöver inte utövas i arbetsgivarens egna lokaler, i förhyrda lokaler eller vara kollektiv. Vidare skrivs att det inte finns en fastställd beloppsgräns för hur mycket en skattefri motions- eller friskvårdsförmån får kosta. En skattefri förmån kan till exempel innefatta ett årskort på en gymanläggning till ett pris som är normalt på orten. När det gäller anmälningsavgifter till tävlingar är förmånen skattefria om det gäller avgifter för anmälan av lag, däremot inte personliga startavgifter. Till förmåner räknas även bland annat förfriskningar och annan enklare förtäring i samband med arbetet som inte kan anses som måltid. Skattefria förmåner är även behandlingar såsom akupunktur, zonterapi och massage som kan ge positiva effekter för personer som till exempel har sömn- och koncentrationssvårigheter. Dessa och andra behandlingsformer som syftar till att motverka ömhet och stelhet i exempelvis nacke, rygg och axlar, som kan uppkomma i samband med ensidigt arbete, räknas också som friskvård av skatteverket.

## 2.2.3 Sjukfrånvaro

I en rapport från Arbetslivsinstitutet skriver Theorell (2005) att det efter 1997 skedde en mycket kraftig ökning av sjukfrånvaron, som fortfarande är mycket hög. Parallellt med att

sjukfrånvaron stigit har även förtidspensionerna ökat kraftigt. Under perioden 2000 till 2004 var 14 procent av alla i åldrarna 20 till 64 år sjukskrivna eller förtidspensionerade. De sammanlagda statliga kostnaderna för detta uppgick år 2004 till 125 miljarder kronor. En del av förklaringen till dessa höga siffror står att finna i den psykosociala arbetsmiljön som har försämrats under de senaste femton åren. Man skriver vidare att den höga sjukfrånvaron inte bara innebär stora påfrestningar på den offentliga ekonomin och socialförsäkringssystemet, utan också kan leda till att allt fler människor sorteras ut ur arbetslivet och drabbas hårt både socialt och ekonomiskt. Även företag och organisationer påverkas genom stora kostnader för ohälsan och ökade svårigheter med att planera sin verksamhet.

Enligt Johnsson med flera (2003) har ett flertal studier visat att en normal sjukfrånvaro ligger mellan två till fyra procent. Författarna menar att det är viktigt att låta människor få vara sjuka och att en noll-vision inte är eftersträfvärd. Om sjukfrånvaron understiger två procent kan man misstänka att personalen arbetar vid sjukdom. Eftersom sjukfrånvaron i Sverige ligger på 14 procent, innebär detta att förbättringsmarginalen är väldigt stor. För att kunna påverka problemen med sjukfrånvaro och förtidspensionering menar Theorell (2005) att det är nödvändigt att förklaringar till dess uppkomst är klarlagda och att det finns rimliga handlingsalternativ. Idag råder en stor oenighet bland beslutsfattare och forskare om sjukfrånvarons egentliga orsaker och i vilken mån det går att minska problemen på kort eller lång sikt. Att tidigt uppmärksamma sjukskrivning kan emellertid leda till att individen kanske är sjukskriven en kortare tid och slipper att bli långtidssjukskriven längre fram.

## 2.3 Arbetsmiljö

Nedan beskrivs arbetsmiljöfrågor ur ett hälsoperspektiv. Även problemen med nedskärningar och belastningsskador behandlas.

### 2.3.1 Arbetsmiljö och hälsa

Menckel och Österblom (2000) skriver i en rapport från Arbetslivsinstitutet att hälsa och god arbetsmiljö hänger nära samman. Det finns idag en ökad tendens att se arbetsplatsen som en arena för att främja folkhälsan. Det talas om tre faktorer som man anser är viktiga för att åstadkomma hälsofrämjande processer på arbetsplatsen. Dessa faktorer är: ledarskap, resurser och egen kraft. Det är nödvändigt med ett ledarskap som vill uppnå god hälsa hos de anställda. För att uppnå detta krävs det resurser. Utöver dessa grundläggande förutsättningar är det viktigaste dock att människor använder sin egen kraft, och att de vågar och erbjuds vara delaktiga i det hälsofrämjande arbetet.

Jeding och medförfattare (1999) skriver att Sverige länge har varit ett framgångsland när det gäller att undvika att den fysiska arbetsmiljön skadar de anställda eller påverkar hälsan i negativ riktning. När det gäller arbetets upplägg och ledning och dess koppling till hälsa är det främst tre områden som det har forskats mycket kring, nämligen krav, kontroll och stöd. Dessa faktorer är lika viktiga i alla slags yrken. Krav kan vara av både fysisk och psykologisk art och handlar om hur man bedömer sin förmåga att leva upp till kraven. Kontroll handlar om hur stort inflytande och vilka påverkansmöjligheter en individ har över sin arbetssituation. Det sociala stödet brukar delas in i stöd från överordnad och stöd från arbetskamrater. Författarna hävdar att en person som ställs inför alltför höga krav får en förhöjd stressnivå i kroppen, eftersom man bedömer sin förmåga att leva upp till förväntningarna som låg. I motsats till för

höga krav kan även för låga krav bidra med en liknande stressupplevelse. På dagens arbetsmarknad har vi över två miljoner individer som riskerar ta skada av en arbetssituation med stor överbelastning, samtidigt som en stor grupp människor riskerar att må dåligt av att helt sakna jobb.

### 2.3.2 Rationaliseringar på arbetsmarknaden

Jeding och medförfattare (1999) skriver att anställningstrygghet är något som i allra högsta grad påverkar en människas hälsa. Det är en faktor som ökar trivseln och motivationen på en arbetsplats. Sedan mitten av 80-talet har anställningstryggheten förändrats mycket på arbetsmarknaden. Nya former av tillfälliga anställningar har uppkommit som inte ger samma trygghet som en fast anställning, till exempel i form av projektanställningar samt anlåtande av bemanningsföretag och vikarier. Effekterna av en tillfällig anställning kan ta sig uttryck på många olika sätt; som att inte ha samma inflytande över sin arbetssituation, vilket kan påverka hälsa och trivsel negativt. Dessa och många andra negativa effekter av att ha många tillfälligt anställda kanske till och med kan bidra till högre kostnader för företagen än om man istället hade haft merparten fastanställda. Till denna förändring på arbetsmarknaden kan man även lägga utvecklingen i samhället med ett generellt ökat tempo och kortsiktigt tänkande.

Utbult och Lindwall (2000) skriver att rationalisering och nya arbetssätt har lett till att färre människor behövs för att utföra en viss typ av arbete. Kraven på goda ekonomiska resultat har ökat, men antal anställda har inte följt samma utveckling. Företagen blir underbemannade samtidigt som arbetskraven ökar. Denna underbemanning får negativa konsekvenser såsom ökad stress, olycksfall och belastningsskador, samtidigt som kvaliteten på varor och tjänster sjunker. Levi (2000) återger rapporter från Arbetarskyddsstyrelsen som visar att cirka 60 procent av de anställda på arbetsmarknaden upplever att de har alldeles för mycket att göra på sitt arbete och en stor majoritet anser att arbetstakten har ökat under slutet av 90-talet.

Begreppet ”utbrändhet” är enligt Björkman med flera (2002) internationellt vedertaget och härstammar från engelskans ”burnout”. Begreppet har en stark koppling till arbetslivet. Att det är just arbetssituationen som är den utlösande faktorn för utbrändhet bekräftas av en rad forskare. En viktig åtgärd är att man redan i ett tidigt skede gör en kartläggning av arbetsförhållanden med avseende på stressutlösande faktorer. Förebyggande åtgärder mot arbetsrelaterad stress anses nödvändiga för att minska graden av stressrelaterade sjukdomar. Man menar att det inte går att skylla på bristande resurser och att samtliga arbetsgivare måste ta ett större ansvar. Till stor del handlar detta om att se till att den psykosociala miljön på arbetsplatsen inte är av sådan karaktär att den bidrar till ökad stress. Kunskapen i dessa frågor måste öka hos samtliga individer, både chefer och övrig personal.

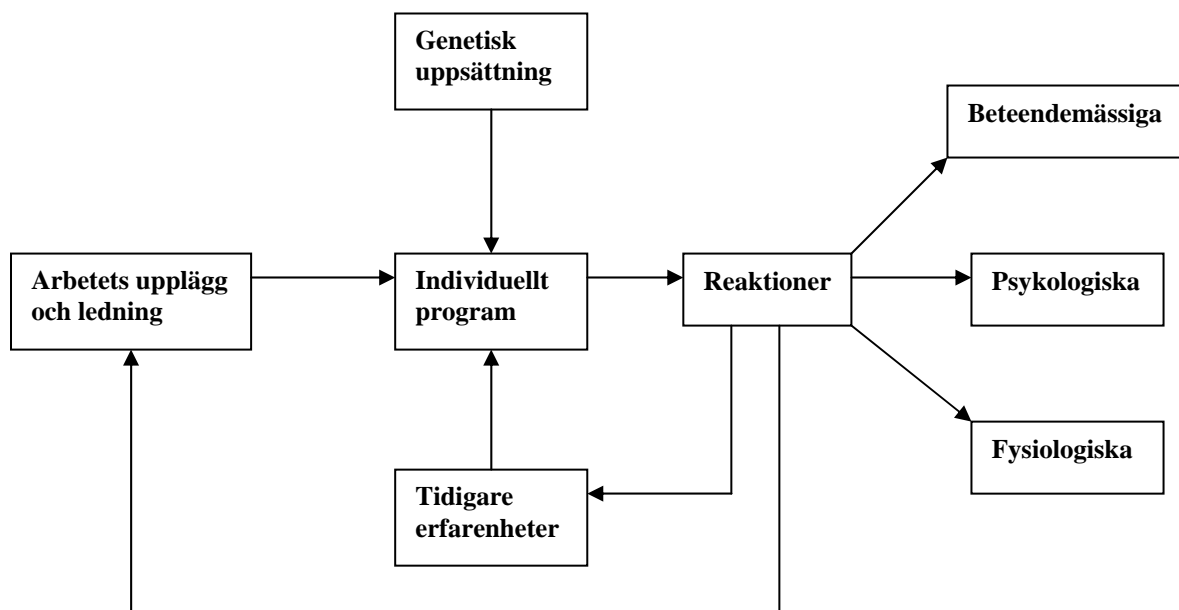
### 2.3.3 Ergonomi och belastningsskador

Enochson med flera (1999) skriver att belastningsergonomi handlar om hur arbetsställningar, arbetsrörelser och fysisk belastning påverkar kroppens muskler och leder. Överbelastnings- och förslitningsskador i arbetslivet är fortfarande en dominerande orsak till långa sjukskrivningar och förtidspensioneringar. Anställda inom tillverkningsindustrin står för en stor del av denna ohälsa. I en rapport från Arbetsmiljöverket (2005) står att läsa att denna typ av skador utgör mer än en tredjedel av samtliga anmälda arbetsskador varje år. Det behöver

förstås inte bara vara verkstadsarbete med tunga lyft som bidrar till att man utvecklar en skada, utan ensidigt arbete vid exempelvis datorer och monteringsarbeten är också en vanlig orsak till skador. Jeding och medarbetare (1999) skriver att besvär i nacke, skuldror och armar har ökat avsevärt med den tilltagande användningen av datorer och då mer specifikt tangentbords- och musanvändning. "Musarm" har idag blivit en relativt vanlig åkomma som rapporterats hos över en miljon människor. En annan aspekt av problemet är fysisk underbelastning som långa arbetspass stillasittande framför datorn kan leda till. Vidare menar Arbetsmiljöverket (2005) att skador som orsakas av ett ensidigt upprepat arbete inte kan förebyggas med fysisk träning, utan man måste på andra sätt undvika riskerna exempelvis genom pauser och varierande arbetsuppgifter.

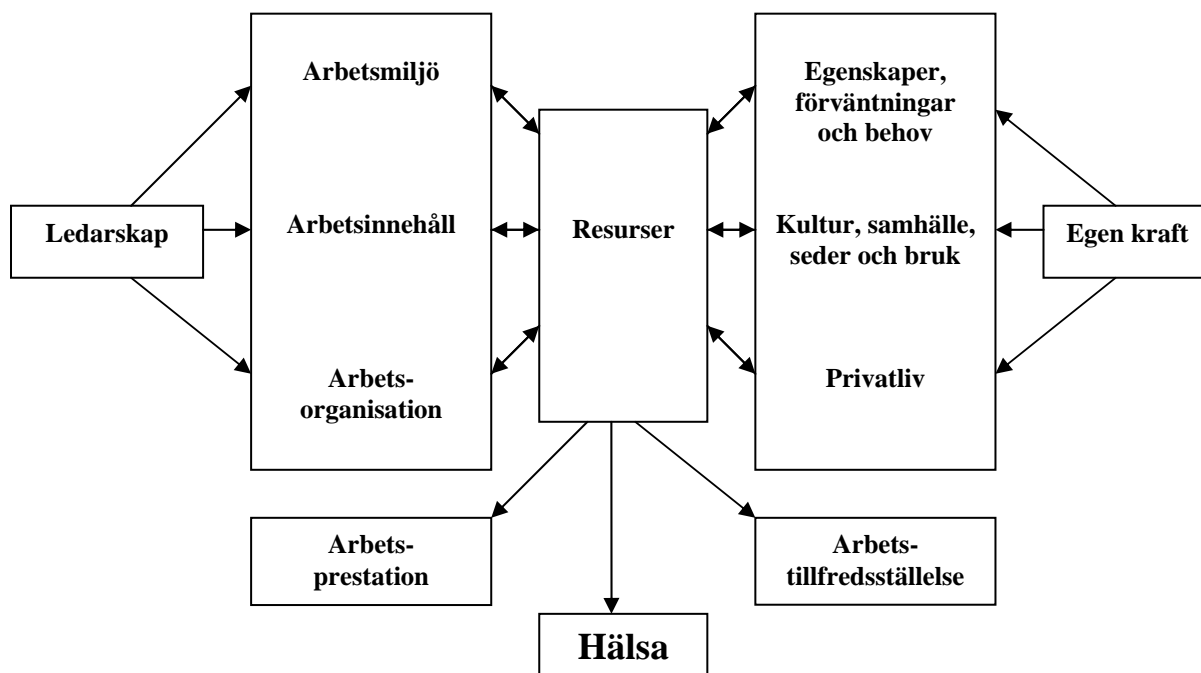
### 2.3.4 Arbetsmiljömodeller

I den modell som presenteras nedan (se figur 2) har arbetet fått en framträdande roll. Detta eftersom arbetet har en stor betydelse för varje individs hälsotillstånd. Arbetets upplägg och ledning framkallar reaktioner hos individen, dessa reaktioner kan vara av olika slag; beteendemässiga, psykologiska och fysiologiska, såsom figuren visar. Exempel på en beteendemässig reaktion kan vara nedsatt prestationsförmåga eller för stor alkoholkonsumtion. Psykologiska reaktioner kan till exempel vara oro eller koncentrationssvårigheter medan högt blodtryck kan vara en fysiologisk reaktion. Dessa olika negativa reaktioner påverkar individen i sig, men kan även medverka till att själva arbetssituationen försämras. Detta leder i förlängningen till att både de anställdas hälsa och företagets produktivitet påverkas negativt. Modellen kan med fördel användas för att visa hur olika delar av arbetsmiljön påverkar anställda. Modellen tar hänsyn till att varje individ reagerar olika på till exempel arbetsupplägg, något som presenteras som "individuellt program" i modellen (Theorell, 2003).



Figur 2. Arbete och individuella reaktioner. Modell enligt Levi-Kagan-Theorell (Theorell, 2003).

Modellen i figur 3 visar att varje anställds hälsa, arbetsprestation och tillfredsställelse påverkas av en rad olika faktorer som samspelar på ett komplext sätt. Detta samspel påverkas av individuella egenskaper samt samhälle och privatliv. Modellen tar även hänsyn till såväl den fysiska arbetsmiljön som ledarskap och arbetsorganisation (Menckel och Österblom, 2000).



Figur 3. Arbete och hälsa. Modell enligt Menckel och Österblom (2000).

## 2.4 Friskvård på företag

I detta avsnitt beskrivs friskvårdsarbete utifrån olika perspektiv, nämligen reagerande, förebyggande och främjande. Vi beskriver historiken och avhandlar frågor som varför man bör satsa på friskvård, hur detta arbete skall se ut, samt vem som egentligen bär ansvaret för människors hälsa. Slutligen beskrivs konkreta fall på lyckade friskvårdssatsningar.

### 2.4.1 Definitioner

Medin och Alexandersson (2000) skriver i sin avhandling att begreppet "hälsofrämjande" är komplext och sällan definieras i litteratur och forskningsrapporter om hälsa och friskvård. Främja innebär att underlätta, hjälpa fram, understödja och gagna. I engelskan använder man ofta ordet Health Promotion, och detta begrepp används synonymt med bland annat prevention, hälsovård och hälsouppllysning. I den svenska litteraturen använder man sig ofta av detta begrepp direktöversatt till svenskans "hälsopromotion" som då blir synonymt med hälsofrämjande arbete.

I arbetet med denna uppsats har vi kommit fram till följande definition av hälsofrämjande arbete: Genom hälsofrämjande arbete skall människor ges möjligheter att öka kontrollen över sin hälsa och därigenom förbättra den. Hälsofrämjande aktiviteter berör människans levnadsvanor och livsstil (fritt från WHO, 2006).

## 2.4.2 Hälsopromotion – historik

Hansson (2004) beskriver hur hälsouppllysningen historiskt sett har gått ut på att förebygga ohälsa och hur den utgått ifrån det patogena synsättet som beskriver hälsa utifrån ett sjukdomsperspektiv. Redan år 1737 tillsattes en sundhetskommision av riksdagen, vars uppgift var att sprida information om hur man skulle leva för att bevara sin hälsa. Dåliga vanor, lathet, låg moral, misskötsel, okunnighet, felaktiga sexualvanor etc. ansågs ligga bakom befolkningens dåliga hälsa. Under industrialiseringen började man inse sambandet mellan hälsotillståndet hos arbetarna och produktionsresultaten. Arbetet var ofta tungt och bestod av långa arbetsdagar, och krävde därför en god hälsostatus hos arbetarna. Man ansåg att arbetarna behövde utbildas och propagerade för renlighet, goda matvanor, fysisk aktivitet och balans mellan arbete och vila. Under 1900-talet har hälsouppllysning varit en självklar samhällelig uppgift och det hälsofrämjande synsättet har ökat på senare år. Den hälsofrämjande inriktningen på arbetsmiljö och levnadsvanor som folkhälsoarbetet har idag utvecklades på 1970-talet.

Ottawa Charter (WHO, 2006) är ett dokument som togs fram vid den första internationella konferensen om hälsopromotion i Canada år 1986. Dokumentet bygger på deklARATIONEN ”Hälsa för alla år 2000”, som beskrivits under rubriken Hälsomål. Hälsopromotion definieras i detta dokument som: ”...the process of enabling people to increase control over and to improve their health” (sid. 1, WHO, 2006). I detta banbrytande dokument formulerade man fem handlingsstrategier som skall ligga till grund för det hälsopromotiva arbetet:

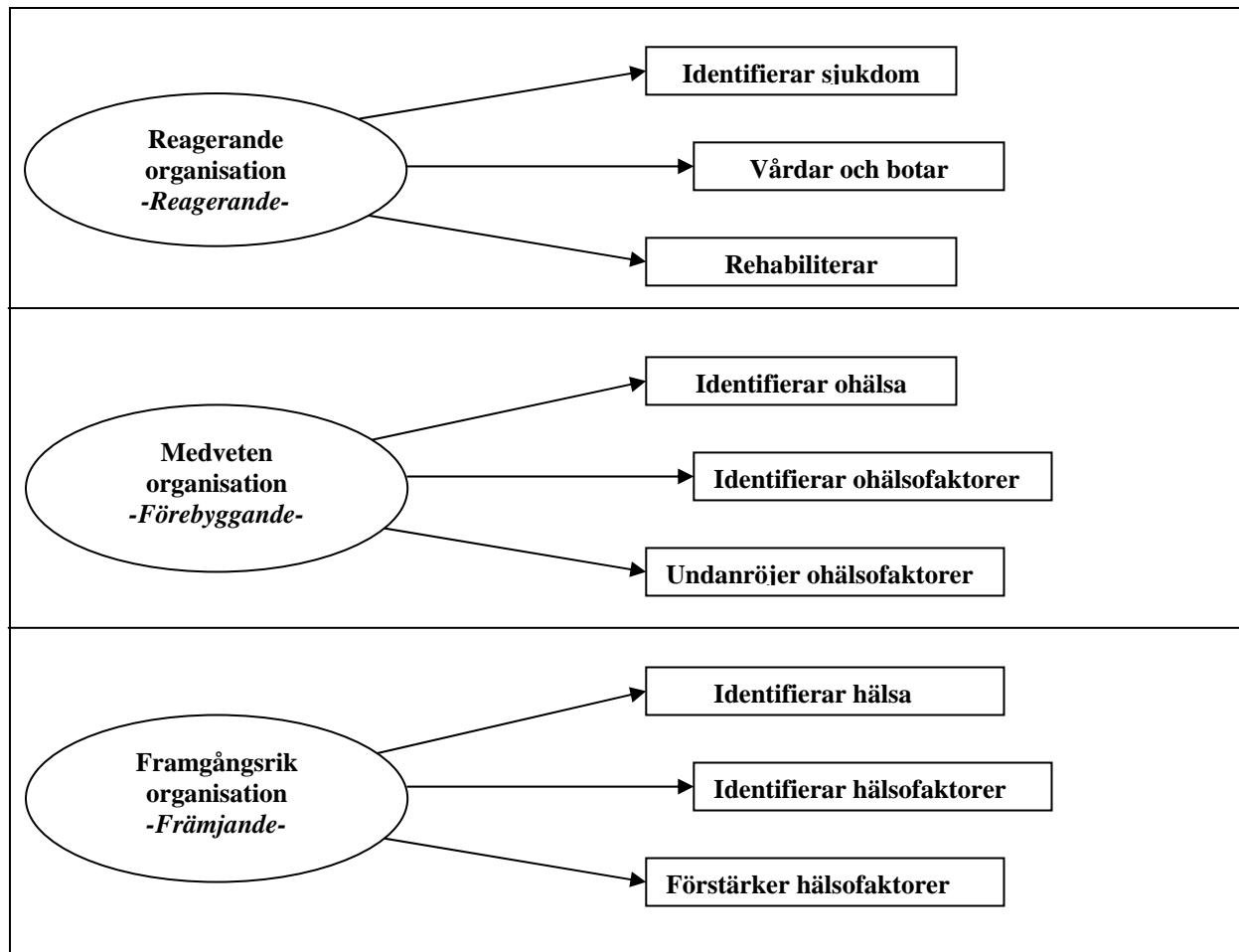
1. Skapa en hälsoinriktad samhällspolitik.
2. Skapa miljöer som understöder hälsan hos allmänheten.
3. Stärka kommuners möjligheter att agera hälsofrämjande.
4. Genom information och utbildning bidra till ett ökat hälsomedvetande.
5. Förändra hälso- och sjukvården till att bli en mer hälsofrämjande institution.
6. Visa omsorg samt fokusera på ett holistiskt och ekologiskt synsätt.

Korp (2004) menar att detta policydokument av många anses vara början på en ny era inom den internationella hälsodebatten. Det var just i mitten av 1980-talet som begreppet ”hälsopromotion” började användas. Under följande årtionde blev det alltmer populärt och böcker, artiklar, konferenser samt utbildningar i ämnet blev allt vanligare. I Ottawa Charter beskrivs hälsopromotion som ett komplement till den vanliga sjukvården. Det handlar alltså inte på något sätt om att ersätta den etablerade medicinen, utan istället vill man att denna skall verka parallellt med ett hälsopromotivt arbete.

## 2.4.3 Reagera - Förebygga - Främja

Johnsson och medarbetare (2003) menar att det finns tre helt olika sätt att hantera hälsa och ohälsa på en arbetsplats. Figur 4 visar att i den reagerande organisationen identifierar man sjukdom och fokuserar på att vårda, bota och rehabilitera. I den förebyggande organisationen

identifierar man ohälsan och fokuserar på vad som kan gå fel. Arbetet går ut på att undvika detta genom att minimera risker och eliminera. Ett främjande perspektiv innebär att friskvårdsarbetet omfattar alla delar av livet, både på och efter arbetstid. Man koncentrerar sig på att identifiera hälsa och hälsosfaktorer. Fokus ligger på idealet - det vill säga hur det är när det är som bäst, istället för att låta problemen styra friskvårdsarbetet. Man arbetar kontinuerligt med att stärka faktorer som leder till hälsa. Många organisationer, företag och även samhället som helhet har traditionellt sett valt att endast reagera på problem som uppstår. Det är dock mer fördelaktigt att arbeta främjande med friskvårdsfrågor. I ett fungerande friskvårdsarbete ligger tonvikten på att främja hälsa, men man måste förstås även arbeta förebyggande och reagera när problem uppstår.



Figur 4. Reagerande, förebyggande eller främjande organisationer. Reviderad från Johnsson et al. (2003).

Antonovsky (1991) har utarbetat en modell som benämns Känsla av sammanhang (KASAM), vilken innefattar de tre delarna; begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Dessa delar är alla lika grundläggande för individens livssituation. Den första delen, begriplighet, handlar om individens förståelse och förmåga att bedöma verkligheten. Den andra, hanterbarhet, är förknippad med handling och individens förmåga att hantera olika krav. Den sista delen, meningsfullhet, är emotionell och står för motivation och en känsla av att kunna påverka. Modellen kan med fördel användas i friskvårdsarbete, för att ta reda på var man skall lägga fokus i det hälsofrämjande arbetet. KASAM utgår från ett salutogent synsätt, vilket innebär att fokus ligger på vad som bidrar till och främjar hälsa. Salutogenes kan sägas vara läran om hur hälsa och välbefinnande uppkommer och fungerar.



#### 2.4.4 Varför vårda det friska?

Genom att företag satsar på friskvård menar Andersson och medarbetare (2004) att man kan öka effektiviteten, minska risken för sjukfrånvaro och belastningsskador. Att skapa en arbetsplats där personalen håller sig frisk och där långtidssjukskrivning såväl som korttidsfrånvaro eller rehabiliteringskostnader minskas innebär givetvis ökad lönsamhet för företaget. Man minskar även risken för försämrad produktion, sämre kvalitet, ökad personalomsättning etc. Det är viktigt för företaget att inte bara rehabilitera de som redan är sjuka, utan att undvika att personer som har en god hälsa inte försämrar den. I ett tidigt skede behövs normalt mindre insatser för att bibehålla en god hälsa jämfört med de insatser som behövs för att rehabilitera en person med dålig hälsa. När en anställd blivit långtidssjukskriven, har företaget redan lagt ut pengar på grund av effektivitetsminskning, korttidsjukfrånvaro etc. Därmed understryks vikten av att bibehålla en god hälsa och hög effektivitet för en person som redan idag presterar ett fullgott arbete. Möjligheterna med att främja hälsa hos samtliga i personalen och därmed minska kostnaderna för ohälsa är mycket större än möjligheterna att få tillbaka dem som långvarigt haft dålig hälsa och hög frånvaro.

Enligt Andersson med flera (2004) är det ofta svårt att mäta vilka ekonomiska effekter friskvårdssatsningar ger ett företag. Ett sätt är att ta fram så kallade kritiska värden, genom vilka man kan skapa underlag för diskussion. Kritiska värden talar om hur stor effekt en insats måste ha för att den skall vara lönsam. Det kan vara att korttidssjukfrånvaron skall minska med ett visst antal dagar, att arbetseffektiviteten skall öka med en viss procent, kvaliteten skall öka utifrån de kvalitetsmått man har i företaget etc. Därefter bedöms om något av de kritiska värdena kommer att kunna uppnås, och en jämförelse med kostnaderna för friskvården genomförs. De kritiska värdena är fördelaktiga för att de är neutrala och utgör ett underlag för olika personers bedömning av verksamheten och även kan verka som ett diskussionsunderlag där man kan peka på de ekonomiska vinsterna.

#### 2.4.5 Friskvård i praktiken

Angelöv (2002) menar att det är viktigt med en helhetssyn och en kombination av många olika strategier för att skapa en friskare arbetsplats. Att de anställda har möjlighet till inflytande och att de är delaktiga i förändringsprocesser är något som bidrar till ökad hälsa. För att lyckas med ett friskvårdsarbete anser Menckel och Österblom (2000) att det är av stor vikt att ledningen på företaget anser att hälsoutveckling är betydelsefullt. Det är även en stor fördel om det finns ett engagemang för friskvårdsfrågor hos de anställda och att det finns personal som är villig att arbeta med dessa frågor. Det krävs dock att man anställer eller mer regelbundet anlitar personer som har kompetens att kunna ansvara för friskvårdsfrågor. Man menar att friskvårdare med utbildning inom dessa områden skulle kunna göra en stor insats för att föra in det hälsofrämjande perspektivet i arbetslivet. Man bör även arbeta med att låta hälsoaktiviteterna vara en del i själva arbetet och inte se dem som en förmån.

Enligt Halling och medarbetare (2002) har kosten en direkt påverkan på ett företags lönsamhet genom att den påverkar personalens hälsa och prestationsförmåga på ett väldigt konkret sätt. Införandet av frukost på arbetsplatsen har visat sig öka prestationsförmågan hos de anställda, vilket leder till en ökad arbetstakt och minskad skadefrekvens. Lunchrestauranger och personalmatsalar är även de viktiga delar i det hälsofrämjande arbetet. En matsedel som baseras på nyttiga och bra råvaror samt har ett varierat utbud kommer att bidra positivt till personalens hälsa. Att sätta av tillräckligt med tid till lunch är ytterligare en

viktig aspekt, som regel är 60 minuter lagom. Detta är nödvändigt för att man skall hinna smälta maten och inte tvingas arbeta när magen behöver energin som mest. Det är även viktigt att man på en arbetsplats har vatten lättillgängligt för att uppmana personalen att dricka med jämna mellanrum.

Vidare skriver samma författare att den fysiska prestationsförmågan är av stor betydelse i alla delar av livet, så även för prestationen på arbetsplatsen. Sjukfrånvaron tenderar att minska när personalen är fysiskt aktiv eftersom följderna av fysisk aktivitet är ett förbättrat immunförsvar. Det är viktigt att de anställda själva får välja motionsaktiviteter som de tycker om, eftersom detta anses öka motivationen, vilket är nödvändigt när man arbetar med att förändra attityder och vanor. Att erbjuda sponsrat gymkort leder ofta till att endast de som redan tränar och är aktiva tar del av förmånen. Utöver kost- och motionsåtgärder kan man även erbjuda de anställda utbildningar, sluta-röka grupper, ledarskapscoaching, individuell hälsocoaching, ergonomisk rådgivning, teambuildingsaktiviteter, organisations- och kommunikationsutveckling.

Halling och medarbetare (2002) ger följande sju råd för hur man lyckas med friskvårdssatsningar:

1. Sätt upp tydliga mål.
2. Förankra satsningen i hela organisationen.
3. Analysera hälsoläget i organisationen.
4. Gör en behovsanalys utifrån det hälsoläge man har idag.
5. Integrera friskvården i hela arbetssituationen.
6. Se till att insatserna är mätbara.
7. Utvärdera fortlöpande.

#### 2.4.6 Vem bär ansvaret?

Enligt Halling med flera (2002) brukar man tala om två olika miljöer som främst påverkar vår hälsa nämligen skola eller arbetsplats respektive hemmet. Detta för att vi spenderar den största delen av vår vakna tid på dessa platser. Det är därför rimligt att ställa krav på att skola och arbetsplats verkar främjande på vår hälsa och inte bidrar till ohälsa. I en rapport från Socialdepartementet (2002) skrivs att arbetsplatsen är den viktigaste och kanske enda arenan för förebyggande och rehabiliterande åtgärder för att minska sjukfrånvaro. Från statligt håll anser man därför att arbetsgivaren har ett ansvar att arbeta med dessa frågor. Menckel och Österblom (2000) skriver att företagschefer gärna vill se att produktionen och lönsamheten ökar, men för att detta skall vara möjligt krävs att man införlivar det hälsofrämjande arbetet i alla delar av företagsverksamheten. Därmed borde varje chef inse vikten av att skapa förutsättningar för och främja hälsa, även om detta inte är ett krav enligt lagen.

Kjellström (2005) skriver i sin avhandling att det dock inte bara är arbetsgivare och samhälle som måste ta ansvar för allmänhetens hälsa. Först och främst är hälsa en personlig angelägenhet som faller på individens eget ansvar. En förutsättning för att kunna ta detta ansvar är att man har tillräckligt med kunskap och en hög självkänedom. Genom media och andra kunskapskällor får man idag motstridiga budskap om hur man lever ett hälsosamt liv.

Korp (2004) och Kjellström (2005) talar om begrepp som hälsofixering och hälsotyranni. I denna debatt ställs frågan om det är meningen att vi människor skall ägna all vår tid åt att

fokusera på hälsa. Man menar att vi lever i en hälsoinriktad konsumtionskultur med en alltför stor fokus på kroppen. Det finns en stor strävan hos många människor att forma och kontrollera kroppen. Den hälsosamma livsstilen har vuxit sig stark inom den västerländska medelklassen, men är det verkligen rätt att klandra människor som inte lever upp till de krav som samhället ställer?

#### 2.4.7 Lyckade exempel

I boken *Långtidsfrisk* av Johnsson, Lugn och Rexed (2003) redovisas resultatet av de friskvårdssatsningar som genomförts på Fors bruk, ett företag som är en del av Stora Enso koncernen. På denna arbetsplats har man sedan ett antal år tillbaka arbetat mycket aktivt med olika friskvårdsfrågor. Fors bruk blev med sina insatser inom friskvårdsområdet Sveriges friskaste företag år 2002 och utöver detta har man även, som första industriföretag i Sverige, blivit hälsodiplomerat. De utvärderingar som hittills gjorts av denna satsning på friskvård visar mycket goda resultat. Som titeln på boken avslöjar handlar detta till stor del om att andelen så kallat långtidsfriska har ökat avsevärt parallellt med att långtidssjukfrånvaron har sjunkit. Definitionen på långtidsfrisk är att man inte har haft någon sjukdag inom en tvåårsperiod. De insatser man gjort inom friskvårdsområdet har resulterat i att varje satsad krona har gett fem tillbaka. Utöver dessa rent kostnadsmässiga vinningar har man kunnat påvisa positiva effekter även när det gäller personalens välbefinnande och hälsa samt en ökad effektivitet i arbetet.

Menckel och Österblom (2000) skriver om att EU-nätverket *Workplace Health Promotion* (WHP) som genomförde ett större projekt mellan 1998 och 1999 där man ville studera goda exempel på hur ett hälsofrämjande arbete kunde genomföras i praktiken. Genomgående visade det sig att företag som införlivat ett hälsofrämjande synsätt i praktiken har minskat sin sjukfrånvaro, sina olycksfall och uppnått en minskad personalomsättning. Resultaten varierade mellan olika länder och olika företag, men man fann att företagen även redovisade rent ekonomiska vinster.

### 2.5 Problemformulering

Rydqvist och Winroth (2004) skriver att människors hälsa påverkas av en rad olika faktorer, alltifrån kost- och motionsvanor till sociala relationer och arbetssituation. Hälsan påverkar i sin tur vår prestationsförmåga både privat och på arbetet. Menckel och Österblom (2000) skriver att de vanligaste folkhälsoproblemen har en nära koppling till arbetsmiljön och ohälsan i dagens samhälle visar sig genom sjukskrivningar och förtidspensioneringar som ökar dramatiskt. Många människor upplever sin arbetssituation som stressande och belastande och följderna av dessa problem visar sig tydligt i många branscher. Regeringen har emellertid utarbetat mål för en bättre folkhälsa, varav ett av dessa berör hälsa på arbetsplatsen. Man menar att de enskilda företagen måste ta sitt ansvar i frågan och arbeta aktivt med friskvård (Socialdepartementet, 2002). Johnsson och medförfattare (2003) menar att det dock inte bara är staten som tjänar på att förbättra hälsan hos individen. Även företagen har mycket att vinna på detta, både i form av ökad kvalitet och i form av minskad sjukfrånvaro. Angelöw (2002) menar att det är angeläget att undersöka utbudet av friskvårdssatsningar på företag om man vill kunna åstadkomma förbättringar i friskvårdsarbetet. Det är viktigt att man har en tydlig bild av hur det ser ut i dagsläget, vilka bristerna och fördelarna är med detta sätt att arbeta med hälsa.

## 3 Syfte

Vårt syfte är att undersöka utbudet av pågående friskvårdssatsningar på stora privata företag i tre olika branscher såväl som på statliga företag.

Detta syfte mynnar ut i följande frågeställningar:

1. Förekommer friskvårdssatsningar på företagen och i så fall vilka?
2. Vilka friskvårdssatsningar är vanligast i varje undersökt bransch respektive i samtliga branscher och i vilken bransch har man flest friskvårdssatsningar?
3. Finns det någon skillnad/likhet vad det gäller friskvårdssatsningar mellan de olika branscherna och även jämfört med de statliga företagen?

## 4 Metod

I detta avsnitt beskrivs populationen och urvalet samt metodvalet och metodens genomförande.

### 4.1 Population

Populationen består av stora företag med hög omsättning i följande branscher: IT-branschen, industri- och byggbranschen och detaljhandeln, samt statligt ägda företag. Dessa branscher valdes på grund av att man, i vissa avseenden, har en belastande arbetssituation. Detta gör dem intressanta att undersöka ur ett friskvårdsperspektiv. Enochson med flera (1999) skriver att stillasittande arbete framför dator inom IT-branschen kan vara belastande för kroppen. Man arbetar ofta under stor tidspress, vilket leder till ökad stress. Vidare skrivs att man inom industri- och byggbranschen ofta har ett fysiskt belastande och monotont arbete, vilket kan leda till belastningsskador och besvär med värk i axlar, rygg och nacke, samt en ökad risk för olycksfall. Arbetsmiljön är generellt sett ofta högljudd och bullrig, vilket bidrar till stress och en förhöjd skaderisk. Vidare skriver Lundberg och Wentz (2004) att man som kassör ska inom detaljhandeln kan drabbas av värk och dra på sig kroniska belastningsskador på grund av monotona rörelser och stillasittande arbetsställning. Butiksbiträden får sällan en chans att sitta ner, vilket i längden är belastande för kroppen. Dessa beskrivna branscher jämfördes med statliga företag, detta eftersom företag som är statligt ägda har en tydligare koppling till regeringens uppsatta hälsomål och därmed bör vara föregångare i att satsa på friskvård. De statliga företagen skiljer sig även från de privata genom att de ofta har väldigt många anställda. Detta gör dem extra intressanta att undersöka då många människor påverkas av utbudet av satsningar på dessa företag. De statliga företag som ingår i undersökningen kommer att behandlas som en och samma bransch, för att underlätta både hanteringen av data och presentationen av resultatet.

## 4.2 Urval

Urvalet av IT-företag gjordes utifrån Konsultguiden på Affärsvärldens hemsida (2006). I denna guide rankas de största företagen efter bland annat omsättning i ett antal branscher. Utifrån just omsättning kontaktades tio företag på listan över IT-företag. Som utgångspunkt valdes omsättning på grund av att större företag, det vill säga företag med en hög omsättning, förmodligen har resurser till att satsa på friskvård. Ytterligare en orsak till detta val är att dessa företag har många anställda, vilket borde motivera de enskilda företagen att satsa på friskvård och vilket även gör just dessa företag värda att undersöka. I övriga två branscher fanns inte möjlighet att utgå från omsättning, utan istället valdes välkända företag som har verksamheter i stora delar av landet. Företag med hög omsättning har med större sannolikhet många anställda och vice versa. Informationen om företagen hittades på internetsidorna [www.foretagsfakta.se](http://www.foretagsfakta.se) och Affärsdata som man som student kan nå via Göteborgs universitetsbiblioteks hemsida. När det gäller de statligt ägda företagen hittades en lista över samtliga helt eller delvis statligt ägda företag på regeringens hemsida. Utifrån denna lista valdes de, för oss, tio mest välkända företagen. Endast företag som var helt stagligt ägda valdes till undersökningen.

Följande företag valdes ut för vår undersökning:

### IT-branschen:

1. WM-Data AB
2. Enea Data AB
3. Aerotech Teletub AB
4. IBS Konsult AB
5. Proact AB
6. Mandator AB
7. Tietoenator
8. Sogeti Sverige AB
9. Semcon AB
10. Siemens Business Services

### Detaljhandel:

1. Coop
2. Hennes & Mauritz AB
3. Ica
4. KappAhl AB
5. Willys AB
6. Willys hemma AB
7. MQ AB
8. Netto AB
9. Lindex AB
10. Tempo

### Industri- och byggbranschen:

1. Volvo personvagnar AB
2. Volvo lastvagnar AB
3. Saab AB
4. Atlas Copco AB
5. SBS Entreprenad AB
6. NCC AB
7. Peab
8. ABB
9. SKF AB
10. Assa Abloy

### Statliga företag:

1. Systembolaget AB
2. Apoteket AB
3. Posten AB
4. SJ AB
5. AB Svenska spel
6. Svea skog AB
7. Samhall AB
8. Vattenfall AB
9. Vasakronan AB
10. Akademiska hus

### 4.3 Metodval och genomförande

En kvantitativ metod valdes för att svara på syftet. Utifrån syftet var denna metod den som lämpade sig bäst. Vi ville inte ta reda på subjektiva åsikter och uppfattningar om friskvårdssatsningar, vilket en kvalitativ metod hade lämpat sig bättre för. Undersökningen syftar till att kartlägga friskvårdssatsningar och jämföra svaren med varandra. En kvantitativ metod blev därför det självklara valet. Holme och Solvang (1997) menar att undersökningarna i den kvantitativa forskningen skall gå att återupprepa och vara jämförbara med liknande studier. Den kvantitativa metoden analyserar relationen mellan variabler och inte mellan människor, vilket den kvalitativa metoden ofta gör.

Telefonintervjuer genomfördes med de personalansvariga/arbetsmiljöansvariga (eller annan person som ansvarar för friskvård på företaget) på de olika företagens huvudkontor, för att ta reda på om och i så fall vilka friskvårdssatsningar företagen har. Intervjun genomfördes med hjälp av standardiserade frågor, vilket enligt Trost (1997) innebär att frågorna är desamma för alla intervjuade. Vidare skriver han att strukturering av en intervju är hög om man i förväg bestämt vad frågorna går ut på och alla frågor utgår från ämnet, vilket var fallet i vår undersökning. Efter att vi fått kontakt med rätt person började vi med att presentera oss själva och syftet med intervjun. De informerades även om att deras svar skulle behandlas konfidentiellt och att de som tack för att de ställt upp på intervjun skulle erhålla en lott. Intervjun bestod av en huvudfråga om vilka pågående friskvårdssatsningar företaget hade. En förslagslista med friskvårdssatsningar hade sammanställts (se bilaga 1) som användes för att kunna ge respondenterna förslag om de verkade ha svårt att komma ihåg och för att checka av samtliga satsningar på listan. Denna lista skapades utifrån förslag på satsningar som beskrivs av Halling med flera (2002). Exempel på förslag som gavs var: satsningar inom kostområdet, teambuildingsaktiviteter, utbildningar/föreläsningar etc. Vi ville inte begränsa respondenternas svar genom alternativ. Under intervjun fördes anteckningar över svaren, som direkt efteråt fördes in i dator. Efter att samtliga intervjuer var genomförda skapades tolv kategorier av friskvårdssatsningar där svaren sorterades in. Detta gjordes för att underlätta hantering av data.

Holme och Solvang (1997) skriver att reliabiliteten, det vill säga tillförlitligheten, är beroende av standardisering och strukturering. Reliabiliteten i undersökningen är förhållandevis god på grund av sin höga grad av standardisering och strukturering. Intervjuerna genomfördes med stor noggrannhet genom att ge förklaringar och förslag. Validiteten, det vill säga giltigheten, i undersökningen är hög då vald metod svarar väl mot syftet och frågeställningarna. Upprepade intervju försök resulterade i att samtliga företag i urvalet även ingick i den slutliga studien. Undersökningen saknar alltså bortfall.

## 5 Resultat

Samtliga 40 företag som kontaktades i undersökningen har någon form av friskvårdssatsning. Det finns dock variationer företagen emellan. Ett fåtal företag har endast en eller ett par satsningar, medan andra har upp till tio olika satsningar. De friskvårdssatsningar som företagen har indelas i följande kategorier:

1. Friskvårdsbidrag
2. Motionslokaler
3. Avtal/rabatter
4. Tävlingar
5. Aktiviteter
6. Utbildningar
7. Ergonomi
8. Massage
9. Hälsoundersökningar/Hälsoprofilbedömningar
10. Rådgivning
11. Kostsatsningar
12. Fruktkorgar

Med *friskvårdsbidrag* avses ett bidrag till de anställda som är ämnat att användas till motionsaktiviteter alternativt massage. Storleken på detta bidrag varierar dock mellan de olika företagen från 500 kr till 3 000 kr per anställd och år. I de flesta fall kan man använda detta bidrag på valfri motionsanläggning, men en del företag har knutit bidraget till en specifik anläggning.

De företag som inte erbjuder sina anställda denna typ av bidrag har istället en *motionslokal* i anslutning till arbetsplatsen där de anställda har möjlighet att utöva olika former av motion. Det kan handla om allt från en fullt utrustad gymlokal till sporthallar där det anordnas särskilda gruppaktiviteter, som till exempel innebandy, yoga och spinning. Av de företag som ger ett friskvårdsbidrag till sina anställda är det även en del som också tillhandahåller en motionslokal.

Med *avtal/rabatter* avses att företagen har slutit avtal med ett visst gym eller en idrottsförening som ger de anställda rabatter på detta ställe. Det kan även handla om att företaget sponsrar startavgifter för aktiviteter som exempelvis Göteborgsvarvet.

Vissa av företagen anordnar *tävlingar* för att motivera sin personal till fysisk aktivitet. Det rör sig till exempel om stegräknings tävlingar och cykelutmaningar. För att motivera de anställda att delta ger man dem ofta symboliska priser i form av till exempel en handduk.

Många av företagen arrangerar *aktiviteter* utanför arbetstiden, med syftet att bland annat stärka gemenskapen bland de anställda. Detta kan vara allt ifrån bowling, resor, restaurangbesök till olika teambuildingsaktiviteter. Kategorin innefattar även anslag till cheferna på de olika kontoren, tänkta att användas till olika aktiviteter för hela personalen.

Vissa av företagen erbjuder *utbildningar* och föreläsningar inom friskvårdsområdet, om till exempel motion, mental hälsa, stress och kost. Denna typ av friskvårdssatsning förekommer

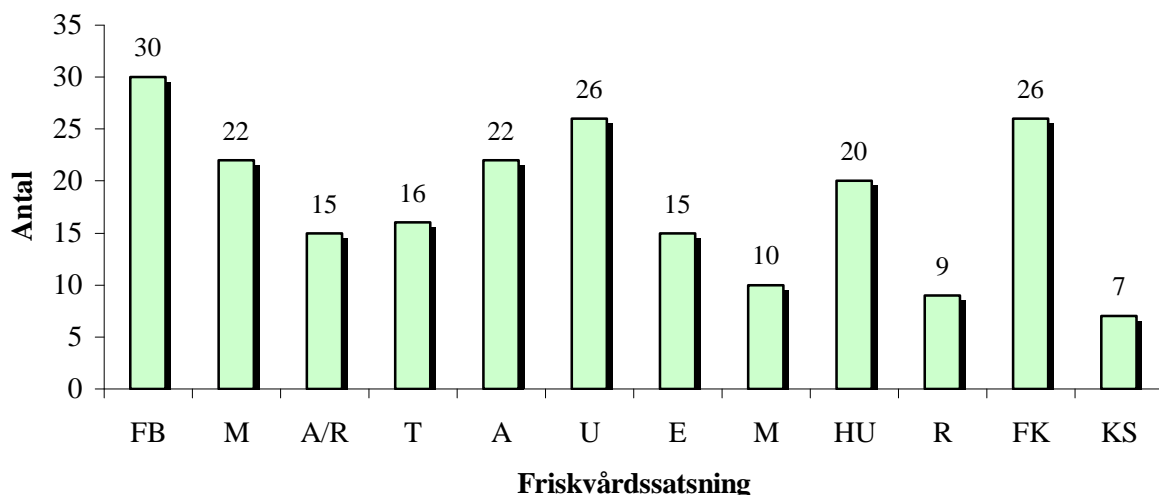
ofta sporadiskt, men för att ett svar skulle hamna i denna kategori krävs en viss regelbundenhet.

Satsningar inom *ergonomi* handlar ofta om föreläsningar eller rådgivning från företagshälsovården. Det kan också vara att den fysiska arbetsplatsen anpassas och justeras så att belastningsskador undviks. *Massage* kan innebära tillgång till massör eller massagefåtölj, antingen subventionerat eller kostnadsfritt.

*Hälsoundersökningar* eller *Hälsoprofilsbedömningar (HPB)* innebär en professionell utvärdering av personalens hälsa. När det förekommer är det oftast årligen och vid nyanställningar, men i vissa fall saknas en regelbundenhet. Dessa hälsoundersökningar kan vid behov leda till individuell *rådgivning*.

Det kan röra sig om råd för exempelvis viktminskning och rökavvänjning. Några företag har olika typer av *kostsatsningar* såsom gratis frukost, hälsoanpassad lunchrestaurang eller nyttigare alternativ till fikabröd vilka vi slagit samman till en kategori. *Fruktkorg* är något som många företag valt att satsa på, varför vi bestämde oss för att ha detta som en egen kategori fränskild övriga kostsatsningar.

Figur 5 visar att den friskvårdssatsning som är absolut vanligast, och som återfinns på 30 av 40 företag i vår undersökning, är ett friskvårdsbidrag. Ytterligare en satsning som utmärker sig är fruktkorgen, som hittas på 26 av företagen. På lika många av företagen har man mer eller mindre regelbundna föreläsningar och utbildningar inom friskvårdsområdet. Satsningar inom kostområdet som inte innefattar en fruktkorg förekommer sällan och är enligt vår undersökning den ovanligaste satsningen. Ytterligare två satsningar som förekommer sällan är rådgivning och massage.



**FB** = Friskvårdsbidrag, **M** = Motionslokal, **A/R** = Avtal och rabatter, **T** = Tävlingar, **A** = Aktiviteter, **U** = Utbildningar, **E** = Ergonomi, **M** = Massage, **HU** = Hälsoundersökning, **R** = Rådgivning, **FK** = Fruktkorg, **KS** = Kostsatsningar

Figur 5. Fördelning av det totala antalet friskvårdssatsningar.

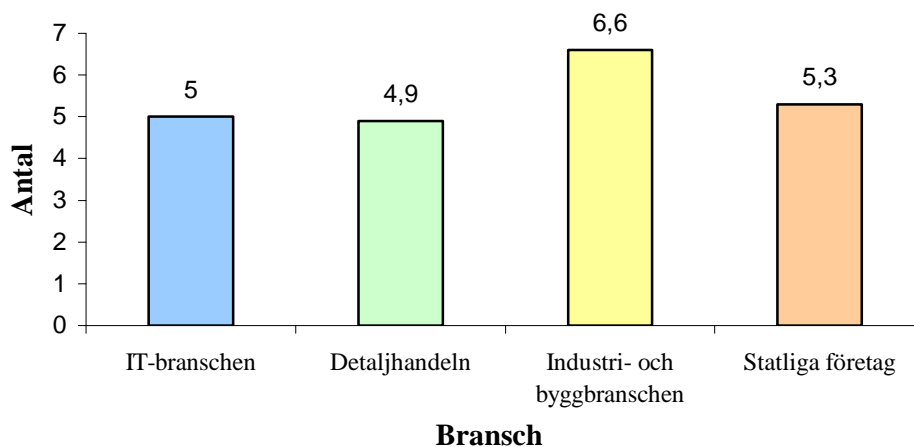


Vilka som är de vanligaste friskvårdssatsningarna skiljer sig något mellan de olika branscherna (som nämnt ovan behandlas de statliga företagen som en enskild bransch). Som tabell 1 visar återfinns den vanligaste satsningen, friskvårdsbidraget, bland de tre främsta i varje bransch. Även fruktkorg, motionslokal och utbildningar tillhör de vanligaste satsningarna i samliga branscher.

Tabell 1. Rangordning av de tre vanligaste friskvårdssatsningarna i varje bransch.

	<i>IT- branschen</i>	<i>Verkstadsindustri</i>	<i>Detaljhandel</i>	<i>Statliga företag</i>
<b>1:a</b>	Fruktkorg	Utbildningar	Friskvårdsbidrag	Friskvårdsbidrag
<b>2:a</b>	Friskvårdsbidrag	Friskvårdsbidrag	Fruktkorg	Aktiviteter
<b>3:e</b>	Motionslokal	Motionslokal	Utbildningar	Fruktkorg

Figur 6 visar antalet satsningar i snitt på företagen i de olika branscherna. Industri- och byggbranschen är den bransch man satsar mest i med i snitt 6,6 satsningar per företag. Detaljhandeln som i vår undersökning visat sig ha lägst antal satsningar hade i snitt 4,9 satsningar per företag. Skillnaden branscherna emellan är alltså marginell.



Figur 6. Antal friskvårdssatsningar i snitt på företagen i de olika branscherna.

Tabell 2 visar hur de enskilda friskvårdssatsningarna fördelar sig mellan branscherna. Resultat som är värda att nämna är att det bara är ett av de tio företagen inom detaljhandeln som har satsningar inom ergonomi för sina anställda. Till skillnad från övriga branscher utmärker sig industri- och byggbranschen genom sina satsningar på individuell rådgivning, men denna typ av satsning är dock en av de ovanligare i samtliga branscher. Däremot är det ovanligt med fruktkorg inom denna bransch, vilket är en mycket vanlig satsning i de andra branscherna. Resultatet visar att motion är det som företagen satsar mest på, då hela fyra av våra kategorier var knutna till fysisk aktivitet. Två av dessa motionsatsningar är även bland de fyra vanligaste satsningarna totalt sett. Alla företag som ingick i undersökningen har en eller flera satsningar inom motionsområdet.

Tabell 2. Fördelning av de enskilda friskvårdssatsningarna mellan branscherna.

	<i>IT-branschen</i>	<i>Detaljhandeln</i>	<i>Industri- och byggbranschen</i>	<i>Statliga företag</i>
<b>Friskvårdsbidrag</b>	6	8	7	9
<b>Motionslokal</b>	6	4	7	5
<b>Avtal/rabatter</b>	4	4	4	3
<b>Tävlingar</b>	2	6	4	4
<b>Aktiviteter</b>	4	5	7	6
<b>Utbildningar</b>	6	6	8	6
<b>Ergonomi</b>	4	1	6	4
<b>Massage</b>	2	3	4	1
<b>Hälsoundersökningar</b>	5	3	7	5
<b>Rådgivning</b>	1	0	5	3
<b>Kostsatsningar</b>	1	2	3	1
<b>Fruktkorg</b>	9	7	4	6
<b>Totalt</b>	50	49	66	53

## 6 Diskussion

Nedan följer en diskussion om hur vald metod fungerade, brister och fördelar med metoden beskrivs. Avslutningsvis diskuterar vi undersökningens resultat och lyfter fram de mest betydelsefulla delarna.

### 6.1 Metoddiskussion

Populationen bestod av branscher där man i någon mån har ett belastande arbete med risk för bland annat förslitningsskador. Detta eftersom friskvårdssatsningar kan anses extra viktiga i dessa branscher. Företagen i undersökningen var även de största i branschen, då det bidrar till en större chans att företagen har pengar att satsa på friskvård. När det gäller IT-företagen hittades en tillförlitlig lista över de företag med högst omsättning varför detta urval stämmer överens med de kriterier vi satt upp. Liknande listor för övriga branscher lyckades vi dock inte få fram, vilket kan ses som en brist i metoden. Istället användes information från Företagsfakta och Affärsdata, som bidrog med information till att hitta några av de största företagen inom industri- och byggbranschen och detaljhandel, men att valda företag är de största i sin bransch kan inte garanteras. För att hitta statliga företag utgick vi från regeringens hemsida där en lista hittades över samtliga statligt ägda företag, något som underlättade sökningen efter företag till undersökningen. Anledningen till att statliga företag inkluderades i undersökningen och inte endast privata företag var för att finna eventuella skillnader mellan de statliga företagens och de privata företagens satsningar.

Den metod som valdes lämpade sig väl för syftet med undersökningen, eftersom detta utgick från en enkel grundfrågeställning som lätt kunde besvaras via telefon. En fördel med metoden var att den var smidig att genomföra, eftersom intervjuerna gick att utföra hemifrån. Dock upplevde vi att det ibland kunde vara svårt att få tag på rätt person samt att vi ofta fick återkomma åtskilliga gånger till samma person innan intervjun väl kunde genomföras. Ytterligare en fördel är att vissa personer sannolikt kan föredra att bli intervjuade via telefon framför en intervju på plats. Det var, trots att åtskilliga samtal behövde genomföras, en mycket tidsbesparande metod både för oss och för respondenterna vilket troligen bidragit till att vi inte fick något bortfall. Att undersökningen saknar bortfall är något som självfallet stärker dess reliabilitet.

De personer som intervjuades berättade gärna om sina satsningar. Det var inga som helst problem med att hinna anteckna de svar respondenterna gav, varför detta inte är något som påverkat resultatet negativt. Att de inte haft möjlighet att förbereda sig inför intervjun kan vara en brist i metoden eftersom vi då kan ha gått miste om delar av den information vi var ute efter. För att motverka att detta skulle ske gav vi dock respondenterna förslag på friskvårdssatsningar utifrån en lista vi sammanställt (se bilaga 1). En sådan här intervjusituation ger inte helt uttömmande svar, men då frågeställningarna bygger på att hitta tendenser spelar detta inte någon större roll. Det som eventuellt har utelämnats i svaren kan anses vara av mindre betydelse. För att få fullständigt detaljerade svar hade det möjligtvis varit positivt om respondenterna hade fått ta del av intervjufrågorna på förhand och därmed haft möjligt att ta reda på exakt vilka satsningar företagen har. Vi bedömde dock att detta endast skulle ha gjort vår undersökning svårare att genomföra, eftersom många av de personer vi kontaktade förmodligen inte skulle ha tagit sig tid till att svara på frågorna. Svaren visar

även att de personer som medverkade i undersökningen hade en god uppfattning om vilka satsningar företaget hade.

Vi ville kunna jämföra de svar vi fått in sinsemellan, vilket krävde att svaren delades in i olika kategorier. Kategorisering medför dock alltid att resultatet anpassas något och att vissa av svaren förenklas. Vi anser dock att den kategoriseringen som gjordes av resultatet var nödvändig för att kunna presentera resultatet på ett tydligt och lättförståeligt sätt. Det underlättade både hantering och presentation av våra data.

## 6.2 Resultatdiskussion

Nedan följer en diskussion om de viktigaste delarna i undersökningens resultat med koppling till bakgrunden.

### 6.2.1 Friskvårdssatsningar som fenomen

Vi ämnade undersöka utbudet av friskvårdssatsningar bland 40 företag och vårt syfte är väl uppfyllt. Resultat visar en stor konsensus i utbudet av satsningar företagen emellan, vilket innebär att de svar vi fick i hög grad är representativa för hur det ser ut på stora företag i dessa fyra branscher. Vi kunde på av grund av denna samstämmighet med lätthet kategorisera svaren i tolv olika kategorier. Det är sannolikt att om vi hade utökat antalet liknande företag i undersökningen hade svaren blivit desamma och därmed även det totala resultatet. Undersökningen visar att friskvårdssatsningar idag har blivit ett vedertaget begrepp, då vi uppfattade att personerna som intervjuades var helt klara över vad som åsyftades. Ingen av respondenterna bad om en närmare beskrivning av begreppet friskvårdssatsning.

Kjellström (2005) menar att hälsodebatten som förs idag genomsyrar alla nivåer i samhället. Intresset för hälsofrågor har ökat explosionsartat! Detta avspelas inte minst i medierna där man dagligen kan läsa och se reportage om olika hälsofrågor. Man kan därmed ifrågasätta om friskvårdssatsningar verkligen har en hälsofrämjande grund eller om de endast är en konsekvens av dagens hälsofixering. Undersökningen visar dock att företagen har många olika typer av satsningar, vilket visar på ett engagemang som kanske motsäger att det endast handlar om en allmän hälsofixering i samhället! Som resultatet visar satsas det på allt ifrån motion och hälsoundersökningar till teambuildingsaktiviteter och massage. Man kan dock se en tydlig betoning på motionssatsningar. Rydqvist och Winroth (2004) menar att vilken orsak det än är till att man satsar pengar på friskvård gynnar det emellertid både arbetsgivare och arbetstagare, eftersom hälsa då blir ett ämne som får utrymme på dagordningen. Det är därför glädjande att undersökningen visar på ett stort intresse för friskvårdsfrågor hos företagen. Rydqvist och Winroth (2004) beskriver satsningarna inom friskvårdsområdet som en relativt ny företeelse. På Skatteverkets (2006) hemsida kan man läsa att lagar och regler som berör friskvårdssatsningar nyligen har omformulerats och blivit generösare, vilket avspeglar sig i det stora utbud av friskvårdssatsningar som vår undersökning visar. Utbult och Lindwall (2000) hävdar dock att företagsledningarna ofta är kortsiktiga då man vill ha snabba lösningar och har ibland svårt att inse fördelarna med hälsofrämjande arbete, eftersom detta ofta ger effekt först efter en längre tid. Man borde inte endast försäkra ohälsan genom ersättning när den väl infinner sig, utan istället försäkra sig om att den uppkommer mer sällan.

## 6.2.2 Kostosatsningar

Satsningar inom kostområdet är, enligt vår undersökning, de mest sällsynta om man bortser från fruktkorgen och man kan därför anse att det finns stora brister när det gäller kostosatsningar. Rydqvist och Winroth (2004) menar att kosten är en av de viktigaste delarna i ett hälsofrämjande arbete och detta är något som behöver lyftas fram och satsas på. Vidare skriver man att maten vi äter har en omedelbar påverkan både på vår prestation och på vårt allmänna välbefinnande, vilket gör satsningar inom detta område till något som borde vara självklart i ett företag där man vårdar det friska. Faskunger och Hemmingsson (2005) skriver att kostvanor ofta går hand i hand med ett allmänt hälsosamt leverne. Att ändra sina kostvanor kan därför medverka till exempelvis en ökad fysisk aktivitetsnivå och vice versa, varför satsningar inom kostområdet kan vara av stor betydelse.

De företag i vår undersökning som satsar på kost (utöver fruktorg) erbjuder exempelvis sin personal frukost, eller har nyttigare alternativ till fikabröd. På en del av företagen har man även satsat på att göra lunchmenyerna i personalrestaurangen mer hälsosamma. Samtliga av dessa insatser är betydelsefulla och man kan önska att fler företag gjorde liknande satsningar. Eftersom många anställda varje dag äter lunch på sin arbetsplats är detta ett speciellt viktigt område att arbeta hälsofrämjande med. För en del människor är lunchen på arbetsplatsen den enda lagade måltid man äter under dagen, vilket gör det extra viktigt att denna måltid har en hälsosam sammansättning. Rydqvist och Winroth (2004) skriver att en nyttig lunch bidrar till att öka prestationsförmågan och kreativiteten, samt minska tröttheten och därmed risken för konflikter, olycksfall och kvalitetsförsämring. Om personalen äter en dålig frukost, kan detta motivera att frukost serveras på arbetsplatsen i synnerhet då arbetsdagen börjar väldigt tidigt. Emellertid är detta något som individen själv borde kunna ta ansvar för och därmed skulle de pengar som läggs på att erbjuda personalen frukost bättre kunna utnyttjas genom andra kostosatsningar. Ett lämpligare alternativ än att erbjuda frukost kan vara att servera mellanmål på bestämda tider i form av till exempel en smörgås. Detta dels för att de personer som har svårt för att äta tidigt på morgongen då har möjlighet att fylla på förråden innan det är dags för lunch. Abrahamsson med flera (1999) skriver att det är positivt att hålla en jämn blodsockernivå genom att äta mellanmål, eftersom man då lättare undviker trötthet, irritabilitet och nedsatt koncentrationsförmåga. Att ha vattenautomater på arbetsplatsen kan vara en god idé, eftersom det uppmuntrar till att personalen dricker med jämna mellanrum, något som även det påverkar bland annat prestation (Abrahamsson et al., 1999). Om man erbjuder personalen nyttiga alternativ till kaffebröd kan detta ge positiva signaler till de anställda och kan, liksom en nyttig lunch, inspirera till en mer hälsosam kosthållning. Att bjuda sin personal på frukt är i högsta grad positivt, men det förutsätter att personalen verkligen äter av frukten.

## 6.2.3 Utbildningar och rådgivning

Utbildningar och individuell rådgivning inom kostområdet är även det betydelsefullt för att nå ut till personalen om vikten av en god kost (Halling et al., 2002). Andra friskvårdsområden som enligt undersökningen behandlas i form av utbildningar är mental hälsa, motion, ergonomi och stresshantering. Enligt WHO:s (2006) dokument, Ottawa Charter, är en av huvudområdena för det hälsofrämjande arbetet just att utbilda och informera om hälsofrågor för att på så sätt bidra till en ökat hälsomedvetande. Företag har här en god chans att bidra till att, genom information och utbildningar, nå ut till en stor del av befolkningen. Enligt undersökningen är utbildningar en relativt vanlig satsning, men de förekommer tyvärr ofta

regelbundet. De fyller trots allt en viktig funktion då de kan bidra till att hälsofrågor kommer upp till diskussion, men sporadiska utbildningstillfällen är dock inte tillräckligt för att bidra till en förändring av levnadsvanorna. Enligt Halling med flera (2002) krävs det en regelbundenhet och ett aktivt engagemang för att dessa satsningar skall ha bestående effekt. Detta eftersom livsstilsförändringar är en långvarig process där gradvisa förändringar är det optimala för att de nya vanorna skall bli bestående. Den individuella rådgivningen utgår ofta från en hälsoundersökning och är därför behovsanpassad, vilket kan anses öka chansen för goda resultat. Den uppföljning i form av individuell rådgivning som ibland erbjuds i samband med en hälsoundersökning är en viktig del i förändringsarbetet. Då förändringar av levnadsvanor är en långvarig process som innebär att man genomgår olika stadium (Prochaska et al., 1995) krävs att friskvårdsarbetet kontinuerligt följs upp för att personalen ska ha möjlighet att förändra levnadsvanorna och få en bättre hälsa.

## 6.2.4 Motionssatsningar

Alla företag som ingår i undersökningen har åtminstone en motionssatsning, vilket visar att detta är en högprioriterad satsning och att en stor del av friskvårdsbudgeten går till olika motionssatsningar. Enligt Faskunger och Hemmingsson (2005) har fysisk aktivitet många fördelar, inte minst för arbetsförmågan och därmed är dessa satsningar väl motiverade. Den vanligaste satsningen enligt vår undersökning är ett friskvårdsbidrag, ämnat att användas främst till motionsaktiviteter. I de fall där friskvårdsbidrag saknas erbjuder man istället en lokal där de anställda kan motionera. I vissa av företagen förekommer det att man har båda dessa satsningar. Detta är enligt Lyckéus med flera (1999) positivt då arbetsplatsen kan ses som en passande arena för denna typ av friskvårdsarbete. De menar att motionsaktiviteter i samband med arbetet har en positiv påverkan på arbetet i stort. Rydqvist och Winroth (2004) skriver om hur vi i dagens samhälle prioriterat bort det mesta av vardagsmotionen till förmån för ett mer stillasittande liv. Vidare menar författarna att då många av oss är helt fysiskt inaktiva ökar även risken för att detta inverkar negativt på hälsan och därmed förmågan att hantera vardagen. Eftersom vi spenderar en stor del av vår vakna tid på arbetsplatsen blir detta en viktig arena för att främja fysisk aktivitet.

Faskunger och Hemmingsson (2005) menar att det är en svår uppgift att motivera människor till fysisk aktivitet, men ett sätt kan vara att erbjuda motionsaktiviteter på betald arbetstid. Detta eftersom många människor idag upplever en tidspress som bidrar till att man har svårare att ta sig tid till fysisk aktivitet. Att företagen ger sina anställda ett friskvårdsbidrag kan bidra till en ökad aktivitet då detta bidrag kan användas på olika motionsanläggningar, samtidigt som de anställda själva i viss mån kan välja typ av aktivitet och tid för träningen. Halling med flera (2002) menar att man dock kan misstänka att detta bidrag endast utnyttjas av dem som ändå hade lagt ner pengar på fysisk aktivitet. Om det finns en motionslokal i anslutning till arbetsplatsen kan man träna i samband med jobbet, det vill säga man slipper lägga tid på extra resor efter jobbet slut. Det är dessutom motiverande om man är flera arbetskamrater som tränar tillsammans (Faskunger och Hemmingsson, 2005). Om särskilda motionspass arrangeras återkommande (exempelvis innebandy och spinning två gånger per vecka) underlättar detta tillgängligheten, vilket ökar sannolikheten att man tar sig tid till motion. Om företaget har en motionslokal istället för friskvårdsbidrag kan detta emellertid vara en nackdel för dem som inte vill utöva de typer av aktiviteter som erbjuds i dessa lokaler och för dem som inte har möjlighet att träna i samband med jobbet. En motionslokal på en arbetsplats har troligtvis även ett begränsat aktivitetsutbud i förhållande till andra motionsanläggningar.

Att motionsatsningar är vanliga märks också på att företagen anordnar tävlingar för personalen som går ut på någon form motionsaktivitet. Något som ofta förekommer i tävlingssammanhang är stegräkningstävlingar där personalen ibland kan vinna symboliska priser. Tävlingar och aktiviteter av olika slag är enligt Faskunger och Hemmingsson (2005) positiva då de kan sporra människor att bli mer fysiskt aktiva. Det bidrar med en känsla av lättsamhet och lek som motvikt till de krav som annars ofta upplevs när man utövar fysisk aktivitet. Ytterligare en satsning som kan bidra med motivation till motion är när företagen betalar avgifter för exempelvis motionslopp eller själva anordnar liknande aktiviteter. Att ha ett mål med sin träning, menar författarna, kan bidra till att hålla motivationen uppe, varför denna typ av arrangemang är värdefulla.

## 6.2.5 Ergonomi och arbetsmiljö

I Arbetsmiljöverkets (2005) skrift om belastningsskador kan man läsa att man i många branscher har ett, ur belastningsergonomisk synvinkel, utsatt arbete. Av valda branscher utmärker sig verkstadsindustrin där man har ett fysiskt krävande arbete, men även inom IT-branschen och detaljhandel uppkommer besvär på grund av monotona rörelser och stillasittande. Kostnaderna för denna ohälsa är enormt stora för både stat och företag, samtidigt som individen i stor utsträckning påverkas negativt (Theorell, 2005). Resultatet av undersökningen visar att ergonomiska satsningar inte är vanligt förekommande, vilket är negativt om man ser till antalet belastningsskador i samtliga av dessa branscher. Utmärkande är att i detaljhandeln finns endast ett företag som har satsningar inom ergonomi. Arbetsmiljöverket (2005) menar att ergonomiskt förebyggande arbete borde vara en självklar del i varje organisation där belastningsskador är vanligt förekommande. Massage kan ses som en del i ett ergonomiskt arbete, men lämpar sig även som stresshanteringsmetod (Uvnäs Moberg, 2000). Massage är dock inte en vanligt förekommande satsning i undersökningen och när det väl förekommer får de anställda oftast själva stå för en stor del av kostnaden.

Även mental hälsa är enligt Lundberg och Wentz (2005) en viktig del i friskvårdsarbetet och detta är något, som hos de undersökta företagen borde få ta mer plats, eftersom resultatet inte visar på ett utbrett arbete inom detta område. Vissa av företagen har dock uppmärksammat vikten av ett gott psykosocialt klimat genom att anordna olika aktiviteter för de anställda med syfte att stärka sammanhållningen. Enligt Rydqvist och Winroth (2004) är ett gott arbetsklimat av stor betydelse för hälsan och arbetsprestationen. En viktig del i arbetet med mental hälsa är enligt Jeding och medförfattare (1999) möjligheten till inflytande över sin arbetssituation (kontroll). De krav som ställs på de anställda och det stöd man får är också delar man bör arbeta med. Detta är dock områden som undersökningen inte kan uttala sig om eftersom ingen av de tillfrågade tog upp detta som en friskvårdssatsning. Utbult och Lindwall (2000) beskriver problemet med nedskärningar och ökad arbetsbelastning som de största orsakerna till sjukfrånvaro och förtidspensioneringar samt den allmänt ökade stressen på arbetsmarkanden. Björkman med flera (2002) anser att detta i förlängningen kan leda till ökad frekvens av utbrändhet hos personalen. När det kommer till stress visar undersökningen många brister. De delar som innefattar stress är begränsade och utgörs av sporadiska stresshanteringsutbildningar och ibland tillgång till massage. I de allra flesta fall handlar satsningarna endast om att på olika hantera stressen, istället för att förhindra att den uppstår. Almvärn och Fäldt (2003) ger en rad olika exempel på hur man kan arbeta med stresshantering. I friskvårdsarbetet skulle man kunna integrera många olika former av avspänningsträning. Ett sätt att arbeta med personalens allmänna välbefinnande skulle kunna vara att avsätta 15 minuter till mental träning eller bara avslappning till lugn musik.

## 6.2.6 Statliga företag och hälsoperspektiv

Det är intressant att notera att de statliga företagen inte skiljer sig från de privata när det gäller satsningar inom friskvårdsområdet. Då regeringen har satt upp mål för folkhälsa och har en handlingsplan för att uppnå hälsa på arbetsplatsen borde de statliga företagen vara ledande vad det gäller friskvårdssatsningar. Resultatet av undersökningen visar dock att så inte är fallet. De statliga företagen satsar inte mer på friskvård än vad man gör i övriga undersökta branscher och kan inte anses optimala lösningar för friskvårdsarbetet även om det är positivt att man trots allt arbetar aktivt med dessa frågor i så pass stor omfattning som man gör. Utifrån de folkhälsomål som finns kan man förvänta sig att de statliga företagen ska vara föregångare och regeringen kan inte kräva att andra företag lägger ner mer tid och kraft på friskvård än vad deras egna företag gör. Enligt Halling med flera (2002) så ligger fokus i handlingsplanen för hälsa på arbetsplatsen emellertid fortfarande på att förebygga och behandla ohälsa och man har inte applicerat det hälsofrämjande synsättet. Även Menckel och Österblom (2000) talar om det främjande hälsoarbetet som något som ofta får stå i skymundan för företagshälsovårdens reagerande och förebyggande hälsoarbete, där betoningen ofta ligger på rehabilitering. Johnsson med flera (2003) skriver att trenden med ökad ohälsa och sjukfrånvaro inte kommer att vända förrän friskvårdsarbetet går från att endast reagera och förebygga ohälsa till att även främja hälsa. Detta understryks även av Antonovksy (1991), vars modell *Känsla av sammanhang* utgår ifrån ett salutogent synsätt som innebär att fokus ligger på vad som bidrar till och främjar hälsa. Undersökningen visar att många av de satsningar som företagen har utgår från det främjande perspektivet, som exempelvis motionsatsningar och andra aktiviteter. Kanske är satsningarna på väg att ändra form?

## 6.2.7 Slutsatser

De olika varianterna av friskvårdssatsningar är av samma typ för samtliga företag i alla branscher. Inget av företagen hade en satsning som inte förekom på övriga undersökta företag, det vill säga inget av företagen var ensam om att ha en viss satsning. Denna konsensus i utbudet av satsningar kan bero på en inbördes påverkan företagen emellan. Angelöw (2002) menar att de områden som berör hälsofrämjande arbete är relativt vedertagna. Resultatet av undersökningen visar att det hälsofrämjande arbetet borde struktureras upp och få tydligare ramar, särskilt då kost är ett så pass åsidosatt område som undersökningen visar att det är. Detta tillsammans med den betoning på motion som de undersökta företagen har skapar en obalans i det hälsofrämjande arbetet. Undersökningen visar att det inom kostområdet finns stora brister, då det man ofta endast erbjuder de anställda är frukt. Med utgångspunkt i ett hälsofrämjande perspektiv har ju företagen naturligtvis en god möjlighet att arbeta hälsofrämjande genom olika former av kostsatsningar. Halling med flera (2002) menar att friskvård borde vara något som är införlivat i hela organisationen, det vill säga en självklar del i företaget. Detta kan även utläsas i de två arbetsmiljömodeller (Theorell, 2003; Menckel och Österblom, 2000) som beskrivs i bakgrunden och som visar hur arbetets ledning i kombination med egna förutsättningar påverkar hälsan hos de anställda.

Halling och medarbetare (2002) anser att om ett hälsofrämjande arbete skall fungera optimalt krävs både tid, engagemang och att man satsar pengar på detta arbete. Johnsson med flera (2003) skriver att på flera företag som genomgående satsat på friskvård (bland dem Fors bruk inom Stora Enso koncernen) har varje satsad krona givit flerdubbelt tillbaka, detta både i form av minskad sjukfrånvaro, men även ökad produktivitet och kvalitet. För ett lyckat friskvårdsarbete är det även nödvändigt att anställa kompetenta friskvårdare. Att arbeta som



friskvårdare på företag kräver en bred kunskap inom hela friskvårdsområdet. Vidare betonas att friskvårdsarbete innefattar många olika områden inom hälsa och det är därför fördelaktigt om personen som ansvarar för friskvården har ett helhetsperspektiv och en förståelse för hur alla dessa områden samverkar. Idag utbildas personer med denna kompetens bland annat på Kost- och friskvårdsprogrammet på Göteborgs universitet. Att engagera befintlig personal för ideellt friskvårdsarbete är därmed otillräckligt. Dessa personer spelar dock en viktig roll i det hälsofrämjande arbetet, men bör endast fungera som ett komplement till de anställda friskvårdarna.

Slutligen kan man konstatera att om samhället ska fungera på längre sikt är det viktigt att befolkningen har en god hälsa och att både stat, företag och individ tar sitt ansvar borde vara en självklarhet (Menckel och Österblom, 2000). Detta delvis för att ohälsan medför enorma kostnader för staten, men även för att en hög arbetskapacitet hos människor är nödvändigt för ett hållbart samhälle (Theorell, 2005). Det personliga välbefinnandet hos befolkningen är inte bara positivt för individen själv utan bidrar även till samhällets utveckling och framgång, inte minst på grund av de ekonomiska vinningar friskvårdsarbete bidrar med. Att vårda det friska är därmed något som alla vinner på - både individ, företag och samhället i stort!

### 6.3 Förslag till fortsatt forskning

Efter att ha satt oss in i detta område känner vi att det finns mycket att fördjupa sig i. Behovet av att utvärdera och påvisa positiva effekter av friskvårdssatsningar är stort. Vi anser att det hade varit intressant om man forskade vidare kring hur arbetsituationen ser ut på de företag som saknar eller har bristfälliga friskvårdssatsningar? Det vore önskvärt att få veta hur sambanden ser ut mellan sjukfrånvaro och friskvårdssatsningar. Ytterligare en fråga som vi ställer oss är hur väl de anställda utnyttjar de insatser som finns på företagen? Skulle dessa kunna effektiviseras?

Det vore även intressant att studera hur mycket man satsar på friskvård inom kommun och landsting, såsom i skola och på sjukhus. Man kan misstänka att dessa arbetsplatser inte alls har samma utbud av satsningar som de statliga företagen som ingick i vår undersökning. Detta på grund av att de ofta befinner sig i en svår ekonomisk situation. Trots allt har man ju även inom kommunen mål som berör hälsa.

## 7 Referenser

Abrahamsson, L., Andersson, I., Aschan Åberg, K., Becker, W., Göranson, H., Hagren, B., Håglin, L., Jonsson, I., Jonsson, L. och Nilsson, G. (1999). *Näringslära för högskolan*. Stockholm: Liber.

Almvärn, P-E. och Fäldt, C. (2003). *Liten handbok om stress och stresshantering*. Lund: Studentlitteratur.

Andersson, G., Johrén, A. och Malmgren, S. (2004). *Effektiv friskvård – lönsammare företag*. Stockholm: Prevent.

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

Angelöw B. och Jonsson T. (2000). *Introduktion till socialpsykologi*. Lund: Studentlitteratur.

Antonovsky A. (1991). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Bokförlaget Natur och Kultur.

Arbetsmiljöverket (2005). *Belastningsskador – nej tack*. Solna: Arbetsmiljöverket.

Arbetsmiljöverket (2006) *Systematiskt arbetsmiljöarbete - arbetsmiljöverkets föreskrifter om systematiskt arbetsmiljöarbete och allmänna råd om tillämpningen av föreskrifterna*. Solna: Arbetsmiljöverket.

Björkman, Å., Joneborg N. och Klingberg Larson, S. (2002). *Stress och utmattningsreaktioner – en klinisk rapport*. Stockholm: Liber AB.

Enochson, P. (1999). *Arbetslivsfaktorer – rapport från arbetsgruppen för arbetslivsfaktorer till Nationella folkhälsokommittén*. Stockholm: Nationella folkhälsokommittén.

Faskunger, J. och Hemmingsson, E. (2005). *Vardagsmotion, vägen till hållbar hälsa - Fysisk aktivitet, beteendeförändring och viktkontroll*. Stockholm: Forum AB.

Folkhälsoinstitutet (2006). *Åtgärder mot fetma*.  
[http://www.fhi.se/upload/PDF/2004/rapporter/fetma\\_bgrund.pdf](http://www.fhi.se/upload/PDF/2004/rapporter/fetma_bgrund.pdf) (2006-05-06)

Halling, B., Karlsson, P., Leijding, T. och Siggstedt, E. (2002). *Hälsoutveckling - Att bygga det friska företaget*. Näsviken: Björn Lundén information.

Hansson, A. (2004). *Hälsopromotion i arbetslivet*. Malmö: Elanders Berlings AB.

Holme, I. M. och Solvang, B. K. (1997). *Forskningsmetodik – Om kvalitativa och kvantitativa metoder*. Lund: Studentlitteratur

Jeding, K., Hägg, G. M., Marklund, S., Nygren, Å., Theorell, T. och Vingård, E. (1999). *Ett friskt arbetsliv – Fysiska och psykosociala orsakssamband samt möjligheter till prevention och tidig rehabilitering*. Stockholm: Arbetslivsinstitutet.

- Johnsson, J., Lugn, A. och Rexed B. (2003). *Långtidsfrisk – så skapas hälsa, effektivitet och lönsamhet*. Stockholm: Ekerlids förlag.
- Kjellström, S. (2005). *Ansvar, hälsa och människa – en studie av idéer om individens ansvar för sin hälsa*. Linköping: Institutionen för Hälsa och Samhälle, Linköpings universitet.
- Affärsvärlden (2006). *Ranking*.  
<http://www.affarsvarlden.se/konsultguiden/rankning.jsp?bransch=IT> (2006-03-06)
- Korp, P. (2004). *Hälsopromotion*. Lund: Studentlitteratur.
- Levi, L. (2000). *Stress och hälsa 2000*. Stockholm: Skandia.
- Lundberg, U. och Wentz, G. (2004). *Stressad hjärna, stressad kropp – om sambanden mellan psykisk stress och kroppslig ohälsa*. Stockholm. Wahlström och Widstrand
- Lyckéus, C., Bruce Å., Bygren, L. O., Ekblom, B., Fjellström, C. och Ullén H. (1999). *Levnadsvanor 2 – Rapport från arbetsgruppen Levnadsvanor 2 till Nationella folkhälsokommittén*. Stockholm: Nationella folkhälsokommittén.
- Malmström C. och Nihlén C. (2002). *Positiv stress – leda och utveckla med hälsokompetens*. Malmö: Liber AB.
- Medin, J. och Alexandersson, K. (2000). *Begreppen hälsa och hälsofrämjande – en litteratustudie*. Lund: Studentlitteratur.
- Menckel, E. och Österholm, L. (2000). *Hälsofrämjande processer på arbetsplatsen – om ledarskap, resurser och egen kraft*. Stockholm: Arbetslivsinstitutet.
- NE (2006). Nationalencyklopedin på nätet. <http://www.ne.se> (2006-05-05)
- Nordiska Ministerrådet (2004). *Nordic Nutrition recommendations 2004 – integrating nutrition and physical activity*. Köpenhamn: Nordic Council of Ministers.
- Prochaska, J. O., Norcross J. C. och Diclemente C. C. (1995). *Changing for good – A revolutionary six-stage program for overcoming bad habits and moving your life positively forward*. New York: Avon Books.
- Rydqvist, L-G. och Winroth, J. (2004). *Idrott, friskvård, hälsa och hälsopromotion*. Farsta: SISU Idrottsböcker.
- Skatteverket (2006). *Motion och friskvård*.  
<http://www.skatteverket.se/infotext/artiklar/04/motion.4.18e1b10334ebe8bc80004376.html> (2006-04-15).
- Socialdepartementet (2002). *Handlingsplan för ökad hälsa i arbetslivet – Mål, ansvar och åtgärder med utgångspunkt från ett övergripande mål för människor i arbete*. SOU 2002:5 Stockholm: SOU.

Socialdepartementet (1997). *Folkhälsoarbetets utveckling i Sverige – Den tredje utvärderingen av "Hälsa för alla" strategier för Europa*. Stockholm: Regeringskansliets offsetcentral.

Theorell, T (red) (2005). *Den höga sjukfrånvaron – problem och lösningar*. Stockholm: Arbetslivsinstitutet.

Theorell, T. (red) (2003). *Psykosocial miljö och stress*. Lund: Studentlitteratur.

Trost, J. (1997). *Kvalitativa intervjuer*. Lund: Studentlitteratur

Utbult M. och Lindwall, C.L. (2000). *Den kokta grodan – underbemannat eller uthålligt arbetsliv*. Umeå: Boréa bokförlag AB.

Uvnäs Moberg, K. (2000). *Lugn och beröring – oxytocinets läkande verkan i kroppen*. Stockholm: Natur och Kultur.

WHO, (2006). *Ottawa Charter for Health Promotion*.

<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/index.html>

(2006-04-20).

Bilaga 1. Lista över förslag på friskvårdssatsningar som användes vid intervjuerna.

- Firskvårdsbidrag/gymkort
- Motionslokal
- Massage
- Övrig kostsatsning (t.ex. frukost, fruktkorg, anpassning av lunchrestaurangen, mellanmål)
- Utbildningar/föreläsningar/kurser
- Hälsoundersökningar
- Aktiviteter/teambuilding
- Individuell rådgivning
- Arbetstid avsatt för motion
- Ergonomi (utbildning, anpassning av arbetsplats)