



GÖTEBORGS
UNIVERSITET

Vilka erfarenheter har arbetsgivaren av att erbjuda friskvårdsförmåner?

—

En kvalitativ studie av fyra företag och organisationer i Göteborgsregionen

Författare: Oskar Liljebäck

Program: Folkhälsovetenskapligt program 120 poäng
Examensarbete i folkhälsovetenskap VT 2007

Omfattning: 10 poäng

Handledare: Marianne Törner

Examinator: Annika Jakobsson

Sahlgrenska akademin
Enheten för socialmedicin

Svensk titel: Vilka erfarenheter har arbetsgivaren av att erbjuda friskvårdsförmåner?
- En kvalitativ studie av fyra företag och organisationer i Göteborgsregionen

Engelsk titel: How do employers experience the use of company health services?
- A qualitative study of four companies and organizations in the Gothenburg region

Författare: Oskar Liljebäck

Program: Folkhälsovetenskapligt program 120 poäng
Examensarbete i folkhälsovetenskap VT 2007

Omfattning: 10 poäng

Handledare: Marianne Törner

Examinator: Annika Jakobsson

Sammanfattning

Syftet med denna studie var att belysa vilka erfarenheter fyra olika företag och organisationer har av att erbjuda friskvårdsförmåner. Eftersom jag var intresserad av vad arbetsgivaren hade för erfarenheter av friskvårdsförmåner så valde jag att använda mig av ett arbetsgivarperspektiv.

Litteratur och intervjuer har varit det material som legat till grund för studien. Genom det material som samlades in försökte jag att svara på de forskningsfrågor som låg till grund för arbetet besvarats. Forskningsfrågorna var:

- Vilka friskvårdsförmåner som erbjuds de anställda på de studerade företagen?
- Upplever företagen och organisationerna några problem med användandet av friskvårdsförmåner och vilka är i så fall dessa?

De företag och organisationer som jag valde att besöka var tre stora och en mindre arbetsplats i Göteborgsregionen. En av de stora arbetsplatserna är verksam inom den offentliga sektorn medan de resterande tre återfinns inom den privata sektorn. Jag valde ut de företag och organisationerna som var med i studien genom ett strategiskt urval.

Som teoretisk referensram använde jag mig av HRM (Human Resource Management). HRMs kärna är att personalen ses som företagets främsta resurs som om den tas tillvara på rätt sätt kan vara en stor konkurrensfördel.

Den friskvård som erbjöds de anställda var friskvårdsbidrag, företagshälsovård i olika former och inom den offentliga organisationen ett eget hälsoarbete. Flera problem framkom i intervjuerna som genomfördes. Två av arbetsplatserna erbjöd bara de anställda ett friskvårdsbidrag med förutsättning att det nyttjades vid en friskvårdsanläggning som arbetsplatsen hade avtal med. Detta fanns det en önskan att kunna förändra i framtiden så att de anställda kan utnyttja bidraget på ett friare sätt. Det fanns en uppfattning om att de som utnyttjade de friskvårdsförmåner och det friskvårdsbidrag som erbjöds ofta tillhörde en grupp

som ändå skulle ta hand om sig. De intervjuade ansåg vidare att problemet var att komma åt dem som verkligen behövde tillgodose sig den friskvård som erbjöds. Ett problem som kunde hänga ihop med de föregående var att friskvård ofta förknippades med fysisk aktivitet i form av träning av något slag. Eller som en av de intervjuade uttryckte sig ”Friskis och Svettis, hoppa och studsa och gå och springa.”

Sammanfattningsvis var det tydligt att de företag och organisationer som fanns med i studien hade positiva erfarenheter av friskvård och att det var något som i tre av fyra fall i min studie var prioriterat. Det framgick även att det fanns vissa problem med de friskvårdsförmåner som erbjöds de anställda på alla de studerade arbetsplatserna. Det finns därmed både en utvecklings och förbättringspotential, i varje fall i de här enskilda fallen. Ytterligare studier skulle behövas för att titta på om dessa resultat är något som förekommer på fler arbetsplatser.

Sökord: friskvård, friskvårdsförmån, företagshälsovård

Abstract

The aim of my study were to illustrate which experiences four different companies and organizations had from the company health services that they offered to their employees. Available literature and four qualitative interviews is the material that I used in my work with the study. By using this material I tried to answer the two main questions for my study. These questions were:

- What company health services do the companies and organizations in my study offer to their employees?
- Does the companies and organizations in my study experience any problems concerning the company health services or/and the health benefits that they offer.

The companies and organizations I chose were three big and one smaller workplace in the Gothenburg region. Three of them, the small and two of the bigger employers are in the private sector and the remaining organization is in the public sector. I made my choice of companies and organizations thru a strategic selection.

Human Resource Management, HRM served as my theoretical reference frame in the study. The essence of HRM is that the employees are considered to be the company's main asset. The company health care that were offered to the employees were benefits in the form of an economic contribution if the employee use health promoting activities outside their work hours, company health care at the workplace provided by health promotion professionals or by people working with health issues within the organization.

A couple of problems emerged when I did my interviews. One of the problems were that two of the workplaces that I have studied just offer economic compensation if the employees choose to train at one specific health center. The problems with this solution were that it means less freedom of choice. Another thing that came up was that the group of people that needs to use the health benefits most is hard reach. It seemed like the majority of the employees that used the health benefits were those that would have been active even if they would not have got any health benefits. One possible explanation could have been that company health services often were associated with hard physical training.

To sum it all up you could say that all the companies and organization in my study experienced that company health services had a positive influence on their employees. Company health cares services are were something that three of four interviewed claims to be something that they prioritize. All the workplaces in my study experienced some problems concerning company health services, something that indicates that there were some potential fore improvements.

Further studies would be desired, mainly to study the employee's experiences of health care studies and what they feel could improve them.

Keywords: Health promotion, company health services

Innehållsförteckning

1. Inledning	1
1.1 Syfte och frågeställningar	1
2. Bakgrund	2-4
2.1 Friskvård	2
2.2 Lagar	2
2.3 Varför friskvård?	3
2.4 Tidigare studier	4
3. Teoretisk grund	4-5
4. Metod	5-7
4.1 Kvalitativ metod	5
4.2 Datainsamling	5
4.3 Urval	5-6
4.4 Intervju	6
4.5 Tolkning och analys	7
4.6 Validitet och reliabilitet	7
4.7 Etik	7
5. Resultat	8-9
6. Diskussion	10-12
7. Källförteckning	13-14
7.1 Tryckta källor	13
7.2 Elektroniska källor	14
Bilaga 1	Resultat intervjuer
Bilaga 2	Intervjuguide

1. Inledning

Friskvård är något som flera arbetsplatser idag använder sig av i någon form. Jag har personligen alltid varit intresserad av hälsa och i synnerhet hälsa på arbetsplatsen, vilket friskvård kan ses som en del av. Jag har valt att koncentrera mitt arbete på vilka erfarenheter som arbetsgivaren har av friskvårdsförmåner. Betydelsen av friskvård kan idag förknippas med att en person stimuleras till att aktivt ta del av åtgärder som kan främja dennes hälsa. Friskvården har under de senaste åren hamnat högre upp på dagordningen (Rydqvist, Winroth, 2004).

Friskvård kan med förutsättning att den förstärker eller förbättrar hälsan hos de individer som tar del av den få positiva effekter för arbetsgivare, samhället och därmed även folkhälsan (SBU, 1997). Det jag vill uppnå med min uppsats är förutom syftet och att svara på forskningsfrågorna att kunna använda mitt arbete som ett underlag för att generera idéer kring hur man skulle kunna utveckla användandet av friskvård.

1.1 Syfte och forskningsfrågor

Syftet är att belysa vilka erfarenheter arbetsgivaren har av att erbjuda friskvård. Tanken är att denna uppsats sedan ska ligga till grund för ett framtida arbete kring hur man skulle kunna utveckla användningen av friskvård.

Forskningsfrågor:

- Vilka friskvårdsförmåner erbjuds de anställda på de studerade arbetsplatserna?
- Har företaget/organisationen några erfarenheter av problem med friskvårdsförmåner och vilka är i så fall dessa?

2. Bakgrund

2.1 Friskvård

I uppslagsverket Nationalencyklopedin definieras friskvård som en samlingsbenämning på sådana åtgärder som stimulerar individen till egna aktiva insatser i hälsobefrämjande syfte. (www.ne.se 2007). Andra liknande definitioner som finns är att friskvård är den process som möjliggör för individer och grupper att öka kontrollen över de faktorer som påverkar hälsan och därmed förbättra den eller alla aktiva åtgärder som vidtas för att befrämja hälsan främst på individ- eller gruppnivå med fokus på levnadsvanor (Rydqvist, Winroth, 2004).

Begreppet betydelse har dock förändrats över tiden. Rydqvist och Winroth (2004) beskriver att friskvårdsbegreppet började användas i högre utsträckning någon gång på 70-talet och att det då framförallt stod för fokus på motion och kost. Under 80-talet vidgades begreppet och fokuserade då främst på utveckling av grupp- och utbildningsverksamhet. Idag kan friskvård stå för allt som kan få en person att stimuleras till att aktivt ta del av åtgärder som kan främja dennes hälsa (Rydqvist, Winroth, 2004). De senaste åren har vissa förändringar skett med avseende på vilken prioritet friskvårdsfrågorna har. Idag återfinns ofta friskvården högre upp på dagordningen än för bara några år sedan. Detta har även inneburit att det numera inom många verksamheter satsas mer pengar på friskvårdsarbetet (ibid.).

2.2 Lagar

Förebyggande hälsoarbete är till viss del reglerat i arbetsmiljölagen. Där står det till exempel att:

Arbetsgivaren skall vidta alla åtgärder som behövs för att förebygga att arbetstagaren utsätts för ohälsa eller olycksfall. En utgångspunkt ska därvid vara att allt sådant som kan leda till ohälsa eller olycksfall skall ändras eller ersättas så att risken för ohälsa eller olycksfall undanröjs (AML s.26 3 kap 2 § 2002:585) ...

Arbetsgivaren skall svara för att den företagshälsovård som arbetsförhållandena kräver finns att tillgå. Med företagshälsovård avses en oberoende expertresurs inom områdena arbetsmiljö och rehabilitering. Företagshälsovården skall särskilt arbeta för att förebygga och undanröja hälsorisker på arbetsplatser samt ha kompetens att identifiera och beskriva sambanden mellan arbetsmiljö, organisation, produktivitet och hälsa (AML s.26 3 kap 3 § 2002:585) ...

Skattelagstiftningen har successivt anpassats allt eftersom aktiviteterna har utvecklats och idag är ett brett spektra av friskvårdsaktiviteter avdragsgilla. Detta gäller aktiviteter som är av enklare slag och mindre värde. Det finns ingen exakt beloppsgräns för vad ringa värde är men enligt regeringsrätten (020712 mål 5762-1998) kan detta belopp motsvara ett årskort på gym. Friskvård som idag är skattefria är till exempel bowling, gymnastik, styrketräning, spinning, bordtennis, tennis, badminton, squash, volleyboll, fotboll, handboll, bandy, tai chi, chi qigong, kostrådgivning, motionsrådgivning information om stresshantering, rökavvänjning, viss motionsdans, massage, rosenterapi, akupressur, kinesologi, zonerapi och floating rest. En förutsättning för att dessa aktiviteter ska vara skattefria är att de erbjuds till all personal. Sporter som kräver dyrare redskap eller annan utrustning så som golf, segling och ridning omfattas inte av skattefrihet då skatteverket inte anser att dessa typer av aktiviteter är av enklare slag (Skatteverket, 2007).

2.3 Varför friskvård?

Varför är just friskvård viktigt och vad har den med folkhälsan att göra. Ja detta kan man titta på ur flera olika perspektiv. För individen finns det egentligen nästan uteslutande fördelar med att tillgodogöra sig hälsobefrämjande insatser så som en bättre kost och fysisk aktivitet. Fysisk aktivitet kan i och för sig bidra till skador på muskler och senor men de positiva effekterna överskuggar vida de negativa (Liedén, 1987). Mycket av friskvårdsarbetet koncentreras kring just fysisk aktivitet (Folkhälsoinstitutet, 2001). Nästan fyrtio år av systematisk forskning har visat att bristande fysisk aktivitet hänger samman med en ökad förekomst av en rad allvarliga och kroniska sjukdomar så som hjärtinfarkt, hypertoni, stroke, fetma och depression. Om man istället är fysisk aktiv minskar risken för dessa sjukdomar och att dö i förtid (SBU, 1997). Förutom minskad risk för sjukdomar och att dö i förtid får även regelbunden fysisk aktivitet individen att må bättre fysiskt och psykiskt (Liedén, 1987). Regelbunden fysisk aktivitet bidrar dessutom till att kroppen bättre klarar av stress (Folkhälsoinstitutet, 2001).

Ur ett organisationsperspektiv kan friskvård medföra en rad fördelaktiga effekter, exempelvis på kvalitet, effektivitet och produktivitet (Rydqvist, Winroth, 2004). Det är också så att ett lyckat friskvårdsarbete kan bidra till mindre sjukfrånvaro och högre frisknärvaro och därmed i förlängningen även besparingar och ekonomisk vinst (Andersson, Malmgren 2000). Det finns dock inga garantier för att satsningar på friskvård blir direkt lönsamt för företaget. Det kan istället vara nyttigt att se friskvård som vilken investering som helst, dock med mycket god chans till avkastning (ibid.). Friskvård kan även vara en strategisk fråga för företaget då följderna av ohälsa uppgår till stora belopp för företagen (Folkhälsoinstitutet, 2001). Nationell och internationell erfarenhet visar att en hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande satsning på fysisk aktivitet och aktiv rehabilitering i längden kan ge mindre frånvaro och ett bättre socialt klimat på arbetsplatsen. Om man investerar i förebyggande åtgärder är detta ofta mer effektivt och mer resurssparande än om man väntar tills sjukdom eller sjukskrivning uppstår (ibid.).

Det som stora delar av friskvårdsarbetet går ut på så som att minska fysisk inaktivitet, rökning, dålig kosthållning mm. får mycket ogynnsamma konsekvenser för samhället när det gäller sjukskrivningar och hälso- och sjukvårdskostnaderna (www.fhi.se, 2007). Man kan därför dra slutsatsen att det potentiellt finns stora vinster för samhället att göra om populationen utnyttjar den friskvård den får ta del av. Fysisk inaktivitet är till exempel en av de 10 största globala dödsorsakerna och beräknas orsaka 1,9 miljoner dödsfall per år enligt WHO. I Sverige uppgår andelen män som inte har något inslag av fysisk aktivitet på fritiden till 16% bland arbetare, 12 % bland lägre tjänstemän och cirka 7 % bland högre tjänstemän. Motsvarande siffror bland kvinnor är 10 % bland arbetare, runt 8 % bland de lägre tjänstemännen och kring 5 % bland de högre tjänstemännen (www.fhi.se, 2007). Om vi så tittar på en av de vanligaste följderna av dålig kosthållning och otillräcklig fysisk aktivitet, fetma så beräknar Folkhälsoinstitutet ihop med flera samarbetspartners att kostnaden för fetma relaterade sjukdomar år 2004 uppgick till ca 16 miljarder i indirekta och direkta kostnader per år (www.fhi.se, 2007). Med den här bakgrunden är det inte svårt att förstå att friskvårdsarbetet kan vara en viktig del i hälsoarbetet och viktigt ur både individperspektiv, organisationsperspektiv och ett samhällsperspektiv.

2.4 Tidigare studier

Det finns en hel del forskning och studier kring friskvård på arbetsplatsen. Jag ska här ta upp ett par exempel som vidare underbygger värdet av friskvård för individen, organisationen och samhället.

Jag vill till en början lyfta fram ett par exempel på forskning som visar på att det faktiskt blivit en ekonomisk vinst för företaget att satsa på friskvård. Bertera (1990) genomförde studier av 41 olika interventionsgrupper och 19 olika kontrollgrupper inom industrin. Resultatet av Berteras studier var att det blev en minskning av DALYs (Disability Adjusted Life Years = ett kvantitativt mått på sjukdom som väger samman förlorade år på grund av funktionsnedsättning och död) med 14 % över två år i interventionsgruppen och en minskning av DALY med 5 % i kontrollgruppen. De insatser som man gjort kunde således beräknas ge \$2.05 tillbaka per satsad \$1 efter drygt två år (Bertera, 1990).

En annan studie som visar på just ekonomiska vinster av olika satsningar eller interventioner är den som bedrevs på Adolph Coors Company kring hur personalens välmående kan löna sig ekonomiskt. Caudron (1990) kom fram till att effekterna av det hälsoprogram som fokuserade på personalens välmående vid Adolph Coors Company gav företaget \$6 tillbaka per satsad \$1. Detta berodde på att satsningen medfört högre produktivitet och lägre sjukfrånvaro.

Det finns även mycket forskning kring sjukfrånvaro och dess orsaker. Flera av de studier som bedrivits kring sjukfrånvaron och effekter av hälsofrämjande arbete visar att det kan ha effekt på sjukfrånvaron (SBU, 2003). Mycket av den forskning som bedrivits kring detta samband är dock av en kvasiexperimentell karaktär vilket gör att det finns vissa tveksamheter kring hur säkra de här studierna är. Det är dock så att företags enskilda satsningar på fysisk aktivitet enligt ett visst schema eller liknande inte verkar ha någon större verkan (ibid.). Enskilda satsningar på arbetsplatsen på fysisk aktivitet ger alltså oftast inte några resultat, medan mer omfattande satsningar på hälsofrämjande på arbetsplatsen verkar ha en positiv effekt, men fler studier krävs för att säga hur stor effekten är (ibid.).

Vidare finns ett flertal studier kring vilken betydelse livsstil och beteenden har på sjukskrivningarna. Dessa typer av sjukskrivningsorsaker är något som friskvårdsarbetet kan vara med och förebygga i form av olika hälsofrämjande program, något som det har gjorts studier kring. Ett exempel på detta är en studie som genomförts i USA med syftet att se på vilka effekter just hälsofrämjande program har på sjukskrivningar (Jeffrey, 1993). Resultatet av den här undersökningen visade en minskning av sjukskrivningarna i interventionsgruppen med 3,5 % - 4,5 % medan det inte var någon skillnad i kontrollgruppen.

3. Teoretisk grund

3.1 Human Resource Management

Som teorianknytning har jag bestämt mig för att använda Human Resource Management, HRM. HRM är funktionen inom en organisation som arbetar med frågor kring personalens produktivitet, säkerhet, välmående, motivation, förmåner och vidareutbildning (<http://humanresources.about.com>, 2007). Ursprungligen började begreppet användas av två olika institutioner the Michigan School och Harvard, båda i USA. The Michigan School menade att det finns en HR- cykel som utgörs av fyra olika processer eller funktioner som

existerar i alla former av företag och organisationer, val av personal, bedömning av prestationer, belöning och kompetensutveckling. Det viktiga är hur dessa processer hanteras, då de till stor del avgör företagets lönsamhet (Armstrong, 2006). Harvard hade liknande tankar kring HRM. De ansåg att problemen som uppstår vid personalledning enbart kan lösas när personalcheferna skapar en tydlig syn på hur de vill integrera personalen i utvecklingen av företaget och vilka HRM åtgärder som kan leda till detta (ibid.).

HRM som teori går alltså generellt ut på att man ska ha en strategisk och sammanhängande tanke kring hur man ska leda företagets viktigaste resurs, personalen (ibid.). En personalstyrka kan således ses som en konkurrensfördel gentemot andra företag, om den tas tillvara rätt. Grundläggande för HRM som teori är också att människor inte är maskiner och att det därför behövs ett tvärvetenskapligt tänkande i arbetet med personalen (ibid.). Dessa vetenskapliga områden kan omfatta till exempel sociologi och psykologi. Målet med HRM arbetet är att kunna uppnå organisationens mål genom att sköta om personalen och leda den så effektivt som möjligt, alltså att nå framgång genom personalen (ibid.).

4. Metod

4.1 Kvalitativ metod

Syftet med mitt arbete är att undersöka vilka erfarenheter arbetsgivaren har av friskvårdsförmåner. Tanken är att jag sedan utifrån det materialet ska bygga idéer kring hur man kan utveckla friskvårdsarbetet. För att kunna genomföra detta i min studie har jag valt att använda mig av en kvalitativ metod. Kvalitativa metoder handlar i mångt och mycket om att skaffa en djupare förståelse för något och skaffa generera teorier kring det (Trost, 1997). Kvalitativa metoder handlar också om att jag som genomför studien försöker fånga beteenden och processer i den verkliga världen. Kvalitativa studier kan således ligga till grund för ett arbetsmaterial, något jag ska använda mitt arbete till. Trost (1997) beskriver att den kvalitativa metoden handlar om att förstå handlingar och urskilja varierande handlingsmönster.

4.2 Datainsamling

Det finns flera former av datainsamlingsmetoder att välja mellan när man ska göra studier till exempel djupintervju, telefonintervju, fokusgruppintervju och klinisk intervju. Valet föll på att göra en djupintervju eller kvalitativ intervju och större delen av arbetet bygger på primärdata i form av intervjuer. Jag valde den kvalitativa intervjun då jag bedömde att jag med hjälp av denna datainsamlingsmetod bäst kunde uppfylla min studies syfte. En annan orsak till att jag valde den kvalitativa intervjun var att det var den datainsamlingsmetoden som var bäst lämpad för djupgående frågor. I den kvalitativa intervjun har jag möjlighet att ställa stora öppna frågor kring det jag är intresserad av att skriva om, något som är viktigt för mitt arbete (ibid.). Jag har förutom intervjuerna genomfört en litteratursökning för att kunna sätta mig in i ämnet ordentligt.

4.3 Urval

När jag genomfört min kvalitativa studie har jag i första hand försökt att få ett så brett urval som möjligt. Man kan dock inte säga att urvalet är representativt varken för Sverige eller Göteborgsregionen. Däremot har jag genom att använda mig av ett strategiskt urval försökt få med så många olika aspekter hos företagen som jag ansett varit möjligt. Jag har alltså försökt att tänka på att det är ett blandat urval som täcker in så mycket för studien intressanta delar

som möjligt. Jag valde att genomföra fyra intervjuer, då jag ansåg detta vara lämpligt inom den givna tidsramen. De företag och organisationer jag vänt mig till är en organisation inom den offentliga sektorn och tre företag inom den privata sektorn. Två av företagen och den offentliga organisationen har fler än tvåtusen anställda, dessa kan kallas för stora arbetsgivare. Det tredje företaget inom den privata sektorn har under femtio anställda och skulle därmed kunna kallas en mindre arbetsgivare.

De personer jag intervjuat har haft varierande tjänster men de har alla haft gemensamt att de arbetar eller har ansvar för friskvården på en hög nivå inom respektive organisation. Med stöd från Trost (1997) valde jag att genomföra fyra intervjuer då det är viktigare att genomföra ett fåtal intervjuer på ett bra sätt än flera intervjuer på ett mindre bra sätt.

Trosts (1997) presentation av strategiskt urval låg till grund då jag bestämde mig för vilka fyra olika intervjuobjekt som jag skulle välja. Ett strategiskt urval görs utifrån vissa variabler som man vill att urvalet ska täcka in. I mitt fall var variablerna stor/liten organisation samt offentlig/privat sektor. Dessa fyra variabler var de som var viktigast för min studie och fler variabler hade i princip inneburit att jag fått utöka studien. De företag och organisationer jag valde att vända mig till var två stora företag inom den privata sektorn, ett mindre företag inom den privata sektorn och en stor arbetsgivare inom den offentliga sektorn.

4.4 Intervju

Jag har använt mig av semistrukturerade intervjuer med en intervjuguide. Det innebär att jag innan jag träffade de personer som jag har intervjuat fastställde vissa grundfrågor som jag utgick ifrån vid intervjutillfället. När man skriver intervjuguiden finns det speciellt ett par saker som är viktiga. Grundläggande är att frågorna ska vara öppna så att den intervjuade själv får formulera ett svar. Vidare ska man försöka undvika ledande frågor, detta för inte leda in den intervjuade på tankar som inte egentligen är dennes från början (ibid.).

Den kvalitativa intervjun innehåller enligt Kvale (1997) sju olika steg. Dessa är tematisering, planering, intervju, utskrift, analys, verifiering och rapportering. De här sju stegen passar bra in på hur jag själv har genomfört mitt arbete. Jag började arbetet med att fastställa syftet, vilken typ av intervju jag skulle använda mig av. Jag fortsatte arbetet med att jag bestämde mig för att göra fyra intervjuer. Vid första kontakten med intervjuobjekt upplyste jag dem om arbetets syfte och att gärna ville intervju dem. Jag upplyste dem också om att intervjun skulle ta mellan trettio till fyrtiofem minuter att genomföra. Samtliga intervjuobjekt tackade ja vid första kontakten. Efter att gemensamt bestämt tid har jag vid varje intervjutillfälle träffat intervjuobjektet på dennes arbetsplats. Informanterna har själva valt var intervjun skulle äga rum, då det är viktigt att personen ifråga känner sig bekväm med intervjuplatsen. Förutsättning var dock att det var en relativt lugn plats då jag önskade spela in intervjuerna. Samtliga informanter gick med på att intervjun spelades in, vissa med förutsättning att ingen annan fick lyssna på det inspelade materialet mer än mig.

Jag har hela tiden försökt att förhålla mig så objektiv som möjligt både när jag utformat intervjuguiden och under intervjun. Detta har jag försökt att säkerställa genom att efter den första intervjun grundligt lyssna igenom och analysera mitt agerande. Det gjorde jag för att kunna vara säker på att jag förhållit mig så objektiv som möjligt och inte på något sätt styrt frågorna eller på annat sätt påverkat resultatet (Trost, 1997).

4.5 Tolkning och analys

Jag har använt mig av en analysmetod som Trost (1997) beskriver i sin bok "Kvalitativa intervjuer". Den analysmetod Trost (1997) beskriver går ut på att man utifrån det inspelade materialet skriver ner de svar som knyter an till intervjuguiden och skriver en sammanfattning av intervjun. Det här gör att allt material får en liknande uppbyggnad och därmed blir enklare att evaluera. Fördelen med det här är att allt överflödigt material tas bort samtidigt som det är ett relativt enkelt att analysera sina data (ibid.). Den här analysmetoden gör det också enklare och mindre tidskrävande att få fram svaren på de frågor jag har använt mig av i mitt arbete.

Tolkningen av data bestod i att jag själv drog slutsatser utifrån de data som jag samlat in (ibid.). När materialet var sammanfattat vände jag mig återigen till de som deltagit i intervjuerna för att verifiera att jag tolkat svaren på ett korrekt sätt och inte missuppfattat dem på något vis.

Trots att den utbildning jag går har fokus på genus så har valt att inte ha något genusperspektiv på min studie. Detta beror på att jag anser att det var svårt att genomföra med det syfte och de forskningsfrågor som mitt arbete bygger på, och därmed inte var relevant för just den här studien.

4.6 Validitet och reliabilitet

Med validitet och reliabilitet menas att jag dels samlar in data som är relevanta för min studie dels att studien genomförs på ett så tillförlitligt sätt som möjligt.

Tanken kring reliabilitet bygger på att man ska kvantifiera något, ha en hög grad av standardisering och på så sätt undvika slumpinfler. Detta är ofta ett stort problem att säkerställa i kvalitativa intervjuer då det sällan råder konstans på grund av att människan inte är statisk. I kvalitativa studier brukar man istället försöka ha så pålitliga instrument som möjligt för att uppnå reliabilitet. Instrument i det här fallet är forskaren själv och eventuell teknisk utrustning så som bandspelare. Forskarens roll här är att göra så bra intervjuer och observationer som möjligt. Ett led i detta kan till exempel vara att forskaren själv eller någon annan analyserar hur forskaren har genomfört intervjun (www.infovoice.se). Jag har i min studie själv analyserat den första intervjun som genomförts.

Validering handlar mer om att materialet är rätt framställt. Med detta menas att forskningsprocessen tydligt är redovisad och att det råder transparens. Detta kan göras genom att tydligt beskriva hur man samlat in data, urvalsprocessen och analysprocessen (ibid.). Detta har jag försökt att genomföra i så hög grad som möjligt när jag skrivit min uppsats. Ett annat sätt att stärka validiteten är att återrapportera materialet för källorna i det här fallet de intervjuade (Trost, 1997). Detta är något som jag i min studie gjort, med resultatet att vissa enstaka omformuleringar krävts.

4.7 Etik

För att informanten skulle kunna känna sig trygg i den miljö som intervjun tar plats har de själva fått välja var intervjun ska äga rum, under förutsättning att platsen är enskild. Vid insamlandet av data har jag använt mig av en mp3-spelare med diktafon. Vid tillfället för intervjun har informanterna informerats om att inspelningen enbart är till för mina öron, varefter de godkände användandet av diktafon. I enlighet med mina informanternas önsningar är

allt material som finns med i min studie anonymiserat. Detta innebär att alla resultat är anonyma och inte går att härleda till de personer jag har intervjuat. Allt material har skrivits ut i sammanfattad form utifrån intervjuguiden. När mitt arbete är färdigt kommer allt material att förstöras utom bandinspelningarna som jag kommer att förvara på ett säkert ställe (ibid.).

5. Resultat

Här följer en kortare sammanfattning av resultaten. Det som huvudsakligen finns med i denna resultatsammanfattning är de fynd som har med mitt syfte och mina forskningsfrågor att göra. För fullständiga resultat se bilaga 1.

De personer som jag intervjuat arbetar för olika typer av organisationer men de har det gemensamt att alla arbetar med friskvård på en hög nivå inom den organisation eller det företag som personen är verksam. De företag och organisationer som jag besökt är tre stora och en mindre arbetsplats i Göteborgsregionen. En av de stora arbetsplatserna är verksam inom den offentliga sektorn medan de resterande tre återfinns inom den privata sektorn.

Definition av friskvård

Friskvård förknippas i första hand med fysisk aktivitet bland de intervjuade. Detta hänger enligt ett av de större företagen ihop med att den friskvård som bedrivs i hög utsträckning syftar just till fysisk aktivitet. Den offentliga verksamheten använder dock inte friskvårdsbegreppet i så hög utsträckning, utan istället används begreppet hälsobefrämjande. Detta görs just för att man tycker att friskvård förknippas just med fysisk aktivitet och att de då istället vill använda sig av ett vidare begrepp. En av de intervjuade hänvisar till skatteverkets definition, alltså att det som räknas som avdragsgillt är det som är friskvård.

Erfarenheter av friskvård

Erfarenheterna av friskvård är främst positiva både på ett för de intervjuade personligt plan och i sin arbetsroll. Intervjuobjekten talar här främst om att man mår bra av friskvård och att det är positivt för företaget när personalen tar del av friskvården som erbjuds då det kan lyfta det sociala arbetsklimatet. Den mindre arbetsplatsen urskiljer sig här och även till viss del i hela resultat delen. Den ansvarige på den mindre arbetsplatsen har inga egentliga positiva erfarenheter av friskvård. Något som kanske inte är så konstigt då arbetsplatsen inte har något egentlig friskvård. Visst finns det ett friskvårdsbidrag men det är relativt få som utnyttjar det samtidigt som informanten beskriver det som en ytterligare löneförmån.

När det gäller de negativa erfarenheterna kan man se vissa mönster i de svar jag fått. Ett av dessa mönster verkar vara att inte tillräckligt många anställda utnyttjat friskvårdsbidraget som erbjuds. I företagen låg utnyttjandegraden på cirka 20 % respektive 50 % hos de större företagen, det mindre låg på 25 % och den offentliga organisationen uppskattningsvis någonstans kring 35 %. Orsaker till att inte fler använder friskvårdsbidraget uppges av en av de tillfrågade kunna vara att det inte är tillräckligt enkelt att använda det, urvalet är inte tillräckligt stort och att man inte själv kan välja var man ska träna. Att man inte kan välja var man ska använda sitt friskvårdsbidrag beror på att de två stora företagen har avtal knutna med friskvårdanläggningar som ligger i närheten av företagen. Detta innebär i sin tur att de anställda enbart kan få ta del av ett friskvårdsbidrag om de använder sig av dessa anläggningar. En annan erfarenhet av friskvården är att den ofta används av den grupp som ändå skulle vara fysiskt aktiva, medan de som inte sköter om sig ordentlig är väldigt svåra att nå. En av informanterna tar upp att vissa grupper kan vara svåra att nå på grund av att

friskvård ofta förknippas med träning i form av ”Friskis och Svettis” eller liknande vilket kan vara en av anledningarna till att vissa inte intresserar sig för friskvård. En annan orsak som tas upp till varför vissa grupper är svåra att nå är att de som har ett tungt jobb inte anser sig behöva någon mer fysisk aktivitet utan istället vila.

Resurser

De resurser som läggs på friskvård är huvudsakligen i form av friskvårdsbidrag och till den företagshälsovård som företaget eller organisationen använder sig av. Här skiljer sig den offentliga verksamheten en aning då verksamheten är så stor att de olika delarna av den i hög utsträckning själva avgör hur hälsoarbetet ska bedrivas. Detta gör att det i verksamheten skiljer relativt mycket vad gäller vilka resurser som läggs, ett exempel på detta är friskvårdsbidraget som varierar ganska kraftigt beroende på var du jobbar. Detta skulle kunna tillskrivas det faktum att organisationen är stor och att de olika delarna av den i princip är självstyrande.

Effekter

Vilka effekter friskvården har haft kan de tillfrågade inte beskriva, men majoriteten av dem är ändå övertygade om att friskvården påverkat företaget eller organisationen positivt. Det är även så att friskvård är något som prioriteras av de stora arbetsgivarna och något som anses vara viktigt både för personalen men också för företagets image. Med företagets image menar man att ett allmänt välbefinnande gör företaget attraktivare både för de egna anställda och utåt.

Vad erbjuds

Om man ska sammanställa vilken friskvård som erbjuds finns det både vissa gemensamma mönster och saker som skiljer sig åt. Alla arbetsplatser som finns med i min studie erbjuder de anställda ett friskvårdsbidrag. Bidraget är på 1 000 kronor och skiljer sig inte åt utom inom den offentliga arbetsgivaren som erbjuder sina anställda mellan 200 och 1 000 kronor. Utöver friskvårdsbidraget är det uteslutande företagshälsovård i olika former och företagets eller organisationens eget arbete som utgör friskvården på arbetsplatserna. Det mindre företaget använder sig i princip bara av företagshälsovården för att kunna tillgodose de skyldigheter företaget har. Den offentliga verksamheten har personer som arbetar med friskvård och då även koncentrerat på det psykosociala. De två resterande företagen skiljer sig också åt. Det ena genomför satsningar på enskilda avdelningar lite då och då, medan det andra i huvudsak använder företagshälsovården till att integrera friskvårdsarbetet i organisationens processer och för att ta fram individuella hälsoprofiler, stressprofiler och liknande. Även det sistnämnda företaget genomför satsningar där de satsar mer på vissa avdelningar.

Användandet

De som idag använder sig av till exempel friskvårdsbidraget är enligt de intervjuade till stor del anställda som ändå skulle ägna sig åt de aktiviteter de använder friskvårdsbidraget till. Det verkar inte finnas några praktiska problem vad gäller kvittohantering och liknande. Överhuvudtaget är inte användningen av friskvårdsbidraget förknippat med några direkta problem förutom att inte tillräckligt många utnyttjar det.

Svaren på vad de intervjuade själva ansåg skulle kunna stimulera användningen av friskvårdsbidrag och/eller friskvård var väldigt blandade. Den informant som representerade det mindre företaget hade inga egentliga idéer om hur man skulle kunna göra men sa sig

samtidigt vilja få igång någon form av friskvård. De två företagen som har friskvårdsbidraget knutet till en specifik anläggning sa tydligt att ett större urval och större möjligheter att utnyttja friskvårdsbidraget där man bor skulle vara ett sätt att stimulera användandet.

6. Diskussion

Syftet med studien var att ta reda på vilka erfarenheter som arbetsgivarna hade av friskvård. I min studie företrädde arbetsgivarna av personer med ansvar för bland annat dessa frågor.

Vad är då friskvård? För att så tydlig som möjligt kunna redogöra för det så har jag dels redovisat det genom de litteratursökningar jag gjort men även genom att fråga de intervjuade hur de definierar friskvård. Detta gjorde jag för att tydligt i mitt arbete visa vad de intervjuade talade om när de använde sig av ordet friskvård och för att olika personer kan definiera friskvård olika.

Metoddiskussion

Vilka upplevelser arbetsgivaren har av friskvård har jag försökt ta reda på genom att använda mig av kvalitativa intervjuer. Kvalitativa intervjuer har för mig varit ett bra val då jag fått träffa informanterna personligen och därmed kunnat få en bättre helhetsbild av informanternas upplevelser av friskvård än om jag använt mig av till exempel en telefonintervju. Jag valde den kvalitativa intervjun då jag önskade ha ett arbetsgivarperspektiv på mitt arbete samt för att denna typ av metod var den metod som bäst kunde hjälpa mig att uppnå mitt syfte och besvara mina forskningsfrågor. De nackdelar jag har upplevt i mitt arbete är att den kvalitativa intervjun är väldigt tidskrävande och att man inte hinner intervju så många personer som man önskar på grund av detta. Jag har i mitt arbete enbart intervjuat fyra personer som arbetar eller har ansvar för friskvårdsarbetet. Detta innebär att man inte kan dra för stora växlar av de resultat som framkommit under min studie, utan resultaten ska snarare ses som en indikation på hur olika företag kan se på friskvård och vilka eventuella problem som kan upplevas. Jag har dock valt olika typer av företag för att ändå försöka uppnå en bredd i de inhämtade uppgifterna.

Ett annat problem med den kvalitativa intervjun är att det finns vissa svårigheter med att fastställa validiteten och reliabilitet. Reliabiliteten har av praktiska skäl inte kunnat testas i föreliggande arbete. Reliabilitetsproblem kan bero på att de intervjuade kanske inte skulle svara på samma sätt om någon annan ställde frågorna vid ett annat tillfälle eller beroende på att de intervjuades svar kan vara föränderliga beroende på när man ställer frågorna. Validiteten däremot kan man till viss del komma tillrätta med genom att delge de intervjuade det som jag tolkat som deras svar på intervjuerna. Jag har därför genomfört en sådan validering i mitt arbete. Denna validering är ett sätt att försöka tillgodose Kvaless (1997) krav på verifiering. Vidare så kan den metod jag valt vad gäller analys och tolkning kan också ha vissa brister. När man genomför en analys på det sätt jag gjort där mycket av analysen och tolkningen av data ansluter till de uppfattningar jag själv har på de svar de intervjuade lämnat under intervjuerna så finns det en risk att jag omedvetet styr resultaten i den riktning som passar mig. Detta är också något som den verifiering eller validering jag gjort förhoppningsvis kunnat motverka. Jag har även försökt att minimera riskerna för att styra intervjuerna genom att noggrant lyssna igenom och analysera min insats under den första intervjun jag genomförde.

Valet av analysmetod medförde även att stora delar av det material jag samlat in under intervjuerna utelämnades. Detta på grund av att jag genom analysmetoden skulle koncentrera mina svar kring den intervjuguide jag skrivit, vilket medförde att alla de följdfrågor och liknande jag ställt har utelämnats. Skrivandet av intervjuguiden var också en viktig del av mitt arbete då det är grundläggande att den förhåller sig så objektivt som möjligt. Med det här menar jag att frågorna ska vara så öppna som möjligt och att de inte på något sätt ska vara styrande och därmed leda in den intervjuade på en given tankebanan. Jag menar dock att jag fått svar på ett väldigt brett spektra av frågor samtidigt som frågorna hängt ihop, vilket har lett till att jag fått ytterligare belysning av övriga frågor.

Resultatdiskussion

De resultat som framkommit under studien har varit något överraskande för mig. Det var intressant att se att företagen och organisationerna i mångt och mycket hade en hel del gemensamt. Något som till exempel blir tydligt är att alla arbetsplatserna erbjuder sina anställda friskvårdsbidrag. Hur de anställda sen kunde utnyttja bidraget skilde sig åt. De alternativ som fanns var att de kunde använda dem överallt eller bara vid en viss anläggning. Det var även intressant att de två arbetsplatser som hade låst sig till en friskvårdsanläggning såg detta som ett problem då det eventuellt kunde vara en orsak till att utnyttjandegraden inte var så hög som önskat. När jag ställde frågan om de tyckte att det fanns några problem med utnyttjandet av friskvårdsbidraget var svaret huvudsakligen nej. Men när jag sedan ställde frågan om de själva hade några idéer kring hur man skulle kunna stimulera utnyttjandet av friskvårdsbidraget så kom ett antal problem ändå upp.

Den mindre arbetsplatsen utmärkte sig i flera avseenden. Den ansvarige på den arbetsplatsen arbetade inte överhuvudtaget med friskvård även om man erbjöd ett friskvårdsbidrag. Detta bidrag sågs mer som en löneförmån. Om detta är något som är signifikativt för små företag ska jag låta vara osagt men det är tydligt att de tre större företag och organisationer som finns med i min studie alla prioriterar friskvård som en viktig del i företagets verksamhet. Detta gäller dock inte det mindre företaget.

Annat som uppkommit är att de intervjuade inte kunnat visa vilka effekter friskvården har för företaget. Detta blev tydligt då jag frågade om de kunnat se några effekter av den friskvård som erbjuds. Svaren jag då fick byggde på en känsla av att det gett effekter och en positiv inställning till friskvård. Det här verkar inte vara något stort problem för företagen men jag uppfattade att det finns en önskan att kunna visa mer konkret vilka effekter friskvården har för företaget.

Något som också framkom var aspekten att friskvård även upplevdes som något som kunde höja företagets eller organisationens anseende eller image utåt och inom företaget och att det kunde bidra till ett bättre socialt arbetsklimat. Detta tyder på att de värden som är förenliga med Human Resource Management (HRM) genomsyrar organisationerna i viss grad. Alla de intervjuade verkar se personalen som en resurs och även det mindre företaget har en önskan att kunna investera pengar i bra friskvård för att personalen ska må bättre. Jag har använt mig av HRM teorin när jag genomfört mitt arbete. Det är intressant att se att detta tänkande även är något som finns i de verksamheter jag intervjuat.

Slutsats

Har jag då lyckats uppnå syftet och besvara de forskningsfrågor jag tagit upp? Svaret är både ja och nej. Jag tycker själv att jag på ett tydligt sätt kunnat visa vilka upplevelser de organisationer och företag jag vänt mig till haft av friskvård. Jag har även lyckats svara på de

forskningsfrågor jag satt upp: vilken friskvård erbjuds de anställda och om arbetsgivaren ser några problem med utnyttjandet av friskvård och/eller friskvårdsbidraget.

Man ska dock vara medveten om att jag hade kunnat ställa fler frågor och intervjuat fler personer för att få ett ytterligare större material, men det här var det jag lyckades åstadkomma inom den givna tidsramen.

De resultat jag fått är tänkta att användas som ett arbetsunderlag till hur man skulle kunna utveckla användandet av friskvårdsförmåner. Den uppsats som jag nu har skrivit tycker jag mycket väl kan användas för att generera idéer kring hur man skulle kunna utveckla användningen av friskvårdsförmåner. Många av de erfarenheter som de intervjuade talat om kan användas som en grund för ett sådant arbete då svaren dels belyser vilka problem som finns kring användandet av friskvårdsförmåner dels belyser vilka delar av friskvården som upplevs fungera bra.

Arbetet kan inte användas till att göra generaliseringar. Arbetet kan ses som en pilotstudie och fungera som en fingervisning kring hur olika typer av företag kan uppleva användandet av friskvård.

Det skulle vara intressant att även genomföra en liknande studie fast ur ett arbetstagarperspektiv. Att man istället för att titta på vilka upplevelser arbetsgivaren har, studerar hur arbetstagaren upplever friskvård och friskvårdsförmåner.

7. Källförteckning

7.1 Tryckta källor

Andersson, G. Malmgren, S. Johrén, A. (2000) *Lönsam friskvård Effektivare företag*. Arbetskyddsnaämnden, Stockholm.

Armstrong, M. (2006) *Strategic human resource management: a guide to action*. Kogan page, London.

Bertera, R L. (1990) *The effects of workplace health promotion on absenteeism and employment costs in a large industrial population*. Am J Public Health. 1990 September; 80(9): 1101–1105.

Caudron, S. (1990) *The wellness payoff*. Personnel Journal; Jul90, Vol. 69 Upplaga 7, sid. 54.

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

Jeffrey, RW. *Effects of work-site health promotion on illness-related absenteeism*. J Occup Med 1993;35:1142-6.

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

Liedén, B. (1987) *Friskvård*. Esselte Studium, Falköping

Rydqvist, LG. Winroth, J. (2004) *Idrott, Friskvård, Hälsa & Hälsopromotion*. SISU Idrottsböcker, Farsta.

Skatteverket (2007) *SKV 308 utgåva 18. Bilförmån och andra förmåner*.STC, Avesta.

Statens beredning för medicinsk utvärdering. (1997) *SBU rapport 132. Längre liv och bättre hälsa – en rapport om prevention*.

Statens beredning för medicinsk utvärdering. (2003) *SBU rapport nr 167 Sjukskrivning – orsaker, konsekvenser och praxis, en systematisk översikt*.

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

7.2 Elektroniska källor:

About.com. (2007) *What Is Human Resource Management?*
http://humanresources.about.com/od/glossaryh/f/hr_management.htm 070513 12:00

Gunnarsson, R. (2002) *Validitet och reliabilitet.*
<http://www.infovoice.se/fou/bok/10000035.htm> 070520 16:04

Livsmedelsverket och Statens folkhälsoinstitut. (2005) *Kostnadsberäkningar och finansieringsförslag för underlag till handlingsplan för goda matvanor och ökad fysisk aktivitet.*
http://www.fhi.se/upload/ar2005/uppdrag/uppdrag_kostnadsberakningarmatvanor0509.pdf
070510 11:56.

Nationalencyklopedin. (2007) *Friskvård.*
http://www.ne.se.ezproxy.ub.gu.se/jsp/search/article.jsp?i_art_id=175478&i_word=friskv%e5rd 070509 11:44.

Skatteverket. (2007) *Motion och annan friskvård.*
<http://www.skatteverket.se/infotext/artiklar/04/motion.4.18e1b10334e8bc80004376.html>
070508 13:45.

Statens folkhälsoinstitut. (2005) *Kunskapsunderlag till folkhälsopolitisk rapport 2005, MÅLOMRÅDE 9, Ökad fysisk aktivitet.*
<http://www.fhi.se/upload/ar2005/rapporter/r200558underlagsrapport9.pdf> 070510 14:10.

Resultat

Nedan redovisas resultatet av intervjuerna i sammanfattad form och med vissa citat. A är den stora offentliga organisationen, B och C är de två stora privata företagen och D är det lilla privata företaget.

Hur definierar du friskvård?

- A. De använder sig inte av begreppet friskvård i så hög utsträckning då det associeras med att man ska vårda något. Friskvård förknippas med fysisk aktivitet, fruktkorgar och liknande. De använder sig istället av begreppet hälsofrämjande som då ska vara ett vidare begrepp som även innefattar de psykosociala bitarna. De psykosociala bitarna är något som ofta tas i beaktande av de personerna inom verksamheten som arbetar med det hälsofrämjande arbetet.
- B. Informanten definierar friskvård i enlighet med skattemyndighetens definition. Innebärande att friskvård är de aktiviteter som enligt skattemyndigheten är avdragsgilla.
- C. Företagets definition av friskvård är i hög grad fysisk aktivitet då friskvården till stor del är kopplad till den närliggande friskvårdsanläggning som företaget använder sig av. På friskvårdsanläggningen består friskvården nästan uteslutande av fysisk aktivitet.
- D. Informanten definierar friskvård som ”bra” fysisk aktivitet. Med detta menas att man håller sin kropp i form, det ska dock inte behöva vara extrem fysisk aktivitet utan den fysiska aktiviteten ska leda till att man klarar sin vardag på ett tillfredställande sätt.

Vilka positiva erfarenheter har du av friskvård?

- A. Människor mår bättre och kan bli friskare av friskvård. Det är positivt att man jobbar med friskvård på arbetsplatsen då det är en viktig arena för folkhälsoarbete. Friskare medarbetare ger en bättre verksamhet för de som bor i Göteborg. Det är positivt för företaget eller organisationens image då det genom friskvårdsarbete blir en mer attraktiv arbetsplats.
- B. På ett personligt plan är de positiva erfarenheterna att vara vältränad förknippat med en känsla av välmående. Det är positivt att se avdelningar på arbetsplatsen ”dra igång olika sorters aktiviteter och vilket genomslag detta fick”. Friskvården innebär ett genomslag på många plan inte bara det fysiska, utan även på det sociala klimatet på arbetsplatsen och att det på så vis kunde lyfta en hel avdelning.
- C. Friskvården upplevs som något positivt av alla de anställda som använder sig kontinuerligt av den friskvård som erbjuds. Det här styrks av utvärderingar av friskvården som genomförts på arbetsplatsen. Andra positiva erfarenheter är att när man är mer aktiv så mår man bättre.
- D. Informanten ansåg att det egentligen inte fanns någon friskvård på företaget förutom en friskvårdspeng.

”Jag har inga sådana erfarenheter egentligen. Enda erfarenheten jag har är att om man gör något halvhjärtat som att skaffa ett pingisbord eller någon gymanläggning så är det väldigt svårt att människor att använda dem. Det har jag sett på andra arbetsplatser.”

Vilka negativa erfarenheter har du av friskvård?

- A. Det är viktigt med bra strategier, mindre genomtänkta strategier fungerar inte. Det är svårt att nå den delen av de anställda som inte är intresserade av friskvård och för det behövs det genomtänkta strategier. Det finns ingen gemensam struktur för hur friskvården ska bedrivas.
- B. Friskvård är ibland förknippat med en förutfattad mening om vad friskvård innebär. ”Friskvård är för många jämfällt med ”Friskis och Svettis”, hoppa och studsa och gå och springa.”
Många tolkar det här som något negativt och något de inte är intresserade av. Detta kan i sin tur leda till att dessa personer reagerar tvärtom och tydligt tar avstånd från att tillgodose sig någon friskvård. Det finns för många oseriösa friskvårdsleverantörer/aktörer som ofta lovar saker de inte kan hålla. Detta beskrivs som ett slags ”geschäft” då marknadsföringen och i vissa fall även produkten framstår som oseriös.
- C. Negativa erfarenheter är svåra att se för den intervjuade, men det som uppfattas som negativt är att det är svårt att nå alla. Alltså en upplevelse av att det är väldigt svårt att nå dem som kanske behöver friskvård mest, ofta kopplat till att om man har ett tungt arbete så kan man inte se att man behöver fysisk aktivitet för att klara det. Den gruppen kan vara svår att motivera då de oftast tycker att det är viktigare med vila.
- D. Att människor engagerar sig för mycket, att de tränar för hårt eller tror att de måste klara av att springa ett maratonlopp. Det viktigaste är att man klarar sig i vardagen, att man klarar sitt jobb, att gå i trappor utan att bli andfådd osv.

Vilka resurser lägger ni på friskvård i förhållande till annat arbete?

- A. Kunde inte svara på det, men det finns ett tänk kring friskvårdsfrågor i alla delar av verksamheterna. Detta är något som har blivit tydligare de senaste åren.
- B. Ingen direkt jämförelse i förhållande till annat arbete kan göras. Stora delar av de resurser som läggs på friskvård går direkt till företagshälsovården. Ytterligare pengar satsas, men hur mycket varierar beroende på vilken avdelning man tittar på. De pengar skjuts till utöver det som satsas på företagshälsovården uppgår till mellan 30-50 % av det totala belopp som satsas på företagshälsovården. Några konkreta summor eller något annat mått på vad det här egentligen innebär berördes inte. Alltså lägger man framförallt pengar på företagshälsovården vilket uppgår till betydande belopp, men att de samtidigt inte utmärker sig i jämförelse med omvärlden i det avseendet.
- C. Friskvårdsarbetet är prioriterat på arbetsplatsen. Företaget betalar fri tillgång till en närliggande friskvårdsanläggning, förutsättningen är att friskvården sker på egen tid. Det läggs även resurser på företagshälsovården som arbetar med att få in ett hälsotänkande inom alla olika processer inom företaget. Detta sker exempelvis genom

att sätta upp mål för friskvården. Företagshälsovården arbetar även med att ta fram individuella hälsoprofiler, stressprofiler och liknande.

- D. Relativt små resurser, enbart det som är i form av friskvårdbidrag och den del av företagshälsovård som de mer eller mindre är skyldiga att ha. I arbetet med företagshälsovården handlar det i huvudsak om rehabilitering, hälsokontroller och något den intervjuade benämner som förebyggande rehabilitering i form av massage.

Har ni kunnat se om friskvården har några effekter för företaget/organisationen?

- A. Svårt att se effekter men man har börjat mäta frisknärvaro. De delar av verksamheten som arbetat med friskvård en längre tid kan inte visa med kvantitativa mått vilka effekter friskvården har haft. Däremot är de övertygade om att hade de inte satsat på friskvård så hade de sannolikt haft ett sämre hälsoläge.
- B. Informanten använder sig inte av argument som sänkt sjukfrånvaro eller mer pengar när friskvård ska "säljas in" hos ledningen. Den intervjuade använder sig av argument som att ett allmänt välbefinnande ger ett attraktivare företag och att det är viktigt för företaget att visa sina anställda lite omtanke. Effekter så som minskad sjukfrånvaro och högre effektivitet ses bara som en bonus. Friskvården handlar mer om vilka värden man vill ha inom företaget och att en sådan argumentation oftast funkar bra. Den intervjuade är väldigt skeptiskt till att det går att visa hur mycket man tjänar på friskvårdsarbete i kronor och öre och därmed till att mäta effekter i monetära termer. "Sjukfrånvaro är ett väldigt komplicerat förhållande, det beror på sjukförsäkringssystemets utformande, lagar, hur jag är som individ, hemförhållanden, arbetsförhållanden. Så att lyfta ut en parameter, friskvård och koppla den till en siffra det går inte."
- C. De sista fem åren så säger informanten att sjukskrivningarna har ökat i resten av samhället medan det på deras arbetsplats har varit en neråtgående trend. Detta ska vara ett tecken på att friskvårdsarbetet har gett effekter. Jämfört med resten av samhället kan man alltså se att det förmodligen gett positiva effekter på sjukskrivningarna.
- D. Har inte kunnat se några effekter av friskvården, de som använder sig av friskvårdsbidraget ser det snarare som att de kan spara en tusenlapp på utgifter de ändå skulle ha. Massagen ses som positiv, men det går inte att säga att det gett några direkta effekter vad man kan se.

Finns det några skillnader i den friskvård som de anställda erbjuds?

- A. Ja, den friskvård som erbjuds varierar mellan de olika delarna av verksamheten.
- B. Det finns inga skillnader i den friskvård som erbjuds utanför arbetsplatsen men sen så kan det skilja sig en aning på arbetsplatsen.
- C. Informanten talade om att det inte finns några skillnader förutom den delen av friskvården som företagshälsovården står för.

- D. Nej, det finns inga skillnader. Det är dock så att det finns vissa anställda som får regelbunden massage betald på grund av problem med rygg och axlar. Detta får de som har behov av det.

Om det är så, vilka skillnader finns det?

- A. Det skiljer sig från verksamhet till verksamhet. Skillnaderna består i både den friskvård som erbjuds på arbetsplatsen och utanför arbetsplatsen.
- B. Skillnaderna kan uppkomma då man enligt den intervjuade genomför olika punktinsatser på olika avdelningar med jämna mellanrum. Ett exempel på detta är en avdelning som har hållit på med olika aktiviteter så som föreläsningar och individuella hälsoprofiler. Detta har pågått i ungefär ett och ett halvt år och där uppföljningen av det arbetet just nu pågår.
- C. Skillnaden består i att företaget i snitt investerar minst 2 100 kr i företagshälsovård per anställd men att det satsas mer pengar på vissa avdelningar än på andra. Det är alltså så att insatserna varierar mellan de olika avdelningarna som finns på företaget.
- D. Det finns inga skillnader i den friskvård som erbjuds.

Vilka möjligheter har de anställda att utnyttja friskvårdsförmåner utanför arbetsplatsen exempelvis genom friskvårdsbidrag?

- A. I princip alla anställda har någon form av friskvårdsbidrag som kan utnyttjas för vilken aktivitet som helst med förutsättning att aktiviteten är avdragsgill.
- B. Alla anställda har rätt till ett friskvårdsbidrag. Förutsättningen för att få ta del av friskvårdsbidraget är dock att de används på en friskvårdsanläggning som ligger i närheten av företaget. Dessa pengar är alltså bundna till en speciell anläggning. Detta system har använts under en längre tid och företaget äger inte själva friskvårdsanläggningen.
- C. De anställda har möjlighet att fritt utnyttja den närliggande friskvårdsanläggningen som företaget har skrivit avtal med.
- D. Det finns ett friskvårdsbidrag som de anställda får utnyttja hur de vill med förutsättning att de kan uppvisa kvitto och att aktiviteten är avdragsgill.

Hur mycket satsar ni på friskvårdsbidrag eller liknande som den anställda kan nyttja utanför arbetsplatsen per anställd?

- A. Det varierar beroende på vilken av de olika arbetsplatser som ingår i organisationens verksamhet man tittar på. Friskvårdsbidraget varierar från cirka 200 till flera 1000 kronor per anställd och år.
- B. De anställda kan få ett friskvårdsbidrag på 1000 kr per år.
- C. De anställda får ta del av fri friskvård på friskvårdsanläggningen som företaget har avtal med. Betalningen sker med runt 50 kronor per besök.

D. Upp till 1 000 kronor per anställd.

Hur sker utnyttjandet, beskriv förloppet?

- A. Den anställda tar med sitt kvitto från sitt gym eller vad man nu ägnat sig åt och ger det till en person på personalavdelningen. De pengar som den anställda lagt ut kommer sedan att läggas på nästa lön.
- B. Den anställda går dit och köper aktiviteter och blir antecknad. Räcker inte friskvårdsbidraget så får man själv lägga ut det som överstiger 1000 kronor. När den anställda har varit där får företaget en räkning från friskvårdsanläggningen. Räkningen är väldigt viktig enligt den intervjuade då friskvårdsbidraget är avdragsgill.
- C. Alla anställda har ett passerkort som de drar vid besöket på friskvårdsanläggningen, kortet är personligt knutet med en pin- kod. Sen sköts allt via automatik. Det går även att boka pass via Internet.
- D. Den anställda går till den leverantör av friskvård som denne önskar och betalar för vald aktivitet. Den anställda sparar kvittot och tar med det till företaget som i sin tur skickar kvittot till löneavdelningen. Löneavdelningen sätter in det aktuella beloppet på den anställdes konto i samband med nästa löneutbetalning

Finns det någon uppföljning på hur friskvårdsbidraget utnyttjas?

- A. Ja, detta sker genom en så kallad medarbetarenkät. Den täcker dock inte alla de anställda utan ungefär 80 % av de som arbetar inom en av de största verksamheterna. Sen har de olika verksamheterna själva koll på hur friskvårdsbidraget utnyttjas, men detta var ingen information som informanten har tillgänglig.
- B. Det finns en uppföljning kring hur friskvårdsbidraget används i form av statistiskt underlag vad gäller utnyttjande grad.
- C. Ja, statistik förs över hur stor del av de anställda som utnyttjar friskvårdsmöjligheterna samt att det vid olika tillfällen görs utvärderingar kring hur friskvården fungerar.
- D. ”Nej det gör det inte, det är mer en löneförmån så att säga.”

I vilken utsträckning används friskvårdsbidraget?

- A. Enligt den medarbetarenkät som genomförs på arbetsplatsen tar 34,8 % aktiv del utav den friskvård som erbjuds och 59,9 % säger att de inte gör det. Det här kan dock gälla även andra typer av friskvård som erbjuds på arbetsplatsen. Som jag tidigare skrivit så representerar medarbetarenkäten enbart cirka 80 % av de anställda inom en av de största av organisationens olika verksamheter.
- B. Friskvårdsbidraget används av 20 % av den totala personalstyrkan vid företagens anläggning i Göteborgsregionen.

- C. 50 % av de anställda tränar regelbundet på den friskvårdsanläggning som finns knuten till arbetsplatsen. Målet för deras arbete är att 70 % ska träna regelbundet på friskvårdsanläggningen. Med regelbundet menas minst en gång i veckan.
- D. Runt 20 % av personalen använder sig av friskvårdsbidraget.

Upplever ni att det finns några problem med utnyttjandet av friskvårdsbidraget antingen för er eller era anställda?

- A. Den intervjuade tycker inte att det finns några praktiska problem med utnyttjandet av friskvårdsbidraget. Men nämner ändå att det är ett problem att de som utnyttjar friskvårdsbidraget ändå förmodligen till exempel skulle ha gått på gymmet.
- B. Det finns vissa problem med utnyttjandegraden. De problem man måste komma tillrätta med och som de för tillfället arbetar med är att det inte är tillräckligt enkelt för de anställda, att det inte funkar där man bor och att urvalet av aktiviteter inte är stort nog.
- C. Nej, de upplever inte att det finns några problem kring det.
- D. Nej, informanten kan inte se några problem alls.

Har du några idéer kring vad som skulle kunna stimulera användandet av friskvårdsbidraget och/eller friskvård bland de anställda?

- A. Den intervjuade anser att det viktigaste är att få in friskvård i vardagslivet och att man gör det till en naturlig del av arbetet. Kunskap och kunskapshöjning är också något som är viktigt. Som arbetsgivare ska man ge förutsättningar för sina medarbetare att kunna ta hand om sig själv på bästa sätt. För den grupp som inte tar del av någon friskvård så kan man även ge den gruppen personligt stöd genom att hitta något som just den personen kan trivas med att ägna sig åt. Ett annat alternativ är att schemalägga friskvård för de grupper som har fysiskt ansträngande arbete
- B. Något som är viktigt enligt informantens erfarenhet är att friskvårdsarbetet ska utföras av någon part som är duktiga på det. Man ska alltså köpa sådana tjänster och inte använda sig av den kompetens som man själv besitter i huset. Ett företag ska ägna sig åt det man tillverkar eller de tjänster man säljer, inte ge sig på något som man inte kan något om. Att man köper den här typen av tjänster utvecklar marknaden och i dagsläget blir friskvårdsleverantörerna ständigt bättre. De stora förbättringar som kan genomföras för just deras företag är tillgängligheten, användarvänligheten och spektret av aktiviteter som erbjuds.
- C. Om man ser till att friskvård jämföras med fysisk aktivitet finns det idéer kring att de anställda skulle ha en större valfrihet istället för att som idag vara bundna till att träna på en specifik anläggning för att kunna utnyttja friskvårdsbidraget. Informanten tror även att det skulle ha en positiv inverkan om de anställda till viss del fick träna på arbetstid och att den träningen då skulle vara kopplat till den typ av arbete man har.

D. Informanten har inga idéer men säger sig gärna vilja ha idéer. Det vore väldigt bra om man på något sätt kunde få igång någon form av friskvård där de som inte rör sig till vardags började med det.

Intervjuguide

Intervjun inleds med att jag presentera mig och mitt arbete. Vidare upplyses informanten om att denne deltar i intervjun på frivilligbasis och om det är någon fråga han eller hon inte vill svara på, eller om informanten vill avbryta intervjun så kan denne göra detta när som helst. Jag ber informanten om tillåtelse att få spela in intervjun för att lättare kunna bearbeta den efteråt. Frågorna är formulerade på sådant sätt att försöker att de inte är ledande och är öppna. Jag försöker själv att under intervjun tänka på att formulera mig på sådant sätt att det inte på något sätt påverkar informanten eller dennes svar.

1. Vilka positiva erfarenheter har du av friskvård?
2. Vilka negativa erfarenheter har du av friskvård?
3. Vilka resurser lägger ni på friskvård i förhållande till annat arbete?
4. Upplever ni att friskvården har några effekter för företaget/kommunen?
5. Vilka möjligheter till friskvård på arbetsplatsen erbjuder ni de anställda?
6. Finns det någon skillnad i den friskvård som de anställda erbjuds?
7. Har du någon uppfattning om i vilken grad de friskvårdsförmåner som erbjuds utnyttjas av de anställda?
8. Vilka möjligheter har de anställda att nyttja friskvård utanför arbetsplatsen med ett så kallat friskvårdsbidrag?
9. Om de har den möjligheten, hur mycket satsar ni på friskvårdsbidrag (att utnyttja utanför arbetsplatsen) per anställd?
10. Hur sker utnyttjandet av friskvårdsbidraget, beskriv förloppet?
11. Finns det någon uppföljning på hur friskvårdsbidraget används?
12. I vilken utsträckning används friskvårdsbidraget?

13. Upplever ni att det finns några problem med användandet av friskvårdsbidrag, för er eller för era anställda? (transaktioner, fakturor, kvitton mm)

14. Har du några idéer kring vad som skulle kunna stimulera utnyttjandet av friskvårdsbidraget bland de anställda?