



Fysiskt underhåll av personal – lika självklart som fysiskt underhåll av maskiner?

– En studie av friskvårdsarbetet
på företag.

Karin Hedin
Kristina Sjöstrand-Ilievska

GYMNASTIK- OCH IDROTTSHÖGSKOLAN
Examensarbete XX:2006
Läroarbetsutbildningen: 2002-2006
Seminariehandledare: Björn Sandahl

Sammanfattning

Syfte och frågeställningar

Syftet med denna C-uppsats är att undersöka och analysera friskvårdsarbete i tre olika organisationer. Detta vill vi ta reda på genom att besvara följande frågeställningar; Vilka förutsättningar har organisationerna för friskvårdsarbete? Hur stor är sjukfrånvaron i respektive organisation? Vilken attityd har organisationerna till friskvårdsarbete? Hur är friskvårdsarbetet uppbyggt i dessa organisationer?

Metod

Vi valde ut tre organisationer; SVT/SR/UR, Coca Cola Drycker Sverige AB och Volvo Truck Center AB. Vi valde organisationerna med hänsyn till bransch och storlek för att öka generaliserbarheten. Vi började med att göra en förundersökning av deras nuvarande friskvårdsarbete genom insamlande av statistiskt data. Detta var underlag för de intervjuer vi sedan genomförde med varje organisations friskvårdsansvarig.

Resultat

SVT/SR/UR har en stor friskvårdsorganisation med stort aktivitetsutbud. De har en friskvårdsavdelning och en företagshälsovård som samarbetar tätt. De har en budget som innebär cirka 5500 kronor per anställd och år. Sjukfrånvaron på företaget uppgår till 3,7 %. Coca Cola Drycker Sverige AB har en friskvård baserad på företagshälsovård samt en ideell sportklubb som har ett utbud på olika friskvårdsaktiviteter. De har ett bidrag till sina anställda på 1000 kronor och sjukfrånvaron är beräknad till 6 %. Volvo Truckcenter AB har i dagsläget lagt resurser på rehabilitering via företagshälsovården. Det finns ingen organiserad friskvårdsverksamhet förutom ett motionsbidrag på 1000 kronor som varje anställd kan ansöka om samt styrketräningslokaler. Budgeten per anställd är 1623 kronor. Sjukfrånvaron på företaget är beräknad till 6 %.

Slutsats

Vårt arbete är relativt litet och har därför en ganska låg generaliserbarhet. Vi tror dock att resultatet speglar en stor del av det svenska friskvårdsarbetet. Med hänsyn taget till detta blir vår slutsats att ett effektivt friskvårdsarbete ska innehålla tydliga mål och riktlinjer, förankrade genom hela företaget. För att alla i företaget ska få en känsla av sammanhang ska ett samarbete mellan patogenskt och salutogenskt arbete finnas. Det bör även finnas en god tillgänglighet av utbudet som för bästa resultat bör bedrivas på arbetstid.

1. INLEDNING **4**

1.1 INTRODUKTION	4
1.2 DEFINITIONER	5
1.3 BAKGRUND	6
1.3.1 WHO	6
1.3.2 EU-KOMMISSIONEN	7
1.3.3 SVERIGES NATIONELLA MÅL FÖR FOLKHÄLSAN	8
1.3.4 KRAV PÅ FÖRETAGEN	8
1.4 FORSKNINGSLÄGE	9
1.4.1 BEHOVET AV FRISKVÅRD	9
1.4.1.1 KASAM	10
1.4.2 KONSEKVENSER AV OHÄLSA FÖR SAMHÄLLET	10
1.4.3 KONSEKVENSER AV OHÄLSA FÖR FÖRETAGEN	12
1.4.4 FRISKVÅRD IDAG	12
1.4.5 SAMMANFATTNING FORSKNINGSLÄGE	13
1.5 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR	13
1.5.1 SYFTE	13
1.5.2 FRÅGESTÄLLNINGAR	13

2. METOD **14**

2.1 VAL AV METOD	14
2.2 URVAL	14
2.3 FÖRUNDERSÖKNING	14
2.4 INTERVJU	15
2.5 BEARBETNING AV EMPIRISKA DATA	15
2.6 TILLFÖRLITLIGHET	15

3. RESULTAT **17**

3.1 SVT/SR/UR	17
3.1.1 BESKRIVNING AV RESPONDENTEN	17
3.1.2 FRISKVÅRDENS ORGANISATION	18
3.1.2.1 BUDGET	18
3.1.2.2 LOKALER	19
3.1.2.3 MARKNADSFÖRING	19
3.1.3 SJUKFRÅNVARO	19
3.1.4 ATTITYD	19
3.1.4.1 MÅL OCH VISION	19
3.1.4.2 NYTÄNKANDE OCH TRENDKÄNSLIGHET	21
3.1.5 UTBUD AV FRISKVÅRD	21
3.1.5.1 HÄLSOUNDERSÖKNING	21
3.1.5.2 COACHNING/REHABILITERING	21
3.1.5.3 GRUPPVERKSAMHET	22
3.1.5.4 STYRKETRÄNING	22
3.1.5.5 RÖKAVVÄNJNING	22
3.1.5.6 ÖRKA LÄTTA	22
3.1.5.7 FRISKARE LIV	23

3.1.5.8 FRISKTRÄNING	23
3.1.5.9 FRILUFTSLIV	23
3.2. COCA COLA DRYCKER SVERIGE AB	24
3.2.1 BESKRIVNING AV RESPONDENTEN	24
3.2.1.1 FRISKVÅRDENS ORGANISATION	24
3.2.1.2 SPORTKLUBBEN	24
3.2.1.3 BUDGET	25
3.2.1.4 LOKALER	25
3.2.1.5 MARKNADSFÖRING	25
3.2.2. SJUKFRÅNVARO	25
3.2.3 ATTITYD	25
3.2.3.1 MÅL OCH VISION	25
3.2.3.2 NYTÄNKANDE OCH TRENDKÄNSLIGHET	26
3.2.4 UTBUD AV FRISKVÅRDSAKTIVITETER	26
3.2.4.1 HÄLSOUNDERSÖKNINGAR	26
3.2.4.2 COACHNING OCH REHABILITERING	26
3.2.4.3 UTBILDNING	26
3.2.4.4 GRUPPTRÄNING	27
3.2.4.5 STYRKETRÄNING	27
3.2.4.6 SPORTAKTIVITETER	27
3.3 RESULTAT VOLVO TRUCK CENTER	28
3.3.2 FRISKVÅRDENS ORGANISATION	28
3.3.2.1 BUDGET	28
3.3.2.2 LOKALER	29
3.3.2.3 MARKNADSFÖRING	29
3.3.3 SJUKFRÅNVARO	29
3.3.4 ATTITYD	29
3.3.4.1 MÅL OCH VISION	29
3.3.4.2 NYTÄNKANDE OCH TRENDKÄNSLIGHET	30
3.3.5 UTBUD AV FRISKVÅRD	30
3.3.5.1 HÄLSOUNDERSÖKNINGAR	30
3.3.5.2 REHABILITERING	30
3.3.5.3 UTBILDNING	31
3.3.5.4 FÖREBYGGANDE AV OLYCKOR	31
3.3.5.5 MOTIONS BIDRAG	31
3.3.5.6 ALKOHOL- OCH DROGFÖREBYGGANDE ARBETE	32
3.4 SAMMANFATTNING AV RESULTAT	32
3.4.1 SVT/SR/UR	32
3.4.2 COCA COLA DRYCKER SVERIGE AB	32
3.4.3 VOLVO TRUCK CENTER AB	32
4. DISKUSSION OCH SLUTSATS	33
4.1 FRISKVÅRDENS ORGANISATION	33
4.2 SJUKFRÅNVARO	34
4.3 ATTITYD	35
4.4 UTBUD AV FRISKVÅRDSAKTIVITETER	35
4.5 SLUTSATS	36
4.6 FRAMTIDA FORSKNING	36

KÄLL- OCH LITTERATURFÖRTECKNING

BILAGOR

BILAGA 1 Missivbrev

BILAGA 2 Käll- och litteratursökning

BILAGA 3 Basfrågor intervju

BILAGA 4 Specifika intervjufrågor

1. Inledning

1.1 Introduktion

”De som tror att de inte har tid med fysisk aktivitet måste förr eller senare avsätta tid för sjukdom”¹

På senare år har världen fått upp ögon för hur stora negativa effekter ohälsan har på vårt samhälle. Detta har bland annat lett till att Världshälsoorganisationen (WHO) i början av 80-talet började utarbeta ett program för ett globalt folkhälsoarbete; ”Hälsa för alla år 2000”. Detta program omarbetades och omformulerades i september 1998, och fick det nya namnet; Hälsa 21. Detta i sin tur ledde till att den svenska regeringen utarbetade egna mål. Det övergripande målet för det Svenska folkhälsoarbetet har varit att skapa förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen. För att nå dit har det krävts kunskaper om hur man genom organiserade och systematiska insatser i samhället förebygger sjukdom och främjar hälsa.²

Regeringspropositionen är indelad i 11 målområden, varav ett, nummer 4, är inriktat på ökad hälsa i arbetslivet. Huvudmålet med denna är att halvera Sveriges sjukskrivningar till år 2008.³ Den sammanlagda statliga kostnaden för sjukfrånvaron 2003 var 110 miljarder kronor, vilket är en ökning med 50 % på 4 år.⁴ Idag är det vetenskapligt belagt att regelbunden fysisk aktivitet är en viktig faktor för att förbättra livskvaliteten.⁵ Med tanke på att vi tillbringar nästan 50 % av vår vakna tid på arbetet, anser vi att arbetsplatsen måste vara ett viktigt forum för fysisk aktivitet och för att främja hälsan hos medborgarna.

Vi har under vår tid på Gymnastik- och idrottshögskolan (GIH) intresserat oss för friskvårdsarbete på arbetsplatser och bland annat gjort ett friskvårdsekonomiskt arbete på ett

¹ Björn Ekblom, Johnny Nilsson, *Aktivt liv, vetenskap och praktik*, (Farsta: SISU Idrottsböcker, 2000) s 10.

² Mats Bjurvald, Folkhälsoinstitutet, Målområde 4: ökad hälsa i arbetslivet, 2006-01-20, www.fhi.se/templates/Page_223.aspx, 2006-03-15.

³ Ibid.

⁴ Mats Bjurvald, Folkhälsoinstitutet, *Den höga sjukfrånvaron: sanning och konsekvens*, (Sandviken 2004), s 11.

⁵ Björn Ekblom, Johnny Nilsson, *Aktivt liv, vetenskap och praktik*, (Farsta: SISU Idrottsböcker, 2000) s 10.

företag där vi undersökte hur lönsamt deras friskvårdsarbete var ur en ekonomisk synvinkel.⁶ Företaget tyckte sig ha ett mycket väl fungerande arbete, men vår undersökning visade motsatsen. Viljan att satsa på friskvård fanns, men trots detta lyckades de inte engagera och aktivera tillräckligt med personal för att satsningen skulle bli lönsam. I och med detta väcktes vårt intresse för vad som skulle kunna vara den optimala företagshälsovården och därav valet av ämne för studien; att undersöka och analysera friskvården på svenska företag.

1.2 Definitioner

För att underlätta läsningen av uppsatsen och för att undgå tolkningssvårigheter har vi valt att definiera följande begrepp:

Hälsa:

Fysiskt och psykiskt välbefinnande

Metabola sjukdomar:

Sjukdomar i hjärt- och kärlsystemet.

Friskvård:

All typ av fysisk aktivitet på ett företag som syftar till att främjar hälsan.

Företagshälsovård:

Undersökningar, sjukvård samt rehabiliteringsarbete som utförs av läkare, sjukgymnaster och distriktssköterskor.

BMI (Body Mass Index):

Det vanligaste måttet för att bedöma om en person är överviktig. >25 innebär övervikt.

$(\text{vikt (kg)}) / (\text{längd}^2(\text{cm}))$

⁶ Sjöstrand – Ilievska, Hedin, Samuelsson *Friskvårdsekonomi på Kanal 5*, (Stockholm 2005).

FYSS:

FYSS är en informationsbank för personal verksamma inom hälso- och sjukvården och består av en sammanfattning av dagens kunskapsläge om hur man kan förebygga och behandla olika sjukdomstillstånd med fysisk aktivitet.⁷

Kontinuum:

En dimension av hälsa och ohälsa. Där hälsa och ohälsa kan förklaras med hjälp av en tidsaxel. Här kan man undersöka varje person, vid en viss tidpunkt, och på så sätt se var personen ifråga befinner sig på detta kontinuum.⁸

Hälsa

Ohälsa

Salutogenskt perspektiv:

Här frågar man sig varför en människa hamnar i ohälsa och vad som kan göras för att få dem att röra sig mot den positiva polen, hälsa.⁹

Patogena arbetsmetoder:

Här intresserar man sig för sjukdomarnas organiska patologi. Ett intresse finns också för egenvård. Man koncentrerar sig på den specifika sjukdomsdiagnosen eller på förebyggandet av en viss sjukdom, i synnerhet av högriskindivider eller högriskgrupper.¹⁰

1.3 Bakgrund

1.3.1 WHO

WHO är en av de världsomfattande organisationer som arbetar aktivt med att motarbeta ohälsan i världen. De definierar hälsa som ”ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande och inte blott frånvaro av sjukdom och handikapp”. WHO arbetar för att sätta hälsan i första rummet och vill att man ska vara redo att kompromissa för dennas

⁷ Agneta Ståhle, <agneta.stahle@medks.ki.se>, *FYSS – fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling*, 2006-02-13, <www.fyss.se> 2006-05-11.

⁸ Aaron Antonovsky, *Hälsans mysterium*, (Finland: WSOY, 1993) s 21-51.

⁹ Ibid.

¹⁰ Ibid.

skull. De vill sträva efter välstånd men samtidigt arbeta för att skydda och förbättra hälsan. De menar att hälsa är en grundläggande faktor för ekonomisk tillväxt och att en förbättrad hälsa, på längre sikt, bidrar till den allmänna och sociala utvecklingen.¹¹ De har därför utformat 21 mål som ska leda till att förbättra människors hälsa. Grunden för dessa mål är att nå en jämlikare hälsa och de två huvudsyftena är:

- Att främja och skydda människors hälsa under hela livet.
- Att minska förekomsten av de vanligaste sjukdomarna och personskadorna samt att lindra det lidande de orsakar.

Dessa mål gäller såväl inom som mellan länder för att skapa förutsättningar för en positiv utveckling för dem som lever under de sämsta hälsovillkoren. Syftet med målen är att de ska vara en vägledning för hälsoarbetet i varje land inom europaregionen.¹²

1.3.2 EU-kommissionen

Även inom EU-kommissionen har hälsofrågan blivit en av de prioriterade frågorna under nuvarande mandatperiod. Man har utvecklat en mer enhetlig och samordnad syn på hälsopolitiken. Denna syn förklarades i Europeiska unionens samlade hälsostrategi. Denna strategi antogs i september 2002 och löper från och med januari 2003 till och med december 2008. Inom denna strategi finns tre prioriterade mål med hälsan;

- Att förbättra information och kunskaper för att utveckla folkhälsan.
- Att förbättra möjligheterna att snabbt och samordnat vidta åtgärder för att hantera hälsorisker.
- Att främja hälsa och förebygga sjukdomar genom att beakta faktorer som påverkar hälsan och som återfinns inom alla politikområden och åtgärder.¹³

Hälsa 21 och EU-kommissionens hälsoarbete ligger till grunden för och är en inspirationskälla för en positiv utveckling av nationella mål och strategier för hälsoutvecklingen i Sverige.¹⁴

¹¹ Gunnar Ågren, Folkhälsoinstitutet, *Den nya folkhälsopolitiken – nationella mål för folkhälsan*, (Sandviken, 2004) s 3.

¹² Folkhälsoinstitutet, *Hälsa 21- hälsa för alla på 2000-talet* (Stockholm, 1998) s 16.

¹³ Ibid s 24.

1.3.3 Sveriges nationella mål för folkhälsan

Sverige har sedan april 2003 antagit en ny och uppdaterad nationell folkhälsopolitik. Det övergripande målet för denna är att skapa samhälliga förutsättningar för en god hälsa för hela befolkningen. I arbetet med den nya folkhälsopolitiken har man valt att titta på hälsa ur ett preventivt perspektiv. Det vill säga att man vill titta på vilka faktorer som bidrar till hälsa eller ohälsa istället för att se på konsekvenserna av ohälsan. Utifrån detta synsätt har man formulerat elva målområden för att skapa förutsättningar för en jämlik och jämställd hälsa.¹⁵

Ett av dessa målområden är målområde 4 ”Ökad hälsa i arbetslivet”. I detta kan man bland annat läsa om arbetslivets avgörande betydelse för folkhälsan och att det finns en rad direkta kopplingar mellan människors arbetsmiljö och olika hälsoutfall. Vidare sägs att ett bra arbetsliv med väl fungerande arbetsvillkor inte bara minskar den arbetsrelaterade ohälsan och de sociala skillnaderna i ohälsa, utan bidrar också till en allmänt förbättrad folkhälsa och är en nödvändig förutsättning för hållbar tillväxt. I målområdet poängterar man också att ett krav för att bryta dagens dåliga trend är att ge de anställda ett reellt inflytande och möjlighet till fysisk aktivitet på arbetstid.¹⁶

1.3.4 Krav på företagen

WHO satte år 2000 upp mål som alla medlemsstater skulle eftersträva. Dessa mål innebar att alla anställda ska garanteras tillgång till företagshälsovård. Vidare står det att man ska underlätta införandet av arbetsmetoder och rutiner som bidrar till hälsa och välbefinnande bland medarbetarna.¹⁷

Om vi sätter in det hälsofrämjande arbetet i en historisk ram, och ser på hur det har använts och utvecklats i Sverige, kan vi se att omsorgen vad gäller hälsan på svenska arbetsplatser redan påbörjades under 1900-talets början när den första arbetarskyddslagen tillkom.¹⁸

¹⁴ Gunnar Ågren, Folkhälsoinstitutet, *Den nya folkhälsopolitiken – nationella mål för folkhälsan*, (Sandviken, 2004) s 5.

¹⁵ Ibid. s 6.

¹⁶ Gunnar Ågren, Folkhälsoinstitutet, *Den nya folkhälsopolitiken – nationella mål för folkhälsan*, (Sandviken, 2004) s 11.

¹⁷ Folkhälsoinstitutet, *Hälsa 21- hälsa för alla på 2000-talet* (Stockholm 1998), s 16.

¹⁸ Carina Källestål, Folkhälsoinstitutet, *Hälsofrämjande arbete på arbetsplatser*, (Sandviken 2004).

Utvecklingen av hälsofrågor i arbetslivet har fortskridit och i dagens arbetsmiljölag går det att läsa; ”Arbetsgivaren ska se till att det finns en organiserad verksamhet för arbetsanpassning och rehabilitering på arbetsstället”. Denna verksamhet ska dels uppfylla arbetsmiljölagens krav och dels lagen om allmän försäkring. ”Arbetsgivaren ska ta hänsyn till arbetstagarens särskilda förutsättningar för arbetet genom att anpassa arbetsförhållandena eller vidta annan lämplig åtgärd”.¹⁹ Vidare uppmanas arbetsgivaren till att ha bra rutiner för att organisera en lämplig arbetsanpassning och rehabiliteringsverksamhet. Enligt föreskrifterna skall arbetsgivaren ange mål för verksamheten och fortlöpande ta reda på vilka behov av arbetsanpassning och rehabilitering som finns bland arbetstagarna. Det är viktigt att detta arbete påbörjas så tidigt som möjligt, helst innan arbetstagaren hunnit bli sjuk eller drabbats av ohälsa på annat sätt. Arbetsgivaren ska klargöra hur detta arbete skall fördelas. Den som arbetar med frågorna skall ha de befogenheter och resurser, samt de kunskaper och den kompetens som behövs. Arbetet skall organiseras så att det kan ske i samarbete med de arbetstagare som berörs.²⁰

1.4 Forskningsläge

1.4.1 Behovet av friskvård

I dagens moderna samhälle finns ett större behov än någonsin av fysisk aktivitet. Persontransporter²¹, fysisk aktivitet av olika slag i vardagen, liksom rörelseutrymmet för spontanaktivitet minskar. Detta i sin tur leder till att människor inte måste röra på sig lika mycket som förr.²² Till detta bör tilläggas att även kostvanorna har förändrats i takt med samhällets utveckling. Ett tydligt exempel på detta är snabbmatens utbredning över världen. Siffror visar att idag går 40 % av hushållsbudgeten till skräpmat.²³ Just denna kombination av

¹⁹ Arbetsmiljöverket, Arbetsmiljölagen, (Solna 1994).

²⁰ Arbetsmiljöverket, Arbetsmiljölagen, (Solna 1994).

²¹ Såsom att till fots eller med cykel transportera sig mellan platser.

²² Björn Ekblom, Johnny Nilsson, *Aktivt liv, vetenskap och praktik*, (Farsta: SISU Idrottsböcker, 2000) s 20.

²³ Agneta Borgström, *Ministern vill mota matreklamen*, 2004-10-14.

<www.fhi.se/templates/page__3561.aspx?&MSHIC=6500> 2006-04-24.

inaktivitet och dålig kost, har resulterat i en kraftig ökning av metabola sjukdomar, såsom typ II diabetes och hypertoni.²⁴

1.4.1.1 KASAM

Aaron Antonovsky som är professor i medicinsk sociologi vid Ben Gurion Universitetet i Israel har tagit fram ett hälsobegrepp som han benämner som KASAM. Detta begrepp har blivit vida känt och förklarar hans sätt att se på hälsa. KASAM handlar om känslan av sammanhang och förklaras med begreppen begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Begriplighet handlar om i vilken utsträckning man upplever inre och yttre stimuli som förnuftsmässigt gripbara. Hanterbarhet handlar om i vilken grad man upplever att det finns resurser till ens förfogande. Resurser som kan hjälpa en individ att möta de krav som ställs av alla de stimuli som man i dagens samhälle utsätts för. Det sista begreppet är meningsfullhet och är KASAM-begreppets motivationskomponent.²⁵

Antonovsky poängterar att man inte får se begreppen som självständiga enheter utan att de står i relation till varandra. Han vidareutvecklar KASAM med hjälp av ett tankesätt som säger att hälsa och sjukdom är en mångdimensionell företeelse. Med andra ord ser han på hälsa och sjukdom som ett kontinuum. I enlighet med detta kan en individ med andra ord vara mer eller mindre sjuk och individens tillstånd påverkas av många olika faktorer på många olika nivåer. Antonovsky strävar också efter att se på hälsa/sjukdom ur ett salutogenskt perspektiv.²⁶

1.4.2 Konsekvenser av ohälsa för samhället

Idag visar siffror att enbart i Stockholmsregionen ökar antalet personer som har ett BMI över 25 med 350 stycken varje vecka. En av anledningarna till detta är den minskade fysiska aktiviteten.²⁷ Enligt en rapport om prevention bekräftar 40 år av systematisk forskning att bristande fysisk aktivitet går hand i hand med ökad förekomst av flera kroniska sjukdomar såsom hjärtinfarkt, högt blodtryck, slaganfall, vissa cancerformer, diabetes och övervikt.

²⁴ Liselotte Schäfer-Elinder, Folkhälsoinstitutet, *Handlingsplan för goda matvanor och ökad fysisk aktivitet i befolkningen*, (Stockholm, 2005), s 5.

²⁵ Aaron Antonovsky, *Hälsans mysterium*, (Finland: WSOY, 1993) s 21-51.

²⁶ Ibid.

²⁷ Föreläsning 2006-04-06 med Peter Schantz, egna anteckningar, Kristina Sjöstrand- Ilievska, Idrottshögskolan, Stockholm.

Regelbunden fysisk aktivitet medför däremot ett förbättrat välbefinnande och innebär att man kan bevara sin funktionsförmåga och sitt oberoende in i ålderdomen.²⁸

Även den mentala hälsan påverkas av inaktivitet. Idag vet vi att träning och ökad fysisk förmåga ger positiv effekt på den psykiska hälsan och välbefinnandet. Forskning visar också att en fysiskt inaktiv person har en större risk att få en sänkt mental hälsa och därmed ökar även risken för depression.²⁹

Dagens ohälsa bidrar till en stor mängd sjukskrivningar, som år 2003 kostade staten 110 miljarder kronor. Detta är en ökning med 50 % på fyra år.³⁰ Sammanlagt har Sveriges ohälsa kostat mer än 10 % av bruttonationalprodukten under de första åren på 2000-talet. Dessa 10 % innefattar kostnader för sjukbidrag, sjukpension, företagens kostnader för sjuklön, produktionsstörningar mm. Detta drabbar hela Sverige genom att ohälsan tar mycket av samhällets resurser, resurser som annars kunde satsas på något bättre.³¹

Arbetslivsinstitutet tillsatte 2004 en samverkansgrupp som bestod av Statens folkhälsoinstitut, Institutet för Psykosocial Medicin och Försäkringskassan – förkortat kallades dessa för SAFIR. Denna grupp lyfte fram följande faktorer som huvudorsaker till den höga sjukfrånvaron:

- Ett förändrat, tuffare arbetsliv har lett till lägre tolerans för olikheter i prestation.
- Arbetskraften har "åldrats".
- En del av sjukskrivningen är egentligen en dold arbetslöshet.
- Tillkortakommanden inom administrationen av sjukpennings- och sjukersättningssystemen.

SAFIR - gruppen kom i sin rapport fram till att de sammanlagda kostnaderna för sjukfrånvaro och förtidspensionering befinner sig på en ohållbart hög nivå och det finns risk för att kostnaderna kommer att öka ytterligare. Dessutom såg man att behoven är stora när det gäller

²⁸ Andersson, Johré, Malmgren, *Effektiv friskvård lönsammare företag*, 3 (Kristianstad: Prevent, 2004) s 9.

²⁹ Bengt Källman, *FYSS – fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling*, (Sandviken 2003), kap 12 s. 131-136.

³⁰ Gunnar Ågren, *Den nya folkhälsopolitiken – nationella mål för folkhälsan*, (Sandviken, 2004), s 10.

³¹ Andersson, Johré, Malmgren, *Effektiv friskvård lönsammare företag*, 3(Kristianstad: Prevent, 2004) s 7.

forskning och utredning om sjukfrånvaro, välfärdssystemen och om effektiva förebyggande och rehabiliterande åtgärder.³²

1.4.3 Konsekvenser av ohälsa för företagen

”Fysiskt underhåll på personal borde vara lika självklart som fysiskt underhåll på maskiner”.³³

Ett företags framgång beror på dess effektivitet och produktivitet och detta är i många fall en direkt produkt av dess personal. Självklart påverkar den fysiska arbetsförmågan, eller hälsan, effektiviteten i arbetet. Bristen av fysisk aktivitet har visat sig vara en grundläggande orsak till en försämrad arbetsförmåga. Enligt Johrén är definitionen på hälsa ur ett företagsekonomiskt perspektiv; att hälsan och den fysiska arbetsförmågan inte är en begränsning i möjligheten att utföra ett bra arbete. Det vill säga en person med god hälsa och god fysisk arbetsförmåga, har inte en onormalt hög sjukfrånvaro, och eventuella brister i arbetsprestationen beror då inte på ohälsa. Med detta i åtanke menar Johrén att det kan finnas starka företagsekonomiska argument för en fungerande friskvård. Att satsa på friskvård i ett företag kan leda till positiva konsekvenser för både företag och individ och inte att förglömma samhället i stort.³⁴

1.4.4 Friskvård idag

Då arbetsmiljölagen säger att varje organisation skall ha en fungerande företagshälsovård är denna typ av hälsoarbete väl utbrett i Sverige idag. Insikten och kunskapen om att människor behöver röra sig betydligt mer för att må bra har ökat.³⁵ Sverige har kommit en bra bit på väg med lagen om företagshälsovård och har nu som mål att halvera sjukskrivningarna till år 2008.³⁶ Detta samt insikten om hur folkhälsoekonomisk kunskap kan påverka välfärden har lett till att hälsa har tagit sig in i de politiska kretsarna och att ordet folkhälsopolitik har skapats. Folkhälsopolitik innebär att man avväger vad som är bra för folkhälsan gentemot andra samhällsintressen och mål. Exempel på detta är ekonomisk tillväxt eller handels- och

³² Anki Grundelius, Arbetslivsinstitutet, *Den höga sjukfrånvaron – problem och lösningar*, (Stockholm, 2005).

³³ Andersson, Johrén, Malmgren, *Effektiv friskvård lönsammare företag*, 3:e upplagan (Kristianstad: Prevent, 2004) s 26.

³⁴ *Ibid.* s 27.

³⁵ Björn Ekblom, Johnny Nilsson, *Aktivt liv, vetenskap och praktik*, (Farsta: SISU Idrottsböcker, 2000) s 20.

³⁶ Gunnar Ågren, *Den nya folkhälsopolitiken – nationella mål för folkhälsan*, (Sandviken, 2004), s 10.

näringspolitiska instrument. Därför blir genomtänkta hälsoekonomiska utredningar, där man kan analysera kostnaden för hälsopolitiska insatser och diskutera deras effekter och påverkan på andra samhällssektorer, allt viktigare. Med andra ord kommer hälsoperspektivet tas in som en aspekt i politiska beslut oavsett område. Dagens folkhälsoarbete ses som ett socialt förändringsarbete vilket innebär att det blir en angelägenhet för hela samhället inte bara för professionella folkhälsoarbetare.³⁷

1.4.5 Sammanfattning forskningsläge

Vi kan tydligt se att världen har uppmärksammat fördelen av den goda folkhälsan för välfärden samt vilka konsekvenser ohälsan har. Det har på flera olika håll stadgats lagar som stödjer hälsoarbetet. För att nå de uppsatta målen har staten ställt krav på de svenska företagen. Kraven innebär att varje företag måste ha tillgång till en väl fungerande företagshälsovård. Det finns dock en uppenbar lucka i statens arbetssätt; inga krav ställs på preventivt arbete. Då vi tror att det preventiva arbetet är nyckeln till att lyckas nå målet, avser vi att undersöka hur det arbetet bedrivs ute i företagen.

1.5 Syfte och frågeställningar

1.5.1 Syfte

Syftet är att undersöka och analysera friskvårdsarbete i tre olika organisationer.

1.5.2 Frågeställningar

- Vilka förutsättningar har företaget för friskvårdsarbete?
- Hur stor är sjukfrånvaron på respektive företag?
- Vilken attityd har företaget till friskvårdsarbete?
- Hur ser friskvårdsarbetet ut på respektive företag?

³⁷ Ibid. s 12-20.

2. Metod

2.1 Val av metod

För att utreda det formulerade syftet har vi valt att kombinera både en kvalitativ och kvantitativ metod. Vi har i en förundersökning analyserat statistiskt material, vilket omfattar den kvantitativa metoden. Av detta konstruerade vi intervjuer som utgör den kvalitativa delen.

2.2 Urval

Vår grundidé var att finna tre företag inom olika branscher som hade ett mer eller mindre utvecklat friskvårdsarbete. Vi valde att studera tre företag eftersom det kändes lagom stort för denna typ av uppsats. Vi började med att skicka ut förfrågan per e-post till en stor mängd företag inom flera olika branscher. Det första företaget som tackade ja hade ett stort antal anställda, därför valdes de andra företagen efter neråtgående storlek. Vår tanke med att företagen skulle vara av tre olika storlekar samt i olika branscher, grundades i att för att få så brett urval som möjligt och för att senare kunna utläsa eventuella skillnader eller likheter. Valet föll slutligen på SVT/SR/UR, Coca Cola Drycker Sverige AB och Volvo Truck Center AB.

2.3 Förundersökning

Efter att kontakt upprättats med företagen ombads de att sända oss material. Detta skulle innehålla information om företagets organisation och styrning. Vi ville även få veta upplägget på deras friskvårdsarbete, statistik, visioner samt budget. Därefter bearbetade och analyserade vi materialet. Bearbetningen bestod av att läsa och strukturera upp materialet för att finna intressanta diskussionspunkter. Vi valde att arbeta på detta sätt för att kunna genomföra en så bra och givande intervju som möjligt.

2.4 Intervju

Skälet till att vi valde att göra en intervju var att vi ville få ytterligare insikt i företagens hälso- och friskvårdsarbete. Vi ville här få svar på eventuella oklarheter och funderingar angående deras arbete. Vår tanke var att den skulle vara så strukturerad som möjligt för att då lättare kunna se likheter och skillnader mellan företagen. Vi gjorde därför basfrågor som var lika för alla företag. Dessa handlade bland annat om statistik, budget, mål, vision och framtidsplaner.³⁸ Utöver dessa gjordes även specifika frågor baserade på det material vi hade fått, som handlade om varje enskilt företags specifika hälso- och friskvård och det friskvårdsarbete som utfördes vid intervjutillfället.³⁹ Vi genomförde intervjuerna med respektive friskvårdsansvarig på företagen.⁴⁰ Vid intervjutillfället valde vi att delta båda två. För att inte någon viktig information skulle gå oss förbi spelade vi in intervjun, i samråd med den intervjuade, med hjälp av en diktafon. Intervjun pågick i ca en och en halv timme och genomfördes på respektive företags kontor.

2.5 Bearbetning av empiriska data

Efter intervjuerna renskrev vi och bearbetade den insamlade datan. Då vi förde noggranna anteckningar under intervjuerna valde vi att inte transkribera intervjuerna i helhet. Istället analyserade vi anteckningarna och tog vid behov hjälp av det bandade materialet. Vi letade efter mönster, likheter och skillnader för att på ett bra sätt kunna strukturera upp resultatdelen.

2.6 Tillförlitlighet

Vi anser att validiteten i vår studie är god i den bemärkelsen att vi undersöker det vi avser att undersöka. Vi bedömer att såväl våra valda metoder, förundersökning och intervju, som våra intervjufrågor är relevanta med hänsyn taget till studiens syfte och frågeställningar. Vår bedömning är att vi definitivt fått svar på våra prioriterade frågeområden och vi anser oss ha ställt rätt typ av frågor med tanke på syftet.

³⁸ Se bilaga 3.

³⁹ Se bilaga 4.

⁴⁰ SVT/SR/UR: Bengt Eklund, Coca Cola Drycker Sverige AB: Arne Dahlberg, Volvo Truck Center AB: Veronica Lejsved.

Mätnoggrannheten i vår studie anser vi vara fullgod. Vi gjorde en mycket djup förstudie vilket resulterade i väl standardiserade och specialiserade frågor för varje enskilt företag.

Fördelarna med denna grundliga förundersökning var att vi var väl förberedda inför de kommande intervjuerna. Målet var att vi skulle få insyn i företaget och därmed kunna ställa relevanta och givande frågor.

Eventuella nackdelar med denna typ av förundersökning skulle kunna vara att man inför en intervju har bildat sig förutfattade meningar om företagets friskvårdarbete. Vi vill dock påpeka att det är vår förförståelse som har påverkat valet av vissa frågor. Dessa kan i sin tur färga intervjun genom att de kan anses som kritik eller försköning av företaget ifråga. Dock känner vi att detta inte har varit ett problem då vi har undvikit det genom att strukturera grundintervjun lika för alla tre företag. Vi vill ändå poängtera att vid en liknande studie skulle frågorna kunnat skilja sig åt vilket i slutänden kan påverka generaliserbarheten av denna forskning.

Nackdelarna med att vara två på en intervju är att personen som blir intervjuad kan känna sig underlägsen.⁴¹ Vårt skäl till att ändå utföra intervjun på detta sätt var att vi ansåg att vi skulle få ut mer av intervjun då den ena skötte själva intervjun medan den andra antecknade information som kom upp.

⁴¹ Steinar Kvale, *Den kvalitativa forskningsintervjun*, (Lund: studentlitteratur, 1997), s 153.

3. Resultat

3.1 SVT/SR/UR

3.1.1 Beskrivning av respondenten

SVT, SR och UR ägs av en stiftelse, Förvaltningsstiftelsen för Sveriges Television AB, Sveriges Radio AB och Sveriges Utbildningsradio AB. Alla tre företagen drivs som självständiga aktiebolag. Denna ordning kom till 1994 för att garantera de tre public servicebolagen maximal självständighet gentemot utomstående intressen, inte bara privata, ideella och kommersiella, utan även politiska. Stiftelsen skall tillgodose sitt syfte genom att äga och förvalta aktier i bolagen. Detta innebär att en av stiftelsens viktigaste uppgifter är att utse styrelseledamöter i bolagen. Det är TV-avgiften som hushållen betalar som finansierar all verksamhet inom public service. Det vill säga tre företag i allmänhetens, hela svenska folkets, tjänst. De tre programföretagen kommer i fortsatt löpande text skrivas; SR (Sveriges Radio), SVT (Sveriges television) och UR (utbildnings radion).⁴²

SVT har 1864 anställda. Könsfördelningen är 55 % män och 45 % kvinnor. SVT har den största variationen på program i svensk TV och omsatte 2005 ca 4,2 miljarder kronor. De sänder drama, barnprogram av olika sorter, underhållning, nyheter & samhälle, fakta och kultur.⁴³

SR är en reklamfri och oberoende radio med uppgift att göra kvalitativa program av för hela Sveriges befolkning. SR har fyra miljoner lyssnare varje dag och sänder ca 115 000 timmar radio om året. Sveriges Radio har 1500 anställda. 908 är tillsvidareanställda, 216 mångfalds-/projektanställda och 307 visstidsanställda. Av de tillsvidareanställda är 57 procent män och 43 procent kvinnor. Av de visstidsanställda är 50 procent män och 50 procent kvinnor.⁴⁴

⁴² Hans Gustafsson, public service, <http://svt.se/svt/jsp/Crosslink.jsp?d=6213&a=71998>, 2006-03-12.

⁴³ Kontaktperson SVT, Kristina Rheyneuclaudes.

⁴⁴ Intervju med RTVH Bengt Eklund.

UR är sedan länge den största enskilda aktören inom det växande svenska utbildningsområdet. UR har 272 anställda 56 % kvinnor och 44 % män.⁴⁵ UR är unikt genom sin multimediala verksamhet med tv, radio, webb, böcker och andra förlagsprodukter. UR ligger i framkant även i utvecklingen av teknik och media. UR verkar för ett eget sändningsutrymme och regelbundna egna sändningar på egna villkor i en digital tv-kanal Utbildningsradions sändningstillstånd föreskriver att de ska producera och sända utbildningsprogram inom samtliga utbildningsområden.⁴⁶ Alla tre företags friskvård drivs av Radio- och TV-hälsan (RTVH). Därför har vi slagit samman företagens medelålder samt sjukfrånvaro som resulterade i 47 år respektive 6 %.

3.1.2 Friskvårdens organisation

Friskvården på SVT, SR och UR bedrivs av RTVH, som är en del av SRF (Sveriges Radio Förvaltnings AB). Dessa i sin tur är ett serviceorgan ägt av programbolagen SVT, SR och UR. I alla bolag finns totalt ca 3500 anställda inkluderat projektanställda.⁴⁷

RTVH har drygt 20 anställda, där friskvårdarna är den största yrkesgruppen, 5 personer (4,25 tjänster). Hur de fördelar sin arbetstid kan variera lite år från år beroende på hur många projekt som hålls igång.⁴⁸

3.1.2.1 Budget

Budgeten för RTVH är 16,7 miljoner kronor för 2006. Detta innebär en budget på 5500 kronor per anställd och år.⁴⁹

⁴⁵ Ibid.

⁴⁶ Kontaktperson UR Britt Dahlin.

⁴⁷ Intervju med RTVH Bengt Eklund.

⁴⁸ Ibid.

⁴⁹ Ibid.

3.1.2.2 Lokaler

Företagen har en gemensam motionsanläggning som består av en motionshall (ca 200 kvm), en mindre motionshall (budohall), gym, spinninghall, expedition samt fyra rum för hälsotester.⁵⁰

3.1.2.3 Marknadsföring

Under mer än 20 års tid hade RTVH en egen tidning. Av ekonomiska skäl tvingades de lägga ned den för några år sedan. Tidningen har nu delvis ersatts av en egen hemsida. De informerar också om sin verksamhet genom bolagens egna interntidningar, som utkommer var 14:e dag. Utöver detta arrangerar RTVH så kallade Öppet Hus, där de på ett lättamt sätt visar upp sig och där tonvikten ligger på att visa upp den delen av verksamheten som tar hand om det friska.⁵¹

3.1.3 Sjukfrånvaro

UR har en sjukfrånvaro på 3,9 %, SVT: s siffra motsvaras av 3,7 % medan SR har en siffra på 3,8 %. Detta ger ett snitt för berörda av RTVH på 3,7 %⁵²

3.1.4 Attityd

3.1.4.1 Mål och vision

Programbolagen har egna friskvårdspolicys som man arbetar efter. Nedan sammanfattas dessa.

SR: Sveriges Radio skall vara en attraktiv arbetsplats med god arbetsmiljö, där de anställda mår bra, fungerar väl och känner samhörighet både med varandra och med företaget. En god hälsa utgör förutsättning för Sveriges Radios ledstjärnor; öppenhet, kvalitet och lust.

I omsorgen om livskvalitén för varje medarbetare ska friskvård vara ett naturligt inslag i Sveriges Radios organisation och företaget ska aktivt verka för en utveckling av friskvård för

⁵⁰ Ibid.

⁵¹ Intervju med RTVH Bengt Eklund.

⁵² Ibid.

alla medarbetare samt skapa ökad medvetenhet och kunskap om friskvård liksom den egna livsföringens betydelse för hälsa.⁵³

SVT: SVT ska ge förutsättningar till ett kreativt och hållbart arbetsliv genom att satsa på att utveckla arbetsmiljö och hälsa.⁵⁴

UR: Friskvård och hälsa är en personlig fråga för den anställda men även en angelägenhet för hela organisationen.

Genom friskvård vill UR:

- bidra till att medarbetarna mår bra och har engagemang och ork för både en god arbetsinsats och en meningsfull fritid
- öka närvaron och minska frånvaron och därmed minska behovet av rehabilitering
- förebygga stressrelaterad ohälsa

UR stimulerar friskvård genom:

- ekonomisk subvention för fysiska aktiviteter
- gratis tillgång till styrketräningshall⁵⁵

För att kunna leva upp till sin policy ger SR UR & SVT sina anställda en friskvårdstimme/vecka på arbetstid.⁵⁶

Radio och TV-hälsan har ett eget mål med bedrivningen av friskvården; Målet med friskvårdsarbetet är att på olika sätt nå så många som möjligt för att kunna påverka livsstilen i positiv riktning. De anser också att en förutsättning för att klara detta, är att de regelbundet erbjuder hälsoundersökningar och har en bred gruppverksamhet. De har även en egen affärsidé som lyder: Vi stödjer våra kunders (SR/SVT/UR) löpande verksamhet genom att tillhandahålla tjänster inom arbetsmiljö, hälsa och rehabilitering. RTVH kännetecknas av att arbeta utifrån ett helhetsperspektiv i nära dialog med sina kunder där de har god kännedom om kundernas arbetsmiljö och behov.⁵⁷

⁵³ Ibid.

⁵⁴ Kontaktperson Kristina Rheyneclaudes.

⁵⁵ Kontaktperson Sina Nyberg.

⁵⁶ Ibid.

⁵⁷ Intervju med Bengt Eklund.

3.1.4.2 Nyttänkande och trendkänslighet

RTVH arbetar nyttänkande genom att utbilda och fortbilda personalen med jämna mellanrum. Företaget ser till att alltid hålla sig ajour med de senaste trenderna för att kunna presentera ett så brett utbud som möjligt.⁵⁸

3.1.5 Utbud av friskvård

3.1.5.1 Hälsoundersökning

RTVH genomför regelbundet hälsoundersökningar avdelningsvis. Intervallet mellan undersökningarna är cirka fyra år. I denna ingår dels blodprovstagning (blodfetter, blodsocker, levervärden) samt hälsotest. De erbjuder ca 700 hälsoundersökningar/år och i snitt deltar ca 70 %, vilket innebär att de gör ca 500 hälsoprofiler/år. Hälsoundersökningarna är i första hand till för individen, men de gör även en gruppredovisning av läget för hela avdelningen. Efter hälsotesterna sker ofta uppföljning på individnivå (se coachning).⁵⁹

3.1.5.2 Coachning/Rehabilitering

Coachning på individnivå har enligt Bengt Eklund, blivit allt vanligare på företaget.

Rekryteringen till denna sker i huvudsak på tre sätt:

1. Uppföljning från hälsotest: Det kan vara allt från styrketränningsinstruktioner till mer omfattande coachningar. Det kan handla om kostrådgivning, träningsrådgivning, stresshantering eller mental träning. Antalet gånger man träffas varierar beroende på behov.
2. Friskmottagning/FYSS: Remisser från läkarna sker via fyssrecept. Patienten slussas vidare till friskvården som har fasta tider avsatta för detta. Det handlar ofta om patienter som behöver komma igång med träning och/eller behöver kostrådgivning.
3. Rehabilitering: Patienter som genomgår någon form av rehabilitering remitteras till friskvårdarna, när den fysiska statusen behöver förbättras.⁶⁰

⁵⁸ Ibid.

⁵⁹ Intervju med Bengt Eklund.

⁶⁰ Ibid.

3.1.5.3 Gruppverksamhet

Friskvårdarna leder spinning 7 gånger i veckan samt gruppträning i motionshallen 11 gånger i veckan. Sjukgymnasterna leder lättare grupper i budohallen två till fem gånger i veckan samt ett pass som kallas ”spinnalätt”.⁶¹ En sektion inom idrottsföreningen ordnar yoga två gånger i veckan. Detta bedrivs med ledare utifrån. All gruppverksamhet är gratis utom yogan, där tas en terminsavgift ut.⁶²

RTVH för kontinuerligt statistik på sin gruppverksamhet. Denna har bland annat visat att ca 20 % deltar regelbundet i gruppverksamheterna. De gör även besöksstatistik på friskvårdsanläggningen med jämna mellanrum och har varje vecka en genomströmning på 1100-1400 personer. Dessa är personer som deltar i gruppverksamhet, tränar i gymmet, deltar i idrottsföreningens verksamhet, t ex fotboll och Ju-Jutsu samt de som byter om för att jogga på Gärdet.⁶³

3.1.5.4 Styrketräning

RTVH gör styrketräning genomgångar utan kostnad, där man lägger upp träningsprogram på individnivå.⁶⁴

3.1.5.5 Rökavvänjning

Företaget ordnar kontinuerligt rökavvänjningskurser. Den senaste pågår i skrivande stund. Kurserna har visat sig vara effektiva då två tredjedelar av deltagarna från 2004 och 2005, fortfarande är rökfria.⁶⁵

3.1.5.6 Orka Lätta

Under åren har man prövat olika former av viktminskningskurser. Den senaste kallades ”Orka Lätta” och hade inriktningen; förbättrade matvanor och motion. I denna ingår bland annat gemensam motion och blodprovtagning. Man har också fått föra matlistor på vad man ätit

⁶¹ En lugnare variant av spinning till klassisk musik.

⁶² Intervju med Bengt Eklund.

⁶³ Intervju med Bengt Eklund.

⁶⁴ Ibid.

⁶⁵ Ibid.

under en vecka. Höga krav ställs på deltagarnas motivation varför detta testas genom intervju inför kursstart.⁶⁶

3.1.5.7 Friskare Liv

Under många år har RTVH ordnat friskvårdskurser på internat. Den här kursen har bolagen fått beställa och kostnaden är cirka 5000 kronor per deltagare. Under årens lopp har de haft en mängd kurser förlagda till Marholmens kursgård utanför Norrtälje. De har varit på två respektive tre dagar.

3.1.5.8 Friskträning

Man har genomfört tre friskträningsprojekt för personer med risk för hjärt- och kärlsjukdomar åren 1994/95, 1997/98, 2000/01. Projekten har vänt sig till personer som vid hälsotest visat tendenser på ett flertal vanliga riskfaktorer för att drabbas av just hjärt- och kärlsjukdomar. Bolagen har för detta fått betala 15-25.000: -/person.⁶⁷

3.1.5.9 Friluftsliv

RTVH har under åren arrangerat en mängd friluftaktiviteter. Det har varit långfärdsskridskoturer, kanotresor, cykelresor på Åland, vandringar på Gotska Sandön, sommar- och vinterturer i fjällen och vandringar i alperna. Intresset för den här typen av aktiviteter har dock avtagit under de senaste åren. Förra året arrangerade endast en sommarfjällvandring. 2006 planerar de att ordna en sommarfjällvandring och en kombinerad cykel- och vandringsresa till Fårö.⁶⁸

⁶⁶ Intervju med Bengt Eklund.

⁶⁷ Redovisning av projekt friskträning på RTVH.

⁶⁸ Intervju med Bengt Eklund.

3.2. Coca Cola Drycker Sverige AB

3.2.1 Beskrivning av respondenten

Coca Cola Drycker Sverige AB bildades 1997 och ägs av Coca Cola Company i Atlanta, USA. Tillsammans med Coca Cola AB, som ansvarar för marknadsföring gentemot konsumenter, och Coca Cola Distributören AB, som ansvarar för distribution, utgör man verksamheten i Sverige och omsatte 2005 12,5 miljarder kronor. Företagen har tillsammans en personalkår på 920 stycken, 80 % män och 20 % kvinnor, och har kontor i Stockholm, Göteborg, Malmö och Umeå. Medelåldern på företaget är 36 år. Företaget byggde 1998 en av Europas modernaste dryckesanläggningar i Haninge utanför Stockholm. Anläggningen producerar ca 400 miljoner liter dryck per år. Förutom Coca-Cola® tillverkar företaget bland annat Fanta®, Sprite®, MER® och Powerade®⁶⁹

3.2.1.1 Friskvårdens organisation

Coca Cola har idag inga specifika friskvårdstjänster, utan det är personalchefen som har det yttersta ansvaret för den friskvård som bedrivs. Företaget har även en sportklubb som sköts av personalen på eget initiativ och som helt och hållet bedrivs ideellt.⁷⁰

3.2.1.2 Sportklubben

Sportklubben finansieras via medlemskap. Varje medlem betalar 40 kronor/månad som dras från lönen. I och med detta får man rätten att delta i alla sportklubbens aktiviteter. För varje medlem som registreras skjuter Coca Cola till 1000 kronor till klubben. Med dessa pengar finansieras bland annat tre halvtidstjänster; en massör, en personlig tränare och en som håller i gruppträning.⁷¹

⁶⁹ Intervju med Arne Dahlberg.

⁷⁰ Ibid.

⁷¹ Ibid.

3.2.1.3 Budget

Bortsett från de pengar företaget lägger ner på företagshälsovården så motsvaras budgeten av de pengar som skjuts till sportklubben. Då klubben idag har 456 medlemmar sponsras de av företaget med 456 000 kronor. Vidare står Coca Cola även för underhåll och hyra av motionshallarna.⁷²

3.2.1.4 Lokaler

Till de 550 anställda i Haninge står sportklubbens motionsanläggning till förfogande. Anläggningen består av ett gym och ett rum för instruktörsledda pass.⁷³

3.2.1.5 Marknadsföring

Företaget marknadsför sig genom intranät samt affischering.⁷⁴

3.2.2. Sjukfrånvaro

Idag har företaget ett sjukfrånvarosnitt på 6 %. Detta är ett uträknat genomsnitt för både lokalarbetare och tjänstemän.⁷⁵

3.2.3 Attityd

3.2.3.1 Mål och Vision

Coca Colas huvudmål är att sänka sjukfrånvaron. Detta vill man göra med hjälp av olika friskvårdssatsningar i form av bland annat rök- och viktgrupper. Dessa ska innehålla informationsmöten och föreläsningar. Dock vidhåller ansvarige på företaget att det är upp till varje individ att ta ansvar för sin egen hälsa och att detta bör ske utanför arbetstid.⁷⁶

⁷² Intervju med Arne Dahlberg.

⁷³ Ibid.

⁷⁴ Ibid.

⁷⁵ Ibid.

⁷⁶ Ibid.

3.2.3.2 Nyttänkande och trendkänslighet

Företaget anser sig vara nyttänkande i sitt friskvårdarbete, men poängterar dock att detta endast gäller i Haningeanläggningen. Skälet till detta är det stora problemet med tillgången på lokaler på övriga anläggningar.⁷⁷

3.2.4 Utbud av friskvårdsaktiviteter

3.2.4.1 Hälsoundersökningar

Vartannat år erbjuds en hälsoprofilbedömning på alla anställda där man bland annat kontrollerar motionsvanor, kostvanor, stress, vikt samt medicinsk status. Det finns inga krav på att delta i bedömningarna. Vid den förra undersökningen var deltagarantalet 75 % för Haninge och 62 % för övriga landet. De bedriver själva inte någon sjukvård men har en extern läkare knuten till företaget. Hit har Coca Cola rätt att skicka sina anställda vid behov.⁷⁸

3.2.4.2 Coachning och Rehabilitering

En dag i veckan finns en personlig tränare tillgänglig för instruktioner om träning och kost. Vid eventuell rehabilitering kopplas utomstående kompetens in.⁷⁹

3.2.4.3 Utbildning

Eftersom Coca Cola inte har några anställda inom friskvården så sker heller ingen utbildning. Däremot hoppas man på att den nya friskvårdssatsningen kommer att innehålla fortbildning av personal.⁸⁰

⁷⁷ Ibid.

⁷⁸ Intervju med Arne Dahlberg.

⁷⁹ Ibid.

⁸⁰ Ibid.

3.2.4.4 Gruppträning

Under 2005 anordnades 321 träningspass samt 176 instruktioner. Ett av träningspassen varje vecka är belagt på lunchtid vilket också är det mest populära. De resterande finns i anslutning till avslutad arbetsdag.⁸¹

3.2.4.5 Styrketräning

Sedan oktober/november finns en personlig tränare på plats varje torsdag för att erbjuda gratis träningsråd. Under året har gymmet renoverats, detta har bidragit till att det under hösten 2005 haft fler deltagare än någonsin tidigare.⁸²

3.2.4.6 Sportaktiviteter

Sportklubben anordnar olika typer av sportaktiviteter. Exempel på dessa är Innebandy (1 gång i veckan + turnering), fotboll samt racketsport (badminton, tennis på stående banor).⁸³

⁸¹ Ibid.

⁸² Ibid.

⁸³ Intervju med Arne Dahlberg.

3.3 Resultat Volvo Truck Center

3.3.1 Beskrivning av respondenten

Volvo Truck Center är sedan två år tillbaka en del av Volvokoncernen. De har ca 570 anställda utspridda i landet över fyra regioner; Stockholm Norr, Stockholm Syd, Skåne och Göteborg. Medelåldern på företaget är 37 år. Andelen kvinnor är 6 % och män 94 %. Företagets huvuduppgift är försäljning av lastbilar men även mycket så kallad aftersale. Med aftersale menas allt som behövs efter det att lastbilen blivit såld. Detta är i huvudsak eftermarknadsprodukter såsom service, underhåll, reparationer, och reservdelar. Organisationen Volvo truckcenter har idag 580 anställda och arbetar främst som återförsäljare av Volvo lastvagnar. Eftersom organisationen arbetar med både försäljning och reparation av lastvagnarna så innebär det att personalen dels utgörs av arbetare som återfinns på golvet som mekaniker och dels tjänstemän som sitter på kontoret.⁸⁴

3.3.2 Friskvårdens organisation

Volvo Truck Center har nyligen bytt ägare och har under två år genomgått en stor omorganisation och blivit en del av Volvokoncernen. Idag har inte Volvo Truck Center någon friskvårdsanställd utan det är personalchefen som ansvarar för det arbete som utförs. Man håller just nu på att övergå från en företagshälsovård till en annan med förhoppningar om ett mer aktivt arbete med preventiva hälsofrågor.⁸⁵

3.3.2.1 Budget

Volvo har en sammanlagd budget på 925 000 kronor. Detta är beräknat på företagshälsovården och lokalkostnader. Detta innebär ett snitt på 1623 kronor per anställd och år.⁸⁶

⁸⁴ Intervju med Veronica Lejsved.

⁸⁵ Ibid.

⁸⁶ Ibid.

3.3.2.2 Lokaler

Eftersom Volvo Truck Center finns på flera ställen i landet så är tillgången på motionslokaler av olika karaktär. Bland annat är det endast de lite större centrerna som har tillgång till egna styrketräningslokaler.⁸⁷

3.3.2.3 Marknadsföring

Volvo har valt att informera och marknadsföra sin friskvård via sitt intranät. Vidare använder man sig av sina arbetsledare i nedåtstigande led. Varje arbetsledare har mellan tre och tolv anställda som man har regelbundna möten med. På dessa tar man upp och diskuterar vikten av en god hälsa.⁸⁸

3.3.3 Sjukfrånvaro

Idag har företaget ett sjukfrånvarosnitt på 6 %. Detta är ett uträknat genomsnitt för både lokalarbetare och tjänstemän.⁸⁹

3.3.4 Attityd

3.3.4.1 Mål och Vision

Volvo Truck Center har ett mål att sänka kostnaderna för sjukskrivningarna och har startat en stor satsning för att komma åt detta. Man har valt att arbeta aktivt med rehabilitering och uppmärksammar alla korttidssjukskrivna snabbt. På Volvo Truck Center är man noga med att poängtera att man vill påverka genom att ledningen ska föregå med ett gott exempel och på det sättet genomsyra resten av organisationen. Därför utbildar man idag ledningen inom hälsa.⁹⁰

Visionen är att alla medarbetare kan, genom sin livsstil och sitt deltagande i olika friskvårdsaktiviteter, med egen kraft påverka sin fysiska och psykiska hälsa. Volvo Truck

⁸⁷ Intervju med Veronica Lejsved.

⁸⁸ Ibid.

⁸⁹ Ibid.

⁹⁰ Ibid.

Center skall aktivt uppmuntra medarbetarna att delta i hälsofrämjande aktiviteter. Vidare sägs att företagshälsovården ska arbeta såväl förebyggande som med arbetsrelaterad sjukvård. Arbetet ska leda till minskad ohälsa och färre sjukskrivningar. Detta ska ske via utveckling och anpassning av arbetsuppgifter och arbetsplatser samt tidiga rehabiliteringsåtgärder.⁹¹

Företaget är idag inte nöjda med sin friskvårdsorganisation utan arbetar i skrivande stund för att utveckla den. De anser sig ha ett problem med sjukfrånvaron och det slutgiltiga målet är att bearbeta de sjukantal företaget har för att kunna börja arbeta i en mer förebyggande fas med friskvårdsarbetet.⁹²

3.3.4.2 Nyttänkande och trendkänslighet

Man har under lång tid arbetat med hälsoundersökningar som enda medel mot ohälsan och det är först på senare tid som man har tittat på utveckling av friskvården. Därav anser man sig inte varit nytänkande. Företaget är mer intresserat av att köpa ett färdigt koncept än att hitta egna vägar och vara nytänkande.⁹³

3.3.5 Utbud av friskvård

3.3.5.1 Hälsoundersökningar

Företagshälsovården på Volvo är riktad till dess medarbetare. Man har krav på att företagshälsovården ska ha riktade kontroller avseende buller, hårdplast, vibrationer och synkontroll. Vidare har man vart tredje år hälsoprofil i välmående linje. Denna innehåller blodtryck, kost, alkohol, rökning, hälsokontroll, belastningsergonomisk bedömning, synkontroll och prostataundersökning för män.⁹⁴

3.3.5.2 Rehabilitering

Rehabilitering är något som man arbetar aktivt med. Alla korttidssjuka uppmärksammas och det tas fram handlingsplaner för att komma till rätta med problemen. För att underlätta detta

⁹¹ Ibid.

⁹² Intervju med Veronica Lejsved.

⁹³ Ibid.

⁹⁴ Ibid.

arbete har alla chefer utbildats inom samtalsmetodik. Man arbetar med små grupper som alla har en arbetsledare. Vidare vill ledningen att relationen mellan arbetsledare och anställd ska vara bra så att man kan upptäcka hälsofaror tidigt. Redan efter fem dagars frånvaro kontaktas personalansvarig. Denne kontaktar arbetsledaren för den frånvarande som i sin tur tar tag i situationen. Man har även börjat bearbeta långtidssjukfrånvaron genom att undersöka och lägga upp handlingsplaner för individen. Här försöker man anpassa arbetet så att man kan aktivera sig även under sjukskrivning.⁹⁵

3.3.5.3 Utbildning

Volvo Truck Center arbetar idag med friskvårdsutbildning av chefer och vill på detta sätt starta processen med friskvårdsarbetet genom att föregå med gott exempel. Ledningsgruppen har ingått i ett hälsoprojekt som ska utvecklas och förhoppningsvis genomsyra hela företaget.⁹⁶

3.3.5.4 Förebyggande av olyckor

Man satsar mycket på arbetsmiljöfrågor, dock mest för dem som arbetar som mekaniker. Detta gör man för att vara beredd på att olyckor kan inträffa. Man motarbetar detta bland annat genom att arbeta förebyggande med skyddskläder och ergonomi.⁹⁷

3.3.5.5 Motionsbidrag

Alla anställda erbjuds möjlighet till ett motionsbidrag på 1000 kronor per år. Vidare sponsrar Volvo Truck Center sina anställd om de skulle vilja ställa upp i en tävling som har ett motionssyfte.⁹⁸

⁹⁵ Intervju med Veronica Lejsved.

⁹⁶ Ibid.

⁹⁷ Ibid.

⁹⁸ Ibid.

3.3.5.6 Alkohol- och drogförebyggande arbete

Företaget har haft problem med alkohol och droger och har nu utvecklat ett arbete för att förebygga detta. Nu råder totalt drogförbud på arbetsplatsen och man har en skarp nolltolerans. Vid eventuella missbruksärenden stödjer och hjälper man varje individ.⁹⁹

3.4 Sammanfattning av resultat

3.4.1 SVT/SR/UR

SVT/SR/UR har sedan lång tid tillbaka ett stort friskvårdsarbete. Detta visar sig bland annat i organisationens storlek, aktivitetsutbud och visioner som de marknadsför via en hemsida och affischering. De har en friskvårdsavdelning och en företagshälsovård som sammanbetar tätt. De har goda lokalmöjligheter och en budget som innebär cirka 5500 kronor per anställd och år. Snittsjukfrånvaron på företagen motsvaras av 3,7. %.

3.4.2 Coca Cola drycker Sverige AB

Coca Cola Drycker Sverige AB har ingen personal anställd för friskvård, utan en inköpt företagshälsovård samt en ideell sportklubb som har ett utbud på olika friskvårdsaktiviteter. Lokalförutsättningarna är olika beroende på anläggning. Företagets huvudmål är att sänka sin sjukfrånvaro. De har ett bidrag till sina anställda på 1000 kronor. Marknadsföringen sker via intranät och snittet på sjukfrånvaron är 6 %.

3.4.3 Volvo Truck Center AB

Volvo Truck Center är i starfasen av ett nytt friskvårdsarbete. I dagsläget har man lagt resurser på rehabilitering via företagshälsovården. Det finns ingen organiserad friskvårdsverksamhet förutom ett motionsbidrag på 1000 kronor som varje anställd kan ansöka om. De har väl formulerade mål och visioner och marknadsför sig via intranät. Olika förutsättningar på olika anläggningar gör lokalmöjligheterna för friskvård mycket skiftande. Budgeten per anställd är 1623 kronor. Sjukfrånvaron har ett snitt på 6 %.

⁹⁹ Ibid.

4. Diskussion och Slutsats

Vi har valt ut de resultat vi har ansett intressanta och relevanta att diskutera utifrån studiens syfte som är att undersöka och analysera friskvårdsarbete på företag.

I vår diskussionsdel har vi valt att strukturera upplägget på samma sätt som i resultatdelen, det vill säga utgå från våra fyra frågeställningar. Dessa frågeställningar är; Vilka förutsättningar har företaget för friskvårdsarbete? Hur ser sjukfrånvaron ut på respektive företag? Vilken attityd har företaget till friskvårdsarbete? Hur ser friskvårdsarbetet ut på respektive företag?

4.1 Friskvårdens organisation

WHO har beslutat att alla medlemsländer ska arbeta aktivt mot ohälsan i samhället. Detta har resulterat i att Sverige har satt upp krav på sina företag om hälsovård av anställda. Då detta tänk är i startgroparna tror vi att det finns många frågetecken på hur man ska lyckas leva upp till de satta kraven. Det finns många aspekter som man bör ta hänsyn till när man bygger upp organisationen kring ett friskvårdsarbete. Våra resultat visade att det finns två vägar att gå. Antingen väljer man att köpa tjänsten friskvård av ett konsultföretag eller så bygger upp en egen organisation med anställda i företaget. Fördelarna med det sistnämnda som vi kunde se på SVT/SR/UR är att de har en god insyn och att teamet alltid fanns tillgängliga för de anställda. På detta sätt tror vi att det skapas en bättre sammanhållning på företaget.

Här vill vi återkoppla till Antonovskys sätt att se på hälsa; KASAM. Det behövs en känsla av sammanhang vilket ett team som ständigt är på plats får, eftersom man får en helt annan relation med ledning och anställda. Vi tror att man får en större känsla och engagemang om man är en del av helheten. Ett igenkänt ansikte kan också vara lätt att identifiera sig med, men vi är medvetna om att även kan vara tvärtom. Vi tror att risken finns att man kan känna sig obekvämt om man hela tiden känner sig påpassad och uppmärksam på sin arbetsplats. Då kan närheten få en negativ effekt. Ett inhyrt företag kan å andra sidan se på företaget med oberoende ögon och vara mer objektiva i sitt arbete. Ytterligare fördelar med att köpa in konsulter istället för att bygga upp en organisation från grunden, är att företaget köper just hela paketet. De behöver då inte sätta sig in i hur man på bästa sätt strukturerar upp organisationen vad till exempel gäller tjänster och lokaler. För en ledning som inte har kompetens men vilja kan detta vara ett enkelt och bra alternativ.

Våra resultat har visat att alla tre företag har en företagshälsovård. Skillnaden mellan dem är att Volvo Truck Center och Coca Cola använder sig av en extern sådan medan SVT/SR/UR har en egen företagsbunden hälsovård. För SVT/SR/UR innebär detta att man kan ha ett nära samarbete med friskvården. Detta ger större möjligheter att fånga varje individ och följa upp olika typer av resultat. Denna återkoppling är viktig både för individen och för företaget, då man tidigt kan upptäcka eventuella hälsorisker och rehabilitera dessa för att undvika långvarig sjukskrivning. Återkoppling är även viktigt för organisationen i stort, detta för att hela tiden känna att man har en kontroll över företagets hälsostatus. På detta sätt kan man alltid vara nytänkande och ligga steget före ohälsan.

Företagen har vitt skilda budgetar för sitt friskvårdsarbete. Självklart kan en större budget generera i ett större utbud av friskvård. Dock behöver inte en högre budget innebära att man fångar fler individer. Det viktiga i frågan är hur och vad man erbjuder sina anställda.

4.2 Sjukfrånvaro

Med siffror från försäkringskassan beräknas en heltidsanställd idag arbeta 230 dagar om året. Genomsnittet i Sverige vad gäller sjukfrånvaro ligger på 12,5 dagar per år. Med andra ord har Sverige ett sjukfrånvarosnitt på 5,4 %. I jämförelse med detta har SVT/SR/UR 3,7 %, Coca Cola 6 % och Volvo Truck Center 6 %. Vi vill poängtera att SVT/SR/UR har lägre sjukfrånvaro än det svenska genomsnittet, medan Coca Cola och Volvo Truck Center ligger strax ovanför. Att fånga den redan frälsta är inte svårt, då de ändå utför hälsofrämjande aktiviteter på fritiden. Med andra ord kan ett företag med endast denna typ av fysiskt aktiva anställda ha en oerhört låg sjukfrånvaro även om de inte har något uttalat friskvårdsarbete. Vad som stärker RTVH: s arbetssätt ytterligare är att man har så låga siffror trots att man har en 10 år högre medelålder än de andra företagen. SVT/SR/UR har idag en medelålder på 47 år, i jämförelse med Coca Colas 36 år och Volvos 37 år. Vi tror dock att när Coca Cola och Volvo Truck Center kommer igång med sitt planerade friskvårdsarbete finns det mycket goda möjligheter att få ner sin sjukfrånvarostatistik.

4.3 Attityd

Alla företagen har väl formulerade mål och visioner. Vi tror att det är en förutsättning för ett bra friskvårdsarbete. Då har företaget en gemensam grund att stå på och sträva efter. En vision som genomsyrar hela företaget ända från golvarbetare upp till ledningsnivå gör friskvårdsarbetet mer konsekvent och tydligt. Vi tror dock att ledningens inställning är en viktig del i ett fungerande arbete. Om visioner och mål inte stötts uppifrån är chansen liten att de når hela vägen ner. Volvo Truck Center är ett bra exempel på hur man kan börja på ledningsnivå och vi tror på deras idé om att först utbilda ledning och chefer, som sedan kan föregå med gott exempel.

En viktig sak som företagen måste ta ställning till är vilket arbetssätt som ska genomsyra friskvårdsarbetet. Vill man lägga vikten på ett patogenskt arbetssätt, salutogenskt sådant eller en kombination av de båda. Det sistnämnda tror vi, såsom Antonovsky, är det mest fördelaktiga och framgångsrika arbetssättet. Då man i och med detta utför ett arbete som både riktas preventivt men även har resurser att lägga på rehabilitering och uppföljning. Företagshälsovården sköter det patogena arbetssättet medan friskvården tar hand om den preventiva biten. För optimalt resultat bör ett gott samarbete mellan dessa instanser finnas.

4.4 Utbud av friskvårdsaktiviteter

När man ska välja sitt utbud av friskvårdsaktiviteter anser vi att man måste ta hänsyn till vad man har för målgrupp på företaget. Med detta menar vi att olika arbeten påfrestar hälsa på olika sätt. Även kön och ålder spelar in vad gäller olika intresseområden. Därför gäller det att man som friskvårdsansvarig är lyhörd för de anställdas behov och öppen för nya trender. Här är SVT/SR/UR ett lysande exempel med ett stort och modernt utbud på sin gruppträningsverksamhet. Desto större smörgåsbord av aktiviteter desto större chans att man fångar fler individer. Coca Cola och Volvo ger om än i olika former, ett motionsbidrag på 1000 kronor. Detta arbetssätt är något vi kommit i kontakt med flera gånger under vår utbildning. Vi anser inte detta vara optimalt då vår erfarenhet säger att det endast fångar de individer som redan är aktiva. Coca Colas version av motionsbidragen invävda i sportklubben, tycker vi är ett bra sätt att spendera pengarna. Eftersom chansen är större att man dras med i en aktivitet man annars inte skulle ha provat på egen hand.

En annan viktig aspekt är var och när man lägger aktiviteterna. Ansvarige på Coca Cola påpekade att ansvaret för hälsan ligger hos individen själv. Vi kan delvis hålla med om detta men tror att om hälsobringande aktiviteter ligger på arbetstid och i anslutning till arbetsplatsen så är chansen större att man utnyttjar det. Med tanke på att dagens samhälle har en hög tidspress, samt att man ska hinna med både familj och karriär, så finns risken att de hälsobringande aktiviteterna bortprioriteras. Detta kan undvikas genom att som SVT/SR/UR ge en friskvårdstimme till varje anställd. Detta innebär att de får träna på arbetstid en timme varje vecka.

4.5 Slutsats

Vårt arbete är relativt litet och har därför en ganska låg generaliserbarhet. Vi tror dock att resultatet speglar en stor del av det svenska friskvårdsarbetet. Med hänsyn taget till detta blir vår slutsats att ett bra friskvårdsarbete ska innehålla tydliga mål och riktlinjer, förankrade genom hela företaget. För att alla i företaget ska få en känsla av sammanhang ska ett samarbete mellan patogenskt och salutogenskt arbete finnas. För att nå hela vägen ska det finnas en god tillgänglighet på utbudet som för bästa resultat ska bedrivas på arbetstid. Vi anser att RTVH:s arbetssätt innehåller ovanstående kriterier och är därför, vid rätta ekonomiska förutsättningar, ett föredöme för hur friskvårdsarbete kan bedrivas.

4.6 Framtida forskning

Då två av företagen genomgick en förändringsprocess skulle vi se det intressant att följa upp resultaten på deras framtida satsningar. För företag i sig är denna typ av forskning till stor fördel, då det inte finns helt färdiga koncept ute på marknaden utan var och en skraddarsyr fortfarande sina egna lösningar. Det vore även intressant att undersöka konsultverksamhetens uppbyggnad och dess visioner. För att ytterligare fördjupa vår typ av studie skulle vi föreslå att den gjordes på en större mängd företag. Det skulle även vara intressant att ta de anställdas uppfattning i beaktning genom att göra en enkätundersökning eller liknande för att få ytterligare djup i undersökningen.

Käll- och litteraturförteckning

Litteratur

Andersson Gunnar, Johrén, Andres, Malmgren Sture, *Effektiv friskvård lönsammare företag* (Kristianstad: Prevent, 2004)

Antonovsky Aaron, *Hälsans mysterium*, (Finland: WSOY, 1993)

Arbetsmiljöverket, *Arbetsmiljölagen*, (Solna 1994)

Bjurvald Mats, *Den höga sjukfrånvaron: sanning och konsekvens*, (Sandviken: Sandler Mergel, 2004)

Eklom Björn, Nilsson Johnny, *Aktivt liv- vetenskap och praktik*, (Farsta, SISU idrottsböcker, 2000)

Folkhälsoinstitutet, *Hälsa 21- hälsa för alla på 2000-talet* (Stockholm, 1998)

Kvale Steinar, *Den kvalitativa forskningsintervjun*, (Lund: Studentlitteratur, 1997)
Statens folkhälsoinstitut, *Den nationella folkhälsopolitiken – nationella mål för folkhälsan*, (Sandviken, Sandler Mergel, 2004)

Källestål Carina, *Hälsofrämjande arbete på arbetsplatser*, (Sandviken 2004)

Schäfer-Elinder Liselotte, *Handlingsplan för goda matvanor och ökad fysisk aktivitet i befolkningen*, (2005), s 5.

Ågren Gunnar, Folkhälsoinstitutet, *Den nya folkhälsopolitiken – nationella mål för folkhälsan*, (Sandviken, Sandler Mergel, 2004)

Otryckta källor

Egna anteckningar

Föreläsning 2006-04-06 med Peter Schantz, egna anteckningar, Kristina Sjöstrand- Ilievska, Idrottshögskolan, Stockholm.

Muntliga källor

I författarnas ägo

Anteckningar

Intervju 7/4 2006 med Arne Dahlberg, personalchef Coca Cola Drycker Sverige

Anteckningar

Intervju 31/4 2006 med Veronica Lejsved, personalchef Volvo Truck Center

Anteckningar

Intervju 28/4 2006 med Bengt Eklund, friskvårdsansvarig RTVH

Elektroniska källor

Mats Bjurvald mats.bjurvald@fhi.se Målområde 4: ökad hälsa i arbetslivet, 2006-01-20,
<www.fhi.se/templates/Page__223.aspx> 2006-03-15

Agneta Borgström, info@fhi.se Ministern vill mota matreklamen, 2004-10-14
<www.fhi.se/templates/page__3561.aspx?&MSHIC=6500> 2006-04-24

Hej!

Vi är två tjejer, Karin och Kristina, som läser sista året på Hälso pedagogprogrammet på GIH i Stockholm. Vi kommer under våren att skriva vårt examensarbete som vi valt att inrikta på företagshälsovård. Syftet med vårt arbete är att undersöka vilken form av friskvårdsarbete som aktiverar flest individer. Vilka insatser bör ett företag göra, i sin friskvårdssatsning, för att få med så stor del av sin personal som möjligt? Vi ska undersöka 3-5 stora företag inom samma bransch för att ha så liknande målgrupp som möjligt.

Vi vill med detta brev se om det finns något intresse hos Ert företag att vara med i denna undersökning. Vi har skickat samma brev till alla andra TV-bolag, och det är först till kvarn som gäller.

Varför ska då Ni hoppa på det här tåget? Hur kan vår undersökning gynna Ert företag?

Jo, då vi kommer att göra en kvalitativ undersökning samt en utvärdering av ert nuvarande friskvårdsarbete kommer ni att få chansen till att ytterligare förbättra Ert arbete. Ni kommer, med vårt arbete, få feedback på det ni använder er av idag. Självklart får ni ett exemplar av den slutgiltiga rapporten.

Vad krävs då av Er för att delta i denna undersökning. Vi kommer under en tioveckorsperiod att genomföra minst en intervju med friskvårdsansvarige på Ert företag. Vi kommer också att intervjua några ur personalen. Det kan även förekomma någon form av mindre enkätundersökning. Vi måste även få ta del av hur ert nuvarande friskvårdsarbete är upplagt samt eventuell statistik på verksamheten.

Vi kräver ingen lön för detta arbete. Men om Ert företag vill ge oss någon form av ersättning för arbetet så är det helt upp till er. Detta är inget vi förväntar oss.

Låter detta intressant? Hör då av er till oss för vidare information.

Vi ser fram emot er kontakt!

Vänliga hälsningar

Karin Hedin & Kristina Sjöstrand- Ilievska, L4a, GIH Stockholm.

KÄLL- OCH LITTERATURSÖKNING

VAD?

Ämnesord: friskvård, på, hälsa, i, företag, arbetet, personal hälsa.

Synonymer: anställda, jobbet, motion.

VARFÖR?

Vi valde dessa ämnesord då vi tyckte att de var inom ramarna för vårt syfte och frågeställningar. Vi ville försöka hitta en bredd på sökorden men ändå hålla oss inom vårt syfte.

HUR?

Databas: Vi har inför detta PM endast sökt i GIH:s biblioteks kataloger. Vi kommer dock att fortsätta söka i internationella databaser.

Söksträng: 1)Friskvård på företag 2)friskvård i företag 3)hälsa på företag, 4)personal hälsa, 5)friskvård på arbetet. 6) Motion på arbetet.

Antal träffar	1) 28 (9)	2) 28 (9)	3) 14 (5)	4) 10 (2)	5) 6 (1)
(relevanta)	6) 7 (0)				

KOMMENTARER

Det var väldigt svårt att finna tidigare forskning på exakt det ämne vi ska skriva om. Vi fann mycket forskning på den ekonomiska biten inom friskvård. Många har tittat på vad som är det mest lönsamma för företaget oavsett om det fångar 1 eller 100 individer. Vi tycker därmed att det ska bli roligt att skriva om ett ämne som för oss som hälsopedagoger anses vara mycket viktigt.

INTERVJUFRÅGOR BAS

Personal frågor

- Vad är din position företaget?
- Kan du berätta lite om företagets organisation?
- Hur många anställda har ni på företaget?
- Vad är majoriteten anställda som?
- Vad är den ungefärliga medelåldern på de anställda?
- Hur ser könsfördelningen ut?
- Har ni problem med sjukfrånvaro på företaget?
- Hur rekryterar ni personal?
- Hur ofta nyrekryterar ni personal?

Ekonomi frågor

- Hur finansieras ert friskvårdsarbete?
- Vem bestämmer er friskvårdsbudget?
- Vad är omsättningen på er företagshälsovård?
- Ur en ekonomisk synvinkel, vad innebär er framtida satsning på friskvård?
- Vem bekostar motionsanläggningen (hyra, driftskostnader mm)?

Marknadsförings frågor

- Hur marknadsför ni ER?
- Tycker ni att ni når fram?
- Anser ni er vara nytänkande i ert friskvårdsarbete?

Frågor kring det aktuella friskvårdsarbetet

- Vad ingår i er företagshälsovård?
- Finns det krav på att delta på hälsoundersökningarna?
- Hur ofta görs hälsoundersökningar?

- Vad görs under tiden där emellan?
- Hur kommer det sig att ni inte har 100 % deltagande på hälsoundersökningarna?
- Vad tror du är skälet till bortfallet?
- Vet ni hur många som röker på företaget?
- Finns det rökavvänjningen i företaget?

Allmänna frågor

- Känner ni av trender i samhället?
- Hur påverkar detta ert arbete?
- Är ni nöjda med ert friskvårdsarbete?
- Vad har ni för framtidsvisioner med ert friskvårdsarbete?
- Ni är ett Amerikanskt bolag, kan detta påverka ert friskvårdsarbete?

SPECIFIKA INTERVJUFRÅGOR

CocaCola Sverige AB

- Vi har sett att ni driver friskvårdsarbete men har inte några anställda för detta, hur kommer det sig?
- Vem organiserar aktiviteterna?
- Hur många läkare har ni som arbetar för Coca Cola?
- Finns dessa tillgängliga på heltid?
- Ni ska göra en hälsosatsning med start inom kort, vad beror detta på?
- Vad innebär sportklubben?
- Vem driver denna organisation?
- Om man inte är med i sportklubben finns det möjlighet att ändå få friskvårdsbidrag?
- Ni har massage på företaget hur bekostas detta?
- Finns det besöksstatistik på motionshallen?
- Finns det information om hur många som deltar på respektive aktivitet?
- Ni är ett Amerikanskt bolag, kan detta påverka ert friskvårdsarbete?

Volvo Truck Center AB

- Hur uppmuntrar ni till hälsobefrämjande aktiviteter enligt er policy?
- Vad är er personalhandbok för något?
- Hur arbetar ni preventivt i ert friskvårdsarbete?
- Gör ni skillnad på friskvård och företagshälsovård?
- Anser du att ni idag har en fungerande friskvård?
- Anser ni att ni lyckas fånga individen med ert nuvarande hälsoarbete?
- Hur följer ni upp ert hälsoarbete?
- I materialet vi fick fann vi mycket kring området alkohol/droger. Är detta något som företaget har problem med?
- Vad innefattar projektet livsstil väst?
- Hur rekryteras de frivilliga hälsocoacherna?
- Vad genomför de för typ av arbete?
- Får de lön för arbetet de utför?

- Hur kommer det sig att ni inte får statistik på motionsbidragen?
- Hur många läkare har ni tillgängliga?
- Arbetar dessa heltid?
- Har ni någon form av vidareutbildning för de anställda på företagshälsovården?

SVT/SR/UR

- Du skrev i materialet du skickat oss om ”ren friskvård” som en arbetsuppgift. Vad innefattar detta?
- Hur rekryterar ni personal på RTVH?
- Hur ofta nyrekryterar ni personal till RTVH?
- Vad kräver ni för utbildning på er personal?
- Vad kräver ni för utbildning på passledarna?
- Varifrån tas Yoga-ledarna?
- Har ni någon form av vidareutbildning för de anställda på RTVH?
- Hur många är fast respektive projektanställda har ni på RTVH?
- Känner ni er attraktiva på marknaden?
- Känner ni ett behov av att konkurrera mot andra motionsanläggningar?
- Finns det krav på att delta på hälsoundersökningarna?
- Varför görs hälsoundersökningar var fjärde år?
- Vad görs under tiden där emellan?
- Hur kommer det sig att ni inte har 100 % deltagande på hälsoundersökningarna?
- Vad tror du är skälet till bortfallet?
- Har även projektanställda rätt att delta i friskvårdsarbetet?
- Hur rekryterar ni till projektet ”orka lätta”?
- Pågår detta projekt hela tiden?
- Hur rekryterar ni till projektet ”friskträning”?
- Hur kommer det sig att detta projekt inte infaller oftare?
- Får alla som vill åka med på detta internat?
- Du beskriver i materialet att intresset för erat organiserade friluftsliv har sjunkit. Vad tror du detta beror på?
- Vad gör ni för att man ska få tillbaka intresset för friluftsliv?

- Hur ofta görs besöksstatistik på motionshallen?
- Finns det information om hur många som deltar på respektive aktivitet?