

# **Friskvårdsarbete i Västmanland**

## **- En jämförelse mellan små och medelstora företag**

Examensarbete i: Folkhälsovetenskap  
Nivå: Grundnivå  
Högskolepoäng: 15  
Program/utbildning: Folkhälsovetenskapliga  
programmet  
Kurskod: OFH012

Datum: 2008-06-11

Författare: Magdalena Fager & Stina Ljungberg

Handledare: Cecilia Ljungblad

Examinator: Kristina Pellmer

## SAMMANFATTNING

Majoriteten av den arbetsföra befolkningen spenderar en stor del av sin tid på arbetsplatsen, vilket innebär att arbetsplatsen kan vara en bra arena för att nå ut med hälsofrämjande insatser till många individer. Hälsofrämjande arbete på arbetsplatsen innefattar oftast insatser på individnivå som syftar till att förändra individens beteenden till det bättre, detta benämns ofta som friskvårdsarbete. Syftet med denna enkätstudie var att kartlägga eventuella skillnader i nuvarande och framtida friskvårdsarbete, samt eventuella skillnader i ledningens attityder till friskvårdsarbete mellan små och medelstora företag i Västmanland. Studien har genomförts med en kvantitativ metod där telefonenkäter använts som datainsamlingsinstrument. Totalt samlades svar in från 30 små och 30 medelstora företag. Svaren analyserades sedan i SPSS. Studiens resultat visar att det föreligger vissa signifikanta skillnader i hur små och medelstora företag bedriver friskvårdsarbete. De medelstora företagen erbjuder friskvård i större utsträckning än de små företagen. Beträffande ledningens attityd till friskvård anser de flesta företag, oavsett storlek, att friskvårdsarbete är viktigt, att det främjar anställdas hälsa, att det gynnar företagets ekonomi samt att ledningens attityder påverkar hur lyckad en friskvårdssatsning blir. Studiens resultat visar även att somliga av de små och medelstora företagen kommer att utöka antalet friskvårdsaktiviteter inom de närmsta två åren.

Nyckelord: Friskvård, kvantitativ metod, små och medelstora företag, telefonenkät, Västmanland

## ABSTRACT

The majority of the working population spends a big part of their time at the workplace, which implies that the workplace can be a successful arena to reach out with health promotion activities to many individuals. Health promotion at the workplace often includes activities that aim to improve individual behaviors. This is often called preventive health care. The aim of this inquiry study was to investigate possible differences in present and future preventive health care work, and possible differences in management attitudes towards preventive health care work between small and medium sized enterprises in Västmanland. A quantitative method with telephone questionnaires have been used for collecting the data. Totally, answers from 30 small and 30 medium sized enterprises where collected and analyzed in SPSS. The results show that there are some significant differences in preventive health care work between small and medium sized enterprises. The medium sized enterprises provide preventive health care in a greater extent than the small enterprises. Concerning the management attitudes towards preventive health care the majority of the enterprises, regardless of size, think that preventive health care is important, promotes health and improves a company's economy. The majority also stated that the management attitudes towards preventive health care influence the success of different activities. The result of the study also shows that some of the small and medium sized enterprises will increase the supply of preventive health care activities in the next two years.

Keywords: Preventive health care, quantitative method, small and medium sized enterprises, telephone questionnaire, Västmanland

## INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1. INTRODUKTION .....	1
2. BAKGRUND .....	2
<b>2.1 Definitioner .....</b>	<b>2</b>
<b>2.2 Mål och styrdokument .....</b>	<b>3</b>
<b>2.3 Friskvård – en del av det hälsofrämjande arbetet på arbetsplatsen .....</b>	<b>3</b>
<b>2.4 Friskvårdsarbete gynnar individens hälsa.....</b>	<b>4</b>
2.4.1 Fysisk aktivitet .....	4
2.4.2 Viktminskningsprogram .....	5
2.4.3 Rökavvänjningsprogram .....	6
2.4.4 Alkohol förebyggande program .....	6
<b>2.5 Friskvårdsarbete gynnar företaget.....</b>	<b>7</b>
<b>2.6 Friskvårdsarbete på små och medelstora företag är viktigt .....</b>	<b>8</b>
<b>2.7 Ledningens attityder spelar roll.....</b>	<b>9</b>
<b>2.8 Företag i Västmanland.....</b>	<b>9</b>
3. SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR .....	10
4. METOD OCH MATERIAL .....	10
<b>4.1 Utformning av enkät .....</b>	<b>11</b>
<b>4.2 Urval .....</b>	<b>12</b>
<b>4.3 Datainsamling .....</b>	<b>12</b>
<b>4.4 Analys .....</b>	<b>13</b>
<b>4.5 Etiska krav .....</b>	<b>14</b>
5. RESULTAT .....	15
<b>5.1 Friskvård på små och medelstora företag.....</b>	<b>15</b>
<b>5.2 Attityder till friskvård på små och medelstora företag .....</b>	<b>17</b>
<b>5.3 Framtida friskvårdssatsningar på små och medelstora företag .....</b>	<b>20</b>
6. DISKUSSION .....	21
<b>6.1 Metoddiskussion .....</b>	<b>21</b>
6.1.1 Validitet, reliabilitet och generaliserbarhet .....	24
6.1.2 Etik .....	25
<b>6.2 Resultatdiskussion .....</b>	<b>26</b>
6.2.1 Studiens betydelse för folkhälsan.....	29
6.2.2 Framtida forskning och utvecklingsarbete .....	29
7. SLUTSATSER .....	31
LITTERATURREFERENSER .....	32

Bilaga 1: Enkät - friskvård på små och medelstora företag

Bilaga 2: Inledning och avslutning för telefonenkät

## 1. INTRODUKTION

I ett allt mer hektiskt samhälle, där kraven ofta är höga, kan det vara svårt för individen att få tid till att hinna med arbete, hushåll, familj och inte minst att främja sin egen hälsa. Därför är det betydelsefullt om arbetsplatsen skapar förutsättningar för att individen ska kunna utöva olika hälsofrämjande aktiviteter. Arbetsplatsen är en arena där en stor del av befolkningen spenderar sin vardag. Det är en arena där många individer kan nås och därför kan hälsoinsatser på arbetsplatsen vara ett effektivt tillvägagångssätt för att förbättra hälsotillståndet i befolkningen. Om arbetsplatsen kan underlätta för de anställda att delta i olika friskvårdsaktiviteter kan också individens möjligheter till en bättre hälsa öka.

Friskvårdssatsningar på arbetsplatsen gynnar inte bara individen utan även företaget. Att ha en frisk arbetsstyrka kan vara ekonomiskt gynnsamt eftersom sjukfrånvarokostnader kan minska och personalens prestationer kan öka. Det är därför viktigt att företagsledningen är medveten om de förtjänster som en friskvårdssatsning kan ge. En positiv inställning till friskvårdsarbete och en medvetenhet om dess fördelar kan öka beslutsfattarnas vilja att satsa på de anställdas hälsa.

För att kunna öka frekvensen av friskvårdsarbete samt anpassa insatserna efter anställdas behov är det viktigt att kartlägga hur denna typ av aktiviteter bedrivs idag på alla typer av företag. Genom att bland annat studera hur små och medelstora företag satsar på friskvård, samt vilka attityder som finns till detta hos företagsledningar, kan friskvårdsarbete på arbetsplatser troligtvis utvecklas ytterligare i framtiden och därmed förbättra individers hälsa. Området är därför viktigt att studera ur ett folkhälsovetenskapligt perspektiv och detta är en av anledningarna till att ämnet valdes att studera i denna uppsats. Då författarna har ett brinnande intresse för hälsa på arbetsplatser och även har förhoppningar om att få arbeta med detta i framtiden ansågs detta uppsatsämne både spännande och relevant. Eftersom arbetsplatsen är en arena där många individer kan nås, anses det vara viktigt att försöka att förbättra allt hälsofrämjande arbetet på denna arena. Författarna är mycket angelägna om att på något sätt få medverka och bidra till utvecklingen av det hälsofrämjande arbetet på arbetsplatsen i framtiden. Därför kan denna uppsats ses som ett steg i rätt riktning för att öka kunskapen om detta område ytterligare, vilket i sin tur förhoppningsvis kan leda till att författarna kommer att få bidra till en förbättrad folkhälsa.

## 2. BAKGRUND

### 2.1 Definitioner

- Hälsa:* Är ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande och inte enbart frånvaron av sjukdom eller handikapp (World Health Organization (WHO), 1948).
- Hälsa är en dimension som säger något om människans kroppsliga och psykiska tillstånd. Som sådan kan hälsan vara både god och dålig (Janlert, 2000).
- Hälsofrämjande arbete:* Är den process som ger individer möjligheter att öka kontrollen över sin hälsa och förbättra den (WHO, 1986).
- Det finns sju olika grundläggande hälsofrämjande principer som bör genomsyra allt hälsofrämjande arbete. Dessa olika principer är empowerment, delaktighet, helhetssyn, tvärssektoriellt samarbete, jämlikhet, vidmakthållande samt flera strategier. Ett hälsofrämjande program bör innehålla dessa olika principer för att få en så bred syn på hälsa som möjligt (Rootman, 2001).
- Hälsofrämjande arbete på arbetsplatsen:* Syftar till att möjliggöra för arbetande individer att utveckla en god hälsa och goda hälsorelaterade beteenden (Menckel & Thomsson, 1997).
- Friskvård:* Alla typer av insatser som stimulerar individer till egna aktiva insatser i hälsofrämjande syfte, till exempel regelbunden motion, goda kostvanor, att inte röka, att vara återhållsam med alkohol, att se till att få tillräckligt med sömn och vila samt att undvika stress (Nationalencyklopedin, 2000).
- Empowerment:* Innebär att öka den enskilda individens möjligheter att fatta egna beslut och ta kontroll över sitt eget liv (Janlert, 2000).
- Små företag:* Företag med mellan 10 och 49 anställda (European Network for Workplace Health Promotion (ENWHP), 2001). I denna studie definieras de företag som har mellan 10 och 19 anställda som små företag.
- Medelstora företag:* Företag med mellan 50 och 249 anställda (ENWHP, 2001) I denna studie definieras de företag som har mellan 50 och 199 anställda som medelstora företag.

## 2.2 Mål och styrdokument

Arbetsplatsen är en viktig arena för att främja hälsa i en befolkning, vilket belyses i olika måldokument både internationellt och nationellt. Målområde 13 i WHO:s Hälsa 21, *hälsofrämjande vardagsarenor*, innebär att europaregionens invånare till år 2015 ska ha fått ökade möjligheter till att bo och verka i en hälsofrämjande miljö, såväl fysisk som social. Det kan bland annat innefatta arenor som hemmet, skolan och arbetsplatsen. Delmålet 13.6 tar upp att minst tio procent av de medelstora och stora företagen ska ha tillämpat principer för en hälsofrämjande arbetsplats till år 2015. Detta innebär bland annat att arbetsplatsen ska arbeta aktivt med säkra arbetsmiljöer, hälsosamma arbetsmetoder, hälsofrämjande program, uppmärksamhet på psykosociala riskfaktorer på arbetsplatsen samt åtgärder som bidrar till hälsa och välfärd i samhället (WHO, 1999).

I regeringens proposition (2002), mål för folkhälsan, uppmärksammas hälsa på arbetsplatsen i målområde 4, *Ökad hälsa i arbetslivet*. I målområdet beskrivs att den arbetsrelaterade ohälsan samt de sociala skillnaderna i ohälsa minskar genom ett väl fungerande arbetsliv med goda arbetsvillkor. Genom att skapa trygghet, delaktighet, jämställdhet och tillfredsställelse på arbetsplatsen ökar möjligheterna till att bibehålla hälsan hos den enskilde individen. Detta bidrar i sin tur till en allmänt förbättrad folkhälsa (Regeringens proposition, 2002).

Arbetsgivaren är enligt arbetsmiljölagens tredje kapitel (§2), skyldig att "vidta alla åtgärder som behövs för att förebygga att arbetstagaren utsätts för ohälsa eller olycksfall". Därmed ska samtliga risker för ohälsa och olycksfall elimineras genom att ändra eller ersätta det som upplevs osäkert. Vidare står det att arbetsgivaren har ett ansvar för att systematiskt planera, leda och kontrollera verksamheten, vilket bland annat innefattar att kartlägga risker och utreda ohälsa och olycksfall samt att vidta de åtgärder som behövs (Arbetsmiljöverket, 2005).

## 2.3 Friskvård – en del av det hälsofrämjande arbetet på arbetsplatsen

Enligt Naidoo och Wills (2000) är arbetsplatsen en betydelsefull arena för att påverka och främja individers hälsa. Det är viktigt att arbeta hälsofrämjande på arbetsplatsen för att kunna säkerställa att de anställda är skyddade från risker och skador som arbetet kan orsaka. Många vuxna spenderar uppskattningsvis 60 procent av sin vakna tid på arbetsplatsen, vilket leder till att hälsoarbete på arbetsplatsen kan nå ut till många arbetsföra individer.

Det finns flera studier som lyfter fram att arbetsplatsen är en bra arena för att lyckas nå ut med hälsoinsatser till många individer (Richmond et al., 2000, Addley, McQuillan & Ruddle, 2001, Sorensen, Linnan & Hunt, 2004, Atlantis et al., 2006). Det kan också vara lättare att nå fram med ett visst budskap till många individer på en arbetsplats, eftersom arbetskamrater kan påverka och stödja varandra till att delta i olika hälsoinsatser (Addley, McQuillan och Ruddle, 2001).

Hälsofrämjande arbete på arbetsplatsen är enligt Addley, McQuillan och Ruddle (2001) och Whitehead (2006) mycket omfattande och inkluderar ett brett spektrum av insatser på såväl organisations-, grupp- och individnivå. Hälsofrämjande arbete på arbetsplatsen består dock idag till stor del av friskvårdsinsatser som ofta syftar till att förändra individers beteenden och levnadsvanor samt öka deras självförtroende och självkänsla. Friskvårdsinsatserna kan exempelvis innebära ökad fysisk aktivitet, viktminskning, kostrådgivning, rökavvänjning,

hälsoseminarium, massage, stressförebyggande arbete samt att förebygga psykisk ohälsa. Även Chu med flera (2000) skriver att det holistiska tillvägagångssättet med ett mer omfattande hälsofrämjande arbete på arbetsplatsen är relativt ovanligt. Vidare påstår de att de hälsofrämjande insatser som utövas idag oftast är på individnivå och syftar till beteendeförändringar.

## **2.4 Friskvårdsarbete gynnar individens hälsa**

Friskvårdsarbete på arbetsplatsen syftar ofta till att förändra individers beteenden för att en sundare livsstil ska anammas. Förtida död och sjukdomar är ofta relaterat till livsstil vilket innebär att hälsofrämjande insatser som avser att förändra ett negativt beteende även kan förebygga ohälsa (Aldana et al., 2005). Friskvårdsarbete på arbetsplatsen riktas ofta till att förebygga exempelvis fysisk inaktivitet, dåliga kostvanor, rökning och alkoholmissbruk (Chu et al., 2000, Angelöw, 2002). Friskvårdsarbete som leder till en förbättrad livsstil gynnar inte endast de anställda, utan kan även gynna familj och vänner till den anställde, eftersom en livsstilsförändring medför hälsosammare beteenden som kan påverka individer i den anställdes omgivning (Addley, McQuillan & Ruddle, 2001, McAfee et al., 2004).

Friskvårdsinsatser som syftar till ökad fysisk aktivitet är den typ av insats som är mest lönsam och som har störst hälsopåverkan på individen, eftersom en förbättrad kondition minskar risken att dö i förtid med 65 procent. Efter insatser som syftar till ökad fysisk aktivitet kommer insatser där målet är att minska antalet individer som röker, vilket reducerar risken för förtida död med 50 procent (Blair, 1997).

### **2.4.1 Fysisk aktivitet**

Fysisk aktivitet är betydande för att främja hälsan och öka livslängden i en befolkning. Individer som utövar fysisk aktivitet minskar bland annat risken för att utveckla fetma, hjärt-kärlsjukdomar, diabetes, dåligt immunförsvar och psykisk ohälsa (Dishman et al., 2004). Enligt rekommendationer bör alla individer vara fysiskt aktiva i minst 30 minuter per dag, med en minst måttlig intensitet (Pate et al., 1995). Dock är även en liten mängd fysisk aktivitet gynnsam för de individer som mestadels är stillasittande och inaktiva (Blair, 1997, Brand et al., 2005).

Flera studier visar att hälsoinsatser på arbetsplatsen som inkluderar fysisk aktivitet är gynnsamma för de anställda. Pohjonen och Ranta (2001) genomförde en fall-kontrollstudie som visade signifikanta positiva effekter efter en intervention bland kvinnliga servicebiträden. En interventionsgrupp fick under en nio månaders period utöva fysisk aktivitet under tillsyn två gånger per vecka under arbetstid. Efter ett år hade kvinnornas kroppsfett minskat och muskelstyrkan samt syreupptagningsförmågan hade ökat. Förändringarna var konstanta efter fem år. Vid jämförelse mellan interventionsgruppen och kontrollgruppen hade arbetstagarna i den senare gruppen en avtagande arbetskapacitet som var tre gånger snabbare än interventionsgruppen. Därmed visar studien att fysisk aktivitet som utförs med koppling till arbetet kan öka fysiska kapaciteten och förebygga en tidig nedgång i arbetsförmåga.

Atlantis med flera (2006) har i Australien studerat hur olika insatser på arbetsplatsen främjar utövandet av fysisk aktivitet hos friska, men stillasittande anställda, dels genom en träningsrekommendation och dels genom hälsorådgivning. Främst undersöktes huruvida träning med

vikter samt aerobisk träning<sup>1</sup> hade en inverkan på bland annat midjemått och syreupptagningsförmåga. Efter avslutad studie konstaterades att både fysisk aktivitet och rådgivning hade förbättrat hälsotillståndet hos de anställda, midjemåtten hade minskat och syreupptagningsförmågan hade ökat.

För att undersöka om anställda föredrar fysisk aktivitet på arbetstid och om de är villiga att delta i ett träningsprogram har Waikar och Bradshaw (1995) genomfört en studie i USA. De hävdar att det är lättare att genomföra en insats om den innefattar aktiviteter som de anställda önskar. Det är därför fördelaktigt att ta reda på de anställdas attityder till insatsen. Studien visade att hela 70 procent av de anställda ansåg att ett bestämt träningsprogram skulle vara gynnsamt för deras hälsa och nästan lika många (69,4 procent) påstod att de skulle vara villiga att delta i ett bestämt träningsprogram om företaget erbjöd detta.

Det finns även studier som visar att det är fördelaktigt att arbetsgivaren erbjuder de anställda fysisk aktivitet på fritiden. Det kan vara en bättre strategi för att motivera och aktivera individer på sin fritid och på så sätt få dem till att ge upp en stillasittande livsstil (Brand et al., 2005). Fysisk aktivitet kan utövas både genom arbetsuppgifter, i hemmet och under transport genom exempelvis cykling. Fysisk aktivitet på fritiden vid till exempel utövande av någon sportaktivitet har en speciell inverkan på att minska risken för olika hälsoutfall, bland annat hjärtinfarkt (Dishman, 2004). Företagen tjänar också på denna typ av insats eftersom de anställda inte behöver utföra fysisk aktivitet på arbetstid vilket gör att de kan upprätthålla produktiviteten. Vid en studie där syftet var att studera hur fysisk aktivitet på fritiden påverkade livskvalitet, fysisk och psykisk hälsa visade resultatet att det hade en positiv inverkan på samtliga faktorer. De kvinnor och män som deltog var från tre olika företag, både kroppsarbetare och kontorsarbetare, och resultatet var signifikant för samtliga deltagare. Det var också uppenbart att det fanns ett stort intresse för att delta i ett mer eller mindre ansträngande, men kostnadsfritt träningsprogram med hög kvalitet. Detta trots att de anställda var tvungna att spendera egen tid på att utöva fysisk aktivitet två gånger i veckan. Värt att nämna är också att de som innan studien var inaktiva även slutade att utöva fysisk aktivitet när de inte längre fick träningen kostnadsfritt (Brand et al., 2005).

#### 2.4.2 Viktminskningsprogram

Studier som undersökt effekten av viktminskningsprogram har enligt Källestål med flera (2004) visat på en bra viktreduktion, dock främst på kort sikt. Studierna har också visat att interventioner för viktminskning på arbetsplatsen är framgångsrika när det gäller att nå stora grupper. Winick, Rothacker och Norman (2002) har genomfört en studie i USA på 492 friska men överviktiga män och kvinnor som arbetar under stressiga förhållanden inom olika serviceyrken, exempelvis polis, brandkår och sjukvård. Samtliga deltagare hade en vikt på 15-45 procent över idealvikten för deras längd och kroppsbyggnad. Programmet varade i 12 veckor och varje vecka levererades 14 portioner shakedryck till varje deltagare, tillsammans med 12 näringsrika snackbar. Två måltider om dagen ersattes med shakedrycken och en tredje mer ordentlig måltid kunde deltagarna själva ordna med, enligt anvisningar. Varje dag kunde deltagaren äta två mellanmål bestående av frukt, grönsaker eller en snackbar. Deltagarna kontrollerade vikten med samma våg varje vecka och det visade på en signifikant viktminskning. Män hade en större viktminskning än kvinnor och yngre minskade vikten mer

---

<sup>1</sup> Aerobisk träning syftar till att öka syreupptagningsförmågan och kan exempelvis vara gång, löpning, simning, cykling, längdskidåkning och dans (Forslund, 2006).



än äldre. En uppföljning genomfördes på två mindre grupper och visade på god varaktighet då två tredjedelar hade bibehållit mer än 80 procent av sin viktning efter 15 månader. Hälften av dessa vägde även mindre än vad de gjorde när viktminskningsprogrammet avslutades.

#### 2.4.3 Rökavvänjningsprogram

Arbetsplatsen är en relevant arena för att minska antalet individer som röker. Rökning är en bidragande faktor till en rad olika sjukdomar, till exempel olika hjärt- och lungsjukdomar. För att förebygga rökningens hälsorisker är det viktigt med rökavvänjningsprogram på arbetsplatsen då de kan bidra till att anställdas hälsa förbättras (McAfee et al., 2004). Anställda som arbetar i en rökfri arbetsmiljö är minst 25 procent mer villiga att försöka sluta röka och det är mer sannolikt att dessa rökare når ett rökstopp, än de som inte arbetar i en rökfri miljö. För att göra det lättare för tobaksanvändare att minska eller sluta med sin konsumtion är det fördelaktigt om arbetsplatsen har rökförbud för samtliga anställda både inomhus och utomhus. Ett stort företag i New Jersey tog hänsyn till detta då de år 2000 införde en policy mot rökförbud både inomhus och utomhus. Företaget erbjöd även de anställda ett omfattande tobaksförebyggande program som både var kostnadsfritt och utfördes under arbetstid för att underlätta för anställda att delta. De testade metoden på både en mindre och en större arbetsplatsanläggning. Programmet innefattade individuella analyser tillsammans med en läkare samt beteendeterapi i grupp. Under studieperioden ordinerades individerna något nikotinersättande läkemedel baserat på analysen och individens preferenser. Under gruppsektionerna diskuterades beteendemässiga och psykologiska aspekter på sluta-röka-processen, ett datum för individens rökstopp sattes upp och fokus låg även på att förebygga återfall. Det var 128 anställda som deltog i det tobaksförebyggande programmet och totalt var 44,5 procent tobaksfria efter sex månader. Den större arbetsplatsanläggningen hade en högre andel anställda som lyckades bli rökfria (46,5 %) jämfört med den mindre arbetsplats-anläggningen (28,6 %) (Osinubi et al., 2004).

#### 2.4.4 Alkoholförebyggande program

Överdriven alkoholkonsumtion kan leda till många sjukdomar som exempelvis olika cancerformer, hjärt-kärlsjukdomar, leverskador samt diabetes. I Sverige har det under de senaste åren blivit allt vanligare att konsumera alkohol till vardags, vilket betyder att alkoholkonsumtionen har ökat. Det blir därmed allt viktigare att uppmärksamma detta och försöka minska konsumtionen genom förebyggande arbete (Andréasson & Allebeck, 2005).

På en arbetsplats i Sydney, Australien, har en livsstilskampanj som bland annat inkluderar insatser riktade till en riskgrupp med omåttlig alkoholkonsumtion genomförts. Bland dem som identifierades som högkonsumenter av alkohol visade resultatet på att en arbetsplatsbaserad livsstilskampanj kan bidra till en minskning i arbetstagarnas alkoholkonsumtion (Richmond et al., 2000).

En intervention som syftade till att minska alkoholkonsumtionen bland anställda genomfördes på ett medelstort företag i norra USA. Deltagarna som arbetade inom detaljhandelsbranschen fick genomgå individuella motiverande samtal där de bland annat fick upplysning om alkohol och personlig feedback. Resultatet av studien visade att de som deltagit minskade sin alkoholkonsumtion. Även de negativa konsekvenserna till följd av alkoholkonsumtion minskade, dock främst bland de kvinnliga deltagarna (Anderson & Larimer, 2002).

Anställda som är missnöjda med sin arbetssituation löper ofta en högre risk för att öka sin alkoholkonsumtion, vilket kan leda till ett problemdrickande. Även anställda som konsumerar alkohol på jobbet har lättare att utveckla ett beroende (Richmond et al., 2000). Roman och Blum (2002) skriver också att det finns olika riskfaktorer på arbetsplatsen som kan leda till utveckling av alkoholproblem, som exempelvis stress och utanförskap. Om en arbetsgivare uppfattar att en individ har alkoholproblem finns det möjlighet till att påverka samt motivera denna arbetstagare till att minska alkoholkonsumtionen och söka hjälp. Det kan bland annat ske genom utbildning och rådgivning om alkohol.

## **2.5 Friskvårdsarbete gynnar företaget**

I dagens globala samhälle måste länder och företag skapa en god marknad för att kunna uppnå en gynnsam ekonomi, vilket gör att företagen måste kunna vara konkurrenskraftiga. En förutsättning för detta är att ha en nyskapande och produktiv arbetsstyrka som i sin tur är beroende av utbildning, färdigheter och hälsa. Länken mellan individers hälsa och ekonomisk produktivitet har blivit allt tydligare. Arbetsrelaterade besvär och sjukdomar är en stor anledning till dagens produktivetsförluster i samhället. Utvärderingar som har genomförts gällande hälsoinsatser på arbetsplatser har kommit fram till att insatserna är effektiva vad gäller att minska frånvaro och sjukvårdskostnader samt öka produktiviteten (Tomba, 2002). Enligt ENWHP (1998) är hälsofrämjande arbete på arbetsplatsen en viktig del i att utveckla friska och väl fungerande organisationer. En kvalificerad, motiverad och frisk personal är en förutsättning för att ett företag ska nå ekonomisk framgång och välbefinnande.

Andersson, Johrén och Malmgren (2004) hävdar att det kan finnas starka ekonomiska argument för företag att satsa på friskvård. Genom att bibehålla en god hälsa hos personalstyrkan bibehålls även deras fysiska arbetsförmåga och effektivitet, vilket alla företag tjänar på. Addley, McQuillan och Ruddle (2001) skriver att en ohälsosam personalstyrka kan leda till ekonomiska konsekvenser som hög sjukfrånvaro, olyckor på arbetsplatsen, minskad produktivitet och effektivitet.

Aldana med flera (2005) konstaterar att hälsoinsatser på arbetsplatsen har en positiv inverkan på sjukfrånvaro. Efter en amerikansk genomförd studie som syftade till att ta reda på hur hälsoinsatser på arbetsplatsen gynnar företagen kom de fram till att anställda, som under en två års period deltagit i någon typ av hälsofrämjande insats på arbetet, hade lägre sjukfrånvaro än de som inte deltagit. Därmed fastslår Aldana med flera (2005) att företag kan tjäna ekonomiskt på att satsa på hälsofrämjande insatser. Burton med flera (2005) har genomfört en liknande studie som ovan. Dock studerade de endast huruvida träningsmöjligheter på arbetsplatsen påverkar både produktivitet och korttidssjukfrånvaro hos de anställda. De kunde efter avslutad studie konstatera att produktiviteten var högre och korttidssjukfrånvaron lägre hos dem som utnyttjade träningsmöjligheter på arbetsplatsen än de som inte gjorde det.

Proper med flera (2003), som har genomfört en studie i Holland, fastställer att överviktiga oftare är sjukfrånvarande än de som är normalviktiga. Övervikt kan därmed ha en negativ inverkan på produktiviteten och effektiviteten på ett företag. Baserat på detta hävdar Proper med flera (2003) att det är befogat att satsa på insatser för att öka fysisk aktivitet och främja goda matvanor.

Hälsoinsatser som syftar till rökstopp bland anställda är motiverade då sjukfrånvaron har visat sig vara högre och produktiviteten lägre bland dem som röker än bland icke-rökare (Halpern et al., 2001, McAfee et al., 2004). McAfee (2004) påpekar att en rökare har 34 procent fler sjukdagar per år än en icke-rökare och därför bör ett rökavvänjningsprogram betraktas som en investering för företaget snarare än en kostnad. Enligt Andersson, Johrén och Malmgren (2004) beräknas en korttidssjukfrånvarodag kosta minst tio procent av månadslönen, vilket betyder att om antalet korttidssjukfrånvarodagar kan reduceras är det ekonomiskt gynnsamt för företaget.

## **2.6 Friskvårdsarbete på små och medelstora företag är viktigt**

Över 50 procent av den totala arbetskraften i Europa är sysselsatta i små och medelstora företag med mindre än 100 anställda, och antalet individer som börjar arbeta på små företag ökar ständigt (ENWHP, 1998). Små och medelstora företag har en stor betydelse för Sveriges ekonomi då hela 99 procent av de 790 000 privata företagen tillhör just denna kategori. Nästan 2,1 miljoner individer arbetar på små företag med mindre än 50 anställda, vilket motsvarar 48 procent av den totala arbetskraften i Sverige (ENWHP, 2001).

ENWHP (1997) presenterar olika kriterier för vad hälsofrämjande arbete på arbetsplatsen innebär och vilka områden som måste prioriteras. Det nämns bland annat att medvetenheten om hälsofrämjande arbete på arbetsplatsen bör öka med hänsyn till alla intressenter. Ett område som bör prioriteras är hälsofrämjande arbete på små och medelstora företag. Även Chu med flera (2000) skriver att det finns ett behov av att utveckla hälsofrämjande arbete på flera olika arbetsplatser, däribland små företag.

Eftersom små företag har begränsade resurser inom flera områden är det viktigt att de är väl medvetna om hur de använder dem. Att de anställda i dessa företag har ett bra hälsotillstånd är av stor vikt både för företaget, de anställda, deras familjer och för välståndet i samhället. På grund av de begränsade resurserna har små företag ofta svårare att satsa på hälsofrämjande aktiviteter. Dokumentet Cardiff Memorandum, skapades därför för att visa att små och medelstora företag ska prioriteras och hur utmaningarna ska mötas. Det handlar bland annat om att öka medvetenheten kring hälsofrämjande arbete, utveckla lämpliga modeller och metoder för hälsoarbete på små och medelstora företag samt skapa bättre samverkan med de små företagen (ENWHP, 1998).

Forslund (2006) som främst vänder sig till chefer och nyckelanställda på små och medelstora företag påstår att alla företag, oavsett storlek, tjänar på att satsa på hälsoarbete som leder till frisk arbetskraft. Det viktigaste för att en hälsoinsats ska lyckas på dessa typer av företag är att det finns tydligt uppsatta mål att sträva efter. Efter att en insats genomförts ska den följas upp för att se hur resultatet föll ut, detta då resultatet kan motivera medarbetare till ytterligare prestationer.

Det är mer riskfyllt att arbeta på små företag än på stora, men däremot är det psykosociala förhållandet bättre på små företag på grund av en mer personlig relation samt att de anställda på ett mindre företag oftare upplever en högre grad av empowerment. De ergonomiska förhållandena är generellt något bättre i små företag men det finns ändå många anställda i små företag som utsätts för fysisk ohälsa. Det kan exempelvis handla om tunga lyft, ansträngningar i nacke och axlar, vibrationer, buller samt exponering av kemiska lösningsmedel. Det finns således flera argument för att försöka höja det hälsofrämjande

arbetet och säkerheten på små och medelstora företag. Arbetet skulle då också nå ut till många arbetstagare eftersom majoriteten av arbetsstyrkan är sysselsatta på denna typ av företag (ENWHP, 2001).

## 2.7 Ledningens attityder spelar roll

För att en hälsofrämjande insats ska bli framgångsrik på ett företag måste det hos företagsledningen finnas en öppenhet och en positiv inställning till att vilja utveckla verksamheten. Det gäller speciellt på små och medelstora företag eftersom verksamheten ofta helt och hållet styrs av chefens åsikter i dessa typer av företag. För att en hälsosatsning ska bli lyckad måste initiativet därmed komma från företagsledningen, dock måste de anställda involveras i utformandet så att en känsla av delaktighet infinner sig. Det är fördelaktigt om chefen värdesätter de anställdas delaktighet och är positivt inställd till hälsofrämjande insatser, då det kan leda till att insatserna blir lyckade (Meggeneder, 2007). Sorensen, Linnan och Hunt (2004) skriver också att hälsofrämjande arbete på arbetsplatsen bör stödjas av ledningen på alla nivåer i organisationen för att bli framgångsrikt. Även Forslund (2006) betonar detta då han hävdar att en chef påverkar sina medarbetare mer än han eller hon är medveten om. En chef som är medveten om sin och andras hälsa och deltar i hälsoinsatserna är en god förebild, medan en chef som inte gör det kan påverka sina medarbetare negativt när det gäller att delta i olika hälsoinsatser. Waikar och Bradshaw (1995) skriver att om arbetsgivaren satsar på friskvårdsarbete, visar det på ett engagemang och ett intresse för de anställdas välbefinnande, vilket kan motivera de anställda i sitt arbete.

## 2.8 Företag i Västmanland

Idag finns det totalt 19 475 verksamma företag i Västmanland. Av dessa är 13 720 enmansföretag, det vill säga företag som inte har några anställda. Samtliga företag är indelade i olika storleksgrupper efter antalet anställda. Antalet företag minskar för varje storleksgrupp, i de storleksgrupperna med färre anställda finns det alltså fler företag än vad det finns i de storleksgrupperna med fler anställda. I storleksgruppen med 10-19 anställda finns det 516 företag och i grupperna med 50-99 och 100-199 finns det 74 respektive 42 företag. Sammanlagt finns det alltså 116 företag i de grupper med 50-199 anställda, som i denna studie definieras som medelstora företag<sup>2</sup>.

Den bransch som flest företag tillhör i Västmanland är Fastighets- och uthyrningsbranschen, därefter kommer branschen för jordbruk, jakt och skogsbruk. I storleksgruppen 10-19 anställda tillhör flest företag parti- och detaljhandelsbranschen. I både storleksgruppen 50-99 och 100-199 anställda tillhör flest företag tillverkningsbranschen<sup>2</sup>.

---

<sup>2</sup> Anders Renstrand, Statistiska Centralbyrån (SCB), Företagsregistret, mejlkontakt, 2008-05-15.

### 3. SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR

Syftet med enkätstudien är att kartlägga eventuella skillnader i nuvarande och framtida friskvårdsarbete, samt eventuella skillnader i ledningens attityder till friskvårdsarbete mellan små och medelstora företag i Västmanland.

Frågeställningar:

- Finns det skillnader i hur små och medelstora företag i Västmanland satsar på friskvård, i så fall vilka?
- Finns det skillnader i ledningens attityder till friskvård mellan små och medelstora företag i Västmanland, i så fall vilka?
- Finns det skillnader i hur små och medelstora företag i Västmanland kommer att satsa på friskvård i framtiden, i så fall vilka?

### 4. METOD OCH MATERIAL

Efter att ha diskuterat olika ämnesområden bestämdes att inriktningen på uppsatsen skulle vara hälsa på arbetsplatsen. Ett förslag från ett företag mottogs om att göra en studie som undersöker skillnader i friskvårdsarbete mellan små och medelstora företag i Västmanland, vilket ansågs vara intressant. Företaget tillhör konsultbranschen och utför olika typer av marknadsundersökningar. När ämne för uppsatsen var bestämt diskuterades möjliga tillvägagångssätt för att genomföra tvärsnittsstudien. Eftersom studiens syfte var att jämföra om det finns skillnader i friskvårdsarbete mellan små och medelstora företag i Västmanland, där resultatet till viss del skulle kunna kvantifieras och generaliseras, valdes en kvantitativ metod. Detta är i enighet med Ejlertsson (2003) som skriver att en kvantitativ ansats bör väljas om resultatet ska bearbetas på detta sätt. För att kunna göra jämförelser mellan små och medelstora företag och kunna dra slutsatser från datainsamlingen krävs ett mer omfattande material än vad som var möjligt att genomföra med en kvalitativ metod i denna uppsats, vilket också var en anledning till den valda ansatsen. Det fanns även en önskan om att analysera resultatet i analysprogrammet SPSS vilket gjorde att den kvantitativa ansatsen var mer eller mindre självklar.

När studiens ansats var bestämd valdes telefonenkäter som insamlingsmetod. Detta ansågs vara ett bra sätt för att nå respondenterna på ett snabbt och smidigt sätt eftersom företagen är belägna på olika geografiska platser i länet. Författarna har tidigare arbetat med denna typ av datainsamlingsmetod och har därför en god vana av detta arbetssätt, vilket också bidrog till valet av telefonenkäter som insamlingsmetod. Körner och Wahlgren (2005) skriver att en fördel med telefonenkäter är att risken för att frågorna ska missuppfattas minskas i jämförelse med postenkäter. Vid en telefonenkät har intervjuaren nämligen en möjlighet att förtydliga frågorna, vilket kan underlätta för respondenten. Denscombe (2000) skriver att en annan fördel med telefonenkäter är att det finns en möjlighet att bestämma en tid för genomförandet av telefonenkäten om det inte passar för respondenten att besvara denna vid första kontakten.

Inom den tidsram som fanns till förfogande för uppsatsen ansågs det vara uppnåbart att genomföra 30 enkäter på små företag och 30 enkäter på medelstora företag. Enligt Denscombe (2000) bör ett urval inte innehålla färre än 30 respondenter om statistiska analyser

ska genomföras på resultatet. Då företaget som kom med förslaget erbjudit att bistå med telefonnummer till företag i Västmanland där antalet anställda var känt bestämdes en tid och plats för ett inledande möte. Detta möte hölls både för att få information om hur telefonlistorna skulle vara utformade samt för att få tips på enkätens design och innehåll.

#### 4.1 Utformning av enkät

Vid utformning av enkäten söktes redan befintliga enkätfrågor som berörde området för att få förslag på hur den skulle kunna se ut. Enligt Olsson och Sörensen (2007) är det viktigt att undersöka om frågeområdena studerats i tidigare undersökningar och om det finns redan validerade frågor som kan användas i den kommande studien. Det var dock svårt att finna relevant material då inga liknande genomförda studier kunde hittas. Därmed togs beslutet att utforma enkäten på egen hand. Enkätfrågorna delades in i fyra delområden, bakgrundsfrågor, nulägesfrågor, attityder till friskvård samt en fråga om framtida satsningar (se bilaga 1), och formulerades för att kunna besvara frågeställningarna på ett lämpligt sätt. Att dela in enkätens frågor i olika delområden är enligt Ejlertsson (2005) fördelaktigt eftersom det underlättar läsbarheten. Enkäten börjar med enklare bakgrundsfrågor som är lätta att besvara och följs sedan av frågor i logisk ordning, vilket Olsson och Sörensen (2007) rekommenderar. Av totalt 16 frågor finns det fyra öppna och 12 slutna frågor. Hur många frågor som besvarades av företagen beror på om de uppgav att de satsar på friskvård eller inte. De företag som satsar på friskvård fick besvara fler frågor än de som inte gör det.

Enkätfrågorna har utformats efter nominal- och ordinalskalor. Nominalskala innebär att kategorisera data utan att rangordna den i någon speciell ordning, exempelvis frågan om vilken position respondenten har i företaget. På en ordinalskala kan svarsalternativen rangordnas, det vill säga att det går att utläsa att exempelvis 1 är lägre än 3 (Ejlertsson, 2003). Attitydfrågorna i enkäten utformades därmed efter en ordinalskala. Attitydfrågorna delades in i en skala på 1-7 där svarsalternativet 1 exempelvis motsvarar ”inte alls” och svarsalternativet 7 motsvarar ”våldigt mycket” (se bilaga 1). Sifferskalan 1-7 valdes för att det skulle finnas ett mittalternativ, det vill säga siffran 4. Att låta respondenten svara på en skala där en siffra ska anges, ansågs underlätta processen med telefonenkäterna. Det antogs vara både mer tidskrävande och omständligt att behöva läsa upp olika svarsalternativ för respondenten, än att låta dem ange svaret med en siffra, och det var därför denna sifferskala valdes.

En inledande och avslutande text som användes vid telefonenkäterna formulerades för att delge respondenterna väsentlig information i likhet med ett missivbrev (se bilaga 2). Enligt Ejlertsson (2005) ska ett missivbrev innehålla studiens syfte, hur respondenten blivit utvald, att deltagandet är frivilligt samt att anonymitet utlovas. Ejlertsson (2005) skriver också att ett missivbrev bör innehålla kontaktuppgifter samt vara undertecknat av studiens utförare. Då denna studie genomfördes med telefonenkäter kunde detta inte tillgodoses, dels för att det inte är möjligt att underteckna över telefon och dels för att den inledande texten inte skulle bli för lång.

Efter att telefonenkäten samt den inledande och avslutande texten var utformad, överfördes frågorna till en fil i dataprogrammet Excel där även telefonnummer, företagsnamn, namn på kontaktperson samt företagens storlek infogades. Detta gjordes för att förenkla datainsamlingen då det ansågs vara smidigare att fylla i enkätsvaren direkt i Excel för att få samtliga svar i ett samlat dokument.

För att säkerställa att enkäten var förståelig och lätt att arbeta med testades telefonenkäten på ett par utomstående personer. Detta gjordes även för att kontrollera och få en uppfattning om hur lång tid varje telefonenkät kunde förväntas ta. Enligt Olsson och Sörensen (2007) är det viktigt att pröva om undersökningsinstrumentet, i detta fall enkäten, fungerar som planerat.

## 4.2 Urval

Det företag som givit förslag på ämne till uppsatsen bistod med telefonlistor som de hade skickat efter från Postens adressregister (PAR). De hade beställt 600 nummer till små och medelstora företag i Västmanland vilka var indelade i olika storleksintervall efter antalet anställda. Intervallen var mellan 1-9, 10-19, 20-49, 50-99 och 100-199. Utifrån dessa intervall valdes att undersöka de små företagen som har mellan 10-19 anställda och de medelstora företagen som har mellan 50-99 och 100-199. Dessa intervall valdes för att få en viss skillnad i storlek mellan de små och medelstora företagen. Intervallet 20-49 anställda valdes inte eftersom det antogs att det inte nödvändigtvis föreligger någon skillnad mellan de företag som har 49 anställda (vilka tillhör kategorin små företag) och de företag som har 50 anställda (vilka tillhör kategorin medelstora företag). Eftersom det finns färre medelstora än små företag i Västmanland valdes företag i både intervall 50-99 och 100-199 anställda till kategorin medelstora företag. När dessa intervall hade valts skickade företaget en lista med ett slumpmässigt urval av företag från de valda intervallen. Det visade sig att det fanns fler nummer i kategorin små företag än i kategorin medelstora företag. Telefonlistorna som fanns tillgängliga innehöll 119 telefonnummer till små företag och 46 telefonnummer till medelstora företag. Företagen var blandade och inte sorterade i någon logisk ordning i telefonlistorna, de var varken sorterade i bokstavsordning, efter bransch eller efter geografiskt område.

Ett tärningskast fick bestämma vilket telefonnummer datainsamlingen skulle starta på, vilket blev talet tre. Utifrån de listor som fanns till förfogande för datainsamlingen ringdes därför var tredje nummer på listorna tills 30 små och 30 medelstora företag hade besvarat enkäten.

## 4.3 Datainsamling

När enkäten, urvalet och telefonlistorna hade fastställts kunde datainsamlingen påbörjas. Telefonenkäterna genomfördes på två olika håll, för att effektivisera datainsamlingen. Uppdelningen blev att den ena författaren ringde till de små företagen och den andra författaren ringde till de medelstora företagen. När vart tredje nummer på telefonlistorna ringts igenom en gång fortsatte datainsamlingen på samma sätt med det kommande tredje numret.

Till varje företagsnummer fanns en kontaktperson angiven. Dessa kontaktpersoner hade någon typ av ledande position i företaget och hade därmed också insikt i företagets friskvårdsarbete. Positionerna som respondenterna hade var VD, HR (personalansvarig) eller någon annan typ av ansvarig position. Innan varje samtal informerades respondenten enligt den inledande texten (se bilaga 2) och varje fråga lästes enskilt upp i likhet med enkäten (se bilaga 1). Varje telefonenkät avrundades med några avslutande meningar och respondenten tillfrågades även om intresse fanns för att ta del av uppsatsen när den slutförts (se bilaga 2). Efter varje samtal gjordes anteckningar för att hålla ordning på hur många gånger ett företag hade ringts upp, eventuell tid att återkomma på samt om respondenten svarat på enkäten eller avböjt. Några respondenter svarade på enkäten vid första uppringningen, några efter flera

uppringningar och några efter avtalad tid. Datainsamlingen ägde rum under fyra dagar innan det förutbestämde antalet telefonenkäter hade genomförts.

Det var sju som avböjde att svara på enkäten vilket medför ett externt bortfall. Av dem som avböjde var sex respondenter från små företag och en respondent från ett medelstort företag. Då en respondent valde att avstå från att svara på två frågor i enkäten, medför det ett internt bortfall.

#### 4.4 Analys

Samtliga enkätsvar överfördes från Excel till SPSS för att kunna inleda analysarbetet. Löpnummer och de olika variablerna infogades i ett datablad enligt Wahlgrens (2005) beskrivning. Företagets storlek samt frågorna i enkäten lades in som enskilda variabler och svarsalternativen kodades om till siffror för att underlätta analysarbetet. Enkäterna matades sedan in en efter en tills alla 60 enkäter var registrerade.

För att få fram resultatet av studien skapades frekvens- och korstabeller, vilka sedan gjordes om till stapeldiagram och tabeller. Några resultat presenterades enbart i text då ett diagram eller en tabell ansågs överflödigt. Ejlertsson (2005) skriver att det kan vara att föredra att presentera resultat i olika typer av figurer och tabeller då detta kan göra det mer överskådligt och läsvänligt för läsaren. På attitydfrågorna, som respondenterna besvarat med en siffra, har även medelvärde och median beräknats för att se om det fanns någon skillnad mellan små och medelstora företag.

Vissa öppna frågor kunde inte analyseras i SPSS utan detta gjordes manuellt, exempelvis frågan om hur friskvårdsarbete följs upp. De öppna frågorna har endast presenterats i textform.

För att signifikantesta skillnaderna av resultatet har  $\chi^2$ -metoden använts. Där det inte funnits möjlighet att använda  $\chi^2$ -metoden har Fishers exakta test använts. Detta test används då de förväntade frekvenserna är mindre än 5 i flera celler av en tabell, vilket betyder att  $\chi^2$ -metoden inte går att använda. Fishers exakta test går endast att genomföra vid fyrfältstabeller, det vill säga, i detta fall, på de frågor som endast har två svarsalternativ. Både  $\chi^2$ -metoden och Fishers exakta test får fram ett  $p$ -värde som visar på statistisk signifikans om det är mindre än 0,05 ( $p < 0,05$ ) (Wahlgren, 2005).

Vid signifikantestningen av attitydfrågorna samt frågan om framtida satsningar var det många svar som fick förväntade frekvenser som var mindre än 5, vilket gjorde det omöjligt att utläsa något relevant av  $\chi^2$ -testen. Skalan på attitydfrågorna grupperades därför om till tre kategorier, låg (1,2), mellan (3,4,5) och hög (6,7), varpå ett nytt  $\chi^2$ -test genomfördes. Enligt Körner och Wahlgren (2005) kan några kategorier med små förväntade frekvenser slås samman för att förutsättningarna för att genomföra ett  $\chi^2$ -test ska bli uppfyllda.

Resultatet presenteras endast i antal eftersom detta är rekommenderat vid studier med ett litet material. Anledningen till det är att små undersökningar som presenteras procentuellt kan ge en missvisande bild (Denscombe, 2000).



## 4.5 Etiska krav

När en studie ska utföras är syftet att öka kunskapen om det studerade ämnet och då är det viktigt att detta inte går ut över individers handlingsfrihet och integritet. Det är därför betydelsefullt att ta hänsyn till olika etiska aspekter för att ingen ska utsättas för obehag eller ta skada av studien (Olsson & Sörensen, 2007). Det finns fyra huvudkrav som bör tas i beaktande när forskning sker inom humanistisk och samhällsvetenskaplig forskning. Dessa krav är informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet samt nyttjandekravet. Informationskravet innebär att respondenterna ska informeras om syftet med studien samt betydelsen av respondentens deltagande. Det innebär även att respondenten ska informeras om att deras deltagande är frivilligt. Samtyckeskravet går ut på att respondenten ger sitt samtycke till deltagande i studien samt att de kan avbryta deltagandet när de vill utan att det ska få negativa konsekvenser (Vetenskapsrådet, 2002). Dessa två etiska krav har tagits hänsyn till i början av varje telefonenkät genom den inledande texten som presenterades för respondenten.

Konfidentialitetskravet innebär att respondenten inte ska kunna identifieras av utomstående i en genomförd studie samt att utförarna inte får sprida etiskt känsliga uppgifter om enskilda respondenter (Vetenskapsrådet, 2002). Ingen förutom författarna har fått, eller kommer att få, ta del av vilka företag eller enskilda individer som svarat på enkäten och ingen information om detta finns att utläsa i uppsatsen. Innan analysprocessen raderades även företagens namn för författarna, så att inga personliga åsikter skulle kunna färga resultatet eller bidra till snedvridna åsikter om enskilda företag.

Det fjärde etiska kravet är nyttjandekravet, vilket innebär att insamlad data om enskilda individer från en studie inte får användas för kommersiellt bruk och andra icke vetenskapliga ändamål (Vetenskapsrådet, 2002). Detta efterföljs i denna studie genom att ingen annan än författarna får reda på vilket företag som svarat vad. Det går därmed inte att koppla ihop ett visst företag med specifika svar. Några uppgifter kommer heller inte att lämnas ut så att någon utomstående part kan utnyttja information om enskilda företag.

Förutom de fyra etiska kraven finns det även rekommendationer om hur en studie ska genomföras på ett lämpligt sätt. Här nämns bland annat att utföraren kan erbjuda det färdiga resultatet till deltagarna i studien om intresse finns (Vetenskapsrådet, 2002). Denna rekommendation togs i beaktande då varje respondent tillfrågades om intresse för uppsatsen fanns. Vid intresse uppgav varje respondent sin mejladress dit uppsatsen sedan kommer att skickas.

## 5. RESULTAT

Antalet svarande blev 30 små företag och 30 medelstora företag i Västmanland, vilket var ett bestämt antal innan studiens start. Vid telefonenkäterna söktes de som var angivna som kontaktpersoner på varje företag. Dessa kontaktpersoner hade någon typ av ledande position i företaget. På de små företagen hade majoriteten, 26 av respondenterna, positionen VD. Den återstående delen, 4 respondenter, hade någon "annan" ledande position, exempelvis delägare, platschef eller ekonomichef. På de medelstora företagen var 16 respondenter HR-ansvariga, 8 respondenter hade positionen VD och 6 hade någon "annan" ledande position, exempelvis administrativ-, butiks-, produktions- eller ekonomichef (fråga 1). De som tillfrågades hade haft sina positioner på företagen under olika lång tid, allt från 4 månader till över 30 år (fråga 2).

Företagen som deltog kunde kategoriseras in i runt 20 olika branscher men den bransch som flest företag, både stora och små, tillhör var någon typ av industri eller tillverkande verksamhet. Övriga branscher som flera företag uppgav var bland annat fastighetsförvaltning, service- och detaljhandel, bygg- samt konsultbranschen (fråga 4). Företagen som deltog i studien har funnits från tre till mer än hundra år (fråga 3).

Av de 60 som deltog var det totalt 50 respondenter som var intresserade av att ta del av den slutgiltiga uppsatsen.

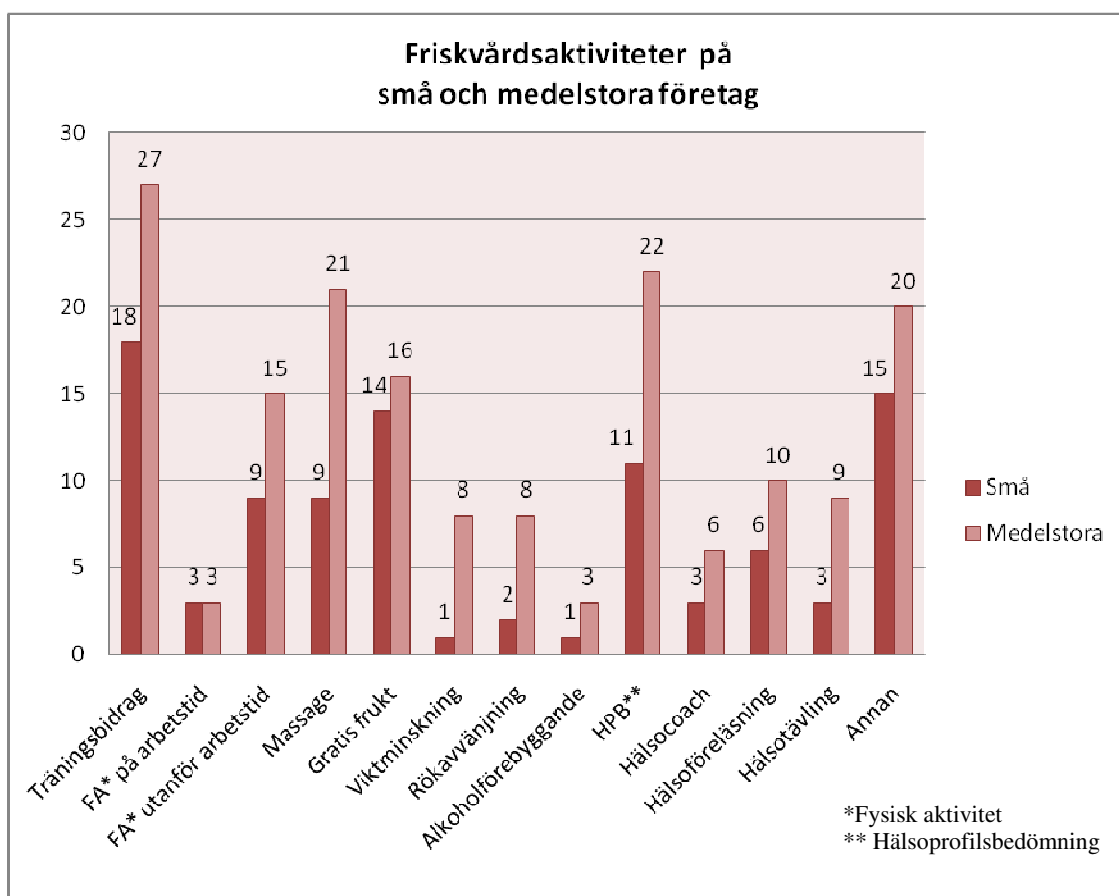
### 5.1 Friskvård på små och medelstora företag

Resultatet av telefonenkäterna visade att merparten av de tillfrågade företagen, oavsett storlek, bedriver någon typ av friskvårdsarbete idag. Totalt var det 23 av de små och 30 av de medelstora företagen som svarade att de erbjuder friskvård till sina anställda idag (fråga 5). Fishers exakta test visar att denna skillnad är signifikant med ett  $p$ -värde på 0,011 vilket är  $< 0,05$ .

Vilken typ av friskvårdsaktiviteter som erbjuds på företagen varierar (fråga 7) (se figur 1). Det finns också skillnader i antalet aktiviteter som erbjuds. De medelstora företagen erbjuder oftare fler aktiviteter än vad de små företagen gör. Den vanligaste insatsen, på både små och medelstora företag, är träningsbidrag. Av de små företagen är det 18 och av de medelstora företagen är det 27 som erbjuder denna typ av friskvårdsaktivitet. Under alternativet "annan" typ av friskvård uppgav företagen, både små och medelstora, att de är knutna till någon företagshälsovård samt att de erbjuder exempelvis naprapat, kiropraktor och hälsokontroller. Av de företag som svarade att de erbjuder någon typ av program (viktnedknings-, rökavvänjnings- och alkoholförebyggande program) poängterades det ofta att detta endast var vid behov och att det inte var ett genomgående inslag i friskvårdsarbetet. Dessa företag har ändå räknats med i statistiken under dessa aktiviteter eftersom de erbjuder dessa friskvårdsaktiviteter, även om de inte utnyttjas regelbundet.

Den enda signifikanta skillnaden som kan utläsas mellan små och medelstora företag när det gäller utbudet av olika typer av friskvårdsaktiviteter är skillnaden för alternativet massage. Ett  $\chi^2$ -test visade ett  $p$ -värde på 0,025 vilket betyder att det finns ett signifikant samband mellan företagsstorlek och friskvårdsaktiviteten massage. De medelstora företagen erbjuder alltså denna aktivitet oftare än de små företagen.

Figur 1. Frekvensen av olika typer av friskvårdsaktiviteter som erbjuds på små och medelstora företag i Västmanland (fler alternativ kunde väljas) (fråga 7).



På både små och medelstora företag är det vanligast att satsa mellan 1 000 och 5 000 kronor på friskvård per anställd och år (fråga 8) (se tabell 1). Det var 18 små och 22 medelstora företag som angav detta alternativ. Det finns inga signifikanta skillnader i hur mycket pengar små och medelstora företag satsar på friskvård per anställd och år.

Tabell 1. Hur mycket små och medelstora företag satsar på friskvård per anställd och år (fråga 8).

	< 1 000 kr	> 1 000 < 5 000 kr	> 5 000 kr	Vet ej	Total
<b>Små</b>	2	18	3	-	23
<b>Medelstora</b>	1	22	5	2	30
<b>Total</b>	3	40	8	2	53

På frågan om företagen följer upp friskvårdsarbetet på något sätt (fråga 9) angav 7 små och 17 medelstora företag att de gör det, vilket visar på en viss skillnad, dock ingen signifikant sådan. På både små och medelstora företag genomförs detta ofta genom att sjukfrånvarostatistiken följs upp och/eller att företaget för statistik på hur många som utnyttjar friskvårdsaktiviteterna. Flertalet företag uppgav också att kontakt hålls med företagshälsovård eller annan utförare för att följa upp friskvårdsarbetet och personalens hälsa.

Av de 7 små företag som inte erbjuder någon friskvård till sina anställda idag svarade samtliga att detta beror på dåligt engagemang från de anställda (fråga 6). Det var även 3 av 7 som svarade att det beror på dåligt engagemang från ledningen och 1 respondent uppgav anledningen ”att det aldrig kommit på tal”.

Av samtliga 60 företag var det 41 respondenter som angav att de någon gång genomfört någon medarbetarundersökning på företaget för att ta reda på hur personalen mår, avseende arbetstillfredsställelse och motivation till arbetet (fråga 11) (se tabell 2). Det fanns en skillnad mellan små och medelstora företag då det var 14 små och 27 medelstora företag som någon gång genomfört en medarbetarundersökning. De som svarade ”vet ej” hade ingen vetskap om någon medarbetarundersökning hade genomförts på företaget på grund av att de endast varit anställda en kort period. När de respondenter som svarat ”vet ej” uteslutits från signifikanstestningen visar  $\chi^2$ -testet, med ett  $p$ -värde på 0,00, att det finns en signifikant skillnad mellan små och medelstora företag på denna fråga. Det är alltså vanligare att medelstora företag utför medarbetarundersökningar än att små företag gör det.

Tabell 2. Antal små och medelstora företag som någon gång har utfört en medarbetarundersökning (fråga 11).

	Ja	Nej	Vet ej	Total
Små	14	15	1	30
Medelstora	27	1	2	30
Total	41	16	3	60

Resultatet visade att 5 av de 7 företag som svarade att de inte bedriver någon typ av friskvårdsarbete idag, någon gång hade genomfört en medarbetarundersökning för att ta reda på hur personalen mår.

## 5.2 Attityder till friskvård på små och medelstora företag

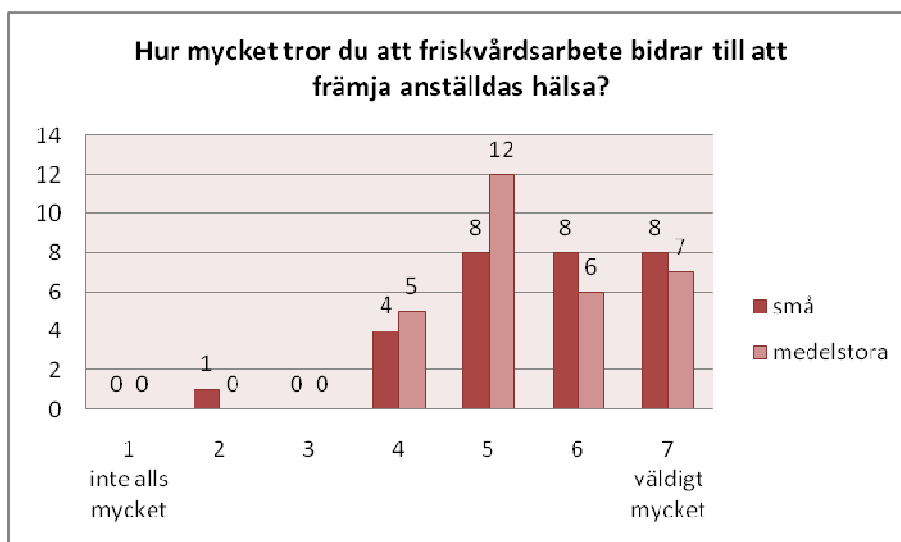
Attitydfrågorna besvarades med en relativt lika fördelning och inga signifikanta skillnader kunde utläsas mellan de små och medelstora företagen på någon attitydfråga. Majoriteten av både små och medelstora företag, 15 små och 12 medelstora företag, anser att det är ”väldigt viktigt” att alla typer av företag satsar på friskvård (fråga 12) (se figur 2). Även 4 av de 7 företag som inte satsar på friskvård idag anser att detta är ”väldigt viktigt”. Av de respondenter som inte erbjuder friskvård idag svarade ingen lägre än siffran 4 på denna fråga. Det beräknade medelvärdet på denna fråga är samma för både små och medelstora företag, nämligen 5,97. Medianen för de små företagen är 6,5 medan den på medelstora företagen är 6,0.

Figur 2. Fördelningen av antalet svar från små och medelstora företag på en skala mellan 1-7, om hur viktigt de tycker det är att alla typer av företag satsar på friskvård (fråga 12).



Figur 3 visar att de flesta respondenter på små och samtliga respondenter på medelstora företag tror att friskvårdsarbete, mer eller mindre, bidrar till att främja anställdas hälsa (fråga 13). På denna fråga var det 1 respondent från ett av de små företagen som avstod från att svara, vilket gav ett internt bortfall. På de små företagen är medelvärdet 5,59 och på de medelstora företagen är det 5,50. Medianen är 6,0 på de små företagen och 5,0 på de medelstora företagen.

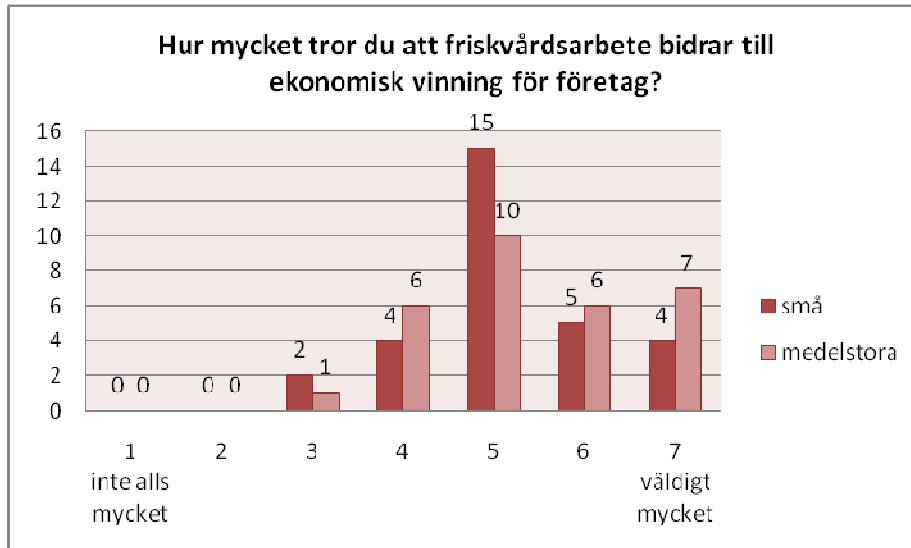
Figur 3. Fördelningen av antalet svar från små och medelstora företag på en skala mellan 1-7, om hur mycket de tror att friskvårdsarbete bidrar till att främja anställdas hälsa (fråga 13).



Hälften av respondenterna från de små företagen svarade siffran 5 på frågan om hur mycket de tror att friskvårdsarbete bidrar till ekonomisk vinning för företag (fråga 14) (se figur 4). Även bland de medelstora företagen var det flest som svarade siffran 5. Medelvärdet och

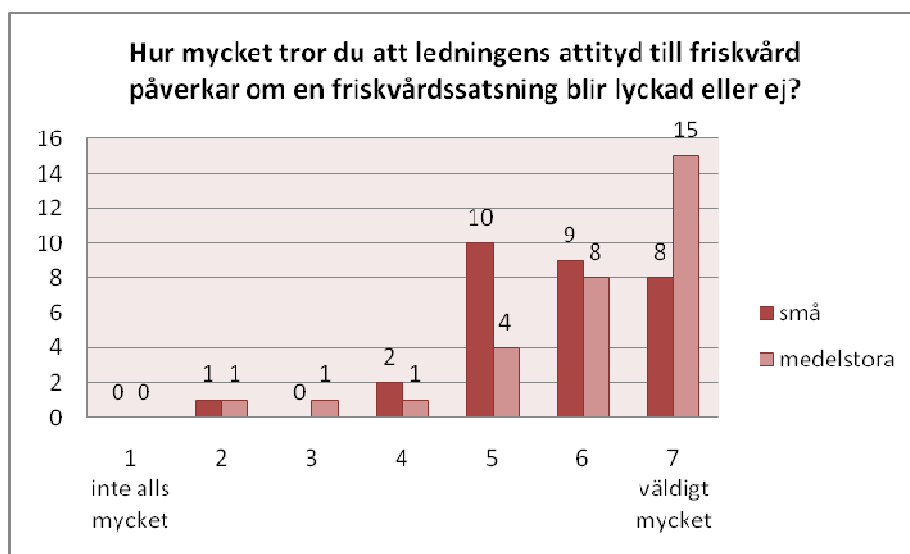
medianen för de små företagen är 5,17 respektive 5,0 medan värdena på de medelstora företagen är 5,40 och 5,0.

Figur 4. Fördelningen av antalet svar från små och medelstora företag på en skala mellan 1-7, om hur mycket de tror att friskvårdsarbete bidrar till en ekonomisk vinning för företag (fråga 14).



Fördelningen av hur mycket ledningens attityd anses påverka om en friskvårdssatsning blir lyckad eller inte (fråga 15) skiljer sig något mellan de små och medelstora företagen, dock svarar majoriteten 5 eller högre (se figur 5). Medelvärdet på de små företagen är 5,67 och på de medelstora företagen 5,07. Medianen är 6,0 respektive 6,5.

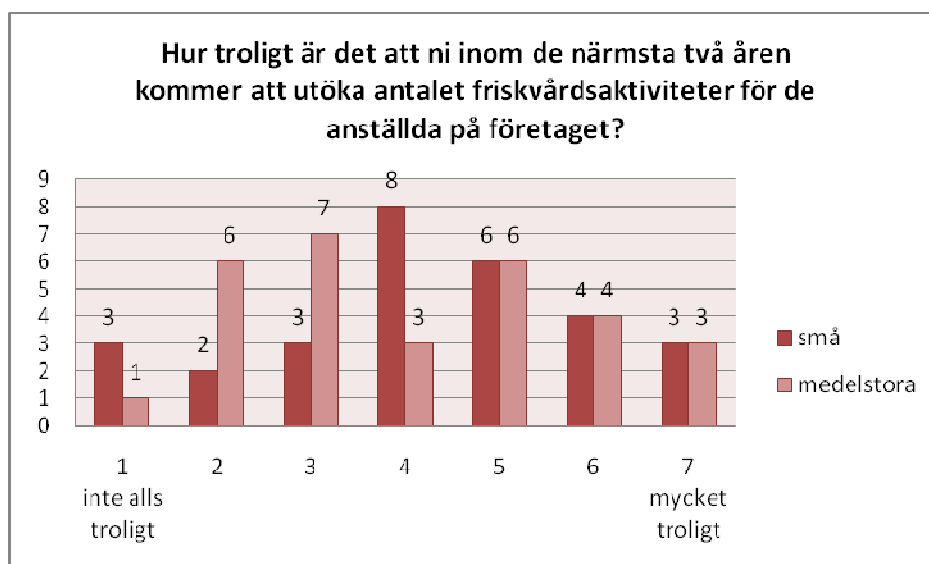
Figur 5. Fördelningen av antalet svar från små och medelstora företag på en skala mellan 1-7, om hur mycket de tror att ledningens attityd till friskvård påverkar om en friskvårdssatsning blir lyckad eller ej (fråga 15).



### 5.3 Framtida friskvårdssatsningar på små och medelstora företag

Fördelningen av svaren gällande framtida satsningar på friskvård (fråga 16) är spridda över skalan, både för små och medelstora företag (se figur 6). Av de små företagen var det flest som svarade siffran 4, medan siffran 3 var mest förekommande bland de medelstora företagen. De små företagen har ett medelvärde på 4,24 medan de medelstora har ett medelvärde på 4,03. Både små och medelstora företag har en median på 4,0 vilket tyder på att resultatet är relativt normalfördelat. På denna fråga förekom ett internt bortfall från ett av de små företagen, då en respondent valde att avstå från att svara på denna fråga. Det finns inga signifikanta skillnader mellan små och medelstora företag på frågan om framtida friskvårdssatsningar.

Figur 6. Fördelningen av antalet svar från små och medelstora företag på en skala mellan 1-7, om hur troligt det är att antalet friskvårdsaktiviteter kommer att utökas de närmsta två åren (fråga 16).



Av de 7 små företag som svarade att de inte satsar på friskvård idag var det 2 som angav att de inte heller kommer att utöka friskvårdsarbetet inom de närmsta två åren. Resterande företag som inte bedriver något friskvårdsarbete idag svarade siffran 4 och uppåt på denna fråga.

## 6. DISKUSSION

### 6.1 Metoddiskussion

Den kvantitativa ansatsen med telefonenkäter anses av författarna ha varit ett bra tillvägagångssätt för att kunna besvara studiens frågeställningar. En kvalitativ studie med intervjuer hade kunnat vara fördelaktigt om det funnits mera tid till förfogande för studien eftersom det ofta kan ge mer djupgående information om det som studeras. På grund av tidsbegränsningen var det dock inte möjligt att genomföra tillräckligt många intervjuer för att kunna göra en jämförelse och dra slutsatser av resultatet. Tidsmässigt ansågs det inte heller lämpligt att göra ett utskick av en postenkät, detta då det kändes mer osäkert att få tillbaka tillräckligt med svar genom en postenkät för att kunna göra en jämförelse. Därför ansågs det mer passande att utföra telefonenkäter eftersom denna kvantitativa metod gav möjligheten att samla in ett större material under den tid som fanns till förfogande.

Utformningen av telefonenkäten fungerade väl då idéer om enkätens innehåll fanns i ett tidigt skede. Frågorna formulerades på egen hand, vilket var en utmaning och en ny erfarenhet. Egna frågor utformades eftersom det var svårt att finna tidigare studier som hade använt frågor som var passande för denna studie, då den riktar sig till ledningen istället för personalstyrkan. Det kan ses som en nackdel att frågorna i telefonenkäten inte testats tidigare eftersom det var svårt att säkerställa om frågorna i telefonenkäten uppfattades på rätt sätt. Även om telefonenkäten testades på några personer innan datainsamlingens start, i enighet med Olsson och Sörensen (2007), kan det inte garantera att frågorna uppfattades som förväntat.

Den lista med telefonnummer som togs emot från företaget var ett slumpmässigt urval som inte kunde påverkas. Det fanns en önskan om att få relativt många nummer till både de små och medelstora företagen. Denna önskan kunde dock inte tillgodoses eftersom det finns betydligt färre medelstora än små företag i Västmanland. Eftersom det fanns färre nummer till de medelstora företagen var det svårare att samla in samtliga 30 enkäter från dessa. Anledningen till detta var att svar behövde fås in av samtliga, förutom 16 medelstora företag, som fanns med på telefonlistan. För att kunna genomföra 30 telefonenkäter med dessa företag krävdes det att samtliga medelstora företag som fanns med på telefonlistan kontaktades någon gång. Förutom att det fanns färre nummer till de medelstora företagen var det svårare att få tag på dessa då många respondenter inte var anträffbara på grund av tjänste- eller semesterresor samt möten med mera. Trots att samtliga 46 nummer ringdes tros inte resultatet vara mindre tillförlitligt, eftersom det var ett slumpmässigt urval från början och var tredje nummer ringdes i rätt ordningsföljd. Tidsmässigt hade det kunnat vara möjligt att kontakta fler företag, men då hade det behövts fler telefonnummer till de medelstora företagen, vilket inte gick att få. Ett större urval hade kanske kunnat förändra resultatet och/eller göra det mer tillförlitligt.

Valet att tillfråga personer som har en ledande position på företagen grundar sig i att det många gånger är de anställda som är i fokus i studier om friskvårdsarbete. Det ansågs därför vara intressant att belysa ämnet från ett annat perspektiv. Då det finns studier som visar att ledningens inställning till friskvård har en betydelse för arbetsplatsens friskvårdsarbete (Meggeneder, 2007), ansågs det vara intressant att studera friskvårdsarbete utifrån ledningens synvinkel.



En tanke innan datainsamlingen startade var att ett mejl skulle skickas ut till samtliga företag som fanns med på telefonlistorna för att förbereda dem på den kommande studien. I efterhand anser författarna att det var ett bra beslut att detta inte gjordes, eftersom det dels skulle vara tidskrävande att finna samtliga mejladresser och dels för att det antas att det inte skulle ha bidragit till en högre svarsfrekvens. Dock hade det kanske kunnat påverka hur respondenterna svarade, då de vid ett mejlutskick hade haft tid att förbereda sig samt reflektera över friskvård och företagets insatser. Det kan förmodas att utförligare svar hade kunnat fås om respondenterna hade varit förberedda på den kommande studien.

Datainsamlingen gick över förväntan då det tog kortare tid än planerat att samla in de 60 svaren. Det berodde på att många respondenter, främst från de små företagen, var anträffbara och villiga att svara redan vid första uppringningen. Det kan troligtvis även ha berott på att författarna hade erfarenhet av datainsamlingsmetoden sedan tidigare, vilket underlättade samtalen och registreringen av respondenternas svar i Excel. Användningen av Excel underlättade insamlingen av telefonenkäterna, eftersom alla svar samlas i ett och samma dokument och det ger en bra överblick av samtliga svar.

Det finns både styrkor och svagheter med att använda telefonenkäter som datainsamlingsmetod. Upplevda styrkor efter denna studie är att svarsfrekvensen blir hög vid denna typ av insamlingsmetod. Endast 7 av 67 personer som nåddes valde att inte delta i studien. Författarna antar att svarsfrekvensen troligtvis hade blivit lägre vid utskick av en postenkät eller mejlenkät. Vid kontakt över telefon presenteras studiens syfte och genomförande direkt när respondenten nås, till skillnad från exempelvis en postenkät då respondenten själv måste ta sig tid att läsa ett missivbrev för att få samma information. Den personliga kontakt som har skett vid denna telefonenkät tros därför ha bidragit till att respondenterna valt att delta, vilket kan ha lett till den höga svarsfrekvensen. En svaghet kan vara att respondenten vid en telefonenkät blir avbruten i sitt pågående arbete och på grund av tidsbrist inte svarar utförligt på de frågor som ställs, eller till och med väljer att inte delta. En annan anledning till att en respondent väljer att avböja kan vara att denne inte är förberedd på att delta i en telefonenkät och kanske känner en osäkerhet om ämnet.

Det bortfall som blev i studien kan ha påverkat resultatet, då de som avböjde kanske hade svarat annorlunda än de som deltog. Av de företag som kontaktades var det sju som avböjde från att delta. Det är färre små än medelstora företag som erbjuder friskvård för sina anställda och det var även flest små företag som valde att inte delta i studien. Det kan antas att de som inte är villiga att delta i olika studier kan vara de som inte har ett intresse av ämnet som studeras. Därför finns det ett antagande om att de företag som avböjde att delta kanske inte erbjuder någon friskvård för sina anställda. Det är dock bara ett antagande och det finns inga belägg för att det speglar verkligheten. Om det ändå skulle vara så att detta stämmer skulle kanske resultatet bli ännu mer intressant då skillnaderna mellan små och medelstora företag i så fall skulle bli större. Skulle däremot de som avböjt att delta erbjuda friskvård till sina anställda skulle det inte längre finnas några signifikanta skillnader mellan små och medelstora företag, vilket även kan vara värt att nämna.

Analysen av det insamlade materialet gick relativt smidigt då SPSS är ett lätthanterligt program när enklare analyser, i likhet med denna studies analys, ska genomföras. Inmatningen av enkätsvaren hade dock förväntats genomföras något enklare, då det var tänkt att Excel-filerna skulle kunna föras över direkt till SPSS. Då det inte fanns tillräcklig kunskap om hur detta helt och hållet verkställs matades delar av enkäten in manuellt. Vid inmatning av data i SPSS kan det tänkas finnas en risk för inmatningsfel, men efter att ha kontrollerat materialet i

SPSS ett flertal gånger kan det så gott som uteslutas att detta har förekommit i denna enkätstudie. De öppna frågorna ansågs inte vara relevanta att analysera i SPSS för att kunna besvara studiens frågeställningar och därför ansågs det vara lättare att registrera dessa svar för hand.

Bakgrundsfrågorna i enkäten (fråga 1-4) har inte kunnat användas på lämpligt sätt vid analysen av resultatet. Eftersom företagen var indelade i små och medelstora företag redan innan datainsamlingen startade och bakgrundsfrågorna inte hjälpte till att besvara någon frågeställning, hade vissa av dem kunnat uteslutas. Dock ansågs det vara adekvat att ha med några inledande frågor, exempelvis respondentens position, för att bekräfta att enkäten genomfördes med någon ledande person på företaget. Det är också befogat att ha några bakgrundsfrågor med i en enkät för att inleda med några enkla frågor (Olsson & Sörensen, 2007). Det hade varit intressant att analysera resultatet uppdelat i olika branscher, men då vissa företag eventuellt hade kunnat identifieras genom detta ansågs det vara oetiskt.

Det andra svarsalternativet i frågan om hur mycket pengar företagen satsar på friskvård per anställd och år (fråga 8) kan i efterhand anses vara något brett. Det är en ganska stor skillnad om ett företag satsar strax över 1 000 kronor eller nästan 5 000 kronor. Intervallet som använts kan därför ses som en svaghet med denna fråga, och eventuellt hade skillnaderna blivit större om intervallet delats in i två alternativ istället. En annan tanke är att respondenterna kan ha relaterat sina svar till dem som utnyttjar friskvårdsaktiviteterna. Om respondenterna endast svarat utifrån de som utnyttjar friskvårdsaktiviteterna och inte utifrån alla anställda, har de kanske uppgivit en för hög summa. Om ett företag med 15 anställda erbjuder sina anställda ett träningsbidrag på 1 500 kronor per år men endast 7 av dessa utnyttjar bidraget, betyder det att de istället har en ekonomisk kostnad på 700 kronor per anställd och år. Trots detta kan det antas att respondenterna kan ha uppgett att de satsar mellan 1 000 och 5 000 kronor per anställd och år, eftersom det är så mycket företagen skulle satsa om samtliga anställda skulle vilja utnyttja träningsbidraget.

Anledningen till att frågan om en medarbetarundersökning någon gång har genomförts för att ta reda på hur personalen mår (fråga 11) fanns med i enkäten är att en sådan undersökning anses vara en typ av hälsoarbete, i den bemärkelse att den tar reda på hur personalen mår mentalt. Det visar också på att företaget är intresserade av sina anställdas hälsa och en medarbetarundersökning kan därför vara ett incitament till att utveckla friskvårdsaktiviteter på företaget. Det kan kanske tyckas märkligt att denna fråga inte innefattas som ett svarsalternativ i frågan om vilka friskvårdsaktiviteter som erbjuds. Det fanns dock en tanke om att en medarbetarundersökning kan ha utförts av de företag som inte erbjuder annan typ av friskvård och därför kunde det inte ligga som ett alternativ i frågan om vilka friskvårdsaktiviteter som erbjuds.

I efterhand upptäcktes det att frågan om medarbetarundersökningen kan ha tolkats på olika sätt. En respondent antydde att ett medarbetarsamtal är detsamma som en medarbetarundersökning, vilka inte ansågs ha samma innebörd när frågan formulerades. Det finns därför en tanke om att andra respondenter också kan ha uppfattat denna fråga på liknande sätt, trots att innebörden av en medarbetarundersökning förtydligades under genomförandet av telefonenkäterna.

Vid signifikanstestningen användes  $\chi^2$ -metoden och Fishers exakta test för att de ansågs vara de bäst lämpade metoderna. Från början fanns det en tanke om att använda konfidensintervall vid signifikanstestningen, men detta uteslöts då det inte gick att genomföra på lämpligt sätt på

samtliga variabler som skulle analyseras. Då Fishers exakta test utläses på liknande sätt som ett  $\chi^2$ -test ansågs det lättast att endast kombinera dessa två test, istället för att beräkna signifikansen med konfidensintervall som utläses på ett annat sätt.

Vid signifikanstestningen av frågan om en medarbetarundersökning någon gång har utförts utslöts de som svarat "vet ej", eftersom det var skillnaderna mellan de små och medelstora företag som svarat "ja" och "nej" som skulle studeras. Då det endast var 3 respondenter som svarat "vet ej" ansågs det inte påverka resultatet nämnvärt om de utslöts. Det hade inte heller gått att utföra ett  $\chi^2$ -test om dessa svar hade räknats med, eftersom det förväntade värdet då hade blivit mindre än 5 i flera celler vid signifikanstestningen.

### 6.1.1 Validitet, reliabilitet och generaliserbarhet

Datainsamlingsmetoden som har använts har bidragit till att ett betydelsefullt resultat har framkommit och att frågeställningarna har kunnat besvaras, vilket anses stärka studiens validitet. En annan faktor som styrker validiteten i studien är att det är få frågor som besvarats med "vet ej". Eftersom det är få som har svarat på detta sätt kan det vara en indikator på att frågorna är lättförståeliga, samt att frågorna ställdes till lämpliga personer som hade god kunskap om friskvårdsarbetet på sitt företag. Som tidigare diskuterats kan däremot några frågor ha missuppfattats. Om så är fallet skulle det påverka studiens validitet. Då författarna har haft en möjlighet att förklara frågorna för respondenterna har dock frågorna troligtvis uppfattats korrekt av majoriteten av respondenterna. Att respondenterna uppfattar frågorna korrekt leder till ett relevant svar, vilket i sin tur ökar validiteten. Något som dock skulle kunna påverka validiteten är att det inte hittats några tidigare liknande studier som resultatet har kunnat jämföras med. Om det hade funnits andra studier med liknande resultat, som hade kunnat bekräfta denna studies resultat, hade validiteten kunnat bli ännu högre.

Reliabiliteten, eller tillförlitligheten, i studien kan anses vara ganska hög då metoden för studien är väl beskriven, vilket skulle underlätta vid en reproduktion av studien. Förmodligen skulle resultatet inte bli exakt likadant med andra slumpmässiga företag i Västmanland, men troligtvis skulle liknande tendenser kunna utläsas. Då svaren på exempelvis vissa av nuläges- samt attitydfrågorna fördelas relativt lika mellan små och medelstora företag, antas svaren även följas åt vid en ny studie. Dock är attityder något som lätt kan variera över tid, på grund av exempelvis yttre påverkan från media. Respondenterna kan också ha ändrat attityd till friskvård efter att ha deltagit i den första telefonenkäten och därför svara annorlunda vid en andra telefonenkät. Därmed finns det en risk att svaren skulle bli annorlunda på dessa frågor vid en reproduktion av studien, även om exakt samma respondenter tillfrågas. Det skulle i så fall kunna minska attitydfrågornas reliabilitet. Nulägesfrågorna kan däremot anses ha en högre reliabilitet eftersom svaren på dessa frågor ofta är mer bestående, då exempelvis utbudet av friskvårdsaktiviteter troligen inte förändras under en kortare tid.

Eftersom det finns två författare till denna studie och datainsamlingen genomfördes av båda, på olika håll, finns det en liten risk att frågorna ställts och förklarats på lite olika sätt, vilket kan ha påverkat reliabiliteten. Detta har författarna givetvis försökt undvika, men att tala och formulera sig på exakt samma sätt är näst intill omöjligt. Troligtvis har detta inte påverkat resultatet nämnvärt, men det kan ändå vara bra att vara medveten om denna eventuella svaghet i datainsamlingen.

Då urvalet i studien är begränsat till Västmanland är det inte befogat att generalisera resultatet för små och medelstora företag bortom det geografiska område som studerats. Det slumpmässiga urvalet anses dock vara representativt för populationen och därför kan det antas att resultatet går att generalisera för små och medelstora företag i Västmanland. Det slumpmässiga urvalet av små och medelstora företag anses också vara representativt eftersom de kunde delas in i många olika branscher.

### 6.1.2 Etik

De fyra etiska kraven som finns har tillgodosetts under studiens genomförande. Den inledande texten tar upp det viktigaste som innefattas i informationskravet och samtyckeskravet. Även om respondenterna har fått den viktigaste informationen om studien innan telefonenkäten startade, går det inte att bortse ifrån att ett missivbrev som läses av respondenten själv hade kunnat ge utförligare information. Vid telefonenkäten ansågs det dock inte vara lämpligt att ha en för lång inledande text, då det förmodades kunna bidra till att respondenten skulle tappa intresset för att delta i studien.

Då respondenternas och företagens identitet inte avslöjats i uppsatsen anses även konfidentialitetskravet vara uppfyllt. För att garantera respondenternas anonymitet uteslöts vissa bakgrundsfrågor från analysen, exempelvis bransch och hur länge företagen funnits, då det eventuellt hade kunnat peka ut specifika företag om detta hade angetts. Om information om hur företagen svarat skulle läcka ut skulle det kunna innebära att exempelvis företag som säljer friskvårdstjänster skulle kunna gagnas. Ingen kommer att få reda på uppgifter som skulle kunna vara till fördel för dess egen verksamhet, vilket innebär att även nyttjandekravet blir uppfyllt.

Allmänt tros inte någon respondent ha tagit skada eller känt sig kränkt av telefonenkäten. Inte heller resultatet av studien tros ha dessa effekter på respondenterna. Då respondenterna även har fått välja om de vill ta del av den slutgiltiga uppsatsen borde ingen känna att de inte har möjlighet att få vetskap om vad som presenteras i studien. Därmed anses ett etiskt riktigt tillvägagångssätt ha genomförats studiens genomförande.

## 6.2 Resultatdiskussion

Det finns uppsatta mål, både på internationell och på nationell nivå, för hur det hälsofrämjande arbetet på arbetsplatsen ska öka (WHO, 1999, Regeringens proposition, 2002). Därför kan det anses positivt att majoriteten av de små och medelstora företagen, som deltagit i studien, erbjuder friskvård och över lag har positiva attityder till friskvård. Då friskvård är en del av det hälsofrämjande arbetet kan företagen genom sitt friskvårdsarbete bidra till att målen *hälsofrämjande vardagsarenor* och *ökad hälsa i arbetslivet* uppfylls.

Studiens resultat visar att det inte var lika stora skillnader mellan små och medelstora företag som förväntat. Det finns endast signifikanta skillnader på två frågor (fråga 5 och 11) samt en friskvårdsaktivitet (fråga 7). I denna studie är det statistiskt säkerställt att små företag erbjuder friskvård i mindre utsträckning än medelstora företag i Västmanland, vilket var som förväntat. Eftersom små företag har färre anställda än medelstora företag antogs det innan studien att det var mindre vanligt att satsa på friskvårdsarbete på de små företagen. Anledningen till att de små företagen väljer att inte satsa på friskvård är, som tidigare nämnts, främst att personalens engagemang är dåligt. Om ett företag har försökt att införa friskvårdsaktiviteter utan att de anställda deltar, kan det tänkas att det inte är lönsamt för dessa företag att satsa på friskvård. Värt att nämna är dock att ledningens engagemang har stor betydelse för att de anställda ska delta i de friskvårdsaktiviteter som erbjuds (Meggeneder, 2007, Forslund, 2006). Därför kan det kanske ifrågasättas hur ledningens engagemang till friskvård är på de fyra av sju företag som uppger att den enda anledningen till att de inte satsar på friskvård är på grund av dåligt engagemang från de anställda. Kanske saknas insikten om att just ledningens attityder och engagemang är så pass viktigt för att en friskvårdssatsning ska bli lyckad på dessa fyra företag. Det behöver dock inte vara på detta sätt.

Av de friskvårdsaktiviteter som företagen erbjuder är det endast aktiviteten massage som visar på en signifikant skillnad mellan små och medelstora företag. I övrigt föreligger det vissa skillnader men inga statistiskt signifikanta. Studien visar att de medelstora företagen oftast erbjuder ett större utbud av friskvårdsaktiviteter än vad de små företagen gör. Denna skillnad kan bero på att det endast var 23 små företag som besvarade denna fråga medan det var 30 medelstora företag som besvarade denna fråga. När telefonenkäterna genomfördes märktes det dock att det är vanligare att de medelstora företagen erbjuder flera olika friskvårdsaktiviteter till sina anställda än vad de små gör. Kanske kan detta bero på att de små företagen inte har lika stora ekonomiska tillgångar som de medelstora företagen (ENWHP, 1998). Därför kan det antas att denna skillnad hade funnits mellan små och medelstora företag även om alla 30 små företag hade bedrivit friskvård och besvarat denna fråga.

Den allra vanligaste friskvårdsaktiviteten som erbjuds på både små och medelstora företag är träningsbidrag, vilket inte är förvånande. Innan studiens start fanns det tankar om att denna friskvårdsaktivitet är den som erbjuds mest då båda författarna har egna erfarenheter av denna aktivitet. Fysisk aktivitet är en form av friskvård som är känd för att vara gynnsam för både individers hälsa (Blair, 1997, Pohjonen & Ranta, 2001, Dishman, 2004, Brand et al., 2005, Atlantis et al., 2006) och för företagets ekonomi (Burton et al., 2005). Värt att nämna är dock att flera respondenter nämnde att det många gånger är de som redan är fysiskt aktiva som utnyttjar träningsbidraget, och att de som är i störst behov av att bli mer fysiskt aktiva inte utnyttjar detta lika ofta. Om det är så skulle det kunna innebära att träningsbidraget inte är lika gynnsamt som väntat. För att nå de som är i störst behov av ökad fysisk aktivitet kanske det är mer lämpligt att erbjuda fysisk aktivitet på arbetstid. Pohjonen och Ranta (2001) fastställer i

sin studie att det är framgångsrikt att erbjuda fysisk aktivitet på arbetstid då bland annat arbetsförmågan hos de anställda bibehålls. Denna studies resultat visar dock att denna typ av friskvårdsaktivitet inte alls är lika vanlig som att erbjuda andra typer av friskvårdsaktiviteter. En anledning till detta kan vara att företaget kan se det som en förlust i form av produktionsbortfall om de anställda ska få utöva fysisk aktivitet under arbetstid, vilket även Brand med flera (2005) nämner. Det kan dock ifrågasättas om det är mer kostsamt att erbjuda fysisk aktivitet på arbetstid än att ha en ohälsosam personalstyrka med lägre arbetskapacitet.

Det anses intressant att det inte är fler företag som erbjuder exempelvis viktnedsknings-, och rökavvänjningsprogram till sina anställda då dessa typer av program bidrar till att sjukfrånvaron minskar och därför är ekonomiskt lönsamt för företag (Halpern et al., 2001, Proper et al., 2003, McAfee et al., 2004). Alla företag kanske inte känner till att denna typ av friskvårdsarbete är lönsamt, vilket kan vara en bidragande orsak till att företag inte satsar på detta. Givetvis är det inte befogat att erbjuda dessa program om de anställda inte har behov av det eller inte är villiga att delta, men det kan tänkas att dessa typer av program behövs på fler företag än de som erbjuder det idag.

Precis som för viktnedsknings- och rökavvänjningsprogram var det även få företag som uppgav att de erbjuder alkoholförebyggande program (fråga 7). Roman och Blum (2002) skriver att om en arbetsgivare upptäcker att en anställd har alkoholproblem har denne en möjlighet att hjälpa den anställde till en minskad konsumtion. Det kan dock tänkas vara svårt att upptäcka om en anställd har alkoholproblem, vilket kan vara en anledning till att endast fyra av de 53 tillfrågade företagen som erbjuder friskvård, erbjuder alkoholförebyggande program. Ett annat antagande kan vara att överdriven alkoholkonsumtion kan vara ett känsligt ämne, som skulle kunna skapa konflikter, och därför kanske det finns arbetsgivare som undviker att ta upp ämnet, även om det skulle finnas behov för det. Eftersom Andréasson & Allebeck (2005) har konstaterat att alkoholkonsumtionen ökar i Sverige kan det tänkas att denna typ av förebyggande program kan komma att få en mer betydande roll i friskvårdsarbetet på arbetsplatser.

På frågan om hur mycket pengar företagen satsar på friskvård (fråga 8) svarade majoriteten, på både små och medelstora företag, att de satsar mellan 1 000 och 5 000 kronor per anställd och år. Som tidigare diskuterats i metoddiskussionen hade resultatet eventuellt blivit annorlunda och kanske visat på skillnader om intervallet istället hade delats upp i två olika intervall. Med tanke på att små företag ofta har begränsade resurser att satsa på friskvårdsarbete (ENWHP, 1998), kanske det kan antas att fler små än medelstora företag skulle ange det lägre intervallet om svarsalternativet hade delats in i två olika intervall.

Resultatet på frågan om friskvårdsarbetet följs upp på företagen (fråga 9) visade att inte ens hälften av företagen utför detta. Enligt Forslund (2006) är det viktigt att genomföra uppföljningar för att både ledning och anställda ska få se ett resultat och därmed förhoppningsvis bli motiverade till ytterligare friskvårdsarbete. Kanske skulle fler anställda vilja delta i friskvårdsaktiviteter om de fick se konkreta resultat, till exempel bättre hälsovården. Även ledningen kan bli motiverad till att utöka friskvårdsarbetet om det till exempel visar på ekonomiska vinningar, i form av minskad sjukfrånvaro. Därmed kan det anses att fler företag bör utveckla ett kontinuerligt uppföljningsarbete av friskvårdsaktiviteterna.

Valet av att ha frågan om medarbetarundersökningen (fråga 11) som en egen fråga, som tidigare diskuterats i metoddiskussionen, visade sig vara ett bra beslut. Denna studie bekräftar

att 5 av 7 företag som svarade att de inte bedriver någon typ av friskvårdsarbete idag, någon gång hade genomfört en medarbetarundersökning för att ta reda på hur personalen mår. Att dessa företag någon gång har genomfört en medarbetarundersökning visar ändå på att de troligtvis är angelägna om att undersöka hur deras anställda mår. Denna vetskap hade aldrig framkommit om frågan om medarbetarundersökning inte hade varit en egen fråga.

Respondenterna hade överlag inga problem med att svara på de frågor där det skulle anges en siffra på en skala mellan 1-7 (fråga 12-16). Dock bör det nämnas att respondenterna kan ha värderat siffrorna olika. En femma på skalan kan till exempel ha tolkats som en hög siffra för en respondent medan en annan respondent kan ha uppfattat denna siffra som ganska låg. Dessa eventuella skillnader i respondenternas värderingar är något som inte går att undvika. Syftet med attitydfrågorna var att undersöka respondentens allmänna inställning till friskvård på företag. Det kan dock tänkas att respondenterna har svarat utifrån sina egna företag och erfarenheter istället för att uttrycka sin generella värdering om friskvård. Några få respondenter hade något svårt att göra en allmän bedömning på attitydfrågorna, vilket också bidrog till det interna bortfallet på dessa frågor. Om flera respondenter har relaterat sina svar till sina egna företag kanske det kan ha gett ett felaktigt resultat, men förhoppningsvis har de flesta respondenter uppfattat dessa frågor på rätt sätt.

Med tanke på att det finns signifikanta skillnader mellan små och medelstora företag, när det gäller hur företagen satsar på friskvård, är det intressant att det däremot inte finns några signifikanta skillnader i attityder till friskvård (fråga 12-15). De flesta respondenter tycker att det är viktigt att alla typer av företag satsar på friskvård (fråga 12), trots det erbjuder inte alla företag friskvård till sina anställda. Det kan anses vara motsägelsefullt, särskilt med tanke på att 4 av de 7 företag som inte erbjuder friskvård idag svarade siffran 7 på skalan, alltså att det är "väldigt viktigt" att alla typer av företag satsar på friskvård. Som det tidigare diskuterats kan det vara andra faktorer, än att de inte tycker att friskvård är viktigt, som påverkar att företagen väljer att inte erbjuda friskvård till de anställda. Exempelvis att engagemanget från de anställda är dåligt. Respondenterna anses överlag ha en positiv inställning till friskvårdsarbete, vilket är betydande för att kunna utveckla ett framgångsrikt friskvårdsarbete. En positiv attityd till friskvård är en viktig förutsättning för att företagen ska vilja satsa på detta (Meggeneder, 2007). Då det står i arbetsmiljölagen att arbetsgivaren är skyldig att förebygga att den anställde utsätts för ohälsa (Arbetsmiljöverket, 2005), är det ett krav att arbetsgivaren tar hänsyn till de anställdas hälsa på arbetsplatsen. Att denna studie visar att ledningen har en positiv inställning till friskvård, som kan bidra till minskad ohälsa, kan därför ses som positivt. Det kan tänkas att de anställda känner sig uppskattade, och även får ett ökat förtroende för ledningen om de har en positiv inställning till friskvård och väljer att satsa på detta. Detta kan kanske i sin tur leda till ökad arbetsmotivation och trivsel på arbetsplatsen, vilket kan ses som hälsofrämjande för både ledning och anställda.

På frågan om framtida satsningar på friskvård (fråga 16) svarade respondenterna olika, på både små och medelstora företag. En anledning till att flera företag svarade att de inte har några större planer på att utöka friskvårdsarbetet inom de närmsta två åren kan tänkas vara att de redan erbjuder ett brett utbud av friskvårdsaktiviteter. Förmodligen gäller detta dock främst de medelstora företagen, eftersom de ofta erbjuder fler aktiviteter än de små företagen. Det var 2 företag som inte erbjuder friskvård idag som inte heller hade några direkta planer på att utöka friskvårdsarbetet inom de närmsta två åren. Detta är särskilt intressant eftersom dessa företag ändå har svarat med siffran 4 eller högre på frågan om de tycker att det är viktigt att alla typer av företag satsar på friskvård (fråga 12).

## 6.2.1 Studiens betydelse för folkhälsan

Det har framkommit att arbetsplatsen är en viktig arena för att arbeta hälsofrämjande och förbättra individers hälsa (Naidoo & Wills, 2000, Richmond et al., 2000, Addley, McQuillan & Ruddle, 2001, Sorensen, Linnan & Hunt, 2004, Atlantis et al., 2006). Friskvård är en viktig del i det hälsofrämjande arbetet på arbetsplatsen och det kan bidra till att hälsan förbättras hos de anställda, och därmed har det en betydelse för folkhälsan. Genom att kartlägga och studera skillnader i hur friskvårdsarbete bedrivs på företag idag, framkommer information om var och hur detta arbete bör utvecklas ytterligare i framtiden för att kunna förbättra individers hälsa.

Under telefonenkäternas genomförande uppkom en känsla av att respondenterna blev mer medvetna om att friskvårdsarbete kan innefatta flera olika aktiviteter, vilket kanske kan ha bidragit till ny inspiration och vilja till att satsa vidare i friskvårdsarbetet. Dessutom var det några respondenter som besvarade attitydfrågorna med höga siffror och som sedan uttryckte att de kanske borde se över sitt friskvårdsarbete och satsa ytterligare. Att de svarade med höga siffror fick dem att inse att de faktiskt anser att friskvårdsarbete är viktigt och att det bidrar till både hälsa och ekonomisk vinning. Om denna studie bidragit till att företag fått en positivare inställning till friskvårdsarbete och på så sätt är mer villiga att utveckla detta, kan det även leda till att folkhälsan förbättras.

## 6.2.2 Framtida forskning och utvecklingsarbete

Eftersom ingen liknande studie har kunnat finnas vid omfattande sökningar, finns det ett behov av att studera detta ämne ytterligare. Friskvårdsarbete är viktigt på både små och medelstora företag, dels för att främja de anställdas hälsa och dels för att det kan ge en ekonomisk vinning för företag. En kartläggning om hur små och medelstora företag bedriver friskvårdsarbete kan bidra till att utveckla denna typ av arbete på företag som inte bedriver detta idag. Denna studie visar att små företag i Västmanland inte erbjuder friskvård i lika stor utsträckning som medelstora företag. För att kunna se om det föreligger skillnader mellan små och medelstora företag i hela Sverige, skulle en riksomfattande studie behöva göras. Skulle det visa på ett liknande resultat som framkommit i denna studie skulle det vara befogat att förankra friskvårdsarbete ytterligare i hela landet. Inte minst viktigt kan det vara att öka detta arbete på små företag, eftersom nästan hälften av Sveriges arbetskraft arbetar på små företag (ENWHP, 2001) och många individer då skulle kunna nå samt förhoppningsvis även anamma ett hälsosammare beteende.

Det kan också vara relevant att göra en fortsatt studie som endast riktar sig mot små företag eftersom denna studie har visat att de mer sällan erbjuder friskvårdsaktiviteter till sina anställda än medelstora företag. Vidare forskning skulle då kunna undersöka vad som krävs för att de små företagen ska bli mer villiga att satsa på friskvård. Det kan exempelvis vara relevant att ta reda på vad de har för behov, hur de önskar utföra sitt friskvårdsarbete och med vilka resurser. Det kan även vara viktigt att kartlägga vilka eventuella hinder som olika företag upplever och varför de inte satsar på friskvård. En studie med denna inriktning kanske även skulle kunna ge svar på hur dessa hinder kan övervinnas, vilket i sin tur kan leda till ökat friskvårdsarbete. Något som kan hindra att företag satsar på friskvårdsarbete skulle kunna vara att de inte har tillräckligt med resurser eller att engagemang saknas från ledning och/eller personal. Genom att exempelvis hjälpa företag att samverka i någon typ av "friskvårdsnätverk" skulle det kanske vara möjligt att få fler företag, främst små företag, att starta upp ett friskvårdsarbete tillsammans. Om det är flera företag som gemensamt delar på



kostnaderna som uppkommer av olika friskvårdstjänster, kommer förhoppningsvis flera företag välja att satsa på friskvård.

Gällande inställning till friskvård kan det också vara intressant att gå vidare med att se på vilka attityder som finns hos de anställda. Eftersom de som inte satsar på friskvård uppger att det ofta beror på ett dåligt engagemang från de anställda kan det vara viktigt att även studera vad de anställda eventuellt efterfrågar. Som tidigare nämnts är ledningens inställning till friskvård väldigt viktig men friskvårdsarbetet måste även möta de anställdas behov och vilja. En förutsättning för att en friskvårdssatsning ska bli lyckad tros vara att både ledningen och de anställda känner sig tillfredsställda med vad de erbjuder och blir erbjudna. Tankegångarna stöds av Waikar och Bradshaw (1995) som påpekar att det kan vara viktigt att undersöka de anställdas attityder till friskvård samt involvera dem i besluten om vilka friskvårdsaktiviteter som ska erbjudas.

Möjligtvis skulle studier som undersöker hälsofrämjande arbete på arbetsplatser även genomföras i framtiden. Det framkommer i flera studier att hälsofrämjande arbete på arbetsplatser många gånger enbart innefattar friskvård och åtgärder som syftar till att förändra individers beteenden, istället för att ha ett mer holistiskt perspektiv (Addley, McQuillan & Ruddle, 2001, Whitehead, 2006 & Chu et al., 2000). Inom folkhälsa är helhetssyn en viktig del för att kunna bedriva hälsofrämjande arbete, och därför kan det vara betydelsefullt att göra en studie, i likhet med denna studie, men som syftar till att undersöka hälsofrämjande arbete på arbetsplatsen och inte enbart friskvårdsarbete.

## 7. SLUTSATSER

- Det finns signifikanta skillnader i hur små och medelstora företag i Västmanland erbjuder friskvård till sina anställda. De medelstora företagen erbjuder friskvård i större utsträckning än vad de små företagen gör. Även utbudet av olika friskvårdsaktiviteter skiljer sig mellan företagen. De medelstora företagen erbjuder oftare fler olika friskvårdsaktiviteter än vad de små företagen gör. Förutom på aktiviteten massage finns det dock inga signifikanta skillnader gällande erbjudna friskvårdsaktiviteter mellan små och medelstora företag. På både små och medelstora företag är det vanligast att satsa mellan 1 000 och 5 000 kronor på friskvård per anställd och år. Någon signifikant skillnad kunde inte utläsas om små och medelstora företag följer upp friskvårdsarbetet. Däremot fanns det en signifikant skillnad mellan små och medelstora företag när det gäller om företagen någon gång har genomfört en medarbetarundersökning för att ta reda på hur personalen mår. Det var fler medelstora än små företag som någon gång hade genomfört en medarbetarundersökning.
- Gällande attityder till friskvård finns det inga signifikanta skillnader mellan små och medelstora företag. De flesta respondenter, på både små och medelstora företag, angav en relativt hög siffra på skalan, vilket tyder på att de tycker att friskvård är viktigt, att det främjar hälsa, att det är ekonomiskt lönsamt samt att ledningens attityd till friskvård påverkar om en friskvårdssatsning blir lyckad eller ej.
- Några signifikanta skillnader mellan små och medelstora företag kunde inte utläsas på frågan om det fanns planer på framtida friskvårdssatsningar inom de närmsta två åren. Svaren var spridda över hela skalan för både små och medelstora företag, vilket betyder att utökandet av friskvårdsaktiviteter kommer att variera på både små och medelstora företag inom de närmsta två åren.

## LITTERATURREFERENSER

Addley, K., McQuillan, P. & Ruddle, M. (2001). Creating healthy workplaces in Northern Ireland: evaluation of a lifestyle and physical activity assessment programme. *Society of Occupational Medicine* vol. 51:7, ss. 439-449.

Aldana, S.G., Merrill, R.M., Price, K., Hardy, A. & Hager, R. (2005). Financial impact of a comprehensive multisite workplace health promotion program. *Preventive Medicine* vol. 40, ss. 131-137.

Anderson, B.K. & Larimer, M.E. (2002). Problem Drinking and the Workplace: An individualized Approach to Prevention. *Psychology of Addicted Behaviours* vol. 16:3, ss. 243-251.

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

Andréasson, S. & Allebeck P. (2005). Nyttan och risker – vilka rekommendationer kan vi ge? I Andréasson, S. & Allebeck P. (red.). *Alkohol och hälsa. En kunskapsöversikt om alkoholens positiva och negativa effekter på vår hälsa*. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut.

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

Arbetsmiljöverket (2005). *Arbetsmiljölagen*. Stockholm: Arbetsmiljöverket. Kap. 3, §2.

Atlantis, E., Chow, C-M., Kirby, A. & Fiatarone Singh, M.A. (2006). Worksite intervention effects on physical health: a randomized controlled trial. *Health Promotion International* vol. 21:3, ss. 191-200.

Blair, S. (1997). Ökad fysisk aktivitet – prevention av hjärt-kärlsjukdom, cancer och sockersjuka. I *Längre liv och bättre hälsa – en rapport om prevention*. SBU-rapport nr 132: Statens beredning för utvärdering av medicinsk metodik.

Brand, R., Schlicht, W., Grossman, K. & Duhnsen, R. (2005). Effects of a physical exercise intervention on employees' perceptions of quality of life: a randomized controlled trial. *Sozial- und Präventivmedizin SPM* vol. 51:1, ss. 14-23.

Burton, W.N., McCalister, K.T., Chen, C-Y. & Edington, D.W. (2005). The Association of Health Status, Worksite Fitness Center Participation, and Two Measures of Productivity. *Journal of Occupational & Environmental Medicine* vol. 47:4, ss.343-351.

Chu, C., Breucker, G., Harris, N., Stitzel, A., Gan, X., Geu, X. & Dwyer, S. (2000). Health-promoting workplaces – international settings development. *Health Promotion International* vol. 15:2, ss. 155-167.

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

Dishman, R.K., Washburn, R.A. & Heath, G.W. (2004). *Physical Activity Epidemiology*. Champaign, IL: Human Kinetics.

Forslund, T. (2006). *100 % Hälsa på jobbet*. Stockholm: Redaktionen.

Halpern, M.T., Shikhar, R., Rentz A.M. & Khan, Z.M. (2001). Impact of smoking status on workplace absenteeism and productivity. *Tobacco Control* vol. 10, ss. 233-238.

Ejlertsson, G. (2003). *Statistik för hälsovetenskaperna*. Lund: Studentlitteratur.

Ejlertsson, G. (2005). *Enkäten i praktiken - En handbok i enkätmetodik*. Andra upplagan. Lund: Studentlitteratur.

ENWHP (European Network for Workplace Health Promotion) (1997). *Luxembourg Declaration on Workplace Health Promotion in the European Union*. Luxembourg: ENWHP.

ENWHP (European Network for Workplace Health Promotion) (1998). *Cardiff Memorandum - Workplace Health Promotion in small and medium sized enterprises*. Cardiff: ENWHP.

ENWHP (European Network for Workplace Health Promotion) (2001). *Small, Healthy and Competitive - New Strategies for Improved Health in Small and Medium-Sized Enterprises. Report on the Current Status of Workplace Health Promotion in Small and Medium-Sized Enterprise (SMEs)*. Essen: ENWHP.

Janlert, U. (2000). *Folkhälsovetenskapligt lexikon*. Stockholm: Natur och Kultur.

Källestål, C. (red.), Bjurvald, M., Menckel, E., Schærström, A., Schelp, L & Unge, C. (2004). *Hälsofrämjande arbete på arbetsplatser – Effekter av interventioner refererade i systematiska kunskapsöversikter och i svenska rapporter*. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut.

Körner, S. & Wahlgren, L. (2005). *Statistiska metoder*. Andra upplagan. Lund: Studentlitteratur.

McAfee, T., Montanari, D., Tiffet, S. & Zbikovski, S.M. (2004). Preventive Premature Death: Tobacco Treatment Services for Employees. *Employee Benefits Journal* vol. 29:1, ss. 18-23.

Meggeneder, O. (2007). Style of management and the relevance for workplace health promotion in small and medium sized enterprises. *Journal of Public Health* vol. 15, ss. 101-107.

Menckel, E. & Thomsson, H. (1997). *Vad är hälsofrämjande på arbetsplatser? - ett svenskt perspektiv*. Stockholm: Prevent.

Naidoo, J. & Wills, J. (2000). *Health Promotion - Foundations for Practice*. Andra upplagan. London: Baillière Tindall.

Nationalencyklopedin (2000). *Nationalencyklopedin multimedia 2000*. CD-ROM. Höganäs: Bokförlaget Bra Böcker AB.

Olsson, H. & Sörensen, S. (2007). *Forskningsprocessen – Kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Andra upplagan. Stockholm: Liber.

Osinubi, O.Y.O., Sinha, S., Rovner, E., Perez-Lugo, M., Jain, N.J., Demissie, K. & Goldman, M. (2004). Efficacy of Tobacco Dependence Treatment in the Context of a "Smoke-Free Grounds" Worksite Policy: A Case Study. *American Journal of Industrial Medicine* vol. 46, ss.180-187.

Pate, R.R., Pratt, M., Blair, S.N., Haskell, W.L., Macera, C.A., Bouchard, C., Buchner, D., Ettinger, W., Heath, G.W., King A.C., et al. (1995). Physical activity and public health. A recommendation from the Centers for Disease Control and Prevention and the American College of Sports Medicine. *The Journal of the American Medical Association* vol. 273, ss. 402-407.

Pohjonen T. & Ranta R. (2001). Effects of Worksite Physical Exercise Intervention on Physical Fitness, Perceived Health Status, and Work Ability among Home Care Workers: Five-Year Follow-up. *Preventive Medicine* vol. 32:6, ss. 465-475.

Proper, K.I., Hildebrandt, V.H., Van der Beek, A.J., Twisk, J.W.R. & Van Mechelen, W. (2003). Effect of Individual Counseling on Physical Activity Fitness and Health – A Randomized Controlled Trial in a Workplace Setting. *American Journal of Preventive Medicine* vol. 24:3, ss. 218-226.

Regeringens proposition (2002). *Mål för folkhälsan*. Stockholm: Socialdepartementet. Proposition 2002/03:35.

Richmond, R., Kehoe, L., Heather, N. & Wodak, A. (2000). Evaluation of a Workplace Brief Intervention for Excessive Alcohol Consumption: The Workscreen Projekt. *Preventive Medicine* vol. 30, ss.51-63.

Roman, P.M. & Blum, T.C. (2002). The Workplace and Alcohol Problem Prevention. *Alcohol Research & Health* vol. 26:1, ss. 49-57.

Rootman, I. (2001). A framework for health promotion evaluation. I Rootman, I., Goodstadt, M., Hyndman, B., McQueen, D.V., Potvin, L. & Zigilo, E. (red.). *Evaluation in health promotion – Principles and perspectives*. Europe: WHO Regional Publications.

Sorensen, G., Linnan, L. & Hunt, M.K (2004). Worksite-based research and initiatives to increase fruit and vegetable consumption. *Preventive Medicine* vol. 39, ss. 94-100.

Tompa, E. (2002). The Impact of Health on Productivity: Macro and Microeconomic Evidence and Policy Implications. I Banting, K., Sharpe, A. & St-Hilaire, F. (red.) (2002). *The Review of Economic Performance and Social Progress - Towards a Social Understanding of Productivity*. Montreal: McGill-Queens University Press, S. 181-202.

Vetenskapsrådet (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Stockholm: Vetenskapsrådet.

Wahlgren, L. (2005). *SPSS steg för steg*. Lund: Studentlitteratur.

Waikar, A.M., & Bradshaw, M.E. (1995). Exercise in the workplace? Employee preferences! *International Journal of Manpower* vol. 16:9, ss.16-30.

Whitehead, D. (2006). Workplace health promotion: the role and responsibility of health care managers. *Journal of Nursing Management* vol. 14, ss. 59-68.

WHO (World Health Organization) (1948). *Constitution*. Geneva: WHO.

WHO (World Health Organization) (1986). *Ottawa Charter for Health Promotion*. Geneva: WHO.

WHO (World Health Organization) (1999). *Health 21- the health for all policy framework for the WHO European Region*. Copenhagen: WHO European office.

Winick, C., Rothacker, D.Q., & Norman, R.L. (2002). Four worksite weight loss programs with high-stress occupations using a meal replacement product. *Occupational Medicine* vol. 52:1, ss.25-30.

# Enkät

## – friskvård på små och medelstora företag

### ***Bakgrundsfrågor:***

**1. Vilken är din position i företaget?**

VD

HR

Annan

**2. Hur länge har du haft din position i företaget?**

..... år

**3. Hur länge har företaget funnits?**

..... år

**4. Vilken bransch tillhör företaget?**

.....

### ***Nulägesfrågor:***

**5. Erbjuder ni någon typ av friskvård till de anställda på företaget idag?**

(t.ex. fysisk aktivitet, massage, frukt, rökavvänjning)

Ja (gå vidare till fråga 7)

Nej

**6. Av vilken anledning väljer ni att inte satsa på friskvård?**

(Flera alternativ kan väljas)

Anses inte gynna företaget ekonomiskt

Anses inte gynna de anställdas hälsa

Dåligt engagemang från ledningen

Dåligt engagemang från de anställda

Annan .....

(gå vidare till fråga 11)

**7. Vilken typ av friskvård erbjuder ni de anställda på företaget?**

(Flera alternativ kan väljas)

Träningsbidrag

Fysisk aktivitet på arbetstid

Fysisk aktivitet utanför arbetstid (t.ex. innebandy eller promenadgrupper varje vecka)

Massage

Gratis frukt

Viktminskningsprogram

Rökavvänjningsprogram

Alkoholförebyggande program

Hälsoprofilsbedömning

Hälsocoach

Hälsöföreläsningar

Hälsotävlingar (t.ex. stegräknartävling)

Annan, vad? .....

**8. Hur mycket pengar satsar ni på friskvård per anställd och år?**

< 1 000 kronor

> 1 000 < 5 000 kronor

> 5 000 kronor

Vet ej

**9. Följer ni upp friskvårdsarbetet på något sätt? (t.ex. sjukfrånvaro, antal deltagare)**

Ja

Nej (gå vidare till fråga 11)

**10. Hur följer ni upp friskvårdsarbetet?**

.....



**11. Har ni någon gång genomfört någon medarbetarundersökning för att ta reda på hur personalen mår?** (t.ex. arbetstillfredsställelse, motivation)

Ja

Nej

***Attityder till friskvård:***

(ringa in den siffra som stämmer bäst)

**12. Hur viktigt tycker du att det är att alla typer av företag satsar på friskvård?**

Inte alls viktigt 1 2 3 4 5 6 7 Mycket viktigt

**13. Hur mycket tror du att friskvårdsarbete bidrar till att främja anställdas hälsa?**

Inte alls mycket 1 2 3 4 5 6 7 Väldigt mycket

**14. Hur mycket tror du att friskvårdsarbete bidrar till en ekonomisk vinning för företag?**

Inte alls mycket 1 2 3 4 5 6 7 Väldigt mycket

**15. Hur mycket tror du att ledningens attityd till friskvård påverkar om en friskvårdssatsning blir lyckad eller ej?**

Inte alls mycket 1 2 3 4 5 6 7 Väldigt mycket

***Framtida satsningar på friskvård:***

(ringa in den siffra som stämmer bäst)

**16. Hur troligt är det att ni inom de närmsta två åren kommer att utöka antalet friskvårdsaktiviteter för de anställda på företaget?**

Inte alls troligt 1 2 3 4 5 6 7 Mycket troligt

**Tack för din medverkan!**

## Bilaga 2

### **Inledning och avslutning för telefonenkät**

Inledning:

Hej!

Jag heter XX och jag är student på folkhälsovetenskapliga programmet vid Mälardalens Högskola i Västerås. Jag håller just nu på att skriva min C-uppsats tillsammans med en studiekamrat och vårt syfte är att undersöka om det finns några skillnader i friskvårdsarbete mellan små och medelstora företag här i Västmanland. Ert företag har blivit slumpmässigt utvalt till denna studie från en lista från PAR (Postens adressregister). Därför undrar jag om du kan tänka dig att svara på några frågor om detta för att studien ska kunna bli så trovärdig som möjligt. Det tar cirka fem minuter och du och ditt företag är helt anonyma inför andra som kan ta del av uppsatsen.

Avslutning:

Det var allt jag ville fråga. Om du själv vill ta del av uppsatsen kommer den förhoppningsvis att vara tillgänglig runt midsommar, men då skulle jag behöva din mejladress för att lättast kunna delge dig den. Tack för att du tog dig tid och ha en fortsatt trevlig dag!