



Friskvårdssatsning

– en förebyggande hälsoinvestering

Health promotion in the workplace
– an investment in health

Seminariearbete i Redovisning, Hösten 2004
Högskolan i Trollhättan/Uddevalla
Institutionen för informatik och ekonomi
Susanne Gustafsson
Charlotte Augustin
Handledare: Gunnar Wahlström
Medbedömare: Eva Johansson

Sammanfattning

Sjukfrånvaron är ett stort problem i det svenska samhället. I synnerhet är den långa sjukfrånvaron svår att lösa. För att minska sjukfrånvaron har regeringen beslutat om en ny lag med obligatorisk redovisning av sjukfrånvaron i årsredovisningarna. Lagen började gälla från 1 juli, 2003. Regeringens argumentation bakom förslaget är att sjukfrånvaron måste lyftas fram i den allmänna debatten, att arbetsgivaren måste arbeta med en mer förebyggande arbetsmiljö och slutligen att det inte medför alltför mycket merarbete för dem som skall producera materialet.

Syftet med denna uppsats är att undersöka om man i dagsläget kan se om gjorda friskvårdssatsningar resulterar i ett positivt resultat bland personalens sjuktal och samtidigt undersöka om ledarskapet har någon effekt på organisationens produktivitet, arbetsklimat samt sjukskrivningar.

För att genomföra studien har vi kontaktat Skatteverket i Göteborg som där centralt sköter uppföljning och även arbetar med sjuktal för kontoren inom Västra Götaland. För att få en inblick i hur ett enskilt kontor arbetar med friskvård har vi valt att studera kontoret i Uddevalla. Undersökningen har givit oss en bra bild över sjukfrånvaroläget på koncernnivå samt på lokalnivå.

Sammanfattningsvis är det mycket svårt att peka på ett samband mellan friskvård och minskade sjukfrånvarokostnader. Det finns flera aspekter som spelar in och det är komplicerat att veta vad resultatet av friskvårdssatsningen ger. Trots svårigheterna, att med säkerhet fastställa den ekonomiska lönsamheten, har vi funnit att vissa satsningar som genomförts inom organisationen inte varit lönsamma. Skatteverket arbetar mycket med friskvård och detta sedan 2002. De har en väl utvecklad friskvård, undersökningen visar bland annat att Skatteverket erbjuder sina medarbetare en rad aktiviteter för att förebygga och öka hälsan hos de anställda. Skatteverket har kommit en god bit på väg i sitt friskvårdsarbete men det som är bra kan bli bättre.

Abstract

The sick leave is a big problem in the Swedish society. In particular the long sick leave is a problem that is difficult to solve. To reduce the sick leaves, the Government has decided about a new law with compulsory account of the sick leave in the annual report. The law began to be in force the 1:st of July 2003. The Governments argumentation behind the proposition is that the sick leave has to be lifted up to a public debate, that the employer have to work towards a more preventing work environment and finally that it does not lead to, to much work for those whose job it is to produce the material.

The purpose with this composition is to investigate if it today is possible to see if the investments done in health promotion results in something positive and at the same time investigate if leadership has any effect on the productivity, work environment and the sick listenings, of the organisation.

To carry out this study, we contacted the Tax Department in Gothenburg as they centrally take care of all following-up and they also work with the numbers of sick leaves for the offices in the region of Västra Götaland. To get an insight of how the work with health promotion goes on at a Tax Department office, we chose to work with the office in Uddevalla. The investigation has given us a good picture of the amount of sick leaves, both on a local level but also within the concern.

To sum up, it is very difficult to point at a connection between health promotion and lowering sick leave costs. There are many aspects to take in consider and it is complicated to know what the result of the investments in health promotion gives. Despite the difficulties, that with certainty determine the economic profitability, we have discovered that some of the investments that has been done in the organisation has not been profitable. The Tax department work a lot with health promotion and this they have done since 2002. They have a well developed health promotion and our investigation shows, among other things, that the Tax department offer the employees a number of activities to prevent the sick leaves and to build up the employees health. The Tax department has made it, a few steps on the road in there health promoting work, but whatever is good can always be better.

Ordlista

Sjukskrivning	Innefattar individer som uppbär sjukpenning oavsett om individen har ett arbete att vara sjukfrånvarande ifrån eller ej. Individer som uppbär sjuklön innefattas inte.
Sjukfrånvaro	Antal dagar som arbetstagaren är frånvarande från arbete p.g.a. sjukdom. Summan anges i heldagar. Arbetsfria dagar är ej inräknade.
Kort sjukfrånvaro	Ingen vedertagen definition finns. I vissa fall avses de sjukfrånvarodagar som individen erhåller ersättning i form av sjuklön, d.v.s. de tre första veckorna.
Lång sjukfrånvaro	Ingen vedertagen definition. Sedan 1 juli, 2003 gäller enligt årsredovisningslagen att sjukfrånvaron skall tas upp i årsredovisningen bl.a. som andel av sjukfrånvaron vilken uppgår till minst 60 dagar vilket då kan klassas som lång sjukfrånvaro.
Sjuklön	Den ersättning arbetstagaren erhåller från arbetsgivaren vid frånvaro p.g.a. sjukdom. Sedan 1 juli, 2003 innebär detta sjukdag 2-21 (dag 1 är karensdag varvid ingen ersättning utgår).
Total resurs	Total omfattning för anställningarna minskad med total omfattning för frånvaron under perioden. Här avgår all frånvaro utom sjukdom, arbetsskada och tidsbegränsad sjukersättning. Arbetsfria dagar är ej inräknade.
Sjuktal	Sjukfrånvaro dividerad med total resurs. I klartext betyder detta att sjuktalet anger det antal dagar som en anställd genomsnittligt är borta under den senaste 12 månadersperioden vid varje given tidpunkt.

Innehållsförteckning

1 Inledning	1
1.1 Problem, forskningsfråga	1
1.2 Syfte	2
1.3 Disposition	3
2 Metod	4
2.1 Undersökningsansats	4
2.1.1 Explorativ, deskriptiv och hypotesprövande ansats	4
2.1.2 Kvalitativ och kvantitativ ansats	5
2.1.3 Vald undersökningsansats	6
2.2 Datainsamling	7
2.2.1 Primärdata	7
2.2.1.1 Genomförandet av intervju	7
2.2.1.2 Val av respondenter	8
2.2.2 Sekundärdata	8
2.2.2.1 Tillvägagångssättet för att få insikt i litteraturen	8
3 Litteraturgenomgång	9
3.1 Vad är hälsa?	9
3.2 Vad är Friskvård?	11
3.3 Sjukskrivningar	12
3.3.1 Sjukfrånvaro	15
3.3.2 Sjukfrånvarons kostnader och dess konsekvenser	16
3.3.3 Sjukfrånvarorsaker	18
3.4 Personalredovisning	19
3.5 Rehabilitering	20
3.6 Ledarskap	20
Sammanfattning	22
4 Resultatredovisning	23
4.1 Intervjuer	23
4.1.1 Förhållandet	23
4.1.2 Arbetsmiljö	23
4.1.3 Friskvård	26

4.1.4	Sjukskrivningar.....	29
4.1.5	Ledarskap	32
	Sammanfattning.....	34
5	Slutdiskussion.....	35
5.1	Forskningsfrågan besvaras	35
5.2	Studiens teoretiska bidrag	42
5.3	Reflektioner över studiens slutsatser.....	44
5.4	Förslag på fortsatt arbete	44
	Källförteckning	46
 Bilageförteckning		
	Bilaga 1 Intervjumall	I
	Bilaga 2 Aktiviteter hösten 2004 i Uddevalla	II
	Bilaga 3 Aktiviteter hösten 2004 i Vänersborg	III
 Figurförteckning		
	Figur 1 Sjukfrånvarostatistik	13
	Figur 2 Modell över sjukfrånvarons delar	15
	Figur 3 Sjuktalens utveckling inom koncernen 1991-2003.....	30
	Figur 4 Sjuktal per kontor jan 2002-mars 2004.....	31
	Figur 5 Ledarskapets byggstenar	42

1 Inledning

I det inledande kapitlet presenteras vår problemformulering, forskningsfråga och syfte som ligger till grund för vår studie.

1.1 Problem, forskningsfråga

Under de senaste hundra åren har arbetslivet förändrats. Vi har gått från fysiskt tungt, manuellt arbete till i huvudsak icke-manuell kunskapsproduktion. Denna kunskapsproduktion följer individ snarare än organisation och dessutom är organisationens medlemmar inte lika utbytbara som tidigare. Detta leder till att medarbetarnas produktivitet och hälsa är mer intressant än någonsin. Produktiviteten grundläggs av tillräckligt god hälsa. Vid minsta hälsobrist som t.ex. smärta, stress och sociala besvär går den psykiska energin och kraften åt till att återfå hälsan. Detta på bekostnad av de resurser som istället skulle ägnas åt att utveckla och öka produktiviteten i företaget.¹

I Sverige är sjukfrånvaron hög och friskvård har blivit ett omdiskuterat angreppssätt. Regeringen uppmanar företag att satsa på friskvård, som påtryckningsmedel belägger regeringen företagen att bekosta en större del av sjukskrivningskostnaderna.

”Den friske har tusen önskningar, den sjuke endast en”²

Kostnaderna för ohälsa i Sverige är mycket stora, så stora att de kan hota välfärden om de fortsätter att öka i samma takt som tidigare. Förutom kostnader för sjukskrivningar drar ohälsan med sig andra bidragande effekter såsom produktionsbortfall, vikariekostnader och rehabilitering.³

¹ Cronsell, Engvall, Karlsson. Hälsoarbete & hälsobokslut. 2003.

² Karlavagnen (2004). Debatt om sjukskrivningar. SRP4 14 december. (radio)

³ Johansson, Lugn & Rexed, *Långtidsfrisk*, 2003.

Vi vill med vår uppsats visa *varför* en strategisk friskvårdssatsning medför både ekonomiska och humana vinster för en organisation. Är friskvårdsarbete en förebyggande hälsoinvestering som leder till minskade sjukskrivningstal inom Skatteverket? Har ledarskapet någon effekt på organisationens produktivitet, arbetsklimat och sjukskrivningar?

*”Den som inte avsätter tid för fysisk aktivitet
måste förr eller senare avsätta tid för sjukdom”⁴*

1.2 Syfte

Syftet med föreliggande uppsats är att identifiera om friskvårdssatsning leder till minskade kostnader för sjukskrivning och bidrar till ökad produktivitet inom organisationen. Till följd därav vill vi identifiera vilka underliggande faktorer som påverkar sjukskrivningarna samt om ledarskapet har någon bidragande effekt på organisationens produktivitet, arbetsklimat och sjukskrivningar?

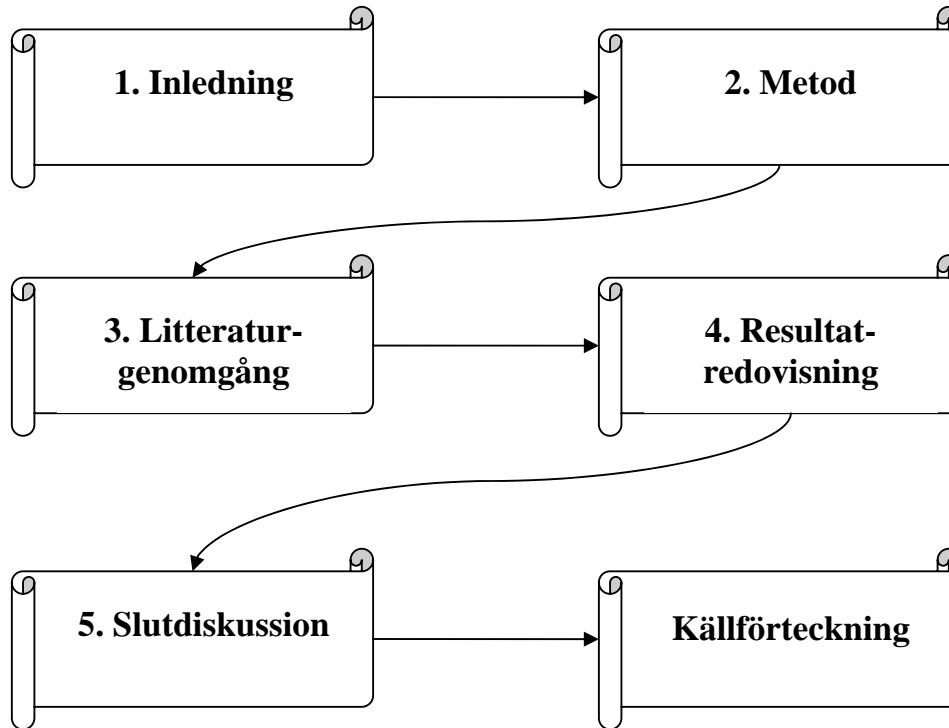
*”Du kan inte hindra sorgens fåglar att flyga över ditt huvud,
men du kan hindra dem att bygga ett rede i ditt hår”⁵*

⁴ Stanley i Cronsell, 2003 sid. 17.

⁵ Rydqvist, Winroth, *Idrott, Friskvård, Hälsa & Hälsopromotion*, 2003, s. 49.

1.3 Disposition

Vi disponerar uppsatsen efter följande mall:



2 Metod

I detta kapitel redovisas undersökningsansatsen, vilken skall belysa hur insamling av information har skett samt hur den insamlade informationen sedan har tolkats. Detta görs för att arbetet skall kunna läsas kritiskt av läsaren.

2.1 Undersökningsansats

2.1.1 Explorativ, deskriptiv och hypotesprövande ansats

Undersökningar som tar sig formen av att vara utforskande kallas explorativa. Syftet är att inhämta så mycket kunskap som möjligt om ett bestämt problemområde, eftersom det finns luckor i vår kunskap. Dessa undersökningar syftar ofta till att nå kunskap som kan ligga till grund för vidare studier, idérikedom och kreativitet är viktiga inslag. Vid explorativa undersökningar använder man sig vanligtvis av flera olika tekniker för att samla information.⁶

Det grundläggande vid deskriptiv ansats är att det redan innan finns en viss mängd kunskap inom problemområdet. Vid deskriptiva undersökningar begränsar man sig till att undersöka några aspekter av de fenomen man är intresserad av. De beskrivningar man gör av dessa aspekter är detaljerade, grundliga samt bygger på att kartlägga fakta och förhållanden som resulterar i en beskrivning av situationer i antingen dåtid eller nutid. För att samla informationen används endast en teknik.⁷

Den hypotesprövande ansatsen förutsätter att det redan innan finns tillräckligt med kunskap inom ett område, så att man från teori kan härleda antaganden om förhållanden i verkligheten. Antaganden uttrycker ett samband. För att pröva hypoteser, måste undersökningen läggas upp på ett sätt så att man så långt som möjligt undanröjer risken

⁶ Patel, Runa & Davidsson, Bo, *Forskningsmetodikens grunder*, 2003.

⁷ Patel, Runa & Davidsson, Bo, *Forskningsmetodikens grunder*, 2003.

att något annat än det som uttrycks i hypotesen påverkar resultatet. Man vill använda en teknik som samlar in en så exakt information som möjligt.⁸

2.1.2 Kvalitativ och kvantitativ ansats

Kvalitativ och kvantitativ inriktad forskning, beskriver hur man väljer att generera, bearbeta och analysera den information som man har samlat in.⁹

Ordet kvalitativ innebär den väsentliga karaktären eller egenskapen hos någonting. Alla empiriska fenomen är kvalitativa, det vill säga har någon form av beskaffenhet - någon egenskap, oavsett om vi har kunskap om denna eller ej. Målsättningen med en kvalitativ analys är att identifiera ännu okända eller otillfredsställande kända företeelser, egenskaper och innebörder.¹⁰ Det kvalitativa synsättet riktar intresset mera mot individen. Istället för att fråga hur en objektiv verklighet ser ut ställer man frågan hur individen tolkar och formar en (sin) verklighet.¹¹ Presentationsordning av analysen är från helhet till del.¹² Med kvalitativ ansats menas en ansats som baseras på "mjuk data", med andra ord datainsamlingen fokuserar på intervjuer och tolkande analyser, oftast verbala analysmetoder av textmaterial.¹³

Ordet kvantitet handlar om mängden av den kvalitativa karaktär eller egenskap. Den kvantitativa analysen har därför som fokus studier av mängden av ett fenomen. Målsättningen med en kvantitativ analys är att undersöka hur på förhand definierade företeelser, egenskaper och innebörder fördelar sig mellan olika grupper i en population. Men också hur de fördelar sig med avseende på olika händelser eller situationer, och att undersöka om det föreligger något samband mellan två eller flera företeelser, egenskaper eller innebörder. Presentationsordning av analysen är från del till helhet.¹⁴ En kvantitativ ansats baseras på "hård data", där man menar sådan forskning som innebär mätningar vid datainsamlingen och statistiska bearbetnings- och analysmetoder.¹⁵

⁸ Patel, Runa & Davidsson, Bo, *Forskningsmetodikens grunder*, 2003.

⁹ Patel, Runa & Davidsson, Bo, *Forskningsmetodikens grunder*, 2003.

¹⁰ Starrin, Bengt & Svensson, Per-Gunnar, *Kvalitativ metod och vetenskapsteori*, 1994.

¹¹ Backman, Jarl, *Rapporter och uppsatser*, 1998.

¹² Starrin, Bengt & Svensson, Per-Gunnar, *Kvalitativ metod och vetenskapsteori*, 1994.

¹³ Patel, Runa & Davidsson, Bo, *Forskningsmetodikens grunder*, 2003.

¹⁴ Starrin, Bengt & Svensson, Per-Gunnar, *Kvalitativ metod och vetenskapsteori*, 1994.

De båda inriktningarna framställs ofta som om de är helt oförenliga, vilket knappast är fallet i praktiskt forskningsarbete. Vi kan betrakta rent kvalitativt inriktad och rent kvantitativt inriktad forskning som var sin ändpunkt på ett kontinuum. Huvuddelen av den forskning som bedrivs idag inom samhälls- och beteendevetenskaperna befinner sig någonstans mellan dessa två ändpunkter. Det som är avgörande är hur vi har formulerat vårt undersökningsproblem. Om vi i första hand är intresserad av att få svar på frågorna; Var? Hur? Vilka är skillnaderna/relationerna? Så bör vi använda statistiska bearbetnings- och analysmetoder (kvantitativ forskning). Om problemet däremot handlar om att tolka och förstå till exempel andra människor, vilka är detta? Vilka är de underliggande mönstren? Så bör vi använda verbala analyser (kvalitativ forskning).¹⁶

2.1.3 Vald undersökningsansats

För att på ett lämpligt sätt kunna uppfylla vårt syfte med uppsatsen har vi valt att tillämpa en kombination av den explorativa och deskriptiva ansatsen. Uppsatsen är explorativ i den mening att vi ska inhämta så mycket kunskap som möjligt inom vårt bestämda problemområde, friskvårdssatsningens och ledarskapets påverkan på sjuktalen samt sjukskrivningarnas underliggande faktorer och dess kostnader. Undersökningen har dessutom bidragit till uppslag för nya idéer och vidare forskning inom problemområdet. Vidare är uppsatsen deskriptiv, då vi vill kartlägga fakta och beskriva förhållanden som existerar i nutid.

En kvalitativ ansats valdes i syfte att använda en undersökningsmetod som kommer undersökningsobjektet så nära som möjligt. I många tjänsteföretag liksom Skatteverket är personalen den största tillgången. Det är därför viktigt att personalen är friska och kan medverka till en effektiv och lönsam organisation. Det kvalitativa synsättet liksom vår uppsats riktar intresset mot individen. Vi har fokuserat på intervjuer samt tolkande analyser i vår datainsamling.

¹⁵ Patel, Runa & Davidsson, Bo, *Forskningsmetodikens grunder*, 2003.

¹⁶ Patel, Runa & Davidsson, Bo, *Forskningsmetodikens grunder*, 2003.

2.2 Datainsamling

Vid datainsamling åtskiljs detta genom primärdata och sekundärdata. Uppsatsen är uppbyggd på både primär- och sekundärdata.

2.2.1 Primärdata

Primärdata är information som forskaren själv samlat in. Den består av ögonvittnesskildringar och förstahandsrapporteringar. Vår primärdata består av information från de intervjuer som vi har genomfört.¹⁷

2.2.1.1 Genomförandet av intervju

Vi valde en intervjumetod bestående av främst personliga intervjuer, eftersom det gör det enklare att få fram känslor. Vid två intervjuer användes telefonintervju med anledning av att respondenterna ansåg att detta var mindre tidskrävande än en personlig intervju.

Intervjuerna genomfördes på ett öppet sätt, men ändå styrd utifrån intervjumallen. Frågorna kom att beröra ett antal huvudrubriker, som dispositionen vidare grundar sig på. Under respektive huvudrubrik sammanställdes ett antal viktiga frågor som sedan användes under intervjun. Intervjun resulterade i vissa fall till olika följdfrågor eftersom den intervjuform som användes delvis var öppen. Avslutningsvis användes uppföljande frågor såsom; har ni något ytterligare att tillägga? Finns det någon annan person som vi kan gå vidare med? Detta i syfte att täcka eventuell information som undkommit oss.

Vid bokningen av de personliga besöken, lämnades en kort bakgrund om studien samt våra frågeställningar, detta i syfte att ge respondenterna en möjlighet till förberedelse inför vårt kommande möte.

¹⁷ Starrin, Bengt & Svensson, Per-Gunnar, *Kvalitativ metod och vetenskapsteori*, 1994

2.2.1.2 Val av respondenter

Intervjupersonerna bestod av kontorschefen samt tre friskvårdsinspiratörer vid kontoret i Uddevalla. Vi har intervjuat två personer vid personalenheten i Göteborg, vars arbetsuppgifter är att centralt hantera personaluppföljningar och statistik, såsom sjuktal men också att ansvara för friskvårdsarbete inom verksamheten. En friskvårdsinspiratör vid kontoret i Vänersborg har också intervjuats för att få en uppfattning om hur de lokala kontorens friskvårdssatsningar kan skilja sig åt.

Intervju utfördes också med folkhälsosekreteraren i Uddevalla Kommun, detta för att få ett annat perspektiv av studien, ett samhällsperspektiv.

2.2.2 Sekundärdata

Med sekundärdata menas att forskaren använder sig av information som andra personer, forskare och institutioner redan har publicerat.¹⁸

2.2.2.1 Tillvägagångssättet för att få insikt i litteraturen

Som utgångspunkt i vårt uppsatsskrivande började vi med att söka information via Internet och i litteratur som behandlar området.

Sökningen på Internet gjordes i två sökmotorer, Google¹⁹ och Altavista.²⁰ De sökord som användes var sjukskrivningar, sjukfrånvaro, friskvård, arbetsmiljö, ohälsa och hälsa. Denna sökning gav ett stort antal träffar och problem uppstod vid utsorteringen av informationen. I Sverige har de ökande sjukskrivningarna och dess kostnader skapat en livlig debatt i media. Det är ett högaktuellt ämne i samhället, som gjort att det har varit svårt att avgränsa sig bland all information. Intervjupersonerna på Skattekontoret i Göteborg överlämnade rapporter som varit till vår hjälp i uppsatsarbetet.

¹⁸ Starrin, Bengt & Svensson, Per-Gunnar, *Kvalitativ metod och vetenskapsteori*, 1994

¹⁹ www.google.se

²⁰ www.altavista.se

3 Litteraturgenomgång

Den teori som ligger till grund för denna studie behandlas i detta kapitel. Här presenteras hälsa, friskvård, sjukskrivningar, personalredovisning, rehabilitering samt ledarskapets betydelse. Detta i syfte att underlätta och lotsa läsaren genom litteraturen inom vårt valda arbetsområde.

3.1 Vad är hälsa?

Historiskt sett har hälsobegreppet sina rötter i religiösa, filosofiska och etiska tankesätt, medan dagens hälsobegrepp har en mycket stark anknytning till den medicinska vetenskapen. I den medicinska traditionen har den kroppsliga hälsan en mycket framträdande roll. Ur denna aspekt kan vi se att sjukvård och idrott har en gemensam nämnare, nämligen fokus på kroppsliga funktioner och prestationer. Den kroppsliga dimensionen utgör således en viktig aspekt av hälsobegreppet. Under senare år har den upplevda, andliga och filosofiska dimensionen fått en allt mer framträdande roll.²¹

God hälsa är vår största resurs. Om människorna mår bra, mår organisationen bra och skapar förutsättningar för effektivitet och lönsamhet.²²

En definition av begreppet hälsa är: ”Hälsa är att må bra – och att ha tillräckligt med resurser för att klara vardagens krav – och för att kunna förverkliga sina personliga mål”²³

²¹ Cronsell, Engvall, Karlsson. Hälsoarbete & hälsobokslut. 2003.

²² Johansson, Lugn & Rexed, *Långtidsfrisk*, 2003.

²³ Rydqvist, Winroth, *Idrott, Friskvård, Hälsa & Hälsopromotion*, 2003, s. 16.

Hälsan består av tre dimensioner, nämligen fysiska, psykiska och sociala som samverkar med varandra. På lång sikt bör dimensionerna vara balanserade för att individen ska kunna behålla en god hälsa.

- Faktorer för *fysisk* hälsa kan vara rörelse, matvanor och ergonomi.
- Den *psykiska* hälsan kan påverkas av motivationen, glädje, trivsel och förståelse.
- Faktorer för *social* hälsa är bland annat gruppklimat i arbetet/privatlivet, att kunna ge och få stöd av andra samt att uppleva en känsla av samhörighet.²⁴

Folkhälsoarbete innefattar åtgärder som främjar ”högsta möjliga kroppsliga, själsliga och sociala hälsa” för att förebygga såväl sjukdomar och skador som sociala störningar. En bra folkhälsa beror därför på en rad faktorer som ofta ligger utanför hälso- och sjukvårdens område. Ökad levnadsstandard, bättre miljö, bättre hygien, social välfärd och bättre utbildning har stor betydelse för folkhälsan. Den fortsatta ökningen av medellivslängden är ett uttryck för förbättring av folkhälsan.²⁵

*”Hälsa är en resurs för individen,
medan god folkhälsa är ett mål för samhället”²⁶*

Hälsa skapas där människor arbetar, lever och älskar. Hälsa skapas således inte på sjukhus, vårdcentraler och behandlingshem. Däremot spelar dessa institutioner en viktig roll när det gäller att återfå hälsa för många människor. Exempel på var hälsa skapas är i det goda samhället, i närsamhället som fungerar väl, på den goda arbetsplatsen, i det fungerande hemmet, bland vänner, i den fungerande föreningen och genom vårt eget sätt att tänka och agera.²⁷

²⁴ Cronsell, Engvall, Karlsson. Hälsoarbete & hälsobokslut. 2003, s. 12

²⁵ Nationalencyklopedin, 1991.

²⁶ Folkhälsan i Västra Götaland 2002, del 1, sid. 114.

²⁷ Rydqvist, Winroth, Idrott, Friskvård, Hälsa & Hälsopromotion, 2003.

3.2 Vad är Friskvård?

Friskvårdsbegreppet dök på allvar upp någon gång under 60-talet för att sedan under 70-talet ta sig uttryck i något som kan liknas vid organiserad verksamhet. Själva ordet friskvård diskuteras livligt. En del av kritiken riktar sig på att begreppet vård för tankarna till hälso- och sjukvården, vilket innebär ett annat sätt att arbeta med hälsofrågor än det som friskvård står för.²⁸

Utmärkande i allt friskvårdsarbetet är att det krävs en aktiv medverkan av individen själv om det ska bli något resultat. En definition av friskvård lyder:

"Alla aktiva åtgärder som vidtas för att befrämja hälsan främst på individ- och gruppnivå med fokus på levnadsvanor och livsstil." ²⁹

Ett alternativ till denna definition skulle kunna vara:

"Den process som möjliggör för individer och grupper att öka kontrollen över de faktorer som påverkar hälsan och därmed kunna förbättra den." ³⁰

Under 70- talet stod friskvård för kost och motion medan under 80- talet blev grupp- och utbildningsverksamhet allt vanligare med stresshanteringskurser, sluta röka grupper och kostskolor. Det nya som skedde under 80- talet var att många av dessa grupp- och utbildningsaktiviteter kopplades ihop med friskvårdsbegreppet. En annan företeelse som växte fram under 80- talet var hälsotesterna och hälsofilsbedömningen. Friskvården idag består av en kombination av det som nämns ovan. Till detta kommer också en annan verksamhet som ibland räknas in under friskvårdsbegreppet, nämligen hobby och kultur. Friskvårdsbegreppet har som synes vidgats i hög grad från 70-talet fram till idag.³¹

²⁸ Rydqvist, Winroth, *Idrott, Friskvård, Hälsa & Hälsopromotion*, 2003.

²⁹ Rydqvist, Winroth, *Idrott, Friskvård, Hälsa & Hälsopromotion*, 2003, s. 29.

³⁰ Rydqvist, Winroth, *Idrott, Friskvård, Hälsa & Hälsopromotion*, 2003, s. 29.

³¹ Rydqvist, Winroth, *Idrott, Friskvård, Hälsa & Hälsopromotion*, 2003.

Enligt arbetsmiljölagen skall friskvård finnas tillgänglig för alla anställda i ett företag. Arbetsmiljölagen behandlar förpliktelser för arbetsgivare och andra skyddsansvariga att förebygga ohälsa och olycksfall i arbetet samt att uppnå en god arbetsmiljö. Vidare finns regler om samverkan mellan arbetsgivare och arbetstagare, till exempel regler om skyddsombudens verksamhet. Frågor om företagshälsovården som en resurs för arbetsmiljö och rehabilitering för att få tillbaka sin arbetsförmåga klarläggs.³²

Målet med friskvårdsarbete på individnivå är det visionära målet att *alla ska trivas med sig själva, sin tillvaro och andra*. Att upptäcka någon form av inre balans. Ett annat övergripande mål är att *man ska må bra och att man har tillräckligt med resurser för att klara vardagens krav och kunna förverkliga sina personliga mål*.³³

Ett bra tillvägagångssätt för att nå dessa mål är att öka hälsomedvetandet. Om man ökar sin medvetenhet om vad som påverkar hälsan i positiv eller negativ riktning, har man större möjlighet att själv avgöra hur man ska handla eller bete sig i olika situationer.³⁴

Att bry sig om är en annan viktig form av hälsobefrämjande arbete. Bry sig om sin inre miljö (våra levnadsvanor) eller bry sig om sin omgivande miljö (andra människor, naturen mm.).³⁵

*"Att investera i sig själv för personlig utveckling och ökad yrkeskompetens är idag det som ger den bästa utdelningen och högsta räntan på insatt kapital."*³⁶

3.3 Sjukskrivningar

Vi svenskar är världens friskaste folk. Vår medellivslängd hör till de högsta i världen Vi har den lägsta barnadödligheten. Vi har störst andel kvinnor i förvärvsarbete, och fler människor än i något annat land som arbetar efter fyllda 50 år. Men vi är också bäst på att sjukskriva oss!³⁷ I jämförelse med andra europeiska länder kan noteras att Sverige, Norge och Nederländerna har en sjukfrånvaro som ligger klart över sjukfrånvaron i

³² <http://www.av.se/regler/arbetsmiljolagen/kapitel3.shtm>

³³ Rydqvist, Winroth, *Idrott, Friskvård, Hälsa & Hälsopromotion*, 2003.

³⁴ Rydqvist, Winroth, *Idrott, Friskvård, Hälsa & Hälsopromotion*, 2003.

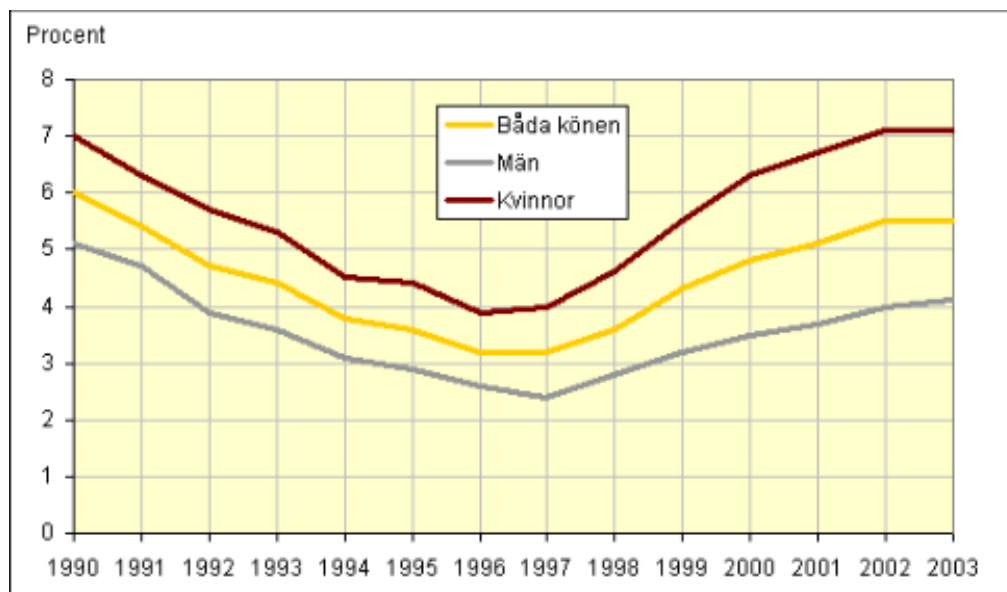
³⁵ Rydqvist, Winroth, *Idrott, Friskvård, Hälsa & Hälsopromotion*, 2003.

³⁶ <http://www.taktilen.com/default.htm>

övriga Europa. För Sveriges del gäller dessutom, till skillnad mot förhållandena i Norge och Nederländerna, att sjukfrånvaron alltså (årsskiftet 2002/2003) ökar.³⁸

I nedanstående diagram kan vi utläsa sjukfrånvaron i Sverige mellan åren 1990-2003. Diagrammet visar sjukfrånvaron i procent och gäller alla anställda i åldern 16 – 64 år.³⁹

Figur 1 Sjukfrånvarostatistik



Källa: (Statistiska Centralbyrån)

I mitten av 1990-talet var den genomsnittliga sjukfrånvaron nere på ungefär 3 procent. Av diagrammet kan vi utläsa att sjukfrånvaron ökat dramatiskt från 1996 till 2002. Nästan all ökning av sjukfrånvaron är långtidssjukskrivningar, som kräver läkarintyg. Mellan 2002-2003 har en utjämning skett och under året har inte sjukskrivningstalen ökat utan snarare stabiliserats. Under 2003 var den genomsnittliga sjukfrånvaron 5,5 procent.⁴⁰ Ett förhållandevis högt genomsnitt kan tyckas, men att arbeta mot en sjukfrånvaro på noll procent är inte realistiskt. Tanken på att en människa skall kunna leva hela sitt liv utan sjukdom är näst intill otänkbar. Genom ett flertal vetenskapliga

³⁷ Johansson, Lugn & Rexed, *Långtidsfrisk*, 2003.

³⁸ Ieskog, *Redovisning av sjukfrånvaro*. 2003.

³⁹ http://www.scb.se/templates/tableOrChart___94627.asp

⁴⁰ http://www.scb.se/templates/tableOrChart___94627.asp

studier i de skandinaviska länderna är det klart belagt att en normal biologisk sjuklighet hos en genomsnittlig grupp människor ligger mellan 2 till 4 procent.⁴¹

Under krisens första år i början av 1990-talet skedde en utsortering av personal från arbetsplatserna. Detta skedde främst bland personer med hög sjukfrånvaro. Utsorteringen medförde att sjukförsäkringssystemet avlastades. Individer som haft höga sjuktal ingick inte längre i arbetsstyrkan. Det bidrog till att vi fram till mitten av 90-talet fick en minskad sjukskrivning. Det är från de låga nivåerna vi nu har upplevt en kraftig ökning, först upp till och sedan över 1990 års nivå. När sysselsättningen återigen ökade i slutet av 1990-talet återkom en del av de personer som tidigare blivit av med jobbet. De mötte i många fall ett hårdare arbetstempo än förut. Om de haft svårt att klara tidigare krav fick de nu ännu svårare att hänga med, vilket bidrog till den ökade sjukskrivningen.⁴²

I juni 2003 var 15 % av befolkningen i arbetsför ålder i Sverige borta från arbetslivet på grund av ohälsa. Den sammanlagda kostnaden för riket var 113 miljarder kronor under 2003.⁴³ Halvvägs in i 2004 konstaterar Riksförsäkringsverket att sjukskrivningarna minskar, men att allt fler blir förtidspensionärer. Framförallt minskar antalet nya sjukskrivningar, vilket man spår kommer att leda till en minskning också av de långa sjukfallen och därmed minskat behov av nya sjukersättningar/förtidspensioneringar.⁴⁴

Regeringens mål är att i förhållande till antalet sjukskrivna 2002 halvera sjuktalet till 2008.⁴⁵

⁴¹ Johansson, Lugn & Rexed, *Långtidsfrisk*, 2003.

⁴² Landgren Möller, *Välfärd*, nr 2 2003.

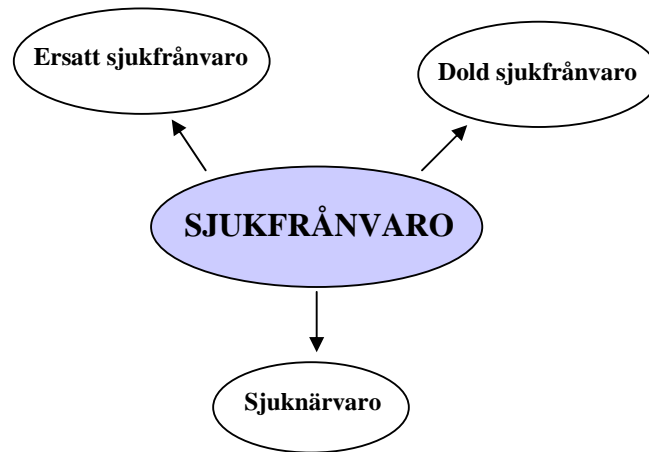
⁴³ <http://www.regeringen.se/sb/d/3040/a/18046>

⁴⁴ RFV, statistik. www.rfv.se. 2004.

⁴⁵ <http://www.vlt.se/artikelmall.asp?version=114931>

3.3.1 Sjukfrånvaro

Figur 2 Modell över sjukfrånvaros delar



Modellen ovan är skapad utifrån författarnas egen tolkning av hur Liukkonen i boken "Hälsobokslut - förslag till mätning, analys och diskussionsfrågor" beskriver sjukfrånvaros delar.

Ersatt sjukfrånvaro innebär att individen stannar hemma av ohälsa eller besvär, och får ersättning av arbetsgivaren eller försäkringskassan. *Dold sjukfrånvaro* syns inte i frånvarostatistiken, personalen har exempelvis bytt frånvarodagar mot semester, använt kompensationsstimmar eller tagit annan ledighet som döljer sjukfrånvaron. Anledningen tros vara individens ekonomiska situation. Människor har inte råd att stanna hemma och vara sjuka.⁴⁶

Sjuknärvaro, innebär att människor som befinner sig i ett sjukdomstillstånd ändå går till arbetet. Individen har nedsatt arbetsförmåga och frågan är om vad den sjuknärvarande presterar under sin närvaro. Sjuknärvaro sker främst inom vård- och utbildningsyrken.

⁴⁶ Liukkonen, Paula, *Hälsobokslut - förslag till mätning, analys och diskussionsfrågor*, 2002.

En orsak finner vi bland människor med låg ersättbarhet vid sjukfrånvaro, arbetsrelaterade närvarokrav. Den andra gruppen är personer som aldrig ersätts när denna är sjuk, utan själva måste ta igen nästan allt arbete i händelse av sjukfrånvaro. Den tredje gruppen är också knuten till individens ekonomiska situation, privatekonomiska närvarokravet.⁴⁷

3.3.2 Sjukfrånvarons kostnader och dess konsekvenser

Ohälsa på arbetsplatser kostar både arbetsgivare och samhälle mycket stora belopp. En fastställd och genomförd strategi för ökad frisknärvaro höjer attraktionsvärdet vid rekryteringar samt skapar förutsättningar att behålla kompetenta medarbetare. Det går att påverka ohälsfaktorerna men det krävs kunskap om vilka konkreta rehabiliteringsåtgärder som är mest effektiva och lönsamma.⁴⁸

Arbetsgivarens kostnad för sjukfrånvaro är inte enbart sjuklönen under de tre första veckorna. Utöver sjuklönen tillkommer t ex kostnader för rekrytering och utbildning av vikarier. Det blir också produktionsbortfall, både på grund av den sjukes egen frånvaro men även för vikarien innan denne är upplärd. Till detta läggs dessutom kostnader för rehabiliteringsåtgärder. För tillverkningsföretag är det främst den korta sjukfrånvaron som innebär störningar i produktionen. Vid full sysselsättning måste sjukfrånvaron ersättas. I dagens effektivisering, omorganiseringar och personalbantningar, finns det ingen extra personalreserv att använda vid frånvaro. Istället måste man beordra övertid, ta in vikarier eller timanställda. Samtliga uppräknade ersättningar är i regel dyrare att använda än den egna arbetskraften. Om en anställd med månadslön på 18 000 kr/mån eller 109 kr/tim (exklusive arbetsgivaravgifter och semesterersättning) är sjukfrånvarande, skulle ersättare/övertid kunna kosta:

Övertid	344 kr/tim (kvalificerad)
	258 kr/tim (ej kvalificerad)
Timanställd	172 kr/tim
Bemanningsföretag	300-400 kr/tim ⁴⁹

⁴⁷ Liukkonen, Paula, *Hälsobokslut - förslag till mätning, analys och diskussionsfrågor*, 2002.

⁴⁸ Johansson, Lugn & Rexed, *Långtidsfrisk*, 2003.

⁴⁹ Liukkonen, Paula, *Hälsobokslut - förslag till mätning, analys och diskussionsfrågor*, 2002.

Inom tillverkningsindustrin ökar felkostnaderna under hög sjukfrånvaro. När arbetsgrupperna i ökad grad bemannas av ersättare händer det att de gör fel och felkostnaderna ökar. Det krävs mer uppmärksamhet från hela arbetsgruppen för att genomföra arbetet felfritt. I underbemannade arbetsgrupper hinner man inte heller att arbeta med felförebyggande aktiviteter på samma sätt som med full bemanning. I tjänsteproduktionen ser man tydligt sjukfrånvaros konsekvenser i form av låg tillgänglighet, långa väntetider för kunder, opersonlig och okunnig service och oprofessionellt bemötande av kunder. Sjukfrånvarokostnaderna är inte direkta i tjänsteföretag, utan uppkommer genom ökad kundomsättning. Förlusterna kan uppskattas genom att man räknar vad det kostar i marknadsföring och försäljningsansträngningar att skaffa en ny kund. I regel talar man om flera tusen kronor per ny kund. Sjukfrånvaros dolda konsekvenser kan avläsas i ökad risk för PR-förluster och i risk att profilera företaget fel. De som säljer välfärd och tjänster, vilka har sin bas i humanism och hög moral eller god hälsa, riskerar alltid sitt anseende om det framkommer att den egna arbetsplatsens sjukfrånvaro inte kan hanteras.⁵⁰

Konsekvenser av sjuknärvaro syns i form av minskade arbetsvolym. De ekonomiska konsekvenserna av sjuknärvaro syns när man mäter uppnådda resultat och redovisar arbetsproduktiviteten.⁵¹

Från och med 1 juli, 2003 förlängdes arbetsgivarens sjuklöneperiod med en vecka till tre veckor totalt.⁵² Denna åtgärd skulle ses som en ekonomisk drivkraft som syftar till att få arbetsgivaren att vidta de arbetsmiljöåtgärder som han enligt lag är skyldig till och som skulle resultera i lägre sjukfrånvaro. I januari, 2005 tas den tredje sjukveckan återigen bort och istället införs ett system som innebär att arbetsgivaren står för de två första sjukveckorna, därefter 15 procent av ersättningen till de heltidssjukskrivna.⁵³

*"Det är inte hälsa som kostar, det är ohälsa"*⁵⁴

⁵⁰ Liukkonen, Paula, *Hälsobokslut - förslag till mätning, analys och diskussionsfrågor*, 2002.

⁵¹ Liukkonen, Paula, *Hälsobokslut - förslag till mätning, analys och diskussionsfrågor*, 2002.

⁵² Englund, *Sjukfrånvaron i årsredovisningen*, 2003.

⁵³ <http://www.regeringen.se/sb/d/2870/a/16316>

⁵⁴ Cronsell, Engvall, Karlsson. *Hälsoarbete & hälsobokslut*, 2003, s. 37.

3.3.3 Sjukfrånvarorsaker

Befolkningen i Sverige har fått sämre hälsa. Många fler har idag besvär av oro, konstant trötthet och sömnbesvär. Oron bland kvinnor mellan 16 och 34 år ökade från 8 procent i slutet av 1980-talet till mer än 20 procent år 2000. Bland unga män, 16-24 år har oron ökat från 4 procent till 15 procent. Konstant trötthet bland unga kvinnor har nästan tredubblats sedan 1986/87.⁵⁵

Kravbilden på arbetsmarknaden förändras i takt med att samhället förändras. Utmärkande drag för dagens samhälle och arbetsliv är högt tempo, ökade/förändrade kompetenskrav, snabba förändringar, osäkerhet, stort informationsflöde för att nämna några. Var går gränsen för vad man som människa klarar av? Den ökande utslagningen på arbetsmarknaden visar på att många har nått gränsen. Allt fler drabbas av den nya ohälsan stress och utbrändhet. Människor går som man säger "in i väggen" och är deprimerade och utmattade.⁵⁶

Från intervjuundersökningar framgår att det allmänna hälsotillståndet i befolkningen har varit oförändrat under 1990-talet men försämrats något under 2000-talets första år. Det sammanfaller med att allt fler får medicin eller medicinsk behandling för olika tillstånd eller som förebyggande åtgärd. Brist på återhämtning i form av sömn och vila leder också till ohälsa och ökad sjukfrånvaro liksom arbete som inkräktar på privatlivet.⁵⁷

Demografiska förändringarna, storleken på födelsekohorterna varierar mycket i Sverige. För närvarande består arbetskraften av en stor och ökande grupp mellan 50 och 64 år. Eftersom sjukligheten är kraftigt åldersrelaterande leder skillnaden i sammansättningen av dem i arbetsför ålder till att sjuktalen förändras.⁵⁸

⁵⁵ Folkhälsan i Västra Götaland 2002, del 2.

⁵⁶ Folkhälsan i Västra Götaland 2002, del 1.

⁵⁷ Landgren, *Välfärd*, nr 2 2003.

⁵⁸ Folkhälsan i Västra Götaland 2002, del 2.

Ersättningsnivåer har betydelse för ohälsotalet. Om man genomför kraftiga minskningar av ersättningsnivån torde det med stor sannolikhet, i alla fall på kort sikt, leda till att antalet utbetalda ersättningsdagar minskar. De långsiktiga effekterna är däremot mer osäkra. Möjligheten till vila och återhämtning vid sjukdom kan påverka individens framtida hälsotillstånd.⁵⁹

Sjukfrånvaro används i vissa fall också för att utträta privata ärenden, vila från ett kundintensivt arbete, demonstrera sitt missnöje mot ledningen eller för att skydda sig själv mot arbetsgruppens/kundens utfrysning eller mobbing.⁶⁰

3.4 Personalredovisning

Regeringen beslutade under 2002 att företagen obligatoriskt skall lämna uppgifter om sjukfrånvaron i årsredovisningen för räkenskapsår som började 1 januari, 2003 eller därefter. Det är dock endast sjukfrånvaron från den 1 juli, 2003 som skall redovisas. Anledningen är att företag med höga sjuktal skall vidta åtgärder som ökar hälsan hos personalen.⁶¹

Enligt bland annat årsredovisningslagen skall tilläggsupplysningar i årsredovisningen som till exempel uppgifter om antalet anställda, fördelning mellan kvinnor och män och sjukfrånvarons omfattning lämnas i noter. Årsredovisningslagen anger inte särskilt att notupplysningar skall innehålla jämförelser med tidigare år. Ekonomiska resultat och nyckeltal får dock en ökad dimension och de kan jämföras med till exempel föregående år. På så sätt kan man se trender och/eller om insatta åtgärder har lett till önskat resultat.⁶²

⁵⁹ Folkhälsan i Västra Götaland 2002, del 2.

⁶⁰ Liukkonen, Paula, *Hälsobokslut - förslag till mätning, analys och diskussionsfrågor*, 2002.

⁶¹ Englund, *Sjukfrånvaron i årsredovisningen*, 2003.

⁶² Englund, *Sjukfrånvaron i årsredovisningen*, 2003.

3.5 Rehabilitering

Rehabiliteringsbegreppet har i stor utsträckning påverkats av Socialstyrelsens definition och är ur ett myndighetsperspektiv uppdelat i medicinsk, social och yrkesinriktad rehabilitering. Dessa kopplar enligt skilda lagstiftningar i sin tur till de olika huvudmännens och sektorernas ansvarsområden. Begreppet rehabilitering betyder alltså olika saker beroende på inom vilken sektor det används. Arbetslivsinriktad rehabilitering definieras på följande sätt: ”Rehabilitering som syftar till att en person ska återfå förmågan och förutsättningar att förvärvsarbeta”.⁶³

Som arbetsgivare är du ansvarig för de anställdas arbetslivsinriktade rehabilitering om de blir sjuka. Arbetsgivaren ska alltid utreda och bedöma den anställdes behov av rehabilitering när den anställde:

- har varit sjuk i mer än fyra veckor i följd,
- har på grund av sjukdom haft många korta frånvarotillfällen,
- eller själv begärt det.⁶⁴

Arbetsgivaren har ansvar för rehabiliteringen av anställda även på små arbetsplatser. Om arbetsplatsen är ansluten till en företagshälsovård kan den vara ett stöd i arbetet med dessa frågor.⁶⁵

3.6 Ledarskap

Samordning och styrning är viktiga uppgifter för organisationens ledare. En definition av ledarskap är *den process genom vilken en person i en organisation eller grupp influerar andra i organisationen/gruppen att nå för organisationen/gruppen uppställda mål*. Ledarskap är sålunda en påverkansprocess i syfte att få andra människor att frivilligt, och helst engagerat, agera för att uppnå vissa mål.⁶⁶

⁶³ Jacobson, Goine. *Rehabiliteringsboken*. 2004.

⁶⁴ <http://www.forsakringskassan.se/forarbetsg/rehab/index.php>

⁶⁵ Jacobson, Goine. *Rehabiliteringsboken*. 2004.

⁶⁶ Bruzelius, Lars & Skärvad, Per-Hugo, *Integrerad organisationslära*, 2000.

Ledarskap är en relation mellan ledare och ledda. Vid väl fungerande ledarskap växer medarbetarnas respekt, tillit och förtroende för ledaren. Därmed stärks ledarens auktoritet, legitimitet och ledarställning. Vid dåligt fungerande ledarskap avtar medarbetarnas respekt, tillit och förtroende. Ledarskapet urholkas.⁶⁷

En av ledarskapets väsentligaste uppgifter är att mobilisera organisationens medarbetare så att de genom beslut och handling, individuellt och gemensamt, agerar så att organisationens mål uppnås.⁶⁸

Bra ledarskap är naturligtvis oerhört viktigt för hälsa, trivsel, stresstålighet och produktivitet. Utmärkande för ett bra ledarskap är att medarbetarna känner delaktighet, motivation och samhörighet. Chefer och ledare äger en unik möjlighet att kunna skapa en positiv hälsoutveckling i organisationen genom ökade kunskaper om människan och hur hon fungerar psykiskt, fysiskt och socialt. Relationen till närmaste chef har visat sig ha väldigt stor betydelse för stressnivå och trivsel, vilket i förlängningen påverkar medarbetarens hälsa.⁶⁹

Kommunikation är grundstenen i ett gott ledarskap. Ett bra och fungerande ledarskap bygger på att man inom företaget har en dialog med varandra. Det räcker inte enbart med envägskommunikation, det fordras även flervägskommunikation, information skall flöda från alla håll. Kommunikation lägger grunden för ett bra beslutsfattande.⁷⁰

⁶⁷ Bruzelius, Lars & Skärvad, Per-Hugo, *Integrerad organisationslära*, 2000.

⁶⁸ Bruzelius, Lars & Skärvad, Per-Hugo, *Integrerad organisationslära*, 2000.

⁶⁹ Cronsell, Engvall, Karlsson. *Hälsoarbete & hälsobokslut*, 2003.

⁷⁰ Jönsson, Sten A, *Accounting for improvement*, 1996.

Sammanfattning

Hur samhället ska utvecklas inom välbefinnande och hälsa är en fråga som i dagsläget ställs av många människor runt om i landet. Den ökade kravbilden på arbetsmarknaden förändras i takt med att samhället förändras. Utmärkande drag för dagens samhälle och arbetsliv är högt tempo, ökade/förändrade kompetenskrav samt snabba förändringar bara för att nämna några. Genom att studera trenderna av sjukfrånvaron i Sverige kan man utläsa att sjukskrivningsfrånvaron har ökat dramatiskt från 1996 till 2002.

I juni 2003 var 15 % av befolkningen i arbetsför ålder i Sverige borta från arbetslivet p.g.a. ohälsa. Den sammanlagda kostnaden för riket var 113 miljarder kronor under 2003.

Hälsa skapas där människor arbetar, lever och älskar. Hälsa skapas således inte på sjukhus, vårdcentraler och behandlingshem. Däremot spelar dessa institutioner en viktig roll när det gäller att återfå hälsa för många människor.

Det bästa är framför allt att arbetsplatsens ledning tar hälsan på allvar och ser möjligheterna med tillräckligt god hälsa. Hälsan tiger still, heter det, och först när sjukdom uppstått reagerar många av oss och upptäcker vad vi saknar. Det är viktigt att se hälsan som en resurs som vi har tillgång till i varierande utsträckning. För organisationen gäller det att systematiskt och långsiktigt öka medarbetarnas tillgång till sina resurser, bland annat genom en så god hälsa som möjligt. Detta ska kombineras med att medarbetarnas attityd till arbetsplatsen präglas av delaktighet, välvilja och engagemang – annars kommer medarbetarna knappast att lägga sina resurser på arbetsplatsen. Ledarskapets påverkan på en arbetsplats hälsa och produktivitet har enligt forskning ett starkt samband men i hur stor grad och omfattning är i dagsläget oberäkneligt.

Detta åstadkommer man varken med karensdagar eller andra piskor utan genom ”morötter”, stimulans och ökat välbefinnande. Målet med en strategisk hälsoutveckling är alltså att skapa en attraktiv arbetsplats där medarbetarnas resurser är tillgängliga, något som kräver god hälsa i botten.

4 Resultatredovisning

I följande avsnitt redovisas insamlat material efter ämnesområden i syfte att koppla ihop litteraturgenomgången med resultatredovisningen. Det empiriska underlaget presenteras utifrån våra frågeställningar kring friskvård och sjukfrånvaro hos Skatteverket. Genom materialet kan vi senare spåra ett resultat av vår studie.

4.1 Intervjuer

4.1.1 Förhållandet

Nedan beskriver vi kortfattat situationen med arbetsmiljöpolicy, friskvårdssatsningen samt sjukskrivningarna för organisationen undersökningen koncentreras till. Generellt för de båda tillfrågande kontoren gäller att friskvårdssatsningen idag inte regleras centralt, utan sköts separat av varje kontor, det är därmed också kontoren som ansvarar för en eventuell friskvårdsuppföljning. Sjukfrånvaron rapporteras centralt via ett gemensamt lönesystem som heter "Palasso" som sköts av personalenheten. Det är endast där uppföljning och analys görs, vilket kontorschefen får ta del av en gång om året.

4.1.2 Arbetsmiljö

Koncernen

Vi har tagit del av en studie som Riksskatteverkets (RSV) personalenhet genomförde under våren 2004. Studien heter "Arbetsklimat, sjuktal och verksamhetsresultat. Hur hänger det ihop? Ett försök till sambandsanalys!". Utgångspunkten i studien är att ett gott arbetsklimat har en positiv inverkan på såväl resultat som sjuktal.

Arbetsmiljön inom koncernen har under lång tid ägnats stor uppmärksamhet och mycket har gjorts för att ständigt förbättra den.⁷¹ På respektive skattekantor finns en arbetsmiljögrupp. Det finns också ett nätverk mellan arbetsmiljögrupperna inom hela regionen.⁷²

⁷¹ Skatteverket i Uddevalla, *Arbetsmiljöplan 2003/2004*. 2003

⁷² Intervju, friskvårdsinspiratörer, *Skatteverket Uddevalla*, 2004-11-23

Under 70- och 80-talen ägnas intresse åt den fysiska arbetsmiljön. Under senare delen av 80-talet började koncernen satsa på utveckling av de mjuka arbetsmiljöfrågorna såsom delaktighet, kompetensutveckling och ledarskap. Under 90-talet fick hälsa, friskvård och det ständiga lärandet en framträdande plats och under senare delen av 90-talet har de snabbt ökande sjuktalen stått i fokus för koncernens intresse.⁷³

Riksskatteverkets analys av klimatenkäter som gjordes åren 2002 och 2003 visar att den allmänna stämningen på arbetsplatsen och medarbetarnas möjligheter att utföra ett bra arbete har betydelse för sjuktalen. Några synpunkter är följande:

- jag trivs på mitt arbete
- det råder bra stämning vid min arbetsenhet
- vår arbetsmiljö präglas av ett öppet och positivt arbetsklimat
- jag upplever att jag har ett stimulerande arbete⁷⁴

Andelen ofta stressade har över mätperioden sjunkit från 42 procent till 30 procent. Frisktalet som började mätas 2001 har däremot sjunkit med 2 procentenheter från 75 procent till 73 procent, vilket tyder på att de korta sjukskrivningarna har ökat.⁷⁵

Svarsmönstret i klimatenkäten bekräftar enligt RSV bilden av arbetsklimatet såsom det beskrivs i forskningen. Äldre medarbetare har högre stress än yngre, kvinnor har högre stress än män, medarbetare med högskoleutbildning har lägre stress än de med annan utbildningsbakgrund. Arbetsuppgifter som kräver hög teoretisk utbildning, specialistkompetens och som kan klassificeras som aktiva arbeten leder till bättre arbetsklimat och lägre sjuktal.⁷⁶

Under 90-talet har stora förändringar av arbetsförhållandena skett inom koncernen. Genom datorisering och rationalisering har många manuella arbetsuppgifter och arbetsuppgifter av enklare karaktär fallit bort. SOL:90 reformen innebar en spridning av arbetsuppgifter under mottot "från ax till limpa" och medförde en förskjutning från specialisering till generalisering.

⁷³ Riksskatteverket, *Arbetsklimat sjuktal verksamhetsresultat. Hur hänger det ihop?*, 2004.

⁷⁴ Riksskatteverket, *Arbetsklimat sjuktal verksamhetsresultat. Hur hänger det ihop?*, 2004.

⁷⁵ Riksskatteverket, *Arbetsklimat sjuktal verksamhetsresultat. Hur hänger det ihop?*, 2004.

⁷⁶ Riksskatteverket, *Arbetsklimat sjuktal verksamhetsresultat. Hur hänger det ihop?*, 2004.

Många arbetsuppgifter har samtidigt blivit mer komplexa och kräver högre kompetens och mer av personligt ansvarstagande av den enskilde medarbetaren. Det har framförallt påverkat assistentpersonal som fått mer kvalificerade arbetsuppgifter.⁷⁷

Uddevalla

Vid skattekontoret i Uddevalla uppgår personalstyrkan till 85 personer. Det finns fyra olika sektioner på kontoret, taxering, moms, revision, folkbokföring samt en sektion som går under namnet ”Callcenter” d.v.s. en informationssektion.⁷⁸

I arbetsmiljögruppen vid skattekontoret i Uddevalla är kontorschefen ordförande och sammankallande. Tre personer ur personalen med intresse för friskvård ingår i gruppen, vilka också kommer från de olika sektionerna på kontoret.⁷⁹

I syfte att minska ohälsa genomförs nedanstående *hälsoarbete* på kontoret i Uddevalla under 2004:

- För att förebygga belastningsskador och motverka stress kommer personalen att erbjudas friskvårdsaktiviteter (motion och avslappning) 1 timma/vecka på arbetstid. Friskvården ska ske i grupp med arbetskamrater för att ge ytterligare bonuseffekt.
- På grund av arbetets art erbjuds Informationssektionens personal även under 2004 massage en gång per månad. Övriga på kontoret erbjuds massage mot betalning.
- Sektion 1 och 2, som inte fått kunskap om hjärt- och lungräddning ska få denna information. Alla medarbetare har i sin dator tillgång till programmet ”Micropause” som - förutsatt att man använder sig av det - ger välbehövlig träning för nacke och axlar.

⁷⁷ Riksskatteverket, *Arbetsklimat sjuktal verksamhetsresultat. Hur hänger det ihop?*, 2004.

⁷⁸ Intervju, kontorschef, *Skatteverket Uddevalla*, 2004-11-24

⁷⁹ Intervju, friskvårdsinspiratörer, *Skatteverket Uddevalla*, 2004-11-23

- Avtalet med Hälsan och Arbetslivet avseende arbetsrelaterad sjukvård fortsätter som tidigare, vilket innebär tillgång till psykolog, läkare, sjuksköterska och sjukgymnast samt att sjuksköterskan har fältmottagning på skattekontoret. Erbjudandet som synundersökning/terminalglasögon gäller även under 2004.
- Arbetet med att hålla kontakt med sjukskrivna medarbetare och underlätta återgång i arbetet pågår kontinuerligt genom uppföljande samtal, rehabiliteringssamtal och rehabiliteringsutredningar.
- När det gäller strategiskt hälsoarbete kommer Skattekontoret i Uddevalla att arbeta för att utöka samarbetet med Personalenheten och Försäkringskassan. Detta för att, i de fall där så är möjligt, komma igång med rehabiliteringsåtgärder så tidigt som möjligt under en sjukskrivningsperiod, för att på så sätt underlätta för sjukskrivna medarbetare att återgå i arbete. Fokus bör vara mer på förmåga än oförmåga.⁸⁰

4.1.3 Friskvård

Koncernen

Arbetsmiljögrupperna inom regionen var en drivande kraft för att få till stånd en satsning på friskvård på arbetstid. Orsaken till att arbetsmiljögrupperna ville få igång en varaktig satsning på friskvård, var att man var orolig för medarbetarnas ohälsa, på grund av mycket stillasittande arbete framför datorerna.⁸¹

När arbetsgivaren accepterat arbetsmiljögruppernas påtryckningar om att få igång en varaktig satsning på friskvård, startades friskvården upp genom en tävling som kallades VG-kampen. Tävlingen gick till på följande sätt; alla anställda på skattekontoren inom Västra Götalandsregionen, (därav VG kampen), fick ett motionskort, häri skulle var och en notera sina motionspass. Ett motionspass en timme per vecka fick utföras på arbetstid. Även de motionspass som utfördes på fritiden skulle noteras. För varje pass som utfördes fick man poäng. Personalen tog emot denna utmaning mycket positivt.⁸²

⁸⁰ Skatteverket i Uddevalla, *Arbetsmiljöplan 2003/2004*. 2003

⁸¹ Intervju, friskvårdsinspiratörer, *Skatteverket Uddevalla*, 2004-11-23

⁸² Intervju, friskvårdsinspiratörer, *Skatteverket Uddevalla*, 2004-11-23

Skatteverket skall från årsskiftet gå över till en "enmyndighet", reglering kring friskvård och arbetsmiljö kommer då att utarbetas centralt, det vill säga lika villkor för alla kontor. Som en del av friskvårdsarbetet gäller för samtliga medarbetare följande friskvårdsförmåner från och med 1 januari, 2005.⁸³

1. Friskvårdstimme

- Samtliga medarbetare har möjlighet att använda en timme per vecka till någon motionsaktivitet, den s.k. "friskvårdstimmen".
- Friskvårdstimmen ska påbörjas inom ramen för arbetstiden.
- Veckans friskvårdstimme kan disponeras uppdelat på två eller flera dagar.
- Outnyttjad friskvårdstimme kan inte sparas till annan vecka.

2. Ekonomiskt bidrag till friskvårdsaktiviteter

- Samtliga medarbetare erbjuds ett ekonomiskt bidrag till motions- och friskvårdsaktiviteter av enklare slag.
- Arbetsgivaren bidrar med 75 % av kostnaden, dock högst 1000 kr per år.
- De som har tidsbegränsad anställning har rätt till bidrag för friskvård i proportion till sin anställningslängd.⁸⁴

År 2004 genomfördes en enkät om friskvård och motion inom koncernen. Enkäten visar att de flesta av de tillfrågade anser att samtliga medarbetare borde få ett ekonomiskt bidrag samt att man valfritt skall kunna välja aktiviteter som passar individen. Många önskar också massage samt 2 friskvårdstimmar istället för en.⁸⁵

Uddevalla

Kontoret i Uddevalla har hittills infört friskvårdstimmen, dock erbjuds inte medarbetarna ett ekonomiskt bidrag till motions- och friskvårdsaktiviteter av enklare slag, detta kommer att ändras 2005.⁸⁶

⁸³ Intervju, friskvårdsinspiratörer, *Skatteverket Uddevalla*, 2004-11-23

⁸⁴ Intervju, friskvårdsinspiratörer, *Skatteverket Uddevalla*, 2004-11-23

⁸⁵ Skatteverket, *Sammanställning enkät, friskvård och motion*, 2004

⁸⁶ Intervju, friskvårdsinspiratörer, *Skatteverket Uddevalla*, 2004-11-23

För att det inte skulle bli en svårighet för vissa att vara delaktiga i friskvården, tog arbetsmiljögruppen vid Uddevallakontoret fram ett schema. Orsaken till att vissa aktiviteter är förlagda till flera olika dagar, och olika tider, är att det skall finnas möjlighet för alla att delta.⁸⁷

Valet av aktiviteter har skett i samråd inom arbetsmiljögruppen. Det har lagts mycket stor vikt vid att det skall vara möjligt för samtliga att kunna välja mellan minst tre olika aktiviteter. Aktiviteterna skall vara bra mot stress och/eller skadeförebyggande. Det skall vara möjligt att utföra aktiviteterna i grupp.⁸⁸

Kontoret följer upp utnyttjandet av friskvårdstimmen, genom att personalen varje vecka kryssar i en deltagarlista för friskvårdsaktiviteter. Dessa listor visar att totalt 59 personer av ca 85 anställda någon gång under 2004 utnyttjade friskvårdstimmen. (69,4 %). Under perioden februari till november 2004 betalade arbetsgivaren 868,5 friskvårdstimmar och genomsnittet är ungefär 20,5 tim/vecka, det vill säga ca 20 personer, 23,5 % (eller 82 tim och personer per månad). En genomsnittlig månadslön på kontoret beräknas till 22 000 kr.⁸⁹

Med anledning av ovanstående uppgifter kan den faktiska kostnaden för friskvårdssatsningen 2004 beräknas till **186 437 kr**. I beräkningen har vi tagit hänsyn till fem veckor semester.

20,5 timmar x 47 veckor = 963,5 timmar
22 000 kr/månad x 1,45 (PO + sem)/165 = 193,5 kr/tim
963,5 tim x 193,5 kr = **186 437 kr**

Om all personal varit aktiva och utnyttjat den friskvårdstimma som står till deras förfogande på arbetstid per vecka, skulle kostnaden kunna beräknas till:

85 personer x 1 timme/vecka x 47 veckor = 3 995 timmar
3995 timmar x 193,5 kr/tim = **773 033 kr**

⁸⁷ Intervju, friskvårdsinspiratörer, *Skatteverket Uddevalla*, 2004-11-23

⁸⁸ Intervju, friskvårdsinspiratörer, *Skatteverket Uddevalla*, 2004-11-23

⁸⁹ Intervju, friskvårdsinspiratörer, *Skatteverket Uddevalla*, 2004-11-23

Förutom den direkta friskvårdskostnaden som friskvårdstimmen innebär, förekommer kostnader för åtgärder avseende psykosociala arbetsmiljön. Exempel på dessa kostnader är trivselgruppens personalvårdande aktiviteter, ca 750 kr/person (750 kr x 85 personer = 64 000 kr) samt vidareutbildning. Kostnader för åtgärder avseende fysisk arbetsmiljö är lokalvård (ca 250 000 kr/år), anskaffning av inventarier, inredning och möbler samt ergonomiska hjälpmedel.⁹⁰

Vänersborg

En jämförelse har gjorts mellan kontoren i Uddevalla och Vänersborg. Fokus har legat kring antalet deltagare i friskvårdsaktiviteterna samt vilka aktiviteter som erbjuds personalen. Vi har valt att använda kontoret i Vänersborg som jämförelse, detta med anledning av bestämda grundvariabler såsom åldersstruktur, andelen män och kvinnor, verksamhet, arbetsuppgifter samt geografisk belägenhet.

Antalet anställda i Vänersborg uppgår till 90 personer, varav 24 personer arbetar inom bouppteckningssektionen. På kontoret har man utsett en medarbetare till friskvårdsinspiratör. Även inom kontoret i Vänersborg följs friskvårdsarbetet upp genom så kallade aktivitetslistor. Någon sammanställning under 2003 samt under 2004 har inte genomförts. Under våren 2002 gjordes en uppföljning på antalet aktiva i friskvårdstimmen. Det resulterade i att under en 18 veckors period var 57 anmälda till någon sorts aktivitet och igenomsnitt deltog 24,3 personer i veckan. Utifrån dessa siffror har man konstaterat att det under 2003 fram till idag har skett en ökning av antalet deltagare.⁹¹

4.1.4 Sjukskrivningar

Koncernen

Inom koncernen har sjuktal mätts from 1991, och sedan 2001 mäts även frisktalet.⁹²

Sjuktalen inom koncernen har under 90-talet följt den övergripande trenden på nationell nivå. Det gäller såväl svängningar över tid som kön och ålder. Från mycket höga nivåer

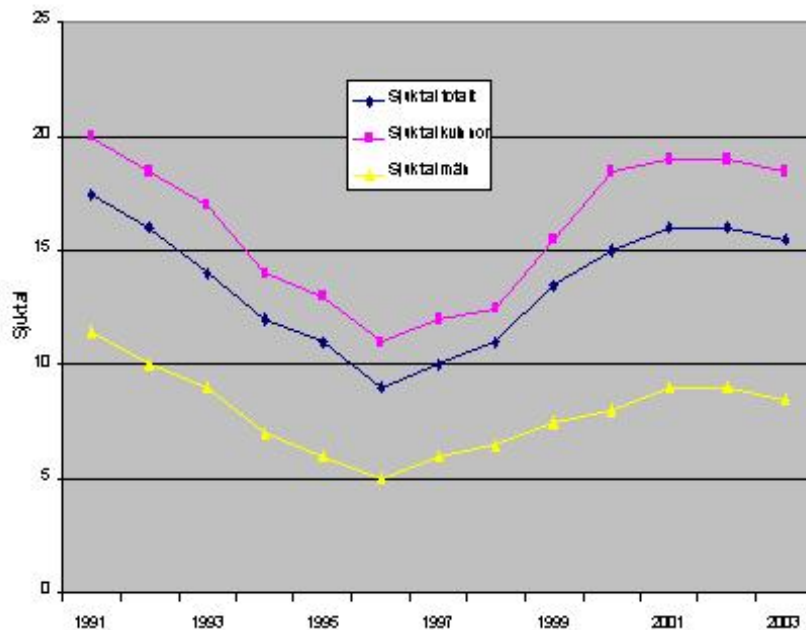
⁹⁰ Skatteverket i Uddevalla, *Arbetsmiljöplan 2003/2004*. 2003

⁹¹ Intervju, friskvårdsinspiratör, *Skatteverket Vänersborg*, 2004-12-14

⁹² Riksskatteverket, *Arbetsklimat sjuktal verksamhetsresultat. Hur hänger det ihop?*, 2004.

1991 sjönk sjuktalen för att nå historiskt sett låga nivåer åren 1996/97. Därefter ökade sjuktalen för att 2001 nå samma höga nivåer som gällde 1992. Det senaste årets försiktiga utplaning av sjuktalen på nationell nivå återfinns inom koncernen.⁹³

Figur 3 Sjuktalens utveckling inom koncernen 1991-2003



Källa: (Riksskatteverket, 2004)

Vid skatteverket har kvinnors sjuktal under hela 90-talet i stort sett varit dubbelt så högt som mäns. Mer än 65 procent av koncernens medarbetare är idag kvinnor, då kvinnor står för den ökade sjuktalen tyder detta på att sjuktalen inom koncernen kommer att fortsätta öka. Koncernens medelålder kommer att stiga under överskådlig tid. Ålderspåverkan beräknas förklara 50 procent av de senaste årens sjuktalsökning för åldersgruppen mellan 55 och 65 år. Högst sjuktal återfinns i åldersgruppen 55-59 år. Denna relativt smala åldersgrupp svarar för 27 procent av det totala antalet sjukdagar inom koncernen. Med tilltagande ålder ökar antalet sjukdagar och äldre har dessutom en högre andel längre sjukskrivningar än yngre.⁹⁴

⁹³ Riksskatteverket, *Arbetsklimat sjuktal verksamhetsresultat. Hur hänger det ihop?*, 2004.

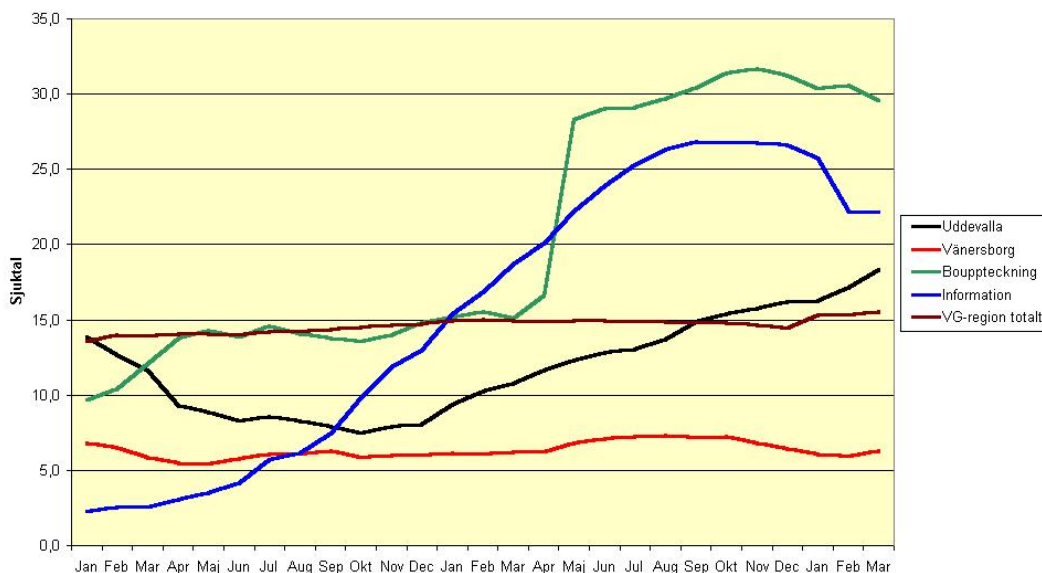
⁹⁴ Riksskatteverket, *Arbetsklimat sjuktal verksamhetsresultat. Hur hänger det ihop?*, 2004.

Sambanden mellan stress och sjuktal är inte lika tydliga. Detta kan eventuellt förklaras av att detta samband har en fasförskjutning i tid dvs. att hög stress först efter en längre tid sätter sina spår i ökande sjuktal. En annan förklaring till bristande samband kan även vara att de analyserade kontoren i några fall är relativt små, vilket innebär att ett eller ett fåtal sjukfall av längre varaktighet får ett stort genomslag.⁹⁵

Uddevalla - Vänersborg

Uddevalla har precis som Vänersborg en "unik sektion". I Uddevalla finns informationssektionen, "Callcenter" och i Vänersborg finns bouppteckningssektionen. Båda bildades ungefär samtidigt, och sjuktalen var då obefintliga. Till en början riktades stor uppmärksamhet mot sektionernas medarbetare vilket avtog efter hand. Lokalerna byggdes om, ny sammansättning av personalgrupper, nya arbetsuppgifter, nya möbler med mera. Troligtvis är uppmärksamheten en del av anledningen till de obefintliga sjuktalen.⁹⁶

Figur 4 Sjuktal per kontor jan 2002-mars 2004



Källa: (Skatteverket, 2004)

⁹⁵ Riksskatteverket, *Arbetsklimat sjuktal verksamhetsresultat. Hur hänger det ihop?*, 2004.

⁹⁶ Intervju, personalenheten, *Skatteverket Göteborg*, 2004-12-03

Informationssektionen hade under januari 2002 ett sjuktal på 2,3 och i mars 2004 hade sektionen ett sjuktal på 22,1. Det är en ökning med 19,8 på 26 månader. Bouppteckningssektionen hade under januari 2002 ett sjuktal på 9,7 och under mars 2004 hade sektionen ett sjuktal på 29,6, vilket är en ökning på 19,9. Sjuktalet anger det antal dagar som en anställd genomsnittligt är borta under den senaste 12 månadersperioden vid varje given tidpunkt.⁹⁷

Beträffande kontorens övriga sektioner har Vänersborg ett betydligt lägre sjuktal än Uddevalla. I mars, 2004 hade Vänersborg ett sjuktal på 6,3 medan Uddvallas sjuktal uppgick till 18,4.⁹⁸

4.1.5 Ledarskap

Koncernen

Ett tydligt mönster inom koncernen är att ledarskap, framförallt uttryckt i medarbetarnas förtroende för närmaste chef, samvarierar med arbetsklimatet. Trots att materialet inte är särskilt omfattande, finns det tydliga indikationer på detta. Det är också tydligt att ett gott ledarskap samvarierar med ett bra verksamhetsresultat. Trots brister i resultatmått visar respondenternas analys att ett sådant samband föreligger och då främst vid enheter där medarbetarna redovisar ett högt förtroende för sina chefer och där detta är konstant över tid.⁹⁹

Chefer som inte visar uppskattning, inte ger stöd och uppmuntran påverkar sjuktalet. I särskild hög grad påverkas sjuktalet när den anställde haft en konflikt med chefen. Även stödet från arbetskamrater har betydelse. Lägre sjuktal uppvisar grupper som har redovisat stöd från arbetskamrater.¹⁰⁰

Återkoppling och att bli sedd och bekräftad i sitt arbete av chefer och arbetskamrater är betydelsefullt för organisationen. Återkoppling stimulerar och leder till bättre prestationer. Brist på återkoppling leder till frustration, upplevd meningslöshet och lägre prestation.¹⁰¹

⁹⁷ Intervju, personalenheten, *Skatteverket Göteborg*, 2004-12-03

⁹⁸ Intervju, personalenheten, *Skatteverket Göteborg*, 2004-12-03

⁹⁹ Riksskatteverket, *Arbetsklimat sjuktal verksamhetsresultat. Hur hänger det ihop?*, 2004

¹⁰⁰ Riksskatteverket, *Arbetsklimat sjuktal verksamhetsresultat. Hur hänger det ihop?*, 2004

¹⁰¹ Riksskatteverket, *Arbetsklimat sjuktal verksamhetsresultat. Hur hänger det ihop?*, 2004

En väl fungerande kommunikation är av största betydelse för en god arbetsmiljö, och har en avgörande effekt för kvalitén på öppenhet, tydlighet, inflytande/påverkan, kunskapsspridning, trivsel, information med mera.¹⁰²

Hur du än betar dig i förhållande till en annan människa så ”säger” du något. Det är inte möjligt att undvika att kommunicera eller förmedla ett budskap när du är i närheten av andra människor.

Uddevalla

Ledarskap spelar en mycket betydande roll inom organisationen och genomsyrar hela verksamheten. Inom kontoret genomförs utvecklingssamtal med personalen där man ges utrymme för samtal, synpunkter och reflektioner kring hur arbetet fungerar. Utifrån friskvårdssynpunkt genomförs skydds rond då medarbetarna kan önska material i syfte att förbättra sin arbetsställning.¹⁰³

¹⁰² Riksskatteverket, *Arbetsklimat sjuktal verksamhetsresultat. Hur hänger det ihop?*, 2004

¹⁰³ Intervju, friskvårdsinspiratör, *Skatteverket Vänersborg*, 2004-12-14

Sammanfattning

Arbetsmiljön inom Skatteverket har under lång tid ägnats stor uppmärksamhet och mycket har gjorts för att ideligen förbättra den. Som exempel på insatser, erbjuds personalen en betald friskvårdstimme i veckan och/eller sponsring med 75% dock max 1 000 kr av ett medlemskort i någon idrottsförening.

På kontoret i Uddevalla har totalt 59 personer av ca 85 anställda någon gång under 2004 utnyttjat friskvårdstimmen. Kostnaden för friskvårdssatsningen i Uddevalla beräknas under 2004 uppgå till 186 437 kr.

På kontoret i Vänersborg visar den senaste sammanställning för år 2002 att antalet deltagare som utnyttjade sin friskvårdstimme uppgår till 57 personer av ca. 90 anställda. Utifrån dessa siffror har man konstaterat att det under 2003 fram till idag har det skett en ökning av antalet deltagare.

Vänersborg har ett betydligt lägre sjuktal än Uddevalla. I mars, 2004 hade Vänersborg ett sjuktal på 6,3 medan Uddvallas sjuktal uppgick till 18,4.

Enligt en undersökning som gjorts har tydliga indikatorer visat på att ledarskap, framförallt uttryckt i medarbetarnas förtroende för närmaste chef, samvarierar med arbetsklimatet.

5 Slutdiskussion

I detta avsnitt besvaras forskningsfrågan, problemet löses och syftet uppfylls. Resultatredovisningen analyseras med hjälp av litteraturgenomgången. Slutligen ges reflektioner över studiens slutsats samt förslag till fortsatt forskning.

5.1 Forskningsfrågan besvaras

Den här studien har sin utgångspunkt i att identifiera *friskvårdens och ledarskapets påverkan på sjukskrivningar*. Detta koncentreras genom följande forskningsfrågor:

- Är friskvårdsarbete en förebyggande hälsoinvestering som leder till minskade sjukskrivningstal inom Skatteverket?
- Har ledarskapet någon effekt på organisationens produktivitet, arbetsklimat samt sjukskrivningar?

Friskvård

På varje arbetsplats skall det finnas en väl utvecklad friskvård där arbetsgivaren har ansvar för att personalen ska må bra och trivas. Nationalencyklopedin förklarar vad friskvård är; friskvård ska med tillgängliga resurser förhindra att skada och ohälsa uppstår av arbetsmiljön.¹⁰⁴ Det ska enligt lagen finnas en företagshälsovård.¹⁰⁵

På skattekontoret i Uddevalla, påbörjades satsningen kring friskvård under hösten 2002. Arbetsgivaren har ett stort ansvar både vad det gäller att se över sin arbetsorganisation och att förhindra dålig arbetsmiljö, även att låta sina anställda delta i kompetensutveckling och friskvårdsprogram på arbetstid.

¹⁰⁴ Nationalencyklopedin, 1991.

¹⁰⁵ Lag 1977:1160.

Vid skattekontoret i Uddevalla utgick man inte från någon kalkyl om lönsamhet när man tog beslutet om att införa friskvård. Istället har man centralt tittat på vilka kostnader som uppkommer vid en eventuell sjukfrånvaro och dess kostnader för rehabilitering.

Det är viktigt att känna av företagsklimatet och fånga upp medarbetarnas syn och åsikter kring deras arbetssituation. När man hör begreppet friskvård tänker många människor på träning och motion. Detta är en liten del av begreppet friskvård, i dagsläget är det mer utbrett. Det finns många olika anledningar till varför en medarbetare inte mår bra. Anledningen behöver inte bero på något inom organisationen utan kan ligga utanför, till exempel privata angelägenheter. Det är viktigt att avsätta tid för personalen till samtal och aktiviteter där åsikter och funderingar kan träda fram. Allt i syfte att skapa en bra stämning och en fungerande organisation. Är dessa grundläggande faktorer uppnådda kan motivation för friskvård bara bli bättre.

Det finns många åtgärder för att minska sjukfrånvaron. Som exempel för Uddevalla nämns subventionerade friskvårdsaktiviteter som innebandy, simning, promenader, yoga, hantelgympa, styrketräning samt föreläsningar om stresshantering. En slutsats vi drar är att organisationen främst satsar medel på motion, men också den fysiska arbetsmiljön. För arbetsgivaren och chefer är det lättare att köpa inredning eller motionskort till personalen än att avsätta tid för fler utvecklingssamtal samt planera friskvårdsaktiviteter på individnivå. Vi anser att effekten av motionsaktiviteter kan vara begränsade eftersom vi ser en risk i att endast de redan aktiva kommer att utnyttja erbjudandet. De individer som egentligen är i störst behov av motion kommer fortfarande att vara de som är mest inaktiva. Om det här blir resultatet kommer de satsade friskvårdspengarna att vara bortkastade på grund av att de aktiva annars ändå skulle ha motionerat, och därmed varit friskare. Pengarna på friskvård som skulle leda till friskare medarbetare blir en utgift som inte ger ett bättre resultat. Vi tror på ett långsiktigt perspektiv och se till individens behov. Cheferna bör ha tålamod, då en investering av denna art märks först efter några år.

Skattekontoret i Uddevalla har kommit en god bit på väg i sitt friskvårdsarbete men det som är bra kan bli bättre. Vi anser inte att man i första hand bör skjuta till mer resurser utan att man bör lägga kraften på att få fler anställda att medverka.

Under 2004 utnyttjade ca 25 % av personalen sin möjlighet till friskvård på sin arbetstid, en procentsats som vi anser är låg och bör förbättras.

En skillnad beträffande friskvårdsförmåner finns mellan kontoren i Vänersborg och Uddevalla. I Uddevalla erbjuds i dagsläget en friskvårdstimma i veckan, där man vid val av aktiviteter såsom yoga och simning själv få bekosta entrén till träningslokal kontra simhall. I Vänersborg erbjuds även här en friskvårdstimma i veckan men vad som skiljer kontoren åt är den kostnad som uppstår vid entrén till träningslokal samt simhall bara för att nämna några. Arbetsgivaren betalar här den kostnad som uppstår i samband med träning, detta under förutsättning att aktiviteten finns med på framtagna aktivitetslistor.

Sjukskrivningar

Vi ser ingen vinnare i samband med sjukskrivningar, endast förlorare. Arbetsgivaren får utökade och oväntade kostnader som sjuklön, rekrytering, ersättningspersonal och minskad produktivitet. Staten får minskade skatteintäkter, kostnader för sjukpenning och förtidspensioner. Arbetstagaren får en lägre inkomst, vilket många troligen försöker undvika genom att istället utnyttja övertid eller semester vid sjukdom, det vill säga dold sjukfrånvaro. Detta leder till att sjukfrånvarostatistiken blir felaktig. Arbetstagaren får samtidigt också en sänkt livskvalitet.

Från teori- och resultatredovisningen kan dras tre slutsatser som berör sjukskrivningar:

- Kvinnor har högre sjuktal än män
- Sjuktalet stiger med ökande ålder
- Desto större arbetsplats, desto högre sjuktal

Samtliga kännetecken finner vi inom Skatteverket. Under hela 90-talet har i stort sett kvinnors sjuktal varit dubbelt så höga som männens. Av det totala antalet sjukdagar inom koncernen under 2002 stod kvinnorna för 81 procent.¹⁰⁶ Mer än 65 procent av koncernens medarbetare är idag kvinnor. De förändringar som skett på arbetsplatser med ett högre tempo och mindre tid för reflektioner och sociala kontakter slår hårdare mot kvinnor än mot män, visar RSV rapport.

¹⁰⁶ Riksskatteverket, *Arbetsklimat sjuktal verksamhetsresultat. Hur hänger det ihop?*, 2004. s. 8

Skatteverkets sätt att organisera, leda och styra präglas av ett manligt synsätt och tar inte hänsyn till ett kvinnligt perspektiv.

Mycket tyder på att med tilltagande ålder ökar antalet sjukdagar och längden på sjukskrivningarna. Vi har förståelse för att en orsak till sjukskrivning kan vara åldersrelaterad. Generellt har Skatteverket en hög medelålder, ett samband existerar därmed mellan hög medelålder och hög sjukfrånvaro i just denna åldersgrupp. Människor i Sverige är idag friskare och lever längre. Det tror vi inte beror på att människans kroppsbyggnad har förändrats. Lika vanligt idag är benskörhet, tandlossning och skelettets föråldring som förr. Skillnaden ligger i standarden på våra liv. Vi lever på "overtid". Våra bekymmer idag är inte svält, krig och tak över huvudet. Det är stress, dåligt självförtroende och depression.

Inom Skatteverket finns både större och mindre arbetsplatser. I Västra Götalandsregionen har exempelvis kontoret i Skövde visat tydliga tecken på att storlek har betydelse. Skövde har mycket låga sjuktal och har satsat mycket på konceptet friskvård. Skövde ligger på sjuktal 3.5 och regionens snitt ligger på 14. Skövde har ett sjuktal som motsvarar 2/3 av regionens snitt. Den biologiska sjukfrånvaron ligger mellan 2-4 procent. Orsaken tros ligga i att sammanhållningen bland personalen är god, låg personalomsättning och en stabil arbetsgrupp. Kontoret har länge haft samma arbetsområde och personalen arbetar i fina lokaler. Förutom fysiska och sociala orsaker tror vi att en stor anledning finns att hitta i chefernas engagemang och sätt att motivera personalen. Ordet uppmärksamhet visar tydligt hur man kan skapa engagemang bland personalen. Skövde satsar just nu på att hälsodiplomera sig hos Korpen, ett sätt att rikta strålkastarna mot sig och skapa motivation.

VG-kampen var en friskvårdsatsning som pågick under året 2002. I Vänersborg har sjuktalen varit stabila under en tvåårs period. En slutsats som vi drar är att VG-kampen troligtvis inte gav någon effekt. I Uddevalla sjönk sjuktalen från januari och nå sin lägsta punkt i oktober, då också VG-kampen avslutades. Därefter har sjuktalen i Uddevalla återigen ökat. Om, de sjunkande sjuktalen berodde på VG-kampen och dess uppmärksamhet gav satsningen inte någon bestående effekt i Uddevalla. Vi kan inte låta bli att spekulera i hur sjuktalen hade sett ut om inte kampen gått av stapeln. Kampen riktade trots allt uppmärksamhet mot personalen och arbetsplatsen. Kampen var en

tävling som många anställda djupt engagerade sig i. Därmed kan man säga att satsningen på friskvården under 2002 var resultatlös och **inte** lönsam.

Tävlingen vanns av kontoret i Ulricehamn och på andra plats kom kontoret i Skene. Anledningen till detta har vållat många intressanta funderingar. Varför dessa små kontor och inte de stora? I denna diskussion får ledarskapet en betydande roll. Kanske kan anledningen ligga i att ett mindre kontor har lättare för att motivera varandra samtidigt som att chefen på ett mindre kontor har lättare för att nå ut till medarbetarna och få dem att känna sig behövda och sedda.

För att ytterligare förtydliga vårt resonemang kring betydelsen av ett gott ledarskap samt en god sammanhållning bland arbetsgruppen finns ett ytterligare exempel som tyder på detta. Inom Skatteverket erbjuds personalen att på betald arbetstid genomföra en datakörkorts utbildning. Skatteverkets mål är att alla ska genomgå denna utbildning och skaffa sig ett datakörkort. Statistik visar på att antalet anställda som tagit datakörkortet är högre på de mindre kontoren än på det större. Samma orsak verkan samband återfinns här. På mindre kontor är sammanhållningen bättre samtidigt som det underlättare för ledaren att nå ut till alla sina medarbetare och få dem motiverade.

Både kontoret i Uddevalla och Vänersborg har en unik sektion. Båda sektionerna har häpnadsväckande höga sjuktal. Återigen har uppmärksamheten betydelse. Stor uppmärksamhet riktades till en början mot ny organisation, nya lokaler och ny personalgrupp med nya arbetsuppgifter. Efter hand avtog uppmärksamheten och personalen insåg att arbetsuppgifterna inte var särskilt omväxlande. Schemalagda telefontider gör att personalen inte kan påverka sin arbetsdag. Personalen vid "Callcenter" är ständigt uppkopplade vida telefon och dator, vilket innebär mycket stillasittande arbete, vilket många har känt genom besvär och värk i rygg och axlar. I samband med anställning erhöles medarbetarna ett extra lönepåslag, detta med anledning av de ovanstående förhållandena. På bouppteckningssektionen har sjuktalen rusat iväg av en helt annan anledning. Blickarna riktas mot organisationen.

Arbetsområdena förändras efter ett nytt lagförslag som träder ikraft 1 januari, 2005. Arvs- och gåvoskatten upphör, detta sker bland annat för att underlätta generationsskiften i mindre företag. Kvar finns för bouppteckningssektionen eventuellt

vissa registreringsuppgifter men i övrigt fruktar de anställda sina jobb. Hur stor bemanning som behövs för de kvarvarande uppgifterna och om de kan få andra arbete inom organisationen, utan att behöva pendla allt för långt är det ingen som vet. Osäkerheten och känslan av att vara överflödig men även oron inför deras framtida arbetsituation kan vara anledningar till de drastiska sjuktalen för bouppteckningssektionen.

Skatteverket har en central personalenhet där frågor som sjukskrivningar behandlas. Även ekonomi- och löneavdelningen ligger centralt i organisationen. Vi inser att syftet med denna form är att effektivisera organisationen. Dock vill vi påtala att arbetet med återkoppling till kontors- och områdeschefer är mycket betydelsefullt. För att friskvårdssatsningar skall vara lönsamma är det viktigt att cheferna på kontorsnivå är medvetna om sjukskrivningarnas kostnader och dess konsekvenser. Skatteverket blir tilldelade en summa pengar, som skall räcka till alla kostnader, det borde därmed ligga i chefernas intresse att vara mera insatt i vad sjukfrånvaron kostar och vad dessa pengar istället skulle kunna användas till.

Inom Skatteverket delar man upp personalen i olika kunskapsgrupper beroende på vad man arbetar med. Personalen bär titeln handläggare A, B, C eller D, där A innefattar riksexperter och grupp D nyligen har anställts. Graderingen görs utifrån medarbetarnas arbetsposition samt kunskapsnivå. Anställda som ansluts till Grupp A har låga sjuktal, medan medarbetare inom grupp D har betydligt högre sjuktal. Faktorer som självständighet, uppmärksamhet och utvecklande arbetsuppgifter kan vara några anledningar till att utvecklingen över sjuktalen faktiskt ser ut som den gör inom kunskapsgrupp A.

Det är svårt att inom Skatteverket skaffa sig en karriär, detta med anledning av den dåliga rörligheten bland personalen. Efter 4-7 års anställning med liknande arbetsuppgifter och små utvecklingsmöjligheter väljer vissa att förflytta sig utanför organisationen. Detta för att kunna utvecklas vidare och finna sig en egen karriärväg.

Orsaker

Det kan ifrågasättas om inte en del av sjuktalsökningen kan förklaras av att arbetsförhållandena för vissa grupper av koncernens medarbetare är sjuktalsdrivande.

Arbetsuppgifternas svårighetsgrad överstiger kompetens, utbildning och arbetet är inte alltid organiserat och styrt på ett sätt som gör att arbetsuppgifter på individnivå anpassas till den enskildes förmåga och förutsättningar. Det hävdas ofta att arbetslivet har blivit stressigare, att det finns mindre utrymme för återhämtning, naturliga pauser och tid för samtal och reflektion. Även om ökningstakten ibland överdrivs är påståendena inte grundlösa. Antalet anställda har minskat samtidigt som fler arbetsuppgifter har tillförts koncernen. Den ökande andelen terminalarbete har minskat omfattningen av personliga möten. Merparten av arbetsmaterialet är tillgängligt via dator vilket bidrar till ett effektivare utnyttjande av arbetstiden. Ökade krav på produktiviteten upplevs av många som en förskjutning från kvalitet till kvantitet. I stället för att skjuta över arbetsysslor på den kvarvarande personalen bör man istället arbeta med att vidta åtgärder som inte resulterar i denna utveckling. Att rekrytera ny personal är som många vet en ekonomisk fråga, ofta svår att arbeta med. Intressanta frågor att arbeta vidare med kan vara: Vad klarar personalen av i dagsläget? Är arbetsmaterialet för omfattande? Kanske kan man genom friskvårdssatsningar höja effektiviteten och därmed få medarbetarna att producera mer och då samtidigt må bättre?

En arbetsplats som har hög sjukfrånvaro stämplas som ett "sjukt företag". Sådana företag kan i framtiden få svårt att rekrytera den mest kompetenta personalen. Vem vill jobba i ett företag där det inte räcker med att genomföra sitt eget arbete utan måste arbeta dubbelt och utföra även den sjukes uppgifter.¹⁰⁷

Ledarskap

I vilken omfattning påverkar ledarskapet verksamhetsresultatet? Inom Skatteverket har man på koncernnivå bedrivit forskning inom detta område. Analyser som en arbetsgrupp inom organisationen genomfört bekräftar att ett gott ledarskap är en mycket viktig förutsättning för att ett bra verksamhetsresultat ska uppnås.

Chefer som inte visar uppskattning, inte ger stöd och uppmuntran påverkar sjuktalen. I särskild hög grad påverkas sjuktalen när den anställde haft en konflikt med chefen. Även stödet från arbetskamrater har betydelse. Lägre sjuktal uppvisar grupper som har redovisat stöd från arbetskamrater. Analyser som gjordes visar tydligt på att

¹⁰⁷ Liukkonen, Paula, *Hälsobokslut - förslag till mätning, analys och diskussionsfrågor*, s 40, 2002.

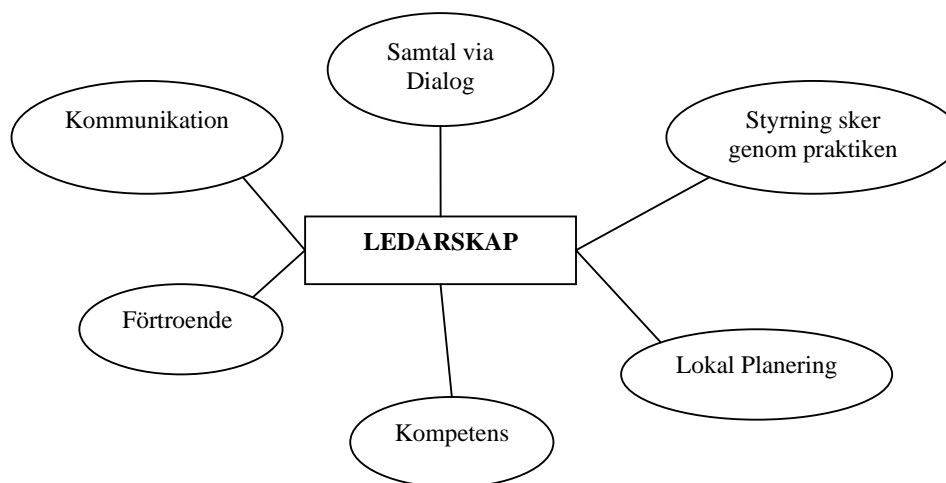
återkoppling, att bli sedd och bekräftad i sitt arbete av chefer och arbetskamrater är viktigare än väntat. Återkoppling stimulerar och leder till bättre prestationer.

Brist på återkoppling leder till frustration, upplevd meningslöshet och lägre prestation. Chefsbyte påverkar personalen i olika omfattning. En organisation med en stor fluktuation bland sina chefer påverkas i regel inte positivt av denna förändring. Personalen ställs inför en förändring som inte alltid alla lätt kan anpassa sig till. Enligt forskning drivs stress och sjuktal till stor del av förhållanden på arbetsplatserna. Ökade krav från arbetet och brist på egenkontroll, dåligt arbetsklimat samt upplevd brist på möjlighet för att utföra ett bra arbete är några av de faktorer som leder till sjukskrivning. Olika undersökningar visar att det är de med lägst inkomst och lägst utbildning som har sämst hälsa och högst sjukskrivning.

5.2 Studiens teoretiska bidrag

Figur 5 Ledarskapets byggstenar

Ett bra ledarskap bygger på följande punkter:



Modellen ovan är skapad utifrån författarnas egen tolkning av hur Jönsson i boken "Accounting for improvement" beskrivit ett "gott ledarskap".

Enligt Jönsson består ett gott ledarskap av flera olika komponenter kommunikation, förtroende, kompetens bara för att nämna några. Han påtalar inte tvåvägskommunikation utan flervägskommunikation. Utifrån hans resonemang har vi kopplat samman vår resultatredovisning med den teori han lämnat i sitt verk.

Inom en organisation är det viktigt att föra en *dialog* mellan alla medarbetare. I en organisation som Skatteverket sker möte bland olika instanser från toppen ner till kontorsnivå. Genom att få ett informationsflöde pågår ständiga möten bland chefer emellan som i sin tur har möten med sina chefer, vilka slutligen informerar sina medarbetare inom sina ansvarsområden om vad som diskuteras inom organisationen. För att få medarbetarnas röster hörda genomförs så kallade utvecklingssamtal, där medarbetaren lämnas utrymme för egna synpunkter och funderingar kring sin arbetsituation. Det pågår ständigt olika projekt i syfte att stämma av företagsklimatet, där synpunkter och tankar ska fångas upp för att senare arbetas vidare med.

För att nämna ett av de Projekt som genomförts på kontoret i Uddevalla finns ”Sten i skon”, vilket syftar till att förbättra arbetsklimatet mellan anställda och ledare. Vad som också är betydelsefullt för en arbetsplats trivsel är aktiviteter som sker i grupp som inte är arbetsanknutet. Varje år utses en grupp som tituleras ”Trivselgrupp” inom kontoret. Alla får någon gång i uppdrag att ingå i denna grupp. Under året ska vissa bestämda uppdrag planeras och genomföras av gruppen. Det största uppdrag är att varje år planera en så kallad ”trivselresa” som innebär att hela kontoret tillsammans under en dag ger sig ut på en resa i trivselns tecken. Tidigare resor har anordnats till Öckerö som avslutades med en middag på Hönös hotell, ett annat år till Fredrikshamn och vidare till Skagen. Trivselgruppen får samtidigt i uppgift att se till att alla jämna födelsedagar under året blir firade, då ska alla bordens flaggor plockas fram och tårtor ska beställas. Under året anordnas också en ”räkfest” som ligger under gruppens ansvar. Ovan nämnda aktiviteter är det mest omfattande som sker under ett år på Skatteverket i Uddevalla. Mindre uppmärksammade tillställningar är Gustav Adolfs bakelsen, Semeldagen, Julmiddagen med sist men inte minst Jordgubbarna och glassen på midsommar. Aktiviteter av denna art och tillvägagångssätt genom att bilda en grupp är en möjlighet att låta sina anställda komma varandra närmare under trivsamma stunder. Under trivselresan deltar även cheferna vilket leder till att man gemensamt träffas under gemytliga omständigheter.

5.3 Reflektioner över studiens slutsatser

Vår studie var till en början mer inriktad på redovisningsområdet. Vår tanke var att kunna genomföra beräkningar och att därifrån komma fram till om friskvårdssatsningar är lönsamma för en organisation. I samband med vår forskning inom friskvård- och sjukskrivningsområdet och även med hjälp av Skatteverkets uppgifter fick vi en uppfattning om att dessa i förhand tänkta beräkningar faktiskt var omöjliga att genomföra.

Bristen på sammanfattande resultatmått för Skatteverket har försvårat analysen. Avsaknaden av enhetliga rutiner för att spara, sammanställa och analysera data på lägre organisatorisk nivå än myndighetsnivå har försvårat arbetet med att göra sambandsanalyser. Förändringar av mätmodeller och uppföljningssystem har också bidragit till att det saknas jämförbara data över åren. Exempel på förändringar i mätmodeller och uppföljningssystem är, införskaffandet av ett nytt lönesystem samt att mätmetoden för beräkning av sjuktal har ändrats.

Beräkningar har dock framställs, men vår tanke var att fler kostnadsberäkningar skulle ha presenterats.

5.4 Förslag på fortsatt arbete

Fram till 1 januari, 2005 betalade arbetsgivaren de tre första veckorna av en anställds sjukskrivning. Från år 2005 skall arbetsgivaren istället betala de två första veckorna, därefter 15 procent av kostnaden för de medarbetare som är heltidssjukskrivna. Om medarbetaren återgår till arbetet på minst deltid, försvinner kravet på 15 procent. Flera företagare har i media under hösten – vintern, 2004, talat om lagförslagets negativa effekter. Många småföretag riskerar att gå i konkurs pga. de ökade kostnader som företaget kommer att belastas med. Det ser också ut som att rekryteringskraven kommer att bli strängare på arbetsmarknaden, främst för ensamstående föräldrar, personer som utför extremsporter samt personer med lättare handikapp/sjukdom. Vilka ökade kostnader och effekter kommer det nya lagförslaget att generera för ett företag/organisation?

Vi har i vår studie konstaterat att ledarskapet har en mycket betydande roll i hur organisationen fungerar produktivt och socialt. Vidare forskning kring ledarskapets påverkan på individens produktivitet och välbefinnande kan studeras.

Källförteckning

Artiklar

Landgren. M, *Vad ligger bakom?*, Valfärd 2, 2003.

Internet

Arbetsmiljöverket, <http://www.av.se/regler/arbetsmiljolagen/kapitel3.shtm> , 2004-11-25

Gittans friskvård, <http://www.taktilen.com/>, 2004-11-17

Regeringen, <http://www.regeringen.se/sb/d/2870/a/16316>, 2004-11-19

Regeringen, <http://www.regeringen.se/sb/d/3040/a/18046>, 2004-11-19.

Statistiska centralbyrån, http://www.scb.se/templates/tableOrChart____94627.asp, 2004-11-09

Riksförsäkringsverket, www.rfv.se, 2004-11-25

Vestmanlands Läns Tidning, <http://www.vlt.se/artikelmall.asp?version=114931>, 2004-11-09

Försäkringskassan, <http://www.forsakringskassan.se/forarbetsg/rehab/index.php>, 2004-11-24

Intervjuer

Folkhälsosekreterare, *Uddevalla Kommun*, 2004-12-01

Friskvårdsinspiratörer, *Skatteverket Uddevalla*, 2004-11-23

Friskvårdsinspiratör, *Skatteverket Vänersborg*, 2004-12-14

Kontorschef, *Skatteverket Uddevalla*, 2004-11-24

Personalenheten, *Skatteverket Göteborg*, 2004-12-03

Litteratur

Backman. Jarl, *Rapporter och uppsatser*, Studentlitteratur, Lund, 1998.

Bruzelius, Lars & Skärvad, Per-Hugo, *Integrerad organisationslära*, Studentlitteratur, Lund, 2000.

Cronsell, Niclas; Engvall, Jörgen & Karlsson, Per, *Hälsoarbete & Hälsobokslut*, Björn Lundén Information AB, Näsviken, 2003.

Ekholm, Mats & Fransson, Anders, *Praktisk intervjuteknik*, Nordstedts förlag AB, Göteborg, 1992.

- Englund, Thomas, *Sjukfrånvaron i årsredovisningen*, Tholin & Larssons förlag, Göteborg, 2003.
- Folkhälsan i Västra Götaland 2002 del 1, Folkhälsokommittén, Factum reklambyrå, 2002.
- Folkhälsan i Västra Götaland 2002 del 2, Folkhälsokommittén, Factum reklambyrå , 2002.
- Fosdick, *I idrott friskvård hälsa & hälsopromotion*, 2003.
- Iseskog, Tommy, *Redovisning av sjukfrånvaro*, Thomson Fakta AB, Göteborg, 2003.
- Jacobson, Dina & Goine, Hans, *Rehabiliteringsboken*, Nordstedts Juridik AB, Stockholm, 2004.
- Johansson, Johnny; Lugn, Anders & Rexed, Birger, *Långtidsfrisk*, Ekerlids Förlag, Lund, 2003.
- Jönsson, Sten A, *Accounting for improvement*, Pergamon, Oxford, 1996.
- Liukkonen, Paula, *Hälsobokslut - förslag till mätning analys och diskussionsfrågor*, Oskarmedia, Norsborg, 2002.
- Nationalencyklopedin*, Bra böcker AB, Höganäs, 1991.
- Patel, Runa & Davidsson, Bo, *Forskningsmetodikens grunder*, Studentlitteratur, Lund, 2003.
- Rydqvist, Lars-Göran & Winroth, Jan, *Idrott, friskvård, hälsa & hälsopromotion*, SISU Farsta 2003.
- Starrin, Bengt & Svensson, Per-Gunnar, *Kvalitativ metod och vetenskapsteori*, Studentlitteratur, Lund, 1994.
- Rapporter**
- Lag 1977:1160, *Lagen om arbetsmiljö*, 1977.
- Riksskatteverket, *Arbetsklimat sjuktal verksamhetsresultat. Hur hänger det ihop? Ett försök till sambandsanalys!*, Personalenheten 2004-03-26.
- Skatteverket, *Ergonomirond december 2003*, tjänsteskrivelse 2003-12-02.
- Skatteverket, *Arbetsmiljöplan 2003/2004*, tjänsteskrivelse 2003-12-30.
- Skatteverket, *Sammanställning enkät, friskvård och motion*, tjänsteskrivelse 2004

Bilaga 1 Intervjumall

Friskvård

1. Hur många anställda är ni?
2. Hur skulle du beskriva Er organisation utifrån ett friskvårdsperspektiv?
3. När började ni med satsningen på friskvård? varför?
4. Hur stor kostnad lägger ni på friskvård inom organisationen per år/per anställd?
5. Hur ser Er friskvårdssatsning ut?

Sjukfrånvaro

6. Hur ser sjukfrånvaron ut idag?
7. Hur såg sjukskrivningstalen ut innan ni startade med friskvårdaktiviteter? Hur har den utvecklats? Positiv? Kan det i så fall bero på friskvårdssatsningen?
8. Vilka kostnader innebär en sjukskrivning för er?
9. Har ni gjort egna kalkyler om dessa kostnader, vad ingår i så fall? Exempelvis totala kostnader: vikarier, administrativkostnad, sämre kvalitet?
 - Följs dessa kostnader upp?
 - Använder ni er av några personalekonomiska nyckeltal?
10. Vad anser ni är syftet med uppföljning av sjukfrånvaron?

Övrigt

11. Jämför ni siffrorna med andra kontor? Känner du till något annat kontor med sämre friskvård och hög sjukfrånvaro, än Uddevalla?
12. Andra synpunkter? Något att tillägga?
13. Kan ni rekommendera någon annan som vi kan genomföra en intervju med?

Bilaga 2 Aktiviteter hösten 2004 i Uddevalla

Motion får ske på arbetstid när det:

- är anordnat av arbetsgivaren
- är aktivitet som är bra mot stress och /eller skadeförebyggande
- sker i grupp

Det är frivilligt att delta i flera aktiviteter men maximalt 1 timmar/vecka får göras på arbetstid.

Tidsredovisning sker på: gemensam styrning stöd - personalvård - friskvård

Måndag	Tisdag	Onsdag	Torsdag	Fredag
Styrketräning kl. 11-11.30 motionslokalen	Simning på morgonen	Promenad kl. 10-10.30	Styrketräning kl. 11-11.30 motionslokalen	Simning på morgonen
Promenad kl. 10-10.30 14-14.30	Promenad kl. 10-10.30	Promenad kl. 14 valfritt 30 min eller 1 tim	Hantelgympa kl. 10.10-10.40 motionslokalen	Promenad kl. 10.30-11
Gympa pass 15.40-16.40	Innebandy kl. 16.00 motionslokalen	Power Yoga 11.30		

Efter önskemål finns möjlighet till en timmas promenad på onsdag eftermiddag.
promenadgruppen samlas vid stora entrén, expeditionen.

Hantelgympan: Tänk på att ha lediga kläder. Hantlar finns att hämta på vägen upp, i en svart papperskorg i momsmapprummet. Lämnas i densamma på vägen tillbaka.

Bilaga 3 Aktiviteter hösten 2004 i Vänersborg

Nu är det dags att börja med höstens aktiviteter och de är:

Måndagar: Stavgång/promenad/löpning 13-14
Cirkelträning 15.30-16.30
Simning 16-17
Innebandy 17-18

Tisdagar: Promenad/ stavgång/löpning 8-9

Onsdagar: Body pump 15.30-16.30

Fredagar: Löpning/stavgång/promenad 11-12

Nytt för hösten är, att när det gäller cirkelträningen och body pumpen skall det vara minst 12 personer varje tillfälle. Vi får annars betala mellanskillnaden upp till 12 personer. Innan klockan tre, dagen före träningstillfället, alltså på fredagar och tisdagar skall de som inte kan träna anmäla sig till mig att de inte kommer så att jag kan avanmäla träningstiden om det blir för få deltagare. Detta är på prov, är det många tillfällen som vi avbokar kommer andra företag att få möjlighet till dessa tider som är mycket eftertraktade.

Aktivitetserna börjar v. 36 utom innebandyn och simningen.

Vänersborg 2004-07-20