



## **FRISKNÄRVARO**

**– en studie om den ökade frisknärvaron på ett försäkringsbolag**

**Författare: Ing-Marie Andersson & Li Ohlsson  
Handledare: Magdalena Petersson**

**Examensarbete Pedagogik med inriktning mot Hälsopromotion 10 poäng,  
fördjupningsnivå 1**

**C - Uppsats 10 p**

**Institutionen för omvårdnad, hälsa & kultur**

**Juni 2005**

## **TACK!**

Vi vill tillägna ett stort tack till försäkringsbolaget som har låtit oss ta del av deras verksamhet. Ett varmt tack till nära och kära som har stöttat och inspirerat oss i denna process. Ett tack till vår handledare Magdalena Peterson som tipsat och uppmuntrat oss i vårt skrivande. Slutligen vill vi tacka varandra för de intressanta och givande diskussioner som detta samarbete har gett oss.

Borås/Fritsla maj 2005

Li Ohlsson & Ing-Marie Andersson

## ABSTRACT

Title: PRESENCE – a study of the increase presence on a insurance company.  
Authors: Ing-Marie Andersson & Li Ohlsson  
Tutor: Magdalena Pettersson  
Institute and college: The institute for care, health and culture, Högskolan Trollhättan/Uddevalla  
Type of work: C-level paper in pedagogy  
Programme: Health promotion 120 p  
Date: June 2005

An insurance company in Western Sweden has managed to lower the illness rates and increase presence. This has been possible through changing the working conditions for the staff members. The aim with this report is to investigate what the employees feel can have contributed to the increased presence at the workplace on individual-, group- and management levels. Moreover an aim has been to find out in what way these levels have influenced the increased presence at the work place, according to the employees. As a method an inquiry and interviews have been carried through. Following this the material has been interpreted and analyzed according to what the employees feel to have affected the increased presence.

The result of our investigation shows that the effort that the company has made concerning preventive health care, a change of working conditions and modification of leadership are important to the presence. At individual level changes have been made concerning factors that satisfy the individual needs and factors that affect motivation, which have contributed to an increase of presence. At group level changes have been made concerning working conditions and social support, which have contributed to an increase of presence. At management level changes of management style have been carried through and changes concerning increased conditions/possibilities for individuals and the group, which have contributed to an increase of presence. We can see that if a conscious change takes place, concerning different ventures with the aim to support health for the employees, the result may be an increase in presence at the workplace.

It is our hope that the reader may learn from what has contributed to an increase of presence among employees at a workplace, through studying the individuals, the group and the management of the organisation.

Keywords: Presence, health, individuals, group and management.

## SAMMANFATTNING

Titel:	FRISKNÄRVARO – en studie om den ökade frisknärvaron på ett försäkringsbolag.
Författare:	Ing-Marie Andersson & Li Ohlsson
Handledare:	Magdalena Petersson
Institution och högskola:	Institutionen för omvårdnad, hälsa och kultur, Högskolan Trollhättan/Uddevalla
Typ av arbete:	C-uppsats i pedagogik 10p
Program:	Programmet i Hälsopromotion 120p
Datum:	Juni 2005

Ett försäkringsbolag i Västsverige har lyckats med att sänka sjuktalen och öka frisknärvaron. Detta har gjorts genom att förändra förutsättningarna för medarbetarna på arbetsplatsen. Syftet med denna uppsats är att se vad de anställda upplever kan ha bidragit till den ökade frisknärvaron på arbetsplatsen på individ-, grupp- och ledningsnivå. Även på vilket sätt dessa nivåer har påverkat den ökade frisknärvaron på arbetsplatsen enligt de anställda. Som metod har en enkätundersökning och en intervjustudie genomförts. Materialet har sedan tolkats och analyserats utifrån vad de anställdas upplever kan ha påverkat den ökade frisknärvaron.

Resultatet i vår undersökning visar att den satsning som företaget gjort i form av friskvård, förändrad arbetsmiljö och förändrat ledarskap har betydelse för frisknärvaron. På individ nivå har förändring förekommit när det gäller faktorer som tillfredställer individens behov och faktorer som påverkar motivationen, vilket har bidragit till att frisknärvaron höjts. På grupp nivå har förändring förekommit gällande arbetsmiljö och det sociala stödet, vilket har bidragit till att frisknärvaron höjts. På ledningsnivå har förändring av ledarskapstil förekommit och förändring gällande ökade förutsättningar/möjligheter för individen och gruppen, vilket har bidragit till att frisknärvaron höjts. Vi kan se att om medveten förändring sker i form av olika satsningar med ett motiv att främja hälsan för de anställda, kan resultatet bli att frisknärvaron ökar på arbetsplatsen.

Vår förhoppning är att läsaren kan lära av vad som bidrar till en ökad frisknärvaro bland anställda på en arbetsplats. Detta genom att titta utifrån individen i organisationen, gruppen i organisationen och ledningen i organisationen.

Nyckelord: Frisknärvaro, hälsa, individ, grupp och ledning.

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>1. INLEDNING</b>	<b>1</b>
<b>2. BAKGRUND</b>	<b>2</b>
<b>2.1 Försäkringsbolaget</b>	<b>2</b>
<b>2.2 Arbetsmiljöarbete</b>	<b>3</b>
<b>2.3 Friskvård</b>	<b>3</b>
<b>3. SYFTE</b>	<b>4</b>
<b>4. FRÅGESTÄLLNINGAR</b>	<b>4</b>
<b>5. TEORI</b>	<b>5</b>
<b>5.1 Begreppsdefinitioner</b>	<b>6</b>
5.1.1 Frisknärvaro	6
5.1.2 Frisk	6
5.1.3 Hälsa	7
5.1.4 Hälsöfrämjande	8
5.1.5 Trivsel	9
<b>5.2 Individen</b>	<b>9</b>
5.2.1 Behov	9
5.2.2 Motivation	11
<b>5.3 Gruppen</b>	<b>12</b>
5.3.1 Socialt stöd	13
5.3.2 Arbetsmiljö	14
<b>5.4 Ledning</b>	<b>15</b>
5.4.1 Stöd och uppmuntran i ledarskapet	17
<b>5.5 Johari –fönstret</b>	<b>19</b>
<b>6. METOD</b>	<b>20</b>
<b>6.1 Metodval</b>	<b>20</b>
<b>6.2 Urvalsförfarande</b>	<b>21</b>
<b>6.3 Tillvägagångssätt</b>	<b>22</b>
<b>6.4 Bortfall</b>	<b>22</b>
<b>6.5 Bearbetning av data</b>	<b>23</b>
<b>6.6 Metodkritik</b>	<b>23</b>
<b>7. RESULTAT</b>	<b>25</b>
<b>7.1 Begreppsdefinitioner</b>	<b>25</b>
7.1.1 Frisknärvaro	25
7.1.2 Frisk	26
7.1.3 Hälsa	26
7.1.4 Hälsöfrämjande – Hälsa på arbetsplatsen	27
7.1.5 Trivsel	27
<b>7.2 Individen</b>	<b>28</b>
7.2.1 Behov	28
7.2.2 Motivation	29
<b>7.3 Grupp</b>	<b>30</b>
7.3.1 Socialt stöd	31

7.3.2 Arbetsmiljö	32
<b>7.4 Ledning</b>	<b>33</b>
7.4.1 Stöd och uppmuntran	34
<b>8 ANALYS</b>	<b>35</b>
8.1 Individ	35
8.2 Grupp	37
8.3 Ledning	39
<b>9. SLUTSATSER OCH DISKUSSION</b>	<b>42</b>
9.1 Slutsats och diskussion av metod	43
9.2 Slutsats och diskussion av analys	43
9.2.1 Övriga aspekter i uppsatsen och för fortsatt arbete	44
9.3 Avslutande reflektioner	45
<b>REFERENSER</b>	<b>46</b>
Böcker:	46
Webb plats:	47
<b>BILAGA 1</b>	<b>48</b>
<b>BILAGA 2</b>	<b>49</b>
<b>BILAGA 3</b>	<b>50</b>
<b>BILAGA 4</b>	<b>52</b>

# 1. INLEDNING

Sverige är på världskartan ett rikt land med förutsättningar att upprätthålla en god hälsa hos medborgaren. Trots detta har ohälsan i landet ökat och visat sig i höga sjukskrivningstal. Den ekonomiska belastning som sjukskrivningarna har på det svenska samhället påverkar oss alla. De många miljoner som finns att spara för den Svenska staten gör att man på samtliga samhällsplan i dag arbetar för att förbättra folkhälsan. Det handlar inte enbart om ekonomi, det finns också ett mänskligt lidande hos den enskilde individen bakom de ohälsotal som påvisas (Johnsson, Lugn & Rexed, 2003). Mycket av ohälsan i samhället skapas på arbetsplatsen. Detta gör att ett större ansvar också läggs på arbetsgivaren, gällande personalens hälsa. Arbetsplatsen är ett bra sätt att nå individen i samhället, arbetsplatsen kan ses som en arena för skapandet av bättre folkhälsa (Menckel & Österblom 2000). Detta visas med att olika hälsoinriktade samhällsinsatser riktas mot företag. Exempelvis gynnas de företag som arbetar med hälsofrågor med ett förmånligt skatteavdrag, då de erbjuder personalen motion och annan friskvård. Från och med 1 januari, 2004 har reglerna för skattefriheten förenklats, förtydligats och öppnat upp för friskvård som avviker från den traditionella med inriktning på fysisk aktivitet (Skatteverket 2005).

Arbetsgivaren är en part som sedan länge sett vinsten i att ha en frisk arbetskraft. De har på olika vis försökt se till vilka faktorer som påverkar hälsan hos de anställda och vad som minskar sjukskrivningarna (Johansson, Lugn & Rexed, 2003). Friskvård på arbetsplatsen har varit en åtgärd som många arbetsgivare provat för att minska eller förebygga sjukdom hos de anställda. Många arbetsplatser har i dag en aktiv friskvård som inte bara handlar om fysisk aktivitet och kost. I dag har de flesta insett och stöttats i att se de många aspekter som spelar in för att behålla sin personal frisk. Synsättet har mer och mer blivit att se till den hälsofrämjande arbetsplatsen för att möjliggöra och stödja. Detta överlappas med det förebyggande för att skydda och förhindra (Menckel & Österblom 2000).

Vi hade fått kännedom att ett försäkringsbolag hade lyckats minska sina sjukskrivningar efter införandet av bland annat friskvårdsarbete. Vi tog kontakt med försäkringsbolagets områdeschef i Västra Götaland som beskrev hur försäkringsbolaget centralt, sedan en längre tid tillbaka uppmärksammat de höga sjuktalen i organisationen. Det påbörjades då ett hälsoarbete som skulle genomsyra hela organisationen. Försäkringsbolaget i Västra Götaland hade många långtidssjukskrivna då de jobbade fram en hälsopolicy och satsade på arbetsmiljön på arbetsplatserna. Hälsoarbetet bestod av en förändring när det gällde omorganisation av chefer och medarbetare, ombyggnation av arbetsmiljön och satsning på friskvård.

Efter tre år kunde ledningen konstatera att det skett en minskning av sjukskrivningar. De var nu intresserade av att veta vad de anställda ansåg vara bidragande orsaker till den minskade sjukfrånvaron. Hälsoarbetet såg olika ut och hade kommit olika långt på försäkringsbolagets olika arbetsplatser, och tillsammans med områdeschefen beslöt vi att koncentrera oss på en arbetsplats. Detta blev vår ingång i vårt uppsatsskrivande. Vi blev intresserade av att se vad som, enligt personalen, har påverkat frisknärvaron och på vilket sätt detta kan vara den bidragande orsaken till den ökade frisknärvaron, detta sett utifrån perspektiven individ, grupp och ledning. Våra valda perspektiv grundade vi utifrån försäkringsbolagets hälsopolicies perspektiv och vi ville med hjälp av intervjuer lyfta fram personalens tankar på individens påverkan, gruppens påverkan och ledningens påverkan för denna ökade frisknärvaro. Inledningsvis hade vi tankar att det vidare perspektivet även skulle inkludera andra påverkande faktorer så som den enskilde personalens livsvillkor, arv och omgivande miljö. Vi

valde dock att enbart fokusera på förändring som innefattar de anställda på deras arbetsplats. Försäkringsbolaget har från och med i år, övergått till att mäta frisktal i stället för sjuktal. Försäkringsbolaget har även jobbat fram en handlingsplan för ökad frisknärvaro på arbetsplatserna. Begreppet frisknärvaro är den utgångspunkt som vi har valt att ha genom hela uppsatsen. Vi kommer in i försäkringsbolagets arbete när det har skett en förändring gällande frisknärvaron på arbetsplatsen. Vi har valt att ha fokus på denna frisknärvaro och dess ökning.

## 2. BAKGRUND

Vi väljer här att göra en kort beskrivning av försäkringsbolaget som organisation för att underlätta det fortsatta läsandet. Sedan görs en kort beskrivning på arbetsmiljöarbete. Detta gör vi för att visa på att det även finns lagar och förordningar som arbetsgivare har att förhålla sig till, vilket har en påverkan på anställdas hälsa. Sist väljer vi att kort beskriva friskvård för att ge läsaren en inblick i en verksamhet som bedrivs för att främja hälsan hos den anställda som ligger utanför lagar och förordningar.

### 2.1 Försäkringsbolaget

Försäkringsbolaget är en organisation som består av många olika marknadsområden i Sverige. Marknadsområdet vi har kommit i kontakt med är Västra Götaland och vi har valt att, i denna uppsats belysa, en arbetsplats i detta marknadsområde. På den utsedda arbetsplatsen finns ett 40 tal anställda som är uppdelade i fem olika arbetsgrupper, där varje arbetsgrupp har var sin chef. En av gruppcheferna finns stationerad på denna arbetsplats och de andra är utspridda i Västra Götalands region. Ovanför dessa gruppchefer finns det sedan olika områdeschefer. Arbetsgrupperna, på den här arbetsplatsen, har olika områdeschefer.

Från centralt håll har försäkringsbolaget arbetat fram en hälsopolicy. Tanken med denna policy är att ha arbetsunderlag i arbetet med rehabiliteringsåtgärder, förebyggande ohälsorabete och främjande hälsoarbete. Vi väljer här att inte gå in på sjukskrivningsåtgärderna eller det förebyggande arbetet. Vi är intresserade av att titta på deras hälsofrämjande arbete och vad detta har inneburit för de anställda. Det främjande eller hälsoutvecklande arbetet sker enligt försäkringsbolaget på tre nivåer (organisations-, grupp- och individnivå). På *organisationsnivå* vill de utbilda och informera så att företagets kompetens kring hälsofrågor ökar. Här finns ledarutveckling för ett hälsomedvetet ledarskap och för att skapa lyhördhet bland ledarna inför utvecklingssamtalen med den enskilde medarbetaren. På *gruppnivå* erbjuds aktiviteter för att stimulera och stärka den fysiska, psykiska och sociala hälsan. Här utvecklar och jobbar man för ett stödjande och positivt gruppklimat. På *individnivå* har de utvecklingssamtal, utbildning och hälsovägledning som skall stimulera och stödja individen till att aktivt ta ansvar för sin hälsa och sitt välbefinnande. Försäkringsbolaget vill även skapa god balans mellan arbete och fritid så att den enskilda medarbetaren är/blir en hel människa. Försäkringsbolaget fokuserar i stor utsträckning på att individen har det yttersta ansvaret för sin egen hälsa. Chefen har ansvar för att hänsynen tas till hälsoaspekterna i arbetet och att chef och medarbetare i samverkan planerar för en hälsoutveckling. Syftet med det hälsoutvecklande arbetet är, enligt försäkringsbolaget, att arbetet skall bidra till att stärka och utveckla personalens hälsa, såväl fysiskt och psykiskt som socialt, så att välbefinnandet blir en betydelsefull framgångsfaktor i det dagliga livet.



## 2.2 Arbetsmiljöarbete

Det svenska arbetsmiljöarbetet har en lång historia. I takt med industrialismens utveckling under 1800-talet uppmärksammades arbetarnas situation i industrierna där fysiska/kemiska risker och olycksfall med dödlig utgång var vanliga (Lundh, 2002). Arbetsmiljöarbetet handlade förr främst om skyddsarbete. Idag har arbetsmiljöarbetet övergått till att se till alla påverkande faktorer runt människor i arbete. Man försöker idag ha en helhetssyn, där arbetet inte endast skall skydda mot olycksfall utan att man också ser till den psykosociala miljöns risker för hälsan (Dertell & Jakobsson, 2003).

Sveriges regering startade 2001 ett arbete utifrån en samlad strategi för ökad hälsa i arbetslivet kallat för 11-punkts program. De åtgärder som presenterades hade en koncentration på förebyggande arbetsmiljöarbete och regeringen ville med detta sätta individen i centrum och förtydliga arbetsgivarens ansvar för hälsan i arbetslivet. Vidare ville man hitta åtgärder för snabb återgång till arbete för de sjukskrivna för att förhindra långtidssjukskrivningar (Socialdepartementet 2005).

I arbetsmiljölagen finns ett grundläggande krav på att arbetsmiljöarbetet skall vara förebyggande. Detta innebär att frångå metoden att lösa arbetsmiljöproblem när de väl uppstått till att ligga steget före samt veta åtgärder innan skador sker. Arbetsmiljöarbetet kan ses utifrån ett humanistiskt perspektiv. Människor skall inte orsakas fysisk skada i sitt arbete istället kan känna att de kan utvecklas i sitt arbete. Det humanistiska perspektivet har sin grund i samhällskrav som visas i en rad lagar och förordningar som t.ex. arbetsmiljölagen och arbetsmiljöförordningen. Ett annat perspektiv är effektivitets- och produktivitetsperspektivet där en god arbetsmiljö ses som en produktivitetsfaktor och som ett medel att locka eller bibehålla kompetent arbetskraft. Att fokusera på arbetskraftens förhållanden exempelvis som trivsel, bra arbetsmiljö, utvecklingsmöjligheter som kompetenshöjning visas i höjd lönsamhet och ökad frisknärvaro för företaget. Det är lönsamt för individen, företaget och samhället som helhet att ha ett arbetsmiljöarbete med ett vidare synsätt som inkluderar hälsofrämjande åtgärder som t.ex. friskvård. Dessa insatser visar sig i minskad sjukfrånvaro/ökad frisknärvaro och produktivitetsökningen visar sig i att varje satsad krona för hälsofrämjande åtgärder ger fem kronor tillbaka (Dertell & Jakobsson, 2003).

## 2.3 Friskvård

Friskvårdsbegreppet dök upp någon gång på 1960-talet och tog sig uttryck i organiserad verksamhet på 1970-talet. Ordet friskvård har diskuterats livfullt. En del kritiker menar att begreppet vård för tankarna till hälso- och sjukvården. Detta innebär enligt Rydqvist och Winroth (2002) ett annat sätt att arbeta med hälsofrågor än det som friskvården står för. Framträdande i hela friskvårdsarbetet är att det fordras en aktiv medverkan av varje individ om det skall bli något resultat. En definition på friskvård kan vara:

Den process som möjliggör för individen och grupper att öka kontrollen över de faktorer som påverkar hälsan och därmed kunna förbättra den (Rydqvist och Winroth 2002:16).

Friskvårdens idé är enligt Rydqvist och Winroth (2002), att främja hälsa. Rydqvist och Winroth's definition på 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 (Rydqvist och Winroth 2002:28).

Med ordet ”främja” menas i detta sammanhang att förbättra hälsan. Dessa två begrepp beskrivs mer utförligt i teoridelen (Hälsa 5.1.3 och Främja hälsa 5.1.4). Friskvårdssatsning har enligt Angelöw (2002) en viktig roll för att skapa friskare arbetsplatser. I det praktiska arbetet kring friskvård åsyftar Rydqvist och Winroth (2002) att det (utifrån ledningens håll) ofta jobbas på individ- och gruppnivå. Fokus läggs på levnadsvanor och livsstilsfrågor. Större företag har ofta egna resurser i arbetet med friskvård där hälsoprofiler och olika utbildningar inom friskvårdsområdet är vanliga. Med friskvård menar Angelöw (2002) här olika aktiviteter för att förändra enskilda individers livsstil i frågor som rör fysisk aktivitet/motion, rökning, alkohol, droger, kost, avslappning med mera. Enligt Rydqvist och Winroth (2002) är det vanligt med anställda friskvårdskonsulenter som jobbar med bl.a. stress-, kost-, motions- och kulturområdet. Janlert (2000) beskriver friskvård som ett allmänt uttryck som vanligen syftar på hälsofrämjande åtgärder som den enskilda själv kan vidta för att behålla och förbättra sin hälsa (t.ex. att äta näringsrik kost, motionera och sova tillräckligt).

Friskvård är något som den lokala arbetsplatsen inom försäkringsbolaget har satsat på. De har utbildat två friskvårdsinspiratörer vars uppgift är att samordna friskvårdsinsatser på arbetsplatsen i samarbete med ledningen. Detta har pågått under en längre tid och i år har man tagit fram en verksamhetsplan för hela året som innefattar: subvention på motion, daglig avslappning, ”30-minutaren” för promenad, massage eller avslappning på arbetstid varje vecka, två frukter varje dag, friluftsdag, rökavvänjningskurs vid intresse, viktväktarkurs vid önskemål, kulturhändelser, frukostmöten med föreläsning inom området hälsa fyra gånger per år samt subvention på massage tolv gånger per år.

### **3. SYFTE**

Försäkringsbolaget har individen, gruppen och organisationen (ledningen) i sin hälsopolicy. Vi ville ta reda på vad den anställda upplever kan ha bidragit till att den ökade frisknärvaron på arbetsplatsen, sett ur olika nivåer i organisationen (individen, gruppen och ledningen).

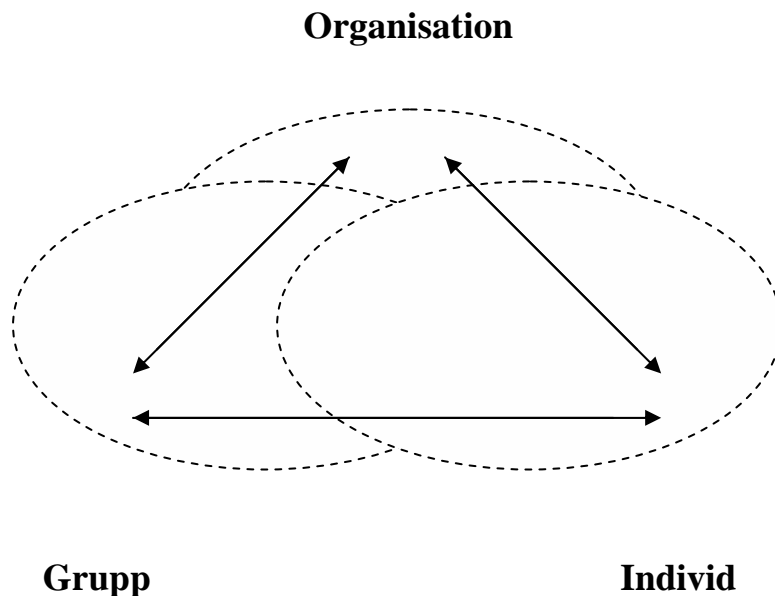
Syftet blir därför att analysera vad det är som kan ha bidragit till att frisknärvaron ökat.

### **4. FRÅGESTÄLLNINGAR**

- Vad kan ha bidragit till den ökade frisknärvaron på arbetsplatsen?
- Vad kan ha bidragit till den ökade frisknärvaron på individ-, grupp- och ledningsnivå?
- På vilket sätt har dessa nivåer påverkat den ökade frisknärvaron på arbetsplatsen enligt de anställda?

## 5. TEORI

I denna del har vi valt att börja med att beskriva det utgångsläge vi haft vid vårt val av de olika områden individ, grupp och ledning. Därefter tar vi upp olika begrepp som är centrala i undersökningen. Sedan går vi in på de olika områdena som uppsatsen bygger på. Dessa områden, individ, grupp och ledarskap, kommer att belysas utifrån våra valda teorier. Vi har valt att även slå upp varje områdesord (individ, grupp och ledning) i Nationalencyklopedin (2005) för att se vad uppslagsverk menade att orden betyder. Detta har vi gjort för att göra orden tydliga för läsaren och ha en genomgående utgångspunkt vid början av varje område. Inom delen med begreppsdefinitioner har vi utgått ifrån Nationalencyklopedin vid varje ord för att klargöra hur man ser på de olika begreppen. Sist kommer teorin Johari – Fönstret (Maltén 1992) att beskrivas. Denna teori har vi haft som utgångspunkt för vår analys.



*Bild 5.1 Arenan Svedberg (2000:176).*

Ovanstående bild, upplever vi beskriver vår tanke med att använda oss av olika perspektiv i vår forskning. Bilden illustrerar den balans som behövs för att en organisation skall fungera. Den beskriver balansen mellan individen, gruppen och ledarskapet i organisationen. Alla delarna ser vi påverkar varandra och är beroende av varandra (se även under bild 5.2 på sid. 17). Det är svårt att särskilja områdena men för att förtydliga vikten av att se alla tre delarna har vi valt att göra detta i uppsatsen. Angelöw (2002) beskriver olika organisatoriska insatser som kan bidra till att främja hälsa på arbetsplatsen. Dessa framgångsfaktorer kan användas för att skapa bättre arbetsmiljö och friskare arbetsplatser. Framgångsfaktorerna är ett aktivt systematiskt arbetsmiljöarbete, en lagom arbetsbelastning, ökat inflytande och delaktighet, ett konstruktivt ledarskap, ett positivt arbetsklimat, kompetensutveckling och friskvård. Vi upplever att dessa delar kan komma in under våra valda perspektiv individ, grupp och ledning.

## 5.1 Begreppsdefinitioner

Vi har identifierat ett antal begrepp som vi finner är viktiga att reda ut för läsaren i denna uppsats. Detta gör vi genom att tydliggöra centrala begrepp utifrån valda teorier och för att klargöra ordens betydelse inför analysen. Dessa är frisknärvaro, frisk, hälsa, hälsofrämjande och trivsel.

### 5.1.1 Frisknärvaro

Ordet frisknärvaro fanns inte i Nationalencyklopedin (2005). Vi kunde inte finna begreppet i några andra uppslagsverk heller. Angelöw (2002) menar att i strävan av det friska har många nya begrepp uppstått. Begreppet långtidsfrisk är ett exempel på detta och kom till genom Jonny Johnsson på Stora Enso Fors AB. Långtidsfriska anställda är de som har varit på jobbet de närmaste två åren utan att ha haft sjukfrånvaro (Johnsson, Lugn & Rexed 2003). Vi ser att detta nya begrepp innebär att de anställda är närvarande på jobbet och därför kan begreppet förknippas med ordet frisknärvaro. Begreppet frisknärvaro använder försäkringsbolaget i sin hälsopolicy. Deras definition på begreppet frisknärvaro lyder: Alla medarbetare (antal) minus de (antal) som varit sjuka mer än 5 dagar/år ger Frisknärvaron (antal). Frisknärvaro är det ord vi valt att använda som utgångspunkt genom hela uppsatsen. Eftersom detta begrepp är nytt och inte ännu finns med i något uppslagsverk valde vi att utveckla det själva så lite som möjligt. Vi ville inte lägga in begreppet frisk i detta ord utan mer tänka på begreppet frisknärvaro som närvaro på jobbet. Sjukfrånvaro innebär enligt oss att en individ inte är på jobbet och att orsaken är att individen är sjuk. Frisknärvaro blir då ett motsatsord att individen är närvarande på jobbet. Vi vill däremot inte utgå ifrån att närvaron innebär att individen är frisk. Eftersom vi ändå menar att frisknärvaro handlar om närvaro på jobbet ville vi se vad som påverkar de anställdas närvaro (frisknärvaro) på jobbet. Detta har vi gjort utan att ha lagt in fler betydelser i begreppet än vad som behövdes. Det blir upp till respondenterna sedan att utveckla vad de upplever att ordet innebär.

### 5.1.2 Frisk

I Nationalencyklopedin (2005) beskrivs begreppet frisk enligt följande:

1. som har god hälsa psykisk el. fysisk (el. bådadera), tillfälligt el. permanent {MOTS. sjuk 1}

I folkhälsovetenskapliga lexikonet (Janlert 2000) var ordet friskfaktor det närmaste ordet till frisk vi kom. Definitionen lyder:

1. Beteckning på förhållande som leder till att hälsan förbättras eller att man undgår att bli sjuk. 2. Förhållande som statistiskt förknippas med god hälsa (Janlert, 2000:105).

Vi utgår ifrån vad Nationalencyklopedin (2005) nämner, att frisk är motsats till sjuk. Begreppet kan enligt Nationalencyklopedin och Janlert (2000) också förknippas med hälsa vilket vi kommer att ha i åtanke under analysen.

### 5.1.3 Hälsa

Begrepp hälsa har funnits länge och har utvecklats över tidens gång. I Nationalencyklopedin (2005) beskrivs Världshälsoorganisationen WHO:s definition på hälsa från 1946:

Hälsa är ett tillstånd av fullständig fysisk, psykisk och socialt välbefinnande och inte endast frånvaro av sjukdom och handikapp (*Nationalencyklopedins 2005 [Elektronisk]*).

Detta är en omtalad definition som ofta används för att beskriva begreppet hälsa. Idag finns det många begreppsframställningar på detta ord. I vår bakgrund på sidan 10 använde vi ett exempel för att skildra ordet hälsa. Denna definition är använd av Rydqvist och Winroth (2002) som är både forskare, författare och utbildare.

Hälsa är att må bra- och att ha tillräckligt med resurser för att klara vardagens krav- och för att kunna förverkliga sina personliga mål (Rydqvist och Winroth 2002:28).

Nedan beskrivs en tredje definition av hälsa av Johnsson, Lugn och Rexed (2003), vilka har olika kunskapsområden. En är biolog, en är journalist och en är läkare. De har gjort sin egen tolkning av en eller flera definitioner.

Hälsa är subjektiv, hälsa är en upplevelse. Hälsa är en upplevelse av välbefinnande, ett tillstånd då man finner mening med livet och då det är i balans (Johnsson, Lugn & Rexed 2003:19).

Vidare beskrivs hälsa i arbetslivet på samma sätt av Johnsson, Lugn och Rexed (2003). Hälsa är här den arbetsförmåga som ger arbetet och livet mening. Det innefattar trivsel med tillvaron och sig själv.

Vi upplever att den definition som både Rydqvist & Winroth och Johnsson, Lugn & Rexed beskriver stämmer överens med vår tolkning av begreppet hälsa i detta sammanhang. Ett sätt att se hur omfattande begreppet hälsan är att titta på bilden ”hälsans bestämningsfaktorer”. Denna bild utgår ifrån individen och runt finns alla de faktorer som påverkar individen och dennes hälsa. I uppsatsen fokuserar vi på individen på arbetsplatsen.

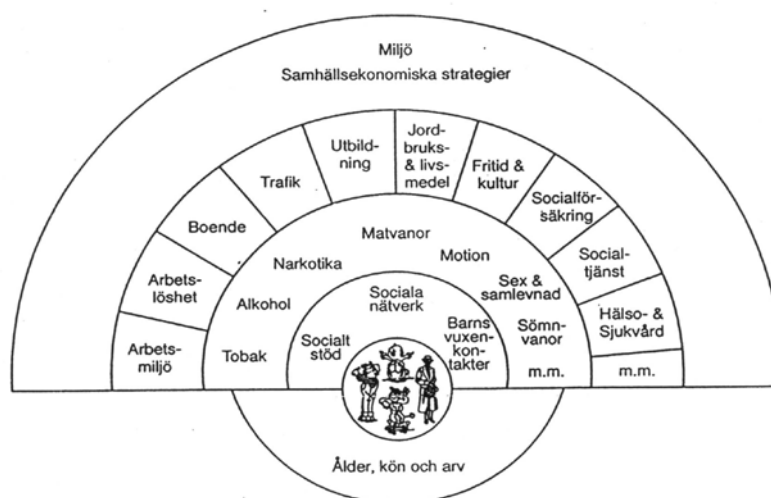


Bild 5.2 Hälsans bestämningsfaktorer Haglund & Svanström (1995: 249)

### 5.1.4 Hälsofrämjande

Begreppet hälsofrämjande fanns inte i Nationalencyklopedin (2005). Detta begrepp används dock av det försäkringsbolag som vi studera och finns i deras hälsopolicy. De nämner det främjande hälsoarbetet och även utvecklande arbete. Hälsofrämjande är som begrepp ingen nyhet, men det visade sig när vi sökte efter definitioner på hela ordet, att det många gånger används lite slarvigt och att det råder en begreppsförvirring. Stöd för detta påstående får vi i Medin och Alexandersons (2000) bok. De har gjort en litteraturgenomgång över begreppen hälsa och hälsofrämjande. De fann att "hälsofrämjande" ofta används tillsammans med förebyggande begrepp och att en enhetlig definition på det sammansatta ordet "hälsofrämjande" inte fanns. Den begreppsförvirring som råder är intressant och vi vill här försöka ge läsaren en förklaring som kan behövas för det fortsatta läsandet. Vi börjar med Medin och Alexandersons (2000) beskrivning. Hälsofrämjande är ett begrepp som är hopsatt av två olika ord, hälsa och främja. Hälsa som begrepp har vi ovan behandlat medan ordet främja beskrivs av författarna med synonymer som gagna, underlätta, understödja, gynna, vara bra för, hjälpa fram, hjälpa, befrämja och befordra.

Även Menckel och Österblom (2000) börjar med att sära på orden och gör samma beskrivning av främjande som Medin och Alexanderson (2000). Här utvecklas emellertid något som vi anser är viktigt att belysa, skillnaden mellan begreppet förebygga och främja. Här vill vi visa att det finns en skillnad i tankesättet vid olika sätt att arbeta. Medin och Alexanderson (2000) beskriver att begreppen förebygga och främja ofta används parallellt med varandra men har olika syften:

Främjande fokuserar på att erbjuda och möjliggöra medan förebyggandet fokuserar på att avvärja och skydda (Menckel & Österblom 2000:25)

Hälsofrämjande menar Menckel och Österblom (2000) kan innefatta allt som anspelar på att möjliggöra för människor att må bra. Hälsofrämjande på arbetsplatsen beskrivs av Menckel och Österblom utifrån Luxemburgdeklarationen, 1997. Denna beskrivning på den hälsofrämjande arbetsplatsen innefattar att arbete som förekommer i alla sammanhang där individen arbetar och som syftar till att öka välbefinnande och hälsan. Det innebär också att möjliggöra för arbetande människor att utveckla en god hälsa och goda hälsorelaterade beteenden. Rydqvist och Winroth (2002) har även de valt att beskriva hälsofrämjande på arbetsplatsen. De belyser den gemensamma satsningen av arbetsgivare, arbetstagare och samhället för att förbättra hälsan och välbefinnandet för människor i arbetslivet. Detta kan uppnås genom en kombination av förbättring av arbetsorganisationen och arbetsmiljön, främjande av aktiv medverkan och uppmuntran till personlig utveckling .

Nordenfeldt (Refererad i Klockars & Österman, 1995) menar att avsikten med hälsofrämjande, är att bevara eller förbättra hälsan och att hälsofrämjande arbete innefattas av åtgärder på samhälls-, grupp- och individnivå. Hälsofrämjande definieras så här:

Alla åtgärder som någon individ A, utför med avsikt att bevara eller förbättra hälsan hos någon individ B, där A och B kan, men inte behöver, vara identiska personer. (Nordenfeldt citerad i Klockars & Österman 1995:109)

Vi känner att hälsofrämjande i detta sammanhang kommer in på hälsa på arbetsplatsen. Det främjande arbete som innebär att man värnar om hälsan för individen och gruppen i samförstånd med ledningen i organisationen.

### **5.1.5 Trivsel**

Begreppet trivsel (eller trivas) fanns inte i Nationalencyklopedin (2005). Det fanns inte heller med i Svenska akademins ordlista över svenska ord (1998). Trivsel är något som Rydqvist och Winroth (2002) belyser som en känsla. De delar som bidrar till denna trivsel är positiv självbild, bra socialt nätverk och bra arbetsmiljö. Den trivsel som beskrivs, när det handlar om arbetsmiljö, nämns oftast som god atmosfär eller bra klimat. Det finns också psykosocial miljö som innefattar hur vi upplever våra relationer till andra människor. Trivsel uppmärksammas oftast hos personer som är tillfreds med sig själva och ofta är glada. Detta kan göra att individen som trivs, har mer energi att ta itu med problem som dyker upp och har energi till att stödja, uppmuntra och bry sig om andra. Detta innebär att människor i sig är hälsofrämjande faktorer för andra människor.

## **5.2 Individen**

Individen är en av våra valda infallsvinklar i denna uppsats. Här vill vi belysa individen i organisationen. I denna del kommer vi att titta på behov och motivation. De teorier vi valt under begreppet individen är sådana, som vi finner, har individen i fokus även om det i vissa fall både kommer in på grupp och ledning. Vi utgår ifrån vad som påverkar individen i en organisation och därmed frisknärvaron.

I Nationalencyklopedin (2005) beskrivs begreppet individ så här:

1. Filosofisk fackterm, skapad under antiken, för de minsta existerande naturliga (självständiga) enheterna. Vilka dessa egentligen var är dock en filosofisk tvistefråga. De antika atomisterna räknade t.ex. med att allt i grunden består av ytterst små materiella atomer, men enligt ett alternativ är t.ex. människa en individ, eftersom hon inte kan delas upp i fler självständiga enheter på samma nivå; denna senare uppfattning har präglat det moderna språkbruket.

Vi kommer att utgå ifrån individen som den självständiga enhet som uppslagsverket skildrar. Vi vill se vad som påverkar denna obundna individ som befinner sig i en organisation.

### **5.2.1 Behov**

Arbetsvetenskapen bestod på 1900-talets första hälft i första hand av teknologi och ekonomi, man skaffade sig kunskap om människors gränser gällande den fysiska förmågan (Taylorismen). Inom arbetsvetenskapen skedde sedan en ny inriktning där man uppmärksammade människors behov för en utveckling av organisationers produktivitet (Aronsson 1987). Maltén (1992) redogör för behovstrappan som skildras utifrån människans yttre och inre behov av tillfredsställelse. Människors behov består av fem olika nivåer: grundläggande behov, trygghetsbehov, sociala behov, behov av uppskattning och behov av självförverkligande. Varje nivå som tillgodoses lockar vidare till nästa nivå, det finns en strävan att nå toppen (Maslow beskriver att det är ganska få individer som lyckas nå toppen). Maslow menar att människan har en inre vilja och drivkraft att nå självförverkligande. Olika stadier i livet påverkar var på behovstrappan man befinner sig och det är ingen automatik att stegen går uppåt även om vi strävar att nå dit. Ibland går vi tillbaka ett steg innan vi får

möjlighet att åter gå upp ett trappsteg. Marslows beskrivna behov kan enligt oss i samband med arbetsplatsen innefattas i individen i samverkan med sig själv, individen i samverkan med andra människor och individen i samverkan med organisationen och ledningen. Vi kommer att ta upp några faktorer som, vi finner, är viktiga att tänka på när det handlar om individen och dennes behov. Under grupp (5.3) och ledning (5.4) kommer det även där tas upp viktiga delar som går in under människans behov på arbetsplatsen.

Angelöw (2002) menar att ett av de behov en person har på sin arbetsplats är delaktighet och inflytande. Nivån av delaktighet har stor betydelse för minskning av den negativa stressen. Aronsson (1987) tar upp den kända krav – kontroll - stöd modellen som utvecklades av Karasek, Theorell och Johnson (1986). Enligt Angelöw (2002) visar denna modell att stora krav/hög mental belastning kan skapa sjukdom när personen inte har så stort beslutsutrymme. Om individen är mer delaktig på arbetsplatsen så minskas den upplevda stressen. Möjligheten att kontrollera och påverka sin egen arbetssituation inverkar på det skydd en människa har mot stress och de skador stressen kan orsaka.

Individens förfogande över resurser - organisatoriska, sociala, personliga m.m. med vilkas hjälp han medvetet kan kontrollera och styra sina arbetsvillkor. (Aronsson 1987:23)

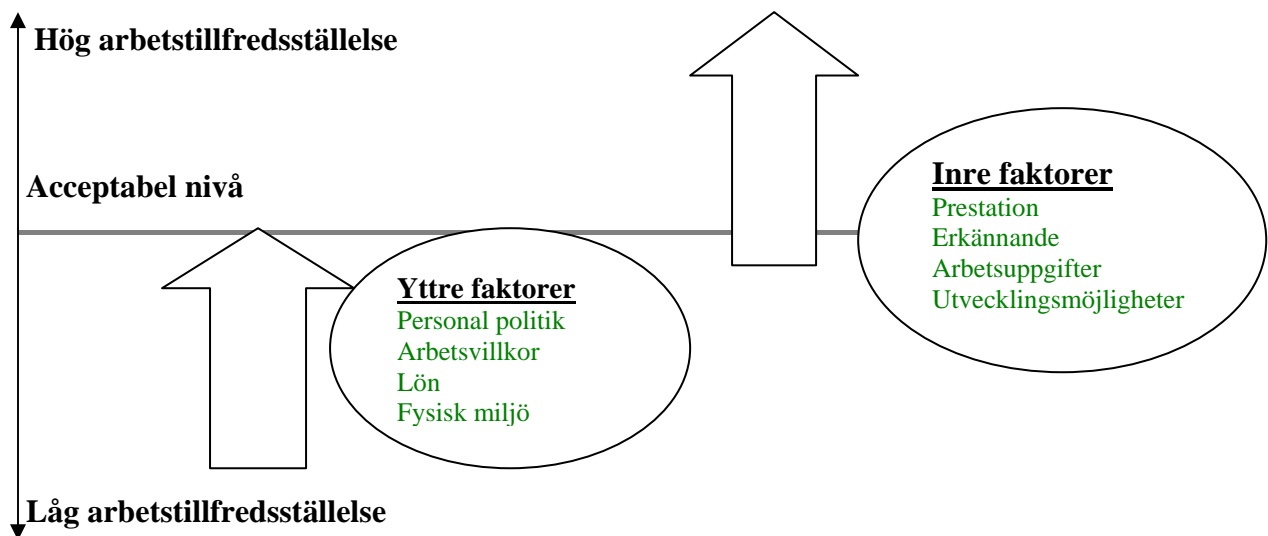
Här beskrivs betydelsen av individens kontroll i sin arbetssituation då det gäller hälsa och välbefinnande. Psykisk påfrestning och därmed påverkan av hälsan uppkommer när det finns en obalans mellan arbetskrav och handlingsmöjligheter. En studie som Aronsson (1987) beskriver är Walker och Guest's "The man on the Assembly Line" från 1952 där arbetsvillkor och arbetstillfredsställelsen analyseras. Studien undersöker på vilket sätt individen påverkas av arbetskrav och vad det får för konsekvenser för hälsan. Forskningen visade ur ett hälsoperspektiv att de omgivande kraven bör anpassas till individens möjligheter och förmåga och ge individen möjligheten till att påverka. Denna studie har legat till grund för mycket fortsatt forskning i arbetslivet. Vidare tar Aronsson upp olika resurser för att kunna kontrollera kraven. Några av dessa är bl.a. organisatoriska resurser och sociala resurser. Den organisatoriska resursen består av hur den anställde kan påverka sin arbetssituation. Den sociala resursen består av de stöd och hjälp individen får av sina arbetskamrater och arbetsledning. Socialt stöd beskrivs mer ingående i stycket 5.3.1 och stöd från arbetsledningen beskrivs mer ingående i stycket 5.4.1

Angelöw (2002) beskriver olika handlingar som kan göras på arbetsplatsen för att utveckla ökat inflytande och delaktighet, ett sätt är att ha demokratiska beslutprocesser. Detta innebär att alla är delaktiga och beslut fattas tillsammans på arbetsplatsen. Ett annat sätt är att införa arbetsrotation på arbetsplatsen. Individen får mer erfarenhet och variation. Detta gör att arbetsskador kan minska men framför allt att de anställda blir mer delaktiga och ser helheten av den process som sker på arbetsplatsen. Resultatet kan bli att det skapas en attraktiv arbetsplats, sjukfrånvaron minskar och företaget behåller sina anställda. Detta sätt bidrar till lärande för de anställda. Kunskap och lärande är viktigt för att skapa friskare arbetsplatser enligt Angelöw. Inledningsvis beskrev vi utbildning inom friskvårdstemat som en del av de satsningar organisationen kan göra för de anställda. Det handlar om att se medarbetarna som en resurs och detta är mycket viktigt för organisationens utveckling (Angelöw 2002). I de flesta organisationer är det individen som utgör den främsta resursen (Jacobsen & Thorsvik 2002).



## 5.2.2 Motivation

Ljusenius och Rydqvist (2004) beskriver att Frederick Hertzberg, en amerikansk arbetspsykolog, menar att de flesta anställda ser på arbetet som ett nödvändigt ont och för att öka motivationen hos de anställda använder företaget sig i regel av förbättringar i vad han kallar de yttre faktorerna som lön, arbetsvillkor och fysisk miljö. Detta är en del i att behålla en nöjd arbetskraft men han pekar på att det sällan fullt ut ger den höga arbetsmotivation som arbetsgivaren önskat. Det är de inre faktorerna som påverkar arbetsmotivationen. Med inre faktorer menar han, vad vi människor får ut av själva arbetet så som erkännande, ansvar, utvecklingsmöjligheter, arbetsinnehåll och känsla av prestation. Det är när ett samspel mellan de yttre och de inre faktorernas behov är tillfredsställda, som arbetsmotivation uppstår hos personalen.



*Bild.5.3 Hertzberg motivationsteori i Ljusenius och Rydqvist (2004)*

Ljusenius och Rydqvist (2004) menar att motivation sätter igång drivkraften och att hög motivation innebär att det finns ett behov som behövs tillfredställas. Vi människor har grundläggande behov som måste tillfredställas för att överleva som t.ex. äta, dricka, sova och tömma tarm och blåsa men vi har även speciella behov som kontaktbehov. Människor som vant sig vid att få dessa behov tillfredsställda upplever dem som självklara och det blir svårt att värdesätta dem, det vi får utan ansträngning uppfattar vi inte som eftersträvansvärt. Ljusenius och Rydqvist beskriver det i uttrycket "man saknar inte kon förrän bålet är tomt". Det är de otillfredsställda behoven som blir det som blir viktiga och lockande och det varierar i styrka och kan vara av både fysisk eller psykisk art. De blir till inom individen vilket gör att ledarens uppgift blir att snarare:

//...reta aptiten genom att erbjuda en så bra psykisk och fysisk miljö som möjligt samt att utforma arbetsuppgifterna så att medarbetarna kan erhålla behovstillfredsställelse genom arbete (Ljusenius och Rydqvist 2004:48).

Angelöw (2002) beskriver vikten av att skapa lagom arbetsbelastning för individen. Arbetsbelastningen påverkar stressnivåerna och sjukfrånvaron på arbetsplatsen. Insatser för lägre sjukfrånvaro och rimliga stressnivåer kan vara avlastning av arbetsuppgifter, arbetsrotation för lindrigare arbetsbelastning, arbetstidförkortning för ökad kvalitet på arbetet

och möjlighet till återhämtning. Människan har ett behov av både aktivitet och paus för att återhämta sig. Den återhämtning som görs mildrar stressymtom och ger möjlighet till fysisk och psykisk återhämtning. Det ger både kropp och själ möjlighet att orka med de förändringar och utmaningar som ständigt inträffar runt omkring i tillvaron. Det krävs ett förändringsarbete där delaktighet och inflytande tillåts för att nå en hälsosam arbetsplats. Genom att de anställda får vara med och diskutera fram nya visioner, förslag och åtgärder i arbetet samt vara med och bestämma, ökar motivationen. Denna motivation uppfattas som den drivande faktorn i ett förändringsarbete. Utgångspunkten är att arbeta och utveckla det som fungerar bra på arbetsplatsen. I arbetet med att skapa friskare arbetsplatser är det viktigt att lyfta fram det friska. Detta kan göras genom att använda de möjligheter, styrkor och tillgångar som finns samt fokusera på det som arbetsplatsen vill ha mer av.

### 5.3 Gruppen

Gruppen är vår nästa infallsvinkel i denna uppsats. Här vill vi belysa gruppen i organisationen. I denna del kommer vi att titta på socialt stöd och arbetsmiljö. De teorier vi valt under grupp är sådana som vi finner har gruppen i fokus även om teorierna i vissa fall både kommer in på individ och ledning. Vi utgår ifrån vad som påverkar gruppen i en organisation och därmed frisknärvaron. I nationalencyklopedin (2005) beskrivs begreppet *grupp* så här:

1 inom samhälls- och beteendevetenskap individer som har något gemensamt. Oftast avser individer som samverkar och har bestämda relationer till varandra. //...Primärgrupper är små och relationerna är personliga, t.ex. familjen, vännerna, arbetslaget.

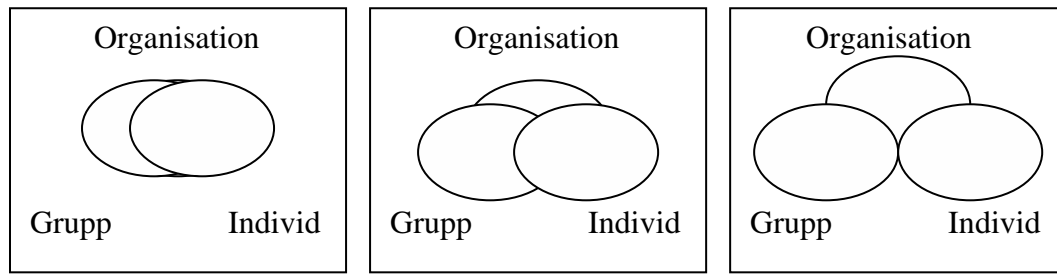
Vi kommer att gå in på arbetsgruppen och har här valt att beskriva även detta begrepp. I nationalencyklopedin (2005) beskrivs begreppet så här:

Permanent, organisatoriskt avgränsad grupp av personer som utför en gemensam arbetsuppgift. En arbetsgrupp kan även vara en temporärt sammansatt grupp som skall fullgöra ett speciellt arbetsuppdrag.

Lennér – Axelson och Thylefors (1991) menar att hur arbetsgruppen fungerar är avgörande för både människors arbetslivskvalitet och organisationens effektivitet. Ett positivt arbetsklimat har enligt Angelöw (2002) en viktig roll i skapandet av friskare arbetsplatser. Detta främjar prestationsförmågan, arbetstillfredsställelsen, engagemang i arbetet och sammanhållningen i gruppen. Ett positivt arbetsklimat bygger på arbetsglädje och väl fungerande samarbete. Det som skapar arbetsglädje är när medarbetarna får agera och ta egna initiativ. Ett väl fungerande samarbete har stor betydelse för individens hälsa och välbefinnande och för att kunna skapa arbetsglädje och ett positivt arbetsklimat. Här ingår kommunikation som ett av inslagen till att både få feedback och konstruktiv kritik.

Svedberg (2000) menar att en grupp har en gräns och innanför denna gräns kan det ses som en region. Gränsen för denna region markerar relationerna innanför och utanför gruppen. Förhållningssätt och handlingar i regionen håller samman och avgränsar gruppen. Kohesion är ett annat begrepp som nämns i samband med grupper och gränser. Med kohesion avses den grad av samhörighet individen känner med gruppen eller styrkan i önskan att tillhöra den. I arbetslivet kan denna samhörighet bestå av att man accepterar verksamhetens gemensamma

normer och målsättningar och börjar tala om vi och oss. Nedan följer tre bilder som symboliserar graden av Kohesion.



*Bild 5.4 Kohesion och gränser Svedberg (2000).*

I den vänstra bilden beskrivs den kohesion där samhörigheten är hög. Det finns nästan inga gränser mellan individens egna mål, gruppens och organisationen. De är nästan identiska. När kohesionen är hög sluts gruppen och man kan se ett revirtänkande med en misstänksamhet mot alla som är olika. Den inre och yttre kontrollen är stark. I den högra bilden är samhörigheten låg och organisationen samt gruppens gränser otydliga och oklara. Personliga mål, gruppens mål och organisationens mål sammanfaller inte alls. Inställningen till arbetet är likgiltig och det ses som ett nödvändigt ont för att tjäna sitt uppehälle. Det är på fritiden livet levs. Tendensen att sjukskriva sig kan därför vara hög i denna arbetsgrupp. Den ultimata kohesionen är den som är "lagom" som den mittersta bilden visar. Här värdesätts tiden i arbetsgruppen men det finns även en angelägenhet för skillnad mellan arbetsliv och privatliv. Personliga mål, arbetsgruppens mål och organisationens mål är i harmoni med varandra även om de inte är sammanfaller helt (Svedberg 2000). Vi uppfattar att det är viktigt med en lagom balans för en fungerande arbetsplats.

### **5.3.1 Socialt stöd**

Arbetsplatsen är en arena där människor har behov av sociala kontakter för att trivas. Ges förutsättningar på arbetsplatsen till ett stort socialt kontaktnät, där medarbetarna kan finna stöd, skapas förutsättningar till en god hälsa. Asplund (2004) har med begreppet social responsivitet introducerat socialpsykologin med en ny teori och vidareutvecklat innebörden av begreppet social interaktion. Social responsivitet betyder kortfattat sällskapligt gensvar (svar). Social responsivitet är det som sker i mellan två eller fler personer. Här uppstår, det Asplund menar, är vårt grundläggande behov av att svara och att bli besvarad av andra människor. Människans önskan att vara social och responsiv är grunden för all mänsklig samvaro. Social responsivitet är ett elementärt socialt beteende. Social responsivitet står för kommunikation (samtal). Stimuli ger respons som blir till stimuli som i sin tur ger ytterligare respons, ungefär som ett mellanmänskligt samspel. Stimulus förklaras som en yttre påverkan på sinnen, allt mänskligt beteende kan ses som reaktioner eller svar på - respons på - olika stimuli. Asplund menar att social responsivitet befinner sig utanför individen. Den går inte som han skriver, "inifrån" och "ut" utan snarare "utifrån" och "in". Till det sociala livets elementära former hör även asocial responslöshet. Asplund menar att social responsivitet är medfödd medan asocial responslöshet är ett kulturbundet och inlärt beteende. Asocial responslöshet kan utövas som en slags mikromakt. Denna mikromakt kan förklaras på följande vis t.ex. mikromakt användas mot personer som hälsar (stimuli). Genom att ignorera hälsningen (inte ge respons) har denne utövat en mikromakt mot den andre.

Aronsson (1987) beskriver James House teorier om den sociala omgivningens betydelse för hälsan. Det finns fyra former av socialt stöd emotionellt, informativt, värderande och instrumentellt.

- **Emotionellt stöd** består av omtänksamhet, tilltro, förtroende och tillit. Detta sociala stöd har stor betydelse för välbefinnandet och för hälsan.
- **Informativt stöd** består av det stöd andra människor ger i form av information, råd till hjälp för individen att lösa sitt problem eller att bemästra situationen. Det benämns som hjälp till själv hjälp
- **Värderande stöd** består av den information den anställde får om sig själv som hjälper till att kunna värdera sig själv och det hon gör.
- **Instrumentellt stöd** består av det praktiska stödet i form av avlastning.

Aronsson (1987) menar att socialt stöd i arbetet tillfredsställer grundläggande mänskliga behov av kamratskap och grupptillhörighet. Detta sociala stöd kan fungera som en resurs för att förändra genomslagskraften i arbetsbelastningen, som nämndes tidigare i teoridelen under individ (5.2). Rydqvist och Winroth (2002) menar också att grupptillhörigheten är viktig. I gruppen kan vi människor känna tillhörighet och trygghet. Det är också ett sätt att få social kontakt och bygga upp sitt sociala nätverk. Det sociala nätverket i sin tur är en viktig resurs när individen skall utvecklas som människa och klara av yttre påfrestningar. Den här formen av socialt stöd kan vara både känslomässig och av mer praktisk karaktär. Trygghet kan ses ur tre perspektiv (den inre, den yttre och den sociala). Den inre tryggheten innebär självtillit och självförtroende. Har man detta klarar man bättre av förändringar och turbulens i omvärlden. Den yttre tryggheten innebär det som tillfredsställer våra existentiella behov som bl.a. god ekonomi. Den sociala tryggheten innefattar andra människor och känslan av att någon bryr sig om en. Det ger en känsla av att vara accepterad och att vara en del av en större gemenskap. Är man trygg i en grupp vågar individen bjuda på sig själv och känner då att det är tillåtet att misslyckas för att det finns en stor acceptans och ett tillåtande klimat. Att skapa trygga grupper är en viktig del i att främja hälsa. Rydqvist och Winroth menar att en positiv självbild och socialt stöd är viktiga resurser för att bibehålla sin hälsa. Behovet av trygghet är så grundläggande, att människor kan fortsätta ett arbete som man inte trivs med för att arbetet ändå utgör en form av grundtrygghet. Det krävs tid för samverkan, sociala relationer måste vårdas och underhållas. Relationer och samverkan kan vara något mycket hälsofrämjande. En bra harmonisk arbetsplats kan leda till att människor mår bra och på sikt blir friskare samt får bättre hälsa. Gruppens identitet, effektivitet och klimat påverkas av balansen mellan ledningsfunktion, uppgiftsfunktion och samspelsfunktion (Ibid.).

### 5.3.2 Arbetsmiljö

Det finns en mängd faktorer som påverkar arbetsmiljön och de olika delarna påverkar varandra. Det är inget stillastående fenomen utan är i ständig rörelse. De olika faktorerna påverkar individens arbetsförhållande men även individen, med sitt deltagande påverkar arbetsmiljön. Lennerlöf (1981) har beskrivit en figur utifrån ett beteendevetenskapligt perspektiv av arbetsmiljön och hur den ses utifrån psykologisk och sociologisk synvinkel.

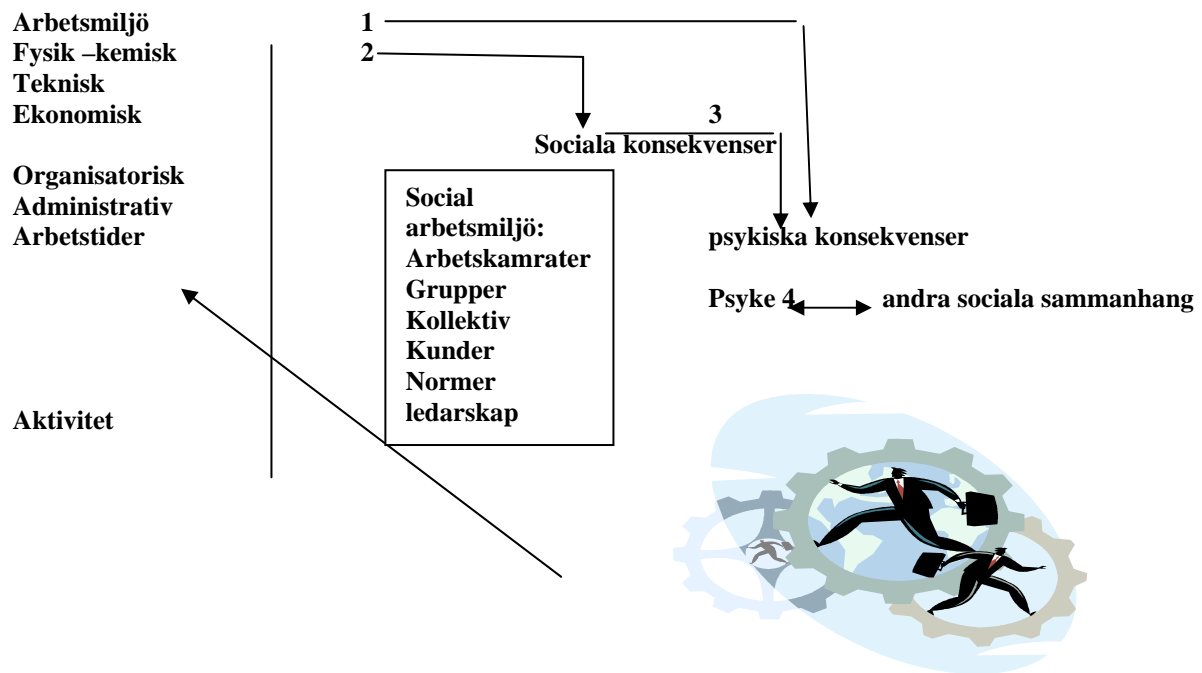


Bild 5.5 Arbetsmiljö (Lennerlöf 1981:14)

Den sociala miljön beskrivs, enligt figuren ovan som den relation vi har till arbetskamrater, gruppen, nätverk, kunder och ledarskap och att ingen del är friställd från någon annan. Det är en process som är påverkbar från alla delar. Lennerlöf (1981) beskriver att arbetsmiljöfaktorerna påverkar vår psykiska hälsa och sociala miljö vilket påverkar individen. Människan ses här som en aktiv varelse som i samspel med andra och utifrån den tolkningsram hon har, är med och formar och förändrar sin omgivning. Hur upplevelsen är av arbetsmiljön skiljer sig från individ till individ. Detta beror på de olika egenskaper och erfarenheter varje anställd bär med sig in i arbetsplatsen. Hur den anställda upplever sin arbetsmiljö kan även skilja sig beroende på vad denne ser sig behöva för socialt stöd i sin arbetssituation. Det som kan upplevas som ett bra socialt stöd från en anställd kan upplevas mindre bra för en annan. De faktorer som påverkar arbetsmiljön och den sociala miljön påverkar individen ur ett vidare perspektiv. Lennerlöf menar att sociala relationer på arbetsplatsen i form av stöd, hjälp och känsla av tillit till arbetskamrater kan ge den anställda möjligheten till hälsa och välbefinnande. Förutsättningar bör ges till de anställda att ha sociala kontakter genom exempelvis arbetslokaler som är utformade så att det bjuder in till sociala möten. Detta kommer då att skapa en större gemenskap på arbetsplatsen som i sin tur kan påverka den enskilde till ett större välbefinnande och ökad hälsa (Ibid.).

## 5.4 Ledning

Ledningen är vår sista infallsvinkel i denna uppsats. Här vill vi belysa ledningen i organisationen. I denna del kommer vi att titta på stöd, uppmuntran och motivation. De teorier vi valt under begreppet ledning är sådana som vi finner har ledningen i fokus även om teorierna i vissa fall både kommer in på individ och grupp. Vi utgår ifrån vad ledningen påverkar i en organisation och därmed frisknärvaron.

Begreppet ledning menar vi beskriver de chefer och ledare som finns i organisationen. Begreppet ledare fanns inte med i Nationalencyklopedin (2005) eller i några andra uppslagsverk. Begreppet chef beskrivs i Nationalencyklopedin som en:

... person med (högsta) ledande funktion och i sista hand avgörande bestämmanderätt över ngn verksamhet som utövas av en grupp. (Nationalencyklopedin 2005 [Elektronisk]).

Chef och ledare är benämningar på den roll vi är ute efter att förklara. Vi vill redogöra för det teoretiska och praktiska handlingsätt som dessa chefer och ledare utövar. Vi finner att det ordet vi är ute efter är ledarskap. I Nationalencyklopedin (2005) beskrivs begreppet ledarskap så här:

Studier av ledarskap återfinns bl.a. inom filosofi, företagsekonomi, psykologi, sociologi och statsvetenskap... (se bilaga 1.).

Vi har i denna uppsats kommit in på både ordet chef och ledarskap. Granér (1994) menar att chef och ledarskap inte är samma sak, han skriver att chefen får ett uppdrag medan ledarskapet uppstår då någon får följande. Detta uppstår när en organisation är i balans, att som chef blivit erkänd av gruppen som ledare. Granér (1994) menar att om chefen skall kunna nå målen i verksamheten måste denne vara lyhörd för vad gruppen behöver, kunna motivera gruppen för att uppnå målen. Chefen måste även möta individens behov, se dennes förmåga och balansera kraven därefter.

Karlsson (2004) menar att det är svårt att entydigt definiera ledarskap, men de flesta är överens om att ledarskap består av flera egenskaper och beteenden. Harty och Harty (2004) gör en beskrivning av ömsesidig påverkan mellan ledare och grupp. När människor samordnas i aktiviteter för att uppnå mål, pratar vi om organisationer. Här behövs det en ansvarande/samordnande kraft som har inblicken i hela organisationen och som fungerar som ansvarig för de yttre kontakter som behövs. I de flesta fall består denna kraft av någon form av ledarskap som utförs från en chefsposition. Chefen är en formell position i en organisation medan ledarskapet kan sammanföras till en persons inflytande över andra. Denna påverkan och den inflytandeprocess mellan ledare och grupp beskrivs som en psykologisk process med fokus på relationer. Harty och Harty använder sig av Freuds förklaringsmodell. I gruppen identifierar medlemmarna sig med ledaren, detta sker på samma gång som jagidentitet projekteras på ledaren, parallellt så identifierar sig de som ingår i gruppen med varandra. På detta sätt skapar sig gruppen en ömsesidig förståelse och värdegemenskap. Individerna i gruppen ser ledaren förkroppsliga gruppens samlade ideal. Här belyses vikten av relationen mellan ledare och individ för gruppens sammanhållning. Granér (1994) menar på att en bra ledare är en förutsättning för att en arbetsgrupp skall vara välfungerande. Både chefen och arbetsgruppen är beroende av den organisation de verkar i. Ställer organisationen orimliga krav som bland annat oklara mål, påtvingade förändringsprocesser eller osäker framtid så minskar det chefens möjligheter att mot gruppen utöva sitt ledarskap.

Menckel och Österblom (2000) beskriver hälsofrämjande ledarskap. De menar på att det finns ledarskapsmönster som har bättre förutsättningar än andra att skapa god hälsa på arbetsplatsen. Det hälsofrämjande ledarskapet innefattar några ledarskapsegenskaper. Först beskrivs demokratisk ledaregenskap där ledarskapet kännetecknas av konsideration (intresse för medarbetarna), strukturering (stödande planering), delegering (ge medarbetarna ansvar) och participation (delaktighet). Sedan beskrivs situationsanpassat ledaregenskap där ledarskapet gäller att frigöra de resurser som för tillfället är tillgängliga: ansvar,

arbetsengagemang och kreativitet. Efter det beskrivs auktoritativt ledaregenskap där ledarskapet bygger på personegenskaper hos chefen som möjliggör ett kompetent förhållningssätt och uttrycker trovärdighet inför medarbetarna. Sist beskrivs förändringsinriktat ledaregenskap där chefs förmåga att skapa visioner, att ta risker och att acceptera nya idéer poängteras. Dessa fyra ledarskapsegenskaper menar Menckel och Österblom är viktiga för ett hälsofrämjande ledarskap.

#### **5.4.1 Stöd och uppmuntran i ledarskapet**

Utformningen av ledarskapet har enligt Angelöw (2002) en avgörande roll när det gäller att skapa friskare arbetsplatser. Detta för att chef och ledning har möjlighet att främja och bygga upp de anställdas hälsa och välbefinnande. I Angelöw's beskrivning av ett främjande ledarskap finns stöd och uppmuntran, beröm och uppskattning som en medveten strategi och insikt om hur människor fungerar och reagerar.

Angelöw (2002) belyser det stödjande och uppmuntrande ledarskapet som just innebär att stödja och uppmuntra sina medarbetare i arbetet. Olika studier bekräftar att uppskattningen har en avgörande betydelse för människors hälsa och välbefinnande. Några fördelar att använda sig av ett stödjande och uppmuntrande ledarskap kan, enligt Angelöw, vara att det bidrar till ökat välbefinnande och utveckling. Det ökar förståelsen för de handlingar som bidrar till utveckling och framgång samt skapar motivation och arbetsglädje. Angelöw beskriver vikten av att ledningen jobbar för beröm och uppskattning som en medveten strategi. Detta anses som ett bra val för att få alla att trivas på arbetsplatsen och att upprätthålla motivationen. Detta anställda är en viktig tillgång i organisationen. En insikt om hur människor fungerar och reagerar kan vara bra redskap för att få personalen att må bra och trivas så bra som möjligt. En del kan vara att ha kunskap och därigenom kunna läsa av medarbetarna för att förebygga och främja de delar som påverkar personalens hälsa.

Rydqvist och Winroth (2002) beskriver också ledarskapets roll i organisationen. Ledarskapets utformning sätter sin prägel på hela gruppens sätt att fungera och samspela. Ledarens roll, är i hög grad, att arbeta för verksamheten och gruppen. Detta genom att skapa bra förutsättningar – att vara en möjliggörare. Ledarens roll kan också handla om att prioritera, organisera, stödja och uppmuntra. Maltén (1992) beskriver McGregors teori om två typer av ledarskap med olika människosyn som fokus. Dessa teorier kallas för teori X och Y, den senare har genom fortsatt forskning fått mycket stöd och ses som väl förankrad i det moderna samhället. Malténs beskrivning av denna teori, bedömer vi, ligga nära de övriga teorier vi valt att ha med i vår uppsats. Trots dess närhet ser vi kompletterande delar som kan fungera förtydligande i vårt analysarbete. Den traditionella människosynen med ett ledarskap utifrån ledning och kontroll kallas teori X. Detta synsätt präglas av ett ledarskap med piskan och moroten.

1. Den normala människan har en instinktiv motvilja mot arbete och undviker det så mycket som möjligt.
2. På grund av den mänskliga egenskapen att tycka illa om arbete måste folk tvingas, kontrolleras, dirigeras och hotas av straff för att utföra rimliga prestationer i företagets tjänst.
3. Den ordinära människan föredrar att ledas, önskar undvika ansvar, har endast obetydliga ambitioner och vill ha trygghet framför allt.

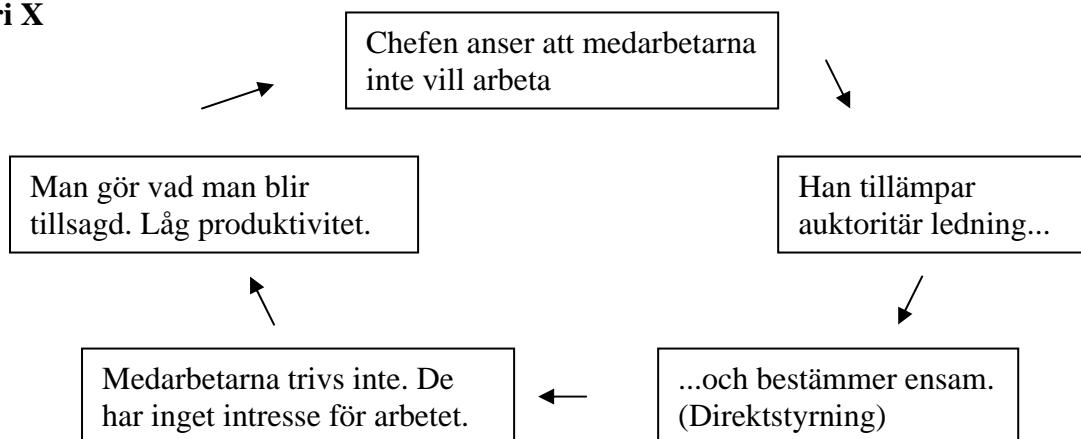
Detta ledarskap där människor betraktas som objekt kan inte fungera på personer som har de basala behoven tillfredställda. Så fort en person nått längre upp på behovstrappan och fått de existentiella behoven tillfredställda och känner sig trygga fungerar inte detta ledarskap längre. Detta ledarskap tar inte hänsyn till att människan är en behovsvarelse som, inte endast, är tillfredställd med de fysiologiska behoven och trygghetsbehov. Maltén (1992) beskriver att McGregor har varit banbrytande i sin teori Y att se människan som en behovsvarelse och hur de mänskliga resurserna optimalt kan tas tillvara på. Följande punkter spaltas upp:

1. Att anstränga sig fysiskt och själsligt genom att arbeta är lika naturligt som att vila och koppla av.
2. Yttre kontroll och hot om straff är inte de enda medlen att få folk att arbeta för företagets syften. Människan leder och kontrollerar sitt eget arbete för ändamål som hon känner angelägna.
3. Hur angeläget ett ändamål är beror på vilken belöning som det uppnådda målet ger.
4. En vanlig människa lär sig under gynnsamma omständigheter inte bara att ta utan också att söka ansvar.
5. Förmågan att använda fantasin, uppfinningsrikedom och att lösa organisatoriska problem är mycket utbredd bland befolkningen.
6. Inom det moderna industriella livet kommer den vanliga människans intellektuella möjligheter bara delvis till sin rätt.

Olikheterna i människosynen är den bärande länken i teori X och Y. Enligt den senare teorin finns det orsaker i ledningens och organisationens kontrollmodell som kan vara orsak till de anställdas ovilja att ta ansvar. Det handlar om att det skall finnas förutsättningar för de anställda att nå sina egna och organisationens mål. Detta sker genom att ledningen har en människosyn som grundar sig på att människor utövar självdisciplin och självkontroll för att nå organisationens syften. Men detta förutsätter att den anställde känner till organisationens syften och att de känner att de är angelägna. Maltén (1992) menar att människosynen är den viktigaste delen i hur en chef utövar sitt ledarskap. Maltén belyser vad de olika teoriernas människosyn i ledningen, kan resultera i, med följande modeller:

Maltén beskriver att en negativ människosyn enligt teori X påverkar och följs av en rad negativa konsekvenser som medarbetarnas välbefinnande, motivation och hälsa vilket då påverkar produktiviteten.

### Teori X





Teori Y med den positiva människosynen, där man tror på människan, har den effekten att de kan höja medarbetaren hälsa och välbefinnande. Vilket möter upp och gynnar organisationens intressen i produktivitet (Malten 1992).

### Teori Y

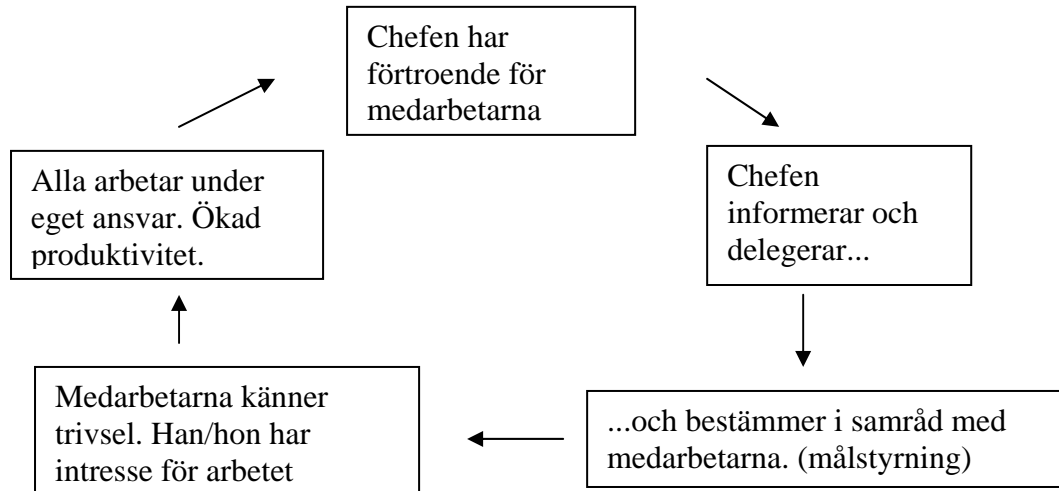


Bild 5.6 McGregors teori X och Y i Malten (1992: sid. 194)

En del av ledarskapet är att forma arbetet på arbetsplatsen. Något som är viktigt för en arbetsplats, är att ha tydligt uppsatta mål på individ-, grupp- och organisationsnivå, vilket påverkar motivationen. Eisele (2003) skildrar arbetsmotivation utifrån Weldon och Yuns undersökning om hur korttids och långtidsmål påverkade prestationen i grupp. Undersökningen bestod av att det fanns en grupp som bara hade långtidsmål och en grupp som hade både korttids- och långtidsmål. Man ville veta om den grupp som hade båda målen förändrade sin prestation jämfört med gruppen som bara hade långtidsmål. Resultatet visade sig stämma med det förväntade men utfallet blev lite överraskande. Det visade sig att det inte var korttidsmålen som gjorde att de konstruerade bättre strategier utan det var långtidsmålen som konstruerades svårare och detta sporrade till prestation. Med andra ord var detta en motivationsfaktor som ökade prestationen (Ibid.).

### 5.5 Johari –fönstret

Maltén (1992) beskriver en bild där man kan se individens uppfattning om sig själv. Beskrivningen av denna bild (se nästa sida) tar upp fyra olika fält där individen är mer eller mindre medveten om sig själv och andras uppfattning om individen. Fält ett är "mitt officiella eller kända fält". I detta fält är andra lika medvetna om mig som jag själv. Detta fält består av kunskaper, behov, motiv, känslor, attityder, handlingar. Det är den officiella bilden av mig själv. Fält två är "Mitt inofficiella eller dolda fält". Detta fält består av delar av mig som jag inte nämner för andra och som jag försöker hålla i det fördolda. Detta fält kan innehålla motiv, funderingar, känslor och svagheter. Sådant som jag kanske skulle bli generad av att

avslöja för andra. Fält tre är "mitt blinda fält". Detta fält består av de sidor hos mig själv som andra ser men som jag inte själv är medveten om. Detta kan vara hur jag uppfattas av andra, det intryck jag gör och de ovanor jag har som jag inte är medveten om. Det fjärde fältet är "mitt okända fält". Detta är den del som varken jag själv eller andra vet något om. Det kan vara känslomässigt grundade beteenden som kräver experter eller specialister för att tolka. Det kan vara omedvetna, kanske förträngda behov och upplevelser.

		Jag	
		Vet (om mig själv)	Vet ej (om mig själv)
Andra	Vet (om mig)	Mitt kända fält	Mitt blinda fält
	Vet ej (om mig)	Mitt dolda fält	Mitt okända fält

Figur 5.1 Johari - fönstret fyra fält

Detta analytiska redskap ger oss möjlighet att belysa underliggande orsaker runt den ökade frisknärvaron, som kommer upp i undersökningen, men som respondenterna inte är medvetna om.

## 6. METOD

I metoddelen presenterar vi vårt val av metod, urvalsförfarande, tillvägagångssätt, bearbetning av data, samt metodkritik.

### 6.1 Metodval

Valet av metod blev kvantitativ forskning med hjälp av enkät och kvalitativ forskning med hjälp av intervju. Ämnet är stort och komplext därför valde vi att undersöka vår målgrupp (anställda på ett försäkringsbolag, se vidare under urvalsförfarande 6.2) med hjälp av två olika metoder.

Den kvantitativa metoden valdes för att få konkreta svar från samtliga anställda på arbetsplatsen. Detta gjorde vi för att alla respondenterna var intressanta utifrån vårt syfte. Vi kunde på detta sätt lätt mäta vad de ansåg om olika saker. Här tillfrågades respondenterna om vilken betydelse individen, gruppen och ledningen hade för den ökade frisknärvaron på arbetsplatsen. Denna kvantitativa metod är enligt Bryman (1997) ett sätt att samla in information. Vidare skriver Bryman att metoden är till för att hjälpa forskaren att göra området mätbart. Denna metod var tänkt att utgöra en grund att utgå ifrån i vår fortsatta undersökning.

En otillräcklighet i den så länge dominerande kvantitativa metoden har lett till ökad användning av kvalitativa metoder (Alvesson & Deetz 2000:58).

Den kvalitativa metoden valdes för att vi sedan skulle kunna fördjupa svaren från den kvantitativa metoden och få fler nyanser i vår undersökning. De kvalitativa intervjuerna gjordes med några slumpmässigt utvalda respondenter från samma arbetsplats (se hur vi gick till väga i urvalet under rubriken urvalsförfarande 6.2). Genom att göra en fördjupning bland några respondenter ansåg vi denna del kunde hjälpa oss att få svar på våra frågeställningar. Den kvalitativa metoden är enligt Lantz (1993) ett sätt att låta respondenterna beskriva sin bild av verkligheten. Genom detta öka förståelsen för hur och på vilket sätt denna bild är konstruerad utifrån människors subjektiva erfarenheter. Vidare skriver Lantz att metoden är ett sätt att söka efter drag som ligger dolt i området som belyses. Alvesson och Deetz (2000) beskriver kvalitativ forskning som en metod som skapar förutsättningar för att ge bredare och rikare beskrivningar. Denna metod ger utrymme att visa känslighet för berörda individers idéer och innebörder. Vi har valt den intervjumetod som Lantz (1993) nämner som den öppen/riktade. Denna metod innebär att vi utgår från ett antal förutbestämda frågor men ger även utrymme till att kunna ställa följdfrågor vid behov, detta så att respondenterna skall kunna vidareutveckla sina svar om de eller vi önskar. Detta ger oss en bra grund att utgå ifrån när vi skall nå vårt syfte som är vad de anställda upplever den ökade frisknärvaron beror på.

En aspekt av distinktionen mellan kvantitativ och kvalitativ forskning är att den förstnämnda är inriktad på forskarens perspektiv och den senare på aktörens synsätt (Bryman, 1997:18).

För att få en större förståelse av det vi ämnar studera, tror vi att en kombination av de olika metoderna är ett bra redskap. Kombinationen av dessa båda metoder anser Bryman (1997) är bra och ett sätt att utnyttja de starka sidorna ur två olika metoder.

## 6.2 Urvalsförfarande

Målgruppen för undersökningen blev ett 40-tal anställda på ett försäkringsbolag. Detta försäkringsbolag har flera arbetsplatser i Västra Götaland. Vi valde en av dessa arbetsplatser inom marknadsområdet i Västra Götaland. De anställda på arbetsplatsen blev fokus för vår undersökning. Vi ansåg att den förändring som försäkringsbolaget tar upp har skett bland de anställda genom ökad frisknärvaro och därför kände vi att det var självklart att det var de anställdas upplevelse av denna förändring som skulle undersökas. Samtliga anställda på arbetsplatsen fick vara med i den kvantitativa metoddelen. Vid den kvalitativa metoddelen ansåg vi att fem stycken respondenter skulle vara lagom till uppsatsens omfång. Urvalet gjordes slumpmässigt genom att en av oss nämnde fem tal mellan ett och 40. Talen mellan ett och 40 representerade varje anställd på arbetsplatsen. Vi fick dock bortse från tre tal av dessa 40 som representerade chefen på arbetsplatsen och de två friskvårdsinspiratörerna. Dessa tre skulle inte finnas med i det slumpmässiga urvalet utan intervjuas separat. Vi markerade de fem valen av de återstående 37 anställda och skrev ner dessa namn för vidare användning. Dessa fem slumpmässigt utvalda plus chefen och de två friskvårdsinspiratörerna, ringdes sedan upp och blev tillfrågade att ingå i vår undersökning.

### 6.3 Tillvägagångssätt

Genom chefen på den valda arbetsplatsen fick vi tillåtelse att genomföra både den kvantitativa och den kvalitativa studien på den valda arbetsplatsen. Vid den kvantitativa studien fick alla respondenterna ett utskick via mail av denna chef. I detta utskick betonade vi att de var anonyma och inte kommer att kunna identifieras i resultatsammanställningen. Vi tackade dem också för deras hjälp och beskrev syftet med enkäten. Enkäten fylldes sedan enskilt i av varje respondent. Vi bad dem att lämna enkäten i ett förseglat kuvert i denna chefs postfack när de var klara. När alla enkäter var inlämnade hämtade vi dem på arbetsplatsen.

Den kvalitativa studien genomfördes i en lokal på den valda arbetsplatsen. Här intervjuades de utvalda respondenterna en och en. Varje respondent blev kontaktad av oss, två veckor i förväg. Då bestämdes tid och plats för intervjun. Intervjun skulle genomföras under arbetstid. Vid intervjun presenterade vi oss vid namn och vilken utbildning vi gick. Vi betonade också igen att de var anonyma och inte kommer att kunna identifieras i resultatsammanställningen. Respondenten gavs en kort beskrivning om vad intervjumaterialet skulle användas till. De fick sedan reda på att denna intervju-session kommer att spelas in för att vi skall kunna gå igenom dennes svar flera gånger. Vi ville få en, sådan rättvis bild som möjligt, av deras svar. Respondenten frågades om detta var okej och respondenterna godkände detta. Vi intervjuade även chefen som fanns på arbetsplatsen och de två inspiratörerna. Tillvägagångssättet, inför och under, intervjuerna gick till på samma sätt för dessa tre. De intervjuerna gjordes för att få kunskaper om företaget och det arbetet som är gjort.

Ejvegård (2003) skriver att det kan vara bra att ha en assistent som dokumenterar vid sidan av samt att det är bra att dokumentera på band. Vi valde att båda närvara vid intervjuerna. Vi kunde då båda två registrera respondentens tonfall, gester och andra faktorer som var intressant vid intervjun. Vi valde också att dokumentera intervjuerna på band för att sedan kunna ta del av materialet i lugn och ro. Efter varje intervju frågades respondenten om vi fick återkomma med fler frågor om så skulle behövas.

När intervjuerna var klara valde vi att transkribera och skriva ut dem så att vi sedan kunde analysera dem på ett bra sätt.

### 6.4 Bortfall

Enkätsvaren visade på ett bortfall på 17,9 % av de fyrtiotal anställda. Anledningen till bortfallet kunde enligt en av cheferna vara att inte alla respondenter på arbetsplatsen vid tidpunkten när enkäten delades ut fram till dess att den hämtades upp. Vi upplever att de som inte svarat på enkäten skulle kunna påverka resultatet en del men att större delen av svaren från de inlämnade enkäterna var representativa för alla anställda på arbetsplatsen. I detta bortfall fanns det två enkäter som inte var fullständiga. En enkätrespondent hade missuppfattat 3 av frågorna och därför inte svarat på dessa. Den andra enkätrespondenten hade inte svarat på en av frågorna och föll därför bort i svarsstatistiken på grund av detta. Det upptäcktes sedan att den respondent som missuppfattat tre av frågorna var en av de respondenter som blev intervjuade. Det gav oss möjlighet att ställa frågorna på nytt och få svar på dessa. Vid intervjun med friskvårdsinspiratörerna var en av inspiratörerna sjuk. En ny intervju gjordes vid ett senare tillfälle.

## 6.5 Bearbetning av data

I bearbetningen av resultatet har vi tagit hjälp av teorier för att ha olika begrepp och resonemang att utgå ifrån i vår tolkning.

Teori bör betraktas som en ”lins” man använder vid observation än som en ”spegel” av naturen (Rorty 1979 se Alvesson & Deetz 2000:44).

Alvesson & Deetz (2000) tar upp betydelsen av att veta vad man är ute efter. Teorin är ett hjälpmedel i undersökningen. Författarna menar att man inte kan studera något, t.ex. attityder utan att ha en teori om att det just finns attityder. Därefter kan man börja leta efter exempelvis upplevelserna om ett fenomen.

Om man inte visste vad man letade efter skulle man inte veta när man funnit det (Alvesson & Deetz 2000:48).

Alvesson och Deetz menar att all tolkning utgår ifrån förförståelse. Tolkning vi gör av vårt resultat kommer att bli utifrån de perspektiv vi har valt att utgå ifrån. Vi har i denna uppsats valt att bara titta på arbetsplatsen och de faktorer som kan finnas där samt deras påverkan på den höjda frisknärvaron utifrån ett individ-, grupp- och ledarskapsperspektiv. Det är inget som säger att man inte kan tolka detta på något annat sätt. Hälsans bestämningsfaktorer är många och det finns därför många faktorer som påverkar människan i livet (Haglund & Svanström 1995). Alvesson och Deetz (2000) menar att det inte handlar om att det ena eller det andra är den bättre representationen av ”verkligheten”.

Det resultat vi fick ifrån våra enkäter och fem intervjuer kommer att sammanställas ihop. De resultat vi fick ifrån våra intervjuer med inspiratörerna och chefen har använts i bakgrundsdelen i början av uppsatsen. De intervjuerna gjorde vi för att få kunskaper om företaget och det arbetet som är gjort där. De frågor som var utformade och ställda exakt på samma sätt till både inspiratörerna och de fem respondenterna, har använts under våra resultatområden begrepp, individ, grupp och ledning.

## 6.6 Metodkritik

Alvesson & Deetz (2000) tar upp olika viktiga aspekter i forskningsförfarandet. På vems uppdrag är forskaren där? Vem har anlitat forskaren och vad har det för betydelse för respondenten? Hur känner denne inför detta? Skapar denna påverkansfaktor en trygghet, neutralitet eller otrygghet hos respondenten? Vi har varit tydliga i vår dialog med arbetsplatsen om att vi måste vara fria i vårt arbetsupplägg, analys och resultatdel. Detta har välkomnats från arbetsplatsen som oavsett om det skulle komma fram något mindre positivt ser detta som en möjlighet för dem att förbättras. Faran vi ser, är att i den dialog med arbetsplatsen som skedde i det inledande skedet indirekt kan ha påverkat oss. Vi kan ha fått med oss en förförståelse och blivit bärare av deras önskemål. Vi är väl införstådda med att det inte går att förhålla sig neutral. Med våra hälsofrämjande ”glasögon” framstår arbetsplatsens arbete med att öka hälsan hos de anställda som positivt. Detta kan även ses utifrån en negativ synvinkel. Vi har ett ställningstagande i att vi förespråkar ett främjande hälsoarbete. Samtidigt har vi med ett kritiskt skolat öga, sett och bejakat denna faktor.

Fördelarna med kvantitativ metod i vår studie är, att vi kan nå alla anställda på arbetsplatsen. Nackdelarna med en kvantitativ metod i vår studie är, att vi som forskare, bestämmer förutsättningarna för svaren istället för respondenterna. Det kan också bli ett stort bortfall vilket kan försvåra tolkningen av resultaten.

Alla på arbetsplatsen fick ta del av enkäten. Detta har gjort att det säkerligen diskuterades en hel del kring denna enkät. Detta kan innebära att de som blev tillfrågade till intervju kom med en del förförståelse när det gäller vårt syfte och frågställningar. Vi vet inte vems synpunkter vi får fram vid intervjun. Det kan vara gruppens synpunkter efter att det har förts en diskussion och inte den enskildes tankar. Detta behöver i sin tur inte vara negativt eftersom det var vad de anställda ansåg som låg i vårt intresse från början. Vi vet dock inte om den intervjuade respondentens verkliga åsikter kommer fram i intervjun. Det finns en risk att respondenten svarar det denne tror att vi vill höra. Vi tror ändå att vi kan urskilja vad denne verkligen menar, när vi analyserar vad respondenten säger utan att själv veta om det (se Johari – Fönstret (5.5) i den inledande resultat delen). I och med att enkäten delades ut av chefen på arbetsplatsen så vet vi inte om de intervjuade personerna påverkades av att det var en person i ledande position som bad dem att svara på enkäten. Respondenterna visste dock att enkäten skulle lämnas tillbaka i ett slutet kuvert så vi känner ändå att de kunde svara så som de själva önskade och vara så anonyma som de ville.

Fördelarna med kvalitativ metod i vår studie är att man kan gå på djupet i undersökningen av vårt syfte. Vi ville med hjälp av intervjuer belysa vad respondenten upplever att den höjda frisknärvaron kan beror på. Respondenterna har själva möjlighet att definiera faktorer och på vilket sätt dessa faktorer påverkat frisknärvaron. Nackdelarna med kvalitativ metod i vår studie är att det finns många faktorer som påverkar i en intervjusituation.

Var och på vilken plats man genomför en intervju kan enligt Alvesson & Deetz (2000) påverka respondenterna. Här är det viktigt att tänka på den tryggheten respektive otrygghet respondenten kan känna inför olika miljöer. Detta har att göra med vilken erfarenhet respondenten har av miljön. Forskaren, som person är också en faktor som spelar roll i påverkanssynpunkt. Vem är forskaren (kvinna, man, ålder, yrkesroll, m.m.)? Dessa faktorer kan påverka respondenten i sina svar. Bandinspelningen har stor betydelse för forskaren men detta kan skapa en oro eller otrygghet hos respondenten (Alvesson & Deetz). Det är enligt oss viktigt att klargöra för respondenten att denne är anonym och inte kommer att kunna identifieras eller utmärkas i resultatsammanställningen. Man kan efter intervjun ta upp detta igen och fråga om respondenten skulle godkänna att man citerade viss fakta eller annat. Respondenterna påverkas också av den respons och stimuli som vi, med vårt kroppsspråk, förmedlar i den tysta kommunikationen. Hur mycket vi, med vårt beteende, påverkat intervjusvaren är svårt att säga men det bör beaktas i resultatdelen. Vi är även medvetna om att det som talar emot att vara två som intervjuar är att respondenten kan känna sig i minoritet. I dessa sammanhang, som är beskrivna ovan, är det viktigt att reflektera över huruvida respondenten är öppen i sina svar. De olika oros- och otrygghetsfaktorerna kan bidra till att resultaten inte blir helt och hållet sanningsenliga. Det kan, som sagt, innebära att respondenten svarar det den tror att vi vill höra. Vi frågade respondenten efter intervjun hur intervjun upplevdes. Detta med avsikt att se och urskilja om denne upplevde obehag under inspelningen, eller kände sig otrygg i situationen. Samtliga svarade att det kändes bra. En av respondenterna nämnde att situationen kändes väldigt avslappnad, (för att inte känna oss). Vi uppfattade att samtliga respondenter upplevde att intervjuerna kändes bra. Vi resonerar att, trots dessa faktorer som kan påverka respondenten, så tror vi att vi har fått så många nyanser av svar utifrån våra frågor att vi kan spegla deras verkliga åsikter och upplevelser.

## 7. RESULTAT

Vi vill beskriva respondenternas upplevelser om vad som påverkar frisknärvaron och på vilket sätt detta påverkar frisknärvaron. Detta görs utifrån de olika perspektiven individ, grupp och ledning. Respondenterna frågades även vad olika begrepp innebar för dem. Detta resultat redovisas efter en sammanställning av enkätsvaren. Följande sammanställning är till för att läsaren skall kunna se de medelvärde som de olika frågorna fått.

De olika frågorna sammanställdes genom att ta ut medelvärdet. Detta har gjorts genom att alla svaren har adderats (räknats ihop) och sedan har summan av dessa tal dividerats (delats) med antalet personer som svarat. Svarsalternativen var mellan 1-5 där 1 var lågt och 5 var högt.

På frågan *"Hur trivs du på din arbetsplats?"*, visade medelvärdet på 4,57.

På frågan *"Anser du att dina egna beslut kring din egna hälsa kan ha bidragit till att frisknärvaron ökat på din arbetsplats?"*, visade medelvärdet på 3,46.

På frågan *"Anser du att dina arbetskamrater kan ha bidragit till att frisknärvaron ökat på din arbetsplats?"*, visade medelvärdet på 4,18.

På frågan *"Anser du att dina närmaste chefer kan ha bidragit till att frisknärvaron ökat på din arbetsplats?"*, visade medelvärdet på 4,10.

Dessa svar kommer att tas upp igen, senare i uppsatsen, och utvecklas under respektive område.

### 7.1 Begreppsdefinitioner

Vi har identifierat ett antal begrepp som vi finner är viktiga att klargöra för läsaren. Vi vill här tydliggöra centrala begrepp utifrån respondenternas uppfattning av ordens innebörd. Vi gör det för att klargöra ordens betydelse inför analysen. I enkäten och under intervjuerna frågades respondenterna vad de ansåg olika begrepp representerade för dem. Detta gjorde vi för att få deras bild av dessa ord och i vilket/vilka sammanhang de nämnde orden i.

#### 7.1.1 Frisknärvaro

Respondenterna fick frågan, i intervjun, vad frisknärvaro innebar. Samtliga uppfattade ordet frisknärvaro som motsats till sjukfrånvaro med olika förklaringar som t.ex. att jag är här och är inte sjuk, att alla som är här är friska. Det framgick även att respondenterna ansåg att frisknärvaro var en mer positiv beskrivning att belysa än sjukfrånvaro. Det spontana svaret från samtliga av respondenterna var motsatsen till sjukfrånvaron, men hälften betonade efter att de funderat ett tag att det kanske inte alltid var så utan att många faktiskt kom till arbetsplatsen och var sjuka. En av respondenterna svarar så här;

*//...egentligen tolkar jag det som att man är på jobbet, men man kan ju vara på jobbet även när man mår dåligt. Frisknärvaron är ju bara ett tal som mäts och det kan ju då bli lite missvisande...//*

De som kom till arbetet trots att de var sjuka sågs inte som något positivt, mestadels för risken till smittspridning på arbetsplatsen. Respondenterna beskrev här också risken för den som arbetade sjuk att slita ut sig. Det framlades en önskan att de som var frisknärvarande faktiskt var friska. Respondenterna ville inte att arbetskamraterna gick till jobbet när de borde vara hemma. Orsaker som nämndes till att inte stanna hemma när de var sjuka var att alla kanske inte hade råd på grund av karensdagarna. Några nämnde även att frånvaro innebar att högarna växte på skrivbordet, vilket medförde att arbetsbelastningen ökade när de kom tillbaka.

### **7.1.2 Frisk**

Respondenterna frågades, vid intervjun, vad de ansåg ordet frisk innebar för dem. Alla respondenterna uppfattade ordet frisk som motsats till sjuk.

//...dom här negativa bitarna, håller dom sig borta så mår man ju bra och då är man ju frisk...//

Flera framställde också ordet som något mer än sjuk. De beskrev frisk som när man inte är trött och hängig utan pigg, när man inte är sjuk utan mår bra. Orden ”må bra” kom samtliga respondenter in på i detta sammanhang. Förklaring till ”må bra” beskrevs som när man känner sig tillfreds med livet och när man inte känner sig stressad.

Att man mår bra det är att prata med arbetskamraterna. Det är inte bara att vara frisk i kroppen utan det är även i själen.

Respondenterna frågades även om de upplevde att de blivit friskare över en tidsperiod på några år. Spontant var samtliga respondenter osäkra på detta. De ansåg sig inte blivit friskare men de månade om att hitta förklaringar till den upplevda känsla de hade av att något har blivit bättre på den här arbetsplatsen. De beskrivningar som kom var bl.a. att de nog ändå hade fått en bättre stämning och pratade mer med alla.

//...det har jag igen uppfattning om, om vi är friskare eller sjukare ..nej, men gladare är vi...//

Respondenterna upplevde att det var många saker som gjorde att de mådde bra.

### **7.1.3 Hälsa**

Respondenterna frågades vid intervjun vad hälsa innebar för dem. Nästan samtliga använde ordet må bra samt må gott för att förklara ordet hälsa.

//...att må bra både psykiskt och fysiskt det är hälsa för mig.

//...ja, det är kanske mer att jag känner att jag är glad...då mår jag bra...//

De beskrivningar av må bra som vi spontant fick var att flera av respondenterna inte relaterade ordet hälsa till problem (som sjukdom) utan att hälsa var att ”må bra”. Må bra kunde då vara själsligt mentalt och psykiskt/fysiskt. Ordet må bra kunde innebära att nära och kära mår bra, att man trivs på jobbet eller kroppsligen vilket innefattade motion och kost.



### 7.1.4 Hälsöfrämjande – Hälsa på arbetsplatsen

Vi utvecklade även ordet hälsa genom att be respondenterna beskriva vad hälsa på arbetsplatsen var enligt dem själva. De upplevde att detta var när man kände att allt fungerade runt omkring, att man har verktyg att sköta sitt jobb och att man känner harmoni.

//...vi har är en ganska hälsosam arbetsplats...//

Hälsa på arbetsplatsen var att få avslappning för att kunna ta det lugnt en stund, att bli erbjuden frukt och andra aktiviteter, att man har chefer som tänker på en och ”go” gemenskap ihop med arbetskamraterna.

// ...hälsa på arbetsplatsen ja, att känna energi till att jobba och ha ork till det å...ja, att må gott...//

Respondenterna beskrev på flera sätt de olika aktiviteter och förmåner de hade och såg dessa som en del i hälsa på arbetsplatsen.

### 7.1.5 Trivsel

Detta ord tillfrågades respondenten om i både enkäten och intervjun. Frågan var ställd om de trivdes på sin arbetsplats. Vid enkäten var svarsalternativen mellan 1-5 där 1 var lågt och 5 var högt. På frågan ”*Hur trivs du på din arbetsplats?*” visade medelvärdet på 4,57. I intervjun fick respondenterna frågan om de trivdes på sin arbetsplats. Utifrån de svaren som gavs att de trivdes bads samtliga respondenter utveckla och beskriva vad detta berodde på. Alla respondenterna upplevde att de trivdes.

//...jag tror att det som gör att man trivs är många små faktorer...//

Orsaker som nämndes till trivseln var det man jobbade med, arbetstiderna, omgivningen, chefen och framför allt arbetskamraterna.

//... grunden för att man skall känna trivsel på arbetsplatsen så är det ju arbetskamraterna...//

Enkätsvaret diskuterades också med samtliga respondenter. Vi bad dem resonera kring medelvärdet på frågan ”*hur du trivs på din arbetsplats*”. De tankegångar som kom fram från samtliga var att alla trivs för att man har en bra arbetsgrupp och att stämningen på arbetsplatsen är bra.

//...men det är klart att om man inte trivs på jobbet så klart att det är lättare att vara hemma...//

//...att vakna på morgonen och känna att det är rätt ok att gå till jobbet än mot att vakna och känna att fy fan jag vill inte gå till jobbet i dag...//

Ingen av respondenterna verkade anse att det var motigt att gå till jobbet. Det var kul att gå till jobbet och att de trivdes mycket bra.

## 7.2 Individen

Här tar vi upp respondenterna utsagor där de i huvudsak har individen i fokus, även om vissa delar kommer in på både grupp och ledning. I denna del har respondenterna kommit in på områden som berör friskvård och den satsning som gjorts. De har också talat om det egna ansvaret kring hälsan och de förutsättningar de har på arbetsplatsen.

Enkäten delades ut till samtliga på arbetsplatsen. Svartalternativen var mellan 1-5, där 1 var lågt och 5 var högt. En av frågorna var: *"Anser du att dina egna beslut kring din egen hälsa kan ha bidragit till att frisknärvaron ökat på din arbetsplats?"* Här visade medelvärdet på 3,46. Vi bad respondenterna utveckla frågan i intervjun och de flesta ansåg att det egna ansvaret aldrig går att frånga.

*//...ju ingen annan som bär ansvaret det är ju en själv som får ta ansvar för sitt eget liv ju det skall ju inte företaget egentligen göra ...//*

*// Du kan inte bara sitta och vänta på att någon skall göra dig frisk utan du måste själv ta tag i det...//*

*//...det är ju upp till en själv mycket med hälsan det finns väl ingen som inte vet vad man skall göra i alla fall...//*

Respondenterna ansåg även att arbetsgivaren måste ge möjligheter till de anställda att bibehålla eller förbättra hälsan på arbetsplatsen. Här beskrevs även betydelsen av en bra arbetsmiljö för att förhindra bland annat rygg- och nackbesvär som är vanligt i kontorsarbete. När vi, i intervjun, bad dem utveckla individens ansvar gällande den ergonomiska utformningen ansåg de att de delvis hade ett eget ansvar. Respondenterna menade att de själva måste se till att få de hjälpmedel de ansåg sig behöva.

*//...hur skall de veta vad jag behöver om jag inte talar om det...har jag ont i nacken så får jag väl försöka göra något åt det, hitta lösningar...//*

En "lösning" som respondenterna nämnde var införande av arbetsrotation. När någon grupp hade hög belastning skulle det finnas möjlighet för andra att hjälpa till.

### 7.2.1 Behov

Respondenterna beskrev att de är mycket tacksamma för de aktiviteter de får göra på arbetsplatsen. De talade om att de hade fått kunskap om t.ex. kost, motion och återhämtning samt att det bara gällde att ha möjlighet att ta tillvara den. De nämner avslappning som de kunde ta del av varje dag, promenad en halvtimme i veckan på arbetstid, frukten som fanns tillgänglig för dem, föreläsningarna om olika saker och pengar till träningskort.

*//...jag tycker det är jättebra bara att vi över huvudtaget får lov, att vi får så mycket det är så mycket saker som vi får göra, jag har aldrig hört det från något annat ställe, i alla fall ingen annan arbetsplats ...//*

*//...jag tror att allt det påverkar att vi mår bättre...och så jobbar vi bättre...//*

Några av respondenterna beskrev mer ingående vad det innebar att de fick ta del av de olika aktiviteterna som erbjöds. Samtliga beskrev hur bra det var att de fick göra det på arbetstid.

//...Det som jag tycker är bra är den här avslappningen som vi har nio minuter per dag, man kan blockera ut allting utan att behöva prata utan man tar det lugnt en stund... det är bra med dom där få minuterna att varva ner...//

De flesta respondenter menade att de, som personal, hade frihet under ansvar och beskrev sin uppskattning i att arbeta fritt innanför sina ramar.

//... stor frihet under ansvar och ta egna beslut det tror jag skapar väldigt kreativt arbetsmiljö...//

Under intervjuens gång gällande det egna ansvaret för hälsan, övergick svaren ganska snart till att handla om både ledning och friskvårdsinspiratörerna.

//...det verkar som om det nästan finns ett koncept som friskvårdsgruppen, ja... inspiratörerna i samarbete med företaget har utvecklat...//

Samtliga ansåg att även om de hade ett eget ansvar så betydde det mycket att ledningen i dag satsar på friskvården. Respondenterna nämner här att det är angeläget att ledningen visar att de anser att det är viktigt med friskvård. Annars kanske de inte skulle prioritera att delta i friskvårdsaktiviteterna.

## **7.2.2 Motivation**

Respondenterna beskrev att i och med att ledningen gett arbetsplatsen friskvårdsinspiratörerna, så har det resulterat i att de ”peppat” och motiverar många så att de, flesta i dag, faktiskt deltar i aktiviteterna.

//...sen är det upp till var och en, tar man inte den chansen så får man ju på ett sätt skylla sig själv men det är ju bra med arbetskamrater runtomkring som kanske pushar på den som behöver t.ex. motionera men som inte orkar...//

De flesta ansåg att det var väldigt bra att ha friskvårdsinspiratörerna som påminde om vad som fanns för de anställda. Det var annars lätt att låta arbetsuppgifterna gå före och att de anställda glömde att det var massage osv. Respondenterna beskriver även att det inte alls är så att alla tycker att friskvårdssatsningen är något bra. Respondenterna påpekar också att friskvårdssatsningen inte uppskattas av samtliga anställda. En del personer utnyttjar inte tillfällena till motion, avslappning eller massage. Inte heller tar man tillvara på möjligheterna att skaffa billigare/rabatterade träningskort.

//...den där halvtimmen man har rätt till utnyttjar man inte alltid... och man är egentligen jättedum...där ger chefen tillåtelse att promenera i en halvtimme på arbetstid så utnyttjar man inte...//

//...det är ingen annan som bär ansvaret för min hälsa...vill man inte delta i friskvården på arbetsplatsen så kan ju ingen annan göra något åt det...det är ett ansvar man får ta att må bra och det måste ju vi ha blivit bättre på för vi har ju minskat sjukskrivningarna säger dom....//

//... förhoppningsvis så är det någon mer som har börjat utnyttja detta...//

I slutet av intervjun bad vi respondenterna utveckla hur de uppfattade medelvärdet på enkätsvaren och varför de trodde att individens egna beslut hade fått det medelvärdet som det fått. Respondenterna gav här varierade svar och några var oerhört förvånade över att medelvärdet om individens eget ansvar kring sin hälsa var så lågt och de menade att det borde vara högre. De menade att det kanske berodde på det egna ansvaret och att man som anställd inte utnyttjat de aktiviteter som fanns på arbetsplatsen. Några av respondenterna betonar att, samtidigt som de har friheten, är de väldigt övervakade. De redogör för den mätning som sker på arbetsplatsen och beskriver att allt i praktiken mäts och kan presenteras i siffror. Respondenterna ser här en stressfaktor som kan drabba den enskilde när det levereras individuella prestationssiffror till gruppen. Det kom fram en frustration över att de ibland kanske valde arbetet och de statistiska målen före den egna hälsan. Detta innebar enligt respondenterna att de egentligen väljer det kortaste strået när man väljer siffrorna. Respondenterna resonerade även att denna frustration kanske visar sig i att de inte känner att de själva har gjort tillräckligt för den egna hälsan och därför blev enkätsvaret så lågt. De menade att företaget inte kunde ansvara för den enskildes hälsa utan det endast var individens ansvar hur man levde sitt liv.

### 7.3 Grupp

Här tar vi upp respondenterna utsagor där de i huvudsak har gruppen i fokus, även om vissa delar kommer in på både individ och ledning. Enkäten delades ut till samtliga på arbetsplatsen. Svartalternativen var mellan 1-5, där 1 var lågt och 5 var högt. På frågan *"Anser du att dina arbetskamrater kan ha bidragit till att frisknärvaron ökat på din arbetsplats?"* visade medelvärdet på 4,18. Vid intervjun gav alla respondenterna en beskrivning av sina arbetskamrater och sin arbetsgrupp, samt vad de ansåg om arbetskamraternas betydelse för frisknärvaron. Arbetsgruppen och arbetskamraterna upplevdes som trygga och bra.

//...det är så roligt att komma till jobbet...//

Arbetskamraterna beskrivs som en av de viktigaste orsakerna till att de orkar och trivs. De upplever att de är ett gott gäng som kan skratta tillsammans.

//...folk tycker om varandra...sånt märks...//

//...atmosfären är bättre liksom...alla bjuder till...//

Vid utvecklande av frågan *"vad som kan ha bidragit till den ökade frisknärvaron?"* beskrev samtliga att det hade att göra med arbetskamraterna. Stämningen upplevdes vara bra och respondenterna upplevde att detta hade med gemenskapen att göra. Genom denna gemenskap hade de börjat prata med personer de inte pratat med innan.

//...det är en bra grupp där man börjar lära känna alla också... det gjorde man ju inte innan, man har blivit mer sammansvetsade.... Det är med hjälp av alla dom här grejerna som vi gör tillsammans, friskvården bland annat då...det hjälper ju till att vi lära känna varandra och desto mer man lär känna folk desto mer tycker man ju om folk oftast... //

Samlingspunkten på arbetsplatsen beskrevs vara det centralt placerade mat- och fikarummet, vilket all personal numera använde.

*//...vi är inte uppdelade i avdelningar här nu fast vi är olika avdelningar...vi är på samma nivå, alla pratar med alla, cheferna pratar vi med på samma nivå och vi gör en del tillsammans...//*

Respondenterna beskriver att det inte alltid varit så, att de tagit en fika tillsammans eller upplevt sig haft gemenskap mellan grupperna. Det har snarare varit intriger mellan grupperna och det betonas att mycket av intrigerna skett i det tysta. Nu upplevde de att de kände stark "vi-känsla" för arbetskamraterna och sin arbetsgrupp. Några av respondenterna kopplar samman den ökade gemenskapen med att de upplevt en förändrad ledarstil och att de nu gått igenom en rad omorganisationer som håller på att sätta sig.

### **7.3.1 Socialt stöd**

Arbetskamraterna beskrivs med värme, respekt och glädje i rösten och samtliga betonade sin uppskattning av sina arbetskamrater. De framhävde att arbetskamraterna var avgörande för hur man trivdes på arbetsplatsen

*//...de är ju ändå på något sätt grunden för att man skall trivas på arbetsplatsen.. det är ju dom man umgås med mest i veckan...//*

*//...trivs man inte med arbetskamraterna så är det mycket värre än att inte gå ihop med chefen....stödet finns ju i gruppen...//*

Respondenterna skildrade att de kände stöd från sina arbetskamrater och upplevde att de kunde lita på sina arbetskamrater och sin arbetsgrupp.

*//...dom bidrar ju till min närvaro på jobbet, för hade jag arbetskamrater som jag inte kände så med så skulle jag nog vara hemma mer ...jag kanske skulle känna efter mer och ha mycket mer korttidsfrånvaro det tror jag...//*

Respondenterna beskrev att de nu brydde sig och tycker mer om varandra. De upplevde att de hade fått en ökad förståelse för varandra.

*//...vilka jag har runt mig de höjer ju min frisknärvaro...//*

*//...hade man inte haft bra arbetskamrater om man ser det ur den synvinkeln så hade det ju varit skit samma med allting annat också...//*

Arbetsförmågan och prestationsförmågan är något som, respondenterna betonar, har en betydelse för hur arbetsgruppen fungerar

*//...det går ju inte ha en i gruppen som inte säljer, det påverkar ju alla, för då måste ju vi göra mer för vi är ju en grupp...vi måste ju nå målen...//*

Här läggs tonvikten på målen som måste nås och respondenterna beskriver en ambivalens inför de långtidssjukskrivna som ersatts av vikarier. Respondenterna finner att den strategi som införts för de långtidssjukskrivnas tillbakagång i arbetet är bra. De ser samtidigt problematiken i att den vikarierande arbetsinsatsen möter gruppens krav på arbetsinsats, för att nå de uppsatta målen. De redogör för de den kritik som kommer om de inte når målen.

//...det påverkar gruppen att man inte gör tillräckligt ...ja klagomål...ja dom talar om att vi inte nått målen...så det är ju inte klagomål egentligen men indirekt är det.. det..//

I slutet av intervjun bad vi respondenterna utveckla uppfattningen om medelvärdet på enkätsvaren och varför de trodde att arbetskamraterna hade fått det medelvärdet som det fått. Respondenterna menade att arbetskamraterna är de närmaste personerna på arbetsplatsen och de personer de träffar mest. Det var en enighet bland samtliga att arbetskamrater var viktigast för arbetet och trivseln på arbetsplatsen. Resonemanget var att som anställd kunde man klara av mycket med bra arbetskamrater omkring sig.

### **7.3.2 Arbetsmiljö**

När vi ber de anställda beskriva sin arbetsplats framträder en gemensam positiv bild med fokus på arbetsplatsens lokaler och utformning. Lokalerna har byggts om och arbetsmiljön utformats till ett så kallat öppet kontorslandskap. Den traditionella kontorsmiljön med korridorer med, som de beskriver, stängda dörrar har försvunnit. Nu sitter de flesta i personalen på gemensamma ytor i öppna ljusa lokaler. Den enda avskärmning som finns är låga skärmar. De rum som finns är även de av öppen karaktär med glasväggar och dörrar. Arbetsmiljön beskrivs, av de flesta, i dag som trivsam, hemtrevlig, fantastisk, harmonisk, härliga färger, ombonad och snygg. De beskriver både med ord och med kroppsspråk en stolthet över sin arbetsplats arkitektoniska utformning. Arbetsmiljöns utformning visar sig vara ett tema som de anställda, under intervjuernas gång, återkommer till oavsett våra frågors inriktning.

Till en början välkomnades inte, av all personal, den ombyggnad som skulle ske med det öppna kontorslandskapet. Detta beskrevs av de intervjuade med kommentarer om den förändring som skett i och med ombyggnaden.

//...många var negativa i början...var rädda för att lämna sina rum...det kunde bli högljutt och störande.

//... man kommer liksom mer nära varandra...man pratar mer med varandra...det är ingen skillnad på oss längre.

Under planeringens gång hade personalen varit involverad och kunnat komma med synpunkter och önskemål vilket man, från ledningens håll, försökte tillmötesgå. Respondenterna beskriver hur de nya lokalerna öppnat upp för spontana sociala möten mellan de förut så uppdelade arbetsgrupperna. En av respondenterna beskriver det så här:

//...med den öppna planlösningen träffar man mer folk man umgås mer, förr var det mer att alla satt i sina bås med stängda dörrar ...mer isolerat liksom....sen har vi centralt placerade ställen där vi träffas som fikarummet t.ex.... Ja tycker det är suveränt.

Arbetsmiljöns utformning är något som samtliga intervjuade beskriver. I och med den öppna planlösningen kan de lätt be varandra om råd vid behov. Den ergonomiska arbetsmiljön betydelse är något som löper in i mellan raderna. En respondent beskriver det så här:

//...man behöver liksom nästan inte be om något, man bara får .. dom ser...  
men gör man det så får man det också som exempel höj- och sänkbart bord  
och så...//

Samtliga respondenter beskriver den materiella arbetsmiljön som mycket positivt och de betonar att de alltid får vad de behöver.

## 7.4 Ledning

Här tar vi upp respondenternas utsagor där de i huvudsak har ledningen i fokus, även om vissa delar kommer in på både individ och grupp. Enkäten delades ut till samtliga på arbetsplatsen. Svartalternativen var mellan 1-5, där 1 var lågt och 5 var högt. På frågan "Anser du att dina närmaste chefer kan ha bidragit till att frisknärvaron ökat på din arbetsplats"? visade medelvärdet på 4,10. Vid intervjun utvecklades denna fråga, dels när det gällde cheferna men även ledarskapet på arbetsplatsen. Respondenterna fick beskriva sina tankar kring chefen och ledarskapets betydelse för den ökade frisknärvaron på arbetsplatsen. Det kom varierande svar, många lade tonvikt på chefen och inte den ledande funktionen. De uppskattade försäkringsbolaget som arbetsgivare och den trygghet de representerade som företag. Respondenterna nämnde även genomgående, i intervjun, sig själva i förhållande till cheferna som "dom och vi". En anställd beskrev följande:

//.... folk trivs i allmänhet och det måste ju ha med chefen att göra... det är ju dom som bestämmer att vi får allt det vi får och det man skall göra eller inte göra...nu har dom bestämt sig för att vi skall få friskvård och det är ju bra för oss... det måste ju påverka...//

Återkommande påpekande var att, det är ju de som bestämmer, personalen får saker vi tar emot och vi skall vara tacksamma för andra har det sämre. Det finns även en tacksamhet över att utifrån utbildningsnivå, ha förmånen att ha ett arbete på försäkringsbolaget, som jämfört med andra arbetsplatser både lönemässigt och förmånmässigt är mycket bra. Det som väckte vårt intresse här var att de parallellt uttryckte starkt formulerande ord runt sina ledare som att de var fantastiska eller som en av de respondenterna formulerade det.

//..Vi har bra arbetsgivare brukar jag säga, extremt bra arbetsgivare...//

Några av respondenterna uttryckte betydelsen av att ha bra chefer på arbetsplatsen men också att det var viktigt att ställa krav på cheferna.

//... det har lagts ett ansvar på cheferna att dom måste se till att personalen mår bra ... dom kan inte bara titta på siffrorna det finns en person bakom också att ta hänsyn till...och det har blivit viktigare... det fanns ju inte förut utan det var bara siffrorna som mättes då...det här med frisktal har inte funnits så länge...//

//...det är bra att det har blivit en del bra chefer och kravet på bra chefer på den personliga nivån, att dom skall kunna prata med alla och kunna förmedla sig till alla är ännu viktigare...//

Respondenterna påvisar en samstämmighet i att de upplever att det efter omorganisationen skett en förändrad ledarstil som är mer medmänsklig. Några nämner att de ser den nya ledarstilen som ett led i hälsostrategin på försäkringsbolaget.

#### **7.4.1 Stöd och uppmuntran**

Hur de intervjuade svarade på frågan om, *ledningens betydelse för den ökade frisknärvaron*, påverkades även av hur nära de ansåg sig stå ledaren. Flera av respondenterna beskrev att de tidigare inte haft bra kontakt med sina chefer, att cheferna inte brydde sig och att respondenterna därmed inte mått så bra på arbetsplatsen. Några av dem berättade även att de då inte upptäckt att det hade med chefen att göra utan trodde det berodde på jobbet i sig.

//...det är ett viktigt jobb att va chef, man säger ju chef men det handlar ju också om att ha hand om en grupp människor, se till att de mår bra. Även att de gör sitt jobb och helst lite till och ändå mår jätte bra...//

Samtliga respondenter beskrev både direkt och indirekt betydelsen av att cheferna brydde sig om dem. De betonades även att de ansåg att de fick mycket uppmuntran från cheferna och bra förutsättningar på arbetsplatsen samt att omtanken höjde mervärdet på arbetsplatsen.

//...det känns att någon bryr sig...tanken bakom frukten är kanske viktigare än själva frukten...och tanken att vi får gå ut och gå ...också mer än själva promenaden... det känns att vi är betydelsefulla...att vi är viktiga...//

//...att dom inte fattar vad de kan få oss att göra genom att vara sjyst ...vi kan ju jobba ihjäl oss...det tror jag...genom småsaker...//

//...man nöjer sig med så lite ibland, det räcker med några vänliga ord...det är inte alltid så kostsamt...//

Stöd från ledningen är något som ses som en viktig del och flertalet beskriver att de helst hade velat ha ledarna på plats. Eftersom stöd och feedback beskrivs som en stor trivsselfaktor kan vi här uppleva att respondenterna i bland saknar den spontana direktkontakten från sin ledare.

I slutet av intervjun bad vi respondenterna utveckla uppfattningen om medelvärdet på enkätsvaren och varför de trodde att ledningen hade fått det medelvärdet som det fått. Respondenterna beskrev de förutsättningar som ledningen ger de anställda och den omtanke de visar för att de skall må bra. Ledningen ansågs viktig men några av respondenterna var ändå fundersam över den höga siffran. Resonemanget blev då ett konstaterande att det nog ändå var väldigt viktigt med de förutsättningar som ledningen kan ge de anställda på arbetsplatsen.



## 8 ANALYS

I denna del kommer vi att analysera respondenternas upplevelser och svar (resultatet) med utgångspunkt från valda teorier. Detta kommer att göras utifrån teorin Johari – Fönstret (5.5). Vi har valt denna teori som utgångspunkt i vår analys. Det vi har försökt att titta på är vad respondenterna anser och upplever men även vad de säger utan att de vet om det själva.

Vi kommer här inte göra en enskild analys av begreppsdefinitionerna utan detta har sammanförts in under individ, grupp och ledning. Teoridelen och resultatdelen av begreppsdefinitionerna var till för att få en beskrivning av begreppen. Dessa beskrivningar är under de olika delarna individ, grupp och ledning sammanflätade med de olika faktorerna som beskrivs. Vi väljer att frångå vår rubriksättning vi använde oss av i teoriavsnittet och resultatavsnittet. Detta görs för att det är flera saker som är sammankopplade och vi vill inte låta rubrikerna styra vår analys. Vi kommer här även att gå ifrån den uppdelning vi har haft när det gäller teorierna under individ, grupp och ledning. Detta för att vissa teorier (som vi beskrivit under teoriavsnittet) berör både individ, grupp och ledning.

### 8.1 Individ

Jacobsen och Thorsvik (2002) nämner individen på arbetsplatsen och den betydelse individen har för företaget. Individen ses som en resurs och det är viktigt att värna om denna kraft. Vi uppfattar att försäkringsbolaget ser individen som sin främsta resurs. Detta genom att företaget valt att förändra förhållanden för individen på arbetsplatsen, och för att värna om dennes hälsa. Detta, menar vi, stämmer överens med Angelöw's (2002) tankar om att det är viktigt för organisationens utveckling att se individen som en tillgång. Resultatet visar att företaget utvecklat organisationen genom att ge förutsättningar till individen att tillfredställa dennes behov.

Under intervjuerna framkom att de anställda ansåg att deras arbete präglades av en säker och trygg miljö där de individuella behoven uppmärksammades från ledningen. Vi kan här se att individen upplever att arbetsplatsen präglas av en säker trygg miljö, såväl fysisk, psykisk och social. Om vi utgår ifrån vad Nordenfeldt (refererat i Klockars & Österman 1995) beskriver, har ledningen bedrivit ett hälsofrämjande arbete för att bevara och förbättra hälsan. Vi kan även se att försäkringsbolaget genomfört mycket av det Rydqvist och Winroth (2002) menar, är att bedriva hälsofrämjande på arbetsplatsen, genom att de ha genomfört en kombination av förbättringar av arbetsorganisationen och arbetsmiljön. Mer detaljerat vad de anställda upplever har genomförts på arbetsplatsen, (som de menar kan ha bidragit till den ökade frisknärvaron) kommer löpande att presenteras i analysdelen.

Resultatet från enkäten visade att ”*dina egna beslut kring din hälsa*” blev mellan 3 och 4 på skalan. Detta innebar att den individuella aspekten har minst betydelse (mellan delarna individ, grupp och ledning) för den ökade frisknärvaron på arbetsplatsen. Detta var något som respondenterna reagerade på då de intervjuades, de ansåg att det var konstigt att denna del kom sist av de tre områdena individ, grupp, ledning. Resultatet visade att respondenterna ändå betonar vikten av det egna ansvaret för hälsan, och att de ansåg det hade stor betydelse för hur man mätte. Vi kan utläsa från respondenternas svar från intervjuerna att ju mer ansvar individen tar för sin egen kropp och själ desto bättre hälsa anser de sig få. Vi finner att, även

om de menar att huvudansvaret för hälsan ligger hos den enskilde, så menar de att det måste ges förutsättningarna från arbetsgivaren. Vi ser här att respondenterna inte ställer sig bakom enkätresultatet. Detta kan bero på att de upplever att arbetsplatsen möter de behov och stöd de anser sig behöva för att kunna ta sitt eget ansvar för sin egen hälsa. Lennerlöf (1981) beskriver att hur den enskilde upplever sin omgivning beror på de egenskaper och erfarenheter den enskilde bär med sig in på arbetsplatsen. Detta påverkar hur de upplever sin arbetsmiljö och vilket stöd de bedömer sig behöva.

Respondenterna beskriver den uppskattning de känner inför de förmåner de menar sig ha på sin arbetsplats gällande friskvårdområdet. De beskriver den kunskap de fått om hur de kan förbättra sin hälsa. Det finns en stark betoning på att de friskvårdsinspiratörer som finns på arbetsplatsen är till stor hjälp och inspiration inför det individuella ansvaret av den egna hälsan. De finns där och påminner inför de dagliga aktiviteterna men även inför de andra aktiviteterna som inte händer dagligen på arbetsplatsen. Detta har bidragit till att fler har tagit del av aktiviteterna. Av resultatet kan vi även urskilja att försäkringsbolaget gav individen förutsättningar och uppmuntran att ta det egna ansvaret för att förbättra sin egen hälsa. Aronsson (1987) beskriver teorin om socialt stöd och vilken betydelse det har för hälsan. Vi ser tre av hans fyra former av socialt stöd kan falla bra in på respondenternas beskrivning av stöd de anser sig få och som påverkat deras deltagande i friskvårdsaktiviteterna. Ledningen har gett, det Aronsson beskriver om instrumentellt stöd, genom att ge individen möjlighet att på betald arbetstid delta i det aktivitetsutbud som finns. Friskvårdsinspiratörerna har gett det stöd, som Aronsson beskriver om informativt stöd, genom den information de fått om hälsa, vilket i sin tur ger dem möjligheten att förbättra sin hälsa. Vi ser också att det emotionella stödet ges av friskvårdsinspiratörerna, vilka dessutom är nära arbetskamrater som de har ett förtroende för.

Motivation är en viktig del i verksamheten för att få friskare medarbetare. Vi bedömer, att om de anställda känner sig uppskattade och får uppmuntran och stöd, resulterar det i att de blir mer motiverade. Ljusenius och Rydqvist (2004) skildrar vad som motiverar medarbetarna på arbetsplatsen. De beskriver att det är när de inre faktorerna (erkännande, ansvar och utvecklingsmöjligheter) och de yttre (lön arbetsvillkor, fysiska miljö) behoven är tillfredställda som det uppstår arbetsmotivation. Det stöd som respondenterna beskriver sig få, tillsammans med det egna ansvaret de anser sig ha för den egna hälsan, ser vi kunna falla samman med att ledningen lyckats med att få ett samspel mellan de yttre och inre faktorerna som Ljusenius och Rydqvist (2004) beskriver. Ledningen har lyckats motivera sina anställda att ta det egna ansvaret och få dem se det som en utvecklingsmöjlighet vilket, vi ser, kan skapa tillfredställelse och arbetsmotivation.

Frihet under ansvar är något som respondenterna upplever sig ha på arbetsplatsen. Detta skapar, enligt dem, en kreativ arbetsmiljö. Individen i gruppen är med och presterar för att nå de uppsatta målen. De har frihet och denna frihet befinner sig inom vissa ramar, samtidigt måste alla ta det individuella ansvaret för att klara målen. Detta kan vi se ha stor betydelse för individen att känna sig delaktig, de måste tillsammans uppnå målen och det ansvar de måste ta, gör att de känner sig ha kontroll i sin arbetssituation. Vi ser detta styrkas av Angelöw (2002) som menar att det finns ett behov från människor att ha inflytande och känna sig delaktiga och att det har en stor betydelse för att motverka den negativa stressen som är en enorm hälsorisk. Här tolkar vi in studien där Aronsson (1987) beskriver hur viktigt det är att låta individen vara med och påverka. Studien visar vidare att krav skall ställas utifrån individens förmåga att möta dem. Vi ser här att de anställdas möjlighet till att känna delaktighet och ansvar påverkar deras hälsa positivt utifrån att det kan ses ge den enskilde

motivation som i sin tur skapar trivsel. Alla dessa faktorer ser vi som friskfaktorer som kan ha påverkat den ökade frisknärvaron.

Respondenterna beskriver en viss stress när de inte känner att de kan möta kraven att nå de uppsatta målen. Aronsson (1997) beskriver detta med vikten av att det finns en balans i mellan krav, kontroll och stöd. Vi finner dock att försäkringsbolagets ledning sett behovet och gett de anställda möjligheterna till återhämtning, genom den dagliga avslappningen de har tillgång till. Angelöw (2002) beskriver detta med att återhämtning mildrar stressymtom och ger chans till fysisk och psykisk återhämtning.

## 8.2 Grupp

Enkäten visade att gruppen var den faktor som kom högst av de tre olika perspektiv vi utgått ifrån. Detta innebär att "arbetskamraterna" och arbetsgruppen på arbetsplatsen har, enligt de anställda, störst betydelse för den ökade frisknärvaron på arbetsplatsen. Gemenskap var ett återkommande ord när respondenterna beskrev arbetskamraternas och gruppens betydelse för den ökade frisknärvaron. Detta leder till de behov som Maltén (1992) beskriver, är viktiga för individens välbefinnande. Här beskrivs det sociala behov som vi ser har uppfyllts. Resultatet från intervjuerna visar på ett flertal förändringar på arbetsplatsen, vilka har ökat förutsättningarna till sociala möten. Vi har kunnat identifiera hur dessa möten haft effekt på den ökade gemenskapen på arbetsplatsen. För att få en gemenskap krävs det sociala möten mellan människor, möten som öppnar upp till samtal. Detta ser vi falla in i Asplunds (2004) teorier om social responsivitet och hans tankar om att människor har ett behov av att vara sociala och kommunicera med andra människor. Vi konstatera att de nya lokalerna med de öppna arbetsytorna och det centralt belägna fikarummet som samlingspunkt, ger personalen möjlighet till det spontana mötet som öppnar upp för kommunikation. När förutsättningar ges till människor att samtala med varandra uppstår ringar på vattnet, med samtalet blir en människa inte endast en abstrakt varelse utan en medarbetare som ingår i gemenskapen. Det har uppstått en uppluckring av gränsdagningar mellan arbetsgrupperna och vi menar att en bidragande orsak till detta, är de ökade samtalen mellan medarbetarna. Detta finner vi stöd hos Lennerlöf (1981) som menar att, om förutsättningar ges till sociala kontakter på arbetsplatsen så kan det påverka gemenskapen, vilket kan ge den enskilde individen ett större välbefinnande och ökad hälsa.

Rydqvist och Winroth (2002) menar att tryggheten i gruppen gör att individen vågar bjuda på sig själv. Vi ser att den trivsel som respondenterna beskriver sig känna i sin arbetsgrupp påverkar den enskildes självkänsla, vilket i sin tur påverkar till att kunna ta nya kontakter. Det finns i dag ett tillåtande klimat där den enskilde individen i gruppen känner att han eller hon inte utestängs från gemenskapen om de skulle göra fel. Det finns ett samspel där alla försöker ta hänsyn till varandra. Detta kommer in på de behov som, Maltén (1992) beskriver är viktiga för individens välbefinnande. Ett grundläggande behov är enligt denna beskrivning, trygghet. Vi ser att de anställda får sitt stygghetsbehov tillfredställt genom sina arbetskamrater.

Denna trygghet ser vi i resultatet genom att individen känner ett stort stöd från arbetskamraterna. Aronsson (1987) tar upp olika slags socialt stöd som vi ser faller in i det beskrivna resultatet runt arbetskamraternas betydelse. Det är det emotionella stödet, som ger den anställde ett grundläggande behov av social tillhörighet tillfredställt genom att ingå i en arbetsgrupp. Det informativa stödet de anammat har tillkommit genom öppnare ytor. Här

visar resultatet att de lättare tar hjälp av varandra. Det är det instrumentella stödet, som genom avlastning och mer tid för den enskilde. Ur ett arbetsmiljöperspektiv kan detta stöd ge den anställde det praktiska stödet som behövs för att denne skall ha kraft och energi till sin dagliga arbetsuppgift. Detta visar resultatet genom att arbetskamraterna har getts möjligheter till friskvård på arbetstid samt hjälpen i den ergonomiska biten. Sist tar Aronsson upp det värderande stödet som vi bedömer mer kommer in under ledning. Dessa fyra stöd är något som Aronsson (1987) lyfter är viktigt för välbefinnandet och hälsan.

Resultatet pekar på ytterligare förändringar som har genererat till ökad gemenskap. Det visade sig att de aktiviteter som erbjuds de anställda har påverkat samvaron. Personalen får här möjlighet att träffas utifrån andra kriterier än den arbetsgrupp de tillhör eller den arbetsuppgift de har. Den tolkning vi gör är att friskvårdinspiratorerna har hjälpt till att vidga samhörigheten till de olika grupperna på arbetsplatsen. Detta kan grunda sig på att hälsoinspiratorerna rör sig mellan alla medarbetare, de har blivit en länk i mellan arbetsgrupperna. Resultatet visar att de anställda i dag, enligt oss, är en hel arbetsgrupp med en större förståelse och empati för varandras arbetssituation. Det har nu ett arbetsklimat som alla medarbetare på arbetsplatsen kan vara delaktiga i. Det finns inte längre de interna konflikter som förut fanns outtalade bland grupperna. Det framkom att det hade funnits, det som Asplund (2004) beskriver, asocial responsivitet. Det utövades en mikromakt som av respondenterna, beskrevs med att vissa grupper eller enskilda individer uteslöts genom att de ignorerades och osynliggjordes. Arbetsplatsen påvisar, i dag, inget sådant beteende vilket vi ser kan ha påverkat trivseln och hälsan. Idag finner de anställda den största bekräftelsen från de närmsta medarbetarna i gruppen, där de känner en stark vi-känsla.

Rydqvist och Winroth (2002) menar att om man har harmoni på arbetsplatsen så ökar chansen till att man mår bra vilket i förlängningen kan leda till en förbättrad hälsa. Den nära arbetsgruppen ses som den trygga punkten och beskrivs som den störta orsaken till att man orkar och trivs på arbetsplatsen. Vi ser att det är här de anställda skaffar sig motivation och finner den största arbetsglädjen. Den styrka som finns i grupperna är ett resultat av den harmoni som vi har identifierat råder på arbetsplatsen. Detta stämmer överens med de delar Angelöw (2002) beskriver skapar engagemang i arbetet, vilket ger friskare arbetsplatser.

Gemenskapen beskrivs vara en stor orsak till frisknärvaron av respondenterna, de beskriver att om de inte hade upplevt det så skulle det vara lättare att stanna hemma när de kände sig lite krassliga. De vill närvara mycket på grund av gemenskapen i arbetsgruppen. De betonar att de trivs och mår bra i sin arbetsgrupp. Vi ser att detta hänger ihop med Lennéer – Axelson och Thylefors (1991) teori om att arbetsgruppens funktion är avgörande för människors arbetslivskvalitet och organisationens effektivitet. Resultatet visar att de anställda upplever att det är lättare att stanna hemma från jobbet om inte känslan fanns att de hade en bra arbetsgrupp. Alla pratar med alla på arbetsplatsen och respondenterna har en gemensam bild av att de i dag ser människan bakom medarbetaren. Det är inte endast genom den närmsta gruppen individen nu är synlig, utan det har flyttats utanför denna gräns. Genom att vara synlig får individen också bekräftelse och en större möjlighet till feedback. Synliggörandet är en faktor som sannolikt kan knytas samman med närvaro på arbetsplatsen, är det ingen som bryr sig om att man kommer eller uppskattar ens arbetsinsats så ökar risken till att stanna hemma. Här kan vi se att resultatet passar in i Svedbergs (2000) bild om kohesion, där balansen mellan individen, gruppen och organisationen är mycket viktig för en bra arbetsplats. Vi ser att denna balans finns genom att individen bryr sig om sin arbetsgrupp och arbetsplats. Det finns också en harmoni i gruppen och en trivsel på arbetsplatsen.

### 8.3 Ledning

Enkäten visade att denna faktor kom näst högst av de tre olika perspektiv vi utgått ifrån. Detta innebär att cheferna och det ledarskapet som finns på arbetsplatsen, enligt de anställda, har stor betydelse för den ökade frisknärvaron på arbetsplatsen.

Detta, upplever vi, kan bero på resultatet som visar att de anställda känner att det är viktigt med ledare i organisationen. Harty och Harty (2004) beskriver vikten av en samordnande kraft i organisationen. Respondenterna vill ha denna samordnande kraft i sin ledare men tycker att det skall ställas krav på att det är ledare som ser människan bakom siffrorna.

Resultatet visar att de anställda upplever att ledningen har förändrats. De såg en tydlig förändring mellan bra och dåliga chefer genom att de märkt en förändring till det bättre. Det framkom att några förut inte trivts eller mått bra och kopplat detta till arbetsuppgiften, men att de i dag ser att orsaken, enligt dem, låg i ett dåligt ledarskap. Det nya ledarskapet syns i resultatet där det beskrivs att cheferna ser personen bakom siffrorna i produktivitetresultatet. Detta, tolkar vi, att ledningen ser på den anställde som en resurs och därför försökt tillfredställa den anställdes behov. Detta har gjorts genom förändrad arbetsmiljö, friskvårdsatsning och förändrat ledarskap. Detta uppfattar vi berör det Granér (1994) menar med att chefen måste vara lyhörd för vad gruppen behöver och kunna motivera gruppen för att uppnå målen. Detta kommer in på det Menckel och Österblom (2000) beskriver som en demokratisk ledaregenskap. I detta ledarskap visar ledaren intresse för medarbetarna, är stödjande, ger medarbetarna ansvar och viss delaktighet. Vi kopplar den nya ledarstil respondenterna beskriver till försäkringsbolagets hälsopolicy. Där finner vi en punkt om försäkringsbolagets hälsoutvecklande arbete att satsa på ledarutveckling för att få ett hälsomedvetet ledarskap. Vi kan utifrån respondenterna beskrivning om den ledarstilsförändring de anser sig uppleva hos ledarna, instämna i den förändring försäkringsbolaget haft som hälsomål att genomföra.

Från ledningens håll har man arbetat utifrån en hälsopolicy som bland annat har till syfte att skapa en hälsofilosofi där hälsofrågorna blir en naturlig del i det dagliga livet i företaget. Vi kan tyda utifrån respondenternas beskrivning att de upplever att ledningen efterstavar att det skall vara ett levande dokument. I arbetet från ledningen har syftet även varit att stärka och utveckla personalens hälsa både psykisk, fysisk och socialt. Vi kan se att även om respondenterna har olika ledare, med olika syn på friskvårdssatsningen, har de lyckats på denna arbetsplats att erbjuda ett aktivitetsutbud som skall kunna möta upp hälsopolicyns syfte. Detta kommer in på det Menckel och Österblom (2000) kallar förändringsinriktad ledaregenskap. Här visar resultatet att cheferna lyckats skapa visioner, att ta risker och att acceptera nya idéer för ett hälsofrämjande ledarskap och hälsofrämjande arbetsplats.

Alla verksamheter behöver, enligt oss, ha en vision och uppsatta mål. Visionen hjälper alla att se den önskade framtidsbilden och det är viktigt att ha en gemensam vision som ledstjärna. Målen skall tala om vad som skall uppnås och det är viktigt att målen är tydliga. Ju mer konkreta målen är desto större chans är det att det lyckas nå dem. Respondenterna påvisar enligt oss en god insikt i verksamhetens uppsatta mål. Detta tyder på, enligt oss, att de har en vision. Vi ser detta stämma in på Eisele (2003) som beskriver kort- och långtidsmålen betydelse för arbetsmotivation. Studien han presenterar visade på att långtidsmål och korttidsmål ökade prestationen men att det inte var korttidsmålen som var orsaken utan att det var långtidsmålen som konstruerades svårare. Vi ser hur försäkringsbolaget strategiskt arbetat framåt mot mål som hela tiden blivit till nya målbilder. För att lyckas med detta, tolkar vi, att

arbetsplatsens anställda och ledning haft en gemensam vision, vilket kan ha skapat den arbetsmotivation som Eisele beskriver. Vi anser oss ha identifierat den arbetsmotivation Eisele skildrar, vilket visat sig i att arbetsplatsen i dag kan påvisa höjd frisknärvaro.

Respondenterna beskriver att de arbetar mycket under eget ansvar. De uppskattar den frihet under ansvar deras ledare ger dem och ser det som en positiv aspekt i deras arbetsuppgift. Vi tolkar detta som en möjlighet till den anställdes fortsatta stimulans och utveckling på arbetsplatsen. Samtidigt ser vi att om krav och kontroll inte möts, behövs det en ledare som har haft fler kontakter med medarbetarna än de formaliserade, detta för att uppmärksamma arbetssituationen och ge det stöd som medarbetaren anser sig behöva för att möta kraven och återfå balansen. Menckel och Österblom (2000) beskriver den situationsanpassade ledaregenskapen där det gäller för cheferna att frigöra de resurser som för tillfället är tillgängliga: ansvar, arbetsengagemang och kreativitet. Detta ser vi att försäkringsbolaget har gjort genom att de stöttat och uppmuntrat till eget ansvar och inspirerat genom bra möjligheter för de anställda att plocka fram den bästa kreativiteten. Vi ser en av de viktigaste friskfaktorerna på en arbetsplats, är balansen mellan krav och kontroll och ser här en möjlig källa till den ökade frisknärvaron.

Det framkom att ledarskapet ansågs ha betydelse för friskvården. Vi har kunnat identifiera att ledarens ledarskapstil har en påverkan på medarbetaren när det gäller hur de ställer sig till friskvårdssatsningen. En positiv inställning från ledaren ser vi som en större sannolikhet till att medarbetaren deltar i friskvårdsaktiviteterna. Detta beskrivs av Harty och Harty (2004) i hur individen i gruppen ser ledaren förkroppsliga gruppens samlade ideal. Vi menar här att om ledaren, som med sin personliga inställning, gett negativa signaler så visar det sig med ett lägre deltagande från de medarbetare som är närmast ledaren. Vi kan här tolka att dessa ledare inte sett till det behov som finns för att de skall uppnå de hälsomål som finns satta i organisationen eller som Granér (1994) menar skall en ledare nå mål så måste de vara lyhörda för vad gruppen behöver och motivera gruppen till att nå målen. Vi ser att eftersom det så tydligt lagts fram av respondenterna att friskvårdsaktiviteterna är, från majoriteten en uppskattad verksamhet i organisationen, så har det från de negativt inställda ledarna inte fullt ut funnits en kunskap i vad som är hälsofrämjande för medarbetaren eller insett sin personliga påverkan på medarbetarna. Samtliga respondenter nämner i detta sammanhang att det inte handlar om deras ledare utan att de har observerat att det finns skillnader mellan ledarna och att alla inte är positivt inställda till friskvårdens aktiviteter. Vårt resultat påvisar emellertid att de anställda känner att flertalet ledare ställer sig positiva till friskvårdsaktiviteterna och att det här handlar om, det Granér menar, är skillnaden mellan chef som får ett uppdrag att utföra medan ledarskapet består av, då denne får följare. Vi ser att ledarna har lyckats med att få ett förtroende från sina medarbetare, trots att de anställda på arbetsplatsen har många olika ledare. Detta visar sig genom att alla, även om de har olika ledare, anser sig ha den bästa ledaren medan de andras ledare antas vara sämre.

Resultatet visar att i beskrivningen av chefen uppkom underliggande budskap om att respondenterna hade ett "vi och dom" förhållande till chefen. Menckel och Österblom (2000) beskriver i det auktoritativa ledaregenskapen, ett ledarskap som bygger på personegenskaper hos chefen som möjliggör ett kompetent förhållningssätt och uttrycker trovärdighet inför medarbetarna. Detta kan vi se i resultatet genom att cheferna fortfarande av några upplevs ha en distans till medarbetarna. Ett viss mått av distans behövs för att det skall finnas en balans mellan den ledande positionen och medarbetarna. Detta gör att chefen genom detta ledarskap har inflytande över medarbetarna som ser sin chefs beslut som trovärdiga och viktiga. I resultatet beskriver respondenterna att de tror på chefen och de insatser som görs på

arbetsplatsen. Detta, anser vi, har att göra med den påverkan chefen utgör för de anställda på arbetsplatsen. Harty och Harty (2004) uttrycker chefen som en formell position i en organisation medan ledarskapet kan sammanföras till en persons inflytande över andra. Vi ser här att förändringar sker endast fullt ut när människor i sin tanke förändrar sig. Vi och dom perspektivet ligger kvar från det gamla sättet att leda och att ledas och vi kan se att gamla synsätt finns kvar i organisationen både från ledningen och medarbetarna. Parallellt med detta har vi kunnat identifiera att det finns en önskan att deras chef skulle vara stationerade på arbetsplatsen. Detta tolkar vi att det håller på att sätta sig en ny kultur i organisationen, att ledarna ses som en resurs för den anställde och inte endast är en chef som utdelar order och övervakar arbetsprestationer. Den anställde ses nu som en som är en resurs för organisationen.

Detta kan vi koppla samman med det Maltén (1992) beskriver om teori X och teori Y. Här beskrivs två olika ledarstilar med olika människosyn som fokus. Teori X beskrivs som ett ledarskap utifrån ledning och kontroll. Det finns en människosyn som präglas av att människor inte vill arbeta utan måste tvingas, kontrolleras för att prestera. Det finns ingen önskan till att ta ansvar och de påvisar ingen egen initiativförmåga. Maltén beskriver att detta ledarskap som inte tar hänsyn till att människan är en behovsvarelse går endast att utöva så länge de existentiella behoven inte är tillfredställda. Nu kan man tro att detta skulle vara ett utrotat synsätt och vi antar att det finns få chefer som i dag öppet skulle prata om att de ansåg att det är piskan och moroten som gäller när det handlar om att få människor att prestera. Vi tolkar respondenternas upplevelse av "vi och dom" kan ligga till grund för de outtalade resterna av detta ledarskapssynsätt. Vi menar inte att det är representativt för försäkringsbolagets chefers människosyn, utan menar snarare att försäkringsbolaget står som representant för Malténs beskrivning av teori Y. Denna teori består av att chefen ser människan som en behovsvarelse och att det kan vara ledningen eller organisationen som kan vara orsak till att de anställda inte tar ansvar eller känner sig motiverade. Vi kan se att det är denna förändrade ledarstil som respondenterna beskriver sig uppleva och att detta har varit en stor orsak till att de i dag har en hälsofrämjande arbetsplats. Vi kunde se att de stod nära cheferna och såg sig har en bra kontakt med dem. Detta kommer Menckel och Österblom (2000) in på, både under demokratisk ledaregenskap och situationsanpassat ledaregenskap. Detta genom att cheferna både visar ett intresse för de anställda och att de ger dem förutsättningar att känna arbetsengagemang, vilket vi ser, stämmer in på Teori Y: s människosyn. Vi ser att de har ett bra ledarskap som på olika sätt bidrar till det hälsofrämjande ledarskapet. Detta i sin tur ger bra förutsättningar att öka frisknärvaron på arbetsplatsen.

Respondenterna påvisar en ambivalens inför de prestationsmål som finns. Vi kan utläsa att så länge kraven befinner sig inom ramen för vad de anser sig klara av, behövs det inte lika mycket stöd och uppmuntran från ledaren. När det dock inträffar större krav på prestationen under en längre period uttrycks det vara en nödvändighet att det kommer stöd och stimulans från mer än sin arbetsgrupp. Aronsson (1987) beskriver vikten av att ha stöd och uppmuntran från ledningen för att ha en resurs att kunna kontrollera kraven. Resultatet visar att de olika ledarna har periodvis en mindre frekvent kontakt med medarbetarna vilket kan leda till att de inte uppmärksammar arbetssituationen. Detta kommer in på de behov Maltén (1992) beskriver är viktiga för individens välbefinnande. Här beskrivs behovet av uppskattning som vi ser infrias genom att feedback, stöd och uppskattning ges från ledningen.

Resultatet visar att de anställda behöver chefer som bryr sig. De beskriver bland annat sin uppskattning för de små sakerna som inte kostar så mycket men ändå har så stor betydelse för dem. Angelöw (2002) tar upp betydelsen av att ledarskapet jobbar mot bättre hälsa och

välbefinnande för de anställda. Detta genom att skapa motivation och arbetsglädje. Vi ser att resultatet visar att just detta har skett på arbetsplatsen. Genom de små sakerna som ”tanken bakom frukten” och den stora satsningen aktiviteterna så har de visat de anställda att de är viktiga och att deras hälsa betyder mycket för organisationen. Detta har skapat motivation och arbetsglädje. Rydqvist och Winroth (2002) tar upp vikten av att ledarskapet skapar förutsättningar för de anställda genom att stödja och uppmuntra. De upplever sig vara prioriterade och de har en stolthet att ingå i denna organisation. När respondenterna svarar på frågor runt ledningens betydelse för den ökade frisknärvaron ser de dem som en stor bidragande orsak. Respondenterna återkommer ständigt till den uppskattning de känner sig få från sin ledning genom de små sakerna som t.ex. fruktfat och en halvtimmars promenad på betald arbetstid. De flesta anser sig ha en bra dialog med sin chef och att de inte ser sin chef utifrån ett hierarkiskt perspektiv utan beskriver sig känna att det är högt till tak att det finns tillåtelse att tycka och tänka och föra fram sina tankar.

En faktor av stöd och uppskattning som påverkar den anställda är de medarbetarsamtalen som ledningen har med de anställda. Aronsson (1987) beskriver detta i det värderande stödet, som innebär en möjlighet att jämföra sig med andra och få feedback på det som utförs bra och mindre bra. Detta blir en bekräftelse vilket gör att den anställda kan ha en realistisk bedömning av sin egen insats. Viket också ger individen den tillfredställelsen utifrån Malténs (1992) beskrivna behov av självförverkligande.

Det hälsomedvetna ledarskapet har frambringat en större medvetenhet till vad som påverkar den enskilde att främja sin hälsa. Det kan även vara så att denna förändrade ledarstil har genererat till att medarbetarna, utifrån många infallsvinklar, känner en stor tacksamhet att befinna sig på en arbetsplats med ett ledarskap som ser, bekräftar, och uppmuntrar. Ledningen har genom ett hälsofrämjande synsätt arbetat för att skapa ett hälsosamt arbetsklimat. Detta kan vi se utifrån det stöd och stimulans och utrymme till friskvårdaktiviteter respondenterna beskriver sig ha. Något som i dag uppskattas är utbudsvariationen i friskvården på arbetsplatsen. Ledningen har inte endast lagt fokus på de fysiska aktiviteterna utan även tillåtit aktiviteter som sträcker sig utanför kost och motion. Vi kan även se att detta har påverkat den ökade gemenskapen i grupperna. Vi har kunnat identifiera att chefens stöd och stimulans påverkat grupperna som i dag anser sig vara mer synliga som medarbetare och mer uppskattade vilket har påverkat arbetsglädjen i gruppen. Detta har påverkat hälsan och kan vara en faktor som ökat frisknärvaron på arbetsplatsen.

## **9. SLUTSATSER OCH DISKUSSION**

Den övergripande frågeställning som vi haft för avsikt att besvara är vad som kan ha bidragit till den ökade frisknärvaron på arbetsplatsen. Vi ville också ta reda på vad som kan bidra till den ökade frisknärvaron på individ-, grupp- och ledningsnivå samt på vilket sätt dessa nivåer har påverkat den ökade frisknärvaron på arbetsplatsen enligt de anställda? I denna avslutande del i uppsatsen skall vi försöka besvara vår frågeställning och väva samman uppsatsen till en helhet. Innan detta kommer vi diskutera vårt val av metod. Vi kommer även ge förslag till fortsatt arbete och belysa de reflektioner vi har över försäkringsbolagets satsning.



## 9.1 Slutsats och diskussion av metod

Vi valde att göra en enkät som delades ut till samtliga på arbetsplatsen. Denna var tänkt att utgöra en grund att utgå ifrån i vår fortsatta undersökning. Här tillfrågades respondenterna om vilken betydelse individen, gruppen och ledningen hade för den ökade frisknärvaron på arbetsplatsen. Vi kunde utifrån resultatet, se vad de anställda ansåg hade störst betydelse för den ökade frisknärvaron. Detta, ansåg vi, var värdefullt i vårt sökande efter vad som påverkade frisknärvaron på arbetsplatsen. Intervjuerna gjorde att vi kunde gå djupare i vad som på individnivå, gruppnivå och ledningsnivå kunde bidra till den ökade frisknärvaron. Vi var i ett tidigt skede överens om att vi ville använda oss av både den kvantitativa och den kvalitativa metoden. Dessa två metoder tillsammans ökar möjligheterna till att komma närmare en större förståelse till det man ämnar undersöka.

Vårt intresse låg inte bland dem som var sjukskrivna och vi ställde inga frågor runt detta till respondenterna. Den information vi fick från ledningen var att de skett ett lyckat rehabiliteringsarbete för de långtidssjukskrivna och att de i dag hade personal som återvänt till arbetet med olika lösningar. Några hade återgått till arbete på 10 % osv. och några hade förtidspensionerats eller sagt upp sig. Vi kan här se att det hade varit en poäng med att se över denna faktor, vilket kan ha påverkat de presenterade siffrorna på den ökade frisknärvaron.

## 9.2 Slutsats och diskussion av analys

Den satsning som har gjorts på arbetsplatsen kan, vi utifrån resultatet, se har påverkat de anställda och deras hälsa. Vi tog inledningsvis i både teoridelen och resultatdelen upp några begrepp som vi ansåg vara viktiga att klargöra. Vår slutsats av detta är att de olika begreppen har betydelse för hur man uppfattar olika saker, men när vi ”grävde” djupare i ordens betydelse såg vi att de var sammankopplade och i stora drag innehöll samma betydelse för de anställda. De faktorer som kunde kopplas till ett ord var samma faktorer som kunde kopplas till ett annat. När respondenterna beskriver ordet ”frisk” visade det sig vara att ”må bra”. ”Må bra” var även beskrivningen på ”hälsa”. Det var många faktorer som gjorde att de mådde bra, dvs. påverkade hälsan. De faktorerna som nämndes i detta sammanhang var samma saker som påverkade deras trivsel på arbetsplatsen. Med andra ord, beskrev de här ett sammanflätat mönster av faktorer som påverkat frisknärvaron.

Försäkringsbolaget hade genom olika förändringar skapat ett positivt arbetsklimat. De anställda trivdes väldigt bra på sin arbetsplats och de upplevde företaget som tryggt. Friskvården som införts fick dem bl.a. att känna sig betydelsefulla. Detta var en del av de uppfyllda behoven som motiverade individen på arbetsplatsen. Dessa delar konstaterar vi bidrar till en ökad frisknärvaro på jobbet.

Arbetsmiljöns fysiska utformning och aktiviteterna främjade motivationen i arbetet och sammanhållningen i gruppen. Dessa förändringar var en viktig del i skapandet av en friskare arbetsplats. Genom att de har en trivsam arbetsmiljö, får stöd och uppmuntran från medarbetare har positiva krafter utlöst, vilket visas i att de, i dag, är gladare. Arbetskamraterna och den närmsta arbetsgruppen ansågs ha störst betydelse för frisknärvaron. Frisknärvaron kan ses ha ökat genom att de känner varandra bättre och fått bättre gemenskap. Här har elementära behov tillfredställts som exempelvis trygghet, uppskattning och sociala kontakter vilket ökar motivationen att vara på arbetsplatsen och göra sitt bästa.

De har fått en bättre kontakt med chefen och får stöd och uppmuntran vilket ökar motivationen i arbetet. Vi kan märka att ledningen har en stor inverkan på den ökade frisknärvaron. De flesta saker respondenterna tog upp i resultatet oavsett fråga, kunde direkt eller indirekt kopplas samman med ledningen. Det fanns hela tiden en röd tråd, en koppling mellan trivseln – ledningen, individ – ledningen, grupp – ledningen, arbetsmiljön – ledningen och friskvården – ledningen. Hur djupt vi än gick är det ändå ledningen som påverkar, skapar förutsättningar, motivera och inspirerar och verkar för de anställda och därigenom för en bättre arbetsplats. Vi kan konstatera att ett bra ledarskap är grunden för en arbetsplats där gruppen skall fungera och individen skall må bra. Dessa delar, konstaterar vi, bidrar till en ökad frisknärvaro på jobbet.

Vi kan fastställa att de förändringar och satsningar som gjorts har förbättrat förutsättningarna för att de anställda att få en bra hälsa. Vi kan genom detta konstaterande se att frisknärvaron påverkas utifrån det som förändrats på individnivå, gruppnivå och ledningsnivå. Vi anser då ha uppnått vårt syfte genom de frågeställningar vi ställt. Det är intressant att ta del av ett företag som ser vikten av att satsa på sina anställda. De ser även att det inte gäller att satsa på individen utan även på gruppen och ledarskapet för att få en frisk personal som trivs på arbetsplatsen, (satsa lite och få mycket tillbaks).

Vi har genom vår utgångspunkt i Johari - Fönstret kunnat se flera tankar hos respondenterna som varit betydande i vår analys och även ovärderlig i undersökningen av försäkringsbolagets frisknärvaro. Denna teori gjorde det möjligt för oss att belysa de underliggande orsaker till frisknärvaron som kommit upp i undersökningen men som respondenterna inte varit medvetna om. Detta kan påverka skapandet av en friskare arbetsplats. Vi ser att vår undersökning har öppnat upp för fortsatt arbete som kan främja personalens hälsa och därmed öka frisknärvaron.

### **9.2.1 Övriga aspekter i uppsatsen och för fortsatt arbete**

Resultatet visade också att alla inte tog tillvara på de förutsättningar (aktiviteter) som gavs och därmed inte anser att den ökade frisknärvaron kan bero på de egna besluten kring den individuella hälsan. Resultatet åskådliggör att de anställda anser att de hade kunskap för att förbättra sin hälsa. Resultatet visar att de anställda inte konkret varit med i planeringen av friskvårdsaktiviteter. Vi ser att om alla anställda hade varit mer delaktiga i processen runt omkring planeringen av aktiviteterna kanske fler hade varit intresserade av att delta. Det kan vara så att eftersom inte alla på arbetsplatsen deltar i de aktiviteter som erbjuds på arbetsplatsen, anser de inte att de kan ha bidragit till en ökad frisknärvaro. Det måste då innebära att de anser att om man deltar i friskvårdsinsatserna så påverkas hälsan positivt. Vi anser att delaktighet bidrar till att motivationen höjs på arbetsplatsen. Ingår de anställda i den förberedande aktivitetsplaneringen känner de sig betydelsefulla genom att deras åsikter tas på allvar och viktiga för företaget. Aktiviteterna i sig och känslan av delaktighet kan bidra till att de mår bättre och förbättrar sin hälsa. Detta påverkar frisknärvaron.

Resultatet visar att de anställda ger förslag på arbetsrotation. De ser här möjlighet att fungera som resurs för varandra i en pressad arbetssituation. Detta ser de kan öka kunskapen på arbetsplatsen och bidra till att delaktigheten stärks. Vi anser att detta ger möjlighet till ökat samarbete och minskar den belastning kraven kan ge de anställda. Detta ser vi skulle kunna påverka frisknärvaron ytterligare i och med att de får större kunskap om hela arbetsplatsen och då kan avlasta varandra.

Det framgick att det fanns olika ledarstilar som kan ha en viss påverkan till hur man ställde sig till friskvårdsaktiviteterna på arbetsplatsen. Några respondenter uttryckte att den nya hälsosynen ibland skapade dåligt samvete genom att flera har känt sig tvungna att delta. Det finns en inre konflikt mellan att ta till vara på den egna hälsan och att arbeta för att uppfylla arbetsplatsens satta prestationsmål. Vi kan se att det krävs motivation för att ta del av aktiviteterna men aktiviteterna kan också bidra till att de anställda är mer aktiva och effektiva i sitt arbete. Om den påtagliga statistiken tas bort och resultatet inte mäts i samma utsträckning som det görs nu, kan detta minska pressen och kanske få de anställda att mer värna om sin egen hälsa. Detta skulle enligt oss i långa loppet generera att de jobbade bättre och det statistiska resultatet skulle då bli det samma eller ännu bättre.

Det som vi samtidigt ser är en respekt utifrån tacksamhet och en rädsla att mista sin tjänst på försäkringsbolaget. Detta kan vara en påverkande faktor till de ökade frisknärvararotalen. Flertalet påvisade arbetssituationen utanför arbetsplatsen och beskrev möjligheten till att finna en så bra arbetsgivare någon annanstans som obefintlig utifrån den utbildningsnivå de hade. I samband med den aktiva satsning som gjorts för att öka frisknärvaron och minska sjukfrånvaron kan vi här se att det kan ha en viss påverkan på arbetsplatsens medarbetare i att känna en rädsla att mista sin tjänst vid för hög frånvaro. Den trygghet de responderade beskriver sig känna i att företaget och som är ett återkommande tema kan vi samtidigt tyda som en förklädd oro som yttrar sig med tilläggs ord som "man får vara tacksam" och ett kroppsspråk, röst och tonläge som förändras. Detta anser vi vara ohållbart i längden och tillslut resultera i minskad frisknärvaron.

### **9.3 Avslutande reflektioner**

Det framkommer att det finns en viss uppfattning om de siffror som presenteras, inte endast, har med att de har blivit friskare utan den ökade frisknärvaron kunde bero på att fler som hade haft sjukfrånvaro kommit tillbaks till arbetet på 10 % eller att några hade skrivit på papper om att avsluta sin anställning på försäkringsbolaget. Resonemanget var att siffrorna kan bero på det rehabiliteringsarbete som utförts. Oavsett om den kortsiktiga ökningen av frisknärvaron berodde på rehabiliteringsarbetet så är vi övertygade att den långsiktiga ökningen av frisknärvaron kommer bero på det främjande arbete som bedrivits på försäkringsbolaget. Vi grundar detta på det som har kommit oss till kännedom under våra intervjuer på försäkringsbolaget. Här finner vi att det skulle behövas en diskussion om människors uppfattning om mätning. Det tycks finnas en konsensus i att allt skall mätas och vi frågar oss om det inte kan vara så att i all vår mätning försvinner de viktigaste frågorna. Mätningen kan ses som ett instrument som allt för ofta, används som den enda metod för att belysa något. Frågan vi ställer oss, kan det vara så att det framförallt är de resultat som är lättast att mäta som mäts? Frisknärvaron har ökat på försäkringsbolaget vilket var vår ingång i vårt uppsatsskrivande denna mätning är ett enkelt sätt att belysa en förändring. Vi har haft den stora glädjen att gå utanför denna mätning och kunnat sätta individens tankar om orsaken till den ökade frisknärvaron i ett större perspektiv än vad siffrorna kan presentera.

## REFERENSER

### Böcker:

- Alvesson, M & Deetz, S. (2000). *Kritisk samhällsvetenskaplig metod*. Lund: Studentlitteratur
- Angelöw, B. (2002). *Friskare arbetsplatser*. Lund: Studentlitteratur
- Aronsson, G. (1987) *Arbetspsykologi. Stress- och kvalifikationsperspektiv*. Lund: Studentlitteratur
- Asplund, J. (2004) *Det sociala livets elementära former*. Göteborg: Korpen
- Bryman, A. (1997). *Kvantitet och kvalitet i samhällsvetenskaplig forskning*. Lund: Studentlitteratur
- Dertell, H. & Jakobsson, R. (2003) *Till hands – För ett systematiskt arbetsmiljöarbete*. Stockholm : LO : Arbetsmiljöforum
- Eisele, P. (2003) *Experimentell och tillämpad social psykologi*. Lund: Studentlitteratur
- Ejvegård, R. (2003). *Vetenskaplig litteratur*. Lund: Studentlitteratur
- Granér, R. (1994). *Personalgruppens psykologi*. Lund: Studentlitteratur
- Haglund, B. & Svanström, L. (1995). *Samhällsmedicin – en introduktion*. Lund: Studentlitteratur
- Harty, B. & Harty, M. (2004) *Gruppens utvecklingspsykologi*. Lund: Studentlitteratur
- Jacobsen, D., I. & Thorsvik, J. (2002) *Hur moderna organisationer fungerar*. Lund: Studentlitteratur
- Janlert, U. (2000). *Folkhälsovetenskapligt lexikon*. Stockholm: Natur och kultur
- Johnsson, J., Lugn, A & Rexed, B. (2003). *Långtidsfrisk. Så skapas hälsa, effektivitet och lönsamhet*. Stockholm: Ekerlids förlag
- Karlsson, L. (2004) *Psykologins grunder*. Lund: Studentlitteratur
- Lantz, A. (1993). *Intervju metodik*. Lund: Studentlitteratur
- Lennerlöf, L. (1981). *Arbetsmiljön ur psykologisk och sociologisk synvinkel - en introduktion till beteendevetenskaplig arbetsmiljöforskning*. Stockholm: Liber
- Lennér - Axelson, B. & Thylefors, I. (1991) *Arbetsgruppens psykologi*. Stockholm: Natur och Kultur

- Ljusenius, T. & Rydqvist, L. (2004). *Friskt ledarskap – lönar sig*. Stockholm: Prevent
- Lundh, C. (2002). *Spelets regler*. Stockholm: SNS Förlag
- Maltén, A. (1992) *Grupputveckling*. Lund: Studentlitteratur
- Medin, J & Alexandersson, K. (2000). *Begreppen Hälsa och hälsofrämjande – en litteratur studie*. Lund: Studentlitteratur.
- Menckel, E & Österblom, L. (2000). *Hälsofrämjande processer på arbetsplatsen. Om ledarskap. Resurser och egen kraft*. Stockholm: Arbetslivsinstitutet
- Nordenfeldt, L. (1945-). Om holistiska hälsoteorier. i Klockars, K. & Österman, B. (Red.) (1995) *Begrepp om hälsa. Filosofiska och etiska perspektiv på livskvalitet, hälsa och vård*. (pp. 29 -42). Stockholm: Liber.
- Rydqvist, L & Winroth, J. (2002) *Idrott, friskvård, hälsa & Hälsopromotion*. Stockholm: SISU Idrottsböcker AB
- Rorty, R. (1979) *Philosophy and the mirror of nature*. Princeton, Nj: Princeton University Press i Alvesson, M & Deetz, S. (2000). *Kritisk samhällsvetenskaplig metod*. Lund: Studentlitteratur
- Svedberg, L. (2000). *Gruppsykologi*. Lund: Studentlitteratur
- Svenska akademins ordlista över svenska språket. (1998) Stockholm: Norstedts Akademiska Förlag

### **Webb plats:**

- Skatteverket: För dig som är...: Arbetsgivare: Förmåner: Motion och Friskvård (senast uppdaterad 2005-01-23). [Elektronisk]. Tillgänglig: <http://skatteverket.se/> [2005-04-11]
- Socialdepartementet: (senast uppdaterad 2005-04-01). [Elektronisk] Tillgänglig: <http://www.regeringen.se/sb/d/2705/a/16301> [2005-05-01]
- Nationalencyklopedin: (senast uppdaterad 2005) [Elektronisk] Tillgänglig: [http://80-www.ne.se.ezproxy.htu.se/jsp/notice\\_board.jsp?i\\_type=1](http://80-www.ne.se.ezproxy.htu.se/jsp/notice_board.jsp?i_type=1) [2005-05-10]

# BILAGA 1

Nationalencyklopedin

*”Ledarskap. Studier av ledarskap återfinns bl.a. inom filosofi, företagsekonomi (se management), psykologi, sociologi och statsvetenskap. Informellt ledarskap är inte kopplat till ansvar och inte heller nödvändigtvis till uppgifter eller mål. Det formella ledarskapet förutsätter däremot att uppgifter skall lösas och att mål skall nås. En skiljelinje mellan ledarskap (att få folk med sig) och chefskap/administration (att ha ansvar för att uppgifter löses och att resultat uppnås) är omöjlig att dra i formella organisationer. Varför vissa människor når ledningspositioner och vissa ledare är framgångsrika kan forskningen inte ge ett entydigt svar på. I stort har forskningen haft tre olika riktningar:*

*Ledarskap som personlighet har lagt vikt vid sambandet mellan den som innehar ledningsposition och dennes personliga egenskaper (t.ex. fysik, intellekt, personlighet, karisma). Det finns inga vetenskapliga belegg för att vissa personlighetsdrag generellt sett leder till ledarpositioner eller skapar effektivitet.*

*Ledarskap som beteende eller handling omfattar bl.a. ledarskap som funktion. Henri Fayol ansågs banbrytande när han beskrev ledningens uppgifter som funktioner: planering, organisering, ordergivning, koordinering och kontroll. Ledarskap som process fokuserar utförandet av dessa funktioner eller ledarens deltagande i målformulering, kommunikation och beslutsfattande. Den mest omfattande forskningstraditionen gäller ledares beteende (ledarskapsstil). Två grundläggande dimensioner i allt ledarbeteende kan urskiljas: uppgiftsinriktat och personalinriktat. Det har bedrivits mycket forskning om samspelet mellan ledarstil, ledningssituation och effektivitet.*

*Ledarskap som symbol betonar hur ledaren eller ledarskapet uppfattas: ledaren personifierar organisationen. Ledarskapet kan också betraktas som en kulturell påverkan (jfr företagskultur) eller skapa "meningsfullhet" genom att förtydliga för medarbetarna vad deras organisation är nu och vad den skall bli i framtiden. Det symboliska ledarskapet omfattar även det som ledaren gör med hjälp av design, logotyp, uttryckssätt, slagord m.m. för att påverka sina medarbetares uppfattning och beteende.”(Nationalencyklopedin 2005 [Elektronisk])*

## BILAGA 2

---

### Hej!

Vi som skriver detta brev till dig är två studenter vid Högskolan i Vänersborg. Vi skriver en uppsats på c-nivå i ämnet pedagogik.

Genom Karin Lindgren kom vi i kontakt med din arbetsplats. Vi har fått reda på att det har skett en förändring när det gällde sänkt sjukfrånvaron på er arbetsplats?! Denna förändring har vi valt med ord att vända på, dvs. vi har valt att kalla den höjd frisknärvaro istället för sänkt sjukfrånvaro.

Vi blev lite nyfikna vad som kan ha påverkat denna höjda frisknärvaro. Den personen/de personer vi ansåg skulle vara intressant att fråga om detta var dig och dina arbetskamrater.

Då undrar vi om du skulle vilja hjälpa oss med vår uppsats genom att fylla i denna korta med viktiga enkät som följer med. Du är anonym och kommer inte att kunna identifieras i resultat sammanställningen.

Vi vore jättetacksamma för din hjälp.

Vid ett senare tillfälle kommer vi även fråga några av er om ni skulle kunna hjälpa oss ytterliggare med att ställa upp på en intervju. Även här kommer man att vara anonym. Intervjuer vill vi göra för att få en lite djupare förståelse på vad ni anser kan ha påverkat den höjda frisknärvaron på er arbetsplats.

Tack för att du tog dig tid.

Mvh Li Ohlsson och Ing-Marie Andersson

## BILAGA 3

### ENKÄT

Fakta del: På din arbetsplats har sjukfrånvaron sänkts dvs. frisknärvaron har ökat. Syftet med den här enkäten är att se vad du anser kan ha påverkat denna ökade frisknärvaro på din arbetsplats. Vi hoppas du kan hjälpa oss med detta genom att svara på några frågor. Du är anonym och kommer inte att kunna identifieras i resultat sammanställningen. Kryssa i en ruta som bäst stämmer överens med vad du anser eller ringa in ett tal som bäst stämmer överens med vad du anser på de frågorna som har en graderingsskala.

Med vänliga hälsningar Ing-Marie Andersson & Li Ohlsson

Hur länge har du arbetat på din arbetsplats?

Cirka:  ÅR

Hur känner du dig just nu i största allmänhet?

Lågt 1 2 3 4 5 Högt

Hur trivs du på din arbetsplats?

Lågt 1 2 3 4 5 Högt

Anser du att dina närmaste chefer kan ha bidragit till att frisknärvaron ökat på din arbetsplats?

Lågt 1 2 3 4 5 Högt

Anser du att dina arbetskamrater kan ha bidragit till att frisknärvaron ökat på din arbetsplats?

Lågt 1 2 3 4 5 Högt



Anser du att dina egna beslut kring din egna hälsa kan ha bidragit till att frisknärvaron ökat på din arbetsplats?

*Lågt*

1

2

3

4

5

*Högt*

Anser du att det kan finnas andra orsaker till att frisknärvaron ökat på din arbetsplats?

*JA*

*NEJ*

*VET INTE*

Om du svarade JA på föregående fråga, beskriva kort vad du anser att dessa orsaker kan vara!

---

---

*Tack för din medverkan!*

**OBS!**

Enkäten lägger du i ett förseglat kuvert som du sedan lägger i XXX postfack. Vi kommer onsdagen den 16 mars att hämta upp enkätsvaren.

Mvh Ing-Marie och Li

## BILAGA 4

### INTERVJU

Fakta: På din arbetsplats har sjukfrånvaron sänkts dvs. frisknärvaron har ökat. Syftet med den här intervjun är att se vad du anser kan ha påverkat denna ökade frisknärvaro på din arbetsplats. Syftet med den här intervjun är också att se vad du som anställd tror att den ökade frisknärvaron beror på när det gäller din arbetsplats. Jag hoppas du kan hjälpa oss med detta genom att svara på några frågor. Du är anonym och kommer inte att kunna identifieras i resultat sammanställningen.

Med vänliga hälsningar  
Li Ohlsson & Ing-Marie Andersson

#### Början

Hur känner du dig just nu i största allmänhet?  
Vad beror detta på?

Hur länge har du arbetat på din arbetsplats?

Skulle du kunna beskriva din arbetsplats för oss?  
Kan du utveckla detta? Vad beror det på?

Om vi skulle ha ställt denna fråga för några år sedan. Hur hade du beskrivit din arbetsplats då?

Trivs du på din arbetsplats?  
Kan du utveckla detta? Vad beror det på?

Om vi skulle ha ställt denna fråga för några år sedan. Hur hade du svarat då?  
Kan du utveckla detta? Vad beror det på?

Svaren från enkäten när det gällde trivsel på jobbet visade i stora drag på....!  
Vad anser du om det? Vad tror du det beror på?

Om vi skulle ha ställt denna fråga för några år sedan. Hur tror du svaren hade blivit då?  
Kan du utveckla detta? Vad beror det på?

Vad innebär frisknärvaro?  
Kan du utveckla detta?

Anser du att frisknärvaron ökat på din arbetsplats?  
Kan du utveckla detta?

Vad anser Du har bidragit till att frisknärvaron har ökat på din arbetsplats?  
Kan du utveckla detta? Vad beror det på?

Anser du att den skulle kunna öka mer?  
På vilket sätt då?

### Individ

Vad är hälsa för dig?  
Kan du utveckla detta?

Vad är hälsa på arbetsplatsen för dig?  
Kan du utveckla detta?

Anser du att ni har en gemensam bild på vad hälsa är på denna arbetsplatsen?  
Kan du utveckla detta?

Hur tolkade du enkätfrågan? (Anser du att den anställdes egna beslut kring sin hälsa har bidragit till att frisknärvaron har ökat på arbetsplatsen?)  
På vilket sätt då?

Anser du att den anställdes egna beslut kring sin hälsa har bidragit till att frisknärvaron har ökat på arbetsplatsen?  
På vilket sätt då?

Svaren från enkäten när det gällde dina egna beslut kring din egna hälsa visade i stora drag på....!  
Vad anser du om det? Vad tror du det beror på?

### Grupp

Hur tolkade du enkätfrågan? (Anser du att dina arbetskamrater kan ha bidragit till att frisknärvaron ökat på din arbetsplats?)

Anser du att ni anställda tillsammans som arbetsgrupp har bidragit till att frisknärvaron har ökat på din arbetsplats?  
På vilket sätt då?

Svaren från enkäten när det gällde dina arbetskamrater visade i stora drag på....!  
Vad anser du om det? Vad tror du det beror på?

### Ledarskap

Hur tolkade du enkätfrågan? (Anser du att dina närmaste chefer kan ha bidragit till att frisknärvaron ökat på din arbetsplats?)  
Anser du att ledarskapet har bidragit till att frisknärvaron har ökat på arbetsplatsen?  
På vilket sätt då?

Svaren från enkäten när det gällde dina närmaste chefer visade i stora drag på....!

Vad anser du om det? Vad tror du det beror på?

### Andra orsaker

Hur tolkade du enkätfrågan? (Anser du att det kan finnas andra orsaker till att frisknärvaron ökat på din arbetsplats?)

Svaren från enkäten när det gällde andra orsaker visade i stora drag på....!

Vad anser du om det? Vad tror du det beror på?

Vad anser Du har bidragit till att frisknärvaron har ökat på din arbetsplats?

Kan du utveckla detta? Vad beror det på?

### Ord

Vad innebär "frisk" för dig?

Kan du utveckla detta?

Anser du att ni idag är en friskare personal?

Hur har du sett detta?

Anser du att det finns ett samband mellan ökad frisknärvaro och friskare personal?

Kan du utveckla detta? Vad beror det på?

### Friskvård

Vad anser du om friskvårds insatserna som gjorts på arbetsplatsen?

Kan du utveckla detta?

Vad anser du har uppnåtts med friskvårds insatserna?

Kan du utveckla detta?

Om du fick påverka så det blev ännu bättre på din arbetsplats, vad hade du gjort då?

Hur tänker du då?

Anser du att friskvårds insatserna har bidragit till att frisknärvaron har ökat på din arbetsplats?

Kan du utveckla detta? Vad beror det på?

Sammanställningen av enkätsvaren visar att...? Vad anser du om detta?

Kan du utveckla detta? Vad beror det på?

Högskolan i Trollhättan / Uddevalla  
Institutionen för omvårdnad, hälsa & kultur  
Box 1236  
462 28 Vänersborg  
Tel. 0521-26 40 00 Fax 0521-26 40 99  
[www.htu.se](http://www.htu.se)