



LUNDS UNIVERSITET  
Campus Helsingborg

Institutionen för Service Management

2010

Magisteruppsats

# Vägen till minskad sjukfrånvaro - En litteraturstudie i hur organisationer kan minska sin sjukfrånvaro genom hälsofrämjande åtgärder

Författare:  
Jenny Gustafsson  
Caroline Molvén

Handledare:  
Carl R Hellberg  
Lars Nordgren

# *Tack...*

Att skriva en uppsats är en lång resa som inte alltid går raka vägen utan ibland går det framåt, och ibland har det känts som resan stått still eller varit en lång uppförsbacke. Vi vill passa på att rikta ett stort tack till alla som bidragit till uppsatsen.

Vi vill framföra ett tack till våra handledare Carl R Hellberg och Lars Nordgren för de goda råd och vägledning som guidat oss i vår resa att föra denna uppsats framåt.

Våra familjer och våra vänner får inte glömmas bort. Vi vill tacka Er för de konstruktiva kommentarerna vad det gäller rättning, idéer och ifrågasättande. Ni har även gett oss inspiration och motiverat oss under vår resa. Tack!

Helsingborg den 17 maj 2010

*Jenny Gustafsson*

*Caroline Molvén*

## Sammanfattning

**Uppsatsens titel:** Vägen till minskad sjukfrånvaro – En litteraturstudie i hur organisationer kan minska sin sjukfrånvaro genom hälsofrämjande åtgärder

**Författare:** Jenny Gustafsson och Caroline Molvén

**Kurs:** Magisteruppsats, SMTX07

**Handledare:** Carl R Hellberg och Lars Nordgren

**Nyckelord:** Sjukfrånvaro, organisationsstrategi, organisationskultur, arbetsmiljö, arbetsmotivation, arbetsglädje, balans, uppföljning och hälsofrämjande åtgärder

**Syfte:** Syftet är att beskriva och analysera hur organisationer genom hälsofrämjande åtgärder kan minska sin sjukfrånvaro.

**Metod:** Vi har genomfört en litteraturstudie där vi har tagit del av många olika referenser för att skapa en trovärdig och relevant bild av ämnet sjukfrånvaro.

**Slutsatser:** Vi har sammanställt, sammanfört, delat upp och åskådliggjort det som anses svårt och komplext att ta till sig inom områdena organisationsstrategi, organisationskultur, arbetsmiljö, arbetsmotivation, arbetsglädje, organisationer och individer i balans samt återkoppling, för att underlätta arbetet med att minska sjukfrånvaron. Vilket ger en tydligare bild av vad som påverkar de anställdas sjukfrånvaro i organisationer.

Vår figur, *Vägen till minskad sjukfrånvaro*, är illustrerad som en blomma. Blomman hjälper organisationer att minska sjukfrånvaron, genom att analysera blommans blad får organisationer fram vilka hälsofrämjande åtgärder som behöver vidtas. Det går inte att tro att själva blomman löser problemet utan det gäller att aktivt arbeta med bladen. Det går inte att kopiera någon annan organisations tillvägagångssätt eftersom orsakerna till problemen kan vara olika. Utan varje organisation måste själv hitta sina orsaker till sjukfrånvaron och ohälsan.

Vi har kommit fram till att det finns speciellt två vinnare om organisationer väljer att arbeta efter vår figur, det är organisationer och individer. Genom att arbeta efter de hälsofrämjande

åtgärderna inom våra områden kan organisationer få friskare och mer produktiv personal. Samtidigt som att de hälsofrämjande åtgärderna inom organisationen hjälper individerna att leva ett bättre privatliv.

## Innehållsförteckning

1. Inledning.....	7
1.1 Hälsa.....	7
1.2 Sjukfrånvaro en politisk fråga.....	8
1.3 Organisationer och sjukfrånvaro.....	9
1.4 Befintlig forskning om hälsofrämjande åtgärder.....	11
1.5 Syftet.....	12
1.5 Disposition.....	12
2. Metod.....	14
2.1 Litteraturstudie – vår väg mot målet.....	14
2.1.1 Tillvägagångssätt vid insamling av material.....	15
2.1.2 För- och nackdelar med vår metod.....	15
2.2 Varför valet av teorierna?.....	16
2.3 Trovärdighet och generaliserbarhet.....	17
3. Organisationsstrategi.....	19
3.1 Fokus på friskare arbetsplatser.....	19
3.2 Ledningens roll.....	20
3.3 För att en hälsoförändring ska ske.....	21
3.4 Kommunikation.....	22
3.5 Reflektioner kring hälsoåtgärder i organisationsstrategi.....	23
4. Organisationskultur.....	25
4.1 Arbetsförhållande.....	25
4.2 Arbetsituation.....	26
4.3 Karriärmöjligheter.....	26
4.4 Reflektioner kring hälsofrämjande åtgärder i organisationskulturen.....	27
5. Arbetsmiljö.....	28
5.1 Bakgrund till arbetsmiljön.....	28
5.2 Orsaker till sjukfrånvaron.....	28
5.3 Tillvägagångssätt för en bättre arbetsmiljö.....	30
5.4 Isbergsmodellen.....	32
5.5 Arbetsmiljön sammanfattad i isbergsmodellen.....	34
5.6 Reflektioner kring hälsofrämjande åtgärder i området arbetsmiljö.....	34
6. Arbetsmotivation.....	35
6.1 Drivkrafter till arbetet.....	35
6.2 Vad som motiverar i arbetet.....	36
6.3 Vad en motiverad arbetskraft ger organisationen.....	37
6.4 Reflektioner kring hälsofrämjande åtgärder i området motivation.....	38
7. Arbetsglädje.....	40
7.1 Välbefinnande och arbetstrivsel.....	40
7.2 Hög arbetsglädje vs låg arbetsglädje.....	41
7.3 Förstå betydelsen med arbetet.....	41
7.4 Reflektioner kring arbetsglädjens hälsofrämjande åtgärder.....	42
8. Organisationer och individer i balans.....	44
8.1 Balans mellan arbets- och privatliv.....	44
8.2 Organisationers och individers ansvar.....	45
8.3 Reflektioner kring balansen och de hälsofrämjande åtgärder.....	46
9. Återkopplingens betydelse.....	48
9.1 Uppföljning och feedback.....	48
9.2 Reflektioner kring återkopplingen av hälsofrämjande åtgärder.....	49

10. Helhetsbilden.....	50
10.1 Blomman – Vägen till minskad sjukfrånvaro .....	50
10.1.1 Vikten av att involvera medarbetarna .....	51
10.1.2 Idéer kring utvecklandet av hälsan .....	52
10.1.3 Förbättra hälsan genom ändrat synsätt .....	53
10.1.4 Klimatets betydelse för en bättre hälsa .....	54
10.1.5 Isbergsmodellen .....	56
10.1.6 Organisationers inverkan på hälsan.....	56
10.1.7 Arbetsmotivationens betydelse .....	57
10.1.8 Trivsel.....	58
10.1.9 Balans mellan arbets- och privatliv .....	58
10.1.10 Vikten av uppföljning och feedback .....	59
10.2 Blommans final - Vägen till minskad sjukfrånvaro .....	59
10.3 Slutsats – ”win- win situation” .....	60
10.3.1 Vårt bidrag.....	61
10.3.2 Resultatets generaliserbarhet .....	61
10.3.3 Vidare forskning.....	62
11. Summering .....	63
12. Referenslista .....	64
12.1 Monografi.....	64
12.2 Antologi.....	65
12.3 Artiklar i tidskrifter .....	66
12.4 Officiella forskningsrapporter .....	70
12.5 Internet .....	71

# 1. Inledning

---

*I detta inledande kapitel kommer vi att introducera hälsofrämjande åtgärder och organisationers sjukfrånvaro. Uppsatsen inleds med att vi ger en ökad kunskap om det komplexa begreppet hälsa eftersom individens hälsa är det som avgör organisationers sjukfrånvaro. Det följs av samhällets och politikens inverkan på ämnet. Innan vi redogör för den befintliga forskningen kommer vi att visa på organisationers betydelse och inverkan på individers hälsa, men även att individers hälsa har en påverkan på organisationers framgång på marknaden. Detta tillsammans med avsnittet befintliga forskningen har fört oss fram till vårt syfte.*

---

Läkarkonstens fader, Hippokrates påpekade redan 400 år före Kristi födelse att:

*”Det är visserligen berömvärt att hjälpa de sjuka att bli friska, men lika berömvärt att hjälpa de friska att bevara sin hälsa.”<sup>1</sup>*

Det Hippokrates menade redan 400 år före Kristi födelse är idag ett aktuellt ämne. Vi ser att citatet kan vara uppsatsens ledord eftersom hälsofrämjande åtgärder har betydelse både för att hjälpa de sjuka bli friska men även att de friskas hälsa ska bibehållas.

## 1.1 Hälsa

Hälsa är ett komplext begrepp och har idag många betydelser. Det handlar såväl om den fysiska som den psykiska hälsan.<sup>2</sup> Enligt WHO:s (Världshälsoorganisationen) definition av begreppet, sedan 1947, innebär hälsa följande:

*”Hälsa är ett tillstånd av fysisk, psykisk och socialt välbefinnande och inte endast frånvaron av sjukdom”<sup>3</sup>*

Med WHO:s definition av hälsa blir det inte endast en definition ur ett medicinskt perspektiv utan även en samhällsfråga.<sup>4</sup> Begreppet hälsa har utvecklats över tiden och blivit mer inriktat

---

<sup>1</sup> Arén, Anne & Ljusenius, Tommy. (2003). *Mår du som du förtjänar? Hitta vägen till välbefinnande för individ och organisation*. Sid. 128

<sup>2</sup> Arbetsupplysningen. (2010). Hälsobokslut. Tillgänglig: <<http://www.prevent.se/sv/Arbetsmiljoupplysningen/Amnen/Halsobokslut/>>. (Läst 2010-04-11), Menckel, Ewa. & Thomsson, Hélène. (1997). *Vad är hälsofrämjande på arbetsplatser? – ett svenskt perspektiv*. JOMA torroffset: Jungby. Sid. 1-16 och Menckel, Ewa & Österblom, Lars. (2000). *Hälsofrämjande processer på arbetsplatsen. Om ledarskap, resurser och egen kraft*. Sid. 18

<sup>3</sup> Halling, Bengt, Karlsson, Per, Leijding, Tommy & Siggstedt Elin. (2002). *Hälsoutveckling – att bygga det friska företaget*. Sid. 10

<sup>4</sup> Halling et al. (2002). Sid. 10

på den individuella livskvaliteten. Hälsa är inte ett statiskt tillstånd utan en ständigt föränderlig process.<sup>5</sup> Det är därför svårt att säga vad som är hälsa och ohälsa, eftersom en individ uppfattar hälsa utifrån sina erfarenheter av ohälsa. Det innebär att en person som har upplevt ohälsa kan uppskatta hälsa mer än en person som aldrig har upplevt ohälsa.<sup>6</sup> Halling et al. menar att hälsa bör definieras utifrån hur individen själv mår.<sup>7</sup> Hälsa är alltså individuellt.<sup>8</sup>

## 1.2 Sjukfrånvaro en politisk fråga

I Sverige är sjukfrånvaron en aktuell fråga i organisationer och under de senaste åren har ämnet sjukfrånvaro varit omdiskuterat.<sup>9</sup> Från slutet av 1990- talet och fram till början av 2000-talet har Sverige haft en kraftig ökning av sjukfrånvaron.<sup>10</sup> Runt 2002 var den som högst.<sup>11</sup> Vi vill här tydliggöra att det finns kort- och långvarig sjukfrånvaro och i vår uppsats har vi valt att inte skilja på de olika typerna utan det benämns endast som sjukfrånvaro.

Under de senaste tio åren har vi haft både socialdemokratisk och borglig regering. De har under sina respektive regeringsperioder på olika sätt försökt påverka och reglera sjukfrånvaron, med både positiva och negativa resultat. Hur stor ersättning individen ska få och införandet av en karensdag är två förändringar som förekommit på regeringsnivå.<sup>12</sup> Sveriges regering försöker stödja en förbättrad folkhälsa genom att införa regler och lagar.<sup>13</sup> Dessa regler och lagar har förändrats sedan början av 1990- talet. Innan dess var det staten som hade ansvaret när en människa blev sjukskriven, men sedan 1992 ligger ansvaret för de första 14 dagarna hos arbetsgivaren. Anledningen till denna förändring är att öka arbetsgivarnas ansvarstagande för de anställdas hälsa och arbetsmiljö samt att den anställde

---

<sup>5</sup> Tengland, Per Anders. "Teorier om hälsa och livskvalitet". I Faresjö, Tomas & Åkerlind, Ingmar (red.). (2005). *Kan man vara sjuk och ändå ha hälsan? Frågor om liv, hälsa och etik i tvärvetenskaplig belysning*. Sid. 47-49

<sup>6</sup> Strandmark, Margaretha. (2007). *The concept of health and health promotion*. Scandinavian of Caring Sciences. Vol. 21 Nr. 1 Sid. 1-2

<sup>7</sup> Halling et al. (2002). Sid. 12

<sup>8</sup> Strandmark. (2007).

<sup>9</sup> Johnson, Björn. (2010). *Kampen om sjukfrånvaron*. Sid. 14

<sup>10</sup> Marklund, Staffan, Bjurvald, Mats, Hogstedt, Christer, Palmer, Edward & Theorell Töres (red.). (2005) *Den höga sjukfrånvaron – problem och lösningar*.

<sup>11</sup> Sydsvenskan. De sjukskrivna ha inte varit färre på 29 år. Tillgänglig: <<http://sydsvenskan.se/sverige/article633943/De-sjukskrivna-har-inte-varit-farre-pa-29-ar.html>>. (Lästa 2010-04-14)

<sup>12</sup> Sydsvenskan. Sjukskrivningspuckeln försvann. Tillgänglig: <[http://sydsvenskan-img.se/archive/00345/1080x708\\_sjukskrivn\\_345674a.gif](http://sydsvenskan-img.se/archive/00345/1080x708_sjukskrivn_345674a.gif)>. (Läst 2010-04-14)

<sup>13</sup> Dobers, Peter. (2008). "Några reflektioner kring företags sociala ansvar". I Holmqvist, Mikael & Maravelias, Christian. (red). *Hälsans styrning av arbetet*. Studentlitteratur: Malmö Sida 224

ska få en mer rättvis kompensation för inkomstförluster vid sjukdom.<sup>14</sup> Det är inte endast regler och lagar som påverkar sjukfrånvaron i organisationer utan sjukfrånvaron följer konjunkturens utveckling. Det vill säga, är det högkonjunktur är sjukfrånvaron hög och tvärtom vid en lågkonjunktur.<sup>15</sup>

Trots att sjukfrånvaron sjunkit är det fortfarande en aktuell politisk fråga då sjukfrånvaron anses vara ett samhällsproblem. Dock har oenigheter funnits i debatten om vilka problemets orsaker har varit samt vilka åtgärderna ska bli.<sup>16</sup> När allt är föränderligt är det svårt att veta vem som har ansvaret för individens hälsa. Enligt Dobers går det inte att ge ett entydigt svar på vem som bär ansvaret utan en god hälsa ställer krav på samhället, individen och organisationen.<sup>17</sup>

### **1.3 Organisationer och sjukfrånvaro**

Sverige har ett samhälle som präglas av en stark förändringstakt. Teknikutvecklingen samt att våra livsstilar och konsumtionsmönster har förändrats.<sup>18</sup> Organisationer idag konkurrerar om den bästa arbetskraften då rätt kompetens är av vikt för organisationer för att ha en möjlighet att konkurrera på marknaden.<sup>19</sup> De mänskliga resurserna blir allt viktigare eftersom allt fler människor arbetar med tjänsteproduktion. Humankapitalet bedöms ha högre värde än det fysiska kapitalet. Det är medarbetarnas kompetens som avgör hur bra en organisation fungerar. Mellan 70–80% av insatserna i en organisation består av det intellektuella kapitalet.<sup>20</sup> Detta ställer högre krav på människans flexibilitet och kravet på eget ansvar ökar.<sup>21</sup> Vi vill här tydliggöra att i uppsatsen kommer vi använda begreppet organisation eftersom vi anser det innefatta alla företag och verksamheter.

---

<sup>14</sup> Försäkringskassan. (2009). *Fördjupning för arbetsgivare om sjuklön*. Tillgänglig: <[http://www.forsakringskassan.se/irj/go/km/docs/fk\\_publishing/Dokument/Publikationer/Faktablad/ag\\_om\\_sjuklon\\_fordjupning\\_arbetsgivare.pdf](http://www.forsakringskassan.se/irj/go/km/docs/fk_publishing/Dokument/Publikationer/Faktablad/ag_om_sjuklon_fordjupning_arbetsgivare.pdf)>. (Läst 2010-03-30)

<sup>15</sup> Wikman, Anders. (2004). "Arbetsliv och sjukfrånvaro." I Hogstedt, Christer, Bjurvald, Mats, Marklund, Staffan, Palmer, Edward & Theorell Töres (red). *Den höga sjukfrånvaron – sanning och konsekvens*. Sid. 131

<sup>16</sup> Johnson. (2010). Sid. 14-15 och Lund, Thomas & Labriola, Merete . (2009). *Sickness absence in Denmark – research, results, and reflections*. SJWEH Supplements. Nr. 7 Sida 5-14

<sup>17</sup> Dobers. (2008). Sid. 224

<sup>18</sup> Johannisson, Karin. (2008). "Förord". I Holmqvist, Mikael & Maravelias, Christian. (red). *Hälsans styrning av arbetet*. Studentlitteratur: Malmö Sid. 11

<sup>19</sup> Grensing- Pophal, Lin. (2004). *Motivating today's employees*. 2 nd edition. Snehesh Printers: Mumbai Sid. XII och folkhälsoinstitutet, Prevent & Sätt Sverige i rörelse. (2001). *Hälsofrämjande som affärsstrategi- fakta och argument*. Lenanders Grafisk AB: Stockholm

<sup>20</sup> Jacobsen, Dag Ingvar & Thorsvik, Jan. (2008). *Hur moderna organisationer fungerar*. Sid. 253-254

<sup>21</sup> Grensing- Pophal. (2004). Sid. XII & 24 och Folkhälsoinstitutet, Prevent & Sätt Sverige i rörelse. (2001).

Sjukfrånvaro kostar samhället och organisationer stora summor varje år. Genom att se till enskilda organisationer ges en greppbar bild av vad sjukfrånvaron kostar om den inte åtgärdas. Sjukfrånvarons storlek och kostnad skiljer sig naturligtvis åt beroende på vilken bransch, typ av produktion, socialt sammanhang, arbetets tillfredsställelse och individen. Därför är det viktigt att alla organisationer gör en analys av vad sjukfrånvaron kostar och vad som orsakar den.<sup>22</sup> En anställd som är sjuk kostar organisationen mer än endast sjuklönen som arbetsgivaren är tvungen att betala ut dag 2- 14.<sup>23</sup> Det finns en schablon enligt Johanson och Johrén som visar att en sjukdag kostar organisationen minst 10% av den anställdes månadslön oavsett nivå på månadslönen. De menar också att det finns en invändning mot schablon och det är att den inte tar hänsyn till kostnader för vikarie, övertid eller produktionsstörningar.<sup>24</sup> Personalomsättning leder till kompetensförluster och organisationer får det svårare att få en stabil kunskapskärna och en trygghet. Kunskapskärnan är de anställda som är väl insatta i organisationens arbete och kan i och med detta utveckla produktionen så att organisationen uppfyller sin affärsidé.<sup>25</sup>

Arbetande människor tillbringar cirka en tredjedel av sina liv på arbetet. Organisationerna kan därför vara en bra miljö att påverka medarbetarnas beteende och att genomföra hälsofrämjande åtgärder i.<sup>26</sup> Medarbetarna i sin tur kräver idag en balans mellan arbete och privatliv som tidigare inte funnits.<sup>27</sup> Både arbete och fritid påverkar hur vederbörande mår. Människor är olika och påverkas inte på samma sätt. Vad en individ mår bra av behöver inte innebära att andra mår bra av det då hälsa är komplext och hänger samman med individens tidigare erfarenheter. Få ihop hela vardagen utan sjukfrånvaro eller annan frånvaro från

---

<sup>22</sup> Törnquist, Sven- Erik. (1991). "Vad kostar korttidssjukfrånvaron?". I Ahlbäck, Per- Ove, Andersson, Sven, von Arronet, Nils, Arvidsson, Per, Edenius, Jan, Gullander, Anders, Karlsson, Ronne, Magnusson, Allan, Stenqvist, Karl- Olov, Syrén, Sverker, Törnquist, Sven- Erik, Wallin, Leif, Östman, Lena. *Vägar mot lägre sjukfrånvaro*. Sid. 10, Lund, Thomas, Labriola, Merete & Christensen, Karl Bang. (2006). *Physical work environment risk factors for long term sickness absence: prospective findings among a cohort of 5357 employees in Denmark*. BMJ: British Medical Journal. Vol. 332 Nr.7539 Sid. 449-452 och Nygard, C.H, Arola, H, Siukola, A, Savinainen, M, Luukkaala, T, Taskinen, H. & Virtanen, P. (2005). *Perceived work ability and certified sickness absence among workers in a food industry*. International Congress Series. Vol.1280 Sida 296-300

<sup>23</sup> Försäkringskassan. (2010). *Arbetsgivare*. Tillgänglig: <<http://www.forsakringskassan.se/arbetsgivare>>. (Läst 2010-03-30)

<sup>24</sup> Johanson, Ulf & Johrén, Anders. (2008). *Personalekonomi idag*. Bulls Graphics: Halmstad. Sid. 16-17

<sup>25</sup> Liukkonen, Paula. (1992). *Ökad produktivitet – en fråga om att engagera personalen och använda tiden rätt*. Sid. 95

<sup>26</sup> Weinstein, Malcolm. (1986). *Lifestyle, stress and work: Strategies for health promotion*. Health Promotion. Vol. 1 Nr. 3 Sida 363-371, Damberg, Grete. (2010). "Fra passivitet til aktivitet" – En oversikt over utvikling og endringer på folketrygdens områder de senere årene. Norsk Epidemiologi. Vol. 19 Nr. 2 och Engbers, Luuk H, van Poppel, Mireille N.M, Chin A Paw & Marijke J.M. (2005). *Worksite Health Promotion Programs with Environmental Changes. A Systematic Review*. Elsevier Science Inc. NY/Journals. Vol. 29 Nr.1 Sida 61-71

<sup>27</sup> Grensing- Pophal. (2004). Sid. XII & 24

arbetet kan ibland kännas oundvikligt.<sup>28</sup> Den enskilda individen kan eftersträva en så bra hälsa som möjligt med hjälp av bland annat motion och bra matvanor. Individen möter dock begränsningar där dess förmåga som enskild individ inte kan påverka samhället och organisationerna. Detta är orsaken till att samhället ställer allt större krav på organisationernas ansvarstagande för individers hälsa.<sup>29</sup>

Det har sagts att vi inte kan ändra vindarna, men vi kan justera våra segel och använda förändringen till vår fördel. Detta kan också göras inom hälsa, de dominerande komponenterna i lösningen är ett hälsofrämjande åtagande istället för att behandla och bota. Den hårda verkligheten är i stort sett: Hur vi lever bestämmer hur vi dör. Hälsa är intimt sammanlänkad med produktivitet och är därmed den ekonomiska livskraften hos individer, grupper, organisationer och nationer. Dålig hälsa och dess negativa inverkan påverkar den produktiva kapaciteten och medför eskalerade kostnader för organisationer och regering. Genom att förbättra hälsan påverkar det organisationernas kostnader positivt, men skyddar, stödjer och förbättrar även humankapitalet.<sup>30</sup>

#### **1.4 Befintlig forskning om hälsofrämjande åtgärder**

Hur de fysiska arbetsmiljöfaktorerna, såsom tunga lyft, asbest och monotona uppgifter påverkar individers hälsa och arbete är väl studerat och det finns idag stor kunskap om att de kan vara källan till hälsoproblem i organisationer. Forskningen har på senare tid breddat riktningen och har idag även fokus på att psykosociala faktorer påverkar hälsan på arbetet. Det har visat sig att mental arbetsbelastning och liten möjlighet att påverka sin arbetssituation kan även de orsaka hjärt- och kärlsjukdomar, högt blodtryck och psykisk ohälsa.<sup>31</sup>

Arbetslivsinstitutet har i en rapport, *Den höga sjukfrånvaron – problem och lösningar*, sammanställt olika forskares undersökningsresultat angående orsaker till sjukfrånvaron. Forskarna i rapporten har alla haft fokus på olika områden men gemensamt är att fokus ligger

---

<sup>28</sup> Hertzberg, Louise. (2008). *Personal, ekonomi och hälsa- hur allt hänger ihop*. Tillgänglig: <<http://www.afaforsakring.se/WmTemplates/Documentlist.aspx?id=210>>. (Läst 2010-04-11)

<sup>29</sup> Dobers. (2008). Sid. 224 och Arén & Ljusenius. (2003). Sid. 121

<sup>30</sup> Loeppke, Ronald. (2008). *The value of health and the power of prevention*. International Journal of Workplace. Vol. 1 Nr. 2 Sida 95-108

<sup>31</sup> Ahlberg, Gunnel, Bergman, Peter, Ekenvall, Lena, Parmasund, Marianne, Stoetzer, Ulrich, Waldenström, Måns, Svartengren, Magnus & HoF study group. (2008). *Hälsa och framtid – ett forskningsprojekt om långtidsfriska företag. Delstudie 2 – tydliga strategier och delaktiga medarbetare i friska företag*. Tillgänglig: <<http://www.folkhalsoguiden.se/Projekt.aspx?id=1611>>. (Läst 2010-04-15)

på individen och samhället och inte på hur organisationerna påverkar sjukfrånvaron. Rapporten visar att forskning kring sjukfrånvaro har med åren gått framåt men den är fortfarande inriktad på vad sjukfrånvaro är och vad den huvudsakligen beror på.<sup>32</sup> En annan officiell forskningsrapport, *Hälsa och framtid – ett forskningsprojekt om långtidsfriska företag i delstudie 2 – tydliga strategier och delaktiga medarbetare i friska företag*, visar att organisationers påverkan på individers hälsa alltmer har kommit i fokus. Det är relativt nytt med forskning kring hur organisationer påverkar individen.<sup>33</sup> Dessa två rapporter visar att det saknas kunskap om hur organisationer inverkar på individers hälsa.

Ser vi till andra forskningsrapporter, vetenskapliga artiklar och böcker vi tagit del av berör de olika åtgärder som kan leda till minskad sjukfrånvaro. Dock tar utförda undersökningar endast upp en eller ett par av åtgärderna, det vill säga att det inte finns en helhet angående vilka hälsofrämjande åtgärder som anses påverka sjukfrånvaron positivt. Organisationer behöver som det är idag leta upp forskning och material från flera olika källor för att få en helhetsbild i hur sjukfrånvaron kan minskas.

### **1.5 Syftet**

Vi har valt att inrikta oss på vad organisationer kan göra för sina anställda. Det vill säga hälsofrämjande åtgärder för att minska sjukfrånvaron. Hälsofrämjande åtgärder syftar till att ansträngningar görs för att öka välbefinnandet och hälsan på arbetsplatsen samt att utveckla goda hälsorelaterade beteende.<sup>34</sup>

*Syftet är att beskriva och analysera HUR organisationer genom hälsofrämjande åtgärder kan minska sin sjukfrånvaro.*

### **1.5 Disposition**

I det första kapitlet introducerades problematiken kring ämnet sjukfrånvaro. Det avslutades med vårt syfte som genomsyrar hela uppsatsen. I kapitel två visar och argumenterar vi för vårt tillvägagångssätt det vill säga för den metod vi valt. Kapitel tre till nio är uppdelade i områdena: organisationsstrategi, organisationskultur, arbetsmiljö, arbetsmotivation,

---

<sup>32</sup> Marklund. (2005).

<sup>33</sup> Ahlberg et al. (2008).

<sup>34</sup> Angelöw, Bosse. (2002). *Friskare arbetsplatser. Att utveckla en attraktiv, hälsosam och välfungerande arbetsplats*. Sid. 22

arbetsglädje, organisationer och individer i balans och avslutas med återkopplingens betydelse. Detta för att tydliggöra vilka områden som påverkar sjukfrånvaron och vilka hälsofrämjande åtgärder som finns att vidta. I slutet av varje område finns reflektioner som visar vikten med området och de hälsofrämjande åtgärderna som kan vidtas. Därefter följer kapitel tio där vi gör en djupare summering av områdena och svarar på uppsatsens syfte genom vår figur, *Vägen till minskad sjukfrånvaro*. Kapitlet avslutas med vår slutsats som följs av generaliserbarheten och vidare forskning. I det sista kapitlet summeras uppsatsen.

## 2. Metod

---

*Vi kommer i detta avsnitt motivera de val vi har gjort. Vissa vägar har blivit otrampade, medvetet eller omedvetet, därför vill vi tydliggöra hur vi valt att gå tillväga. Vi kommer att redogöra för varför vi valt att göra en litteraturstudie och valet av uppsatsens utformning.*

---

### **2.1 Litteraturstudie – vår väg mot målet**

Vi har valt att göra en litteraturstudie eftersom vi anser att det inte finns något samlat material i hur organisationer genom hälsofrämjande åtgärder kan minska sin sjukfrånvaro. Genom att inventera den befintliga forskningen har vi kommit fram till vad som finns, vad som saknas och vad som behöver utvecklas. Det vi anser saknas är en helhetsbild i hur organisationer kan minska sjukfrånvaron genom hälsofrämjande åtgärder. Vår litteraturstudie visar att i den befintliga forskning saknas en helhet i hur organisationer kan minska sjukfrånvaron med hjälp av hälsofrämjande åtgärder. I varje undersökning har endast en eller ett par åtgärder studerats som bör vidtas för att främja hälsan i organisationer. Vår tanke är att uppsatsen ska visa organisationer vilka hälsofrämjande åtgärder som kan minska sjukfrånvaron genom en helhetsbild.

Vi har använt oss av en deduktiv ansats vilket innebär att forskaren har sin utgångspunkt i den befintliga teorin.<sup>35</sup> Detta stämmer överens med vårt tillvägagångssätt då vi granskat befintlig forskning. Eftersom vi tagit del av resultat från redan utförda undersökningar anser vi vårt material i uppsatsen vara transparent. Det vill säga inget i vår uppsats är dolt utan alla kan ta del av samma material.

Vi har valt att inte göra någon undersökning i praktiken. Det beror på att det är ett stort och komplext ämne där många komponenter ingår. För att få ett trovärdigt och generaliserbart resultat anser vi att det behövs utföras undersökningar i flera organisationer samt i olika branscher. Den befintliga forskningen vi tagit del av visar på detta, vilket har gett oss en bred och djup grund att stå på när vi utformat vår figur *Vägen till minskad sjukfrånvaro*.

---

<sup>35</sup> Bryman, Alan. (2007). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Sid. 20-24

### 2.1.1 Tillvägagångssätt vid insamling av material

Vi har använt oss av sekundärdata, det vill säga data som är insamlat av andra forskare.<sup>36</sup> Vi började samla in material brett för att sedan ha möjlighet att smalna av informationen. Anledningen var att vi inte ville vara låsta från början, samtidigt som vi kunde välja ut de referenser som ansågs ha starkast trovärdighet och koppling till vårt syfte. Insamlingen av material gjordes med hjälp av officiella forskningsrapporter, vetenskapliga artiklar, och böcker som monografier och antologier. Anledningen till valet av referenser var att vi ville få en bred och djup ämnesförståelse. Fokus har varit på vetenskapliga artiklar och officiella forskningsrapporter eftersom det ofta är nyare material, än i exempelvis böcker, vilket ger en mer vetenskaplig tyngd. Vi anser också att tillförlitligheten i vårt insamlade material stärks genom att majoriteten är framtagna på 2000- talet. Vi har även tittat på statistik och hur politik (regler, lagar) har påverkat sjukfrånvaron för att få en tydligare bild över hur sjukfrånvaron varierat genom åren.

Större delen av artiklarna söktes i Lunds universitets elektroniska databas för vetenskapliga artiklar. De sökorden som vi har använt i undersökningen är: *sick leave* och *sick - listing* (sjukskrivning), *absence due to illness* (sjukfrånvaro), *action* (åtgärd), *motivation* (motivation), *health promotion* (hälsofrämjande), *wellness* (hälsa och välbefinnande), *job satisfaction* (arbetsglädje) samt *work ability* (arbetsförmåga). Orden har använts var för sig men även i kombination. Anledningen till att dessa sökord har använts är för att vi anser de gav oss relevant information till uppsatsen syfte som är att beskriva och analysera hur organisationer genom hälsofrämjande åtgärder kan minska sin sjukfrånvaro.

### 2.1.2 För- och nackdelar med vår metod

Fördelarna vi ser med att göra en litteraturstudie är att vi får en djupare förståelse i ämnet och att vi sett ämnet från flera olika håll och vinklar. Det gör det lättare för oss att dra allmänna slutsatser, kritisera och sätta olika synsätt i relation till varandra. En nackdel med en litteraturstudie kan vara att forskaren inte får en möjlighet att applicera sina idéer i praktiken. Det ger alltså endast en teoretisk bild av verkligheten.

En genomförd litteraturstudie ger ett bra underlag i ämnet innan teorier testats i praktiken. Något vi tror hade varit bra för alla att göra innan de går ut i praktiken och testat sina teorier.

---

<sup>36</sup> Jacobsen, Dag Ingvar. (2002). *Vad, hur och varför? Om metodval i företagsekonomi och andra samhällsvetenskapliga ämnen*. Sid. 135

Då forskarna har en stor kunskap om ämnet kan det förhoppningsvis ge ett bättre undersökningsresultat.

## **2.2 Varför valet av teorierna?**

Genom att välja de teorier som vi har gjort, vill vi skapa en mer heltäckande bild av hur organisationer kan minska sjukfrånvaron genom hälsofrämjande åtgärder. Våra insamlade teorier visar att det finns väldigt mycket betydelsefull information inom vårt ämne. Dock har forskare i sina undersökningar endast koncentrerat sig på ett eller två av våra områden som anses minska sjukfrånvaron. Vi menar att våra områden gemensamt ger en större helhet över hur organisationer kan minska sin sjukfrånvaro, eftersom vi behandlar flera olika aspekter inom hälsofrämjande åtgärder. Teorierna utgör uppsatsens stomme och visar kopplingen till syftet. Vi har valt att redogöra för vårt insamlade material i sju olika områden som återfinns i uppsatsen som vars ett kapitel. Det är kunskapen vi fått genom befintlig forskning som hjälpt oss att dela in de olika hälsofrämjande åtgärderna i områdena nedan. Uppsatsens benämningar på områdena har vuxit fram genom den karaktär som den befintliga forskningen har visat på samt att områdenas innehåll är återkommande i undersökningsmaterialet. Områdenas ordningsföljd nedan har ingen betydelse för arbetet med de hälsofrämjande åtgärderna eftersom de anses av lika stor vikt vid främjandet av hälsan i organisationer. Alla organisationer är unika och det går inte att generalisera var orsakerna till sjukfrånvaron finns, då det är individuellt till respektive organisation. Kapitlens områden är följande:

- Organisationsstrategi
- Organisationskultur
- Arbetsmiljö
- Arbetsmotivation
- Arbetsglädje
- Organisationer och individer i balans
- Återkopplingens betydelse

Vi har valt att kategorisera materialet i områden för att visa att det är många faktorer som spelar en viktig roll i främjandet av hälsa och sjukfrånvaro. Dock är det svårt att göra strikta indelningar eftersom områdena till viss del går in i varandra. Vi är samtidigt medvetna om att läsaren kan ha en annan uppfattning om i vilket område det insamlade materialet tillhör. I figuren nedan illustreras våra områden i en blomma som tillsammans ger en helhetsbild av

hur organisationer genom områdenas hälsofrämjande åtgärder kan arbeta för att minska sjukfrånvaron.



Figur 2:1 Vägen till minskad sjukfrånvaro

Anledningen till att figuren är illustrerad som en blomma är för att en blomma enligt oss representerar det friska och levande. En blomma kan leva med något trasigt blad men det fina och friska intrycket mattas av. Saknas alla bladen försvinner det friska helhetsintrycket. Därför menar vi att en hel blomma visar att organisationen är frisk och levande. Figuren kommer att återfinnas i varje ingress från kapitel tre till nio. Tanken är att visa vilka områden uppsatsen behandlar för att underlätta förståelsen i hur helheten bildas.

### ***2.3 Trovärdighet och generaliserbarhet***

Vi har granskat flera forskares undersökningar som är oberoende av varandra för att få en bra relevans och giltighet. Giltigheten stärks genom att vi kritiskt övervägt de källor vi har använt för att få trovärdigt, relevant och tillförlitligt informationsunderlag.<sup>37</sup>

Till vår uppsats har vi läst vetenskapliga artiklar, officiella forskningsrapporter och böcker. Uppsatsens trovärdighet styrks genom att vi medvetet valt bort de referenser vi inte ansåg vara trovärdiga. Med det menar vi att empiri med endast ett tunt undersökningsmaterial saknar en vetenskaplig tyngd, enligt oss. Det tillsammans med att vi styrker vårt insamlade material med fler än en forskare som kommit fram till samma resultat. Vi har även använt forskning som har en annan vinkel eller resultat vilket ökar trovärdigheten.

<sup>37</sup> Jfr Jacobsen. (2002). Sid. 259-260

Vi har försökt att hålla oss kritiska till informationen vi samlat in och använt oss av. Precis så beskriver Jacobsen att en forskare ska förhålla sig vid kvalitativa undersökningar för att uppnå giltighet och tillförlitlighet.<sup>38</sup>

Bryman menar att resultaten för en kvalitativ undersöknings generaliserbarhet ska utgå från de teorier som används.<sup>39</sup> Vi påstår att vårt resultat är generaliserbart då resultatet framkommit genom de teorier och begrepp vi valt att använda.

---

<sup>38</sup> Jacobsen. (2002). Sid. 255

<sup>39</sup> Bryman. (2007). Sid. 270-271

### 3. Organisationsstrategi

Området organisationsstrategi är en del av uppsatsen då det har framkommit i vårt material, det vill säga befintlig forskning, att hälsofrämjande åtgärder behöver inkluderas i organisationers strategier för att minska sjukfrånvaron. Detta kapitel är ett av blommans blad och handlar om hur organisationer och ledning ska agera för att få friskare personal.



#### 3.1 Fokus på friskare arbetsplatser

Halling et al. poängterar att arbetsplatsen är en utmärkt plats för att arbeta med att utveckla individens hälsa eftersom i en organisation är en stor grupp människor tillgänglig. De menar också att om insatserna sker på arbetsplatsen kan fler lockas till att delta. Kärnan i hälsoutveckling är en förändring mot ökad hälsa, för individen och dens livsstil och av organisationen. Att förändra sina egna vanor är svårt men att ändra någon annans är ännu svårare, poängterar Halling et al.<sup>40</sup>

Angelöw menar att för att skapa friskare arbetsplatser behövs nytänkande. Det handlar om att hitta nya infallsvinklar, tankemodeller och metoder för att lösa existerande problem.<sup>41</sup> Ett sätt i stävan att skapa friskare arbetsplatser, är att uppmärksamma det som fungerar och kartlägga det. Organisationer bör fokusera på det friska som frisknärvaro och långtidsfriska istället för sjukfaktorer och sjukfrånvaro.<sup>42</sup>

När organisationer ska fokusera på det friska är det betydelsefullt att ha olika arbetsmodeller att utgå från. Angelöw föreslår att organisationer utgår från en 80-20- princip, vilket innebär att 80% av uppmärksamheten ligger på det friska, styrkor och tillgångar medan 20% av uppmärksamheten går till problem. Det innebär att organisationer till en vis del (20%) uppmärksammar hälsoproblem och dess orsaker, men huvuddelen fokuserar på åtgärder, lösningar, styrkor och det som fungerar i organisationen.<sup>43</sup>

<sup>40</sup> Halling et al. (2002). Sid. 49 & 52

<sup>41</sup> Angelöw. (2002). Sid. 14

<sup>42</sup> Angelöw. (2002). Sid. 28-29, Colliander, Erland. (2007). *Starta en hälsoprocess! Handbok för lönsamhet hälsoarbete* Sid. 17-17, Goleman, Daniel. (2000). Leadership that gets results. *Harvard Business Review*. Vol. 78 Nr. 2 Sid. 78-91 och Nerell, Gunnar & Sandberg, C G. (2003). *Ledarskap & Arbetsorganisation för hälsa, kvalitet och effektivitet*. Sid. 35

<sup>43</sup> Angelöw. (2002). Sid. 22

### 3.2 Ledningens roll

En ledares arbete är att påverka både gruppen och den enskilda individen så att en förändring kan ske.<sup>44</sup> Ledningens beteende sätter upp normer för vad som är och inte är tillåtet att göra. Det gör att ledningen har en stark position och genom att föregå med gott exempel, uppmuntra och stödja kan chefen påverka medarbetarna. Medarbetare i en organisation är mer lyhörda för chefens agerande än ord.<sup>45</sup>

I en hälsoförändring är det viktigt att insatserna är förankrade i ledningen så att alla strävar åt samma håll och stöd kan ges vid behov påpekar Colliander.<sup>46</sup> Det måste också tydligt framgå varför dessa förändringar görs. Det är viktigt att målen är tydligt formulerade och förankrade i organisationen anser Prince.<sup>47</sup> Gensing- Pophal anser att förändringar i organisationer inte är en engångsföreteelse och inte heller något statistiskt. För att få med sig alla i en organisation krävs det att en vision formuleras som beskriver ett framtida stadium. De anställda ska tro på förändringen, det ska finnas en strategi och resultat behöver redovisas för annars kommer de anställda återgå till det vanliga som de känner igen. För att lyckas med förändringen krävs positiva upplevelser samt att de anställda får en rimlig mängd information.<sup>48</sup>

Vill en organisation göra en hälsoutveckling krävs det att medarbetarna accepterar det. När medarbetarna gett acceptans kan hälsoarbetet bli en del av både det dagliga och långsiktiga arbetet.<sup>49</sup> Medarbetarna behöver få de resurser och det sociala stöd som krävs för att ha möjlighet att genomföra förändringen och underhålla den menar Leppänen och Kullberg.<sup>50</sup> Loeppke menar för att lyckas behövs det tekniker som stödjer informationsutbyte mellan berörda parter. Det handlar om information, kunskap och omvandling av insatser för att stödja medarbetarna i deras arbete med att förbättra sin hälsa och välbefinnande.<sup>51</sup> Vad som är bra för medarbetaren är bra för organisationen. Organisationen kan göra arbetstagarens förbättring av hälsan till en del av organisationens övergripande affärsidé.<sup>52</sup> Colliander menar att chefer

---

<sup>44</sup> Drouillard, Scott E & Kleiner, Brian H . (1996). "Good" leadership. Management Development Review. Vol. 9 Nr. 5 Sid. 30-33

<sup>45</sup> Halling. (2002). Sid. 47-48

<sup>46</sup> Colliander. (2007). Sid. 14

<sup>47</sup> Angelöw. (2002). Sid. 14, Halling. (2002). Sid. 42-43 och Prince, Michael. (1999). *A healthy effect on productivity, profits*. Business Insurance. Vol. 33 Nr. 5 Sid. 20

<sup>48</sup> Gensing- Pophal. (2004). Sid. 89-91 & 93

<sup>49</sup> Angelöw. (2002). Sid. 14, Halling. (2002). Sid. 42-43 och Prince. (1999).

<sup>50</sup> Leppänen, Vesa & Kullberg, Maria. (2006). *Deltagarnas erfarenheter under tre år. Om projekt Plus alla – friskvård och kvalitetstid för vårdbiträden och undersköterskor inom den öppna hemtjänsten i Limhamn-Bunkeflo*. Arbetslivsinstitutet syd

<sup>51</sup> Loeppke. (2008).

<sup>52</sup> Angelöw. (2002). Sid. 14, Halling et al. (2002). Sid. 42-43 och Prince. (1999).

som aktivt arbetar med att förbättra hälsan på arbetsplatsen är de som driver organisationen till ökad hållbarhet, det vill säga minskad risk för sjukfrånvaron samt stärkt uthållighet och trivsel. Enligt Colliander finns det en tydlig koppling mellan bra hälsotillstånd och motivation. Han menar vidare, för att skapa större uthållighet i en organisation och kunna påverka faktorer som sjukfrånvaron gäller det att driva processerna parallellt med det dagliga arbetet och andra frågor.<sup>53</sup>

I en undersökning av Leppänen som visar att cheferna hade svårt att ta till sig hälsoåtgärderna på grund av att de inte hade haft möjligheten att delta i utformandet av projektet och inte heller varit med vid introducerandet. Detta gjorde att de inte hade den kunskap som behövdes och det nya sättet att arbeta hade inte fått fäste hos dem, vilket innebär att hälsoåtgärder utfördes men ingen förstod varför.<sup>54</sup>

### ***3.3 För att en hälsoförändring ska ske***

Angelöw menar att det finns två förhållningssätt vid en förändring, problembaserat och möjlighetsbaserat. Utgår organisationen från den möjlighetsbaserade innebär det att de fokuserar på möjligheterna istället för problemen, vilket gör att tankar och idéer sprider sig fortare. Vid arbete med att främja hälsan och minska sjukfrånvaron på en arbetsplats bör organisationer fokusera på möjligheterna i stället för på problemen.<sup>55</sup>

Boëthius och Ehdin menar, för att en positiv förändring ska ske krävs det ett öppet klimat där impulser och idéer kan flöda fritt. Den dag vi inte vågar att testa något nytt och hela tiden spelar på det säkra kortet är den dagen vi slutar att utvecklas.<sup>56</sup>

Lund och Labriola föreslår att organisationer ska arbeta med handlingsplaner för att minska sjukfrånvaron. Handlingsplanen ska identifiera förhållandet på arbetsplatsen och hur processen med hälsofrämjande åtgärder ska se ut. I handlingsplanen ingår också fördelning av medel till sjukfrånvaron.<sup>57</sup>

För att det ska gå att genomföra en förändring som, att förbättra hälsan och minska sjukfrånvaron i organisationer, har Halling et al. tagit fram sju steg, Colliander fyra faser och

---

<sup>53</sup> Colliander. (2007). Sid. 25-26 & 37

<sup>54</sup> Leppänen, Vesa. (2006). *Vägen till den avslutande modellen. Om projekt Plus alla – friskvård och kvalitetstid för vårdbiträden och undersköterskor inom den öppna hemtjänsten i Limhamn-Bunkeflo*. Arbetslivsinstitutet syd

<sup>55</sup> Angelöw. (2002). Sid. 16-17

<sup>56</sup> Boëthius, Stefan & Ehdin, Martin. (1999). *Myten om moroten: en ny syn på ledarskap och motivation*. Sid. 56-67

<sup>57</sup> Lund & Labriola. (2009).

Hamilton tre pelare. Dessa vägledningar hjälper organisationer genom förändringen och det arbetet som behövs för att skapa en hälsosammare arbetsplats.<sup>58</sup> Trots att deras vägledande modeller har olika många stadier menar vi att i det stora hela är principerna och innebörden samma trots de skilda uppläggen. Detta anser vi då de hävdar att det är viktigt att det finns tydliga och rimliga mål, handlingsplaner och att organisationerna är medvetna om hur dagsläget är innan förändringen påbörjas. När den inledande delen är klar menar Colliander, Hamilton och Halling et al. att det är viktigt att det förankras hos alla i organisationen och att de aktiviteter som väljs går att genomföra. Det är också av vikt att uppföljning sker och att alla insatser är mätbara så organisationen vet om satsningarna ger resultat och vad som behöver utvecklas.<sup>59</sup> Som framkommit måste dessa stadier följa en kronologisk ordning eftersom de börjar med att se till dagsläget och där efter läggs mål och planer upp. Sen följer arbetet med förändringen och avslutas med att det sker mätning och uppföljning.

Prince anser genom sin gruppering av människor att det finns olika sätt att utforma hälsofrämjande åtgärder på. Den **första** grupperingen handlar om att avlägsna den osunda livsstilen som rökning och dåliga matvanor. Den **andra** grupperingen består av medarbetare med kroniska sjukdomar som diabetes, astma, högt blodtryck, vilka får hjälp att underlätta vardagen. Den **tredje** grupperingen innefattar friska medarbetare och fokus ligger i att förbättra hälsan ytterligare. Oavsett vilken form av hälsoåtgärder medarbetaren får handlar det om att förbättra arbetstagarens hälsa och minska kostnaderna för organisationen.<sup>60</sup> Princes tre förslag på hur de anställda kan delas in i tre grupper anser vi bra för att få ett ännu bättre resultat i till exempel de olika vägledande förändringsprocesser som nämnts tidigare. Eftersom vi anser att Princes grupperingar av medarbetarna visar vilka insatser och resurser som behövs för att främja hälsan och minska sjukfrånvaron på ett effektivt sätt.

### **3.4 Kommunikation**

För att uppnå effektivitet och konkurrenskraft är det viktigt att organisationer skapar förutsättningar för engagemang, arbetstillfredsställelse och personlig utveckling. En av de centrala förutsättningarna för en väl fungerande arbetsorganisation och effektiv produktion är att organisationens övergripande målsättning kommuniceras ut och att den är förståelig för

---

<sup>58</sup> Colliander. (2007). Sid. 15, 17-23 & 39, Halling et al. (2002). Sid. 42 och Hamilton, Sally. (2008). *Action on absence*. Employee Benefits. Sida 27-28

<sup>59</sup> Colliander. (2007). Sid. 15, 17-23 & 39, Halling et al. (2002). Sid. 42 och Hamilton. (2008).

<sup>60</sup> Prince. (1999).

samtliga medarbetare. Det räcker alltså inte med att medarbetarna känner till sin arbetsuppgift om organisationen inte lyckas med att beskriva den som en del av helheten.<sup>61</sup>

Oavsett organisationsstruktur är det ledningens uppgift att få kommunikationen mellan alla led att fungera. I friska organisationer råder en stor öppenhet och kommunikation i alla led. Det finns även en stor kännedom om organisationen och de processer som kan vara komplicerade.<sup>62</sup>

### ***3.5 Reflektioner kring hälsoåtgärder i organisationsstrategi***

Ledningen i organisationer är dem som utformar strategierna för arbetsplatserna. Det gör att ledningen har en stor påverkan på medarbetarna. Anställda följer vad chefer och ledning gör inte vad de säger. Vilket gör att de måste agera föredömligt i alla situationer. De måste arbeta efter vad organisationerna eftersträvar. Vill organisationer göra en förändring i sjukfrånvaron krävs det att ledningen står bakom denna förändring eftersom det är ledningen som formulerar mål och handlingsplaner för de hälsofrämjande åtgärderna. Organisationer bör lägga fokus på vad som gör medarbetarna friska men för att göra arbetsplatsen friskare behöver det negativa förbättras. Därför är 80-20- principen en bra vägledning till att minska sjukfrånvaron, då organisationer till vis del har fokus på det negativa för att ha möjlighet att utvecklas. Människor befinner sig på arbetet största delen av veckan vilket gör det till en utmärkt plats att arbeta med hälsofrämjande åtgärder för att minska sjukfrånvaron och att utveckla individens hälsa.

När ledningen lägger upp en strategi och handlingsplaner för hur välbefinnandet ska öka och sjukfrånvaron minska i organisationen bör de föra en dialog med någon på högre nivå ute i den operativa verksamheten. På detta sätt förs en kommunikation om hur medarbetarna mår vilket leder till att de faktorer som spelar in på sjukfrånvaron och välbefinnandet i organisationen genomsyrar det dagliga arbetet.

De vägledande guiderna som vi visat på i kapitlet visar på vad som är viktigt att ha i åtanke vid en hälsoförändring. Dessa måste vara förankrade i hela organisationen och det måste finnas en acceptans från alla för att förändringen ska få lyckat resultat. En analys måste utföras för att se nuläget annars finns ingen möjlighet att senare kunna mäta och genomföra en uppföljning. Det är viktigt att de hälsofrämjande åtgärderna som utförs är mätbara och

---

<sup>61</sup> Nerell & Sandberg. (2003). Sida 20-21

<sup>62</sup> Ahlberg et al. (2008). Sid. 22 & 24 och Grensing- Pophal. (2004). Sid. 85-86

genomförbara. Utförs ingen uppföljning finns inget resultat att luta sig på vilket kan göra medarbetarna oengagerade och de återgår till det gamla och trygga arbetssättet. Ett sätt att maximera investeringarna är att med hjälp av Princes gruppering av medarbetarna för att på så vis få vetskap om vilka hälsofrämjande åtgärder som behöver vidtas för respektive medarbetare.

För att en förändring i sjukfrånvaron med hjälp av hälsofrämjande åtgärder ska vara möjlig behöver det finnas en struktur och en ledning som arbetar på ett sätt som gör förändringen möjlig. Det är alltså viktigt vid en förändring av anställdas beteende att organisationer har en bra kommunikation i alla led. Om inte medarbetaren förstår varför det sker en förändring uteblir det positiva resultatet som kan följa av hälsosatsningen. Det krävs därför att ledningen är lyhörd och har stor kunskap om vad som händer i organisationen för att kunna utforma rätt hälsoåtgärder och på så sätt kunna minska sjukfrånvaron.

## 4. Organisationskultur

*Det har framkommit av den befintliga forskningen som vi tagit del av att de hälsofrämjande åtgärder inom organisationskulturen är av vikt för att minska sjukfrånvaron i organisationer. Detta område, är ett annat blad i blomman och kommer att behandla vilka åtgärder som organisationer kan arbeta med för att ha möjlighet att minska sjukfrånvaron och främja medarbetarnas hälsa.*



### 4.1 Arbetsförhållande

Klimatet på arbetsplatsen spelar in då vi upplever motivation. I ett motiverande arbetsklimat får individen testa nya saker, får misslyckas och vara delaktiga. Bara för att en organisation har den senaste utrustningen, buffémat i personalmatsalen och träningsrum innebär det inte att personalen trivs och att sjukfrånvaron är låg anser Jäghult.<sup>63</sup> Antonovsky menar att positivt socialt stöd och samhörighet har positiva effekter på hälsan och välbefinnandet. Han menar vidare att människor som mår bra ser problem som en utmaning och möter dem istället för att undvika dem.<sup>64</sup>

Enligt Boëthius och Ehdin är det av vikt att arbeta i ett klimat där förtroende råder. Från ledningens sida gäller det att ha tillit till medarbetarna. Saknas tillit kommer heller inte arbetsuppgifterna att utföras optimalt. De menar också att ha låga förväntningar på medarbetarna ger dåliga resultat och det skapar passiva och oengagerade medarbetare. Det enda sättet att skapa framgång är att visa på förtroende och tillit, det är först då som individen tar fram det bästa i sig själv.<sup>65</sup> Schutz menar att människan letar efter en tillvaro där den känner sig stimulerad, inspirerad och motiverad att använda sin kreativitet. Han anser att desto mer tillfredställd individen är med sitt arbete och hur väl arbetet och individen passar varandra desto mer kan arbetsprestationen förbättras. Om individen och arbetet inte fungerar ihop kan det leda till kraftlöshet och minskad lust att utföra arbetet. Det krävs en ökad

<sup>63</sup> Jäghult, Bo. (2005). *Morötter - en bok om bonus, beröm och andra belöningar*. Sid. 161-162

<sup>64</sup> Antonovsky, Aaron. (2007). *Hälsans mysterium*. Sid. 19, 42, 174 & 188-189 och Antonovsky, Aaron. (1996). *The salutogenic model as a theory to guide health Promotion*. Health promotion international. Vol. 11 Nr. 1 Sid. 11-18

<sup>65</sup> Boëthius & Ehdin. (1999). Sid. 54-55

självkännedom hos både individer och organisationer för att individen inte ska tappa motivationen till arbetet.<sup>66</sup>

## **4.2 Arbetsituation**

Schaupp et al. och Wojcik menar att anställdas beteende, vad det exempelvis gäller sjukfrånvaro, är sammanhängande med de förhållanden, attityder och spelregler som råder i organisationen.<sup>67</sup> För att vara nöjd med arbetsituationen måste ett öppet klimat råda där alla talar sanning och pratar med varandra för att problem och missförstånd ska lösas effektivt. Individen måste också göra egna val, om någon annan bestämmer åt individen blir det inte vad den själv vill och då känner individen sig inte motiverad och tillfredställd.<sup>68</sup>

Schutz hävdar att människors förmåga att samarbeta är direkt kopplad till produktiviteten. Han menar på att en organisation inte har råd med att inte lägga ner den tiden som krävs för att reda ut relationer mellan människor på arbetsplatsen. Negativa relationer påverkar produktiviteten och oftast på ett förödande sätt. Att ignorera samarbetsproblem i förmån för annat är en organisatorisk lögn. Det Schutz menar med detta är, åtgärdas inte problemen sjunker produktiviteten.<sup>69</sup>

## **4.3 Karriärmöjligheter**

Benko och Weisberg använder sig av en modell som kallas rutnätssystemet. Systemet möjliggör olika karriärvägar för de anställda. Arbetstagaren utformar själv en anpassad karriärväg som tar hänsyn till både förändringar i organisationen och den anställdas privatliv. Rutnätssystemet innebär att organisationer visar att det finns möjligheter att utvecklas inom den egna organisationen. Möjligheterna är en del av organisationskulturen och genom att visa de möjligheter som finns främjas lojaliteten. Trivs personalen och de känner att de har möjlighet att avancera minskar personalomsättningen.<sup>70</sup> En organisationskultur med

---

<sup>66</sup> Schutz, Will. (1997). *Den goda organisationen. En modell för utveckling av människor, grupper och organisationer*. Sid. 18, 181 & 255

<sup>67</sup> Schaupp, Dietrich L, Montgomery Jr, A, H. Gentry, John A. (1977). *Relationships Between Absenteeism and Specific Organizational Intervention into Organization-Wide Temporary Withdrawal Policy*. American Journal of Small Business. Vol. 1 Nr. 3 Sida 33-38 och Wojcik, Joanne. (2009). *Workers' ailing health problematic*. Business Insurance. Vol. 43 Nr. 9 Sid. 4-18

<sup>68</sup> Ahlberg et al. (2008), Grensing- Pophal. (2004). Sid. 85-86 och Schutz. (1997). Sid. 21-22

<sup>69</sup> Schutz. (1997). Sid. 126

<sup>70</sup> Benko, Cathleen & Weisberg, Anne. (2007). *Implementing a corporate career lattice: the Mass Career Customization model*. Strategy & Leadership. Vol. 35 Nr. 5 Sid. 29-36

möjligheter för individuella karriäralternativ hjälper till att attrahera och behålla de bästa begåvningarna.<sup>71</sup>

#### **4.4 Reflektioner kring hälsofrämjande åtgärder i organisationskulturen**

Organisationskulturen spelar in på individens hälsa och sjukfrånvaro. Råder det ett bra klimat trivs personalen och det påverkar både organisationen och sjukfrånvaron positivt. Den rådande kulturen i organisationerna behöver ha ett öppet klimat där tillit och förtroende finns. I ett öppet klimat blir karriärmöjligheter tydligare vilket främjar medarbetarnas lojalitet. Finns lojalitet på arbetsplatsen minskar personalomsättningen och det blir lättare för organisationen att attrahera och behålla bra personal. Människor letar efter en tillfredställande miljö och organisationer med en bra kultur och öppet klimat får ofta den bästa arbetskraften. Kulturen är en avgörande del i om medarbetarna presterar sitt allra bästa då chefernas och ledningens syn på människan avgör hur de agerar. Tror ledningen på sina medarbetare får de större ansvar och känner delaktighet. Ser cheferna på medarbetarna som några som inte har förmågan att avancera sjunker motivationen för arbetsuppgiften och det blir sämre resultat samt att sjukfrånvaron påverkas negativt.

Det som har nämnts i kapitlet organisationskultur är hälsofrämjande åtgärder som organisationer kan arbeta med för att ha möjlighet att påverka sjukfrånvaron. Genom att arbeta med dessa åtgärder kan en organisation skapa en kultur där medarbetarnas hälsa och välbefinnande främjas. Det görs genom att ständigt arbeta med och utveckla de förhållningssätt som råder i organisationen.

---

<sup>71</sup> Benko & Weisberg. (2007). och Johansson, Satu. & Mellander, Erik. (2001). *Satsa på personalekonomi för att förbättra arbetsmiljön!* Arbetsmarknad & Arbetsliv. Vol. 7 Nr. 3. Sid. 201-207

## 5. Arbetsmiljö

*Det finns idag mycket forskning kring organisationers arbetsmiljö och hur den kan påverka medarbetarnas hälsa. Därför blev arbetsmiljön ett naturligt område i uppsatsen och ett bidrag till helhetsbilden. Kapitlet visar vilka orsakerna är till sjukfrånvaron samt vilka hälsofrämjande åtgärder som organisationer kan vidta för att främja hälsan. Vi avslutar kapitlet med att göra en sammanställning av området arbetsmiljö med hjälp av en modell av ett isberg där vi knyter an allt från kapitlet.*



### 5.1 Bakgrund till arbetsmiljön

På mitten av 1900- talet förändrades synen på arbetsmiljön till att även inkludera de sociala förutsättningarna. Tidigare låg fokus på de fysiska faktorer som ventilation, belysning, bullernivå, arbetstiderna och hur långa arbetspauserna var.<sup>72</sup> Förändringen hänger starkt samman med de uppmärksammade forskningsrapporter som togs fram och då framförallt Hawthorne- undersökningen som genomfördes i en fabrik i Chicago. Under studien studerades vad som hände med produktionen då belysning och arbetstider varierade. Resultatet visade att under hela perioden ökade produktiviteten stadigt, oberoende av om förändringarna var av positiv eller negativ karaktär. Slutsatsen blev att orsaken till förbättringarna inte hade något med den yttre miljön att göra, utan helt och hållet låg på det psykosociala planet. Eftersom ett speciellt intresse tilldelades de anställda började deras självkänsla att stärkas.<sup>73</sup>

### 5.2 Orsaker till sjukfrånvaron

Sverige är ett av länderna i världen med bäst arbetsmiljö, företagshälsovård samt allmän sjukvård. Ändå har vi haft en hög sjukfrånvaro under början av 2000- talet.<sup>74</sup> Rubenowitz, Ahlbäck och Gullander menar därför att det inte räcker med att en organisation enbart har en

<sup>72</sup> Nerell & Sandberg. (2003). Borås Sid. 19-20 och Rubenowitz, Sigvard. (2009). *Organisationspsykologi och ledarskap*. Sid. 55-56

<sup>73</sup> Rubenowitz. (2009). Sid. 55-56

<sup>74</sup> Ahlbäck, Per- Olov & Gullander, Anders. (1991). "Nya arbetsformer kan ge lägre sjukfrånvaro". I Ahlbäck, Per- Ove, Andersson, Sven, von Arronet, Nils, Arvidsson, Per, Edenius, Jan, Gullander, Anders, Karlsson, Ronne, Magnusson, Allan, Stenqvist, Karl- Olov, Syrén, Sverker, Törnquist, Sven- Erik, Wallin, Leif & Östman, Lena. *Vägar mot lägre sjukfrånvaro*. Sid. 24-25 och Rubenowitz. (2009). Sid. 55-56

bra fysisk arbetsmiljö för att medarbetarna ska göra ett bra arbete och trivas på arbetsplatsen. De poängterar att kamratskap och överblicken över det egna arbetet spelar en viktig roll för hur hög sjukfrånvaro organisationer har.<sup>75</sup> Det kan vara en av orsakerna till att mindre organisationer har lägre sjukfrånvaro än större, detta trots att arbetsmiljön brukar vara sämre i mindre organisationer. Weinstein, Ahlbäck och Gullander menar att organisationen ska arbeta med både människan och tekniken samtidigt för att få bäst resultat.<sup>76</sup> Eftersom exempelvis enformigt fysiskt arbete och arbetsuppgifter med låg motivation kan innebära en högre sjukfrånvaro samt minskad total effektivitet.<sup>77</sup> En bra arbetsmiljö både fysiskt och psykiskt ökar troligtvis medarbetarnas trivsel och effektiviteten. En tredjedel av organisationens resultat påverkas av klimatet inom organisationen, vilket är väldigt mycket och inget en organisation kan ignorera.<sup>78</sup> Det är därför viktigt för organisationer att försöka skapa arbetsuppgifter som anses motiverande. Det handlar om att försöka skapa en effektiv arbetsorganisation där individens mål förenas med organisationens.<sup>79</sup>

Den stress som följer med hög arbetsbelastning är en av orsakerna till sjukfrånvaro. För organisationer handlar det om att skapa en lagom arbetsbelastning för att minska sjukfrånvaron och det kan genomföras på olika sätt:<sup>80</sup>

- Öka den grundläggande bemanningen
- Övertidsbegränsning
- Möjligheter till återhämtning och en balans mellan arbete och fritid
- Roterings bland arbetsuppgifter, så att arbetet inte blir monotomt
- Använda sig av friskvård och utbildning på arbetstid

Labriola et al. och Lund et al. påverkar att både den sociala och fysiska arbetsmiljön hänger samman med sjukfrånvaron. Den fysiska arbetsmiljön är ofta associerad till obekväma arbetsställningar, långa arbetstider, fysisk inaktivitet, monotona rörelser, stillasittande och höga fysiska krav såsom tunga lyft, extrema böjningar eller vridningar i nacke och rygg.<sup>81</sup> Anställdas hälsa och välbefinnande påverkas enligt Winkleby et al. negativt av dessa faktorer,

---

<sup>75</sup> Ahlbäck & Gullander. (1991). Sid. 55-56

<sup>76</sup> Ahlbäck & Gullander. (1991). Sid. 24-25 och Weinstein. (1986).

<sup>77</sup> Goleman. (2000). och Hodder, Alyssa. (2009). *Be it Resolved*. Benefits Canada. Vol. 33 Nr. 1. Sid. 5

<sup>78</sup> Goleman. (2000).

<sup>79</sup> Ahlbäck & Gullander. (1991). Sid. 24-25

<sup>80</sup> Angelöw. (2002). Sid. 35-36 & 50-53

<sup>81</sup> Labriola, Merete, Lund, Thomas & Burr, Hermann. (2006). *Prospective study of physical and psychosocial risk factors for sickness absence*. Occupational Medicine. Vol. 56 Nr. 7 Sida 469-474 och Lund et al. (2009).

vilket i sin tur påverkar sjukfrånvaron. En del av de nämnda orsakerna har kopplats ihop med fysisk sjukdom såsom fetma, trötthet och stela leder.<sup>82</sup> Den psykosociala arbetsmiljön med låg arbetstillfredsställelse, låg handlingsfrihet, lågt beslutsfattande, bristande kontroll och höga krav är också orsaker till sjukfrånvaro.<sup>83</sup>

### **5.3 Tillvägagångssätt för en bättre arbetsmiljö**

I det hälsofrämjande arbetet kan allt ingå som syftar till att stödja eller verka för att människan mår bättre. Därför kan en rad olika element både inom och utanför arbetsplatsen ses som hälsofrämjande. Menckel och Thomsson har utfört undersökningar i organisationer som arbetar med hälsofrämjande åtgärder. Fokus i undersökningarna har legat på såväl individens livsstil som den psykosociala och fysiska miljön. Organisationerna har gjort på olika sätt men haft samma mål. Det som minskar sjukfrånvaron enligt Menckel och Thomsson är:<sup>84</sup>

- Flexiblare arbetstid
- Mer heltidstjänster (många fick gå från deltid till heltidstjänster)
- Grupparbete istället för ensamarbete
- Fick ett större ansvarstagande
- Kombinerade tjänster så arbetet inte blev så enformigt

Medarbetarna anser att åtgärderna ger utvecklingsmöjligheter och lärande. Arbetet har blivit mer meningsfullt, de har inflyttande, känner samhörighet, får ansvar och trivsel har ökat i organisationen. Det gjorde att organisationernas finansiella siffror blev bättre.<sup>85</sup>

Samtidigt menar Allvin et al. att huruvida flexibelt arbete är bra eller dåligt är en bedömning av individens förmåga att hantera de krav som ställs. Vilket innebär att flexibelt arbete inte behöver betyda bättre arbetsvillkor för medarbetarna. De framhåller också att flexibelt arbete gör att individerna inte har någon struktur över varken arbets- och privatliv, då det inte finns några fasta rutiner för de anställda.<sup>86</sup>

---

<sup>82</sup> Winkleby, Marilyn, Ragland, David R, Fisher, June M & Syme, S Leonard. (1988). *Excess Risk of Sickness and Disease in Bus Drivers: A Review and Synthesis of Epidemiological Studies*. International journal of epidemiology : official journal of the International epidemiological association. Vol. 17 Nr .2 Sid. 255-262

<sup>83</sup> Gilbody, Simon, Cahill, Jane & Barkham, Michael. (2006). *Can we improve the morale of staff working in psychiatric units? A systematic review*. Journal of Mental Health. Vol. 15 Nr. 1 Sid. 7-18 och Labriola et al. (2006).

<sup>84</sup> Menckel & Thomsson. (1997).

<sup>85</sup> Menckel & Thomsson. (1997).

<sup>86</sup> Allvin, Michael, Aronsson, Gunnar, Hagström, Tom, Johansson, Gunn & Lundberg Ulf. (2007). *Gränslöstarbete - socialpsykologiska perspektiv på det nya arbetslivet*. Sid.54-55

Menckel och Thomssons undersökning visar på att rotation och personalutbildning ökade kunskapen inom organisationen samt att personalen kände att organisationen tog deras problem på allvar då åtgärder i arbetssituationen gjordes. Resultatet blev att anställda mådde bättre då belastningsskador minskade, trivseln och tryggheten ökade. Samma undersökning visar att införandet av ett arbetsprogram som handlar om att medarbetarna tillhandahölls med fysiska aktiviteter men även avslappningsövningar. Programmet innehöll ytterligare ett moment, vilket var utbildning i arbetsmiljö för samtliga medarbetare. Detta gjorde att medarbetarna kände större kontroll över sig själva och deltog i förbättrandet av arbetsmiljön.<sup>87</sup>

Engbers et al. studie handlar om hälsofrämjande åtgärder genom att förändra miljön och beteendet hos medarbetarna i organisationerna. Miljöstrategier syftar till att minska hinder eller öka de möjligheter för hälsosamma val, som att tillhandahålla mer hälsosamma alternativ och att göra dessa val mer tillgängliga. Det handlar om att försöka uppnå bestående förändringar av medarbetarnas beteende. Organisationen gjorde uppföljning och mätning av studien efter ungefär ett år. Resultatet blev att medarbetarna kände ett större välbefinnande och den visade tecken på att de fysiska aktiviteterna hade ökat.<sup>88</sup>

På liknande sätt utförde Bulaclac en studie där organisationen använde sig av hälsa och välbefinnande för att skapa en arbetsmiljö där anställda uppmuntrades och förespråkade bättre hälsa. Organisationen ordnade så att cafeteria serverade hälsosam mat och medarbetarna fick träna mot en mindre avgift. Satsningen gav en sund miljö som ökade produktiviteten och en förändring i hälsobeteende.<sup>89</sup>

I ett projekt av AFA försäkring användes en metodik som genom ett vetenskapligt frågeformulär skulle kartlägga medarbetarnas hälsa, livsstil och psykosociala arbetsmiljö. Frågeformuläret visar var organisationer behöver göra åtgärder för att främja och rehabilitera hälsan, arbetsmiljön och livsstilen. Av de fyra organisationerna som ingick i projektet minskade sjukfrånvaro i tre av dem. Alla organisationer visade en minskning av rökning och alkoholintag.<sup>90</sup>

---

<sup>87</sup> Menckel & Thomsson. (1997).

<sup>88</sup> Engbers et al. (2005).

<sup>89</sup> Bulaclac, Celine Marie. (1996). *A Work Site liveliness Program*. Nursing Management. Vol. 27 Nr. 12 Sida 19-22

<sup>90</sup> AFA försäkring. (2000-2003). *Forskning AHA- projektet*. Tillgänglig: <<http://www.afaforsakring.se/WmTemplates/Documentlist.aspx?id=210>>. (Läst 2010-04-11)

Angelöw menar att i alla organisationer är ett väl fungerande samarbete viktigt för att uppnå ett gott resultat och kunna stärka medarbetarnas hälsa och välbefinnande. För att lyckas gäller det att organisationer skapar förutsättningar för att bygga kreativa relationer och bättra på samarbetsförmågan.<sup>91</sup> Menckel och Österblom anser att en bra arbetsmiljö är ett bra medel för att skapa förutsättningar för en god hälsa.<sup>92</sup> Colliander menar att en god psykosocial arbetsmiljö innebär att anställda bland annat har en rimlig arbetsbelastning med möjlighet att återhämta sig och att arbetet upplevs som meningsfullt. Det är även av vikt att varje anställd har inflytande över den egna arbetssituationen. Idag har chefer ofta stora grupper av anställda under sig vilket gör att det inte finns tid för coachning av medarbetarna och det läggs alltför lite tid på att inspirera och motivera medarbetarna.<sup>93</sup>

Nerell och Sandberg hävdar att arbetsmiljön kan ses som en sammanhängande helhet av en mängd faktorer som var för sig och som i olika konstellationer påverkar medarbetarnas upplevelser och relationer. Speciellt nämns den fysiska miljön, utformningen av arbetsplatsen, arbetsorganisationen och arbetssättet, mänskliga relationer och samarbetsformer.<sup>94</sup>

Vi har tagit del av AFA försäkrings och Lowes nio- stegsmodeller. Modellerna är tänkta att utveckla en bättre arbetsmiljö.<sup>95</sup> Även om de båda modellerna strävar efter en förbättrad arbetsmiljö ser vi några skillnader i upplägget. AFA försäkring har enligt oss utformat en manual som följs från steg ett till steg nio. Medan vi ser Lowes nio steg mer som en checklista där stegen inte behöver följas i en strikt ordning. Men detta gäller inte alla steg då exempelvis mätning och uppföljning inte går att utföra om stegen före inte genomförts.

## **5.4 Isbergsmodellen**

Wallin menar att det finns en hel del hälsofrämjande åtgärder som organisationer kan använda sig av för att minska sjukfrånvaron. Att arbeta med bra preventiva åtgärder är enligt Wallin mycket billigare och effektivare än att behöva sätta in hjälp när sjukfrånvaron redan är ett

---

<sup>91</sup> Angelöw. (2002). Sid. 151

<sup>92</sup> Menckel & Österblom. (2000). Sid. 42

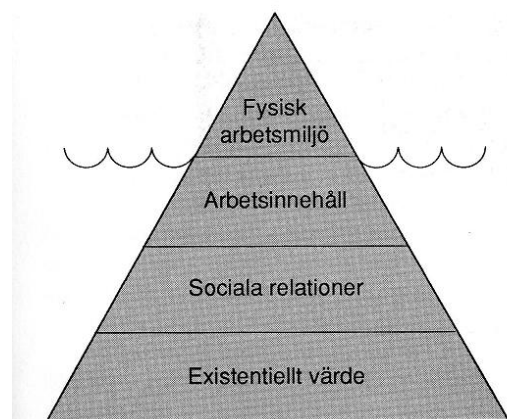
<sup>93</sup> Colliander. (2007). Sid. 9

<sup>94</sup> Nerell & Sandberg. (2003). Sid. 22

<sup>95</sup> Lowe, Graham S. (2002). *High-Quality Healthcare Workplaces: A Vision and Action*. Hospital Quarterly. Summer issue. Sid. 49-56 och AFA Försäkring. *Hälsa- och arbetsmiljöutveckling steg för steg*. Tillgänglig: <<http://www.afaforsakring.se/WmTemplates/Documentlist.aspx?id=210>>. (Läst 2010-04-11)

faktum.<sup>96</sup> Lund et al. studie visar en potential för att minska den sjukfrånvaron genom att förändra arbetsställningar och belastningar.<sup>97</sup> Wallin menar att organisationer är för snabba med att använda sig av hjälpande möbler och den typen av verktyg när orsaken till sjukfrånvaron egentligen är på ett mer emotionellt plan. Exempelvis muskel- och ledvärk blir inte bättre på grund av andra eller nyare möbler om den underliggande orsaken är besvärliga privata förhållanden, att de inte känner sig delaktiga, inte känner att arbetet är meningsfullt eller att inte ha möjligheten att påverka arbetsituationen. Det innebär att behov av förändringar är större vad det gäller den psykiska och sociala arbetsituationen istället för den fysiska.<sup>98</sup>

Detta visar Wallin i modellen som liknas vid ett isberg. Enligt modellen har meningens med det individen gör störst betydelse. Anser individen arbetet värdefullt och tror det är viktigt för organisationen mår den bättre och är sällan borta från arbetet. Sociala relationer är den andra nivån från botten och innebär att individen vill synas för chefen. Enligt Wallin kommer inte utvecklingsmöjligheter och ett omväxlande arbete förrän på tredje nivån. Den fysiska arbetsmiljön är toppen på isberget och är det som syns, såsom arbetslokaler, verktyg och möbler. Wallin menar att de hälsofrämjande åtgärderna har begränsats till det som människan kan se med blotta ögat.



Modell 5:1 Wallins isberg<sup>99</sup>

Det som sker längre ner i isberget handlar om sådant som inte går att ta på, därför är det viktigt att chefer ägnar tid åt sina medarbetare. Delegerat ansvar och inflytande är hälsofrämjande åtgärder om chefer vill minska sjukfrånvaron. Ofta är det individer längre ner i hierarkin som upplever ett bristande engagemang och möjlighet att påverka situationen.<sup>100</sup>

<sup>96</sup> Wallin, Leif. (1991). "Att göra de närvarande än mer närvarande". I Ahlbäck, Per- Ove, Andersson, Sven, von Arronet, Nils, Arvidsson, Per, Edenius, Jan, Gullander, Anders, Karlsson, Ronne, Magnusson, Allan, Stenqvist, Karl- Olov, Syrén, Sverker, Törnquist, Sven- Erik, Wallin, Leif & Östman, Lena. *Vägar mot lägre sjukfrånvaro*. Sid. 15-16

<sup>97</sup> Lund et al. (2006).

<sup>98</sup> Wallin. (1991). Sid. 15-16

<sup>99</sup> Wallin. (1991). Sid. 17

<sup>100</sup> Wallin. (1991). Sid. 17

### **5.5 Arbetsmiljön sammanfattad i isbergsmodellen**

I kapitlet om arbetsmiljö har vi gått igenom olika forskares sätt att belysa arbetsmiljöns påverkan på medarbetarnas välbefinnande och sjukfrånvaro. Forskarna vi valt att använda har belyst alltifrån orsakerna till tillvägagångssätten. Vi har kommit fram till att alla forskarnas resultat går in i Wallins modell av ett isberg. Toppen av isberget anser vi är den synliga delen precis som Wallin påstår. Vidare håller vi med Wallin om att de tre nivåerna under vattenytan inte är synliga för ögat och därför svåra att förändra. Det gör att vi anser att gränsen mellan dessa nivåer är svåra att urskilja och därför blir det svårt att se exakt på vilken av nivåerna nämnd forskning befinner sig på. Dock ser vi att forskning som behandlar de psykiska och sociala faktorerna går att applicera i Wallins isbergmodell. Även de två nio- stegsmodellerna från AFA försäkring och Lowe passar in i någon av nivåerna i isberget då båda modellerna handlar om att utveckla arbetsmiljön. Ett exempel angående de nio- stegsmodellerna är att en bra arbetsmiljö ger engagerade medarbetare och det anser vi passa in i nivå ett i Wallins isberg.

### **5.6 Reflektioner kring hälsofrämjande åtgärder i området arbetsmiljö**

Det räcker inte enbart att organisationer har en bra fysisk arbetsmiljö för att medarbetarna ska trivas och göra ett bra arbete. Det är viktigt med sociala relationer samt en överblick över det egna arbetet eftersom de är bidragande faktorer till minskad sjukfrånvaro. Det gäller att skapa en rimlig arbetsbelastning för den enskilda individen. Organisationer med en hög sjukfrånvaro kanske ställer för höga krav på anställda. Det leder till att organisationer snart kommer vara utan sin viktigaste resurs. Andra faktorer som påverkar organisationer negativt är att medarbetarna inte känner delaktighet, handlingsfrihet och beslutsfattande. Flexibilitet anses av många som något positivt men av andra som något krävande och jobbigt. Det beror på att vi människor är olika och behöver olika mycket struktur för att fungera. Flexibla arbetsmiljöer innebär inte automatiskt att medarbetarna mår bra. Alltså är både faktorer inom den fysiska och psykosociala arbetsmiljön viktigt att utveckla för att minska sjukfrånvaron. Vad som är en bra arbetsmiljö är komplext och många faktorer har betydelse för hur individen ser och upplever arbetsmiljön.

Allt material som finns i kapitlet fokuserar på olika hälsofrämjande åtgärder och förbättringar som kan göra arbetsmiljön bättre och öka trivseln och minska sjukfrånvaron. Tillsammans passar de alla in på någon av nivåerna i isberget. Isbergsmodellen visar att det är många faktorer som bidrar till en bra arbetsmiljö trots att de inte alltid är synliga.

## 6. Arbetsmotivation

*Vi har i befintlig forskning sett att motivation på arbetet är ett stort och angeläget ämne för organisationer att arbeta med för att minska sjukfrånvaron. Vi vill i detta kapitel visa att arbetsmotivation som hälsofrämjande åtgärd kan stimulera medarbetarna, minska sjukfrånvaron men även öka motivation i organisationen. I detta område, blomblad, kommer vi därför att redogöra för hur organisationer bör motivera sina anställda och vinningen med motivation.*



### 6.1 Drivkrafter till arbetet

Det finns olika saker som gör att människor går till arbetet. Vissa känner en stor tillfredställelse för att de bidrar med något. Andra ser det mer som ett nödvändigt ont där pengar är viktigt. Behoven och vad som människor värdesätter skiljer sig åt idag från för 50 år sedan. Detta beror på att många är högutbildade, mer självstyrda, mer lojala till sig själva och mer intresserade av att fylla sina egna personliga behov än organisationernas.<sup>101</sup>

Belöning är ett motivationsinstrument som ägnats stor uppmärksamhet. Syftet med belöning är att motivera den anställda att göra arbetet på det sätt som passar organisationen. Belöningen tilldelas individen om den har uppfyllt de krav som organisationen ställer. Det blir ett utbyte mellan organisationen och individen och tanken är att det ska löna sig för individen att göra som organisationen vill.<sup>102</sup> Det är dock viktigt att arbetsgivarna vet att vad som motiverar en medarbetare, behöver inte nödvändigtvis motivera en annan. Alltså kommer inte endast en motivationsfaktor fungera på ett helt arbetslag. Vad för motivationsfaktor som passar vilken anställd varierar beroende på hur livet ser ut för den anställda. En anställd med familj blir kanske mer motiverad av ledighet och flexitid än av pengar.<sup>103</sup> En nyutexaminerad student anser det viktigare med utvecklingspotential än pengar medan en nybliven pappa gärna ser pengar som en motivationsfaktor.<sup>104</sup> Goleman och Jäghult anser att de flesta högpresterande medarbetarna kan motiveras genom mer än pengar för väl utfört arbete, eftersom pengar inte alltid anses motiverande. Klart att individen vill ha betalt för arbetsinsatsen men det finns andra saker som motiverar mer än extra pengar beroende på var i livet individen befinner

<sup>101</sup> Gensing- Pophal. (2004). Sid. 4, 25 & 31

<sup>102</sup> Jacobsen & Thorsvik. (2008). Sid. 269-270

<sup>103</sup> Gensing- Pophal. (2004). Sid. 25 & 31 och Jäghult. (2005). Sid. 24

<sup>104</sup> Jäghult. (2005). Sid. 24

sig.<sup>105</sup> Det anses bra av arbetsgivarna att inte alla individer attraheras av lönen. Den medarbetare som anser lönen vara det viktigaste bedöms vara en instabil arbetskraft som lätt byter arbetsplats. Den stabila arbetskraften är de individer som ser möjligheter att använda sin kompetens och ser det som en motivationsfaktor.<sup>106</sup>

## 6.2 Vad som motiverar i arbetet

Det finns chefer som anser att medarbetare inte behöver eller bör uppmuntras, ”*de få betalt för det som de gör*”<sup>107</sup>, detta är enligt Fellingner en missuppfattning. Hon menar att alla medarbetare i en organisation behöver positiv återkoppling, så väl topp-, mellan- som lågpresterande medarbetare.<sup>108</sup> För att lyckas förstärka en viss aktivitet måste individen få rätt ”morot” annars kanske inte situationen upprepas eftersom individen inte känner sig nöjd med belöningen.<sup>109</sup>

Motivation kan delas in i inre och yttre.<sup>110</sup> Yttre belöningar innefattar de belöningar som är av en ekonomisk karaktär. Det kan handla om fria hälsoundersökningar, studieresor men även större kontor och tjänstebil. Det krävs alltid en andra part för att en individ ska få en yttre belöning. Individen är alltså beroende av att någon annan ska ge individen den ekonomiska belöningen. Den inre belöningen skiljer sig en aning från den yttre eftersom individen kan skapa sin egen tillfredsställelse och glädje i olika situationer, men belöningen blir kraftigare om det är någon annan som ger den till individen. Den inre belöningen ligger ofta i arbetet som exempelvis att ha kontroll över sin situation, arbeta efter eget huvud eller att få vara delaktig i beslut.<sup>111</sup>

Leppänen och Kullberg utförde en studie i en organisation där en hälsosatsning gjordes för att få friskare medarbetare. Projektet innebar att medarbetarna fick utföra fysisk aktivitet på arbetstid. Det som motiverade medarbetarna under första året var att de ville förbättra sin hälsa samt att de fick utöva aktiviteten på arbetstid. Viktigt och motiverande var också stödet från projektledaren. Tre år senare ansågs det fortfarande motiverande med fysisk aktivitet på arbetstid men i mindre skala samtidigt minskade behovet av projektledaren. Detta berodde på

---

<sup>105</sup> Goleman. (2000). och Jäghult. (2005). Sid. 17 & 24

<sup>106</sup> Jacobsen & Thorsvik. (2008). Sid. 258-259

<sup>107</sup> Fellingner, Åsa-Mia. (2007). *Chefen som kunde tala med medarbetare för både resultat och trivsel*. Sid. 17

<sup>108</sup> Fellingner. (2007). Sid. 17

<sup>109</sup> Halling et al. (2002). Sid. 47 och Jäghult. (2005). Sid. 34

<sup>110</sup> Boëthius & Ehdin. (1999). Sid. 39-40

<sup>111</sup> Jäghult. (2005). Sid. 31 & 35-37 och Wreder, Åsa. (2006). *How to create a sustainable health – experience taken from Swedish organizations*. Luleå University of Technology. Sid. 1-208

att medarbetarna kom underfull med att de mår bra både psykiskt och fysiskt av den fysiska aktiviteten.<sup>112</sup> Enligt Boëthius och Ehdin måste människan själv börja med att ta ansvar över sin egen situation för att hitta meningen, motivation och glädje i det de gör. Det handlar om att våga välja sin egen väg.<sup>113</sup>

Flera forskare har i många skilda undersökningar kommit fram till att ungefär samma faktorer motiverar medarbetarna på arbetet. Nedan är en sammanställning av de faktorer vi har tagit del av:<sup>114</sup>

- Att arbetet anses meningsfullt och viktigt
- Att arbetet är intressant och stämmer med individens kompetens
- Att få beröm och feedback
- Bli uppskattad av de andra medarbetarna
- Bra arbetsklimat
- Finansiella belöningar
- Omväxlande arbetsuppgifter
- Friskvårdserbjudande
- Öppen diskussion om förändringar
- Får ansvar för sina arbetsuppgifter
- Flexibilitet i arbetet
- Att få vara delaktig i en uppgift från början till slut

### **6.3 Vad en motiverad arbetskraft ger organisationen**

En studie av Hughes och Catford visar att om organisationer ger sina medarbetare mer ansvar och kontroll över sin situation blir de mer motiverade och friskare. En motiverad arbetskraft arbetar hårdare vilket syns på vinsten.<sup>115</sup> Fördelar med en motiverad personal:<sup>116</sup>

- En flexibel och lyhörd arbetskraft

---

<sup>112</sup> Leppänen & Kullberg. (2006).

<sup>113</sup> Boëthius & Ehdin. (1999). Sid. 93

<sup>114</sup> AFA Försäkring. *Hälso- och arbetsmiljöutveckling steg för steg*. Tillgänglig: <<http://www.afaforsakring.se/WmTemplates/Documentlist.aspx?id=210>>. (Läst 2010-04-11), Hackman, J. Richard, Oldham, Greg, Janson, Robert & Purdy Kenneth. (1975). *A new strategy for job enrichment*. California Management Review. Vol. 17. Nr. 4 Sid. 57- 72, Hughes, Nicola. (2007). *Is life a balancing act?* Industrial and commercial training. Vol. 39 Nr. 5 Sid. 281-282, Goleman. (2000), Grensing- Pophal. (2004). Sid. 24, Jacobsen & Thorsvik (2008). Sid. 258-259 & 282-283, Jäghult. (2005). Sid. 35-37 & 52, Leppänen & Kullberg. (2006). och Lowe. (2002).

<sup>115</sup> Hughes. (2007). och Catford, John. (2009). *Advancing the "science of delivery" of health promotion: not just the "science of discovery"*. Health Promotion International. Vol. 24 Nr. 1. Sid. 1-5

<sup>116</sup> Hughes. (2007).

- Frånvaron minskar drastiskt
- Använder sig av självstyrande arbetsgrupper vilket ökar produktiviteten
- Flexibla arbetstider vilket gör att företaget kan svara på kundernas frågor dygnet runt
- Medarbetarna är mer tillfredsställda och glada

När medarbetare anser sitt arbete meningsfullt och kan se resultat känner de motivation och arbetsglädje, men även att medarbetaren känner att det den bidrar med gör skillnad ökar glädjen. Upplever medarbetare dessa faktorer kommer de att sträva efter att göra om det, även kallat inre motivation, eftersom det som medarbetaren utför ger positiva känslor tillbaka. Ifall en av faktorerna: meningsfullhet, se resultat eller det medarbetaren bidrar med, saknas faller motivationen. Finns alla faktorerna i någon utsträckning ökar motivationen, arbetsglädjen, produktiviteten och sjukfrånvaron sjunker och personalomsättningen blir lägre.<sup>117</sup>

Belöningar kan ses som positivt men, vem är egentligen belöningarna till? När någon får en belöning är det ofta för att någon annan vill visa att det beteendet är bra eller för att få personen att göra på ett annat sätt som anses bättre i strävan mot målet. Det är alltså någon som har makt över en annan. Då är belöningen nästan mest gynnsam för den som utfärdar den.<sup>118</sup>

#### **6.4 Reflektioner kring hälsofrämjande åtgärder i området motivation**

Vad som motiverar en behöver inte motivera någon annan vilket innebär att en motivationsfaktor inte kan motivera en hel organisation. Ett sätt för organisationer att motivera är genom incitament. Ska organisationer arbeta med incitament bör de vara uppmärksamma på att belöningen kan uppfattas på fel sätt. Incitament kan upplevas som en form av muta för att fortsätta arbeta hårt och göra som organisationen vill.

Det är viktigt att organisationer motiverar rätt. Befinner sig individen på ett visst steg och blir motiverad som om den befinner sig på ett steg längre ner känner inte individen sig tillfredsställd, motiverad och nöjd med situationen och det kan påverka individens sjukfrånvaro på arbetsplatsen negativt. Vad som motiverar anställda beror även på den situation som individen befinner sig i både i arbets- och privatliv.

---

<sup>117</sup> Hackman et al. (1975).

<sup>118</sup> Berglind, Gerner. (2002). *Motivation and return to work among the long-term sicklisted: an action theory perspective*. Vol. 24 Nr. 14 Sid. 719-726, Judge, Timothy A, Millet, Bruce, Robbins, Stephen P & Water- Marsh, Terry. (2008). *Organisational behaviour*. 5 th Pearson Education. Sid. 209 och Jäghult. (2005). Sid. 38

Människan är mer högutbildad och kräver mer idag av omgivningen. Det står klart att endast den allmänt vedertagna motivationsfaktorn pengar inte är tillräcklig för att få en glad och hårt arbetande arbetskraft. Organisationer är mer flexibla idag, vilket är ett måste då omgivningen är föränderlig. Det ger också människor chans att prova på nya arbetsuppgifter och lyckas individen med den nya uppgiften ökar motivationen och kreativiteten. Det kräver dock att människan får feedback på det som utförs. Det är svårt att ge motivation till enskilda individer eftersom organisationer inte anser sig ha tid till att fokusera på den enskilda, utan ofta blir det på gruppnivå.

Motiverade medarbetare gynnar organisationen. Får anställda mer kontroll över sin arbetssituation blir de både friskare och mer motiverade till att utföra sitt arbete eftersom de känner sig mer delaktiga och har förtroende från chefer och ledningen. Friskare och mer motiverade anställda påverkar organisationers lönsamhet positivt. I allmänhet ser nog de flesta motivationsfaktorer som något positivt, men det finns en baksida om individen inte anser att belöningen räcker. Anser inte individen att den är motiverad och tillfredställd med situationen på arbetsplatsen leder det till att sjukfrånvaron stiger. Beroende på att den psykiska hälsan försämras genom att det tar mycket mer energi att inte trivas.

I detta kapitel har vi visat att motivation kan utdelas på olika sätt. Det vill säga att det finns flera olika hälsofrämjande åtgärder inom området arbetsmotivation som kan hjälpa organisationen att minska sin sjukfrånvaro. Det är bra att det finns flera olika sätt att motivera eftersom alla individer inte mår bra av samma åtgärd och organisationer har inte identiska problem. Vilket gör att de åtgärder som vidtas är individuella och beror på situationen.

## 7. Arbetsglädje

*Arbetsglädje är en del av uppsatsen då området hjälper oss besvara vårt syfte som handlar om hur organisationer kan minska sin sjukfrånvaro genom hälsofrämjande åtgärder. I följande kapitel kommer vi att betona arbetsglädjen och de hälsofrämjande åtgärderna inom området som kan minska sjukfrånvaron och öka trivseln. I kapitlet kommer vi att redogöra för vilka dessa åtgärder kan vara inom detta blomblad.*



### 7.1 Välbefinnande och arbetstrivsel

Kondo et al. menar att större socialt stöd i arbetet har kopplats samman med en minskad risk för sjukfrånvaro. De påpekar också att desto mer en medarbetare är engagerad i sitt arbete desto lägre blir sjukfrånvaron. Kondo et al. undersökning visar på att japaner har lägre sjukfrånvaro än västvärlden och det beror på att de japanska medarbetarna verkar ha större engagemang för sina arbeten och organisationer. Dessutom kan japansk etik avskräcka anställda från sjukfrånvaro även när de är sjuka eftersom de inte vill lämna någon i sticket utan vill försäkra sig om att arbetskamraterna och organisationen klarar uppgifterna.<sup>119</sup>

I en studie av Begat et al. visar hur den psykiska hälsan påverkar anställdas sjukfrånvaro. Är den psykiska hälsan bra kan det ha en positiv effekt på sjukfrånvaron. I studien återspeglades dåligt välbefinnande på arbetsplatser i fyra faktorer:<sup>120</sup>

- Psykisk symptom och ångest
- Känslan av att inte ha kontroll
- Inget engagemang och motivation
- Störning av sömnen

Samtidigt visar studien att samarbete med andra yrkesverksamma samt med kollegor är viktigt för deras professionella utveckling och kvalitet i arbetet. Begat et al. påpekar att anställda vill att andra ska lyssna och respektera deras åsikter. De anser att faktorer som

<sup>119</sup> Kondo, Kyoko, Kobayashi, Yuka, Hirokawa, Kumi, Tsutsumi, Akizumi, Kobayashi, Fumio, Haratani, Takashi, Araki, Shunichi & Kawakami, Norito. (2006). *Job strain and sick leave among Japanese employees: a longitudinal study*. International Archives of Occupational and Environmental Health. Vol. 79 Nr. 3 Sid. 213-219

<sup>120</sup> Begat, Ingrid, Ellefsen, Bodil & Svensson, Elisabeth. (2005). *Nurses' satisfaction with their work environment and the outcomes of clinical nursing supervision on nurses experiences of well-being – a Norwegian study*. Journal of Nursing Management. Vol. 13 Nr. 3 Sid. 221-230

påverkar välbefinnandet i organisationen är relaterade till en bra relation med kollegorna, bra kommunikation och arbetsmotivation.<sup>121</sup>

## **7.2 Hög arbetsglädje vs låg arbetsglädje**

Angelöw anser att arbetsglädje har en mycket stor roll när organisationen vill åstadkomma en hälsosam och välfungerande arbetsplats. Han menar även att arbetsglädjen är det mest centrala för att uppnå olika organisatoriska framgångar. Högre arbetsglädje ger:<sup>122</sup>

- Ökad trivsel
- Minskad sjukfrånvaro
- Större vilja att göra det lilla extra
- Ökad effektivitet
- Bättre bemötande
- Nöjda, glada och positiva medarbetare
- Mindre stress
- Bättre prestation och kvalitet
- Högre moral och bättre ansvarstagande
- Bättre stämning och färre konflikter
- Engagemang

Angelöw menar att orsakerna till låg arbetsglädje hänger samman med hög sjukfrånvaro. Därför gäller det att arbeta med helheten vilket innebär faktorer som innefattar individen, familjen och arbetet, för att öka arbetsglädjen och minska sjukfrånvaron. Det handlar om att hjälpa individen att få balans i livet.<sup>123</sup>

## **7.3 Förstå betydelsen med arbetet**

Boëthius och Ehdin påpekar att nyckeln till framgång är att varje medarbetare själv måste finna sin egen mening och motivation genom att känna glädje och övertygelse. Det handlar om att hitta sina individuella ambitioner och meningar för att växa, det handlar om att våga gå sin egen väg och att göra det en själv tror på. Oftast är det så att desto längre ner individen befinner sig i organisationen desto sämre förutsättningar erbjuds för att hitta meningen med arbetet.<sup>124</sup>

---

<sup>121</sup> Begat et al. (2005).

<sup>122</sup> Angelöw, Bosse. (2006). *Arbetsglädje – att skapa större arbetslust*. Sid. 9 & 15-16

<sup>123</sup> Angelöw. (2006). Sid. 41-42

<sup>124</sup> Boëthius & Ehdin. (1999). Sid. 44, 66 & 89

Ett positivt arbetsklimat handlar om arbetsglädje och ett fungerande samarbete.<sup>125</sup> Utveckling och meningsfulla arbetsuppgifter spelar in i hur organisationens arbetsglädje ser ut. Det gäller att satsa på kompetensen och utveckla den både hos chefer och medarbetare, det vill säga att investera i olika former av lärande menar Angelöw.<sup>126</sup> Boëthius och Ehdin anser att det är den enskilda individens inställning till arbetet som avgör vilket resultat som skapas. Upplever individen att arbetet är utmanande, spännande och att den har roligt på arbetsplatsen skapar det ett bättre resultat.<sup>127</sup> Grensing- Pophal påpekar att människor är mer nöjda med sina arbeten om det innefattar självständighet, utvecklingsmöjligheter, delaktighet, stöd från överordnade samt flexibilitet.<sup>128</sup> Det finns olika åtgärder och insatser som kan genomföras för att öka delaktigheten och inflytandet i organisationerna enligt Angelöw:<sup>129</sup>

- Öka den demokratiska beslutsprocessen, det vill säga att personalen får vara med och besluta i så mycket som möjligt
- Arbeta med realistiska mål. Sätter organisation för höga mål resulterar det i hög negativ stress och hög sjukfrånvaro
- Bryt ner visioner och mål på individnivå, det gör att varje enskild medarbetare blir motiverade
- Skapa ett förhållningssätt där individen får kontroll över situationen
- Inflytande över arbetstiden i form av flexibel arbetstid

#### **7.4 Reflektioner kring arbetsglädjens hälsofrämjande åtgärder**

Arbetsglädje är ett begrepp som kan innefatta väldigt mycket. Precis som motivation är arbetsglädje individuellt för varje individ och vad som påverkar deras arbetsglädje. Det finns olika faktorer som påverkar arbetsglädjen positivt som till exempel färre konflikter, engagemang, mindre stress, större vilja att göra det lilla extra och ökad effektivitet. Minskad sjukfrånvaro ökar arbetsglädjen. Större socialt stöd på arbetsplatsen minskar medarbetarnas sjukfrånvaro. Medarbetarnas engagemang till arbetet påverkar också sjukfrånvaron, det vill säga att desto mer arbetarna är engagerade i arbetet minskar sjukfrånvaron. En annan orsak som påverkar sjukfrånvaron är om medarbetarna känner att de har ett visst ansvar gentemot varandra och väljer att inte stanna hemma utan ser till sina kollegor och organisationens bästa.

---

<sup>125</sup> Björklund, Christina, Grahn, Anders, Jensen, Irene & Bergström, Gunnar. (2007). *Does survey feedback enhance the psychosocial work environment and decrease sick leave?* European Journal of Work and Organizational Psychology. Vol. 16 Nr. 1 Sid. 76-93

<sup>126</sup> Angelöw. (2006). Sid. 37

<sup>127</sup> Boëthius & Ehdin. (1999). Sid. 43 & 81

<sup>128</sup> Grensing- Pophal. (2004). Sid. XII

<sup>129</sup> Angelöw. (2002). Sid. 55-60

Det är inte bara detta som påverkar sjukfrånvaron i organisationer utan det kan vara den psykiska hälsan, såsom att inte ha någon kontroll, motivation och ångest över arbetet och dess uppgifter.

Som framkommit i kapitlet finns en länk mellan arbetsglädje och sjukfrånvaro, exempelvis låg arbetsglädje leder till hög sjukfrånvaro. Genom att förstå sambandet och se vilka hälsofrämjande åtgärder som behöver vidtas kan sjukfrånvaron minska.

## 8. Organisationer och individer i balans

*För att knyta an till uppsatsens syfte har vi i detta kapitel valt att koncentrera oss på samspelet mellan organisation och individ. I kapitlet förklaras varför samspelet mellan organisation och individ är av betydelse och vilka hälsofrämjande åtgärder som bör utföras om organisationer vill minska sjukfrånvaron. Detta område är benämnt som balans i blommans blad.*



### 8.1 Balans mellan arbets- och privatliv

Benko och Weisberg beskriver att arbetskraften, familjestrukturen och attityder har förändrats väsentligt under de senaste årtionden. Efterfrågan av kunskapsarbetare har ökat, familjeformerna har förändrats genom att kvinnor arbetar och det har skett en ökning av ensamstående föräldrar. Ny teknik fortsätter att bana iväg för arbetsgivares och anställdas alternativa sätt att arbeta. Detta är faktorer som Benko och Weisberg tar upp som förändringar i arbets- och privatlivet. De menar tillsammans med Heikkinen et al. och Kremer och Steenbeek att det måste finnas en balans mellan arbete och privatliv och att det krävs ständiga förändringar för att hitta balansen då samhället utvecklas.<sup>130</sup> Avgörande för en individens karriär och välbefinnande är att hitta en balans. För att detta ska lyckas menar Benko och Weisberg att det behövs nya företagskulturer och sätt att se på saker.<sup>131</sup>

Goodpaster menar att det blir ohälsosamt för individer och organisationer om balansen saknas. Allt för höga och orimliga mål kan leda till stress och minskad arbetsglädje. Det finns ingen långsiktig hållbarhet utan Goodpaster menar att många organisationer enbart ser till nuet.<sup>132</sup>

Johanson och Mårtensson påpekar att det finns olika faktorer som påverkar medarbetares hälsotillstånd och balansen mellan arbets- och privatliv. En av de framgångsfaktorer som påverkar individens hälsa positivt är att organisationen ser till hela individens livssituation och inte bara arbetet, utan alla livsfrågor som berör den enskilda individen. En annan central

<sup>130</sup> Benko & Weisberg. (2007), Heikkinen, Anne M, Wickström, Gustav J, Leino-Kilpi, Helena & Katajisto, Jouko. (2007). *Privacy and Dual Loyalties in Occupational Health Practice*. Nursing Ethics. Vol. 14 Nr. 5 Sid. 675-690 och Kremer, M & Steenbeek, R. (2010). *Avoidable Sickness Absence in a Dutch Working Population*. Journal of Occupational Rehabilitation. Vol. 20 Nr. 1 Sid. 81-89

<sup>131</sup> Benko & Weisberg. (2007).

<sup>132</sup> Goodpaster, Kenneth E. (1994). *Work, Spirituality, and the Moral Point of View*. Vol.7 Nr. 1 Sid. 49-62

faktor i att minska ohälsan i organisationen är att de planerade aktiviteterna är genomförbara, rimliga och går att utvärdera samt att uppföljningar sker.<sup>133</sup>

## **8.2 Organisationers och individers ansvar**

Menckel och Thomsson menar att en individs hälsa påverkas av omgivnings- och personrelaterade faktorer, till exempel som den fysiska och sociokulturella omgivningen, genetik och beteendemönster men också av den samlade effekten av dessa element. Människan kan själv göra olika saker för att behålla eller förbättra sin hälsa genom att motionera och sluta röka. Det finns dock vissa omständigheter som gör att människan blir begränsad, som exempelvis yrkesstatus, ekonomi, kön och geografisk lokalisering.<sup>134</sup>

Loeppke poängterar att det handlar om individuellt ansvar för att få en bättre hälsa. Individen är med sig själv 24 timmar om dygnet, 365 dagar om året, vilket gör att det är bara individen själv som alltid kan påverka sin hälsa. Detta framkommer också i Folkhälsoinstitutet och Prevents undersökning, *Hälsofrämjande som affärsstrategi- fakta och argument*.<sup>135</sup> Enligt Loeppke är det nödvändigt att investera i en hälsokultur där individ och arbetsgivare tillsammans skapar en gemenskap som främjar hälsan.<sup>136</sup> Arbetet med hälsofrämjande åtgärder i en organisation innebär enligt Addley et al. allt som har med människans fysiska, mentala och sociala hälsa att göra. De menar att förändringens syfte är att försöka ge människan kontroll över hälsan samt möjligheter att förbättra den.<sup>137</sup>

Thanem hävdar att även om individen är högt motiverad till att ändra sin livsstil och förbättra sin egen hälsa innebär det inte att den nödvändigtvis är kapabel att göra det. Det kan vara tillräckligt svårt att förändra några få vanor.<sup>138</sup> För att kunna göra en förändring menar Holm et al. att det krävs att de individuella beteendena kan ändras för att öka välbefinnandet och främja hälsan.<sup>139</sup> Arén och Ljusenius hävdar att det är svårt för människan att bryta ovanor och att det är svårt att lära sig nya sätt att tänka och handla på. Därför är det lätt att individen

---

<sup>133</sup> Johanson, Ulf och Mårtensson, Maria. (2008). "Hälsobokslutsparadoxen." I Holmqvist, Mikael & Maravelias, Christian (red.). *Hälsans styrning av arbetet*. Sid. 206-207

<sup>134</sup> Menckel & Thomsson. (1997).

<sup>135</sup> Folkhälsoinstitutet, Prevent & Sätt Sverige i rörelse. (2001). och Loeppke. (2008).

<sup>136</sup> Loeppke. (2008).

<sup>137</sup> Addley, K, McQuillan, P & Ruddle, M. (2001). *Creating healthy workplaces in Northern Ireland: evaluation of a lifestyle and physical activity assessment programme*. Occupational medicine. Vol. 51 Nr. 7 Sida 439-449

<sup>138</sup> Thanem, Torkild. (2008). "Organisering av hälsosamma kroppar". I Holmqvist, Mikael & Maravelias, Christian (red.). *Hälsans styrning av arbetet*. Sid. 190

<sup>139</sup> Holm, Karyn, Li, Suling & Spector, Nancy. (2001). *Obesity in adults and children: a call for action*. Journal of Advanced Nursing. Vol. 36 Nr. 2 Sid. 266-270

sjunker tillbaka i ovanorna och gamla mönster.<sup>140</sup> I Engbers et al. undersökningar ingick rådgivning med familjen för att uppnå åtgärder för hälsoeffekter utanför arbetsplatsen, eftersom familjen eller hushållens interaktion och stöd kan spela en betydande roll i förändringen av beteendet.<sup>141</sup>

Två olika undersökningar en, av Engbers et al. och den andre av Leppänen och Kullberg visar att orsaker till ohälsa på arbetsplatserna är oregelbundna arbetstider och tillgång till ohälsosam mat och negativ stress.<sup>142</sup> I Leppänen och Kullbergs undersökning förbättrades deltagarnas livsstil genom att motionerandet ökade och kostvanorna blev bättre. Symptomen i upplevd ohälsa minskade som exempelvis ryggsbesvär, värk och trötthet samt att den arbetsrelaterade stressen minskade.<sup>143</sup>

Addley et al. påvisar att organisationer som arbetar med hälsofrämjande åtgärder har en lägre sjukfrånvaro. De menar att människor behöver känna sig uppmärksammade och problem på arbetsplatsen behöver redas ut. De hälsofrämjande åtgärderna som vidtogs i deras undersökning handlade om individens livsstil till exempel saker som rökning, alkohol, förebygga hjärtproblem och det infördes hälsosam mat på arbetsplatsen. Dock är det inte enbart de nämnda hälsofrämjande orsakerna som bidrar till en friskare personal menar Addley et al. Människor behöver även känna sig uppmärksammade och problem på arbetsplatsen behöver redas ut.<sup>144</sup>

### ***8.3 Reflektioner kring balansen och de hälsofrämjande åtgärder***

Kraven att klara av både arbets- och privatlivet har ökat och gränsen suddas alltmer ut då samhället ständigt är i förändring. En balans mellan arbets- och privatliv bör finnas för att sjukfrånvaron inte ska bli ett faktum. Detta ställer helt nya krav på både organisationer och individer eftersom det inte är hållbart att endast se till nuet utan framtidsplaner bör finnas. Det innebär att organisationen måste se till hela individens livssituation och inte bara till arbetet för att skapa en hållbar balans. Organisationer kan genom att de tillhandahåller hjälp med att sluta röka och att erbjuda hälsosam mat även påverka privatlivet. Arbetsbelastningen behöver vara rimlig och aktiviteterna till målen genomförbara. Medarbetarna behöver känna sig uppmärksammade och att deras problem tags på allvar. Dock är det endast individen som kan

---

<sup>140</sup> Arén & Ljusenius. (2003). Sid. 111-112

<sup>141</sup> Engbers et al. (2005).

<sup>142</sup> Engbers et al. (2005). och Leppänen & Kullberg. (2006).

<sup>143</sup> Leppänen & Kullberg. (2006).

<sup>144</sup> Addley et al. (2001).

påverka sin hälsa dygnet runt, men det kan vara svårt för individen att förändra beteende då dessa ofta är invanda och sitter i ryggmärgen. Organisationen kan underlätta beteendeförändringen genom hälsofrämjande åtgärder eftersom individen tillbringar mycket tid på arbetsplatsen.

För att ha möjlighet att sätta in de hälsofrämjande åtgärderna som vi nämnt i kapitlet behöver organisationen se till hela individens livssituation och samspelet mellan dem. Eftersom en fungerande balans mellan arbets- och privatliv påverkar sjukfrånvaron i organisationen positivt.

## 9. Återkopplingens betydelse

*Anledningen till att detta område är en del i uppsatsen är för att det endast är få undersökningar som har visat att de gjort en uppföljning på sina satsningar av hälsofrämjande åtgärder. Samt att dessa har visat att det är av vikt för att främja hälsan och se resultatet av satsningarna. Blombladet handlar om vikten och vad uppföljning samt feedback kan ge organisationerna.*



### 9.1 Uppföljning och feedback

Halling et al. menar att en hälsoprocess tar tid eftersom det handlar om att förändra människors beteendemönster. Det är en viktig process då humankapitalet är den viktigaste resursen i dagens samhälle.<sup>145</sup> Angelöw anser att en framgångsrik strategi är när organisationer börjar analysera och reflektera över vad som fungerar bra och vad som behöver utvecklas för att förbättra hälsan och minska sjukfrånvaron.<sup>146</sup> Halling et al. och Angelöw är överens om att resultaten från uppföljningen ligger som grund för det fortsatta arbetet då problem och hinder kan förbättras.<sup>147</sup>

Bulaclac utförde en studie där organisationen hade utformat en modell där de jämförde medarbetarnas hälsotillstånd före och efter satsningen för att se om hälsan hade förbättrats. Resultaten användes sedan för att utveckla modellen genom att organisationen fastställde vilka delar av programmet som var mest framgångsrika och vilka delar som var mindre gynnsamma.<sup>148</sup> I en studie av Holmkvist och Leppänen använde sig organisation av löpande uppföljning. De använde ett system där medarbetarna fick skriva ner sina upplevelser från olika aktiviteter löpande. Ledningen fick dels en inblick i hur det gick för medarbetarna men även vilka aktiviteter som ansågs mest effektiva.<sup>149</sup>

Hälsobokslut används för att belysa de utgifter som ohälsa förorsakar och de intäkter som friska arbetsplatser kan leda till. Åtgärder och insatser kan på ett enklare sätt genomföras och

<sup>145</sup> Halling et al. (2002). Sid. 41

<sup>146</sup> Angelöw. (2002). Sid. 11

<sup>147</sup> Angelöw. (2002). Sid. 113 & 115 och Halling et al. (2002). Sid. 41

<sup>148</sup> Bulaclac. (1996).

<sup>149</sup> Holmkvist, Camilla & Leppänen, Vesa. (2004). *På väg mot bättre hälsa. Om projekt Plus alla – friskvård och kvalitetstid för vårdbiträden och undersköterskor inom den öppna hemtjänsten i Limhamn-Bunkeflo.* Arbetslivsinstitutet syd

det finns konkreta kalkyler som visar på lönsamheten att investera i de anställdas hälsa. Ett hälsobokslut är till för organisationer så de tydligt kan se hur sjukfrånvaron har förändrats men även hur stor del som är relaterad till arbetsplatsen.<sup>150</sup> Ett hälsobokslut är en metod organisationerna kan använda sig av för att mäta hälsa i pengar men även för att se till att organisationens hälsofrågor inkluderas i de ekonomiska besluten.<sup>151</sup>

Menckel och Österblom påpekar att positiva omdömen och stöd kan få många att må bra på arbetet.<sup>152</sup> Känner inte de anställda att de får feedback, det vill säga att cheferna kommunicerar med dem är det ofta en anledning till att söka sig till en annan arbetsplats.<sup>153</sup> En av de viktigaste ingredienserna i ledarskapet är att visa uppskattning.<sup>154</sup> Får människan belöning eller positiv återkoppling på det de åstadkommer blir människan mer positiv, vilket i sin tur leder till bättre prestationer.<sup>155</sup> Positiva människor mår bättre och möjligheten att få en belöning ökar motivationen och tillfredställelsen.<sup>156</sup>

## **9.2 Reflektioner kring återkopplingen av hälsofrämjande åtgärder**

Återkoppling är tyvärr inte något som används flitigt i organisationer som har använt hälsofrämjande åtgärder, vilket är synd. Organisationer utför olika hälsofrämjande åtgärder för att medarbetarna ska må bättre, som senare leder till ökad effektivitet och välbefinnande. Dock väljer organisationer att inte följa upp sina satsningar. Om organisationer gör valet medvetet eller omedvetet går inte att säga men uppföljningen har inte fått någon större prioritet. Utesluts uppföljningen har inte organisationer möjlighet att se vilka hälsofrämjande åtgärder som fungerade och vilka som inte var givande. Det är dock lika viktigt att feedback sker på det dagliga arbetet för att medarbetarna ska må bra och prestera bättre.

---

<sup>150</sup> Angelöw. (2002). Sid. 93-94

<sup>151</sup> Prevent. Arbetsmiljöupplysningen och hälsa. Tillgänglig:

<<http://www.prevent.se/sv/Arbetsmiljoupplysningen/Amnen/Halsa/>>. (Läst 2110-04-11)

<sup>152</sup> Menckel & Österblom. (2000). Sid. 8

<sup>153</sup> Grensing- Pophal. (2004). Sid. 86-87

<sup>154</sup> Menckel & Österblom. (2000). Sid. 8

<sup>155</sup> Björklund et al. (2007). och Jäghult. (2005). Sid. 14-15

<sup>156</sup> Jäghult. (2005). Sid. 14-15

## 10. Helhetsbilden

I detta kapitel kommer vårt syfte tydligt besvaras genom vår figur, Vägen till minskad sjukfrånvaro. Vi gör en djupare summering där vi analyserar och diskuterar områdena. Syftet med uppsatsen är att beskriva och analysera hur organisationer genom hälsofrämjande åtgärder kan minska sin sjukfrånvaro. Allt som avser att stödja och verka för att människan ska må bra är hälsofrämjande åtgärder, vilket både gäller åtgärder i arbets- och privatliv. För att besvara syftet tydligt har vi valt att använda oss av en figur illustrerad som en blomma, där varje blad representerar kapitel tre till nio. Blommans blad visar det som vi anser viktigt i arbetet med att minska sjukfrånvaron och främja hälsan i organisationer.

### 10.1 Blomman – Vägen till minskad sjukfrånvaro

Vi har valt att redovisa vårt sammanställda resultat i en figur för att underlätta organisationers arbete med att minska sjukfrånvaron. Vår figur är uppdelad i sju blad med en kärna. Texten som följer nedan är en djupare summering av bladen i blomman som presenterats i tidigare kapitel. De hälsofrämjande åtgärderna i bladen är tänkta att leda fram till blommans kärna, *Vägen till minskad sjukfrånvaro*. Blommans blad visar att det finns olika områden som påverkar sjukfrånvaron men samtidigt har områdena en inverkan på varandra. En åtgärd i ett blad kan påverka ett annat blads innehåll eftersom det saknas klara gränser mellan bladen. Bladen i blomman är lika stora eftersom alla områden är av lika stor vikt för organisationers arbete mot en friskare arbetsplats. Bladen är även lika stora för att inte ge organisationer en felaktig bild gällande vad de bör lägga störst vikt vid. Varje organisation är unik vilket gör det omöjligt för oss att peka på vilket blomblad som skapar problem i just den organisationen. Det är upp till organisationen att analysera var deras brister finns och arbeta vidare med dem utifrån vår figur.



Figur 10:1 Vägen till minskad sjukfrånvaro

### **10.1.1 Vikten av att involvera medarbetarna**

För att minska sjukfrånvaron krävs en förändring i det nuvarande arbetssättet. Förändring av ett invant beteende är inte enkelt för någon, organisation som individ. Vi anser att en förändring är nödvändigt om organisationer vill minska sjukfrånvaron och främja hälsan. Det är extra viktigt i vårt rådande kunskapssamhälle där kompetensen är den viktigaste resursen. Det krävs att organisationerna håller det intellektuella kapitalet friskt och produktivt. Om det inte sker kan organisationernas kostnader och resurser för sjukfrånvaro och rehabilitering bli onödigt stora.

Det är ledningen som utformar de strategier som en organisation behöver för att minska sjukfrånvaron. För att en förändring i sjukfrånvaron ska ske behöver ledningen stå bakom den tänkta förändringen. Det är viktigt att ledningen stödjer förändringen eftersom det är dem som formulerar de mål och handlingsplaner som behövs för att organisationen ska ha möjlighet att genomgå en förändring. Det gör att ledningen har en stor inverkan på medarbetarna. Ett krav enligt oss är att ledningen klarar av att kommunicera ut den tänkta förändringen på ett trovärdigt och engagerande sätt. En dialog mellan alla parter krävs för att medarbetarna ska acceptera det nya synsättet och beteendet. Kunskapen om hur organisationens medarbetare mår kan ledningen få genom en dialog med någon längre ner i organisationen, exempelvis i den operativa verksamheten. Det leder till att de faktorer som spelar in på sjukfrånvaron och välbefinnandet i organisationen genomsyrar det dagliga arbetet. Ledningen visar på så sätt att de är måna om sina medarbetare. Genom att göra detta har de också insett att medarbetarnas situation är viktig att ta med vid en hälsoutveckling. Bara det att ledningen är intresserad av vad som händer på lägre nivåer i organisationen och visar medarbetarna uppmärksamhet ökar välbefinnandet och motivationen till arbetet, enligt oss.

Det kan tyvärr vara så enligt oss att ledningen i organisationer inte förstått hur viktigt det är att involvera personalen vid en förändring. Ledningen skapar alltså en hälsost strategi där vetskap om hur organisationen ser ut saknas och där stöd från medarbetarna uteblir. Det positiva resultatet som ledningen eftersträvar vid satsningen kommer att bli lägre då medarbetarna inte känner sig delaktiga och saknar kontroll över sin situation. Genom ett sådant tillvägagångssätt skapar ledningen energikrävande oroligheter hos medarbetarna. Det kan leda till att sjukfrånvaron ökar eftersom tryggheten och rädslan över vad som komma skall utvecklar negativ stress och ångest. Produktiviteten minskar på grund av att medarbetare saknas i produktionen samtidigt som en del av den kvarvarande personalens tid går åt till

diskussioner kring förändring. Produktiviteten blir också lidande på grund av att ledning och chefer inte tar sitt ansvar och bryr sig om sina medarbetare. Alltså måste förändringen vara förankrad i hela organisationen. Det krävs därför att ledningen är lyhörd och har stor kunskap om vad som händer i organisationen för att kunna utforma rätt strategier.

Involverar organisationer medarbetarna tidigt i förändringsprocessen kan deras kunskap och erfarenheter tillvaratas och användas i hälsoförändringen. Ledningen utfärdar strategin för hur sjukfrånvaron ska minskas men det är medarbetarna som ska utföra förändringsarbetet. Medarbetarna gör det tunga arbetet eftersom det aldrig är enkelt att bryta ett invariant mönster och risken är stor att de faller tillbaka i de gamla vanorna. Därför bör individen tillsammans med organisationen arbeta fram ett tillvägagångssätt för att främja hälsan så att sjukfrånvaron blir låg.

Det finns organisationer som kan vara förebilder genom deras sätt att arbeta för att minska sjukfrånvaron. Det innebär inte att en annan organisation kan kopiera tillvägagångssättet och applicera det direkt i sin egen organisation. Vi anser det beror på att alla organisationer har olika kultur och skillnader i sjukfrånvaron. Det är därför viktigt att varje organisation analyserar vad deras sjukfrånvaro beror på och använder de åtgärder som är mest lämpade. Det går alltså inte att fuska sig till en lägre sjukfrånvaro, utan organisationen har ett ansvar för medarbetarnas hälsa och välbefinnande. Det är ett måste, enligt oss, att ha en frisk och produktiv personal som orkar och vill ta sig an utmanade arbetsuppgifter för att föra arbetet framåt, då personalen idag är kärnan i många organisationer.

### **10.1.2 Idéer kring utvecklandet av hälsan**

De vägledande guiderna som vi visade i kapitel tre är väl värda att ha i åtanke när organisationer ska utforma en förändringsstrategi som att förbättra hälsan. Första steget är att en analys behöver utföras för att se den rådande situationen i organisationen. Analysen visar även på vilka behov som behöver tillgodoses med förändringen. Det är viktigt att göra analysen eftersom det annars är omöjligt att senare kunna mäta och genomföra en uppföljning. Uppföljningen visar vilka resultat som satsningen gav. Saknas det möjlighet att göra en uppföljning eller det helt enkelt prioriteras bort kan det leda till oengagerade medarbetare som återgår till det gamla och trygga arbetssättet. Därför måste organisationer tänka på att deras satsningar är mätbara. Ett sätt att maximera investeringarna är att dela in medarbetarna i grupper för att på så vis veta vilka åtgärder som behöver vidtas för varje enskild medarbetare. Dock kan ett hinder enligt oss uppstå om organisationer vill kategorisera

medarbetarna. Alla anställda är kanske inte villiga att delge sina sjukdomar för organisationerna. Dels för att det anses privat men även för att en rädsla kan finnas att arbetsgivaren använder sjukdomen emot de anställda. Arbetsgivaren kanske väljer att inte befordra någon med en sjukdom, även om den inte påverkar den anställdas förmåga att utföra arbetet. Ett sådant agerande tyder på bristande förtroende och tillit från både medarbetarnas och chefernas sida.

### **10.1.3 Förbättra hälsan genom ändrat synsätt**

Idag befinner sig människor till stor del på arbetet vilket gör det till en utmärkt plats att förändra sjukfrånvaron och att utveckla individens hälsa. Därför bör organisationer lägga fokus på det som gör medarbetarna friska. För att ha möjlighet till att göra arbetsplatsen friskare behöver det negativa på arbetet förbättras. Därför kan 80-20- principen vara en bra vägledning för att minska sjukfrånvaron, då organisationer till viss del har fokus på det negativa och kan utveckla det. Principen ska endast tas som en vägledning eftersom alla organisationer har olika stor sjukfrånvaro och behov. Det gör att några kan behöva fokusera mer på det negativa än andra. Fungerar det verkligen så idag, att störst fokus ligger på de friska medarbetarna. Kan det inte vara så att det sjuka dominerar i organisationerna och det friska försummas. Detta kan leda till att den friska personalen och det som fungerar bra får allt mindre uppmärksamhet, och är det rätt?

Ligger fokus på det positiva innebär det att organisationer använder sig av ett möjlighetsbaserat synsätt. Det innebär att fokus ligger på möjligheterna till att lösa problemen istället för att fokusera på problemen. Om ett möjlighetsbaserade synsättet finns i organisationer framställs förändringarna som positiva istället för besvärliga. Det gör att klimatet blir positivt och medarbetarna kanske accepterar förändringen smidigare. Får medarbetarna endast höra alla problem som är kopplade till den negativa situationen i organisationen ökar inte motivationen utan snarare minskar den. Får en individ aldrig höra något positivt börjar den tillslut tvivla på sin egen förmåga. Inställningen blir att individen känner att den inte klarar uppgiften och dess resultat kommer att sjunka. Vi hävdar att alla individer behöver få höra positiva saker för att prestera och må bättre oavsett position i organisationen.

En förbättring av hälsan och sjukfrånvaron är inget som kan anses vara en engångsföreteelse eller något statistiskt. Det innebär att ledningen inte kan förvänta sig samma resultat i framtiden av den satsning som de gör för tillfället. Speciellt en faktor visar att det inte är en

engångsföreteelse. När individen har utnyttjat förmånen mår den förhoppningsvis bättre men att ta för givet att samma satsning kommer att ge positiva resultat i det oändliga är naivt, enligt oss. Det är allmänt vedertaget att samhället förändras i allt snabbare takt och samtidigt förändras individens situation, både i arbets- och privatliv. Därför är det naivt att tro att en satsning varar för evigt. I en del organisationer ger ledningen endast ut någon form av hälsofrämjande åtgärd för att lätta på sitt samvete. Det vill säga att de inte bryr sig om medarbetarna och själva resultatet för satsningen utan endast att de agerar. Det kan tyckas vara lite märkligt eftersom alla andra satsningar såsom försäljning eller marknadsposition följs upp väldigt noga av organisationer. Varför utesluts hälsofrämjande åtgärder? En anledning till detta synsätt kan vara att organisationen lever kvar i industrisamhällets tankesätt där människan ansågs utbytbar på grund av att kompetens inte var av samma betydelse som idag. En annan anledning kan vara att ledningen inte involverar medarbetarnas behov i det dagliga arbetet. Vi tror att chefer i organisationer saknar förmågan att handskas med personalfrågor och de är alltför resultatnriktade. Det optimala hade varit om chefer var resultatnriktade genom att förstå att det är medarbetarna som gör arbetet för att resultat ska levereras.

#### **10.1.4 Klimatets betydelse för en bättre hälsa**

Vilket klimat som råder inom organisationen har betydelse för hur bra medarbetarna mår och hur hög sjukfrånvaro är. Vi anser att ledningens och chefernas syn på människan skapar klimatet i organisationer. Har ledningen en positiv syn på människan blir det ett öppet klimat där ingen strikt hierarki råder. Positiv syn på människan innebär att cheferna har förtroende för sina medarbetare och anser att de vill arbeta och ha mer ansvar för att hela tiden utvecklas. Finns det dock en negativ syn på människan, det vill säga att cheferna anser att medarbetarna är lata och ovilliga till att arbeta skapas ett klimat med en strikt hierarkisk struktur. Det innebär att medarbetarna får stränga direktiv och straff om inte målen uppfylls. En annan baksida med det negativa synsättet är att individerna får allt för enkla arbetsuppgifter och då inte får den utmaning som många människor söker. Enligt oss innebär detta att ledningens och chefernas synsätt har stor betydelse för medarbetarnas välbefinnande och hälsa.

Vi hoppas naturligtvis att alla organisationer har en positiv syn på människan. Anledningen till det är att ett öppet klimat ger lägre sjukfrånvaro. Då ett öppet klimat innebär att alla är delaktiga, har överblick över det egna arbetet och att alla får framföra sin åsikt oavsett vilken position och anställning individen har. Saknas rätten att få göra sin röst hörd anser vi att utvecklingen stagnerar en aning vilket påverkar både organisationen och individen negativt.

Ett bra klimat gör att medarbetarna känner ett stöd och en samhörighet med organisationen vilket har positiva effekter på deras hälsa. Medarbetarna kan samarbeta med varandra och sätter gruppens behov före sina personliga behov. Det finns alltid en negativ sida då vissa individer i gruppen är mer dominanta än andra och får kanske då sina behov mer tillfredställda genom gruppens agerande. Det kan skapa missnöje, irritation och lägre motivation som på sikt kan leda till sjukfrånvaro. I öppet klimatet blir karriärmöjligheter tydligare vilket främjar medarbetarnas lojalitet. Finns lojalitet på arbetsplatsen minskar personalomsättningen och det blir enklare för organisationen att attrahera och behålla bra personal. Det är viktigt att ett sådant klimat skapas eftersom alltfler organisationer konkurrerar om den bästa arbetskraften. Människan ställer allt högre krav på organisationer än förr då lön för utfört arbete räckte. Människor idag är mer målmedvetna och strävar efter att arbeta i organisationer där öppet klimat råder.

Ett klimat där förtroende för sina anställda råder kan flexibilitet användas i arbetet för att underlätta för individens arbetsliv såväl som privatliv. Flexibilitet anses av många som något positivt men av andra som något krävande och jobbigt. Det beror enligt oss på att vi människor är olika och behöver olika mycket struktur i våra liv för att fungera. Flexibilitet kan för de människor som behöver mycket struktur i sina liv leda till negativ stress och att trygghetskänslan försvinner. Både stress och minskad trygghet skapar oro hos individen vilket på sikt leder till en ökad sjukfrånvaro eftersom att vara orolig tar mycket energi och påverkar individen psykiskt. Även om människan anser sig klara av flexibiliteten så ställer den högre krav eftersom individen måste vara kreativ och hela tiden ha fokus på uppgiften. Detta påverkar såväl arbets- som privatlivet eftersom gränserna blir otydligare och då krävs det mer planering för att få ihop livets alla delar. Vi menar att flexibla arbetsmiljöer inte automatiskt behöver innebära att medarbetarna mår bättre. Inom vissa branscher krävs mer flexibilitet än inom andra och förhoppningsvis arbetar människor som vill ha flexibilitet i sitt arbete inom dessa branscher. Ska en organisation göra en förändring är det bra om de inte tar för givet att alla vill ha flexibilitet i sina arbeten eftersom det kan leda till negativa konsekvenser såväl för organisationen som för individen. Det kanske rent av är så att rutiner minskar sjukfrånvaron och ökar hälsan, då förekomsten av väl fungerande rutiner gör att anställda tillexempel vet hur morgondagen kommer att se ut vilket minskar stressen och ökar välbefinnandet. Med rutiner menar vi inte att det finns en hierarkisk struktur där stränga direktiv utdelas, utan ett öppet klimat men med fungerande rutiner.

Organisationer med en hög sjukfrånvaro kanske ställer för höga krav på sin kvarvarande arbetsstyrka vilket ökar arbetsbelastningen. Det gäller att skapa en rimlig arbetsbelastning för den enskilda individen. Om organisationen inte lyckas skapa en rimlig arbetsbelastning leder det till att organisationen på längre sikt kommer att vara utan sin viktigaste resurs. Faktorer både inom den fysiska och psykosociala arbetsmiljön är viktiga att utveckla för att minska sjukfrånvaron. Vad som är en bra arbetsmiljö är komplext och många faktorer har betydelse för hur individen ser och upplever arbetsmiljön. Några exempel på faktorer som påverkar är delaktighet, trivsel, meningsfulla arbetsuppgifter, samhörighet, förtroende för och från ledningen.

### **10.1.5 Isbergsmodellen**

Anledningen till att vi tar upp isbergsmodellen igen är för att den visar tydligt hur organisationer bör tänka och agera när de arbetar med sitt klimat och sin arbetsmiljö. Nivåerna i isbergsmodellen ger en tydlig bild över vad arbetsmiljön handlar om och hur den påverkar individens välbefinnande. Organisationer anser sig ha ont om tid vilket leder till att de gör det enkelt för sig och åtgärdar det som är synligt (toppen på isberget) trots att det finns andra bakomliggande faktorer (det som finns under vattenytan). Vi menar att det är viktigt att analysera var sjukfrånvaron har sina rötter för att kunna åtgärda problemen. Skulle ledningen välja att investera i den fysiska miljön istället för att finna de riktiga orsakerna till sjukfrånvaron så kommer problemet att kvarstå. Den nya investeringen i exempelvis möbler hjälper inte om problemet ligger i det psykosociala. Om organisationer har ont om tid och investerar fel så förlorar de både tid och resurser. De behöver göra ytterligare en analys för att få reda på vad som orsakar problemen och vilka hälsofrämjande åtgärder som behöver vidtas.

### **10.1.6 Organisationers inverkan på hälsan**

Organisationer har en stor påverkan på individens hälsa eftersom de befinner sig där en stor del av den vakna tiden. I många organisationer finns det ohälsosamma alternativ lätt tillgängligt. Vi anser att organisationer inte behöver ha ohälsosamma alternativ som exempelvis snacks och läsk eftersom det ofta är tillgängligheten som skapar suget och handlingen. Om det inte finns tillgängligt lägger inte individen någon energi på att få det heller. Det handlar alltså om, för att få bukt med det ohälsosamma behöver organisationer minska ner på de bidragande orsakerna. Dock kan inte organisationen påverka vad individen väljer att göra på fritiden men kan försöka visa att även hälsosamma alternativ är enkelt att tillgå. Det är dock alltid individen som tar det slutgiltiga beslutet om sin hälsa.

### 10.1.7 Arbetsmotivationens betydelse

Vad som motiverar en individ behöver inte motivera någon annan vilket innebär att en motivationsfaktor inte kan motivera ett helt arbetslag. Många organisationer motiverar genom olika former av incitament. Organisationer som arbetar med incitament bör vara uppmärksamma på att belöningen kan uppfattas på fel sätt. Incitament kan upplevas som en form av muta för att fortsätta arbeta hårt och göra som organisationen vill. Det står klart att endast den allmänt vedertagna motivationsfaktorn pengar inte är tillräcklig för att få en glad och hårt arbetande arbetskraft. En annan sida av materiella belöningar kan vara att individen förväntar sig att belöningen ska öka med tiden. Gör den då inte det kan motivationen sjunka och individen blir missnöjd. Det är alltså viktigt att organisationer motiverar rätt. Det är viktigt att veta på vilket steg individen befinner sig på för att motivationen ska ge resultat. Blir en individ motiverad som om den befinner sig på steget under eller över känner inte individen sig motiverad och nöjd med situationen vilket kan påverka individens sjukfrånvaro negativt. Vad som motiverar anställda beror också på den situation som individen befinner sig i både vad det gäller arbets- och privatliv.

Organisationer ger ofta motivation på gruppnivå eftersom de inte anser att de har tid att motivera varje enskild individ. Vi anser det svårt att motivera varje enskild individ i stora organisationer men det är fortfarande viktigt att veta hur och vad medarbetarna motiveras av för att minimera risken för sjukfrånvaron. Medarbetarsamtal är ett sätt för organisationer att finna vilka motivationsfaktorer de anställda värdesätter. På så sätt kanske chefen får fram att det är exempelvis främst tre faktorer som motiverar arbetsgruppen. Genom medarbetarsamtal kan även frågan om vilket steg som medarbetaren befinner sig på komma upp. Chefen får då vetskapen om vilka ambitioner som individen har just nu. Vissa omständigheter kanske gör att individen inte strävar framåt i nuläget. Ett problem kan dock vara att individen inte vill delge hela sitt privatliv för organisationen och kan få känslan av att organisationen tränger sig på.

Motiverade medarbetare gynnar organisationen. Får anställda mer kontroll över sin arbetssituation blir de både friskare och mer motiverade att utföra sitt arbete eftersom de känner sig mer delaktiga och att de har förtroende från ledningen. Vi ser ett problem med att medarbetare längre ner i hierarkin inte får samma möjlighet till kontroll över sina arbetsuppgifter och på så vis förstå meningen med arbetsuppgiften. Oavsett var medarbetaren befinner sig är det av lika stor vikt att förstå arbetsuppgiften för att kunna utföra arbetet på ett

bra sätt och ha kontroll över situationen. Friskare och mer motiverade anställda påverkar organisationers lönsamhet positivt.

Det kan vara så att chefer är snåla med att ge beröm för de är rädda att det ska kosta dem mer pengar eftersom individen anser sig vara förtjänt av det då de gjort som organisationen vill. Det kan göra individen besviken om den inte får den belöningen de förväntat sig. Samtidigt som att för lite beröm leder till oengagerade medarbetare anser vi att för mycket beröm kan ha liknande effekt då den inte anses trovärdig. Motivation måste finnas eftersom det skapar glädje och lojalitet till organisationen vilket påverkar sjukfrånvaron positivt. Dessutom hjälper motivation till att behålla den viktigaste resursen frisk i organisationen.

### **10.1.8 Trivsel**

Precis som motivation är arbetsglädje och vad som påverkar den individuellt. Är medarbetarna engagerade i deras arbete minskar sjukfrånvaron och arbetsglädjen ökar. En annan orsak som påverkar sjukfrånvaron är om medarbetarna känner att de har ett ansvar gentemot varandra och där de ser till sina kollegor och organisationens bästa. Vi anser att arbetets karaktär kan bidra till om individen väljer att stanna hemma. Är det ett arbete som endast en speciell individ kan utföra och arbetsuppgifterna är kvar till dagen efter känner individen efter en gång till om den verkligen är sjuk. Om organisationer skapar mer ansvar för varje medarbetare förmodar vi att lojaliteten ökar eftersom individen känner förtroende och respekt till både organisationen och kollegorna.

### **10.1.9 Balans mellan arbets- och privatliv**

Kraven på att både klara av arbets- och privatlivet har ökat och gränsen suddas alltmer ut då samhället ständigt är i förändring. Det ställer helt nya krav på organisationer och individer eftersom det inte längre endast går att se till nuet. Det innebär att en balans mellan arbets- och privatliv måste infinna sig för att sjukfrånvaron inte ska vara ett faktum. Organisationer behöver se till hela individens livssituation för att försöka skapa en hållbar balans. Det är dock endast individen som kan påverka sin hälsa alla 24 timmarna på dygnet. En organisation kan hjälpa individen genom att tillhandahålla tjänster som att bilen tvättas medan den anställda är på arbetet. Större organisationer kanske till och med kan erbjuda dagisplatser. Hjälpande tjänster som dessa kan minska stressen för medarbetarna och större fokus kan tillägnas arbetsuppgiften. Det ger positiva effekter för både organisationen och medarbetaren. Om individen mår dåligt på arbetet påverkar det privatlivet och tvärtom. Därför bör både individen och organisationen se till den ”win-win situation” som uppstår då båda är

hälsosamma och friska. Är det organisationen, samhället eller individen som ansvarar för att skapa en bra hälsa? På detta finner vi inget enkelt svar. Inget av vårt utvalda material poängterar vem som har ansvaret, utan det visar bara på olika synsätt. Enligt oss är det inte bara en, utan samhället, organisationen och den enskilda individen har alla olika ansvar och måste göra det bästa av situationen för att främja hälsan.

#### **10.1.10 Vikten av uppföljning och feedback**

Organisationer utför olika hälsosatsningar för att medarbetarna ska må bättre men följer inte upp resultatet i så stor utsträckning vilket är synd, då det krävs både tid och resurser. Om organisationer gör valet medvetet eller omedvetet går inte att säga men uppföljningen har inte någon större prioritet enligt oss. Genom att inte följa upp vet inte organisationen om satsningarna lyckats eller inte och om det är värt att fortsätta då en referenspunkt saknas. En tankeställare vi fick är om det är värt att göra en satsning om uppföljning inte sker? Vi tror att det blir svårt att motivera anställda till att fortsätta i de nya banorna då resultat inte kan uppvisas. Hälsobokslut är enligt oss ett bra sätt att följa upp de hälsosamma satsningarna och individens hälsotillståndsutveckling. Ett hälsobokslut skulle kunna hjälpa organisationer att inkludera medarbetarna i olika satsningar. Det gör att medarbetarna alltid finns i åtanke och genomsyrar det dagliga arbetet.

Vi anser att inte bara positiv feedback bör komma fram utan även negativ, det vill säga konstruktiv kritik. Individer behöver även höra det som är mindre bra för att ha möjlighet att utvecklas. Samtidigt är det den positiva feedbacken som gör att individer mår bra på arbetet och trivs. Många organisationer glömmer eller avstår ifrån att ge återkoppling till de anställda, då de ofta känner att tiden är knapp och annat prioriteras.

### **10.2 Blommans final - Vägen till minskad sjukfrånvaro**

Blomman ger den helhetsbild vi anser saknas i arbetet med att minska sjukfrånvaron i organisationer. Genom figuren, *Vägen till minskad sjukfrånvaro*, har vi svarat på syftet som är, att beskriva och analysera hur organisationer genom hälsofrämjande åtgärder kan minska sin sjukfrånvaro. Vi har sammanställt och åskådliggjort det som anses svårt och komplext att ta till sig i våra områden för att stödja organisationer i sitt arbete med att minska sjukfrånvaron.

Blommans blad representerar de olika områden som vi anser innefattar de hälsofrämjande åtgärder som har betydelse för hur organisationer kan arbeta för att minska sjukfrånvaron. Det

vill säga att HUR:et finns i blombladen. I varje blad finns det en osynlig och synlig del som organisationer behöver arbeta med. De synliga problemen är oftast det som organisationen arbetar med men den underliggande orsaken kan vara på det psykosociala planet och därför svår att se. Blommans mitt är för oss kärnan, vilket innebär att minskad sjukfrånvaro och friskare organisationer nås med hjälp av de hälsofrämjande åtgärderna i blombladen. Arbetar inte organisationer med de hälsofrämjande åtgärderna som finns i blombladen kommer det på lång sikt, enligt vår uppfattning, leda till att blomman ”vissnar”. Det innebär att ohälsa och hög sjukfrånvaro råder och organisationen anses inte längre vara frisk och levande.



Figur 10:2 Vägen till minskad sjukfrånvaro

### **10.3 Slutsats – ”win- win situation”**

Vi har kommit fram till, genom vår litteraturstudie och svaret på uppsatsens syfte, att det finns speciellt två vinnare om organisationer väljer att arbeta efter vår figur, *Vägen till minskad sjukfrånvaro*. Genom att arbeta efter de hälsofrämjande åtgärderna inom våra områden, organisationsstrategi, organisationskultur, arbetsmiljö, arbetsmotivation, arbetsglädje, organisationer och individer i balans samt återkoppling kan organisationer få friskare och mer produktiva individer. Friska individer på arbetet är viktigt idag i den allt hårdare konkurrensen i samhället. Samtidigt som att de hälsofrämjande åtgärderna inom organisationen hjälper individerna att leva ett bättre privatliv.

Vår figur, *Vägen till minskad sjukfrånvaro*, ger ledningen en kunskap om vilka hälsofrämjande åtgärder de behöver arbeta med för att minska sjukfrånvaron och få friskare personal. Eftersom mår personalen bra kan det i sin tur leda till ökad produktivitet och lönsamhet. Det vill säga desto bättre personal, desto bättre resultat. Genom att analysera

blommans blad får organisationer fram vilka hälsofrämjande åtgärder som behöver vidtas. Det går inte att tro att själva blomman löser problemet utan det gäller att aktivt arbeta med bladen. Det går inte att kopiera någon annan organisations tillvägagångssätt eftersom orsakerna till problemet kan vara olika och ingen organisation har samma kultur. Utan varje organisation måste själv hitta sina orsaker till sjukfrånvaron och ohälsan, för att nå blommans kärna.



Figur 10:3 Vägen till minskad sjukfrånvaro

### 10.3.1 Vårt bidrag

Det material vi tagit del av är ingen ny information utan vi har utgått från tidigare undersökningar. Vårt bidrag är att vi sammanställt, sammanfört, delat upp och åskådliggjort det som anses svårt och komplext att ta till sig för att underlätta arbetet med hur organisationer kan minska sin sjukfrånvaro. Organisationer får en tydligare bild av vad som påverkar de anställdas sjukfrånvaro, det vill säga en helhetsbild.

### 10.3.2 Resultatets generaliserbarhet

Vår figur är en vägledning för organisationer inom alla branscher som vill minska sin sjukfrånvaro. Vi anser att blomman är generaliserbar för att områdena i den återfinns i större eller mindre omfattning i alla branscher och organisationer i olika former. Det vill säga att alla branscher och organisationer innefattas av områdena på olika vis, då de alla är unika på sitt sätt. Dock behöver inte alla organisationer som tar sig an den utföra förändringar inom alla blommans områden för att nå kärnan. Alla bladen är sammanlänkade på ett eller annat vis och det är av vikt att se över och analysera alla områdena för att ha möjlighet att urskilja var behovet av förändring ligger. Genom att använda vår figur får organisationen en överblick

över vad som kan vara orsaken till problemen utan att missa någon viktig del. En annan anledning till att vår figur är generaliserbar beror på att underlaget till uppsatsen är hämtat från undersökningar gjorda i olika branscher.

### **10.3.3 Vidare forskning**

Under uppsatsens gång har det dykt upp andra intressanta infallsvinklar kopplat till vårt ämne. Förslag till framtida forskning, enligt vår mening, skulle kunna vara:

- Eftersom vi har gjort en litteraturstudie saknas idag en undersökning vad det gäller appliceringen av vår figur, *Vägen till minskad sjukfrånvaro*, i praktiken. Detta ser vi som en möjlighet till vidare forskning. Forskning och undersökningar om hur organisationer kan minska sin sjukfrånvaro får aldrig stagnera. Det beror på att människan anses vara organisationers viktigaste resurs samt att samhället, organisationer och individer ständigt förändras och nya behov behöver tillgodoses.
- Ett annat ämne att undersöka kan vara varför organisationer inte prioriterar uppföljningar på hälsofrämjande insatser, detta då vi inte funnit så mycket forskning kring ämnet. Dock börjar allt fler organisationer idag använda hälsobokslut som ett sätt att göra uppföljningar på sina medarbetares hälsa. Vår tanke blir då: Vad kan ett hälsobokslut tillföra organisationen?

## 11. Summering

Sjukfrånvaro är något alla organisationer mer eller mindre brottas med i dagens samhälle vilket har skapat vårt syfte. Syftet med denna uppsats är att beskriva orsakerna till sjukfrånvaron och hur organisationer genom hälsofrämjande åtgärder kan minska sin sjukfrånvaro. För att besvara vårt syfte har vi valt att utföra en litteraturstudie eftersom vi var intresserade av hur organisationer minskar sjukfrånvaron med hälsofrämjande åtgärder. Det ledde oss fram till att begreppen sjukfrånvaro, organisationsstrategi, organisationskultur, arbetsmiljö, arbetsmotivation, arbetsglädje, balans, uppföljning och hälsofrämjande åtgärder. Vår slutsats är att det är viktigt för organisationer som vill minska sin sjukfrånvaro att arbeta utifrån ett helhetsperspektiv av hälsofrämjande åtgärder. Detta visar vi genom vår figur, *Vägen till minskad sjukfrånvaro*, illustrerad som en blomma. Figurens blad visar att organisationer behöver analysera alla områden för att ha möjlighet att urskilja vilka och var åtgärderna behöver vitas. Bladen hjälper organisationer att nå blommans mitt, det vill säga kärnan som innebär en minskad sjukfrånvaro. Det vill säga vi visar på en helhet som tidigare inte funnits.



Figur 11:1 Vägen till minskad sjukfrånvaro

## 12. Referenslista

### 12.1 Monografi

- Allvin, Michael, Aronsson, Gunnar, Hagström, Tom, Johansson, Gunn & Lundberg Ulf. (2007). *Gränslöstarbete - socialpsykologiska perspektiv på det nya arbetslivet*. Liber: Malmö
- Angelöw, Bosse. (2006). *Arbetsglädje – att skapa större arbetslust*. Studentlitteratur: Lund
- Angelöw, Bosse. (2002). *Friskare arbetsplatser. Att utveckla en attraktiv, hälsosam och välfungerande arbetsplats*. Studentlitteratur: Lund
- Antonovsky, Aaron. (2007). *Hälsans mysterium*. WS Bookwell: Finland
- Arén, Anne & Ljusenius, Tommy. (2003). *Mår du som du förtjänar? Hitta vägen till välbefinnande för individ och organisation*. Kristianstads Bocktryckeri AB: Kristianstad
- Boëthius, Stefan & Ehdin, Martin. (1999). *Myten om moroten: en ny syn på ledarskap och motivation*. Fingraf AB: Södertälje
- Bryman, Alan. (2007). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Liber: Malmö
- Colliander, Erland. (2007). *Starta en hälsoprocess! Handbok för lönsamhet hälsoarbete*. Liber: Malmö
- Fellinger, Åsa-Mia. (2007). *Chefen som kunde tala med medarbetare för både resultat och trivsel*. Media Print: Uddevalla
- Grensing- Pophal, Lin. (2004). *Motivating today's employees*. 2 nd edition. Snehesh Printers: Mumbai.
- Halling, Bengt, Karlsson, Per, Leijding, Tommy & Siggstedt Elin. (2002). *Hälsoutveckling – att bygga det friska företaget*. Media Print: Uddevalla
- Jacobsen, Dag Ingvar. (2002). *Vad, hur och varför? Om metodval i företagsekonomi och andra samhällsvetenskapliga ämnen*. Studentlitteratur: Lund Sida

Jacobsen, Dag Ingvar & Thorsvik, Jan. (2008). *Hur moderna organisationer fungerar*. Studentlitteratur: Lund

Johnson, Björn. (2010). *Kampen om sjukfrånvaron*. Bulls Graphics AB: Halmstad

Johanson, Ulf & Johrén, Anders. (2008). *Personalekonomi idag*. Bulls Graphics: Halmstad

Judge, Timothy A, Millet, Bruce, Robbins, Stephen P & Water- Marsh, Terry. (2008). *Organisational behaviour*. 5 th Pearson Education. Australia: China

Jäghult, Bo. (2005). *Morötter - en bok om bonus, beröm och andra belöningar*. Non Stop kommunikation AB: Sollentuna

Liukkonen, Paula. (1992). *Ökad produktivitet – en fråga om att engagera personalen och använda tiden rätt*. Andrén & Holms boktryckeri AB: Stockholm.

Menckel, Ewa & Österblom, Lars. (2000). *Hälsofrämjande processer på arbetsplatsen. Om ledarskap, resurser och egen kraft*. Arbetslivsinstitutet. AB Boktryck: Helsingborg

Nerell, Gunnar & Sandberg, C G. (2003). *Ledarskap & Arbetsorganisation för hälsa, kvalitet och effektivitet*. Sjuhäradsbygdens Tryckeri AB: Borås

Rubenowitz, Sigvard. (2009). *Organisationspsykologi och ledarskap*. Studentlitteratur: Lund

Schutz, Will. (1997). *Den goda organisationen. En modell för utveckling av människor, grupper och organisationer*. Bokförlaget natur och kultur: Falun

## **12.2 Antologi**

Ahlbäck, Per- Olov & Gullander, Anders. (1991). "Nya arbetsformer kan ge lägre sjukfrånvaro". I Ahlbäck, Per- Ove, Andersson, Sven, von Arronet, Nils, Arvidsson, Per, Edenius, Jan, Gullander, Anders, Karlsson, Ronne, Magnusson, Allan, Stenqvist, Karl- Olov, Syrén, Sverker, Törnquist, Sven- Erik, Wallin, Leif & Östman, Lena. *Vägar mot lägre sjukfrånvaro*. Modin Tryck AB: Stockholm

Dobers, Peter. (2008). "Några reflektioner kring företags sociala ansvar". I Holmqvist, Mikael & Maravelias, Christian. (red). *Hälsans styrning av arbetet*. Studentlitteratur: Malmö

Johannisson, Karin. (2008). "Förord". I Holmqvist, Mikael & Maravelias, Christian. (red). *Hälsans styrning av arbetet*. Studentlitteratur: Malmö

Johanson, Ulf och Mårtensson, Maria. (2008). "Hälsobokslutsparadoxen." I Holmqvist, Mikael & Maravelias, Christian (red.). *Hälsans styrning av arbetet*. Studentlitteratur: Malmö

Tengland, Per Anders. (2005). "Teorier om hälsa och livskvalitet". I Faresjö, Tomas & Åkerlind, Ingmar (red.). *Kan man vara sjuk och ändå ha hälsan? Frågor om liv, hälsa och etik i tvärvetenskaplig belysning*. Studentlitteratur: Lund

Törnquist, Sven- Erik. (1991). "Vad kostar korttidssjukfrånvaron?". I Ahlbäck, Per- Ove, Andersson, Sven, von Arronet, Nils, Arvidsson, Per, Edenius, Jan, Gullander, Anders, Karlsson, Ronne, Magnusson, Allan, Stenqvist, Karl- Olov, Syrén, Sverker, Törnquist, Sven- Erik, Wallin, Leif, Östman, Lena. *Vägar mot lägre sjukfrånvaro*. Modin Tryck AB: Stockholm

Thanem, Torkild. (2008). "Organisering av hälsosamma kroppar". I Holmqvist, Mikael & Maravelias, Christian (red.). *Hälsans styrning av arbetet*. Studentlitteratur: Malmö

Wallin, Leif. (1991). "Att göra de närvarande än mer närvarande". I Ahlbäck, Per- Ove, Andersson, Sven, von Arronet, Nils, Arvidsson, Per, Edenius, Jan, Gullander, Anders, Karlsson, Ronne, Magnusson, Allan, Stenqvist, Karl- Olov, Syrén, Sverker, Törnquist, Sven- Erik, Wallin, Leif & Östman, Lena. *Vägar mot lägre sjukfrånvaro*. Modin Tryck AB: Stockholm

Wikman, Anders. (2004). "Arbetsliv och sjukfrånvaro." I Hogstedt, Christer, Bjurvald, Mats, Marklund, Staffan, Palmer, Edward & Theorell Töres (red). *Den höga sjukfrånvaron – sanning och konsekvens*. Sandvikens Tryckeri: Sandviken

### **12.3 Artiklar i tidskrifter**

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

Antonovsky, Aaron. (1996). *The salutogenic model as a theory to guide health Promotion*. Health promotion international. Vol. 11 Nr. 1 Sida 11-18

Begat, Ingrid, Ellefsen, Bodil & Svensson, Elisabeth. (2005). *Nurses' satisfaction with their work environment and the outcomes of clinical nursing supervision on nurses experiences of well-being – a Norwegian study*. Journal of Nursing Management. Vol. 13 Nr. 3 Sida 221-230

Benko, Cathleen & Weisberg, Anne. (2007). *Implementing a corporate career lattice: the Mass Career Customization model*. Strategy & Leadership. Vol. 35 Nr. 5 Sida 29-36

Berglund, Gerner. (2002). *Motivation and return to work among the long-term sicklisted: an action theory perspective*. Vol. 24 Nr. 14 Sida 719-726

Björklund, Christina, Grahn, Anders, Jensen, Irene & Bergström, Gunnar. (2007). *Does survey feedback enhance the psychosocial work environment and decrease sick leave?* European Journal of Work and Organizational Psychology. Vol. 16 Nr. 1 Sida 76-93

Bulaclac, Celine Marie. (1996). *A Work Site liveliness Program*. Nursing Management. Vol. 27 Nr. 12 Sida 19-22

Catford, John. (2009). *Advancing the “science of delivery” of health promotion: not just the “science of discovery”*. Health Promotion International. Vol. 24 Nr. 1. Sida 1-5

Damberg, Grete. (2010). *“Fra passivitet til aktivitet” – En oversikt over utvikling og endringer på folketrygdens områder de senere årene*. Norsk Epidemiologi. Vol. 19 Nr. 2

Drouillard, Scott E & Kleiner, Brian H . (1996). *“Good” leadership*. Management Development Review. Vol. 9 Nr. 5 Sida 30-33

Engbers, Luuk H, van Poppel, Mireille N.M, Chin A Paw & Marijke J.M. (2005). *Worksite Health Promotion Programs with Environmental Changes. A Systematic Review*. Elsevier Science Inc. NY/Journals. Vol. 29 Nr.1 Sida 61-71

Gilbody, Simon, Cahill, Jane & Barkham, Michael. (2006). *Can we improve the morale of staff working in psychiatric units? A systematic review*. Journal of Mental Health. Vol. 15 Nr. 1 Sida 7-18

Goleman, Daniel. (2000). *Leadership that gets results*. Harvard Business Review. Vol. 78 Nr. 2 Sida 78-91

Goodpaster, Kenneth E. (1994). *Work, Spirituality, and the Moral Point of View*. Vol.7 Nr. 1 Sida 49-62

Hackman, J. Richard, Oldham, Greg, Janson, Robert & Purdy Kenneth. (1975). *A new strategy for job enrichment*. California Management Review. Vol. 17. Nr. 4 Sida 57- 72

Hamilton, Sally. (2008). *Action on absence*. Employee Benefits. Sida 27-28

Heikkinen, Anne M, Wickström, Gustav J, Leino-Kilpi, Helena & Katajisto, Jouko. (2007). *Privacy and Dual Loyalties in Occupational Health Practice*. Nursing Ethics. Vol. 14 Nr. 5 Sida 675-690

Hodder, Alyssa. (2009). *Be it Resolved*. Benefits Canada. Vol. 33 Nr. 1

Holm, Karyn, Li, Suling & Spector, Nancy. (2001). *Obesity in adults and children: a call for action*. Journal of Advanced Nursing. Vol. 36 Nr. 2 Sida 266-270

Hughes, Nicola. (2007). *Is life a balancing act?* Industrial and commercial training. Vol. 39 Nr. 5 Sida 281-282

Johansson, Satu. & Mellander, Erik. (2001). *Satsa på personalekonomi för att förbättra arbetsmiljön!* Arbetsmarknad & Arbetsliv. Vol. 7 Nr. 3. Sida 201-207

Kondo, Kyoko, Kobayashi, Yuka, Hirokawa, Kumi, Tsutsumi, Akizumi, Kobayashi, Fumio, Haratani, Takashi, Araki, Shunichi & Kawakami, Norito. (2006). *Job strain and sick leave among Japanese employees: a longitudinal study*. International Archives of Occupational and Environmental Health. Vol. 79 Nr. 3 Sida 213-219

Kremer, M & Steenbeek, R. (2010). *Avoidable Sickness Absence in a Dutch Working Population*. Journal of Occupational Rehabilitation. Vol. 20 Nr. 1 Sida 81-89

Labriola, Merete, Lund, Thomas & Burr, Hermann. (2006). *Prospective study of physical and psychosocial risk factors for sickness absence*. Occupational Medicine. Vol. 56 Nr. 7 Sida 469-474

Loeppke, Ronald. (2008). *The value of health and the power of prevention*. International Journal of Workplace. Vol. 1 Nr. 2 Sida 95-108

- Lund, Thomas, Labriola, Merete & Christensen, Karl Bang. (2006). *Physical work environment risk factors for long term sickness absence: prospective findings among a cohort of 5357 employees in Denmark*. BMJ: British Medical Journal. Vol. 332 Nr.7539 Sida 449-452
- Lund, Thomas & Labriola, Merete . (2009). *Sickness absence in Denmark – research, results, and reflections*. SJWEH Supplements. Nr. 7 Sida 5-14
- Lowe, Graham S. (2002). *High-Quality Healthcare Workplaces: A Vision and Action*. Hospital Quarterly. Summer issue. Sida 49-56
- Menckel, Ewa. & Thomsson, Hélene. (1997). *Vad är hälsofrämjande på arbetsplatser? – ett svenskt perspektiv*. JOMA torroffset: Jungby. Sida 1-16
- Nygaard, C.H, Arola, H, Siukola, A, Savinainen, M, Luukkaala, T, Taskinen, H. & Virtanen, P. (2005). *Perceived work ability and certified sickness absence among workers in a food industry*. International Congress Series. Vol.1280 Sida 296-300
- Prince, Michael. (1999). *A healthy effect on productivity, profits*. Business Insurance. Vol. 33 Nr. 5 Sida 20
- Schaupp, Dietrich L, Montgomery Jr, A, H. Gentry, John A. (1977). *Relationships Between Absenteeism and Specific Organizational Intervention into Organization-Wide Temporary Withdrawal Policy*. American Journal of Small Business. Vol. 1 Nr. 3 Sida 33-38
- Strandmark, Margaretha. (2007). *The concept of health and health promotion*. Scandinavian of Caring Sciences. Vol. 21 Nr. 1 Sida 1-2.
- Weinstein, Malcolm. (1986). *Lifestyle, stress and work: Strategies for health promotion*. Health Promotion. Vol. 1 Nr. 3 Sida 363-371
- Winkleby, Marilyn, Ragland, David R, Fisher, June M & Syme, S Leonard. (1988). *Excess Risk of Sickness and Disease in Bus Drivers: A Review and Synthesis of Epidemiological Studies*. International journal of epidemiology : official journal of the International epidemiological association. Vol. 17 Nr .2 Sida 255-262

Wojcik, Joanne. (2009). Workers' ailing health problematic. *Business Insurance*. Vol. 43 Nr. 9 Sida 4-18

## **12.4 Officiella forskningsrapporter**

AFA försäkring. (2000-2003). *Forskning AHA- projektet*. Tillgänglig:  
<<http://www.afaforsakring.se/WmTemplates/Documentlist.aspx?id=210>>. (Läst 2010-04-11)

AFA försäkring. (1999-2004). *Forskning HAKuL- projektet*. Tillgänglig:  
<<http://www.afaforsakring.se/WmTemplates/Documentlist.aspx?id=210>>. (Läst 2010-04-11)

AFA Försäkring. *Hälso- och arbetsmiljöutveckling steg för steg*. Tillgänglig:  
<<http://www.afaforsakring.se/WmTemplates/Documentlist.aspx?id=210>>. (Läst 2010-04-11)

Ahlberg, Gunnel, Bergman, Peter, Ekenvall, Lena, Parmasund, Marianne, Stoetzer, Ulrich, Waldenström, Måns, Svartengren, Magnus & HoF study group. (2008). *Hälsa och framtid – ett forskningsprojekt om långtidsfriska företag. Delstudie 2 – tydliga strategier och delaktiga medarbetare i friska företag*. Tillgänglig:  
<<http://www.folkhalsoguiden.se/Projekt.aspx?id=1611>>. (Läst 2010-04-15)

Folkhälsoinstitutet, Prevent & Sätt Sverige i rörelse. (2001). *Hälsofrämjande som affärsstrategi- fakta och argument*. Lenanders Grafisk AB: Stockholm

Försäkringskassan. (2010). *Arbetsgivare*. Tillgänglig:  
<<http://www.forsakringskassan.se/arbetsgivare>>. (Läst 2010-03-30). (Endast webbaserad)

Försäkringskassan. (2009). *Fördjupning för arbetsgivare om sjuklön*. Tillgänglig:  
<[http://www.forsakringskassan.se/irj/go/km/docs/fk\\_publishing/Dokument/Publikationer/Faktablad/ag\\_om\\_sjuklon\\_fordjupning\\_arbetsgivare.pdf](http://www.forsakringskassan.se/irj/go/km/docs/fk_publishing/Dokument/Publikationer/Faktablad/ag_om_sjuklon_fordjupning_arbetsgivare.pdf)>. (Läst 2010-03-30)

Hertzberg, Louise. (2008). *Personal, ekonomi och hälsa- hur allt hänger ihop*. Tillgänglig: <<http://www.afaforsakring.se/WmTemplates/Documentlist.aspx?id=210>>. (Läst 2010-04-11)

Holmkvist, Camilla & Leppänen, Vesa. (2004). *På väg mot bättre hälsa. Om projekt Plus alla – friskvård och kvalitetstid för vårdbiträden och undersköterskor inom den öppna hemtjänsten i Limhamn-Bunkeflo*. Arbetslivsinstitutet syd. Just Nu: Malmö

Leppänen, Vesa. (2006). *Vägen till den avslutande modellen. Om projekt Plus alla – friskvård och kvalitetstid för vårdbiträden och undersköterskor inom den öppna hemtjänsten i Limhamn-Bunkeflo*. Arbetslivsinstitutet syd. Just Nu: Malmö

Leppänen, Vesa & Kullberg, Maria. (2006). *Deltagarnas erfarenheter under tre år. Om projekt Plus alla – friskvård och kvalitetstid för vårdbiträden och undersköterskor inom den öppna hemtjänsten i Limhamn-Bunkeflo*. Arbetslivsinstitutet syd. Just Nu: Malmö

Marklund, Staffan, Bjurvald, Mats, Hogstedt, Christer, Palmer, Edward & Theorell Töres (red.). (2005) *Den höga sjukfrånvaron – problem och lösningar*. Kalmar

Wreder, Åsa. (2006). *How to create a sustainable health – experience taken from Swedish organizations*. Luleå University of Technology. Sida 1-208

## **12.5 Internet**

Arbetsupplysningen. (2010). Hälsobokslut. Tillgänglig:

<<http://www.prevent.se/sv/Arbetsmiljoupplysningen/Amnen/Halsobokslut/>>.

(Läst 2010-04-11)

Sydsvenskan. De sjukskrivna ha inte varit färre på 29 år. Tillgänglig:

<<http://sydsvenskan.se/sverige/article633943/De-sjukskrivna-har-inte-varit-farre-pa-29-ar.html>>. (Lästa 2010-04-14)

Sydsvenskan. Sjukskrivningspuckeln försvann. Tillgänglig: <[http://sydsvenskan-  
img.se/archive/00345/1080x708\\_sjukskrivn\\_345674a.gif](http://sydsvenskan-img.se/archive/00345/1080x708_sjukskrivn_345674a.gif)>. (Läst 2010-04-14)