

**Framtida effekter av
sjukpenningsreformen
- en kvalitativ undersökning av hur sex företag
ser på den särskilda sjukförsäkringsavgiften**

Mari Magnusson

IDROTTSHÖGSKOLAN
I STOCKHOLM
Examensarbete 91:2005
Hälsopedagogprogrammet 2002-2005
Handledare: Agneta Sunder & Håkan Andersson

**Future effects of the co-financing reform
- a qualitative research of six companies view
on the co-financing reform**

Mari Magnusson

STOCKHOLM UNIVERSITY COLLEGE OF
PHYSICAL EDUCATION AND SPORTS
Graduate essay 91:2005
Healthpedagogue programme 2002-2005
Supervisor: Agneta Sunder & Håkan Andersson

**EXAMENSARBETE (10p)
VID HÄLSOPEDAGOGUTBILDNINGEN
PÅ IDROTTSHÖGSKOLAN I STOCKHOLM**

**Framtida effekter av sjukpenningsreformen
- en kvalitativ undersökning av hur sex företag ser på den särskilda
sjukförsäkringsavgiften**

Mari Magnusson

Handledare: Agneta Sunder & Håkan Andersson

Abstract

Aim

The aim of this essay was, based on interviews with representatives from different corporations, to enlighten and problemize how the co-financing reform will affect the corporate policies regarding human resources.

The questions were:

- How will the co-financing reform affect corporations?
- What is the corporate measures to co-financing reform?
- How far does the corporations' responsibility for the employees' health reach?

Method

Based on the aim a qualitative research was chosen. Six representatives from various corporations were interviewed whereas the content of the material given was interpreted and problemized; contradictions in the respondents thoughts were high lightened as well as cause-and effect between different aspects were enlightened. These aspects were then connected to relevant theory and literature and finally discussed in a larger perspective.

Results

The co-financing reform will, for the interviewed corporations, lead to an increase in cost that may seem unjust and a result of the introduction can lead to the corporations being more cautious when employing. The corporate strategy to answer to the co-financing reform is primarily an increase in focus on rehabilitation. The responsibility for the individuals' health is in the mind of the corporation shared; their prime task is though to create possibilities for the employees during work hours.

Conclusions

The fact that rehabilitation is the measure the corporations are primarily focusing on today can be interpreted as that there is a view of illness. This means that health equals lack of illness and health work in this sense means treating illness, rather than eliminate the cause of the problem.

Sammanfattning

Syfte och frågeställningar

Syftet med denna uppsats var att utifrån intervjuer med representanter för olika företag belysa och problematisera hur den särskilda sjukförsäkringsavgiften kommer att påverka företagens personalpolitik.

Frågeställningar var:

- Hur påverkar den särskilda sjukförsäkringsavgiften företag?
- Vad är företags åtgärder för att möta den särskilda sjukförsäkringsavgiften?
- Hur långt ska företagens ansvar för individens hälsa sträcka sig?

Metod

Utifrån ovan nämnda syfte valdes en kvalitativ undersökning. Sex representanter från olika företag intervjuades varpå innehållet i det material som erhöles tolkades och problematiserades; eventuella motsägelser i respondenternas tankebanor lyftes fram likväl som orsak- och verkansamband mellan olika aspekter belystes. Dessa aspekter knöts sedan an till relevant teori eller litteratur för att avslutningsvis diskuteras i ett större perspektiv.

Resultat

Den särskilda sjukförsäkringsavgiften kommer för de intervjuade företagen att innebära en ökad kostnad som många gånger upplevs som orättvis och en följd av införandet kan bli att företagen i framtiden blir försiktigare vid nyrekryteringar. Företagens strategi för att bemöta sjukpenningsreformen är i första hand en ökad fokusering på rehabilitering. Ansvar för individens hälsa anser företagen vara gemensamt, deras huvudsakliga uppgift är dock att skapa goda förutsättningar för medarbetarna under arbetstimmarna.

Slutsatser

Det faktum att rehabilitering är den åtgärd som företagen huvudsakligen fokuserar på i dagsläget kan tolkas som att det på de intervjuade företagen råder ett sjukdomssynsätt. Detta innebär att hälsa är detsamma som frånvaro av sjukdom och ett hälsoarbete innebär då att man behandlar och förebygger sjukdom. Man tar således inte bort orsaken till problemet vilket kan liknas vid att när ett badkar svämmar över, endast torka upp vattnet på golvet istället för att stänga av kranen.

Innehållsförteckning

Abstract	s. 2
Sammanfattning	s. 3
1. INTRODUKTION	s. 6
1.1 Inledning	s. 6
1.2 Bakgrund	s. 6
1.3 Syfte och frågeställningar	s. 7
1.4 Disposition	s. 8
2 BEGREPP OCH TEORETISKA UTGÅNGSPUNKTER	s. 8
2.1 Hälsa	s. 8
2.2 Hälsöarbete	s. 8
2.3 Arbetsmiljö	s. 9
2.4 KASAM	s. 10
2.5 Krav/kontroll/stödmodellen	s. 10
2.6 Människosyn	s. 11
3. METOD	s. 11
3.1 Val av metod	s. 11
3.2 Insamling av data	s. 12
3.3 Intervjuernas genomförande	s. 12
3.4 Analys av data	s. 13
3.5 Validitet och reliabilitet	s. 14
4. Resultat och diskussion	s. 14
4.1 Den särskilda sjukförsäkringsavgiftens påverkan på företag	s. 14
4.1.1 Kostnaden och dess orättvisa	s. 14
4.1.2 Nyrekrytering	s. 16
4.2 Företagens åtgärder för att möta den särskilda sjukförsäkringsavgiften	s. 17
4.2.1 Hälsa på dagordningen	s. 17
4.2.2 Ökad fokus på rehabilitering	s. 18
4.2.2.1 Ökat ansvar på cheferna	s. 20
4.2.2.2 Många aktörer involverade	s. 21
4.2.2.3 Medarbetaren blir en öppen bok	s. 22
4.2.3 Hälsopromotion	s. 22

4.2.3.1 Gör man tillräckligt – och gör man rätt? _____	s. 24
4.3 Företagens ansvar för individens hälsa _____	s. 27
4.3.1 Tydlig gräns mellan företags- och individansvar? _____	s. 27
4.3.2 Fysisk arbetsmiljö _____	s. 29
4.3.3 Psykosocial arbetsmiljö _____	s. 31
4.3.3.1 Arbetsklimatets betydelse _____	s. 31
4.3.3.2 Chefens roll _____	s. 33
4.3.3.3 Rätt man på rätt plats _____	s. 36
5. SAMMANFATTNING _____	s. 37
5.1 Slutsatser _____	s. 40
Käll-och litteraturförteckning _____	s. 42
Bilaga 1: Litteratursökning	

1. Introduktion

1.1 Inledning

Intresset för denna uppsats väcktes i och med införandet av den särskilda sjukförsäkringsavgiften som trädde i kraft 1 januari, 2005. Den särskilda sjukförsäkringsavgiften är resultatet av en proposition med namnet ”Drivkrafter för minskad sjukfrånvaro” (prop: 2004/05:21). Medfinansiering innebär att arbetsgivaren har ansvar att betala 15 % av sjukpenningen så länge hel sjukpenning betalas ut till arbetstagaren. Syftet med propositionen var att skapa ekonomiska drivkrafter för arbetsgivare att vidta åtgärder för att minska de långa sjukskrivningarna. Medfinansieringsansvaret upphör om den försäkrade beviljas rehabiliteringspenning eller kommer tillbaka till arbetet deltid. Detta gör drivkrafterna utformade så att de stimulerar till förebyggande insatser, rehabilitering och andra åtgärder för att underlätta för den sjukskrivne att återgå till arbete på hel- eller deltid. ”Drivkrafter för minskad sjukfrånvaro” ledde förutom sjukpenningsreformen till att arbetsgivaravgiften sänktes 0,24 procentenheter samtidigt som arbetsgivarnas ansvar att betala sjuklön förkortades från 21 dagar till 14 dagar.¹

Som blivande hälsopedagog såg jag i och med denna uppsats ett tillfälle att undersöka om den särskilda sjukförsäkringsavgiften påverkar företag att, i större utsträckning än tidigare, satsa på hälsofrämjande åtgärder i syfte att minska sjukfrånvaron. Denna undran har en direkt anknytning till min framtida roll som hälsopedagog och undersökningen ger förhoppningsvis mig en vägledning om var företagen i dagsläget står i denna aktuella fråga. Vetskapen om företagens tankar kring, och inställning till, hälsofrämjande åtgärder kommer vara mig till nytta i min framtida yrkesroll på arbetsmarknaden.

1.2 Bakgrund

”Humankapitalet är företagets viktigaste tillgång.” Detta gör att medarbetarna är av yttersta vikt för ett företags resultat och framgång och de anställdas kompetens, vilja och ork är avgörande för att verksamheten fungerar och resultat skapas. Den bild som på senare år vuxit fram visar dock att ovan nämnda citat inte alltid gäller. Fokus på marknad och vinst har successivt kommit att bli allt större, något som resulterat i att ägare och kunders behov gått före arbetsplatsens medarbetare. Att marknadsstyrning och kundorientering ökat speglas i den organisationsutveckling som arbetslivet från 1980-talet och framåt genomgått av och som

¹ Socialdepartementet, Regeringens proposition 2004/05:21, *Fakta-PM: Drivkrafter för minskad sjukfrånvaro*, 2004-10-18 <<http://www.regeringen.se/sb/d/108/a/31914>, 2005-05-09, s. 1ff.

bland annat präglats av rationalisering och effektivisering för att förbättra resursutnyttjandet i syfte att bli mer konkurrenskraftiga. Människan ses i dessa sammanhang som en resurs och utvecklingen har gått mot hårdare arbetsvillkor på de flesta arbetsplatser.² Hårdare arbetsvillkor gör att det i dagens samhälle råder en hög grad av stress och stigande sjuktal. Frågan är hur mycket av detta som kan tillskrivas arbetslivets ökade fokusering på marknad och minskade fokus på medarbetarna.³

Sjukfrånvaron har fördubblats sedan 1997, oavsett orsak till denna ökning så står vi inför det faktum att det i dagens samhälle råder en hög grad av ohälsa. De statliga utgifterna för sjukpenning under 2003 uppgick till 44,6 miljarder kronor, att jämföra med 13,9 miljarder kronor 1997, och det är bland annat dessa siffror som utgör bakgrunden till ”Drivkrafter för minskad sjukfrånvaro”.⁴

Arbetslivsforskningen fokuserar alltför ofta på sjukdom och ohälsa. Detta framhåller Gunnar Aronsson som i sin populationsstudie ”Långtidsfriskas arbetsvillkor” syftat till att analysera hälsa och villkoren för hälsa. Huvudfrågan i studien handlar om vilka arbets- och privata förhållanden som ökar sannolikheten för en individ att vara långtidsfrisk.⁵ Studien fann att påverkande faktorer för långtidsfriskhet fanns dels hos individen, dessutom i arbetslivet. De hos individen inverkanse faktorerna var kontantmarginal, arbetsbelastning och relationer till närstående. Medan det inom arbetslivet var stöd från chef, tidspress, kontroll, resurser för att göra ett bra jobb, att vara nöjd med kvaliteten på utfört arbete, rätt yrke och rätt arbetsplats.⁶

1.3 Syfte och frågeställningar

Syftet med denna uppsats var att utifrån intervjuer med representanter för olika företag belysa och problematisera hur den särskilda sjukförsäkringsavgiften kommer att påverka företagets personalpolitik.

Frågeställningar var:

- Hur påverkar den särskilda sjukförsäkringsavgiften företag?
- Vad är företags åtgärder för att möta den särskilda sjukförsäkringsavgiften?
- Hur långt ska företagens ansvar för individens hälsa sträcka sig?

² Anders Hansson, *Hälsopromotion i arbetslivet* (Malmö: Studentlitteratur, 2004), s. 25f.

³ *Ibid.*, s. 29.

⁴ Socialdepartementet, s. 1.

⁵ Långtidsfrisk innebär att en individ har låg sjukfrånvaro och låg sjuknärvaro under en tvåårsperiod.

⁶ Gunnar Aronsson, Thomas Lindh, ”Långtidsfriskas arbetsvillkor. En populationsstudie.”, *Arbete och hälsa Vetenskaplig skriftserie* (2004:10), s. 18.

1.4 Disposition

Inledningsvis definieras begrepp och teoretiska utgångspunkter som för uppsatsen anses relevanta. Därpå ges en utförlig förklaring av den metod uppsatsen baserats på. Detta följs av en sammanvävd resultat- och diskussionsdel som är disponerad efter de tre frågeställningarna. Dessa frågeställningar har i sin tur ett antal underrubriker baserade på ett urval av respondenternas tankar och reflektioner kring det berörda ämnet. Dessa aspekter knyts sedan an till relevant teori eller litteratur för att avslutningsvis analyseras och problematiseras i ett större perspektiv. Uppsatsen avslutas med en sammanfattning.

2. Begrepp och teoretiska utgångspunkter

2.1 Hälsa

WHO definierade 1948 hälsa som: "[...] ett tillstånd av fullkomligt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande, inte enbart frånvaro av sjukdom och handikapp"⁷

Det positiva med detta holistiska hälsobegrepp är att det ser hälsa som något mer än enbart frånvaro av sjukdom, definitionen inkluderar även de psykiska och sociala dimensionerna för att beskriva vad hälsa är.⁸

2.2 Hälsoarbete

I dagsläget finns det tre aktuella strategier för att bedriva hälsoarbete:

1. Behandla sjukdom
2. Förebygga sjukdom
3. Främja hälsa⁹

Dessa tre strategier utgår från två olika synsätt. Behandla och förebygga sjukdom utgår från vad som kan kallas ett sjukdomssynsätt, medan att främja hälsa representerar ett hälsosynsätt. När hälsa förklaras utifrån ett sjukdomssynsätt innebär hälsa detsamma som frånvaro av sjukdom. Med detta synsätt innebär hälsoarbete fokus på åtgärder för att behandla eller förebygga sjukdom¹⁰ och ett exempel på en sådan åtgärd kan vara rehabilitering. Rehabilitering är ett samlingsbegrepp som omfattar de interventioner som görs för att hjälpa

⁷ Niclas Cronsell, Jörgen Engvall, *Hälsoarbete & hälsobokslut – en handbok för arbetsgivare* (Näsviken: Information AB, 2003), s. 12.

⁸ Hansson, s. 71.

⁹ *Ibid.*, s. 35.

¹⁰ Aaron Antonovsky, *Hälsans Mysterium* (Natur och kultur, 1991), s. 34.

människor att återgå till arbete.¹¹ Ett hälsosynsätt däremot innebär att hälsa ses som något annat, något mer, än enbart frånvaro av sjukdom och hälsoarbete utgörs i detta fall av insatser som syftar till att bevara eller främja en individs hälsa.¹²

Att utifrån ett hälsosynsätt arbeta för att utveckla hälsa kallas hälsopromotion. Hälsopromotion som strategi har fyra kriterier:

- *Fokus på främjande* – En salutogen inriktning är en värdegrund i hälsopromotivt arbete.¹³ Denna inriktning innebär att man undersöker vilka faktorer eller omständigheter som bidrar till ökad hälsa.¹⁴
- *Arenatänkandet* – Detta innebär att det hälsopromotiva arbetet sätts i ett sammanhang. I detta sammanhang tillämpas ett systemsynsätt vilket på en arbetsplats innebär att man funderar över både individens, arbetsgruppens och organisationens roll i ett hälsoperspektiv.
- *Delaktighet* – Hälsopromotion bygger på delaktighet, vilket innebär samverkan och ansvar från alla berörda på den aktuella arenan som arbetet avser.
- *Process* – Hälsopromotion är en process där varje sammanhang har sina speciella förutsättningar och där långsiktighet i arbetet krävs.¹⁵

2.3 Arbetsmiljö

Den svenska arbetsmiljölagen (AML) har väl utvecklade riktlinjer för hur arbetsmiljöarbete på bästa sätt bör bedrivas. Lagens första paragraf anger att: ”Lagens ändamål är att förebygga ohälsa och olycksfall i arbetslivet samt att även i övrigt uppnå en god arbetsmiljö.” Med detta menas att lagen förutom att förebygga ohälsa och olycksfall även strävar efter att arbetsmiljön ska ge ett positivt utbyte i form av ett rikt arbetsinnehåll, arbetstillfredsställelse, gemenskap och personlig utveckling.¹⁶

Företagshälsovården i Sverige ses sedan länge som en central aktör för att förbättra arbetsmiljön och hälsan i arbetslivet. Arbetsmiljölagen definierade år 2000 begreppet företagshälsovården till att vara: ”En oberoende expertresurs inom områdena arbetsmiljö och rehabilitering. Företagshälsovården ska särskilt förebygga och undanröja hälsorisker på

¹¹ Edvard Palmer, ”Sjukskrivningen i Sverige – en inledande översikt”, i *Den höga sjukfrånvaron – sanning och konsekvens*, red Töres Theorell (Sandviken: Statens folkhälsoinstitut, 2004), s. 62.

¹² Antonovsky, s. 34f.

¹³ Hansson, s. 92

¹⁴ Antonovsky, s. 12.

¹⁵ Hansson, s. 92.

¹⁶ Cronsell, s. 125ff.

arbetsplatser samt ha kompetens att identifiera och beskriva sambanden mellan arbetsmiljö, organisation, produktivitet och hälsa.”¹⁷

2.4 KASAM

Huruvida en person upplever sin hälsa som god avgörs av dennes inställning till sin omvärld. En positiv inställning till sin omvärld innebär att man har en hög grad av KASAM och därmed också är mer motståndskraftig mot negativ stimuli som kan leda till ohälsa. Detta är grunden i Aaron Antonovskys teori KASAM, ”känsla av sammanhang”. KASAM utgörs av tre centrala komponenter; begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet.¹⁸

Alla komponenter i KASAM är nödvändiga, men de är mer eller mindre centrala. Meningsfullhet, som den motivationskomponent den är, förefaller vara den som är den mest betydelsefulla. Utan meningsfullhet blir vare sig god begriplighet eller hög hanterbarhet speciellt långvariga.¹⁹

2.5 Krav/kontroll/stödmodellen

I en tredimensionell modell presenterad av Karasek och Theorell beskrivs hur arbetsmiljön påverkar individens balans mellan krav, kontroll och stöd. Denna balans inverkar i sin tur på huruvida personen upplever sin arbetssituation som positiv eller negativ vilket anses vara avgörande för hälsan. De tre dimensionerna i modellen utgörs av:

- Egen kontroll - möjlighet att påverka.
- Krav – förväntningar på individen som ställs både av omgivningen och av en själv.²⁰
- Stöd – fyra typer av stöd på arbetsplatsen har identifierats till att vara: socialt, instrumentellt, informativt och värderande stöd.²¹

Som exempel visar modellen teorin att högt ställda krav klaras av bättre om man samtidigt också har ett högt stöd och hög egenkontroll, även lågt ställda krav klaras då av bättre. Det förstnämnda är exempel på vad Karasek och Theorell kallar ett *aktivt arbete*, medan det andra representerar ett *avspänt arbete*. Det kan även råda *spända* och *passiva* arbetssituationer.²²

¹⁷ Rolf Å Gustavsson, Ingvar Lundberg *Arbetsliv och hälsa 2004* (Malmö: Liber, 2004), s. 398f.

¹⁸ Antonovsky, s. 39ff.

¹⁹ *Ibid.*, s. 44.

²⁰ Robert Karasek, Töres Theorell, *Healthy: Stress, productivity, and the reconstruction of working life* (New York: Basic books Inc, 1990), s. 33ff.

²¹ *Ibid.*, s. 68ff.

²² *Ibid.*, s. 33ff.

2.6 Människosyn

Claes Trollestad behandlar i sin doktorsavhandling ämnet människosyn. I denna avhandling framkommer att en människosyn präglas av ur vilket perspektiv olika antaganden om människan uttrycks. Två perspektiv presenterades:

- Det första perspektivet, som innebär en *aktiv människosyn*, karaktäriseras av att människans behov och väl fokuseras och där frågor om effektivitet och ekonomisk lönsamhet får ett instrumentellt värde i förhållande till människan. Detta perspektiv baseras således på en människosyn som inkluderar värderingsmässiga antaganden, som till exempel att individens värderingar, behov och intressen bör respekteras. Hänsyn bör även visas för att inte riskera individens integritet.
- Det andra perspektivet, som innebär en *passiv människosyn*, utmärks av att det istället är effektivitet och den ekonomiska lönsamheten som blir den naturliga utgångspunkten och att den mänskliga livskvaliteten och den personliga utvecklingen får ett instrumentellt värde. Detta perspektiv gör gällande att människosynen också inkluderar yttre sociala, i viss mån även inre psykologiska, omständigheter som hon inte råder över.²³

3. Metod

3.1 Val av metod

Syftet med uppsatsen var att belysa och problematisera hur den särskilda sjukförsäkringsavgiften kommer att påverka företagets personalpolitik. Med detta syfte som grund valdes en kvalitativ ansats i form av intervjuer. Det intervjualternativ som användes var den öppna intervjun, vilket ger intervjuaren möjlighet att anpassa frågorna efter varje respondent samt möjliggör att en fråga följs upp av en fördjupningsfråga.²⁴ Inom hermeneutiken tolkas innebörden i till exempel en text, en handling eller som i detta fall ett samtal. Vid tolkning av samtalen lyftes bakomliggande innebörder eller sammanhang fram, det vill säga tolkningarna skedde i förhållande till en kontext.²⁵ Förhoppningen var att via detta tillvägagångssätt finna karaktäristiska drag och erhålla en fördjupad förståelse av det som respondenten vill belysa och på så sätt skapa en helhetsbild av det för studien undersökta området.

²³ Claes Trollestad, *Människosyn: I ledarskapsutbildningar* (diss. Uppsala; Nora: Nya Doxa, 1994), s. 163ff.

²⁴ Annika Lantz, *Intervjumethodik* (Lund: Studentlitteratur, 1993), s. 21.

²⁵ Göran Wallén, *Vetenskapsteori och forskningsmethodik*, 2. uppl. (Lund: Studentlitteratur, 1996), s.33f.

3.2 Insamling av data

Kriteriet vid urval av företag var verksamheter som i dagsläget har en väl utvecklad Human Resources - avdelning. Detta då denna avdelning utformar företagets policy i personalfrågor och handhar bland annat frågor liknande frågeställningarna i denna uppsats. Anledningen till det valda kriteriet var antagandet att dessa företag har en god insyn i, och möjlighet att ge en nyanserad bild av, vad den särskilda sjukförsäkringsavgiften kommer att innebära för deras verksamhet. Via en kontakt på en företagshälsovård erhöles namn på sex företag, och kontaktpersoner på respektive företag, som ansågs fylla det ovan nämnda kriteriet. Nedan följer en kort beskrivning av respektive företag:

- Företag 1: Ett bolag i detalj- och partivaruhandeln med sammanlagt 8 300 anställda.
Intervjuad: Personalchef Max.
- Företag 2: Ett bolag i detaljvaruhandeln med sammanlagt 5 000 anställda.
Intervjuad: Personalchef Åsa.
- Företag 3: Ett bolag inom ekonomi och finans med sammanlagt 250 anställda.
Intervjuad: Personalchef Josefin.
- Företag 4: Ett bolag inom detaljvaruhandeln med sammanlagt 5 000 anställda.
Intervjuad: Mikaela på Human Resources – avdelningen.
- Företag 5: Ett bolag inom livsmedelsbranschen med sammanlagt 250 anställda.
Intervjuad: Personalchef Simon.
- Företag 6: Ett bolag inom byggbranschen med sammanlagt 220 anställda.
Intervjuad: Personalchef Rita.

Via telefonkontakt med företagets kontaktpersoner presenterades syftet med uppsatsen, hur lång tid intervjuerna beräknades ta, hur intervjun kommer att dokumenteras, hur resultaten kommer att användas och vilka som kommer att ta del av resultatet. Vidare förklarades att respondenterna och deras företag kommer att behandlas anonymt och att de efter färdigställandet av uppsatsen kommer att få ta del av resultaten.²⁶ Efter dessa klargöranden bokades tid för genomförande av intervjuer.

3.3 Intervjuernas genomförande

Intervjuerna inleddes med att syftet med uppsatsen presenterades på nytt. För att förtydliga och minska risken för missförstånd redogjordes än en gång för hur resultaten kommer att användas och vilka som kommer att ta del av resultatet.

²⁶ Lantz, s. 63.

Då dessa intervjuer var öppna intervjuer, i vilka man som intervjuare har ett antal ämnesområden man rör sig inom, hade jag inför intervjuerna ingen medveten mall att följa utan uppsatsens tre frågeställningar utgjorde stommen i intervjuplanen.

Inledningsvis ombads respondenterna att kortfattat berätta om företagets verksamhet och deras roll på företaget. Intervjuerna fördes sedan över på den särskilda sjukförsäkringsavgiften och respondenternas syn på den. Genom att ställa följdfrågor och be respondenterna utveckla sina tankegångar utifrån denna inledningsfråga var förhoppningen att respondenterna spontant skulle komma att diskutera kring de resterande två frågeställningarna om åtgärder och ansvar, med så lite påverkan från mig som intervjuare som möjligt. Förhoppningen var att via detta tillvägagångssätt få en mer nyanserad bild av hur de ser på dessa frågor.

Ett medvetet val var att som intervjuare undvika begreppet hälsopromotion. Även i uppsatsens syfte har detta ord uteslutits. Detta för att inte i förväg leda intervjuerna till att handla om detta begrepp. Bara det faktum att jag under presentationen nämnde Idrottshögskolan påverkade säkerligen respondenterna och gav dem vissa associationer, något jag är väl medveten om, men för att inte färga intervjuerna ytterligare undveks ordet hälsopromotion i största möjliga mån.

3.4 Analys av data

Intervjuerna skrevs ut inom kort tid efter intervjugenomförandet. Syftet med detta var dels att minska risken för att relevant information såsom allmän uppfattning och kroppsspråk skulle gå förlorad,²⁷ dessutom att som intervjuare ges tillfälle att utveckla intervjutekniken mellan de olika intervjutillfällena. När samtliga intervjuer var genomförda och nedskrivna påbörjades arbetet med själva analysen av den införskaffade informationen. Inledningsvis lästes intervjuerna igenom för att skapa en helhetsbild. För studien relevanta aspekter i form av citat lyftes ut för att i nästa skede tematiseras och placeras under rätt frågeställning. Nästa steg blev att utifrån de befintliga citaten formulera en beskrivande text, detta skedde via skapandet av referat som förstärktes av citat. För att minska risken att meningarnas innebörd skulle gå förlorad jämfördes ursprungliga utskriften av intervjuerna med det omarbetade materialet. I de fall den ursprungliga betydelsen gått förlorad arbetades materialet om för att bättre stämma överens med den ursprungliga innebörden.²⁸ Avslutningsvis tolkades och problematiserades

²⁷ Lantz, s. 78.

²⁸ Ibid., s. 82.

innehållet i hur respondenterna beskrivit aspekterna, eventuella motsägelser i respondenternas tankebanor lyftes fram likväl som orsak- och verkansamband mellan olika aspekter belystes.²⁹

3.5 Validitet och reliabilitet

Validiteten i denna uppsats kan anses vara god då den undersöker det som avses att undersöka baserat på det syfte och de frågeställningar som ligger till grund för uppsatsen. Gällande reliabiliteten kan min förmåga att förbli objektiv ifrågasättas. Mitt personliga syfte med denna uppsats försvårar möjligheten att förbli helt objektiv, till detta gör mina förkunskaper och mitt val av utbildning att jag ser på de berörda frågorna med en inställning som säkerligen präglar mig i min analys av materialet. Det som dock ökar reliabiliteten i uppsatsen är det faktum att jag har styrkt mina antaganden med tidigare utförda studier och teorier.

4. Resultat och diskussion

4.1 Den särskilda sjukförsäkringsavgiftens påverkan på företag

4.1.1 Kostnaden och dess orättvisa

När de intervjuade gavs möjlighet att ge sin syn på den särskilda sjukförsäkringsavgiften och hur de tror att den kommer att påverka deras verksamhet visade det sig att reformen skapat olika reaktioner bland de tillfrågade företagen. På Åsas företag hade de förutspått en högre kostnadsökning än vad det nu ser ut att bli:

”Vid en första anblick ser det ut att bli mycket dyrare, men så väldigt mycket dyrare blir det inte.”

Åsa berättade att de inom företaget gjort kalkyler för att skapa sig en bild av hur införandet av sjukpenningsreformen kommer att slå rent kostnadsmässigt. Slutsatsen blev att om företaget avstår från att rehabilitera de medarbetare som i dagsläget är långtidssjukskrivna så kommer det att kosta verksamheten en hel del. Väljer de däremot att jobba med olika insatser för att få tillbaka dessa sjukskrivna i arbete så blir den totala kostnadsökningen för dem i och med reformen cirka en miljon kronor. Mikaela framförde i sin intervju en mer individbaserad kostnadskalkyl då hon förklarade att en sjukpenningsmånad med 15 procent kostar företaget 3 400 kronor för varje medarbetare som har en månadslön på 20 000 kronor:

²⁹ Lantz, s. 75.

”Det är inte gratis! Vi har 5 000 anställda och sex procent sjukskrivna, det är inte gratis!”

Företaget Rita arbetar för valde att fokusera på strategier för att bemöta reformen istället för att titta närmare på kostnadsökningen i sig:

”I dagsläget är inte fokus hos oss på sjukpenningsreformen eller vad företaget kommer att få betala eller inte, det har vi inte känt som någon fokus på något sätt just nu, utan mer att få igång friskvårds- och förebyggande bitarna och framledes då att få en aktivare personal.”

Simon uttryckte att han såg denna reform vara ett sätt för staten att komma undan kostnader:

”Jag tycker det är uppenbart att man från politiskt håll försöker skjuta över kostnader och ansvar på arbetsgivarna och på så sätt slippa ifrån det själv.”

Att reformen kommer att innebära en ökad kostnad verkade samtliga företag vara väl ense om, något som dessutom lyftes fram under intervjun med Max var att företagen i och med denna reform även kommer att få betala pengar för sjukskrivningar som inte är arbetsrelaterade:

”Vad vi kan konstatera är ju att det är en formidabel orättvisa i det hela beroende på att alla sjukskrivningar är ju inte arbetsrelaterade, så är det bara inte.”

Detta var något även Åsa reflekterat över och hon menade att den stora svårigheten med den här reformen är att det är så mycket som ligger utanför företagets möjlighet att påverka. Hon förklarade att vid närmare undersökning varför en person är sjukskriven så är det en väldigt liten del som företaget kan påverka:

”Det är mycket privata förhållanden, ungefär 70 procent läste jag i en undersökning, som ligger utanför vår påverkansmöjlighet.”

En studie undersökte arbetsförhållandets eventuella orsak till sjukskrivning. Denna undersökning av långtidssjukskrivna visade att av de sjukskrivna själva anser cirka hälften att

sjukskrivningen i någon mån är arbetsrelaterad. Den psykosociala liksom den fysiska arbetsmiljön var viktig för sjukskrivnas åsikt att sjukskrivningen var arbetsrelaterad.³⁰

Då ohälsa många gånger har multifaktoriella orsaker med riskfaktorer som kan relateras till arbetsmiljön och arbetets utförande likväl som till individfaktorer, livsstil och sociokulturella faktorer blir fastställandet av sjukskrivningsorsak en komplicerad uppgift.³¹ Då det många gånger är svårt att avgöra huruvida en sjukskrivning är arbetsrelaterad eller ej så är det inte helt förvånande vissa företag som lyfter fram rättviseaspekten i den kostnadsökning särskilda sjukförsäkringsavgiften innebär för dem. Sjukskrivningsorsak är en komplex fråga och många gånger kan säkert uppfattningen om vad som orsakat en sjukskrivning vara beroende på vem som tillfrågas, den sjukskrivne eller arbetsgivaren.

4.1.2 Nyrekrytering

Utöver det faktum att den särskilda sjukförsäkringsavgiften kommer att innebära en ökad kostnad för företagen och att dess införande leder till att arbetsgivaren blir betalningsansvarig även i de fall där orsaken till sjukdomen inte är arbetsrelaterad så tror några av de intervjuade att en följd av reformen kan bli att företag i framtiden blir försiktigare vid nyrekryteringar. Åsa spår att det för personer med någon form av svaghet, det kan vara en ond rygg eller en längre sjukskrivning, kan komma att bli svårare att få anställning om företag blir mer vaksamma vid nyrekrytering. Hon tror även att detta i förlängningen kan leda till att personer som tränar och sköter sin hälsa premieras:

”Har man två stycken som det står mellan för att få ett jobb och den ene berättat i sin CV att man går på Friskis & Sveltis, att man idrottar eller gör någonting, då är det givet att den personen får fördel. Naturligtvis.”

Även Rita berörde att företags inställning till nyrekrytering kan komma att ändras:

”Jag tror det här kan medföra att företag projektanställer mer och mer på sikt, att man inte vågar nyrekrytera och fastanställa personal.”

Rita framhöll vidare att hon personligen befarar att denna reform på sikt kan komma att slå ut väldigt många människor, risken finns att människor inte vågar vara sjukskrivna en längre

³⁰ Mona Backhans, ”Varför är kvinnor mer sjukskrivna än män”, i *Den höga sjukfrånvaron – sanning och konsekvens*, red Töres Theorell (Sandviken: Statens folkhälsoinstitut, 2004), s. 190.

³¹ Gustafsson, s. 125.

period utan att oro sig över huruvida detta kommer att påverka deras möjligheter att i framtiden få nytt jobb.

I en finsk uppföljningsstudie tolkas resultaten i riktning mot att tidsbegränsade anställningar många gånger kan vara en bro till fast anställning för välutbildade personer, medan det för lågutbildade förr är en återvändsgränd. I en annan studie befanns hälsoselektion, det vill säga låg sjukfrånvaro, vara ett kriterium för övergång från tidsbegränsad anställning till fast anställning.³²

Att företagen visar tendenser till att i framtiden projekta anställa mer och vara försiktigare vid nyrekrytering kan medföra att tidigare redan utsatta grupper, exempelvis tidigare långtidssjukskrivna, får det ännu svårare i och med att arbetsmarknaden hårdnar. Att i framtiden eventuellt behöva både utbildning och dokumenterad god hälsa för att få en fast anställning kan leda till att risken för att slå ut människor ökar. De effekter detta ger i förlängningen går bara att spekulera i, men en följd kan bli att andelen sjuknärvarnade på arbetet ökar då människor avstår från att sjukskriva sig på grund av de följder detta kan ge.

4.2 Företagens åtgärder för att möta den särskilda sjukförsäkringsavgiften

4.2.1 Hälsa på dagordningen

Hos några av de intervjuade företagen återfinns hälsofrågor inte bara på dagordningen i arbetsgrupperna utan de ligger även på högsta ledningens bord. Mikaela framhöll att det är chefens ansvar gentemot medarbetaren att använda sig av de verktyg han får från Human Resources, som i sin tur har fått det från högsta ledningen, för att få genomslagskraft i dessa viktiga frågor. Det är tydligt att riktlinjerna sprids uppifrån och ner då man anser att de på detta sätt får bättre genomslagskraft:

”Då får ju lägsta chef veta det från sin chef, och då är det ju det som gäller.

Det är inte HR som sagt utan det är chefen som har sagt det”

Mikaela anser medvetandegörandet av att dessa hälsofrågor i slutändan gagnar organisationen vara tungrott, men hon tycker att man börjar komma in i det tankesättet mer och mer. Även Rita anser att det tar tid att nå ut med detta hälsobudskap i organisationen:

”Det tar tid att väcka intresset, när cheferna har samling vill det till att man pratar om dessa hälsofrågor”

³² Gustafsson, s. 232f.

1996 tog EU:s kommission initiativ till European Network for Workplace Health Promotion (ENWHP). Nationell representant för Sverige är Arbetslivsinstitutet. Av de policydokument som ENWHP formulerat har Luxemburgdeklarationen fått stort värde då den föreslår riktlinjer för hur hälsopromotion på arbetsträffen ska bedrivas. Dessa riktlinjer har tidigare presenterats som fokus på främjande, arenatänkande, delaktighet och processororienterat arbetssätt.³³ Luxemburgdeklarationen framhåller vikten av att som företag arbeta med processen, själva formen för förändringsarbetet. För att få genomslagskraft är det viktigt att hälsopromotionen integreras i den övriga verksamheten och inte att det ses som en egen avskild aktivitet. Tanken är att inom verksamheten låta hälsa löpa som en röd tråd genom organisationen, från högsta instans ner till gräsrotsnivå. Exempel på tillvägagångssätt kan vara att inom beslutsfattande ha individens välbefinnande i åtanke. Även att i policyer tydligt visa hur hälsofrågor ska prioriteras i verksamheten, att väga in hälsoaspekter i verksamhetsplaner och mål och att organisera verksamheten till att främja hälsa. Ett viktigt steg i detta är att stötta ett hälsofrämjande ledarskap, stor betoning läggs också på att integrera hälsa i kompetensutvecklingen vilket bland annat innebär att medarbetarna görs medvetna om hur de själva kan förbättra sin hälsa.³⁴

Företagen satsar pengar och engagemang för att ta hem vinst, ett förhållande som gäller i all affärsfilosofi. Man likställer dock inte detta med satsningar på hälsofrågor. Ett antagande kan vara att de flesta företagsledningar är medvetna om vad sjukskrivningar kostar deras företag och då kan det tyckas förvånande att hälsofrågor inte har större prioritet inom företagen då en god hälsa hos personalen borde kunna ses som en god affär. Ett problem kan vara att det inom företagen saknas kunskap om hur man skapar en hälsosam organisation, företagen kanske har insett den potentiella vinst som finns i att förbättra medarbetarnas hälsa men saknar kunskap om hur de ska gå till väga.

4.2.2 Ökad fokus på rehabilitering

Ganska snart utkristalliserade det sig att de ökade kostnaderna i och med den särskilda sjukförsäkringsavgiften i första hand kommer att innebära en ökad fokus på rehabilitering från företagets sida. Under intervjun med Mikaela framkom det att de tidigare inte haft brådska att få in den sjukskrivne i rehabilitering eftersom sjukskrivningen i sig inte innebar en

³³ Hansson, s. 84.

³⁴ Ibid., s. 214ff.

kostnadsbelastning för företaget i och med att personen då gick in i Försäkringskassans försorg:

”Det kostade ju ingenting att de gick på sjukpenning, vi hade inte så bråttom egentligen att gå in och sätta ner foten och säga att nu måste vi få en rehabpenning eller deltidssjukskrivning på den här personen. Det kunde ta tre månader innan man överhuvudtaget hamnade i en rehabplan hos kassan. Då sköt man lite på det... det var inte så supernoga.”

Även Åsa gav uttryck för rehabprocessens ökade betydelse och förklarade vidare:

”Antingen att de sjukskrivna får någon sjukersättning, eller rehabiliteras och kan de absolut inte komma tillbaka till arbete så kan de inte vara kvar. Man måste ta ställning för de kan inte bara ligga i systemet och skvalpa, det mår ingen bra av, inte de här personerna heller säkert”.

Det faktum att företags engagemang och effektivitet när det gäller rehabilitering av sina medarbetare varit varierande i sin utsträckning innan reformens inträde stöds i litteraturen där det förklaras att ansvaret i Sverige ligger på arbetsgivaren att utreda behovet av yrkesinriktad rehabilitering. Studier finner dock att enbart en minoritet – 29 procent – av de långtidssjukskrivna som skulle ha fått en rehabiliteringsutredning genomförd av sin arbetsgivare hade fått det.³⁵

Att ökad fokus på rehabilitering är den åtgärd som företag nämner som högsta prioritet kan anses spegla att det till viss del råder en passiv människosyn på företagen då den ökade fokuseringen på rehabilitering kan ses som ett tecken på att utgångspunkten för deras agerande är ekonomisk lönsamhet förr än medarbetarens välmående. Även om denna ökade fokus på rehabilitering förbättrar förutsättningarna för de sjukskrivnas återgång till arbetet är det inte säkert att det är just medarbetarnas hälsa som företagen har i åtanke när de gör dessa insatser. Baserat på deras tillvägagångssätt innan reformen kan det nog snarare tillskrivas deras önskan att hålla kostnaderna nere än deras önskan att få tillbaka en medarbetare i tjänst. Detta kan dock ses som naturligt då företagets primära mål alltid kommer att vara att prestera ett positivt resultat. Med detta mål kan det vara svårt att upprätthålla en god balans mellan det ekonomiska och det humanistiska.

³⁵ Palmer, s. 63.

4.2.2.1 Ökat ansvar på cheferna

Ökat fokus på rehabilitering innebär också att ökat ansvar läggs på cheferna. Mikaela understryker att det är cheferna som ska ta tag i sina medarbetare, det är deras ansvar att se till att medarbetarna mår bra och hamnar en person i rehabilitering så är det chefens ansvar att gå igenom denna och se till att individen kommer tillbaka till arbetslivet. Josefin var av samma uppfattning men erkände att cheferna på hennes företag kan bli bättre på detta, hon framhåller dock att cheferna har understöd av Human Resources som arbetar med att medvetandegöra, skicka ut statistik, jobba med policyn och påminna.

På Mikaelas företag har man, för att underlätta denna rehabprocess, utvecklat ett verktyg i form av en arbetsmiljöhandbok. Tanken med arbetsmiljöhandboken de utformat, och som de använt i ett år, är att dokumentera allt som har med arbetsmiljön och dess processer att göra:

”Hur får våra chefer veta om den här personen ska in i rehab? Det har ju inte de en susning om. Då kan de gå in i vår arbetsmiljöhandbok där det finns riktlinjer för när en rehab ska göras och när en rehabpenning kan uppstå. Jag tror inte att de gör det så ofta så våra HR-konsulter går in och bevakar, kontaktar ansvarig chef och så startar de upp den här processen.”

Max belyste i sin intervju en annan sida av den här aspekten:

”På de företag som inte har specialister där ägaren själv ska göra rehabiliteringsutredningen. Hur kul är det? Jag menar, det är inte alla som har, ens på personalavdelning, den kompetensen, man kan ha blivit personalare för att man varit duktig fackligt.”

Aktiv medverkan av den sjukskrivnes arbetsledare uppges i många studier som särskilt viktigt. Arbetsledningens förhållningssätt är därför betydelsefull och påverkar möjligheterna till återgång i arbete vid sjukskrivning. Arbetsledare tycks ofta sakna stöd från sina chefer i hur man ska jobba med hälsa och rehabilitering vilket leder till att arbetsledarna ser oklarheter i ansvar och saknar stöd och befogenheter.³⁶

Är det rimligt att som företag lägga över en så pass stor ansvarsbörda för medarbetarna på sina chefer? Har cheferna den kompetens som krävs för att hantera detta ökade ansvar? Vad händer i de fall där chefen tilldelats sin chefsroll beroende på annat än sina framstående

³⁶ Gustafsson, s. 374.

egenskaper som ledare? Detta kan i slutändan komma att innebära att medarbetaren inte får det stöd han eller hon behöver, det kan även innebära en onödigt hög belastning på cheferna. Det är viktigt att i detta skede komma ihåg att även chefen är en medarbetare som i sin tur behöver uppbackning och stöd för att orka.

Att som företag vara tydliga med vad chefens åtaganden är och hur dessa på bästa sätt hanteras kan inte nog understrykas. Företagen behöver i och med detta ökade ansvar för cheferna försäkra sig om att verksamma chefer vet och kan hantera sina åtaganden då detta är a och o för deras och för medarbetarnas bästa.

Det kan tyckas förvånande att företagen när de diskuterar kring rehabilitering inte nämner företagshälsovården i större utsträckning. Företagshälsovården är per definition ”en expertresurs inom rehabilitering” vilket borde innebära att deras roll i diskussionen är mer framträdande. Hur kommer det sig att så inte är fallet? Är det ett medvetet val av företagen att i största möjliga utsträckning sköta rehabiliteringen själva? Vad beror i så fall detta på?

4.2.2.2 Många aktörer involverade

Det är många aktörer involverade i ett rehabfall, något som framkom under intervjun med Åsa då hon förklarade att det till exempel kan vara den sjukskrivne själv, arbetsgivaren, Försäkringskassan, läkaren och fackliga kontakter. Hon berättade vidare att det med så många personer involverade kan vara problem att få det att gå ihop rent tidsmässigt:

”Det får inte gå i stå i kontakten mellan alla dessa aktörer, man får ibland vara någon slags hälsocoach för att få det att fungera.”

Mikaela uttryckte att hon tycker samarbetet mellan de inblandade parterna blir bättre och bättre över tid, att de har börjat förstå sitt ansvar. Rita berättade att de på hennes företag numera tecknat ett avtal med Försäkringskassan så att de har en handläggare som sköter deras ärenden vilket underlättar deras samarbete.

I en kvalitativ studie visades att underlättande faktorer för samarbetet mellan de inblandade parterna var arbetsplatsbaserade rehabiliteringsprogram, effektiv kommunikation, teamarbete samt ömsesidig respekt mellan aktörerna.³⁷

Den bild några av företagen gav tyder på att det i dagsläget många gånger brister i just kommunikation och ömsesidig respekt aktörerna emellan. Problematiken verkar till viss mån ligga i att exempelvis Försäkringskassan tenderar dra ut på tiden och inte ta sitt ansvar

³⁷ Gustafsson, s. 378.

gentemot företagen vilket leder till fördröjning i rehabiliteringsarbetet. Denna bild styrker att en ömsesidig respekt och god kommunikation aktörerna emellan är en grundförutsättning för ett gott samarbete.

4.2.2.3 Medarbetaren blir en öppen bok

Arbetsgivaren kan i samband med rehabilitering få en inblick i en anställds privatliv vilket kanske inte alltid är önskvärt. Max förklarar att han för ett par år sen inte ens fick en diagnos utlämnad från Försäkringskassan medan personen idag är som en uppslagen bok med händelser som berör den anställde djupt, som till exempel självmordsförsök. Visserligen har han som chef tystnadsplikt, men idag får han information om personen som han inte hade innan.

”Om det vore de arbetsrelaterade fallen vore det en sak, men varje arbetsplats är en spegel av samhället i stort och det händer saker som ingen människa önskar med våra medarbetare. Jag är förvånad över att dessa frågor inte fått någon aktualitet. Om det var så strängt tidigare, är det då inte lika viktigt längre?”

En aktiv människosyn innebär bland annat att hänsyn visas för individens integritet och den ökade fokuset på rehabilitering kan leda till att företagen numera hamnar i situationer där de mot sin vilja gör ett övertramp i individens integritet. Detta gör att chefens ökade insyn i medarbetarnas rehabiliteringsprocess kan resultera i att arbetet blir mer oetiskt. Är det rimligt att som medarbetare riskera att förlora sin integritet i och med en sjukskrivning? Vilka konsekvenser ger denna nya relation mellan chef och medarbetare? Hur kan detta komma att påverka arbetsplatsens samverkan och det sociala klimatet i arbetsgruppen?

4.2.3 Hälsopromotion

Som tidigare nämnts är en strategi för att bedriva hälsoarbete att arbeta hälsopromotivt, vilket innebär investeringar i åtgärder för att bevara och förbättra de anställdas hälsa. För att skapa en bild av hur företagen tänker kring detta främjande synsätt återges här dels deras insatser inom det hälsofrämjande området i dagsläget, dessutom deras tankar kring hälsopromotion på det stora hela.

Det framkom under intervjuerna att den gemensamma nämnaren för samtliga företag när de nämner hälsofrämjande åtgärder är den att en massör kommer på besök. På två av företagen

anlitas dessutom en naprapat. Det vanligaste är att kostnaden för personalen att gå till massör eller naprapat är subventionerad. Det är också vanligt förekommande att företagen erbjuder subventionerade kort på gym eller själva har inrett en lokal med motionsutrustning.

På Ritas företag utser man varje månad en "Månadsmotionär", baserat på ett aktivitetskort som de anställda får lämna in. Syftet med denna utnämning är att locka de anställda att förbättra sin livsstil och sprida en hälsosam stämning på företaget:

"I slutet på året utser vi en "Friskbyggare" där vi inte bara tittar på vem som har tränat mest utan även den som har försökt se över helheten och ändrat sin livsföring till det bättre".

På Max företag hoppas man få input av sin företagshälsovård för ytterligare åtgärder inom det hälsofrämjande området, förutom de åtgärder som redan nämnts. Mikaela väljer att peka på företagets arbetstidsavtal som är mer flexibelt än de ordinarie avtalen:

"Genom att flexa får man det friare att kunna kombinera privatliv och arbetsliv, och det mår man bättre av."

Mikaela lyfter även fram att naprapat och massör är förebyggande vård vilket gör att kostnaden är avdragsgill.

Att de intervjuade företagen nämner framförallt massage, och i viss mån naprapati, som hälsofrämjande åtgärd kan tolkas som att de på frågan om åtgärder för att främja de anställdas hälsa förr berör insatser som kan knytas till det förebyggande arbetet. Detta styrks av att ett av företagen lyfte fram det faktum att massage och naprapati är avdragsgilla då de är förebyggande vård. Denna förväxling mellan vad som kategoriseras som främjande respektive förebyggande insatser kanske kan kopplas samman med att det på företagen många gånger råder ett sjukdomssynsätt, förr än ett hälsosynsätt, där fokus ligger på att förebygga och förhindra att sjukdom uppstår. I och med detta sjukdomssynsätt faller det sig kanske naturligt att företagen anser sig främja hälsa när de i själva verket förebygger sjukdom, eftersom frånvaro av sjukdom för dem då blir detsamma som att ha hälsa.

En annan aspekt värd att belysa är det faktum att företagen övervägande nämnde fysiska åtgärder när hälsopromotion diskuterades vilket kan tolkas som att hälsofrämjande åtgärder inom den psykosociala arbetsmiljön är eftersatt. Då statistik indikerar att den psykosociala

arbetsmiljön i dagsläget innebär ökad press på den enskilde individen,³⁸ bör företagen utöka de hälsopromotiva åtgärderna till att även inkludera åtgärder inom detta område.

4.2.3.1 Gör man tillräckligt – och gör man rätt?

I samband med att företagen gav sin bild av hur de i dagsläget arbetar hälsofrämjande uttrycktes det en problematik vad gäller att få hälsofrämjande åtgärder resultateffektiva och lönsamma. Punktinsatser anses enligt Max ej tillräckliga:

”Det är inte bara att gå ut och hänga på folk en stegräknare”

På Max företag efterlyser de en åtgärd som är mer ett enkelt och bra koncept än en sådan punktinsats, samtidigt som han ger uttryck för att det kan vara svårt att veta vilka insatser som är värda att investera i:

”Det gäller att hitta de rätta aktiviteterna och där är det viktigt att välja rätt i utbudet som finns idag.”

Åsa upplever att det finns många konsulter, friskvårdsmänniskor och företagshälsovårdar som försöker sälja in sina tjänster, som anser sig kunna lösa företagens problem med ohälsa. Åsa tycker dock att det är svårt att ta in någon utifrån och tro att de ska kunna bli en del av företaget:

”Ska man satsa måste man göra ganska mycket, att de är här och nästan är en av oss. Att ta in lite småtimmor här och var blir ingenting, det kan man likaväl låta bli.”

Åsa berättade vidare att de på hennes tidigare arbetsplats satsade enorma pengar på hälsofrämjande åtgärder, men att hon anser det syns alldeles för lite resultat i förhållande till satsade pengar:

”Om man tittar rent krasst, från ett företags sida, så tror jag det kostar mer än vad man får ut i andra ändan.”

³⁸ Anders Wikman, ”Arbetsliv och sjukfrånvaro”, i *Den höga sjukfrånvaron – sanning och konsekvens*, red Töres Theorell (Sandviken: Statens folkhälsoinstitut, 2004), s. 129.

Åsa anser att det vid hälsofrämjande arbete krävs en eldsjäl, att det läggs ner mycket tid, kraft och pengar för att få hälsosatsningar att löna sig. Hon nämnde Volvo som exempel på ett företag där man satsar mycket, men hon poängterade också att det är väldigt beroende på vad för typ av företag det är om dessa satsningar ska vara lönsamma. Detta då de beräkningar som ges som exempel på hur kostnadseffektiva friskvårdssatsningar kan vara, är baserade på specialistpersoner som vid bortfall kostar företagen otroliga pengar eftersom de är svåra att ersätta och det är väldigt kostsamt att rekrytera nya och ta in vikarier. Hur väl dessa beräkningar stämmer överens är enligt Åsa beroende på vilken typ av företag de baseras på:

”Är man en liten specialistorganisation med välutbildad personal kan det ta lång tid att rekrytera ny vid sjukskrivning, men har man en jättestor andel med personer som man kan få in på spåret efter två dagar, då blir det mindre viktigt. Det kan låta krasst, men det är ju ändå en realitet”.

Josefin berättade under sin intervju att företaget har erfarenhet av en felsatsning. Efter att i ledningsgruppen ha rapporterat statistik om hur mycket sjukfrånvaro de på företaget har och vad detta kostar dem beslutade VD:n att på eget initiativ köpa in en medarbetarundersökning inom hälsa. Efter att ha provat den på ledningsgruppen beslutade företaget att avstå från att gå ut med den. Anledningarna var flera. En anledning var att de på företaget precis genomfört en medarbetarundersökning med frågor rörande bland annat ledarskap och arbetsklimat, en annan anledning var att de inom ledningsgruppen bedömde frågorna vara för utmanande och betvivlade att de anställda skulle svara sanningsenligt. Josefin förklarade även att de inom företaget har lätt att sätta igång projekt, medan de har svårt att fullfölja dem och arbeta med resultatet. Detta ledde till att de istället för att genomföra den redan inköpta undersökning tog den på ”blåskontot”:

”I all välmening, men en felsatsning.”

Josefin reflekterade även över att man vid denna typ av satsningar bör tänka igenom vad det är man på företaget behöver och hur man ska ta hand om resultatet man får och följa upp det ordentligt. Ytterligare en svårighet som kan uppstå vid satsningar är att bestämma vad man i slutändan ska lägga pengarna på:

”Vi strider ju alla för våra områden som vi vill skaffa pengar till. Jag tycker man skulle kunna jobba mer med sådant som har att göra med till exempel ledarskapsfrågor och inte att hela företaget får åka till Kolmården”.

Rita anser att de på hennes företag har förstått värdet av satsningar inom hälsopromotion och hon tycker att företagen bör ta ett större ansvar i detta vilket man nu, i och med reformen, tvingas göra. Hon poängterade också att ju friskare en personal är desto mer pengar och resurser blir över att satsa på hälsopromotion samtidigt som hon framhöll att detta kräver tid och engagemang. Då hennes tjänst är uppbyggd så att hon halvtid kan arbeta med hälsofrågor uppstår problem att få tiden att räcka till:

”Jag önskar att jag kunde ägna mer tid av min tjänst åt de här personal- och hälsofrämjande åtgärderna. Det finns hur mycket som helst att göra”.

På Mikaelas företag upplever de problemet att de når många individer först när de hamnar i rehabilitering, innan dess kan det vara svårt:

”Vi kan ju göra hälsokontroller för att de friska aldrig ska in i rehabsnunnan, chefen kan ta ett större ansvar. Det är trots allt hälsan som är den stora förebyggande biten”.

Mikaela belyste även den ekonomiska aspekten:

”Att bekosta hälsa är så mycket billigare än att bekosta att få tillbaka en individ. Satsar man en krona i friskvård, tar man hem tre kronor i sjukvård”.

Simon anser det lätt att hamna i fällan att man smeker med ena handen och slår med den andra, det vill säga att man skickar personal på stresshanteringsprogram samtidigt som man hetsar med ökad lönsamhet och effektivisering. Simon förtydligade:

”Vi måste tänka på hur vi hanterar och vilka signaler vi skickar, det är nog det viktigaste stressprogrammet vi har, och jag menar det att vi inte kan hetsa cheferna för att sedan skicka dem på stresseminarier.”

Det finns studier som styrker det faktum att företag som valt att investera i hälsosatsningar redovisat ekonomisk vinning som följd av insatserna.³⁹ Den ekonomiska vinning som hälsopromotion kan innebära borde betyda att de intervjuade företagen, i större utsträckning än vad som ses i dagsläget, väljer att investera i åtgärder för att främja sina medarbetares hälsa. Hur kommer det sig att företagen inte investerar mer i hälsopromotion? Det kan vara många faktorer som spelar in. Kanske beror det på att det tidigare nämnda sjukdomssynsättet råder vilket innebär att företagen ser på sina medarbetare som antingen sjuka eller friska. Detta gör att hälsopromotion, som kräver ett hälsosynsätt, inte är lika aktuellt.

En anledning kan vara svårigheten att mäta det resultat ett hälsopromotivt arbete ger. Hur vet man till exempel att högre effektivitet beror på det hälsopromotiva arbetet? Detta kan vara svårt att bevisa. Fokuserar man däremot på att bota och förebygga det sjuka är det lättare att se resultat i form av lägre sjukfrånvaro som direkt kan kopplas till insatserna.

En annan anledning kan vara att det hälsopromotiva arbete kräver både pengar, tid och engagemang och kanske företagen anser denna prioritering ta för mycket tid i anspråk från många gånger redan pressade organisationer.

Under intervjuerna uttrycktes även många gånger en svårighet att veta vilka hälsopromotiva åtgärder som är värda att satsa på. Även om det inte finns några patentlösningar för att lyckas med det hälsopromotiva arbetet kan en förutsättning för ett positivt resultat anses vara att varje arbetsplats utformar sitt eget program baserat på deras företagskultur och på medarbetarnas behov och önskemål. Som tidigare nämnts är även graden av delaktighet och förankring inom företaget avgörande för hur lyckad hälsosatsningen blir.

Även företagets inställning till sina medarbetare kan tolkas som avgörande för i vilken utsträckning de väljer att investera i deras hälsa. För ett företag som anser de anställda vara lätta att ersätta faller det sig nog naturligt att hälsopromotion inom dessa organisationer inte är högsta prioritet.

4.3 Företags ansvar för individens hälsa

4.3.1 Tydlig gräns mellan företags- och individansvar?

Företag har, i och med sjukpenningsreformen, rent kostnadsmässigt fått ett större ansvar för sina anställda och de drabbas i större utsträckning än tidigare om en person inte har god hälsa. Att detta är ett i allra högsta grad aktuellt ämne märktes när intervjuerna kom att handla om hur långt företagen anser att deras ansvar för individens hälsa sträcker sig. Alla företag var

³⁹ Gunnar Andersson, Sture Malmgren, Anders Johrén, *Lönsam friskvård effektivare företag*, 2. uppl. (Stockholm: Arbetarskyddsnämnden, 2000), s. 70ff.

rörande överens om att deras huvuduppgift är att skapa goda förutsättningar för individen under arbetstimmarna, därefter kan man inte ha inblick i en persons livsföring. Åsa uttryckte:

”Vår uppgift måste vara att ha en bra, trevlig arbetsplats med roliga jobb och spännande utmaningar, [...]”⁴⁰ sen måste man ta ansvar för den andra biten själv.”

Mikaela resonerade i samma banor och förklarade att företaget genom att ha en god arbetsmiljö kan se till att de anställda inte blir sjuka i den miljön, men de kan aldrig råda över en individs privatliv. De anser att de genom att erbjuda sina medarbetare en flexibla arbetstid och förmånliga priser på träningskort ändå ger dem förutsättningar för ett friskt privatliv:

”Det är ju inte arbetsgivarens uppgift att ta ansvar för mig som person så fort jag blir anställd, utan de anställda har ju ett ansvar också. Det är ju ett delat ansvar, det är lika mycket från båda hållen, så möts man på mitten.”

Åsa utvecklade detta vidare i sitt resonemang att det trots allt även ligger i individens intresse att upprätthålla en god hälsa, att det måste komma inifrån en själv, att man vill och att man förstår att det lönar sig i längden:

”Det är man själv som drar det längsta strået.”

Simon gav under sin intervju uttryck för att det lätt faller på att arbetsgivaren har ansvaret och han understryker att de har ett stort ansvar men att det inte på något vis får leda till att den enskilde individen avsäger sig sitt ansvar:

”Här kan även höglönlade män och kvinnor förvandlas till naiva barn om det passar dem, [...] i syfte att slippa ansvar. Det är alltid alla andras fel; den elake arbetsgivaren, den dumme maken eller dumma hustrun, [...] och jag, jag gör ju ingenting annat än bara serverar allt och alla.”

Förut gick man som anställd bort från jobbet och hem till privatlivet, det fanns en naturlig avgränsning. Nu har denna gräns suddats ut i och med mobiltelefoner och hemdatorer vilket

lett till att medarbetarna när som helst och var som helst ska kunna arbeta och vara tillgängliga. Det har blivit allt svårare att klara balansgången mellan jobb, familjeliv och annat socialt ansvar.⁴¹

Att kunna dra en skarp gräns för när arbetsdagen börjar och när den slutar är nog för många anställda svårt. Detta antagande styrks av arbetsmiljöstatistiken som antyder att individer under senare år i större utsträckning än tidigare upplever en svårighet i att kunna koppla bort tankarna från jobbet när de är lediga. Även det faktum att individer upplever det svårt att sova därför att tankar på arbetet håller dem vakna kan tolkas som att arbetet tycks ha blivit alltmer mentalt belastande.⁴²

Några av de intervjuade företagen verkade dock se denna gräns som tydlig, privatlivet börjar när man som anställd lämnar arbetsplatsen, vilket nog kan vara att förenkla något många anställda upplever som komplicerat. I och med att de intervjuade företagen begränsat arbetstiden till att gälla tiden på arbetsplatsen blir således gränsen för hur långt de anser företagets ansvar för individens hälsa sträcka sig även den tydlig. I själva verket är nog gränsen mellan arbetstid och fritid i dagsläget något av en gråzon vilket leder till att företagens tydliga ansvarsgräns de satt upp många gånger blir felaktig.

4.3.2 Fysisk arbetsmiljö

Företag är enligt arbetsmiljölagen skyldiga att tillhandahålla en god arbetsmiljö, denna arbetsmiljö är av både fysisk och psykosocial karaktär. Under intervjun med Mikaela förklarade hon att företaget till att börja med var tvungna att identifiera vad arbetsmiljö i sig består av, i sin helhet, för att lättare kunna starta en handlingsplan. Därefter kunde de gå runt på företaget och ha arbetsplatskontroller, till exempel sitter du rätt? Är ljuset rätt? Ska du inte ha ett höj- och sänkbart bord eller dylikt? Mikaela klargjorde att man hos dem inte gör skillnad i riktlinjer och avtal när det gäller tjänstemän och kollektivanställda. Men på den kollektiva sidan, på lagret, kräver de alltid en hälsoundersökning för att fastställa att den sökande klarar jobbet rent fysiskt:

”Vi kan ju inte ta in människor som är halta och lytta redan från början, och sedan försämras deras hälsa, utan där måste man klara ett hälsokrav för att få

⁴¹ Maggie Miller, ”Se människan – i hela hennes komplexitet: Reflektioner kring begreppet friskfaktorer”, i *Friskfaktorer i arbetslivet*, Abrahamsson, Kenneth, Bradley, Gunilla, Brytting, Tomas, Eriksson, Tuula, Forslin, Jan, Miller, Maggie, Söderlund, Birgitta, Trollestad, Claes (Stockholm: Prevent, 2003), s. 144.

⁴² Wikman, s. 133.

det jobbet. Samtidigt ser vi till att arbetsmiljön bygger på ett sådant sätt att man inte ska bli sämre i den.”

På Max företag har man i kassalinjen mycket repetitiva moment och på lagret många tunga lyft:

”Vi ser till att de lär sig lyft- och bärteknik och vi har hjälpmedel som underlättar om man lär sig dem på rätt sätt. Det har vi jobbat med ganska länge.”

Även hos Åsa förekommer mycket monotona jobb. Där tillskriver man företagshälsovården och friskvårdsarbetet att det inte råder högre sjukfrånvaro än det i dagsläget gör:

”Utan deras arbete skulle vi ha högre sjukfrånvaro där än i övriga bolaget, men samtidigt är det fortfarande hög sjukfrånvaro av det skäl att det där jobbar många äldre kvinnor och jobbet karaktär, såsom sorteringsjobb.”

Flertalet studier baserade på svenska data pekar på att arbetsmiljön spelar en viktig roll för sjukskrivningen. Exempelvis visar en undersökning av Bastin et al. samband mellan sjukskrivningar och rådande arbetsförhållanden. I denna undersökning uppger människor att sjukskrivningen beror på arbetet och förekomsten av tunga lyft, en dålig arbetsställning, upprepade arbetsrörelser samt monotont arbete.⁴³

De åtgärder som företagen nämner under fysisk arbetsmiljö syftar många gånger till att verka avlastande för medarbetarna. Vad leder denna avlastning till? Ännu mera avlastning i ett senare skede? Orsaken till problemen, det vill säga arbetssituationen i sig, är ju fortfarande kvar. Avlastning är en kortsiktig lösning på problemen, medan en mer långsiktig lösning vore att arbeta från båda håll genom att komplettera avlastningen med förbättrad fysisk kapacitet för att på så sätt nå ett bättre och mer varaktigt resultat. Några företag nämnde arbetsrotation som ett alternativ de provat på för medarbetare med belastningsskador, dock med varierad framgång då de anser detta kräva en hög grad av flexibilitet från företagets, och medarbetarnas, sida. De upplever det svårt att skapa nya arbetsuppgifter för dessa medarbetare och har erfarenhet av att arbetsrotation kan riskera att försämra arbetsklimatet då viss irritation uppstått vid arbetsskifte vilket gör att ny problematik uppstår.

⁴³ Palmer, s. 50.

4.3.3 Psykosocial arbetsmiljö

Som tidigare nämnts kan den arbetsmiljö som omnämns i arbetsmiljölagen vara av både fysisk och psykosocial karaktär, där den psykosociala arbetsmiljön utgörs av organisatoriska förhållanden såsom arbetsbelastning, ledarskap, utveckling och sociala kontakter.⁴⁴ Att som företag ta sitt ansvar och tillhandahålla en god psykosocial arbetsmiljö är en förutsättning för att medarbetarna ska kunna upprätthålla en god hälsa. Nedan presenteras tre aspekter som kan anses ha en direkt koppling till den psykosociala arbetsmiljön och därmed även till medarbetarnas hälsa.

4.3.3.1 Arbetsklimatets betydelse

En del intervjuer kom mer och mer att handla om hur företagen ser på sig själva som organisation, vad deras företag har för styrkor och eventuella svagheter och hur detta i längden kan komma att påverka deras medarbetares hälsa. Simon beskrev företaget som ett typiskt svenskt företag i den bemärkelsen att de är omhändertagande, varma och väldigt sociala. Personalomsättning är enormt låg och de flesta av deras medarbetare jobbar hos dem hela livet, de slutar som pensionärer. Vidare berättade Simon att de är ett välmående företag som i dagsläget attackeras av yttre kommersiella krafter. Från att tidigare ha varit del i ett större svenskt företag står de numera på egna ben vilket påverkar deras värderingar, fokus ligger nu på att producera ett resultat och ha ett positivt kassaflöde:

”Vi måste ju se till att få in pengar och det låter banalt, men det är jättekomplicerat, [...] det stressar folk.”

Följden har blivit att den negativa arbetsstressen i företaget ökat, något Simon tror kommer att märkas när de gör sina personalmätningar under våren. Deras strategi för att möta denna förändring blir att lära de anställda att hantera situationen, att skapa kunskap och förståelse, någonting som Simon förklarade kan låta väldigt enkelt men i praktiken är det en lång process där den negativa stressen drabbar fortare än de kan vara med och utbilda, motivera och förklara. Rita kom också att diskutera kring hur de som företag jobbar för att motverka den negativa stress som råder inom organisationen. De har en grupp medarbetare som de kan se befinner sig i riskzonen för sjukskrivning om inte situationen förändras. Deras strategi i dagsläget är att utbilda fler personer i företaget, på alla nivåer, för att fler ska kunna ta del av

⁴⁴ Cronsell, s. 124.

existerande uppdrag. På detta sätt hoppas man kunna få ner arbetsstressen för de utsatta personerna.

Medan Simon och Rita beskrev hur de ska rusta sig för att bemöta den ökade negativa stressen de inom respektive företag drabbats av så gav Josefin en bild av att deras organisatoriska problem är av en helt annan karaktär.

”Vi är ganska konflikträdsla, vi är inte tydliga, vi vill gärna vara snälla.”

Hon förklarade att de i företaget har en rörlig kundkrets där det tillkommer nya kunder samtidigt som andra faller ifrån, och detta går ganska snabbt. För att kunna hantera detta på ett bättre sätt skulle de behöva en mer flexibel organisation där man flyttar människor, något de i dagsläget inte lyckats så bra med. En annan svaghet som lyftes fram var hur de behandlar resultat de får fram via exempelvis medarbetarundersökningar:

”I och med att företaget går bra har vi ganska lätt att sätta igång saker och är positiva, men sen vill man inte riktigt jobba med de här resultaten.”

Åsa valde att kommentera det hela mer generellt när hon kom in på organisationens inverkan på medarbetarnas hälsa:

”Naturligtvis finns det jobb som kan göra personer sjuka. Jag tror att en organisation med stor press, där man får stora uppgifter som man inte riktigt vet hur man ska lösa, där det råder otydlighet vem som bestämmer och vem som styr. Det kan göra människor sjuka naturligtvis.”

Forskare ser merparten av de förändringar som nu sker i arbetslivet som effekter av normal strukturförvandling. De menar att förändringar av olika slag ständigt sker i arbetslivet och dessa förändringar innebär ett ökat tryck mot, och utslagning av, vissa verksamheter, vilket i sin tur leder till att individer drabbas.⁴⁵ En studie har visat att andelen aktiva jobb, jobb med höga psykologiska krav och stor kontroll, ökat mellan slutet av 1990-talet och början av 2000-talet. De avspända jobben, med låga psykiska krav och hög kontroll, har samtidigt minskat i motsvarande grad som de aktiva jobben ökat. Under samma period har även de spända jobben

⁴⁵ Gustafsson, s. 30.

ökat i mängd, det vill säga jobb med höga psykologiska krav och låg kontroll. Dessa spända jobb ökar risken för sjukfrånvaro.⁴⁶

Som tidigare nämnts anser samtliga företag att deras huvudsakliga uppgift är att skapa goda förutsättningar för individen under arbetstimmarna. Men att som företag kunna upprätthålla en hög produktivitet och effektivitet utan risk att pressa sina medarbetare lite för hårt verkar dock vara en svår balans vilket speglas i intervjuerna.

Några företag beskriver situationer såsom negativ arbetsstress, otydlighet och konflikträdsla. Kopplat till Karasek och Theorells krav/kontroll/stödmodell innebär den ökade negativa arbetsstressen att risken för spända arbeten bland medarbetarna också ökar, något man som företag bör vara vaksam mot. Otydlighet inom en organisation kan innebära att medarbetaren upplever arbetssituationen som negativ då denna otydlighet kan leda till att komponenten stöd uteblir. Detta då instrumentellt stöd tillhandahåller medarbetaren resurser för att utföra sitt arbete efter bästa förmåga medan informativt stöd upprätthålls i och med en god kommunikation.⁴⁷ Om stöd i och med otydlighet uteblir kan således även det resultera i en pressad arbetssituation, vilket kan komma att påverka medarbetarnas hälsa negativt.

De flesta företagen verkar i dagsläget använda sig av medarbetarundersökningar för att finna styrkor och svagheter inom organisationen. Att på bästa sätt ta till vara dessa resultat och arbeta mot en förbättring kan ses som en självklarhet, det verkade dock som några företag utifrån resultaten förr fokuserade på att lära de anställda hantera exempelvis en pressad arbetssituation än de fokuserade på att arbeta bort orsaken till att arbetssituationen blivit pressad.

4.3.3.2 Chefens roll

Uppfattningen att ett gott ledarskap har en positiv inverkan på medarbetarnas hälsa framkom tydligt under intervjuerna och naturligt nog kom detta under samtliga intervjuer att bli en aspekt som diskuterades i stor utsträckning. Flera av företagen har väl utvecklade tillvägagångssätt för att försäkra sig om att de som inom företagen hade tilldelats en chefsposition var väl insatta i vilket ansvar det medför och vad som förväntas av dem. Mikaela berättade att de utbildar alla nya chefer i vad som gäller för dem i deras nya roll, vad de har för ansvar gentemot sina medarbetare och hur de lär sig hantera ämnen som arbetsrätt, arbetsmiljö och rehab. Ett exempel på chefens ansvarsområde är att försöka förmå medarbetaren att bibehålla en sund balans mellan jobb och privatliv:

⁴⁶ Gustafsson, s.188.

⁴⁷ Karasek, s. 68ff.

”Om man inte informerar dem kan de aldrig själva ta ansvar, då går det ju upp i organisationen. Det är det som är det svåra, att få ner det på chef och individ och att chefen förstår att går jag in i det här chefskapet så är det inte bara min roll som yrkeskunnig utan min roll som chef mot medarbetare också.”

Mikaela förklarar vidare att man ska vara medveten om att det är ganska tufft att vara chef, det gäller att veta i förväg vad det är man går in i och om man orkar gå in i en sån roll. Åsa förklarade att de jobbar mycket med chefsutbildningar där det klargörs vad det innebär att vara ledare; att det som ledare handlar om att ha en tydlig grupp, att kunna stötta och vara en bra förebild. Just att som chef vara en god förebild understryker hon och berättar att de inom företaget pratar om att man till exempel inte ska ta med sig portföljen hem, de uppmanar sina medarbetare att jobba bort alla ”måsten” på fredagen så att de kan gå hem och vara lediga istället för att de går och maler arbetet hela helgen:

”Vi försöker hela tiden, både jag, min VD och flera stycken ur ledningsgruppen, backa upp och säga att det är okej. Det är jag i egenskap av chef som ska föregå med gott exempel, är jag noga med att värna om min lediga tid så sänder jag positiva signaler till övriga anställda att göra detsamma. Man behöver lära dem lite knep, lite att gamla uvar får lära de yngre att slappna av. Det tror jag gör otroligt mycket för hälsan, så att man kan sova lugnt och ha det trevligt på helgen. Så går man tillbaka på måndagen och kör igång igen.”

Simons företag har medvetet en mindre tydlig manual för hur en chef bör vara. Här försöker man istället att utgå ifrån ideologin att ge människor en ram och utifrån den låta dem växa in i sin roll:

”Vi vill inte forma människor, dels för att det är svårt men också för att det talar emot vår kultur.”

Simon påpekade dock att den ideologin kan ha sina brister då chefer inte alltid vet hur de ska agera i sin ledarroll, och att de till följd av det ökade trycket från konkurrenter och från kommersialismen kan bli tvungna att sätta upp vissa grundkriterier vad som krävs och förväntas.

Rita närmade sig frågan om ledarskap med en värdering hon anser vara minst lika viktig som ledarskapet i sig, man gör på företaget en så kallad GAP-analys. Denna analys syftar till att identifiera eventuella brister i de grundkrav som ställs på individen i respektive arbetsroll, utifrån det resultat man får kan man sedan jobba vidare individuellt vilket medför en kompetenshöjning och en säkerhet för varje individ i dess yrkesroll. Detta anser hon vara av lika stor vikt som de utbildningar de har för sina chefer:

”Vi har nu övergått från att tala om att vi har olika befattningar till att vi har olika roller.”

I undersökningar genomförda på uppdrag av Prevent angående friskfaktorer i tre olika organisationer framkom bland annat att chefen är en viktig nyckelfaktor som ofta återkommer i termen av ”den gode chefen”. Viktiga egenskaper hos den gode chefen är till exempel att han/hon ska vara; rättvis, ha empati, ge feedback, vara delaktig, kunna se och lyssna samt vara flexibel och effektiv.⁴⁸ Även i Aronssons studie av faktorer som bidrar till långtidsfriskhet framhölls vikten av ett gott ledarskap.⁴⁹

Företagens fokus på chefskapet och dess åtaganden ökar chanserna för en god arbetsmiljö för de anställda. Detta då en kompetent och lyhörd ledare underbygger medarbetarens delaktighet, ser till att medarbetaren har resurser nog att klara av sina arbetsuppgifter, jobbar för att god kommunikation förekommer samt att ett gott arbetsklimat råder. Vikten av dessa stödkomponenter framhålls i krav/kontroll/stödmodellen och de förbättrar medarbetarnas möjlighet att kontrollera sin arbetssituation vilket i sin tur förbättrar förutsättningarna för medarbetarna att upprätthålla en god hälsa.⁵⁰

Någonting som inte berördes närmare under intervjuerna, men som kan ses som en i allra högsta grad avgörande faktor för ett gott ledarskap, är att chefen från företaget ges goda förutsättningar för att utöva sitt ledarskap. En grundförutsättning kan anses vara att det antalet medarbetare ledarskapet omfattar ska vara hanterbart. Det är en sak att som företag försäkra sig om att chefen har hög kompetens och inser vad som förväntas av honom eller henne, det är en annan sak att motivera, skapa goda förutsättningar och ge möjlighet för chefen att vara

⁴⁸ Tuula Eriksson, ”Vad får oss att må bra i arbetslivet?”, i *Friskfaktorer i arbetslivet*, Abrahamsson, Kenneth, Bradley, Gunilla, Brytting, Tomas, Eriksson, Tuula, Forslin, Jan, Miller, Maggie, Söderlund, Birgitta, Trollestad, Claes (Stockholm: Prevent, 2003), s. 255.

⁴⁹ Aronsson, s. 9.

⁵⁰ Karasek, s. 68ff.

en god ledare. Man får inte glömma bort att chefen också är en medarbetare vilket således bör innebära att en god balans mellan krav, kontroll och stöd ska gälla även för ledaren.

4.3.3.3 Rätt man på rätt plats

Ledarskap är en viktig komponent i strävan efter en god arbetsmiljö, men minst lika viktigt är det att rätt man är på rätt plats. Många har som mål att göra karriär och bli chef, men alla passar inte som chef, eller ens vill vara chef. Känslan av att passa in och att vara duktig i sin yrkesroll prioriteras. Detta framkom i intervjun med Åsa, som exempel tog hon upp en av deras butikskedjor där de har en mycket låg sjukfrånvaro vilket hon tror beror på att de där älskar sina jobb, att sälja kosmetika. Varje butik har cirka fem, sex anställda och beroende på att de är en så liten grupp är de väldigt beroende av varandra och har en hög grad av social kontroll:

”Där är man inte hemma om man inte är riktigt sjuk för då sätter man de andra i klistret, men framförallt går man till jobbet för att det är så himla kul.”

Detta kan jämföras med situationen på vissa avdelningar på Josefins företag där det snarare är för många anställda i förhållande till arbetsuppgifter och där medarbetaren kan känna sig understimulerade, att man inte gör något utav värde och att det inte spelar någon roll om man kommer till jobbet eller inte. Då kan situationer uppstå där företaget anser sig tjäna pengar på en sjukskrivning eftersom de då inte betalar hundra procent av en lön:

”Även om det rent etiskt inte är bra att anställda blir sjuka så kan man nästan kortsiktigt tjäna pengar på det om man är för många.”

Åsa ger sin bild av hur det kan vara på en trivsamt arbetsplats:

”Jag tror på att kunna jobba på ett ställe där det är högt till tak, där man kan känna att man kan få göra fel vilket gör att man kan slappna av och känna att man är på rätt ställe. Men sen finns det alltid en stor grupp som är på fel plats och där jobbar vi med att försöka hitta ett annat jobb till de här personerna, så att man verkligen hamnar på rätt plats för det är jätte viktigt.”

En persons inställning till sin omvärld har tidigare beskrivits som avgörande för huruvida hälsan upplevs som god. En positiv inställning till omvärlden innebär en hög grad av KASAM vilket i sin tur ger ett ökat motstånd mot ohälsa. En grundförutsättning för KASAM förefaller vara meningsfullhet, vilket speglar i vilken utsträckning en individ känner att tillvaron har en känslomässig innebörd. Denna upplevelse får anses baseras på en i allra högsta grad subjektiv uppfattning om vad som för varje enskild individ leder till meningsfullhet. Vissa medarbetare kanske värdesätter arbetsuppgifter de upplever som utmanande och stimulerande, medan andra uppskattar ett arbete som är välbetalt eller känns tryggt. Under intervjuerna speglades hur två skilda arbetssituationer kan se ut, vilket utifrån hur de beskrevs kan tolkas till att innebära olika förutsättningar för huruvida medarbetaren kan uppleva en hög grad av meningsfullhet och då även få en känsla av sammanhang. Att som medarbetare gå till ett arbete där man vet att man är behövd, där man gör nytta och där man trivs, till skillnad mot ett arbete där rollen som betydelsefull medarbetare inte är lika tydlig, kan antas ha inverkan på individens hälsa.

5. Sammanfattning

Under de sex intervjuerna som genomförts i och med denna uppsats har en ganska tydlig bild skapats av hur införandet av den särskilda sjukförsäkringsavgiften kommer att påverka deras verksamhet och deras personalpolitik. Utifrån dessa intervjuer kan inga generella slutsatser dras, det material som presenterats gäller enbart för de intervjuade företagen. Jag är medveten om att ett annat urval av företag skulle innebära att utfallet av uppsatsen såg annorlunda ut, exempelvis skulle intervjuer med företag av mindre storlek med all säkerhet ge ett annat resultat än det som presenterats här.

När det gäller hur de intervjuade företagens verksamhet kommer att påverkas i och med sjukpenningsreformen, nämns den ökade kostnaden och den orättvisa denna många gånger kan medföra då inte alla sjukskrivningar är arbetsrelaterade. Den mest anmärkningsvärda aspekten som framkom under denna frågeställning var att företagen förutspår att de kommer att vara försiktigare vid nyrekryteringar, samt att de kommer att projektanställa i större utsträckning än tidigare. Följden av detta kan bli att personer med exempelvis en långtidssjukskrivning bakom sig i framtiden får det svårare på en arbetsmarknad som redan i dagsläget är hård.

Företagens åtgärder för att bemöta denna särskilda sjukförsäkringsavgift blir i första hand en ökad fokus på rehabilitering. Detta kanske inte är så förvånande med tanke på att just

rehabilitering från företagens sida är en väg ur betalningsansvaret för de långtidssjukskrivna. Några av företagen framhöll att hälsofrågor i dagsläget i allra högsta grad är aktuella frågor som de inom företaget ser som högsta prioritet. Alltför ofta speglade dock intervjuerna arbetsplatser där hälsofrågor inte får den fokus som kan anses vara önskvärt om man ser ur ett medarbetarperspektiv.

När det gäller praktiska åtgärder kan en strategi för att bemöta sjukpenningsreformen vara att investera i hälsofrämjande åtgärder. Detta var något samtliga företag ägnade sig åt i dagsläget, dock i olika utsträckning. En tendens till att benämna dessa åtgärder som insatser för att främja hälsa, när de i själva fallet förebygger ohälsa, märktes. Detta tyder på att det många gånger sker en förväxling mellan de båda begreppen förebygga och främja hälsa, vilket kan vara sammankopplat med att det på företagen ofta råder ett sjukdomssynsätt förr än ett hälsosynsätt. Denna tankegång utvecklas ytterligare längre ner i texten.

Då företagen i och med den särskilda sjukförsäkringsavgiften från och med första januari i år har ett större betalningsansvar för sina anställda då de är långtidssjukskrivna, var det intressant att höra hur långt företagen anser att deras ansvar för individens hälsa sträcker sig. Företagen var överens om att det är ett gemensamt ansvar, men att deras huvudsakliga uppgift ändå måste vara att tillhandahålla medarbetarna goda förutsättningar på arbetet, det som sker på fritiden får individen ansvara för själv. Detta låter ju rimligt förutsatt att det finns en tydlig gräns för när arbetet slutar och när fritiden tar vid. En gräns som från företagen sida förefaller vara enkel att dra. Arbetsmiljöstatistik som presenterats visar dock att om man frågar individen så har det på senare år blivit allt svårare att koppla bort arbetet på sin lediga tid.

För att knyta an till det ansvar företagen anser sig ha för sina medarbetare så rör det sig om fysisk och psykosocial arbetsmiljö. Under intervjuerna togs aspekter upp som kan länkas samman med den psykosociala arbetsmiljön, då stort utrymme gavs åt diskussioner kring arbetsklimat, gott ledarskap och vikten av att som företag ha rätt man på rätt plats. En reflektion är att dessa viktiga frågor inte gavs motsvarande utrymme när hälsofrämjande åtgärder diskuterades utan dessa insatser verkar till stor del vara av mer fysisk karaktär. Detta kan antas bero på att den fysiska arbetsmiljön i viss mån är lättare att arbeta med då den innebär åtgärder av en mer praktisk karaktär. Det kan vara en stol som ska bytas eller ett bord som ska höjas eller sänkas. Medan det inom den psykosociala arbetsmiljön ofta inkluderas åtgärder som kanske upplevs svåra att hantera då de många gånger innebär mer komplexa åtgärder av organisatorisk karaktär.

I vilken utsträckning ett företag anser sig ha ansvar för sina medarbetare kan även kopplas till vilken människosyn man har inom företaget. Marknaden som den ser ut idag, och som den

har sett ut de senaste tjogofem åren, präglas av rationalisering och effektivisering för att förbättra resursutnyttjandet, vilket lett till att människan ses som just en resurs och utvecklingen har gått mot hårdare arbetsvillkor.⁵¹ Denna fokusering på effektivitet och ekonomisk lönsamhet har resulterat i att det på företagen många gånger råder en passiv människosyn där den mänskliga livskvaliteten får ett sekundärt värde.

Det är ganska tydligt att det hos de intervjuade företagen råder ett sjukdomssynsätt, fokus är på det sjuka, något som kallas dikotomi. Med dikotomi menas att hälsa bedöms som ett ”antingen-eller” synsätt, en individ är antingen sjuk eller frisk. Motsatsen till detta är vad som kallas kontinuum, vilket innebär att hälsa ses som ett tillstånd där varje individ vid varje tillfälle befinner sig mellan polerna hälsa och ohälsa vilka existerar parallellt.⁵²

Utifrån detta kan tolkas att företagen med sitt ”antingen-eller” synsätt blir begränsade i sitt arbete mot bättre hälsa för medarbetarna, och således en hälsosammare organisation. I dagsläget verkar företagens mål i hälsoarbetet vara att ha så få sjuka medarbetare som möjligt, alltså att hålla sjukskrivningarna nere. I och med detta jobbar de från minus till noll, det vill säga att de ser till att få tillbaka medarbetarna till arbete då huvudsaken är att de finns på sin arbetsposition. Baserat på synsättet att hälsotillståndet är ett kontinuum ses hälsa som en helt annan dimension där hälsa är ett tillstånd som med fördel kan förbättras. Utifrån detta synsätt kan företaget sträva efter att förflytta en medarbetares hälsotillstånd inte bara från minus till noll utan även över på plussidan där det egentligen inte behöver finnas några gränser för hur långt man kan nå i strävan efter god hälsa.

Kanske är det frånvaron av att se hälsotillståndet som ett kontinuum som gör att hälsopromotionen hos många av de intervjuade företagen i dagsläget är bristfällig. Kanske hör det samman med att företagen inte anser det vara deras ansvar att ta ansvar för medarbetarnas goda hälsa. Ett företag uttryckte att det är individen själv som drar det längsta strået vilket man absolut måste hålla med om, men jag skulle vilja vända det till att även företaget har mycket att vinna genom att arbeta för att förbättra medarbetarnas hälsa.

För att utveckla tanken kring företagens vinst i och med medarbetarnas goda hälsa ytterligare så kan man skönja en tendens till att det på företagen många gånger är ekonomin som styr deras agerande. Det har tidigare i uppsatsen presenterats studier som exemplifierar de ekonomiska vinster ett företag kan göra genom att investera i hälsopromotiva åtgärder. Trots detta är de hälsofrämjande insatserna i dagsläget få. Anledningen kan vara många; svårigheten i att kunna mäta och se de resultat en hälsosatsning ger, ett kortsiktigt ekonomiskt

⁵¹ Hansson, s. 25f.

⁵² Antonovsky, s. 23ff.

tänkande vilket leder till att satsningen bara ses som en utgift och där man har svårt att se vinningen i framtiden eller avslutningsvis att man som arbetsgivare inte anser sig ha de rätta verktygen för en lönsam satsning.

En fråga som väcktes under intervjuerna var om inte företagen i och med sin ökade fokusering på rehabilitering valt fel. Att på detta sätt lägga ner tid och energi på att behandla och förebygga sjukdom istället för att främja det friska blir som att om ett badkar svämmar över endast torka upp vattnet på golvet istället för att stänga av kranen. Man tar inte bort orsaken till problemet. Trots att det hos vissa företag finns en medvetenhet att det är ekonomiskt fördelaktigt att satsa hälsopromotivt verkar denna insikt som sagt inte resultera i några tendenser till att i dagsläget utöka det hälsopromotiva arbetet.

Det har konstaterats att det på de intervjuade företagen råder ett sjukdomssynsätt. Är detta ett resultat av att reformen baseras på ett sjukdomssynsätt hos regeringen som utformat den? Är nästa steg för regeringen att utforma en reform baserad på ett hälsosynsätt och därmed förmå företagen att arbeta mer hälsopromotivt? Denna reform skulle kunna innebära en ekonomisk vinning för företagen att arbeta hälsopromotivt snarare än som i dagsläget undvika en fördyring genom att arbeta förebyggande. Då undvikandet av en fördyring uppenbarligen fungerade skulle även en ekonomisk vinning ha samma goda genomslagskraft?

En svaghet med denna uppsats kan anses vara att den forskning den baseras på är bristfällig. Anledningen till detta är att det i dagsläget finns få studier som har en salutogen utgångspunkt, oftast fokuserar forskning på att identifiera vad som orsakar sjukdom istället för att söka efter faktorer som främjar individens hälsa. Då syftet med uppsatsen var att undersöka huruvida företagens personalpolitik ändrats i och med införandet av den särskilda sjukförsäkringsavgiften, indirekt att undersöka om deras insatser inom hälsopromotion har ökat eller förutspås öka, blev kriteriet för användbar forskning i och med denna utgångspunkt att den skulle gå i linje med en salutogen inriktning.

Utifrån svårigheten att finna studier att basera uppsatsen på kan således konstateras att det i framtiden behövs fler studier där fokus ligger på det friska istället för det sjuka. Även att i framtiden undersöka hur den särskilda sjukförsäkringsavgiften påverkar företag av mindre storlek än de som intervjuats för denna uppsats vore intressant.

5.1 Slutsatser

Hos de intervjuade företagen råder i dagsläget ett sjukdomssynsätt. Detta innebär att hälsa är detsamma som frånvaro av sjukdom och ett hälsoarbete innebär då att man behandlar och

förebygger sjukdom. Man tar således inte bort orsaken till problemet vilket kan liknas vid att när ett badkar svämmar över, endast torka upp vattnet på golvet istället för att stänga av kranen. Ett hälsosynsätt innebär att hälsa ses som något mer än enbart frånvaro av sjukdom och hälsoarbetet syftar då till att bevara och främja hälsa hos de anställda. Detta tillvägagångssätt kan anses vara en effektivare och mer långsiktig åtgärd för att minska sjukskrivningar.

Käll- och litteraturförteckning

Muntliga källor

I författarens ägo

Bandupptagning med utskrifter

Intervjuer med Josefin, Max, Mikaela, Rita, Simon och Åsa

Tryckta källor

Andersson, Gunnar, Malmgren, Sture, Johrén, Anders, *Lönsam friskvård effektivare företag*, 2. uppl. (Stockholm: Arbetarskyddsnämnden, 2000)

Antonovsky, Aaron, *Hälsans Mysterium* (Natur och kultur, 1991)

Aronsson, Gunnar, Lindh, Thomas ”Långtidsfriskas arbetsvillkor. En populationsstudie”, *Arbete och hälsa Vetenskaplig skriftserie* (2004:10)

Backhans, Mona ”Varför är kvinnor mer sjukskrivna än män”, i *Den höga sjukfrånvaron – sanning och konsekvens*, red Töres Theorell (Sandviken: Statens folkhälsoinstitut, 2004), s. 175-199.

Cronsell, Niclas, Engvall, Jörgen, *Hälsoarbete & hälsobokslut – en handbok för arbetsgivare* (Näsviken: Björn Lundén Information AB, 2003)

Eriksson, Tuula ”Vad får oss att må bra i arbetslivet?”, i *Friskfaktorer i arbetslivet*, Abrahamsson, Kenneth, Bradley, Gunilla, Brytting, Tomas, Eriksson, Tuula, Forslin, Jan, Miller, Maggie, Söderlund, Birgitta, Trollestad, Claes (Stockholm: Prevent, 2003), s. 247-256.

Gustavsson, Rolf Å, Lundberg, Ingvar *Arbetsliv och hälsa 2004* (Malmö: Liber, 2004)

Hansson, Anders *Hälsopromotion i arbetslivet* (Malmö: Studentlitteratur, 2004)

Karasek, Robert, Theorell, Töres *Healthy: Stress, productivity, and the reconstruction of working life* (New York: Basic books Inc, 1990)

Lantz, Annika *Intervjumetodik* (Lund: Studentlitteratur, 1993)

Miller, Maggie ”Se människan – i hela hennes komplexitet: Reflektioner kring begreppet friskfaktorer”, i *Friskfaktorer i arbetslivet*, Abrahamsson, Kenneth, Bradley, Gunilla, Brytting, Tomas, Eriksson, Tuula, Forslin, Jan, Miller, Maggie, Söderlund, Birgitta, Trollestad, Claes (Stockholm: Prevent, 2003), s. 109-148.

Palmer, Edvard ”Sjukskrivningen i Sverige – en inledande översikt”, i *Den höga sjukfrånvaron – sanning och konsekvens*, red Töres Theorell (Sandviken: Statens folkhälsoinstitut, 2004), s. 27-74.

Trollestad, Claes *Människosyn: I ledarskapsutbildningar* (diss. Uppsala; Nora: Nya Doxa, 1994)

Wallén, Göran *Vetenskapsteori och forskningsmetodik*, 2. uppl. (Lund. Studentlitteratur, 1996)

Wikman, Anders ”Arbetsliv och sjukfrånvaro”, i *Den höga sjukfrånvaron – sanning och konsekvens*, red Töres Theorell (Sandviken: Statens folkhälsoinstitut, 2004), s. 123-150.

Elektroniska källor

Socialdepartementet, Regeringens proposition 2004/05:21, *Fakta-PM: Drivkrafter för minskad sjukfrånvaro*, 2004-10-18 (<http://www.regeringen.se/sb/d/108/a/31914>) hämtad 2005-04-09

Bilaga 1

Litteratursökning

VAD?

Ämnesord:

Friskvård – health care

Hälsopromotion – health promotion

Sjukfrånvaro – sickness absence

Sjukpenning

Arbetsliv

VARFÖR?

Uppsatsens utgångspunkt är den sjukpenningreform som trädde i kraft 1 januari, 2005. Syftet med uppsatsen är att undersöka hur företags personalpolitik påverkas i och med denna reform. Detta gör sjukfrånvaro, friskvård och hälsopromotion till relevanta sökord i sökandet efter litteratur skrivet inom det aktuella ämnet.

HUR?

Databas	Söksträng	Antal träffar
Iris	friskvård på företag	28
Iris	friskvård	188
Iris	friskvård OCH arbetsliv	4
Iris	hälsopromotion	15
Arblin	friskvård	64
PubMed	health care at work ONLY Sweden	54
PubMed	sickness absence ONLY Sweden	12

KOMMENTAR

Tanken var att via dessa sökord komma i kontakt med relevant litteratur inom det undersökta området för att i nästa skede kunna studera litteraturens referenser närmare och på så sätt skaffa mig ett bra underlag för min uppsats.