



Faktorer som utmärker långtidsfriska

- en kvantitativ studie på If Skadeförsäkring,
Business support och Stab

Ulrika Reistad
Patrik Hultenius

GYMNASTIK- OCH IDROTTSHÖGSKOLAN
Examensarbete 33:2007
Utbildningsprogram: 2004-2007
Handledare: Ingemar Wedman

Sammanfattning

Syfte och frågeställningar

Syftet med denna undersökning var att identifiera faktorer som utmärkte långtidsfriska på If Skadeförsäkring.

För att uppnå undersökningens syfte skapades tre frågeställningar:

- Vilka arbetsrelaterade faktorer utmärker de långtidsfriska?
- Hur utmärker sig de långtidsfriska sett ur ett perspektiv med KASAM-modellen som teoretisk utgångspunkt?
- Hur utmärker sig de långtidsfriska sett ur ett perspektiv med Krav-kontroll-stödmodellen som teoretisk utgångspunkt?

Metod

En kvantitativ enkätundersökning genomfördes på If Business Support och Stab i februari 2007. Enkäten skickades ut till 297 personer, av dessa svarade 206 (69,4 %) vilket gav ett externt bortfall på 30,6 %.

Resultat

De tydligaste faktorerna som utmärkte de långtidsfriska på If var tydliga mål, kompetens, intressanta och meningsfulla arbetsuppgifter, delaktighet och feedback. Detta styrks vid jämförelse med liknande forskning inom området. Studien visade att de långtidsfriska genomgående upplever sin arbetssituation som lite mer positiv än de med hög sjukfrånvaro såväl med KASAM- och med Krav-kontroll-stödmodellen som teoretiska utgångspunkter.

Slutsats

Att arbeta hälsofrämjande utifrån friskfaktorer kan vara ett positivt förhållningssätt i utvecklingen för en sundare arbetsplats. Man måste dock vara medveten om att dessa faktorer påverkar varandra olika beroende på lokala förutsättningar och sammanhang samt att hälsan även beror på andra faktorer såsom livsstil och sociala relationer. För att kunna dra generella slutsatser av undersökningar likt denna krävs inte bara bättre mätmetoder av hälsa utan även fler studier som kan förklara varför vissa medarbetare är friskare än andra.

Innehållsförteckning

SAMMANFATTNING	2
1 INLEDNING	6
2 BAKGRUND.....	7
2.1 HÄLSA	7
2.2 LÅNGTIDSRISK	8
2.3 FRISKFÄKTORER.....	8
2.4 IF SKADEFÖRSÄKRING	8
2.4.1 If Business support och Stab	9
3 TEORETISK UTGÅNGSPUNKT	9
3.1 ETT SALUTOGENT PERSPEKTIV – KASAM.....	9
3.1.1 Kritik mot KASAM.....	12
3.2 KRAV-KONTROLL-STÖDMODELLEN	12
3.2.1 Kritik mot Krav-kontroll-stödmodellen	14
4 TIDIGARE FORSKNING	15
4.1 STORA ENSO FÖRS AB	15
4.2 LÅNGTIDSRISKAS ARBETSVILLKOR – EN POPULATIONENS STUDIE	15
4.3 PÅ SPANING EFTER FRISKFÄKTORER - PILOTSTUDIER I SJU FÖRETAG	16
4.4 DE FRISKA - EN STUDIE KRING LIVS- OCH ARBETSBETINGELSER SOM STÖDJER EN POSITIV HÄLSOUTVECKLING	16
4.5 THE WORK ABILITY CONTINUUM - EPIDEMIOLOGICAL STUDIES OF FACTORS PROMOTING SUSTAINABLE WORK ABILITY	17
4.6 THE DETERMINANTS OF EXCELLENT HEALTH: DIFFERENT FROM THE DETERMINANTS OF ILL-HEALTH.....	17
4.7 CORRELATES OF EMPLOYEES' PERCEPTIONS OF A HEALTHY WORK ENVIRONMENT ...	18
5 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR.....	18
5.1 SYFTE.....	18
5.2 FRÅGESTÄLLNINGAR	18
5.3 AVGRÄNSNING.....	19

6 METOD	19
6.1 LITTERATURSÖKNING	19
6.2 ENKÄTEN	20
6.2.1 Metodval.....	20
6.2.2 Skapande av frågor/påståenden.....	20
6.2.3 Enkätens utformning	20
6.2.4 Enkätprogrammet Mentor	21
6.2.5 Etiska aspekter.....	22
6.3 POPULATION	23
6.4 BORTFALL	23
6.4.1 Bortfallsanalys.....	23
6.5 DEFINITIONER OCH INDEX	24
6.5.1 Definitioner	24
6.5.2 Index.....	25
6.6 DATABEARBETNING	25
6.6.1 SPSS	25
6.6.2 Reliabilitetsprövning av index	25
6.7 RELIABILITET OCH VALIDITET	27
6.8 METODDISKUSSION	27
7 RESULTAT	29
7.1 BESKRIVNING AV UNDERSÖKNINGSGRUPPEN	29
7.2 VILKA FAKTORER UTMÄRKER DE LÅNGTIDSFRISKA?	31
7.3 HUR UTMÄRKER SIG DE LÅNGTIDSFRISKA SETT UR ETT PERSPEKTIV MED KASAM- MODELLEN SOM TEORETISK UTGÅNGSPUNKT?	33
7.4 HUR UTMÄRKER SIG DE LÅNGTIDSFRISKA SETT UR ETT PERSPEKTIV MED KRAV- KONTROLL-STÖDMODELLEN SOM TEORETISK UTGÅNGSPUNKT?.....	34
8 DISKUSSION	36
8.1 VILKA FAKTORER UTMÄRKER DE LÅNGTIDSFRISKA	38
8.2 Hur utmärker sig de långtidsfriska sett ur ett perspektiv med KASAM-modellen som teoretisk utgångspunkt?.....	38
8.3 Hur utmärker sig de långtidsfriska sett ur ett perspektiv med Krav-kontroll- stödmодellen som teoretisk utgångspunkt?.....	39

8.4 FRISKFAKTORER I PRAKTIKEN.....	39
8.5 SLUTSATS.....	40
9 KÄLL- OCH LITTERATURFÖRTECKNING	41
9.1 OTRYCKTA KÄLLOR	41
9.2 TRYCKTA KÄLLOR.....	41
9.3 ELEKTRONISKA KÄLLOR	44

FIGURFÖRTECKNING

FIGUR 3.2 KRAV-KONTROLL-STÖDMODELLEN.....	13
FIGUR 6.3 KÖN OCH ÅLDERSFÖRDELNING PÅ UNDERSÖKNINGENS DELTAGARE.....	23
FIGUR 7.1A DEFINITION OCH FÖRDELNING AV LÅNGTIDSFRISKA, MEDARBETARE MED LÅGA SJUKTAL SAMT MEDARBETARE MED HÖGA SJUKTAL	29
FIGUR 7.1B PROCENTUELL KÖNSFÖRDELNING MELLAN LÅNGTIDSFRISKA, MEDARBETARE MED LÅGA SJUKTAL OCH MEDARBETARE MED HÖGA SJUKTAL.....	30
FIGUR 7.1C PROCENTUELL ÅLDERSFÖRDELNING MELLAN LÅNGTIDSFRISKA, MEDARBETARE MED LÅGA SJUKTAL OCH MEDARBETARE MED HÖGA SJUKTAL.....	30
FIGUR 7.3 JÄMFÖRELSE AV INDEX UR ETT KASAM PERSPEKTIV.....	33
FIGUR 7.4A JÄMFÖRELSE AV PÅSTÅENDEN UR ETT KRAV PERSPEKTIV.....	34
FIGUR 7.4B JÄMFÖRELSE AV INDEX UR ETT KONTROLL-STÖD PERSPEKTIV.....	34

TABELLFÖRTECKNING

TABELL 6.4.1A SAMTLIGA TILLSVIDARE ANSTÄLLDA. FÖRDELNING PÅ KÖN OCH ÅLDER, PROCENT AV ALLA.....	23
TABELL 6.4.1B DET INSAMLADE MATERIALETS FÖRDELNING PÅ KÖN OCH ÅLDER, PROCENT AV ALLA	24
TABELL 6.4.1C KVOTEN MELLAN URVALSPOPULATION OCH INSAMLAT MATERIAL	24
TABELL 6.6.2 INDEXINDELNING UTIFRÅN OLIKA PÅSTÅENDEN FRÅN ENKÄT.....	26
TABELL 7.2 FAKTORER SOM UTMÄRKER LÅNGTIDSFRISKA.....	31
TABELL 7.3 JÄMFÖRELSE AV INDEX UR ETT KASAM PERSPEKTIV.....	33
TABELL 7.4 JÄMFÖRELSE AV INDEX UR ETT KRAV-KONTROLL-STÖD PERSPEKTIV.....	34

BILAGA 1 ENKÄTFRÅGOR

BILAGA 2 VÄLKOMSTBREV

BILAGA 3 KÄLL- OCH LITTERATURSÖKNING

1 Inledning

År 2003 var 14 % av befolkningen i arbetsför ålder (20-64 år) av olika anledningar borta från arbetslivet på grund av ohälsa. Av dessa var det 5,9 % som var sjukskrivna och 8,1 % som hade aktivitets- eller sjukersättning.¹ Ohälsa i arbetslivet drabbar inte bara den enskilde individen och arbetsgivaren. Samhället i stort blir lidande när sjukfrånvaron tär på statens ekonomi - genom minskade skatteintäkter, högre kostnader för sjukförsäkringen och ökat vårdbehov. Kostnaderna för förtidspension, sjukpenning och rehabiliteringspenning har under åren 2000 och 2001 ökat med i genomsnitt 750 miljoner kronor per månad eller 25 miljoner kronor om dagen.² En orsak till de skenande sjukskrivningstalen är individens arbetssituation. Arbetets krav och de anställdas möjligheter att påverka arbetssituationen har direkt samband med en hållbar hälsoutveckling.³ En svensk arbetsplatsundersökning visar att den hälft anställda som har lägst beslutsutrymme har en 40 % förhöjd risk att drabbas av långtidssjukskrivning än de övriga.⁴ Detta sätt att redovisa och förklara hälsa på arbetsplatser, det vill säga genom att framföra sjuktal samt de kostnader de för med sig, har genom åren dominerat forskningen såväl nationellt som internationellt.⁵ Forskningen kring arbetshälsa har, namnet till trots, kommit att fokuserats kring ohälsa och ohälsans yttringar på arbetsplatsen. En anledning till denna fokusering på det sjuka kan vara att hälsa är ett svårhanterligt begrepp i empiriska studier i jämförelse med mer specificerade former av sjukdomar och ohälsa.⁶ Som motvikt till att fokusera på ohälsa har forskning som uppmärksammar det promotiva hälsoarbetet ökat. Begrepp såsom "Långtidsfriska" och "Friskfaktorer" blir allt mer aktuella.

¹ Socialdepartementet, *Förändringar inom sjukförsäkringen för ökad hälsa i arbetslivet*, (Prop. 2002/03:89), s. 14-16

² Socialdepartementet, *Slutbetänkande från Utredningen om handlingsplan för ökad hälsa i arbetslivet: Del 1 En handlingsplan för ökad hälsa i arbetslivet* (SOU 2002:5), s.12

³ Töres Theorell, *Är ökat inflytande på arbetsplatsen bra för folkhälsan? Kunskapssammanställning* (Bollnäs, Statens folkhälsoinstitut, 2003:46, 2003a), s. 5

⁴ *Ibid*, s. 55

⁵ D. Nelson, B. Simmon; "Health psychology and workstress: A more positive approach" i "Handbook of Occupational Health Psychology" (Washington DC, American Psychological Association, 2002), s. 98

⁶ Gunnar Aronson, Tomas Lindh: *Långtidsfriskas arbetsvillkor, en populationsstudie*, (Arbete och Hälsa, Arbetslivsinstitutet, 2004:10), s. 1

2 Bakgrund

2.1 Hälsa

Hälsobegreppet har skiftat i historien och är idag ett mångfacetterat begrepp. Många vetenskapsmän, filosofer och författare har beskrivit hälsa. Redan Hippokrates (460-370 f.Kr.) och Platon (428/427-348/347 f.Kr.) resonerade kring begreppen hälsa och sjukdom.⁷ De såg dessa begrepp i ett helhetsperspektiv där kroppen sågs i samspel med individens omgivning. Grundtanken var att hälsa och sjukdom skulle ses som naturliga fenomen utan övernaturlig påverkan. I den vetenskapligt *biomedicinska inriktningen* innebär hälsa detsamma som frånvaro av sjukdom. I denna ansats mäts hälsa i en mer objektiv bemärkelse exempelvis genom blodprov som jämförs med standardiserade gränsvärden. Sådana mätningar av hälsa belyser en viktig men dock begränsad del av begreppet. I den *humanistiska inriktningen* ses människan som aktiv och skapande, där hälsa uppkommer i ett samspel mellan individ och omgivning. En del i denna inriktning är den holistiska ansatsen där man ser helheten som något mer än summan av delarna. Som en del i denna ansats ryms även individens egna subjektiva upplevelse av sitt mående. Individer kan således ha samma objektiva symtom, samma sjukdom men uppleva sin hälsa helt olika. Den mest använda definitionen av hälsa är WHO: s⁸ som i förkortad version lyder:

*”Hälsa är ett tillstånd av fullständigt fysiskt, mentalt och socialt välbefinnande och inte endast frånvaro av sjukdom eller svaghet. Åtnjutande av hälsa på högsta nivå är en av de fundamentala rättigheterna som tillkommer varje mänsklig varelse utan åtskillnad till ras, religion, politisk åskådning, ekonomiska eller sociala förhållanden.”*⁹

WHO:s definition har fått en hel del kritik, bl a på grund av att den är utopisk och allomfattande vilket leder till svårigheter att operationalisera och mäta hälsa.¹⁰ Det har dock varit svårt att ange en mindre kontroversiell definition. Ett annat globalt problem som kan uppstå är när omfångsrika kulturella definitioner av hälsa blandas samman med västerländska medicinska definitioner. Sålunda har WHO:s mycket breda definition av hälsa av en del

⁷Jennie Medin, Kristina Alexandersson, *Begreppen hälsa och hälsofrämjande: en litteraturstudie*, (Lund, Studentlitteratur, 2000), s. 37-47

⁸Worlds Health Organisation, Världshälsoorganisationen

⁹Britta Brügge, Mats Glantz, Klas Sandell, *Friluftslivets pedagogik: För kunskap, känsla och livskvalitet*, 3. uppl (Stockholm, Liber, 2007), s. 199

¹⁰Bengt Brülde & Per Anders Tengland: *Hälsa och sjukdom – en begreppslig utredning*, (Lund, Studentlitteratur, 2003), s. 238

tolkats som att organisationen söker medikalisera vad som i grunden ofta är rent politiska missförhållanden och fattigdom.¹¹

2.2 Långtidsfrisk

Begreppet långtidsfrisk föddes när läkaren Johnny Johnsson tillsammans med fyra andra doktorer skrev ett examensarbete inom en specialutbildning i organisationsmedicin i början av 1990-talet. De förvånades över att det knappt fanns någon forskning kring den friska människan, bara om den sjuka. Enligt Johnsson räknas man som långtidsfrisk om man har haft anställning i minst tre år och inte varit frånvarande på grund av sjukdom de senaste två åren.¹² Kritik som riktats mot detta synsätt är att det kan finnas en risk med att räkna och lägga för stort fokus på antalet långtidsfriska och att detta i förlängningen kan innebära att antalet sjuknärvarande medarbetare ökar.¹³ Att vara långtidsfrisk kan i verkligheten bero på att anställda går till arbetet med ohälsa i kroppen trots att de egentligen borde ha varit sjukskrivna.

2.3 Friskfaktorer

Friskfaktorer är en företeelse som förekommer i den enskildes arbetsmiljö och/eller totala livsmiljö och levnadsmönster. De ger individen förutsättningar för att fungera optimalt, utvecklas och må bra i arbetslivet.¹⁴ Exempel på friskfaktorer i arbetslivet är arbetsglädje, tydliga mål och tydlig arbetsledning.¹⁵

2.4 If Skadeförsäkring

If är idag Nordens ledande skadeförsäkringsbolag med cirka 3,6 miljoner kunder i Norden och Baltikum. Bruttopremieinkomsten var 37 miljarder svenska kronor år 2005. Koncernen har totalt cirka 6 600 anställda.¹⁶ If bildades 1999 när svenska Skandias och norska Storebrands skadeförsäkringsverksamheter fusionerades. Idag är If helägt av ett finskt företag vid namn

¹¹ National Encyklopedin <anders.noren@ne.se> 2001.03.25, 2001.03.30 <<http://www.ne.se>> (2007.02.06)

¹² Johnny Johnsson, Anders Lugn, Birger Raxed, *Långtidsfrisk – Så skapas hälsa, effektivitet och lönsamhet* (Stockholm, Ekerlids förlag, 2003), s. 195.

¹³ Anders Hansson, *Hälsopromotion i arbetslivet* (Malmö, Studentlitteratur, 2004)

¹⁴ Kenneth Abrahamsson, Gunilla Bradley, Tomas Brytting, Tuula Eriksson, Jan Forslin, Maggie Miller, Birgitta Söderlund, Claes Trollestad, *Friskfaktorer i arbetslivet*. (Stockholm, Prevent, 2003), s. 10

¹⁵ Ibid, s. 254

¹⁶ If, Fakta om If <<http://www.if.se/web/se/corporate.nsf/noframes/3725DA8047603174C1256B8100513FF9>> (2007-02-12)

Sampo.¹⁷ Siffror från januari 2007 visar att företaget har förhållandevis låga sjuktal. För hela If Sverige (2046 personer) är sjukfrånvaron 3,6 % (kvinnor 5,07 och män 1,92).¹⁸ Det är osäkert vad den stora skillnaden mellan könen beror på men forskning visar att det är vanligt att kvinnor är sjukskrivna mer än män.¹⁹ De låga sjuktalen (3,6 %) kan jämföras med det svenska genomsnittliga sjukfrånvaron 2002 som var 5,5 %.²⁰

2.4.1 If Business support och Stab

If Business support och Stab består av en mängd olika avdelningar, däribland Ekonomi, Personal, IT, Bolagsjuridik, Kommunikation samt Staben. Den del av gruppen som är stationerade i Stockholm består av 297 personer varav 166 är kvinnor (56 %) och 131 är män (44 %). Arbetsuppgifterna består i huvudsak av stillasittande kontorsuppgifter.

Sjukskrivningsstatistik för studiens undersökningsgrupp var svår att få fram då If endast har statistik uppdelad på affärsområden - inte orter. Detta omöjliggör korrekt redovisning av aktuella sjuktal eftersom denna undersökning enbart fokuserar på de som är stationerade i Stockholm. De sjuktal som finns för If Business Support gällande hela Sverige är 1,78 %. För staben finns ingen entydig statistik.²¹

3 Teoretisk utgångspunkt

Studiens teoretiska utgångspunkt bygger på Krav-kontroll-stödmodellen och den salutogena KASAM-modellen, vilka kort presenteras i det följande.

3.1 Ett salutogent perspektiv – KASAM

Begreppet salutogenes introducerades 1979 av den amerikansk-israeliske sociologen Aaron Antonovsky.²² Ordet kommer från latinets *salus*, som betyder hälsa och från det grekiska

¹⁷ If, Fakta om If <<http://www.if.se/web/se/corporate.nsf/noframes/3725DA8047603174C1256B8100513FF9>> (2007-02-12)

¹⁸ Mail 2007-02-19 från AnnBritt Ljungman, HR på If, *Ulrika Reistad, Gymnastik och Idrottshögskolan, i författarens ägo*

¹⁹ Christer Hogstedt, Mats Bjurvald, Staffan Marklund, Edward Palmer, Töres Theorell (red): *Den höga sjukfrånvaron – sanning och konsekvens* (Sandviken, Statens folkhälsoinstitut, 2004:15), s. 179-180

²⁰ Statistiska Centralbyrån, *Sjukfrånvarande enligt SCB och sjukskrivna enligt RFV*, (2003:4), s. 7

²¹ Mail 2007-02-19 från AnnBritt Ljungman, HR på If, *Ulrika Reistad, Gymnastik och Idrottshögskolan, i författarens ägo*

²² Aaron Antonovsky, *Hälsans Mysterium* (Köping, Natur och Kultur, 2003), s. 9

ordet genesis som betyder ursprung eller uppkomst.²³ Istället för att fokusera på de faktorer som är patogena (sjukdomsframkallande) ville Antonovsky undersöka vilka faktorer eller omständigheter som bidrar till ökad hälsa. Hanson menar att patogenes och salutogenes är komplementära processer i mänskligt liv. Det är viktigt att bota sjukdomar och vårda patienter men resurser behövs även för att förebygga den ohälsa som vi vet den verkliga orsaken till. Det är även ytterst viktigt att ta reda på vad och hur vi ska arbeta för att bevara och förbättra hälsa.²⁴

Känsla av sammanhang, KASAM

För att besvara frågan varför vissa människor drar sig mot den positiva polen i dimensionen hälsa – ohälsa utvecklades begreppet *Känsla av sammanhang, KASAM*. Grunden till begreppet lades när Antonovsky av en händelse i en studie lade märke till att 29 % av en grupp överlevande israeliska kvinnor från andra världskrigets koncentrationsläger ansåg sig ha god psykisk hälsa. Efter denna för Antonovsky omvälvande iakttagelse inleddes ett medvetet formulerande av den salutogenetiska modellen - KASAM.²⁵ Modellen beskriver vilka förutsättningar som ska gälla för att hälsan ska bevaras och förbättras. Den är uppbyggd av de tre komponenterna begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet.²⁶

Begriplighet

Begriplighet innebär i vilken utsträckning information och intryck i tillvaron upplevs förnuftsmässigt gripbara, strukturerade och sammanhängande.²⁷ Upplevelse av ordning, konsistens, klarhet och struktur utgör ena polen. Motsatsen är kaos, oordning, slumpmässighet och oförklarlighet.²⁸ Begriplighet på en arbetsplats innebär att se samband mellan olika delar i organisationen, hur hela arbetsprocessen ser ut på företaget samt vilken del, vilken funktion varje medarbetaren har. Det gäller att inte bara se och förstå organisationen på papper utan även i praktiken, med faktiska personer och platser, vilket ofta är lättare att göra inom små organisationer. En känsla av låg begriplighet, att inte veta eller förstå, kan leda till osäkerhet

²³ Salutologbyrån, <info@salutogenes.com> Det salutogena perspektivet, <<http://www.salutogenes.com/sidor/salutogenes.html>> (2007.03.04)

²⁴ Hanson, s. 36

²⁵ Antonovsky, s. 11-13

²⁶ Hansson, s. 107

²⁷ Antonovsky, s. 39

²⁸ Kjell Kallenberg, Gerry Larsson, *Människans hälsa: livsåskådning och personlighet* (Stockholm, Natur och kultur, 2000), s. 90

och utanförskap. Även förmågan om att värna om sina egna behov minskar om man inte har förståelse för arbetsplatsens organisation.²⁹

Hanterbarhet

Hanterbarhet innefattar i vilken grad det finns resurser till medarbetarens förfogande och möjlighet att agera utifrån de krav som ställs. Med resurser menas det som är under individens egen kontroll såsom vänner och kollegor man litar på.³⁰ I praktiken handlar det om den förmåga och möjlighet individen har att påverka sin situation och omgivning, att ha möjlighet att fatta egna beslut samt ha kontroll över sitt liv. För att ha möjlighet att uppnå hanterbarhet krävs begriplighet. Man måste veta *vad* som ska göras samt *hur* det ska göras innan man kan agera. Hanterbarhet på arbetsplatsen bygger på att man har ett formellt yrkeskunnande och en av erfarenhet utvecklad yrkeskompetens. Även kommunikativ förmåga och fysisk ork är värdefullt. Detta kan skapas genom att ha tillgång till bra verktyg och rätt material. En god hanterbarhet har en individ som kan värdera, och i vissa fall omvärdera sin situation. Då uppgifter och krav blir för många eller för svåra minskar hanterbarheten och individen kan börja känna sig frustrerad. Förmågan att hantera denna situation är enligt stressforskarna avgörande om individen drabbas av negativ stress.³¹

Meningsfullhet

Meningsfullhet är en motivationsfaktor och svarar på ”varför” frågorna: Varför ska jag göra det här? Varför är det här bra för mig?³² Den som är motiverad har energi och drivkraft för att genomföra ett bra arbete. Antonovsky menar att detta är det viktigaste av de tre begreppen. Har individen inte en känsla av meningsfullhet minskar intresset av att öka sin begriplighet och likaså motivationen att hantera problemet. En medarbetare som känner meningsfullhet lyser av engagemang, vilja och energi medan en som inte har funnit meningen känner tomhet, hopplöshet och viljelöshet. Meningsfullhet är en relativ känsla, d v s känslan beror på var individen befinner sig känslomässigt. Inom företag har det visat sig viktigt att formulera mål som inte enbart handlar om en ekonomisk vinst utan även betonar andra värderingar. Meningsfullheten blir då starkare och medarbetaren känner en ökad motivation och ett stärkt engagemang. Ett överdrivet stort engagemang kan dock leda till att individen går över den gräns för vad han eller hon kan prestera på lång sikt vilket kan leda till utmattning. Faktorer

²⁹ Hansson, s. 121

³⁰ Antonovsky, s. 40

³¹ Hansson, s. 121-123

som kan bidra till meningsfullhet på arbetsplatsen är arbetskamrater, yrkesstolthet, arbetsmiljö och den egna utvecklingen.³³

3.1.1 Kritik mot KASAM

En del kritik har riktats mot Antonovskys begrepp KASAM. Ett exempel är den globala giltighet han hävdar att begreppet har.³⁴ Att det inte finns större skillnader än de rent språkliga i ett begrepp i så vitt skilda kulturer och sammanhang menar Carol Tishelman är motsägelsefullt. Tishelman ifrågasätter även generaliserbarheten från ett könsteoretiskt perspektiv då till och med Antonovsky själv säger sig tro att könsskillnaderna skulle visa sig signifikanta vid en närmare granskning.³⁵ En annan kritisk ståndpunkt är KASAM-begreppets betydande överlappningar med andra redan etablerade begrepp.³⁶ Tishelman menar att ett mer kritiskt förhållningssätt är eftersträvansvärt vid användandet av KASAM-begreppet i forskning och studier. Hon anser att det ofta inte är den salutogenetiska modellen som lockar utan möjligheten att finna ett snabbt användbart instrument.³⁷

3.2 Krav-kontroll-stödmodellen

En teoretisk modell som ofta används inom arbetsrelaterad stressforskning är den som ursprungligen kallades krav-kontrollmodellen. Den behandlar relationen mellan yttre psykiska krav och de möjligheter till beslutsutrymme som finns i individens närmiljö. Modellen brukar delas in i fyra olika extrema arbetssituationer:

Arbetskrav	Kontroll	Typ av arbeten
Låga	Låg	Passiva arbeten
Låga	Hög	Avspända arbeten
Höga	Låg	Spända arbeten
Höga	Hög	Aktiva arbeten

³² Hansson, s. 113

³³ Ibid, s. 123-125

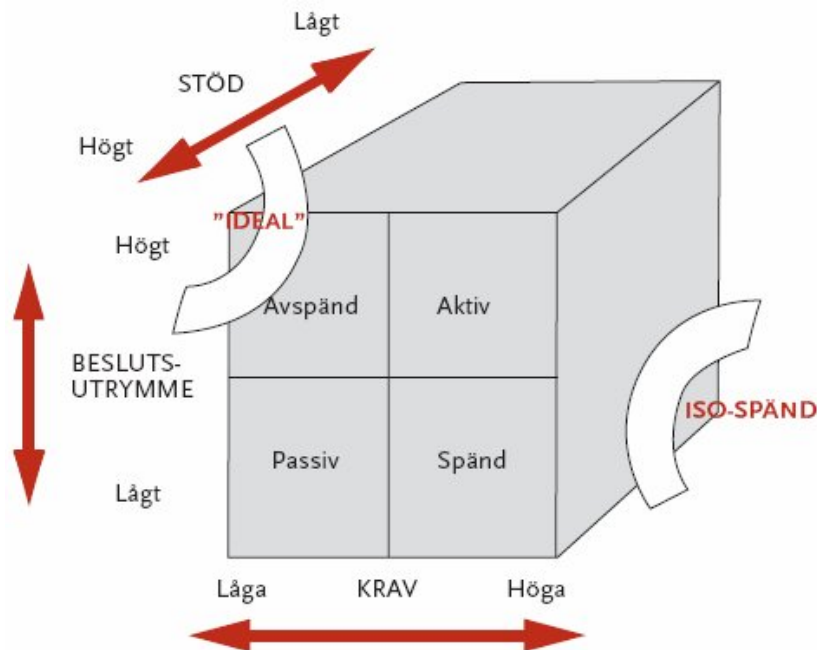
³⁴ Kallenberg, s. 94-95

³⁵ Carol Tishelman, "Några kritiska reflektioner över vårt okritiska bruk av KASAM", i *Känsla av sammanhang i teori, empiri och kritik*, red. T. Kumlin, Rapport 98:9 (Stockholm: Natur och Kultur, 1998), s. 83-84

³⁶ Kallenberg, s. 94-95

³⁷ Tishelman, s. 81-82

Enligt denna modell är de arbeten som innehåller rimligt höga arbetskrav och hög kontroll att föredra, medan arbeten med höga arbetskrav och låg kontroll är kopplade till negativ stress.³⁸ Modellen utvecklades senare med ytterligare en dimension till att även inkludera individens *stöd* från exempelvis arbetskamrater och chefer (figur 3.2).



Figur 3.2 Krav-kontroll-stödmodellen³⁹

Huvudtanken i denna modell är att höga krav kan vålla sjukdom endast i kombination med låg kontroll och lågt stöd. Detta resulterar i ett tillstånd som Theorell kallar iso-spänd. Idealtillståndet är när individen har rimliga krav, högt beslutsutrymme och stöd. Alla tre dimensionerna är tänkta som omgivningsfaktorer och de kan alla förbättras med arbetsorganisatoriska åtgärder.⁴⁰ En arbetsmiljöundersökning visar att andelen personer som upplever sig ha höga krav utan möjligheter till kontroll har ökat under hela 1990-talet.⁴¹

Krav

Krav är en de viktigaste påfrestningar som påverkar en individs stressnivå. Krav kan delas upp i en kvalitativ respektive kvantitativ del. Med *kvalitativa krav* menas innehållet i

³⁸ Robert Karasek, Töres Theorell, *Healthy Work: stress, productivity, and the reconstruction of working life*, (New York: Basic Books, 1990) s. 31-40

³⁹ Theorell, 2003a, s. 35

⁴⁰ Ibid, s. 35.

⁴¹ Jan Rydh, *Slutbetänkande av sjukförsäkringsutredningen*, bilaga 7 (SOU 2000:121)

arbetsuppgifterna i förhållande till individens kompetens. Har man arbetsuppgifter som man inte är kompetent nog att klara ökar stressen. Även brist på stimulans på grund av alltför enkla arbetsuppgifter kan leda till stress. Sjukskrivning och arbetslöshet är exempel på livssituationer som kan präglas av låga krav. I arbetslivet kan låga krav vara en situation där man upplever att man aldrig får utmaningar och gör nytta. Med *kvantitativa krav* menas mängden krav. För mycket kan ge översysselsättning och för lite kan ge undersysselsättning. Båda kan, om den får fortgå under en längre period, påverka hälsan negativt.⁴²

Kontroll

Kontroll, även ofta benämnt som beslutsutrymme, betecknar de möjligheter som organisationen ger de anställda att fatta beslut om sitt arbete och innehåller två grundkomponenter. Den ena komponenten är påverkansmöjligheter d v s individens möjlighet att själv bestämma när och hur en arbetsuppgift skall utföras. Den andra komponenten är kunskapskontroll eller stimulans och speglar de möjligheter de anställda har till kompetensutveckling.⁴³ Individens möjlighet till att utöva kontroll över sin vardag är av fundamental betydelse för hälsan.⁴⁴

Stöd

Socialt stöd är en viktig faktor för vårt välbefinnande. Att ge och ta emot socialt stöd, att få feedback, beröm och konstruktiv kritik ökar sannolikheten för bättre hälsa. Ett begrepp som ofta används i detta sammanhang är socialt kapital och definieras som ”processer mellan människor som skapar nätverk, normer och ömsesidig tillit och underlättar samordning och samverkan till ömsesidig fördel”.⁴⁵

3.2.1 Kritik mot Krav-kontroll-stödmodellen

Kritik har riktats mot Krav-kontroll-stödmodellen. Kritikerna anser att modellen är för enkel och att det inte är möjligt att beskriva den psykosociala arbetsmiljön med hjälp av endast tre dimensioner. Trots vissa svagheter finns det troligtvis ingen annan modell som är mer givande när det gäller undersökningar av psykosocial arbetsmiljö.⁴⁶

⁴² Rolf Ekman, Bengt Arnetz (red), *Stress: Molekylerna, individen, organisationen, samhället*, (Stockholm, Liber, 2002), s.51

⁴³ Töres Theorell, *Psykosocial miljö och stress*, (Lund, Studentlitteratur, 2003b), s.23

⁴⁴ Theorell, 2003a, s. 9

⁴⁵ Ekman, s. 52

⁴⁶ Jan Karlsson, Birgitta Eriksson, *Flexibla arbetsplatser och arbetsvillkor: en empirisk prövning av en retorisk figur*, (Lund, Arkiv, 2001), s. 33

4 Tidigare forskning

4.1 Stora Enso Fors AB

I början av 1990-talet skrev, som ovan nämndes, läkaren Johnny Johnsson tillsammans med fyra andra doktorer examensarbetet ”De positiva hälsofrämjande faktorerna inom och utom arbete som främjar hälsa”. De fann således till sin förvåning att det knappt fanns någon forskning kring den friska människan, bara om den sjuka. Målet med examensarbetet var att finna de gemensamma nämnare som skulle kunna identifiera och sedan stärka hälsan hos de anställda. Studien genomfördes på Stora Enso Fors AB. Slutsatsen var att följande fyra faktorer utmärkte den friska medarbetaren: *Medveten organisation med tydliga mål, kreativ miljö, konsultativt ledarskap* och *öppet arbetsklimat*.⁴⁷ Johnsson poängterar även att de långtidsfriska medarbetarna inte bara är närvarande på jobbet i större utsträckning. De bidrar även till resultatet i verksamheten i väsentligt högre grad än övriga medarbetare både vad gäller produktivitet, kvalitet och i socialt avseende.⁴⁸

4.2 Långtidsfriskas arbetsvillkor – en populations studie

I samband med Arbetslivsinstitutets forskningstema ”Vägar till ett friskare arbetsliv” genomfördes en studie baserad på data från projektet ”Utbränning, sjukskrivning och arbetsbyte – en prospektiv populationsstudie”. Syftet med studien var att öka uppmärksamheten och kunskaperna om förhållanden som gynnar hälsa och långtidsfriskhet.⁴⁹ Huvudfrågan i studien handlar om vilka arbetsförhållanden och privata förhållanden som ökar sannolikheten för att en individ skall vara långtidsfrisk och om det är olika faktorer som predicerar hälsa och ohälsa. I studien definieras långtidsfriska som individer med högst ett tillfälle av sjuknärvaro och högst ett tillfälle av sjukfrånvaro per år och då under som mest fem dagar. I studien ingick 2 357 personer från olika yrkeskategorier som fick besvara samma enkät två gånger med två års mellanrum. Studien visade att predicerande faktorer finns i såväl arbetslivet, hos individen och i hemmiljön. I arbetslivet var utmärkande faktorer *rätt yrke och rätt arbetsplats, stöd från chef, tidspress och kontroll* samt *resurser för att göra ett bra jobb*. I hemmiljön utmärkte sig faktorerna; *ekonomisk marginal, arbetsbelastning* och *sociala relationer*. Högst andel med långtidsfriska fanns bland anställda inom teknik, data och kontor

⁴⁷ Johnsson, s.106

⁴⁸ Ibid, s. 195.

⁴⁹ Aronsson, förord

och lägst andel fanns inom vård, skola och industriarbete. En slutsats i studien var att i fortsatta studier av långtidsfriska bör hälsopsykologiska variabler inkluderas.⁵⁰

4.3 På spaning efter friskfaktorer - Pilotstudier i sju företag

Med en kombination av enkäter och intervjuer genomfördes en pilotstudie med syfte att identifiera friskfaktorer som ger individen förutsättningar att fungera optimalt, utvecklas och må bra i arbetslivet. Studien involverade sju företag och landstingskommunala verksamheter. Totalt var det 232 personer som besvarade enkäter eller intervjuades. Faktorer som framkom mest frekvent bland svaren var *tid för reflektion och relationer, känslor och tankar kring arbete och fritid* samt *balans mellan kropp och själ, mellan arbete och fritid och mellan krav och resurser*. Bland faktorerna för en frisk arbetsplats utmärkte sig *delaktighet, påverkan och eget ansvar, arbetstider och arbetsbelastning*. På gruppnivå utmärkte sig *rak och ärlig kommunikation* som en grundläggande friskfaktor. Studiens resultat synliggjorde betydelsen av att se till hela människans livsmiljö, där de olika faktorerna ger synergieffekter för att ge förutsättningar till en bra arbets- och livsmiljö.⁵¹

4.4 DE FRISKA - en studie kring livs- och arbetsbetingelser som stödjer en positiv hälsoutveckling

Syftet med studien ”De friska” var att identifiera vilka arbetsmiljöförhållanden och vilken arbetsorganisation som främjar människors hälsa. Studien baserades på två olika grupper. Första gruppen bestod av 6 610 kvinnor och män bosatta i Sverige, födda 1945, 1955 och 1965. Gruppen fick svara på ett frågeformulär våren 2000. Deltagarna var alla heltidsarbetande män samt hel- och deltidsarbetande kvinnor. Vid uppföljning ett år efter enkätutskicket, studerades deltagarnas sjukskrivningsdata från Riksförsäkringsverkets sjukskrivningsregister. Andra gruppen bestod av 1 168 heltidsarbetande män och hel- och deltidsarbetande kvinnor anställda inom ett primärvårdsdistrikt och en socialförvaltning i mellersta Sverige. Dessa fick i slutet av 1999 besvara en enkät. Studien visade att goda arbetsförhållanden kan stödja en positiv hälsoutveckling och motverka ohälsa. För att skapa en god och hälsosam arbetsplats, menar författarna, att det är viktigt att *minimera arbetets fysiska tyngd* både ur statisk och dynamisk synvinkel, *främja ett gott samarbete och ett positivt arbetsklimat, ge möjlighet till*

⁵⁰ Aronsson, s. 18

⁵¹ Abrahamsson, s. 274.

kompetensutveckling och öka de anställdas inflytande över arbetets organisation och de krav som ställs.⁵²

4.5 The work ability continuum - Epidemiological studies of factors promoting sustainable work ability

Avhandlingen "The work ability continuum" består av fyra prospektiva studier baserade på två olika svenska grupper. Insamling av data skedde mellan 1999-2004 och baserades på ett strategiskt urval av 9 000-12 000 personer. Avhandlingens övergripande syfte var att identifiera faktorer för att upprätta arbetsförmåga bland förvärvsarbetande med särskild avsikt att hitta hälsofrämjande arbetsfaktorer. Utmärkande faktorer bland dem som inte hade någon sjukfrånvaro var *tydliga mål, fritidsmotion, positiv feedback från chefen, låga psykologiska krav, bra arbetsställningar, nöjd med arbetstiden och tydlig rollfördelning*.⁵³

4.6 The determinants of excellent health: Different from the determinants of ill-health

I en populationsstudie från 1994 fick 18 973 personer från sydöstra Holland svara på en postenkät. Utifrån resultatet identifierades 8,2 % som personer med utmärkt hälsa. Det var personer som uppgav att de hade *väldigt god upplevd hälsa utan närvaro av självrapporterade hälsobesvär*. Denna grupp jämfördes med en grupp med upplevd ohälsa (10,5 %). Slutsatsen från studien var att de faktorer som utmärker upplevd hälsa har mycket gemensamt med de faktorer som utmärker upplevd ohälsa. Kunskaperna om vilka faktorer som påverkar ohälsa är större än faktorerna som påverkar hälsa. Vidare menar de att studiens modell var mer anpassad att studera ohälsa än hälsa. De rekommenderar vidare forskning inom området.⁵⁴

⁵² Per Lindberg, Eva Vingård, *DE FRISKA: en studie kring livs- och arbetsbetingelser som stödjer en positiv hälsoutveckling*, (SOU2005:2), s. 243-245

⁵³ Per Lindberg, *The work ability continuum. Epidemiological studies of factors promoting sustainable work ability*, (Stockholm, Karolinska Institutet, 2006)

⁵⁴ J-P Mackenbach, J Van Den Bos, I M A Joung, H Van De Mheen, K Stronks, "The Determinants of Excellent Health: Different from the Determinants of Ill-Health?", *International Journal of Epidemiology*, (Oxford, 1994:23:6), pp 1273-1281

4.7 Correlates of employees' perceptions of a healthy work environment

I en kanadensisk studie analyserades korrelationen huruvida anställda uppfattar sin arbetsmiljö som hälsosam och hur denna uppfattning bland annat påverkade trivseln, engagemanget och moralen. Studien genomfördes år 2000 och byggde på en telefonenkät som omfattade 2112 slumpmässigt valda kanadensiska arbetare. Studiens resultat visade att hälsosamma arbetsmiljöer starkast korrelerade med *god kommunikation* och *socialt stöd*. Anställda som upplevde sin arbetsmiljö som hälsosam hade signifikant ($p < 0.01$) *högre arbetsglädje, engagemang och moral*.⁵⁵

5 Syfte och frågeställningar

5.1 Syfte

I Sverige finns en lång tradition att arbeta förebyggande med arbetsmiljö. Inriktningen har i huvudsak legat på att förebygga olycksfall och arbetssjukdomar, med andra ord så har fokus legat på det sjuka i arbetslivet.⁵⁶ Omfattande forskning kring orsaker till långtidssjukskrivning finns redan men vad är det som gör att vissa anställda istället är långtidsfriska? Syftet med denna undersökning är att identifiera faktorer som utmärker långtidsfriska på If Skadeförsäkring.

5.2 Frågeställningar

För att uppnå undersökningens syfte har tre frågeställningar skapats:

- Vilka arbetsrelaterade faktorer utmärker de långtidsfriska?
- Hur utmärker sig de långtidsfriska sett ur ett perspektiv med KASAM-modellen som teoretisk utgångspunkt?
- Hur utmärker sig de långtidsfriska sett ur ett perspektiv med Krav-kontroll-stödmodellen som teoretisk utgångspunkt?

⁵⁵ Graham Lowe, Grant Schellenberg, Harry Shannon, Correlates of employees' perceptions of a healthy work environment, *American Journal of Health Promotion*, (2003:17), pp 390-399

⁵⁶ Abrahamsson, s. 8

5.3 Avgränsning

Undersökningen innefattar enbart faktorer som kan hanteras inom arbetsplatsen, d v s frågor som behandlar det som sker på fritiden och i hemmet ingår inte i enkäten. Detta medvetna val gjordes för att ha möjlighet till fördjupning inom ett område (arbetsplatsen) istället för att ytligt undersöka flera (fritid, hemmet mm).

Som grund till undersökningen ligger modellerna Krav-kontroll-stöd och KASAM. Avsikten är att frågorna ska vara kopplade till någon eller båda av dessa teorier. Teorier kopplade till ledarskap, organisation eller arbetsmiljö har i denna studie valts att uteslutas.

I samråd med en kontaktperson på If valdes att enbart skicka ut enkäten till en grupp som kallas Business support och Stab. Endast de som är stationerade i Stockholm deltog i undersökningen. Orsaken till val av grupp var att en liknande enkät nyligen gått ut till flertalet av de övriga avdelningarna/grupperna på If. En annan anledning var att denna grupp ofta glömdes bort när det kom till undersökningar om arbetsmiljö och ledarskap då en stor del av gruppen har ledande uppgifter.

6 Metod

6.1 Litteratursökning

Insamling av litteratur till studien har bland annat skett genom sökning på GIH-bibliotekets databas och LIBRIS. Sökord som frekvent har använts är långtidsfrisk, friskfaktorer, sjuknärvaro och sjukfrånvaro.⁵⁷ Även Internet har använts som informationskälla där Arbetslivsinstitutet, Folkhälsoinstitutet och Statistiska Centralbyrån har bidragit med mycket information. Även andra liknande undersökningar inom området har studerats.

Vid utformningen av enkäten har flera olika referenser inom forskningsmetodik använts. Detta för att säkerställa att enkäten uppfyller de krav och etiska aspekter som förväntas inom god forskning.

⁵⁷ Se bilaga 2 ”Käll- och litteratursökning”

6.2 Enkäten

6.2.1 Metodval

Huruvida man kan mäta hälsa är omtvistat och beror ofta på vilken hälsoteori man utgår ifrån. Det finns t ex inga mätinstrument som har direkt tillgång till en individs upplevelser av välbefinnande eller till hennes förmåga att uppnå viktiga mål i livet. Det man kan göra är att operationalisera begreppet hälsa, d v s skapa ett instrument som indirekt mäter hälsan. Det bygger på att olika parametrar väljs som man tror fångar det man vill mäta, t ex den upplevda arbetssituationen. Detta testas sedan i relation till något förutsägbart, exempelvis sjukfrånvaro eller sjuknärvaro.⁵⁸ Med denna utgångspunkt valdes en kvantitativ enkätundersökning som metod då detta bäst passar studiens syfte. Fördelar med en kvantitativ enkät är att den når ut till en stor population och är lätt att sammanställa. Resultatet kan sedan statistiskt analyseras och redovisas med hjälp av olika datoriserade verktyg. En nackdel med denna typ av enkät är att missförstånd inte kan korrigeras vilket kan leda till missvisande svar eller till internt bortfall.⁵⁹

6.2.2 Skapande av frågor/påståenden

Inspiration för frågorna hämtades från olika typer av undersökningar och litteratur. Mest information hittades bland följande referenser: Johnny Johnsson, Anders Lugns och Birger Rexeds ”*Långtidsfrisk – Så skapas hälsa, effektivitet och lönsamhet*”, Aaron Antonovskys ”*Hälsans mysterium*”, Töres Theorells ”*Psykosocial miljö och stress*” och Gunnar Aronssons ”*Långtidsfriskas arbetsvillkor*”. Frågorna anpassades till att kretsa kring arbetslivets förhållanden.

6.2.3 Enkätens utformning

Enkäten (Bilaga 1) bestod av totalt 37 frågor/påståenden. Den inleddes med frågor om kön och ålder, där åldersalternativen var: <30år, 31-40år, 41-50 år, 51-60 år och > 60 år. Åldersalternativen infördes för att undvika sådant som kan uppfattas som oartigt och för att undanröja eventuella anonymitetsproblem. Därefter kom det frågor om den svarandes sjukfrånvaro, sjuknärvaro och arbetsrelaterade besvär. Dessa frågor kan av många uppfattas som integritetskränkande men var nödvändiga för studiens syfte.

⁵⁸ Tomas Faresjö, Ingemar Åkerlind (red), Kan man vara sjuk och ändå ha hälsan?: Frågor om liv, hälsa och etik i tvärvetenskaplig belysning, (Lund, Studentlitteratur, 2005), s. 89-94

Resterande 30 frågor utformades till påståendesatser. För att göra enkäten tilltalande och enkel att svara på fick dessa påståenden samma typ av svarsalternativ i en femgradig skala, där *Instämmer helt* var det mest positiva och *Instämmer inte alls* var det mest negativa svarsalternativet. Även påståendesatserna formulerades till att vara konsekventa i sitt språk där majoriteten utgick från ett jag – perspektiv. Långa formuleringar, negationer och konstiga ord undveks för att göra enkäten lättförståelig. Som avslutning gavs en möjlighet till att ge synpunkter på enkätens innehåll eller studien i allmänhet. Dessa synpunkter ger eventuellt irriterade deltagare en chans att avreagera sig och kan även ge värdefull information vid tolkning och analysering av det insamlade materialet.⁶⁰

Då enkäten var färdigskriven delades den ut till en sjukgymnast, en hälsopedagog, uppsatsens handledare samt en kontaktperson på If för genomgång och korrekturläsning.

6.2.4 Enkätprogrammet Mentor

Enkäten skickades ut med hjälp av ett webbaserat enkätverktyg kallat Mentor. Programmet finns på If och kan endast nyttjas av personer inloggade på If's nätverk. Varje deltagare fick ett mail där information om enkätens syfte och innehåll redogjordes samt ett inlägg från en ansvarig på If där det beskrevs att företaget stod bakom enkäten (Bilaga 2). Enkäten var upplagd så att deltagarna svarade på en fråga i taget. Det gick inte att gå vidare till nästa fråga om inte ett alternativ var markerat vilket omöjliggjorde interna bortfall. Den ifyllda enkäten lagrades sedan elektroniskt i en central server.

För att kontrollera att verktyget fungerade och att frågorna och påståendena var begripliga skickades enkäten inledningsvis till en testgrupp på If om cirka fem personer. Därefter skickades enkäten till urvalsgruppen i början av februari 2007. Efter två arbetsdagar fick de deltagare som inte hade svarat en påminnelse. Efter rekommendation av ansvarig för enkätutskick på If stängdes möjligheten att fylla i enkäten efter fem arbetsdagar. Detta grundat på erfarenheter vid tidigare utskick som visade en tydlig tendens att de som svarade gjorde det inom tidsramen av en vecka.

⁵⁹ Görän. Ejlertsson, *Enkäten i praktiken: En handbok i enkätmetodik*, 2. uppl, (Lund, Studentlitteratur, 2005), s. 11-13

⁶⁰ Jan Trost, *Enkätboken*, 2. uppl, (Lund: Studentlitteratur, 2001), s. 73

Fördelar med webbaserade enkätprogram är att databearbetning förenklas och källor till inläsningsfel minimeras. Det underlättar även vid utskick av påminnelsebrev. Dessutom höjs med största sannolikhet deltagarantalet då ifyllandet och inlämnandet underlättas. Verktöget gör även att känslan av anonymitet ökar.

Enkäten motsvarade de krav som Trost menar att en enkät ska uppfylla. Han menar att den ska se likadan ut för alla samt att den skall sändas ut samtidigt till de som förväntas svara.⁶¹

6.2.5 Etiska aspekter

Det finns fyra olika etiska krav att ta hänsyn till så att de som deltar i studien känner sig trygga och säkra i sin medverkan. Dessa är:

- Konfidentialitetskravet, deltagarnas rätt till anonymitet.
- Informationskravet, deltagarnas rätt till information om studiens syfte.
- Samtyckeskravet, deltagarnas rätt att bestämma om de vill delta.
- Nyttjandekravet, att den insamlade informationen endast nyttjas till forskningsändamål.⁶²

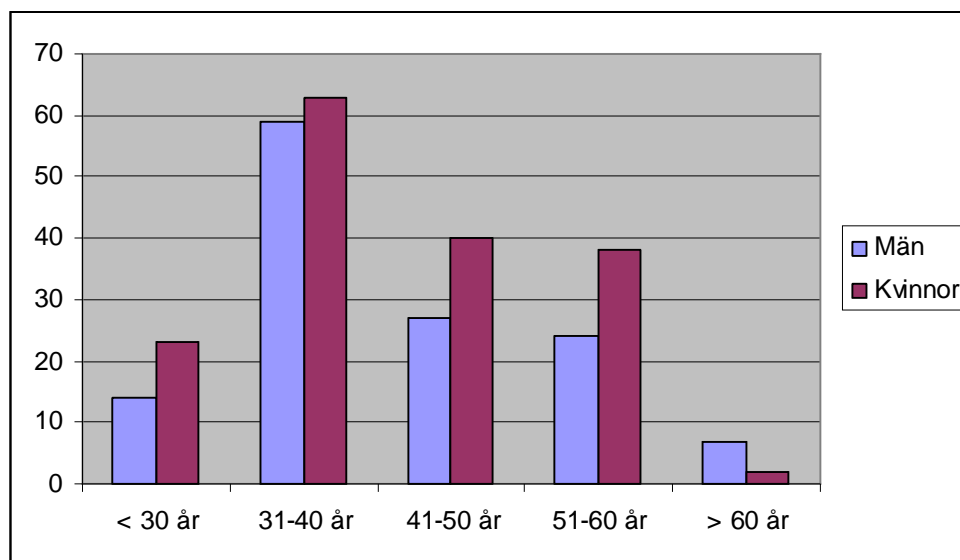
Samtliga av dessa krav uppfylldes. Enkäten var helt anonym, endast ålder och kön efterfrågades. Det webbaserade enkätprogrammet gjorde ingen koppling mellan inlämnad enkät och person. I det mail som skickades ut informerades deltagarna om studiens syfte och ändamål. Enkäten var helt frivillig att fylla i, men vikten av deras deltagande för studiens resultat betonades. Slutligen hanterades och användes den inhämtade informationen endast i studiens syfte.

⁶¹ Trost s. 56

⁶² Vetenskapsrådet, Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning http://www.vr.se/download/18.6b2f98a910b3e260ae28000360/HS_15.pdf (2007.05.15)

6.3 Population

På If Skadeförsäkringsbolag, Business support och Stab arbetar 297 personer varav 166 är kvinnor och 131 är män. Åldersfördelning enligt figur 6.3.



Figur 6.3 Kön och åldersfördelning på undersökningens deltagare

6.4 Bortfall

Av de 297 enkäter som skickades ut, returnerades 206 ifyllda enkäter (69,4 %). Detta gav ett externt bortfall på 30,6 %. Tack vare enkätens webbaserade utformning belastades inte studien av interna bortfall, d v s samtliga av de inskickade enkäterna var fullständigt ifyllda.

6.4.1 Bortfallsanalys

För att säkerställa att enkätens externa bortfall inte skulle snedvrída resultatet av undersökningen genomfördes en bortfallsanalys. I analysen jämfördes den totala urvalspopulationen med det insamlade materialet. Om skillnaden mellan urvalspopulationen och det insamlade materialet är stor bör man vara försiktig med att dra slutsatser från undersökningen.

Tabell 6.4.1a Samtliga tillsvidare anställda. Fördelning på kön och ålder, procent av alla.

Kön/Ålder	< 30 år	30-40 år	41-50 år	51-60 år	> 60 år	Alla
Man	4,7	19,9	9,1	8,1	2,4	44,1
Kvinna	7,7	21,2	13,5	12,8	0,7	55,9
Alla	12,5	41,1	22,6	20,9	3,0	100,0

Tabell 6.4.1b Det insamlade materialets fördelning på kön och ålder, procent av alla.

Kön/Ålder	< 30 år	30-40 år	41-50 år	51-60 år	> 60 år	Alla
Man	5,3	20,4	8,3	11,2	1,0	46,1
Kvinna	7,8	16,5	15,5	13,1	1,0	53,9
Totalt	13,1	36,9	23,8	24,3	1,9	100,0

För att jämföra dessa två tabeller används ett vägningsförfarande där man tar kvoten mellan urvalspopulationen och det insamlade materialet. Kvoten visar vad varje kön- och åldersklass representerar. Värden under 1 motsvarar underrepresentation och värden över 1 motsvarar överrepresentation.

Tabell 6.4.1c Kvoten mellan urvalspopulationen och insamlat material.

Kön/Ålder	< 30 år	30-40 år	41-50 år	51-60 år	> 60 år
Man	0,9	1,0	1,1	0,7	2,4
Kvinna	1,0	1,3	0,9	1,0	0,7

I tabell 6.4.1c kan noteras att kvoten för svarande män äldre än 60 år är 2,4. Varje man i den åldern representerar således 2,4 män. Analysen visar även att de med kvoten kring 1 i stort sett representerar sin kön och åldersgrupp. Denna metod förutsätter att individer för samma kön- och åldersklass har samma åsikter och beteenden, vilket i strikt mening kan ifrågasättas.⁶³ Anledningen till att män äldre än 60 år får en förhållandevis hög kvot är att de är procentuellt sett underrepresenterade på arbetsplatsen (2,4 %) vilket gör att värdet sjunker mycket om en person inte medverkar. I övrigt visar analysen att bortfallet inte påverkar undersökningen nämnvärt.

6.5 Definitioner och index

6.5.1 Definitioner

För att synliggöra och skapa en möjlighet att lyfta fram faktorer som utmärker långtidsfriska delades undersökningsgruppen in i tre variabler utifrån det antal sjukfrånvaro- samt sjuknärvarodagar deltagarna uppgett i enkäten. De fick namnen *långtidsfriska*, *medarbetare med låga sjuktal* och *medarbetare med höga sjuktal*. Nedan följer en definition av respektive variabel.

⁶³ Trost, s. 120

Långtidsfriska

Definitionen för Långtidsfriska är anställda som inte har haft någon sjukfrånvaro eller sjuknärvaro under de senaste tolv månaderna.

Medarbetare med låga sjuktal

Definitionen för Medarbetare med låga sjuktal är anställda som har haft en till fem sjukdagar eller minst en sjuknärvarodag under de senaste tolv månaderna.

Medarbetare med höga sjuktal

Definitionen för Medarbetare med höga sjuktal är anställda som har haft sex eller fler sjukdagar under de senaste tolv månaderna.

6.5.2 Index

För att ha möjlighet att analysera resultatet utifrån studiens teoretiska utgångspunkt skapades index. Antalet variabler minskade genom att de frågor som har gemensamma beröringspunkter sattes samman till en. De index som skapades var: Krav, Kontroll, Stöd, Begriplighet, Hanterbarhet, Meningsfullhet samt Upplevd hälsa enligt tabell 6.6.2.

6.6 Databearbetning

6.6.1 SPSS

Siffrorna bearbetades i analysverktyget SPSS⁶⁴. SPSS är ett verktyg som kan användas vid statistikbearbetning, exempelvis i form av korstabeller, beskrivande statistik som medelvärde, standardavvikelse och frekvensanalys. Genom att SPSS kan kommunicera med Microsoft Office kan export till program som Microsoft Word och Microsoft Excel genomföras.⁶⁵ Med hjälp av Excel skapades diagram och relevanta tabeller.

6.6.2 Reliabilitetsprövning av index

För att säkerställa reliabiliteten för varje index genomfördes reliabilitetsanalysen Cronbachs Alpha vilket är ett statistiskt trovärdighetsmått där ett värde över 0,7 anses acceptabelt inom vetenskaplig forskning.

⁶⁴ Statistical Package for the Social Sciences, SPSS Inc., USA

Tabell 6.6.2 Indexindelning utifrån olika påståenden från enkät.

Index	Cronbachs alpha	Antal frågor	Frågor som ingår
Krav	.47	2	Mitt arbete medför stort ansvar. Jag hinner med mina arbetsuppgifter under ordinarie arbetstid.
Kontroll	.70	4	Jag når mina mål i hög grad. Jag bestämmer själv när olika uppgifter ska utföras. Jag bestämmer själv hur mitt arbete skall utföras. Min kompetens är tillräcklig för mina arbetsuppgifter.
Stöd	.72	5	Jag får stöd och uppmuntran från min/mina ledare. Jag får ofta feedback (återkoppling) i det arbete jag utför. Jag känner en social gemenskap med mina arbetskamrater. Jag har möjlighet att få kompetensutveckling i den utsträckning jag önskar. Jag har en fungerande utrustning för att utföra mina arbetsuppgifter på ett bra sätt (t.ex. dator och kontorsutrustning).
Begriplighet	.84	4	Arbetsplatsens övergripande mål är tydliga. Alla på arbetsplatsen strävar mot ett gemensamt mål. Jag får ofta feedback (återkoppling) i det arbete jag utför. Jag har tydliga mål i mitt arbete.
Hanterbarhet	.85	14	Jag får vara med i beslut om mål och planer som tas på arbetet. Jag kan uttrycka mina positiva åsikter och känslor för min/mina ledare. Jag kan uttrycka mina negativa åsikter och känslor för min/mina ledare. Jag anser att företaget har ett fungerande ledarskap. Jag har lätt att samarbeta med mina kollegor. Jag har möjlighet att få kompetensutveckling i den utsträckning jag önskar. Jag kan uttrycka mina positiva åsikter och känslor för mina kollegor. Jag kan uttrycka mina negativa åsikter och känslor för mina kollegor. Jag når mina mål i hög grad. Jag bestämmer själv när olika uppgifter ska utföras. Jag bestämmer själv hur mitt arbete skall utföras. Min kompetens är tillräcklig för mina arbetsuppgifter. Jag har en fungerande utrustning för att utföra mina arbetsuppgifter på ett bra sätt (t.ex. dator och kontorsutrustning). Jag hinner med mina arbetsuppgifter under ordinarie arbetstid.
Meningsfullhet	.79	7	Jag känner mig rättvist behandlad på min arbetsplats. Jag är nöjd med min lön. Jag bryr mig om vad som händer på min arbetsplats. Jag känner en social gemenskap med mina arbetskamrater. Jag upplever mina arbetsuppgifter som intressanta och meningsfulla. Jag känner att jag utvecklas i mitt arbete. Jag är nöjd med kvaliteten på mitt arbete.

Indexet Krav fick endast värdet 0,47 vid beräkningen av Cronbachs alpha vilket innebär att de två påståenden som ingår inte kan bilda ett gemensamt index. Detta medför att fortsatta analyser av att dessa påståenden presenteras separat.

⁶⁵ SPSS, Vad kan du göra med SPSS Basmodul, <<http://www.spss.com/se/spss/>> (2007.02.13)

6.7 Reliabilitet och validitet

För att se om undersökningen har en hög reliabilitet togs hänsyn till följande begrepp: kongruens (att frågorna i enkäten vill mäta samma sak), precision (hur svaren registreras hos intervjuaren eller hur den svarande markerar sina svar) samt konstans (tidsaspekten, att svaren idag är de samma som de skulle vara i morgon).⁶⁶

Det var en enkel enkät med tydliga markeringar om var man skulle kryssa i valt alternativ, vilket också gjorde det lätt att analysera svaren i efterhand. Alla enkäter skickades ut samtidigt. En av nackdelarna med enkät är att man inte kan vara säker på hur en fråga uppfattas. Det finns inte heller möjligheter att förtydliga för att få ett svar som bättre motsvarar undersökningens syften. Vid frågor som handlar om huruvida man tycker bra eller dåligt om en företeelse kan dagsformen ha betydelse. Detta kan medföra att deltagaren är mer negativ eller positiv i sitt tyckande än vanligt. Vid ett stort antal svarande får man anta att detta jämnar ut sig.

Validiteten av en undersökning som avser att mäta hälsa kan ifrågasättas. Det finns inga mätinstrument som har direkt tillgång till en individs subjektiva upplevelse av hälsa. Ett sätt att öka validiteten är att utgå från en begreppslig teori om det fenomen man vill mäta. Idén bygger på att man utgår från sin definition av hälsa och logiskt härleder de parametrar (frågor) som instrumentet bör innefatta.⁶⁷ För att stärka undersökningens validitet, att enkäten hanterar de hälsofrämjande faktorer som är adekvata, undersöktes annan liknande forskning. När frågorna var färdiga konsulterades en kontaktperson på If, en hälsopedagog, en sjukgymnast samt uppsatsens handledare angående innehåll samt utformning. För att verifiera den webbaserade enkätens funktion kontrollerades den av en testgrupp på företaget.

6.8 Metoddiskussion

Tillgången till ett webbaserat enkätverktyg underlättade undersökningen samt möjliggjorde att enkäten kunde skickas ut till en större population än det var tänkt inledningsvis. En fördel med detta verktyg var att det omöjliggjorde ett internt bortfall. Verktyget bidrog troligtvis även till ett högt deltagande. Ökad känsla av anonymitet är ytterligare en fördel då somliga påståenden kunde anses känsliga.

⁶⁶ Trost, s 5

En anledning till undersökningens bortfall (30,6 %) kan vara att enkäten enbart gick till dem som kontrollerade sin mail under den vecka enkäten var aktiv. En nackdel med att enbart skicka ut enkäten via arbetsmail, och enbart ha den aktiv under en veckas tid, var att de anställda som var frånvarande på grund av sjukdom uteblev. Detta kan ge ett resultat som inte speglar verkligheten då andelen långtidsfriska ökar.

Vid skapande av de olika indexen upptäcktes att enkätens påståenden inte var jämt fördelade i avseende till den teoretiska utgångspunkten. Det hade varit önskvärt att inledningsvis lagt mer fokus på hur påståendena skulle hanteras och grupperas.

Det kan finnas en brist i att deltagarna själva fick ange antalet sjukfrånvaro- och sjuknärvarodagar. Källor till fel kan vara att deltagarna inte vet hur många dagar de har varit frånvarande under de senaste tolv månaderna eller vill framstå som friskare eller sjukare än de i realiteten är. En lösning hade varit att koda varje enkät med ett identifikationsnummer och därefter koppla samman enkäten med individens sjuktal. Undersökningens begränsade tidsomfattning, samt att detta alternativ inte tar hänsyn till antalet sjuknärvarodagar, uteslöt detta tillvägagångssätt.

Undersökningen valdes att begränsas till att enbart hantera friskfaktorer som arbetsplatsen har möjlighet att påverka. Faktorer som leder till sjukfrånvaro kan även bero på icke arbetsrelaterade orsaker. Valet att endast fokusera på arbetsplatsen gör undersökningen haltande samt ger resultat som kan ifrågasättas. Även inom arbetsplatsen gjordes begränsningar. Det hade varit intressant att ha mer omfattande frågor kring exempelvis ledarskap och organisation vilket dock omöjliggjordes på grund av undersökningens begränsade storlek.

⁶⁷ Faresjö, s. 89-94

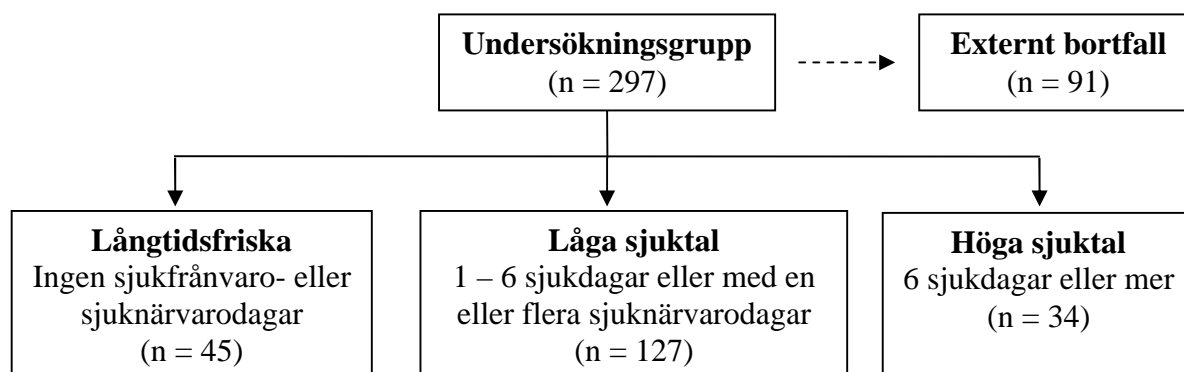
7 Resultat

Resultaten redovisas i form av tabeller och diagram.⁶⁸ Under respektive resultat finns en beskrivande text. I redovisningen presenteras medeltal och standardavvikelse för långtidsfriska, medarbetare med låga sjuktal samt medarbetare med höga sjuktal. För att undersöka om skillnaden mellan *långtidsfriska* och *medarbetare med höga sjuktal* är signifikant har t-test (p) använts.⁶⁹ Beräkningar med t-test visar om det föreligger en statistiskt signifikant skillnad mellan två medelvärden, d v s att skillnaden inte kan förklaras av slumpen. En skillnad anses vara signifikant om värdet är lägre än .05. Signifikansnivån i beräkningarna är .05 om inte annat anges.

För varje faktor eller index gäller ju högre värde desto mer instämmer deltagaren i påståendet/påståendena.

7.1 Beskrivning av undersökningsgruppen

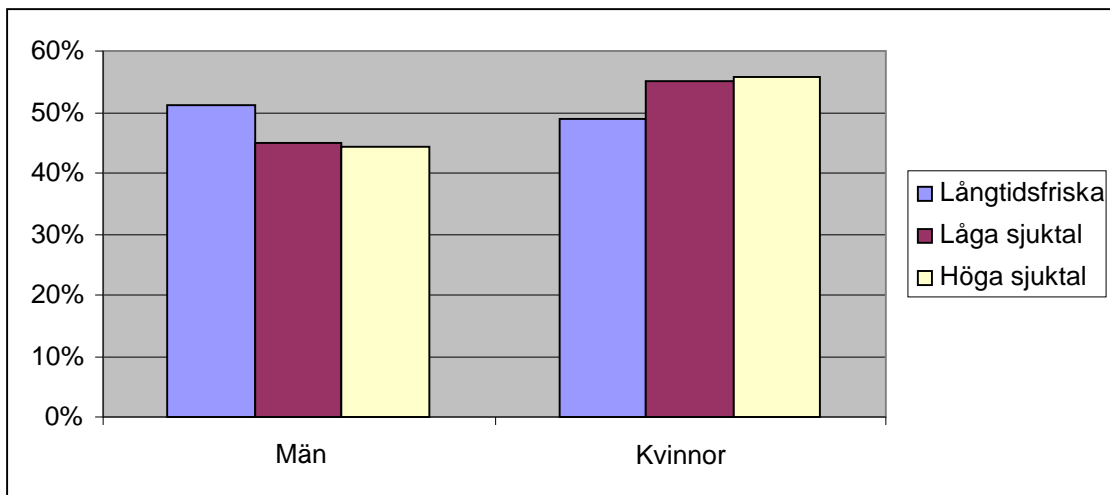
I studien definierades 45 personer (22 %) som långtidsfriska, 127 personer (62 %) som medarbetare med låga sjuktal och 34 personer (17 %) som medarbetare med höga sjuktal.



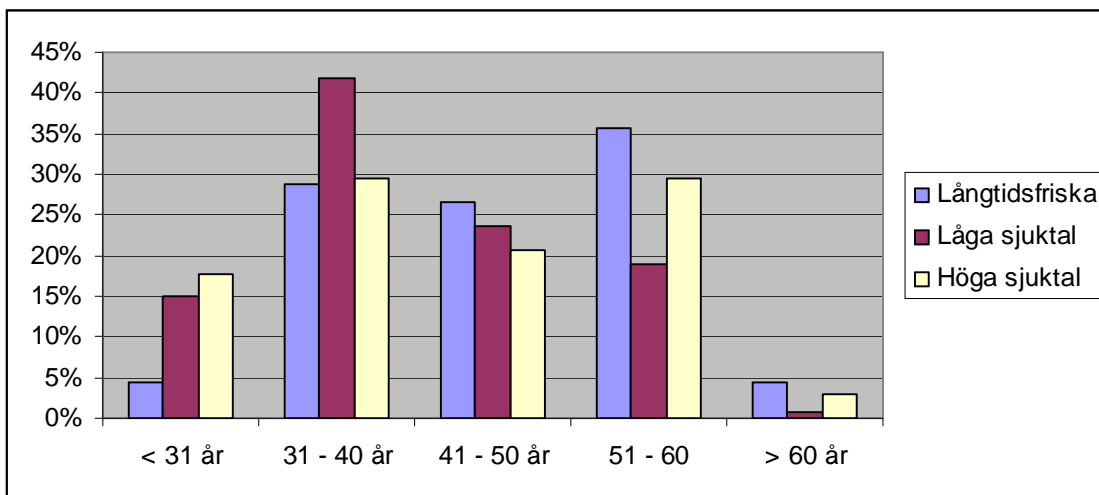
Figur 7.1a Definition och fördelning av långtidsfriska, medarbetare med låga sjuktal samt medarbetare med höga sjuktal. (n=antal)

⁶⁸ Komplet resultat finns i författarnas ägo, erhålls vid förfrågan.

⁶⁹ Göran Ejlertsson, *Statistik för hälsovetenskaperna*, (Lund, Studentlitteratur, 2003), s. 154



Figur 7.1b Procentuell könsfördelning mellan långtidsfriska, medarbetare med låga sjuktal och medarbetare med höga sjuktal.



Figur 7.1c Procentuell åldersfördelning mellan långtidsfriska, medarbetare med låga sjuktal och medarbetare med höga sjuktal.

7.2 Vilka faktorer utmärker de långtidsfriska?

Tabell 7.2 Faktorer som utmärker långtidsfriska. De med högst signifikans, d v s de faktorer som är mest utmärkande, står överst i tabellen.

Påstående/fråga	Långtidsfrisk (LF) (n = 45)	Låga sjuktal (LS) (n = 127)	Höga sjuktal (HS) (n = 34)	Skillnaden (p) mellan LF och HS
Jag når mina mål i hög grad.	4,4(0,6)	4,1(0,7)	3,8(0,8)	.000
Jag har tydliga mål i mitt arbete.	4,3(0,7)	4,0(1,0)	3,5(1,0)	.000
Jag bedömer mitt allmänna fysiska hälsotillstånd som bra.	4,2(0,8)	4,1(0,9)	3,4(1,0)	.000
Jag bedömer mitt allmänna psykiska hälsotillstånd som bra.	4,8(0,4)	4,4(0,8)	4,1(1,1)	.002
Min kompetens är tillräcklig för mina arbetsuppgifter.	4,4(0,5)	4,3(0,7)	3,8(0,9)	.003
Jag upplever mina arbetsuppgifter som intressanta och meningsfulla.	4,4(0,7)	4,1(0,8)	3,8(0,9)	.003
Jag får vara med i beslut om mål och planer som tas på arbetet.	4,0(0,8)	3,8(1,1)	3,3(1,2)	.004
Jag känner att jag utvecklas i mitt arbete.	4,2(0,7)	3,9(1,0)	3,7(0,8)	.005
Jag får ofta feedback (återkoppling) i det arbete jag utför.	3,7(0,8)	3,6(1,1)	3,1(1,1)	.006
Jag har möjlighet att få kompetensutveckling i den utsträckning jag önskar.	4,2(0,8)	3,8(1,0)	3,6(1,1)	.007
Alla på arbetsplatsen strävar mot ett gemensamt mål.	3,7(1,0)	3,5(1,0)	3,0(1,3)	.008
Arbetsplatsens övergripande mål är tydliga	4,0(0,9)	3,8(1,0)	3,3(1,2)	.009
Jag är nöjd med kvaliteten på mitt arbete.	4,3(0,5)	4,1(0,8)	3,9(0,8)	.010
Har du ofta arbetsrelaterad smärta/besvär?	4,2(0,9)	3,6(1,1)	3,6(1,2)	.017
Jag känner mig rättvist behandlad på min arbetsplats.	4,2(0,9)	3,9(1,1)	3,6(1,2)	.021
Jag kan uttrycka mina positiva åsikter och känslor för min/mina ledare.	4,4(0,7)	4,3(1,0)	4,0(1,2)	.064

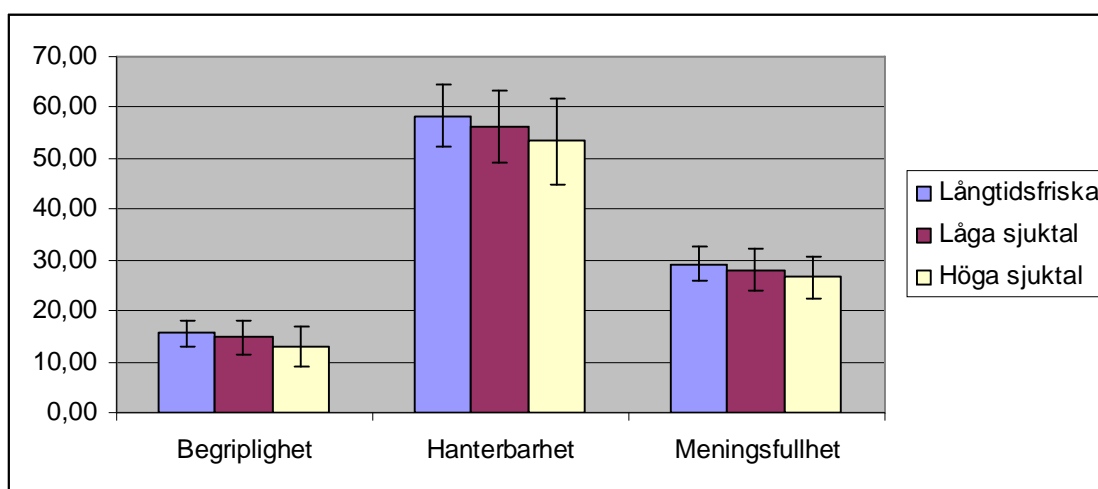
Jag har en fungerande utrustning för att utföra mina arbetsuppgifter på ett bra sätt (t.ex. dator och kontorsutrustning).	4,5(0,7)	4,3(0,8)	4,2(0,8)	.073
Jag bestämmer själv hur mitt arbete skall utföras.	4,1(0,8)	4,0(0,9)	3,7(1,0)	.090
Jag får stöd och uppmuntran från min/mina ledare.	4,0(0,8)	3,9(1,1)	3,6(1,3)	.090
Mitt arbete medför stort ansvar.	4,5(0,6)	4,4(0,7)	4,2(0,9)	.091
Jag bestämmer själv när olika uppgifter ska utföras.	3,9(0,8)	3,8(1,0)	3,5(1,2)	.096
Jag har en känsla av anställningstrygghet.	4,4(0,7)	4,2(0,9)	4,2(0,9)	.139
Jag kan uttrycka mina negativa åsikter och känslor för min/mina ledare.	4,0(1,0)	4,0(1,1)	3,6(1,2)	.152
Jag anser att företaget har ett fungerande ledarskap.	3,9(0,7)	3,8(0,8)	3,6(1,1)	.171
Jag känner en social gemenskap med mina arbetskamrater.	4,2(0,7)	4,1(0,9)	3,9(1,0)	.177
Jag har lätt att samarbeta med mina kollegor.	4,6(0,6)	4,5(0,6)	4,4(0,7)	.286
Jag bryr mig om vad som händer på min arbetsplats.	4,5(0,5)	4,5(0,6)	4,4(0,8)	.315
Hur kroppsligt ansträngande är ditt dagliga arbete?	4,0(0,1)	3,9(0,4)	4,0(0,0)	.323
Jag är nöjd med min lön.	3,5(1,1)	3,4(1,1)	3,3(1,1)	.357
Jag kan uttrycka mina positiva åsikter och känslor för mina kollegor.	4,4(0,6)	4,4(0,7)	4,2(0,9)	.434
Jag kan uttrycka mina negativa åsikter och känslor för mina kollegor.	4,1(0,8)	4,1(0,9)	3,9(1,0)	.452
Hur ofta utnyttjar du möjligheten att träna på lf's Må Bra Center?	2,3(1,4)	2,6(1,3)	2,5(1,4)	.570
Jag hinner med mina arbetsuppgifter under ordinarie arbetstid.	3,5(1,2)	3,2(1,2)	3,5(1,2)	.816

Tabellen visar att det finns en signifikant skillnad för de 15 första påståendena.

7.3 Hur utmärker sig de långtidsfriska sett ur ett perspektiv med KASAM-modellen som teoretisk utgångspunkt?

Tabell 7.3 Jämförelse av index ur ett KASAM perspektiv.

Index	Långtidsfrisk (LF) (n = 45)	Låga sjuktal (LS) (n = 127)	Höga sjuktal (HS) (n = 34)	Skillnaden (p) mellan LF och HS
Begriplighet	15,6(2,5)	14,8(3,3)	12,9(3,9)	.000
Hanterbarhet	58,4(6,0)	56,3(7,2)	53,3(8,6)	.004
Meningsfullhet	29,3(3,3)	28,1(4,3)	26,6(4,3)	.003



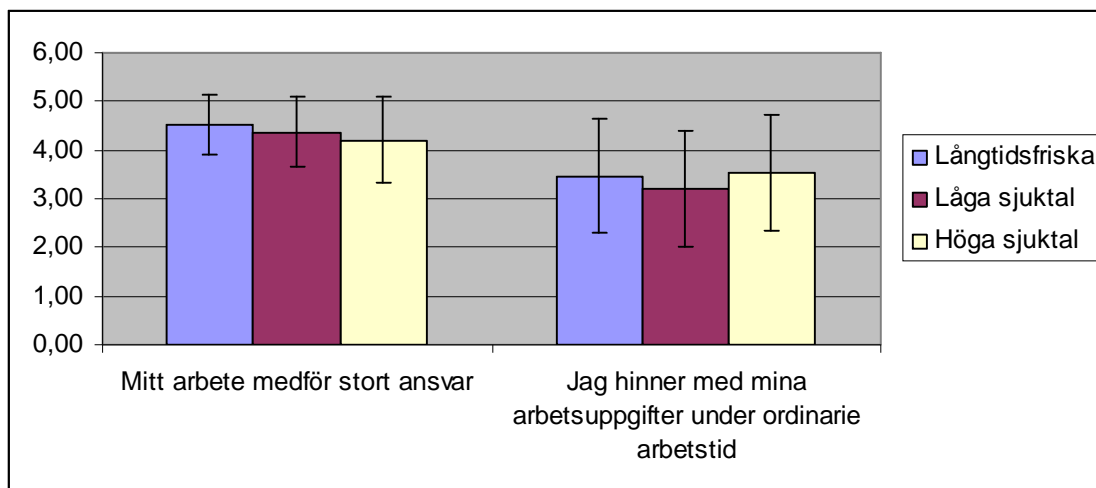
Figur 7.3 Jämförelse av index ur ett KASAM perspektiv.

Tabellen och figuren visar att de långtidsfriska uppvisar högre känsla av begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet än gruppen med höga sjuktal. De visar även att standardavvikelsen ökar i takt med sjuktalet. Skillnaderna i upplevd känsla av begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet är signifikanta enligt tabellen.

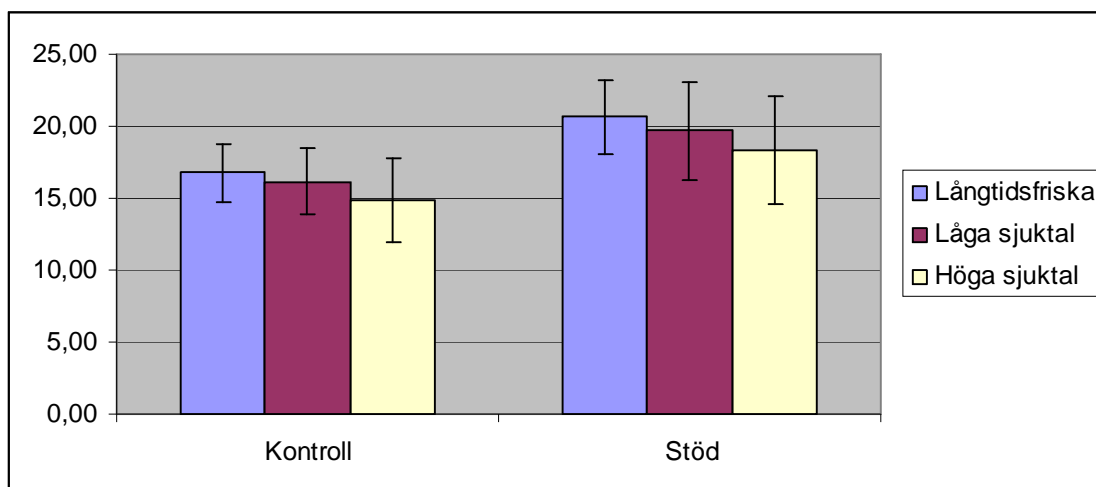
7.4 Hur utmärker sig de långtidsfriska sett ur ett perspektiv med Krav-kontroll-stödmodellen som teoretisk utgångspunkt?

Tabell 7.4 Jämförelse av index ur ett Krav-kontroll-stöd perspektiv.

Index	Långtidsfrisk (LF) (n = 45)	Låga sjuktal (LS) (n = 127)	Höga sjuktal (HS) (n = 34)	Skillnaden (p) mellan LF och HS
Mitt arbete medför stort ansvar	4,5(0,6)	4,37(0,7)	4,21(0,9)	.090
Jag hinner med mina arbetsuppgifter	3,5(1,2)	3,2(1,2)	3,5(1,2)	.816
Kontroll	16,8(2,0)	16,2(2,3)	14,9(3,0)	.001
Stöd	20,6(2,6)	19,7(3,4)	18,4(3,7)	.003



Figur 7.4a Jämförelse av påståenden ur ett krav perspektiv.



Figur 7.4b Jämförelse av index ur ett kontroll-stöd perspektiv.

Tabellen och figurena visar att de långtidsfriska uppvisar högre känsla av kontroll och stöd än medarbetare med självrapporterade sjuktal samt att standardavvikelsen ökar med i takt med sjuktalen. Tabellen visar att det inte finns signifikanta skillnader för frågorna ”Mitt arbete medför stort ansvar” och ”Jag hinner med mina arbetsuppgifter” mellan de långtidsfriska och gruppen med höga sjuktal.

8 Diskussion

Att det är aktuellt att arbeta promotivt med hälsa var tydligt då litteratursökningen inför undersökningen genomfördes. Många C- och D-uppsatser har promotivt hälsoarbete, långtidsfriska och friskfaktorer som tema. Även på nationell nivå är ämnet aktuellt. 2002 kom en proposition från Socialdepartementet med 11 nationella folkhälsomål. Där går att läsa att ”*Framtidens hälsoförbättringar är i första hand möjliga att åstadkomma genom förebyggande insatser*”.⁷⁰ Målområde 4 har titeln ”Ökad hälsa i arbetslivet”. Utgångspunkten i detta område är att kraven i arbetslivet måste balanseras mot människors möjligheter att kunna fungera och må bra under ett helt arbetsliv. Dessutom ska individens verksamhet i arbetslivet gå att förena med familjeliv och fritid på ett hälsofrämjande sätt. Ett grundvillkor är att arbetsplatsen måste eftersträva att tillhandahålla en trygg och säker arbetsmiljö såväl fysiskt, psykiskt som mentalt. För övrigt belyses vikten av att ha kontroll, delaktighet och inflytande över sitt eget arbete, hur det ska utföras och möjligheten att kunna påverka arbetstakt/arbetsmängd till aktuell arbetsförmåga. Att bli sedd, vara någon som räknas med samt ha vissa utvecklingsmöjligheter i jobbet är andra viktiga faktorer.⁷¹ I målområdet betonas vikten av att inte bara fokusera på att förebygga ohälsa utan även att främja hälsan i arbetslivet.⁷²

Man kan inte bara belasta arbetsgivarna som bov för de höga sjuktalen. Statistik visar att arbetslösa är sjukskrivna längre än personer med arbete.⁷³ En annan intressant iakttagelse är att Sveriges sjukfrånvaro är konjunkturkänslig. En studie av Finansdepartementet visade att högkonjunktur gav lägre sjukfrånvaro, vilket kan tolkas som att det inte är sjukdom i strikt medicinsk mening som styr frånvaron.⁷⁴ Även regionala skillnader har stor betydelse för sjukfrånvaron. Norrlandslänen med Västerbotten, Jämtland och Norrbotten har betydligt högre andel sjukskrivna än övriga landet.⁷⁵

⁷⁰ Folkhälsoinstitutet, info@fhi.se, *Allmänt om Folkhälsa*, (2005.10.20)
<http://www.fhi.se/templates/Page___1492.aspx> (2007-02-12)

⁷¹ Folkhälsoinstitutet, Målområde 4: Ökad folkhälsa i arbetslivet(2006.01.20)
<http://www.fhi.se/templates/Page___122.aspx> info@fhi.se (2007.02.12)

⁷² Folkhälsoinstitutet, ”Målområde 4: Ökad folkhälsa i arbetslivet”(2006.01.20)
<http://www.fhi.se/templates/Page___122.aspx> info@fhi.se (2007.02.12)

⁷³ *Karakteristika hos personer som är sjukskrivna och arbetslösa*, Riksförsäkringsverket redovisar, (2002:1), s. 4

⁷⁴ *Den svenska sjukan - sjukfrånvaron i åtta länder*, Finansdepartementet, (Ds 2002:49), s. 9

⁷⁵ *Sjukfrånvaro och sjukskrivning fakta och förslag*, Socialdepartementet, bilaga 4, (SOU 2000:121), s. 250

Sjukskrivningstalen för undersökningsgruppen ligger långt under genomsnittet i Sverige. Denna grupp har historiskt sett haft låga sjuktal. Dessutom har arbete lagts ner för att sänka sjuktalen detta genom att anordna ledarforum (halvdagsmöten) med tema rehabilitering. If har även arbetat aktivt för att få tillbaka långtidssjuka till arbetet.⁷⁶

Denna undersökning bör inte ses som representativ gällande friskfaktorer på andra arbetsplatser i Sverige då olika förutsättningar råder på olika arbetsplatser. Resultatet kan dock ge en fingervisning om vilka faktorer som utmärker långtidsfriska kontorsanställda.

En faktor som kan ha påverkat resultatet var att det i följbrevet nämnde att undersökningen handlade om faktorer som utmärker långtidsfriska. Deltagarna kan då, för att ge en ”frisk bild”, ha bättrat på svaren och låtit mer positiva än det i själva verket var. Det faktum att författarna kommer från Gymnastik- och Idrottshögskolan kan också ha påverkat. Funderingar kring vilka förväntningar som finns på dem samt viljan att verka lite ”bättre” än man i realiteten är kan även det leda till en skönmålning av svaren.

Generellt sett visar resultaten att de långtidsfriska upplevde en bättre arbetssituation än de medarbetare med sjuktal. Vid analys av standardavvikelsen av de olika variablerna syntes ett tydligt samband. Standardavvikelsen för de långtidsfriska var lägre jämfört med medarbetarna med höga sjuktal. Med andra ord är spridningen på svaren större bland de ”sjuka”. Detta beror troligen på att sjukfrånvaro kan bero på mycket annat än ”bara” arbetsplatsfaktorer. Den anställda kan exempelvis ha varit frånvarande på grund av en skada från en fritidssysselsättning vilket då inte betyder att arbetsmiljön eller arbetssituationen medför negativa känslor.

Precis som i samhället i stort, uppvisade kvinnorna i studien högre sjuktal än män. I Sverige lever kvinnor längre än män. Trots detta har kvinnor haft högre sjuktal än män under lång tid. Denna företeelse brukar kallas för ”genusparadoxen”. Även i jämförelse med ett flertal andra länder är skillnaden i sjuktal mellan kvinnor och män mycket större i Sverige. Att använda ett genusperspektiv i folkhälsoarbete/folkhälsoforskning innebär att fokusera på mäns och kvinnors skilda livsvillkor som en förklaring till större ohälsa bland kvinnor. I detta

⁷⁶ Mail 2007-03-12 från AnnBritt Ljungman, HR på If, *Ulrika Reistad, Gymnastik och Idrottshögskolan, i författarens ägo*

sammanhang är det viktigt att uppmärksamma de strukturella aspekterna i samhället, där villkoren ser olika ut för män och kvinnor på arbetsplatsen, i familjelivet och i deltagandet i sociala aktiviteter.⁷⁷

8.1 Vilka faktorer utmärker de långtidsfriska

De friskfaktorer som utmärkte sig var *tydliga mål, kompetens, intressanta och meningsfulla arbetsuppgifter, delaktighet och feedback*. Dessa faktorer stämmer väl med den forskning som finns inom området. Den faktor som stack ut mest var *tydliga mål*. Av de tolv påståenden med $p < 0.01$ var det fyra som handlade om arbetsplatsens eller arbetsuppgiftens mål (*Jag når mina mål i hög grad, Jag har tydliga mål i mitt arbete, Alla på arbetsplatsen strävar mot ett gemensamt mål och Arbetsplatsens övergripande mål är tydliga*). Detta visar att vikten av tydliga mål är starkt relaterat till ett hälsosamt arbetsliv. Resultatet får stöd av Johnny Johnsson studie på Stora Enso Fors. I den studien fann de att en av de viktigaste friskfaktorerna var medveten organisation med tydliga mål.⁷⁸ Även Abrahamsson poängterar vikten av tydliga mål och av att nå målen. Han menar att avledas från målet och att hindras från att slutföra en uppgift verkar nedbrytande och att människan i grunden är en målinriktad varelse som behöver utrymme att utföra sina uppgifter utan ovidkommande inslag. Att behöva uträtta fel saker under lång tid är stressande.⁷⁹

8.2 Hur utmärker sig de långtidsfriska sett ur ett perspektiv med KASAM-modellen som teoretisk utgångspunkt?

Resultatet visar att KASAM kan fungera som en pedagogisk modell i det hälsofrämjande arbetet. Ett tecken på detta är att resultatet från enkäten visar små men ändå signifikanta skillnader mellan långtidsfriska och medarbetare med höga sjuktal. För en modern arbetsorganisation kan ett naturligt steg till en hälsosammare arbetsplats vara att anamma det salutogena perspektivet. Att främja det friska och de faktorer som leder till god hälsa. Detta är något som Claes Trollestad, forskare på Centrum för etik och ekonomi vid Handelshögskolan i Stockholm, anser är avgörande för hälsosamma organisationer. Han pekar ut tre olika faktorer som alla har tydlig koppling till KASAM begreppen. Den första faktorn är att organisationens syfte och den enskilda arbetsuppgiften måste göras begripliga. Dessutom ska

⁷⁷ Folkhälsoinstitutet, Genus, (2005.12.29), <http://www.fhi.se/templates/Page____195.aspx>, info@fhi.se (2007.03.14)

⁷⁸ Johnsson, s. 53

⁷⁹ Abrahamsson, s.47

långsiktighet, uthållighet och moralisk medvetenhet, i både mål och metod, vara nödvändiga i ett hälsosamt ledningsarbete. Den andra faktorn är att organisationen måste ta till vara på och uppmuntra kunskap, erfarenheter och personligt engagemang för få medarbetarna att känna sig kreativa och delaktiga. Den sista faktorn och den ytterst avgörande är att varje individ respekteras och känner meningsfullhet, d v s att det som produceras betyder något för den personliga utvecklingen och det sociala välbefinnandet. Uppfylls dessa faktorer menar Trollestad att vår positiva energi frigörs och att vi mår väl.⁸⁰

8.3 Hur utmärker sig de långtidsfriska sett ur ett perspektiv med Krav-kontroll-stödmodellen som teoretisk utgångspunkt?

Undersökningen misslyckades med att ta reda på medarbetarnas upplevda kravsituation. I ett försök att skapa ett index av de två påståenden *Mitt arbete medför stort ansvar* och *Jag hinner med mina arbetsuppgifter under ordinarie arbetstid* visades det sig att de var felaktigt formulerade utifrån Krav-kontroll-stödmodellens syfte. Tanken var att ta reda på om medarbetarna upplevde att de hade rimligt ansvar. Det som framkom var istället om medarbetarna upplevde sig ha stort ansvar, inte om det var *för mycket* eller *för lite*. Vad som är för stort eller för litet ansvar är en subjektiv bedömning och det är svårt för en utomstående att avgöra vad som för individen anses vara rimliga krav. Inget av de två påståendena uppvisade heller några signifikanta skillnader. Detta kan förklaras genom Theorells Krav-kontroll-stödmodell där tanken är att höga krav är negativt endast i kombination med låg kontroll och lågt stöd. Finns istället hög kontroll och högt stöd gör höga krav att den anställde befinner sig i en aktiv fas. Enligt modellen är det dock optimalt att ha rimliga krav tillsammans med hög kontroll och högt stöd.⁸¹ Sett ur denna synvinkel var påståendet om arbetsuppgifterna medförde stort ansvar felformulerad. Ett bättre påstående hade varit "Mitt arbete medför *rimligt* ansvar".

8.4 Friskfaktorer i praktiken

Vad finns det då för tillvägagångssätt för arbetsgivaren att främja och utveckla såväl det mänskliga som det organisatoriska välbefinnandet? Ett sätt är att uppnå detta är att skapa en gemensam värdegrund. Detta studerades vid en undersökning om vad som händer när man startar ett utvecklingsarbete med fokus på värderings- och kulturfrågor. Studien visade att det är fullt möjligt att arbeta med dessa frågor på ett framgångsrikt sätt, även om det långt ifrån är

⁸⁰ Abrahamsson, s. 179-180

oproblematiskt. Slutsatsen var att värderingar både kan identifieras och tydliggöras i den rådande kulturen för att sedan diskuteras, kompletteras och kanske t.o.m. formuleras i en gemensam vision. Även Johnsson poängterar vikten av att ha ett handlingsprogram som strävar mot att skapa en hälsofrämjande organisation. Johnssons recept är att organisationen identifierar vilka hälsotillstånd som finns och sedan ser till att dessa förstärks. Han understryker att hälsa, effektivitet och lönsamhet är varandras förutsättningar. Friska medarbetare ökar förutsättningarna till ett effektivt arbete och detta är en förutsättning till lönsamhet.⁸²

”Utifrån både beprövad forskning och mänsklig erfarenhet vet vi idag att det inte längre handlar om antingen mänsklig eller ekonomisk tillväxt utan om både ock, samtidigt. Nu återstår att ta denna insikt på allvar.”⁸³

8.5 Slutsats

Att arbeta hälsofrämjande utifrån friskfaktorer kan vara ett positivt förhållningssätt i utvecklingen till en sundare arbetsplats. Man måste dock vara medveten om att dessa faktorer påverkar varandra olika beroende på lokala förutsättningar och sammanhang samt att hälsan även beror på andra faktorer såsom livsstil och sociala relationer. För att kunna dra generella slutsatser av undersökningar likt denna krävs inte bara bättre mätmetoder av hälsa utan även fler studier som kan förklara varför vissa medarbetare är friskare än andra.

⁸¹ Theorell 2003a, s. 35

⁸² Johnsson, s. 169-171

⁸³ Abrahamsson, s. 180

9 Käll- och litteraturförteckning

9.1 Otryckta källor

I författarens ägo

Mail från AnnBritt Ljungman, HR på If, 2007-02-19

9.2 Tryckta källor

Abrahamsson Kenneth, Bradley Gunilla, Brytting Tomas, Eriksson Tuula, Forslin Jan, Miller Maggie, Söderlund Birgitta, Trollestad Claes, *Friskfaktorer i arbetslivet*. (Stockholm, Prevent, 2003)

Antonovsky Aaron, *Hälsans Mysterium* (Köping, Natur och Kultur, 2003)

Aronson Gunnar, Lindh Tomas: *Långtidsfriskas arbetsvillkor, en populationsstudie*, (Arbete och Hälsa, Arbetslivsinstitutet, 2004:10)

Aronsson Åke, *SPSS: en introduktion till basmodulen: [version 9 för Windows 95/98/NT]*, (Lund, Studentlitteratur, 1999)

Brügge Britta, Glantz Mats, Sandell Klas, *Friluftslivets pedagogik: För kunskap, känsla och livskvalitet*, 3. uppl (Stockholm, Liber, 2007)

Brülde Bengt & Tengland Per Anders: *Hälsa och sjukdom – en begreppslig utredning*, (Lund, Studentlitteratur, 2003)

Ejlertsson Göran, *Enkäten i praktiken: En handbok i enkätmetodik*, 2. uppl, (Lund, Studentlitteratur, 2005)

Ejlertsson Göran, *Statistik för hälsovetenskaperna*, (Lund, Studentlitteratur, 2003)

Ekman Rolf, Arnetz Bengt (red), *Stress: Molekylerna, individen, organisationen, samhället*, 1 uppl. (Stockholm, Liber, 2002)

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

Hogstedt Christer, Bjurvald Mats, Marklund Staffan, Palmer Edward, Theorell Töres (red):
Den höga sjukfrånvaron – sanning och konsekvens (Sandviken, Statens folkhälsoinstitut,
2004:15)

Johnsson Johnny, Lugn Anders, Rexed Birger, *Långtidsfrisk – Så skapas hälsa, effektivitet
och lönsamhet* (Stockholm, Ekerlids förlag, 2003)

Kallenberg Kjell, Larsson Gerry, *Människans hälsa: livsåskådning och personlighet*
(Stockholm, Natur och kultur, 2000)

Karasek Robert, Theorell Töres, *Healthy Work: stress, productivity, and the reconstruction of
working life*, (New York: Basic Books, 1990)

Karlsson Jan, Eriksson Birgitta, *Flexibla arbetsplatser och arbetsvillkor: en empirisk
prövning av en retorisk figur*, (Lund, Arkiv, 2001)

Lindberg Per, Vingård Eva, *DE FRISKA: en studie kring livs- och arbetsbetingelser som
stödjer en positiv hälsoutveckling*, (SOU2005:2)

Lindberg Per, *The work ability continuum. Epidemiological studies of factors promoting
sustainable work ability*, (Stockholm, Karolinska Institutet, 2006)

Lowe Graham, Schellenberg Grant, Shannon Harry, “Correlates of employees' perceptions of
a healthy work environment”, *American Journal of Health Promotion*, (2003:17)

Mackenbach J-P, Van Den Bos J, Joung I M A, Van De Mheen H, Stronks K, “*The
Determinants of Excellent Health: Different from the Determinants of III-Health?*”,
International Journal of Epidemiology, (Oxford, 1994:23:6)

Medin Jennie, Alexandersson Kristina, *Begreppen hälsa och hälsofrämjande: en
litteraturstudie*, (Lund, Studentlitteratur, 2000)

Nelson D., Simmon B.; ”*Health psychology and workstress: A more positive approach*” ingår i *Handbook of Occupational Health Psychology* (Washington DC, American Psychological Association, 2002)

Rydh Jan, *Slutbetänkande av sjukförsäkringsutredningen, bilaga 7* (SOU 2000:121)

Socialdepartementet, *Förändringar inom sjukförsäkringen för ökad hälsa i arbetslivet*, (Prop. 2002/03:89)

Socialdepartementet, *Slutbetänkande från Utredningen om handlingsplan för ökad hälsa i arbetslivet: Del 1 En handlingsplan för ökad hälsa i arbetslivet* (SOU 2002:5)

Theorell Töres, *Psykosocial miljö och stress*, (Lund, Studentlitteratur, 2003)

Theorell Töres, *Är ökat inflytande på arbetsplatsen bra för folkhälsan? Kunskapssammanställning* (Bollnäs, Statens folkhälsoinstitut, 2003:46, 2003)

Tishelman Carol, ”Några kritiska reflektioner över vårt okritiska bruk av KASAM”, i *Känsla av sammanhang i teori, empiri och kritik*, red. T. Kumlin, Rapport 98:9 (Stockholm: Natur och Kultur, 1998)

Trost Jan, *Enkätboken*, 2. uppl, (Lund: Studentlitteratur, 2001)

9.3 Elektroniska källor

Folkhälsoinstitutet, Allmänt om Folkhälsa, (2005.10.20)

<http://www.fhi.se/templates/Page_____1492.aspx>, info@fhi.se (2007.02.12)

Folkhälsoinstitutet, ”Målområde 4: Ökad folkhälsa i arbetslivet”(2006.01.20)

<http://www.fhi.se/templates/Page_____122.aspx> info@fhi.se (2007.02.12)

Folkhälsoinstitutet, Genus, (2005.12.29)

<http://www.fhi.se/templates/Page_____195.aspx>, info@fhi.se (2007.03.14)

If, Fakta om If

<<http://www.if.se/web/se/corporate.nsf/noframes/3725DA8047603174C1256B8100513FF9>>
(2007.02.12)

National Encyklopedin <anders.noren@ne.se> 2001.03.25, 2001.03.30 <<http://www.ne.se>>
(2007.02.06)

Socialdepartementet: Mål för folkhälsan, proposition 2002/02:35 (2004.03.24)

<<http://social.regeringen.se/sb/d/108/a/1259>> (2005.09.15)

SPSS, Vad kan du göra med SPSS Basmodul, <<http://www.spss.com/se/spss/>> (2007.02.13)

Vetenskapsrådet, Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning (2007.05.15)

http://www.vr.se/download/18.6b2f98a910b3e260ae28000360/HS_15.pdf (2007.05.15)

BILAGA 1 - Enkäten

Bakgrundsfrågor:

- ✓ Kön (*Man/Kvinna*)
- ✓ Ålder (*<30/30-40/41-50/51-60/>60*)
- ✓ Hur många gånger under det senaste tolv månaderna har det hänt att du gått till arbetet, trots att du med tanke på ditt hälsotillstånd egentligen borde ha sjukskrivit dig?
(*Ej aktuellt, aldrig varit sjuk/Aldrig/En gång/2-5 ggr/6ggr eller mer*)
- ✓ Hur många dagar har du sammanlagt varit hemma från arbetet och varit sjukanmäld under de senaste tolv månaderna?
(*Ingen dag/5 dagar eller mindre/6-10 dagar/11-23 dagar/24 dagar eller mer*)
- ✓ Hur ofta har du arbetsrelaterad smärta/besvär (huvudvärk, musarm, smärta i nacke, axlar, rygg, magbesvär eller liknande)?
(*Aldrig/Enstaka gång per år/1-2 gånger i månaden/1-3 gånger i veckan/4 gånger i veckan eller mer*)
- ✓ Hur kroppsligt ansträngande är ditt dagliga arbete?
(*Mycket ansträngande (tungt kropps arbete)/Ansträngande (går mycket och lyfter dessutom ganska mycket)/Ganska ansträngande (går ganska mycket)/Ej ansträngande (övertvägande stillasittande arbete)*)
- ✓ Hur ofta utnyttjar du möjligheten att träna på If's Må Bra Center?
(*Aldrig/Mer sällan än en gång i månaden/1-3 gånger i månaden/1-2 gånger i veckan/3 gånger i veckan eller mer*)

Friskfaktorer påståenden (*stämmer inte alls – stämmer helt*)

1.	Jag bedömer mitt allmänna fysiska hälsotillstånd som bra
2.	Jag bedömer mitt allmänna psykiska hälsotillstånd som bra
3.	Arbetsplatsens övergripande mål är tydliga
4.	Alla på arbetsplatsen strävar mot ett gemensamt mål
5.	Jag får vara med i beslut om mål och planer som tas på arbetet
6.	Jag kan uttrycka mina positiva åsikter och känslor för min/mina ledare
7.	Jag kan uttrycka mina negativa åsikter och känslor för min/mina ledare
8.	Jag får stöd och uppmuntran från min/mina ledare
9.	Jag får feedback (återkoppling) i det arbete jag utför
10.	Jag känner mig rättvist behandlad på min arbetsplats
11.	Jag är nöjd med min lön

12.	Jag anser att företaget har ett fungerande ledarskap
13.	Jag har lätt att samarbeta med mina kollegor
14.	Jag bryr mig om vad som händer på min arbetsplats
15.	Jag känner en social gemenskap med mina arbetskamrater
16.	Jag har en känsla av anställningstrygghet
17.	Jag har möjlighet att få kompetens-utveckling i den utsträckning jag önskar
18.	Jag kan uttrycka mina positiva åsikter och känslor för mina kollegor
19.	Jag kan uttrycka mina negativa åsikter och känslor för mina kollegor
20.	Jag har tydliga mål i mitt arbete
21.	Jag når mina mål i hög grad
22.	Jag upplever mina arbetsuppgifter som intressanta och meningsfulla
23.	Jag känner att jag utvecklas i mitt arbete
24.	Mitt arbete medför stort ansvar
25.	Jag bestämmer själv när olika uppgifter ska utföras
26.	Jag bestämmer själv hur mitt arbete skall utföras
27.	Jag är nöjd med kvaliteten på mitt arbete
28.	Min kompetens är tillräcklig för mina arbetsuppgifter
29.	Jag har en fungerande utrustning för att utföra mina arbetsuppgifter på ett bra sätt
30.	Jag hinner med mina arbetsuppgifter under ordinarie arbetstid

BILAGA 2 – Välkomstbrev

Datum: Mon, 5 Feb 2007 09:57:37 +0100 
Från: <[hradministration.sweden@if.se](mailto:hadministration.sweden@if.se)> 
Till: xxxxx@if.se
Ämne: Faktorer som utmärker långtidsfriska - En enkätundersökning

Till dig som arbetar på Business support och Stab!

Eftersom vi fokuserar på hälsa vill vi stödja studenterna och uppmana dig att delta i denna enkät.

Du kommer givetvis att få ta del av resultatet som kan användas i vårt fortsatta arbete med "en frisk arbetsplats".

Vänliga hälsningar

HR

xxxxxx xxxxxxxx

Hej!

Vi är två studenter på Hälsopedagogprogrammet på GIH i Stockholm som vill undersöka vilka faktorer som utmärker långtidsfriska. Vi läser nu vår sista termin, av sex, och denna undersökning ingår i vår C-uppsats.

Ditt deltagande i undersökningen är naturligtvis frivilligt men det är mycket betydelsefullt för kvaliteten att du som har fått enkäten besvarar den. Enkäten tar ca 5-10 minuter att fylla i.

Undersökningen är helt anonym. Ingen av oss som arbetar med undersökningen kommer att veta vem som har svarat vad. När svaren kommit in sammanställs de i form av statistiska tabeller och en enskilds svar kommer ej att kunna utläsas.

Viss inspiration till frågorna är hämtade från andra studier om hälsa och välbefinnande såsom bland annat arbetslivsinstitutet och forskning kring sjukskrivningar och långtidsfriska.

[Klicka här för att starta undersökningen!](#)

Käll- och litteratursökning

FRÅGESTÄLLNINGAR

- Vilka arbetsrelaterade faktorer utmärker de långtidsfriska?
- Hur utmärker sig de långtidsfriska sett ur ett perspektiv med KASAM-modellen som teoretisk utgångspunkt?
- Hur utmärker sig de långtidsfriska sett ur ett perspektiv med Krav-kontroll-stödmodellen som teoretisk utgångspunkt?

VAD?

Ämnesord	Synonymer
Långtidsfrisk	Långtidsfriska, friskfaktorer
Sjukfrånvaro	Longterm health, Longterm wellness, Health factors, work, workplace
Sjuknärvaro	Sjukskrivningar kvinnor & män
Hälsa	
Töres Theorell	Krav-kontroll-stödmodellen
KASAM	
Arbetslivet	
SPSS	
Enkät metodik	
Statistik grund	

VARFÖR?

Ämnesorden långtidsfrisk och friskfaktorer är nyckelord i undersökningen och ingår både i syfte och frågeställningar. Ett flertal av de övriga ämnesorden användes för att söka information till bakgrunden samt för att stärka resultatet. De sistnämnda, enkätmetodik och statistik, användes för att optimera undersökningens tillvägagångssätt och analys.

HUR?

Databas	Söksträng	Antal träffar	Antal rel. träffar
GIH bibliotekets databas	Långtidsfrisk	1	1
	Friskfaktorer	2	1
	KASAM	11	3
	"Arbetslivet + hälsa"	5	2
	Töres Theorell	6	3
	Enkätmetodik	3	3
	"Grund* statistik"	6	2
scolar.google.se	Långtidsfrisk	59	4
	Longterm health + workplace från 2004	163	2
	"Longterm wellness"	54	1
	"Healthfactors + work"	8	1
Libris	Långtidsfrisk	8	1
	Friskfaktorer	12	1
Folkhälsoinstitutet (www.fhi.se)	Långtidsfrisk	7	1
	Töres Theorell	72	1
Arbetslivsinstitutet www.ali.se	Långtidsfrisk	29	1
	"Sjukfrånvaro + kvinnor + män"	221	1
Nationalencyklopedin	Hälsa	5	1
Google (www.google.se)	SPSS	34300	1
Regeringskansliet	Sjukskrivningar	4	1

KOMMENTARER:

Genom hela forskningsprocessen har omfattande sökningar genomförts både inom problemområdet i sig samt till bakgrund- och metodavsnitt. Det var inte svårt att hitta relevant svensk information för en studie i denna omfattning. En del källor är hittade genom att ha använt redan existerande forsknings käll- och litteraturhänvisningar. D v s inte något som vi har hittat med hjälp av våra ämnesord på Internet eller i biblioteket. Det visade sig vara ett mycket effektivt sätt att hitta relevant information på. Då sökningar gjordes efter internationell forskning blev resultaten mycket omfattande. Det var svårt att hitta rätt ord som avgränsade sökresultatet till det som var relevant för undersökningen.