

GÖTEBORGS UNIVERSITET  
Sociologiska institutionen

## **Friskfaktorer och hälsa i arbetslivet**

**En kvantitativ studie om samband mellan  
friskfaktorer och hälsa**

Examensarbete i sociologi 15 hp,  
Namn: Amra Hamza  
Handledare: Tomas Berglund

## **INNEHÅLL:**

<b>INNEHÅLLSFÖRTECKNING</b>	<b>2</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>4</b>
<b>INLEDNING</b>	<b>5</b>
<b>SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR</b>	<b>6</b>
<b>DISPOSITION</b>	<b>6</b>
<b>BAKGRUND</b>	<b>6</b>
Begreppsdefinitioner	6
Hälsa	6
Friskfaktorer	7
Friskvård	8
<b>TIDIGARE FORSKNING</b>	<b>8</b>
<b>TEORI</b>	<b>10</b>
Val av teori	10
Salutogena	11
<b>KASAM- teori</b>	<b>12</b>
Begrifflighet	12
Hanterbarhet	13
Meningsfullhet	13
<b>Krav-kontroll stöd modell</b>	<b>13</b>
<b>Sammanfattande reflektioner kring teorin</b>	<b>14</b>
<b>METOD</b>	<b>15</b>
Metodval	15
Enkätens utformning	16
Validitet	17
Urval och distributionsform	17
Etiska reflektioner	18
Bortfall	18
Analysmetod	18

<b>ANALYS</b>	<b>19</b>
<b>Bakgrundstatistik</b>	<b>19</b>
<b>Hälsa</b>	<b>20</b>
<b>Kartläggning av friskvårdsinsatser</b>	<b>21</b>
<b>Effekter av friskvårdsinsatser</b>	<b>22</b>
<b>Samband mellan upplevd hälsa och friskfaktorer</b>	<b>24</b>
<b>DISKUSSION OCH SLUTSATSER</b>	<b>25</b>
<b>LITTERATURLISTA</b>	<b>27</b>

## **BILAGOR:**

- 1. Enkätformulär**
- 2. Följebrev**
- 3. Populärvetenskaplig framställning**

**Januari 2009**

**Abstract**

**Titel:** Friskfaktorer och hälsa i arbetslivet

**Författare:** Amra Hamza

**Handledare:** Tomas Berglund

**Examinator:** Mattias Bengtsson

**Typ av arbete:** Examensarbete i sociologi

**Tidpunkt:** VT 09

**Antal tecken inkl. blanksteg:** 42.885

**Syfte och frågeställningar:** Syftet med denna uppsats är att undersöka samband mellan upplevd hälsa och friskfaktorer samt att kartlägga effekter kring friskvårdsinsatser på arbetsplatsen. Mina frågeställningar är:

1. I vilken grad utnyttjas friskvårdsförmåner som erbjuds på arbetsplatsen?
2. Vilka effekter ger friskvårdsinsatserna?
3. Hur ser samband mellan upplevd hälsa och friskfaktorer ut?

**Metod och material:** För att undersöka detta har kvantitativ metod använts. 100 enkäter skickades ut. Svarsfrekvensen blev 59 %. Materialet analyserades i SPSS programmet och presenterades i form av frekvens och korstabeller.

**Huvudresultat:** Resultatet visade ett starkt samband mellan utnyttjande av friskvård och hälsa. Deltagare som mår bäst utnyttjar friskvårdsförmåner mest. Kvinnor utnyttjar friskvårdsförmåner i högre grad än män. Majoriteten av deltagare (80 %) har bedömt att deras hälsa har blivit bättre som en effekt av friskvårdsinsatserna. Friskvård, stöd från chefen och möjlighet att påverka har visat sig vara viktigaste friskfaktorer.

**Nyckelord :** friskvård, friskfaktorer, hälsa

*”Om Tomas Alva Edison haft som mål att undvika mörkret,  
så hade det nog inte varit glödlampan han kommit på”.*

Jonni Johansson i *Långtidsfrisk*, (2003:161)

## INLEDNING

Alla tycks vara eniga om betydelsen av god hälsa och att den utgör en viktig komponent i våra liv. Hälsoutveckling som vi ser i dagens arbetsliv är oroande och allt tyder på att det finns obalans mellan arbetslivets villkor och individers förutsättningar. Idag är det framförallt sjukdomar som är orsakade av stress och andra psykologiska faktorer som ökar (Gustafsson & Lundberg 2004). Dålig hälsa är vanligare bland kvinnor än bland män och finns i högre grad bland personer med kortare utbildning än bland dem med längre utbildning (Statens Folkhälsoinstitut, Nationella data, Folkhälsoenkät 2007). Arbetstillfredsställelse och hälsa är i genomsnitt sämre och utslagning av personal större i offentliga verksamheter, framförallt kommunala, än i privata företag (Fjästad & Wolvén 2005). Hälsa är en resurs som behövs för att människor och samhällen ska fungera väl. Ur en ekonomiskt och humanitärt perspektiv är det angeläget att man vidtar åtgärder som botar och förebygger ohälsa men även att få kunskap om friskfaktorer som främjar och förstärker hälsa och välbefinnande.

Det har forskats mycket kring faktorer som gör att vi blir sjuka. Framst uppmärksammas ohälsan i samband med debatter om kostnader för sjukfrånvaro, rehabilitering och vård. Företagen jobbar för att ta bort risker och jobbar förebyggande och forskningen måste självklart fortsätta för att vi ska bli ännu bättre på att förebygga och bota. Men vår kunskap är mindre när det gäller hur arbete och liv ska utformas så att vi bevarar och förbättrar vår hälsa. Under senare år har begrepp som hälsofrämjande alltmer kommit i fokus. Att främja hälsa inriktar sig på att utveckla hälsa dvs. att arbeta för att hälsa ska bevaras och förbättras. Man koncentrerar sig inte enbart på åtgärder och problemlösningar utan också arbetar med att behålla och förstärka hälsa på sina friska medarbetare genom att lyfta fram och stärka faktorer som får dem att uppleva arbetsglädje, välbefinnande och hälsa.

## **SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR**

Syftet med denna uppsats är att undersöka samband mellan upplevd hälsa och friskfaktorer samt att kartlägga effekter kring friskvårdsinsatser på arbetsplatsen.

Mina frågeställningar är:

1. I vilken grad utnyttjas friskvårdsförmåner som erbjuds på arbetsplatsen?
2. Vilka effekter ger friskvårdsinsatserna?
3. Hur ser samband mellan upplevd hälsa och friskfaktorer ut?

## **DISPOSITION**

För att besvara de här frågorna kommer jag i första delen av uppsatsen att definiera centrala begrepp i uppsatsen för att därefter presentera tidigare forskning som har gjorts på området. Efter detta presenteras teorier som ligger till grund för studien. Sedan följer en beskrivning av metoder som har använts för studien och en sammanställning av det empiriska resultatet. Arbetet avslutas med diskussion och slutsatser där jag presenterar mina egna funderingar och tankar kring resultatet. Litteraturlista finnes i slutet av dokumentet. Försättsblad, enkätmall och populärvetenskaplig framställning bifogas till uppsatsen.

## **BAKGRUND**

### **Begreppsdefinitioner**

I denna del kommer jag att definiera begrepp som är centrala i uppsatsen. Begreppet hälsa är mest återkommande vilket jag tar upp först. Därefter definieras begrepp friskfaktorer och friskvård.

#### **Hälsa**

Fenomenet hälsa är svårfångat. Det är betydligt mer än bara frånvaro av sjukdom som vi menar i dagligt tal. Världshälsoorganisationen WHO (1948) definierar hälsa som: "ett tillstånd av fullständigt fysiskt, mentalt och socialt välbefinnande och inte endast frånvaro av sjukdom och handikapp" (Winroth & Rydquist 2008:17).

Anders Hanson i sin bok *Hälsopromotion i arbetslivet*, (2004) tar upp tre olika sätt att förklara hälsa. Hälsa som klinisk status är ett hälsomått utifrån människans fysiologi och anatomi. Hälsan bedöms utifrån hur våra värden ser ut vid t ex en hälsokontroll. Om våra värden är normala utifrån en biostatistisk jämförelse har vi en god hälsa. God hälsa är även en funktionsförmåga och en resurs om vi utgår ifrån de sociala aspekterna. Det innebär att hälsa har ett instrumentellt värde, dvs. är en resurs för att kunna ta del av livet i samhället och nå mål. Ytterligare ett sätt att beskriva hälsa är att utgå från individens upplevelse av sitt hälsotillstånd. Individens egen bedömning av sin situation och sitt välbefinnande ligger till grund för att avgöra hälsoläget. Hanson betonar att både klinisk status och funktionsförmåga spelar in när individen bedömer sitt välbefinnande. Det är enligt honom individens övergripande upplevelse av att må bra eller dåligt. Det är denna definition av hälsa, dvs. individens egna bedömning av sin hälsotillstånd som kommer att användas i denna uppsats.

Winroth & Rydqvist (2008:18) har sammanfattat begreppet hälsa så här: ”hälsa är att må bra och att ha tillräckligt med resurser för att klara vardagens krav – och för att kunna förverkliga personliga mål”. Även här kan man urskilja tre nyckelord som: må bra, handlingsförmåga och mål.

### **Friskfaktorer**

Traditionellt hälsoarbete handlar om ett problembaserat synsätt då organisationer fokuserar på att identifiera riskfaktorer och arbetar med att lösa problem. Den idag dominerande och problemorienterade tankekulturen koncentrerar på problem, svagheter och brister.

Tankekultur är det tankesätt som råder i en grupp och uppstår genom att tankar sprids och accepteras (Angelöw 2002). Detta innebär att om chefen eller medarbetare fokuserar på riskfaktorer kan det lätt utveckla en problemorienterad tankekultur där man ser svårigheter och problem som leder till förlamande effekter av mindervärde och otillräcklighet (ibid).

Om vi vänder på tankesättet och lägger vikt på friskfaktorer, det som gör människor friska och må bra kan en möjlighetsbaserad tankekultur uppstå. För att skapa friskare arbetsplatser är det viktigt att organisationer identifierar friskfaktorer och lägger uppmärksamhet på styrkor, tillgångar och möjligheter (ibid). Prevents definition av friskfaktorer lyder:

*”Friskfaktorer är en företeelse som förekommer i den enskildes arbets- och eller totala livsmiljö och levnadsmönster och ger denne förutsättningar för att fungera optimalt, utvecklas och må bra i arbetslivet” (Abrahamsson m fl, 2003:46).*

Friskfaktorer främjar inte endast individens psykiska och fysiska hälsa, utan även företagets konkurrenskraft och lönsamhet hävdar Björn Wolrath, ordförande i styrelsen för Prevent (ibid:7).

### **Friskvård**

Det finns ett antal olika definitioner på friskvård. Vanligtvis förknippas det med olika aktiviteter som arbetsgivaren erbjuder i syfte till att främja hälsa hos sina medarbetare. Angelöw (2002:85) har definierat friskvård som: ”olika aktiviteter för att förändra enskilda individers livsstil i frågor som rör fysisk aktivitet/motion, rökning, alkohol, droger, kost, avslappning med mera”. Johnsson (2003) har en bredare syn på friskvård och menar att det inte endast handlar om fysiska aktiviteter utan även kulturella, intellektuella och andliga aktiviteter. Det handlar om kollektiva aktiviteter som leder till ökat välbefinnande, ökad utvecklingsvilja, ökad vidkänsla och stabil arbetsförmåga. När jag diskuterar friskvård syftar jag på alla insatser som görs för att hälsa ska skapas och vidmakthållas.

## **TIDIGARE FORSKNING**

I detta avsnitt presenteras tidigare forskning som har gjorts på området. Först presenteras en pilotstudie som har haft för syfte att beskriva friskfaktorers betydelse för anställda. Därefter kommer en kort presentation av en annan studie som har lyft fram faktorer som karaktäriserar arbetsplatser som har låg sjukfrånvaro. Sist kommer jag att redogöra för ett resultat om långtidsfriskas arbetsvillkor samt resultat av friskvårdssatsningar hos några svenska företag.

I *”På spaning efter friskfaktorer”* av Birgitta Söderlund (Abrahamsson m fl 2003) sammanfattas en pilotstudie i sju företag. Studien fokuserar på att beskriva vilka företeelser eller friskfaktorer som de anställda lyfter fram som betydelsefulla för att de ska ges möjlighet att fungera optimalt, utvecklas och må bra. Resultatet visar att de mest centrala friskfaktorer på arbetsplatsen är möjlighet till delaktighet, påverkan och eget ansvar. Omväxlande och meningsfulla arbetsuppgifter, stolthet över det utförda arbetet anses vara viktiga friskfaktorer.



Andra viktiga exempel är lön och löneförmåner samt betydelsen av balans mellan krav och resurser. När det gäller friskfaktorer i arbetsgruppen bedöms rak kommunikation, förtroende för varandra, ärlighet och arbetsdisciplin som mycket viktiga. Studien visade vidare att ledarskap är en viktig friskfaktor på organisationsnivån. Personerna i de aktuella pilotföretagen värdesatte ledare som är lyhörda, som har förståelse för medarbetarnas arbetssituation och som är synliga och närvarande i det dagliga arbetet. Särskilt värdesattes feedback från chefen på det utförda arbetet samt klara riktlinjer och tydligt budskap

Ett annat forskningsprojekt om hälsa och friskfaktorer som har bedrivits under tiden mars 2001 till maj 2002 heter ”*Det goda arbetet: Friskfaktorer i arbetslivet*”. Projektets idé var att koncentrera sig på goda arbetsmiljöer och ta fram goda exempel som skulle inspirera andra arbetsplatser. Studien omfattade sju arbetsplatser som hade uppvisat ett lågt antal sjukskrivningar och är kända för att vara väl fungerade arbetsplatser. Eriksson (2005) lyfter fram de friskfaktorer som är gemensamma för dessa hälsosamma organisationer. De anställda upplever att de utför ett meningsfullt arbete då invånarna har direkt glädje av arbetsinsatsen. Alla sju arbetsplatser har aktivt kämpat för att få inflytande över sin arbetssituation och fått chefens stöd. Vikten av öppen kommunikation och tillitsfulla relationer betonas vara en viktig friskvårdsfaktor. Deltagarna värdesätter också fysiska faktorer som möjligheten att vara utomhus under åtminstone en del av arbetstiden (Eriksson, 2005).

Enligt ett annat resultat som redovisats kring långtidsfriskas arbetsvillkor och med hänvisning till Aronsson och Lindh, (2004) framkom det att en av de allra viktigaste faktorerna är stöd av sin närmaste chef när arbetet känns besvärligt, rimliga resurser för att göra ett bra jobb och att man känner sig nöjd med kvaliteten på det man gör (Winroth & Rydquist 2008).

Winroth m fl sammanfattar de variabler som ofta återkommer som avgörande för hälsa:

- balans mellan krav och resurs,
- ett nära ledarskap som anger mål för uppdraget, stöttar när det känns besvärligt och ger feedback på arbetet som utförts,
- socialt stöd från chefer och medarbetare,
- tid för återhämtning och utveckling,
- egna resurser i form av ork och
- känsla av att kunna påverka eller ha inflytande över sitt arbete.

Angelöv (2002) hävdar att satsningar på friskvård är en framgångsrik strategi för att skapa friskare arbetsplatser och är samtidigt en lönsam investering för att få friska medarbetare. Även ur ett företagsekonomiskt perspektiv är förebyggande insatser betydligt lönsammare än sena rehabiliteringsinsatser. Stora Enso Fors AB har erfarenhet hur en mindre förändring av skiftschemat resulterar i att långtidssjukskrivningarna på företaget minskar dramatiskt. I detta fall blev de hälsofrämjande effekterna mycket snabba enligt företagsläkaren Jonny Johnsson. (Angelöv 2002).

På Örnässets folktandvård i Luleå har man under en projekttid erbjudit sin personal friskvård på arbetstid. Resultatet blev att sjukfrånvaron minskade med 44 procent under projekttiden samtidigt som personalen upplevde att de blev starkare och rörligare. Kliniken redovisade en vinst på 500 000 kronor (ibid).

## **TEORI**

I denna del av uppsatsen kommer jag att argumentera för min val av teori. Därefter kommer en redogörelse av de valda teorierna.

### **Val av teori**

Mina teoretiska utgångspunkter är Anton Antonowskys KASAM modell (Känsla av sammanhang) och idén om salutogenes. Både idén om salutogenes och KASAM teori har testats i arbetslivet och visat sig vara en bra strategi och förklaringsmodell till hälsofrämjande arbete (Hanson 2004). Antonowskys KASAM teori hjälper oss för att förstå vad som är viktigt för att människor ska bevara och rent av att förbättra sin hälsa. Antonowsky nöjde sig inte med att bara ha en lång lista över friskfaktorer utan letade efter mönster över hur dessa faktorer hängde ihop, vad som förenade de och hur de samverkade. Teorin erbjuder en teoretisk förståelse för de faktorer som främjar hälsa och är därför lämplig att användas i mitt examensarbete.

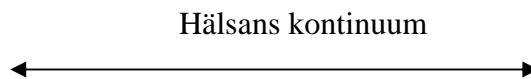
Idén om salutogenes är också viktig i sammanhanget då det lika som KASAM teorin fokuserar på hälsans ursprung och identifierar friskfaktorer och söker inte svar i ohälsans eller sjukdomsframkallande faktorer.

Parallellt med denna hälsoorienterade finns det traditionell, mer sjukdomsorienterad forskning, ex om stress och utbrändhet. En modell som har haft stor spridning i forskarvärlden både i Sverige och internationellt och som beskriver arbetssituationernas relation till upplevelser av stress och arbetstillfredsställelse är Krav-Kontroll –Socialt Stöd modell. (Berglund 2003).

## Salutogena

Det finns två olika utgångspunkter hur man ser och arbetar med hälsa: Patogena- då man identifierar faktorer och omständigheter som är sjukdomsframkallande. Det är främst den medicinska forskningen som arbetar med att undersöka samband mellan sjukdom och dess orsaker. Det salutogeniska synsättet som har skapats av professor Aron Antonowsky har ett helt annat infallsvinkel på studiet av hälsa och sjukdom än det patogenetiska synsättet. Detta synsätt lägger tonvikten på hälsobringande faktorer. Salutogenes fokuserar på hälsans ursprung och så kallade ”friskfaktorer” medan patogenes förklarar och lägger intresse på ohälsans ursprung och ”riskfaktorer”(Antonowsky, 2005).

Utifrån patogeniska synsättet är hälsa det samma som att inte vara sjuk. Detta är ett dikotomt synsätt på hälsa där individen bedöms antingen som frisk eller sjuk utifrån de kvaliteter som ligger till grund för bedömningen. Antonowsky ville komma ifrån den traditionella dikotoma synen som placerade människor antingen som friska eller sjuka och som enligt honom leder till begränsad bild av verkligheten. Han hävdar istället att människor befinner sig vid varje tillfälle någonstans på hälsans kontinuum mellan fullständig hälsa och fullständig ohälsa. (Hanson, 2004)



*Figur 3.1 i Hanson 2004:61*

Med salutogena synsättet som utgångspunkt arbetar man för att skapa förutsättningar för en rörelse mot den friska poolen och ökad hälsa. Både salutogeniskt och patogeniskt synsätt tillsammans gynnar kunskapsutvecklingen inom hälsoområdet och ger oss möjlighet att arbeta på flera sätt för att förebygga ohälsa samt att bevara och förstärka hälsa (ibid).

## **KASAM**

I boken *Hälsans mysterium* (2005) försöker Aron Antonowsky ge oss svar på vilka faktorer som bidrar till att bevara hälsa. Han har funnit att ett klart bidragande faktor för att människor ska behålla god hälsa även under svåra påfrestningar är hur de upplever känsla av sammanhang i sitt liv.

I stället för att utgå ifrån frågeställningen ”varför blir människor sjuka” utgår Antonowsky från frågan ”hur kommer det sig att vissa människor förblir friska trots att de har varit utsatta för svåra besvärligheter”. Hans förklaring är att motståndskraften påverkas av i vilken grad vi upplever tillvaron som meningsfull, begriplig och hanterbar. Individer som har upplevelse av begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet i sitt liv klarar av sina påfrestningar och kriser på ett bra sätt.

KASAM (Känsla av sammanhang) är nyckelbegrepp i Antowskys hälsoteori. Individer med hög grad av KASAM klarar påfrestningar bättre än individer med låg KASAM.

Han menar att avgörande för en persons utveckling av en god hälsa är att ha känsla av ett meningsfullt liv, förmågan till överblick och se sammanhang och förmågan att känna förtroende och kunna hantera problem.

De tre begreppen begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet kan analyseras ur arbetslivsperspektiv.

### **Begriplighet**

Antonowsky menar att begripligheten handlar om i vilken utsträckning människor upplever tillvaron som gripbar, förutsägbar och strukturerad. Det innebär att när människor har förmåga att förstå varför saker och ting händer har de bättre förutsättningar att hantera verkligheten till skillnad från människor som upplever världen osammanhängande eller kaotiskt. Hanson (2004) menar att begriplighet på en arbetsplats kan vara att se samband mellan olika organisationens system och sin egen funktion i den. Det handlar också om förmågan att ta till sig information, tolka den och dra slutsatser.

## **Hanterbarhet**

Antonowskys begrepp hanterbarhet innebär att människor behöver uppleva att det finns resurser och möjligheter att agera utifrån de krav som ställs på en. Individer som upplever stor grad av hanterbarhet i sitt liv upplever en förmåga att möta olika krav. Hanson diskuterar i *Hälsopromotion i arbetslivet* (2004) hur hanterbarhet i KASAM skiljer sig från andra stress- och copingteorier. I Antonowskys begrepp hanterbarhet ingår även vilja ta sin omgivning till hjälp och inte enbart att lita till sig själv för att klara av de krav som ställs. På arbetsplatsen skapas hanterbarhet i form av tillgång till resurser som bra verktyg och material men också stöd i form hjälpsamma arbetskamrater och tydlig och fungerande organisation. Individer med stark känsla av hanterbarhet känner sig inte som en offer av omständigheterna eller tycker att livet behandlar en orättvist (Trollestad 2003). Om det inte finns balans mellan kraven som ställs minskar individens upplevelser av hanterbarhet.

## **Meningsfullhet**

Av alla tre delbegreppen förefaller enligt Antonowsky meningsfullheten vara det viktigaste (Hanson 2004). Människor som ser mening i tillvaron skaffar sig både kunskaper och resurser för att lösa sina problem. Det som skapar mening kan t.ex. vara betydelse av relationer, dagens små händelser, mål att sträva emot eller vackra upplevelser. Frankl Viktor beskriver detta med Nietzches ord: ”Den som har ett Varför att leva uthärdar nästan varje Hur” (ibid:115). Meningsfullhet på arbetsplatsen kan uppnås med rimlig lön och förmåner, rättvis behandling, trevlig miljö, trivselaktiviteter mm (ibid). Det kan vara allt som får människor att uppleva att de krav som ställs är värda engagemang och hängivenhet.

## **Krav-Kontroll-Stöd modell**

Utgångspunkt i Robert Karaseks krav/kontrollmodell är att hälsan inte bara påverkas av krav som arbetet ställer utan också av handlingsutrymme som individen har i sitt arbete. En belastning kan uppfattas som positiv och ses som en utmaning om individen har kontroll över den egna arbetssituationen. Om vi upplever höga krav som stressiga eller som en utmaning beror på vilka möjligheter vi har för att hantera dem. Arbetskrav kan vara fysiska, när individen utsätts för fysisk ansträngning för att kunna utföra arbetsuppgiften och psykiska, om individen exempelvis jobbar under tidspress eller har ett monotont arbete.

Graden av kontroll bestäms utifrån huruvida man får lära sig nya saker och får utnyttja sina kunskaper samt vilken beslutsutrymme och inflytande individen har över sitt arbete (Eriksson & Larsson 2002)

Jeff Johnsson (1986, 1991) har vidareutvecklat Karaseks modell och tillfört socialt stöd som en viktig dimension. Socialt stöd innebär att den anställde har en bra relation till chefen och arbetskollegor, att samarbete fungerar bra och att man får feedback på utfört arbete (ibid).

Utifrån Krav/kontroll/socialt stöd modellen kan man urskilja åtta olika kategorier av arbeten: Kollektiva högstress-, passiva, aktiva och lågstressarbeten och isolerade högstress-, passiva, aktiva och lågstressarbeten (ibid). Höga krav med liten kontroll över sitt arbete och lågt socialt stöd från omgivningen (isolerade högstress arbeten) innebär det mest negativa arbetssituationerna. De bästa arbeten är aktivt kollektiva som karakteriseras av höga arbetskrav med hög egen kontroll samtidigt som man får stöd från sin sociala omgivning. Enligt Karasek är de aktiva arbetena mest intressanta, stimulerande och utvecklande (ibid)

## **Sammanfattande reflektioner kring teorin**

Gemensamt för KASAM teorin och Krav-kontroll-stöd modellen bidrar till förståelse för hur människan fungerar, mår och utvecklas på sin arbetsplats. Båda anses förklara samband mellan arbetsliv och hälsa. KASAM teori utgår från ett salutogenetiskt synsätt och lägger vikt på de faktorer som bidrar till att människor förblir friska trots att de utsatts för sjukdomsframkallande faktorer. Krav/kontroll/social stöd teori utgår inte enbart från ett problemorienterat patogenetiskt synsätt som endast fokuserar på att identifiera orsaker till ohälsa. Teorin presenterar även faktorer som har hälsobringande effekter och fungerar som skydd mot sjukfaktorer. Krav/kontroll/stöd modellen är mest lik och kan bäst jämföras med KASAM begrepp hanterbarhet. Både Antonowsky och Karasek/Theorell anser att hälsan bibehålls när det finns balans mellan krav och resurs. Dessutom har graden av socialt stöd som vi får av chef och kollegor stor betydelse för minimerandet av den negativa stressen. Graden av hanterbarhet bestäms utifrån huruvida det finns balans mellan individens egen kontroll och de krav som ställs samt vilken stöd från omgivningen individen får.

Karasek/Theorells modell saknar motsvarighet till Antonowskys begrepp begriplighet och meningsfullhet. Det är dessa två begrepp som identifierar friskfaktorer eller de faktorer som gör att människor behåller god hälsa trots stora påfrestningar. Begripligheten och meningsfullheten handlar om att människor har bättre förutsättningar att hantera svåra situationer på ett bra sätt om de förstår varför saker och ting händer och de skaffar sig alla nödvändiga resurser för att lösa sina problem om de upplever meningsfullhet i tillvaron.

Utifrån tidigare forskning och teori är det förväntade resultatet att medarbetare som får uppmärksamhet och bekräftelse och har hög känsla av begriplighet, meningsfullhet och hanterbarhet i sitt arbete upplever sitt hälsotillstånd bättre än andra.

## **METOD**

Denna del av uppsatsen inleds med en diskussion av metodval. Därefter kommer en beskrivning av enkätens utformning, presentation av urvalsgrupp och distributionsform samt etiska reflektioner kring enkäten, bortfall och analysmetod.

### **Metodval**

Vilken metod man väljer i sin studie beror på vad det är för typ av fenomen som undersöks och syftet med studien. Vissa undersökningar lämpar sig bättre med kvalitativ ansats och vissa med kvantitativ ansats. Fördelar med kvantitativ metod och en enkätundersökning är att den kan göras på ett stort urval. Respondenterna kan utan tidspress begrunda frågorna och överväga svarsalternativ. Nackdelen är att respondenterna inte får möjlighet att ställa kompletterande frågor kring otydligheter i enkäten och eventuella missuppfattningar kan inte klaras upp i efterhand (Ejlertsson 2005).

När man vill gå in djupare i studieobjektet är det kvalitativ metod som lämpar sig bäst. Fördelen med en kvalitativ forskningsintervju framför ett enkätsvar är att respondenten har bättre möjlighet att uttrycka sig spontant, har möjlighet att ställa frågor och det blir lättare att klara ut missförstånd (Kvale 1997)

Målet med denna uppsats är att visa hur starka vissa samband är och i vilken omfattning en företeelse sker och inte att fördjupa sig in i fåtal personers uppfattningar. Därför anser jag att

kvantitativ metod är mest lämplig för denna studie då jag vill få en representativ urval för att kunna i viss utsträckning generalisera och kvantifiera resultatet.

## **Enkätens utformning**

Frågeformuläret omfattar 36 frågor. Göran Ejlertssons bok ”Enkäten i praktiken, En handbok i enkätmetodik”, (2005) har använts som en vägledning vid konstruktion av frågorna.

Frågorna 7, 8, 10 och 11 är hämtade från Nationella folkhälsoenkäten (2008) ”Hälsa på lika villkor” (HLV). Fördelen med att använda sig av frågor som konstruerats och använts av andra är att man finner frågor som redan är kvalitetstestade av andra, man slipper arbetet med frågekonstruktion och man har ett material att jämföra med när man gör egna analyser (Ejlertsson 2005).

Frågorna (1-4) mäter i vilken utsträckning friskvårdsförmåner som erbjuds idag på arbetsplatsen utnyttjas. Frågorna (5-6) avser att mäta effekter av friskvårdssatsningar.

Fråga (7) avser att mäta självskattad allmän hälsa dvs. deltagarnas självskattade hälsostatus vid tillfället för studien. Folkhälsoinstitutet 2008 rekommenderar att utifrån de fem svarsalternativen skapa tre kategorier: Bra hälsa (mycket bra och bra), Någorlunda och Dålig hälsa (dålig och mycket dålig). I analysen kommer även de tre kategorierna att användas.

Fråga (8) är Karasek-Theorells krav/kontroll frågebatteri som avser att mäta graden av krav och egen kontroll på arbetet. Frågorna (a-e) mäter graden av krav och frågorna (f-k) mäter graden av egen kontroll. Fyra grupper med olika arbetskaraktäristika som har behandlats i teoriavsnittet kan urskiljas med hjälp av frågebatteri: 1) Höga krav/hög kontroll, 2) Höga krav/låg kontroll, 3) Låga krav/hög kontroll och 4) Låga krav/låg kontroll.

Fråga (9): KASAM teorin som är en teoretisk bas och utgör bakgrunden till denna fråga. Jag har operationaliserat begrepp begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Frågorna (9a), (9b), (9g) och (9h) är friskfaktorer som avser att mäta begriplighet. Hanterbarhet har operationaliserats med frågorna (9i), (9j), (8j och 8k) samt fråga (10) och (11). För att mäta meningsfullhet har friskfaktorer (9a), (9e) och (9f) använts som mätbara variabler.



Fråga (10-11) mäter horisontellt respektive vertikalt stöd på arbetsplatsen.

Sist i enkäten hittas tre bakgrundfrågor om kön, ålder och utbildningsnivå. Med tanke på anonymitetsskydd har jag valt att ha fasta svarsalternativ med åldersintervall istället för att be om respondenternas exakta födelseår. Ejlertsson (2005) rekommenderar att göra åldersklassificering om undersökningsgruppen är begränsad och anonymitet utlovad som är fallet i denna uppsats. När det gäller variabler på utbildningsnivå har jag valt fyra svarsalternativ efter Ejlertssons tanke att fyra variabler räcker om utbildningen inte är centralvariabel.

## **Validitet**

Validitet innebär att frågorna i formuläret mäter det som är avsett att mäta (Ejlertsson 2005). Ejlertsson påminner om vikten att tänka på att man inte validerar ett visst fråga i sig utan man validerar frågorna i relation till studiens syfte. Validering av frågorna har gjorts genom en teoretisk genomgång av det som ska mätas. Dessutom skickades enkäten till handledaren och till en testgrupp av tre personer för att kontrollera frågornas begriplighet och tydlighet. De frågor som har hämtats från HLV (2008) har kvalitets- och validitetstestats av SCB:s mättekniska laboratorium (*Syfte och bakgrund till frågorna i nationella folkhälsoenkäten*, Gunnel Boström och Karin Nyquist, 2008).

## **Urval och distributionsform**

Den urvalsgrupp som har valts är sju enheter inom Intrasevices organisation. Totalt har 100 enkäter delats ut. Svarefrekvensen är 59 procent.

Enkäterna delades ut till respektive enhets chefer som skulle se till att de blev distribuerade till urvalsgruppen. Deltagarna gavs möjlighet att fylla i enkäten under fem arbetsdagar. Enkätsvaren skickades med internpost system tillbaka till personalavdelningen. Denna distributionsform valdes för att den var ekonomisk och tidsmässigt mest lämplig.

## **Etiska reflektioner**

Vid planering av en enkätundersökning är det viktigt att beakta Vetenskapsrådets forskningsetiska krav: informations-, samtycke-, konfidentialitets och nyttjandekravet. (Ejlertsson 2005). Informationskravet uppfylles genom att ett följebrev bifogas till enkäten. Respondenterna informeras om enkätens syfte, att deltagandet är frivillig och att alla enkätsvaren är anonyma. Genom att respondenterna svarar på enkäten blir även samtyckekravet uppfyllt. Enkäterna behandlas anonymt som innebär att respondenternas identitet är helt okänd även för den som samlar in enkätsvaren. Med tanke på konfidentialitetskravet kommer all inkommen material att behandlas och resultat redovisas så att enskilda individer inte ska kunna identifieras av utomstående. Den samlade materialet kommer bara att användas i studiens syfte vilket uppfyller nyttjandekravet.

## **Bortfall**

Externt bortfall i denna undersökning är 41 %. Möjliga förklaringar till ganska stort bortfall kan vara att enkäten distribuerades under december månad. Ejlerstson (2005) har uppmanat att december är en olämplig månad att distribuera enkäter pga. att julförberedelser kan ta uppmärksamhet och tid. Han föreslår att frågeformulär skickas ut vid sådan tidpunkt att de inte alltför mycket konkurrerar med andra kända aktiviteter. P.g.a kursens upplägg har det varit oundvikligt att skicka ut enkäten under denna tidpunkt. Av samma anledning har inga påminnelser skickats vilket kan ha ytterligare bidragit till låg svarsfrekvens.

## **Analysmetod**

För att analysera inkommen data har SPSS programmet och boken ”*Statistisk verktyglåda*” (Djurfeldt m fl, 2003) använts. Både univariata och bivariata analyser har gjorts och resultatet illustreras i form av frekvens- och korstabeller. I vissa tabeller som innehåller få observationer har två variabler slagits ihop till en kategori för att på detta sätt öka överskådligheten så att korstabeller blir lättare att tolka. För att ta fram samband mellan variabler har sambandsmått Gamma använts.

## ANALYS

Detta avsnitt består av fem delar. Avsnittet inleds med beskrivande statistik av bakgrundsfakta. I del två analyseras hälsa med variabler kön och utbildning. Dessa variabler har valts i analysen då tidigare presenterad fakta från Statens Folkhälsoinstitutet har visat att allmänna hälsotillstånd skiljer sig mellan män och kvinnor och mellan hög- och lågutbildade. Därefter, i del tre kartläggs friskvårdsinsatser på arbetsplatsen. Även här har variabler kön och utbildning varit med i analysen, dels för att kunna titta på sambandet mellan hälsa och utnyttjande av förmånerna och dels för att *Nationell data (2007)* från Statens Folkhälsoinstitutet har visat att det finns skillnader i levnadsvanor och fysisk aktivitet beroende på utbildningsnivån. I del fyra analyseras effekter av friskvårdsinsatser. Sist görs sambandsanalyser mellan hälsa och friskfaktorer.

### Del 1. Bakgrundsstatistik

Tabell 1. Andel av dem som har besvarat enkäten indelad efter kön

Kön	Antal
Man	20
Kvinna	39
Totalt	59

Totalt har 59 personer svarat på enkäten. Av dessa är 39 kvinnor och 20 män. Att det är fler kvinnor än män som har besvarat enkäten kan förklaras med att urvalsgruppen är kvinnodominerad.

Tabell 2. visar deltagarnas utbildningsnivå indelad efter kön.

	Grundskola	Gymnasium	Universitet eller motsvarande	Totalt
Man	5 %	20 %	75 %	100 %
Kvinna	5,3 %	47,4 %	47,4 %	100 %
Total	5,2 %	37,9 %	56,9 %	100 %
N (58)	N (3)	N (22)	N (33)	

Av resultatet kan man utläsa att majoriteten av de svarande har högskoleutbildning (57 %). Man kan även konstatera att män har högre utbildningsnivå än kvinnor. Av alla män som har besvarat enkäten har 75 % en högskoleutbildning medan motsvarande procent för kvinnor är 47,4. Endast 5 % av de svarande har grundskoleutbildning.

## Del 2. Hälsa

Tabell 3. Upplevd hälsa / Kön

	Man	Kvinna	Totalt
Bra hälsa	63,6 %	79,4 %	75,6 % N (45)
Någorlunda hälsa	36,4 %	20,6 %	24,4 % N (14)
Totalt N (59)	100 %	100 %	100 %

75 % av deltagarna uppskattar sin hälsa som god. Ingen deltagare har uppgett sin självskattade hälsa som dålig. Detta kan förklaras delvis med att arbetsplatsen domineras av personer med lång utbildning som enligt *Nationella data* (2007), Statens Folkhälsoinstitut har betydelse för allmänna hälsotillstånd.

Ur resultatet kan man se ett samband (.374) mellan kön och hälsa. 80 % av kvinnor uppskattar sin hälsa som bra och 20 % som någorlunda. 63,5 % av män har bra hälsa och 36,5 % någorlunda. *Nationella data* (2007), visar att bra hälsa är vanligare bland män än bland kvinnor (Statens Folkhälsoinstitut). Denna analys visar att kvinnorna mår bättre än män på den här arbetsplatsen.

Tabell 4. Upplevd hälsa / Utbildning

	Grundskola	Gymnasium eller Motsvarande	Universitet eller motsvarande	
Bra hälsa	50 %	63,2 %	87 %	75 %
Någorlunda hälsa	50 %	36,8 %	13 %	25 %
Totalt N (58)	100 %	100 %	100 %	100 %

Resultatet visar att medarbetare som har universitetsutbildning eller motsvarande mår bäst. Gammavärde visar 0,578, ett starkt samband mellan upplevd hälsa och utbildningsnivå. Av

dem som har högskoleutbildning uppskattar 87 % sin hälsa som bra och 13 % som någorlunda. A deltagare som har grundskoleutbildning mår 50 % bra och 50 % någorlunda.

### Del 3. Kartläggning av friskvårdsinsatser

Tabell 5. Andel som utnyttjar/ ej utnyttjar friskvårdssubvention uppdelad efter kön.

	Man	Kvinna	Totalt
<b>Ja</b>	42,1%	61,6%	55,2% N (32)
<b>Nej</b>	57,9%	38,5%	44,8% N (26)
<b>Totalt N (58)</b>	100%	100%	100%

55 procent av de svarande utnyttjar friskvårdssubventionen som erbjuds på arbetsplatsen. Det är i högre grad kvinnor som utnyttjar denna förmån. Av de kvinnor som har deltagit anger 61 procent att de utnyttjar friskvårdssubventionen. Motsvarande procent för män är 38.

Tabell 6. Användning av massagestol / kön

	Man	Kvinna	Totalt
<b>Ja</b>	30%	23,1%	25,4% N (15)
<b>Nej</b>	70 %	76,9%	74,6% N (44)
<b>Totalt N (59)</b>	100%	100%	100%

Majoriteten av de svarande (75 %) har uppgivit att de aldrig använder massagestol. Av dem som använder massagestol är det ungefär lika stor andel kvinnor och män.

Tabell 7. Friskvårdstimme minst en gång i månaden / Kön

	Man	Kvinna	Totalt
<b>Ja</b>	55 %	87,2 %	76,3 %
<b>Nej</b>	45 %	12,8 %	23,7 %
<b>Totalt</b>	100 %	100 %	100%

Gammavärde = ,522

76 procent av alla deltagare har angett att de utnyttjar friskvårdstimmen minst en gång i månaden. Gamma värde (0,522) visar ett ganska starkt samband mellan kön och utnyttjande av friskvårdstimmen. Av resultatet kan man utläsa att det är kvinnor som utnyttjar friskvårdstimmen i högre grad än män. Av dem män som har svarat uppger 45 procent att de aldrig utnyttjar friskvårdstimmen. 13 procent av kvinnorna har svarat likadant.

Tidigare forskning har visat att friskvård på arbetstid ger bättre hälsa (Angelöw 2002). Ur tabellerna: tre, fem och sju kan man se att kvinnor mår bättre än män och att de i större grad utnyttjar friskvårdsförmåner som erbjuds.

#### **Del 4. Effekter av friskvårdsinsatser**

Tabell 8. Utnyttjar du friskvårdssubvention / Hälsa

	Utnyttjar friskvård	Utnyttjar inte friskvård	Totalt
Mycket bra hälsa	81,8 %	18,2 %	100 %
Bra hälsa	51,5 %	48,5 %	100 %
Någorlunda hälsa	42,9 %	57,1 %	100 %
Totalt	55,2 %	44,8 %	100 %
N(58)	N (32)	N (26)	

Gammavärde = ,425

Resultatet visar att 82 % av medarbetare som bedömer sin hälsa som mycket bra utnyttjar friskvårdssubventionen. När det gäller medarbetare med bra hälsa är det lika stor andel som utnyttjar eller inte utnyttjar friskvårdssubventionen. Av dem som har någorlunda hälsa är det 57 % som inte utnyttjar förmånen. Gamma (,425) visar att det finns ett ganska starkt samband mellan upplevd hälsa och utnyttjande av friskvårdssubventionen.

Tabell 9. Min hälsa har blivit bättre (deltagarnas egen bedömning)

	Procent
Stämmer bra	80 %
Stämmer varken bra eller dåligt	18 %
Stämmer dåligt	2 %
Total N(50)	100 %

Majoriteten av deltagare (80 %) har bedömt att deras hälsa har blivit bättre som en effekt av friskvårdsinsatserna.

Tabell 10. Jag jobbar mer effektivt (deltagarnas egen bedömning)

	Procent
Stämmer bra	72 %
Stämmer varken bra eller dåligt	22 %
Stämmer dåligt	6 %
Totalt N (50)	100 %

72 % anser att friskvårdsinsatser bidrar till att de jobbar mer effektivt.

Tabell 11. Jag har det roligare på jobbet (deltagarnas egen bedömning)

	Procent	
Stämmer bra	54 %	
Stämmer varken bra eller dåligt	39,5 %	
Stämmer dåligt	6,5 %	
Totalt N (48)	100 %	

Tabell 12. Gemenskap med mina kollegor ökar (deltagarnas egen bedömning)

	Procent
Stämmer bra	41 %
Stämmer varken bra eller dåligt	36 %
Stämmer dåligt	23 %
Totalt N (53)	100 %

54 % av deltagare tycker att friskvårdsinsatser bidrar till att de har det roligare på jobbet och 41 % tycker att gemenskap med kollegor ökar.

Resultatet har i likhet med tidigare forskning visat att satsningar på friskvård lönar sig på många sätt. Deltagare som utnyttjar friskvårdssubvention upplever sitt hälsotillstånd bättre än de som inte utnyttjar subventionen. Angelöw (2002) har tidigare gjort undersökningar som har visat precis samma sak, att utnyttjandet av friskvård reducerar sjukfrånvaro och ger friskare

medarbetare. Friskvård kan ses som en faktor som höjer motivation hos de anställda och kan därför ses som något som skapar meningsfullhet i arbetet. Hanson (2004) hävdar att meningsfullheten på arbetsplatsen kan uppnås med bl a förmåner som får medarbetare att uppleva att de krav som ställs är värda engagemang. Detta kan förklara att majoriteten av de svarade upplever att friskvårdsinsatser har bidragit till att de blir mer effektiva och att de får det roligare på jobbet. Även Johnsson (2003) anser att om människan mår bra, mår organisationen också bra och det i sin tur skapar förutsättningar för effektivitet.

## Del 5. Samband mellan upplevd hälsa och friskfaktorer.

Tabell 13. visar samband mellan upplevt hälsotillstånd och friskfaktorer, rangordnade efter sambandsstyrkan.

<b>Friskfaktorer</b>	<b>Sambandsstyrka (Gamma)</b>
Att man vet vad som förväntas av en	,481
Att man kan påverka hur arbetet ska utföras	,445
Att man utnyttjandet av friskvårdssubvention	,425
Att man får stöd av sin närmaste chef	,406
Att man arbetar på en fungerande arbetsplats	,375
Att lönepolicyn efterföljs	,353
Att man har frihet att bestämma vad som ska utföras	,321
Att det finn en tydlig lönepolicy	,279
Att man får uppskattning av kollegor	,200
Att man lär sig nya saker	,186
Att man vågar tala öppet om ev. problem	,145
Att man får uppskattning av chef	,142
Att man kan påverka egen arbetstid	,142
Att man får stöd av arbetskamrater	,123
Att man utför ett viktigt och meningsfullt arbete	,052

Ur tabellen kan man utläsa att de faktorer som har starkast samband med upplevt hälsotillstånd är att man vet vad som förväntas av en, att man har möjlighet att påverka i sitt



arbetsätt, får stöd av sin närmaste chef och att man utnyttjar friskvårdsförmåner som erbjuds. Att medarbetare vet vad som förväntas av honom/henne innebär att hon/han upplever hög grad av begriplighet i sitt arbete som är enligt Antonowsky en av förutsättningarna för att behålla god hälsa. Analysen har visat också att möjlighet att påverka i sitt arbetsätt har starkt samband med upplevd hälsa. Detta kan kopplas till KASAM begrepp hanterbarhet. Individ som kan påverka sitt arbete upplever hög grad av hanterbarhet. Motsvarigheten till KASAMs hög grad av hanterbarhet är hög grad av kontroll i Krav/kontroll/stöd modellen. Analysen visar även något svagare samband mellan hälsa och i vilken grad man anser att man jobbar på en fungerande arbetsplats, i vilken grad man kan påverka sitt arbetsinnehåll och om man tycker att lönepolicyn på arbetsplatsen är tydlig och efterföljs. Att man får uppskattning av sin chef och får stöd av arbetskamrater har visat sig ha svagt samband med hur man mår. Inget samband har visats mellan hälsa och hur man upplever sitt arbete som viktigt och meningsfullt. I min studie har jag inte funnit stöd i att viktiga och meningsfulla arbetsuppgifter leder till ökad hälsa som Antonowsky (2005) hävdar. När det gäller socialt stöd så har det visats sig i denna studie att stöd från chefen är betydligt viktigare för hälsan än stöd från arbetskamraterna.

## **Diskussion och slutsatser**

Syftet med denna studie har varit att undersöka samband mellan hälsa och friskfaktorer samt att kartlägga effekter kring friskvårdsinsatser på arbetsplatsen.

Resultatet visar att kvinnor är representerade på arbetsplatsen. De flesta på arbetsplatsen har en högskoleutbildning (57 %) och endast en liten minoritet har grundskoleutbildning (5 %). När det gäller hälsa så har 75 % av medarbetare uppskattat sitt hälsotillstånd som god. Ingen av deltagare har uppskattat sin hälsa som dålig. När man tolkar detta resultat bör man tänka på att externt bortfall är ganska stor (41 %) och att risken finns att urvalet är snedfördelat och att det kan innebära att det är de som mår bäst på företaget som har valt att medverka i undersökningen. Sjukskrivna eller av annan anledning frånvarande har inte haft möjlighet att medverka och vi vet inte vad utfallet skulle bli om de har kunnat bidra till undersökningen.

När man tolkar utfallet av självskattad hälsa ska man tänka på att det är ett hälsomått utifrån enskilda individens egen bedömning vid tidpunkten för undersökningen. Det är en subjektiv bedömning av nuläget och behöver inte vara lika som medicinskt hälsoläge. Till exempel, en

person som brukar tobak och ligger i riskzonen för hjärt- och kärlproblematik kan skatta sin hälsa som mycket bra.

Min första frågeställning har varit att undersöka i vilken grad friskvårdsförmåner som erbjuds på arbetsplatsen utnyttjas. Det har visat sig att friskvårdstimmen förefaller vara förmån som utnyttjas mest. Därefter kommer friskvårdssubventionen och massagestol. Det har visat sig att kvinnor utnyttjar friskvårdsinsatser i högre grad än män.

När det gäller svar på uppsatsens andra frågeställning, vilka effekter friskvårdsinsatser ger så har analysen visat att en stor majoritet (80 %) anser att friskvårdsinsatserna har bidragit till bättre hälsa. Många, (72 %) anser även att friskvårdsinsatser bidrar till mer effektivt arbete. Drygt hälften av deltagare har angett att friskvårdsinsatser har bidrar till att man får det roligare på jobbet och att gemenskap med kollegor ökar. Även detta resultat grundar sig på individens egen bedömning. En stark koppling har visats mellan utnyttjande av friskvård och upplevd hälsotillstånd. 82 % av dem som mår bäst utnyttjar friskvårdssubvention. Analysen har dock inte visat vad som är orsak eller verkan i detta fall. Antingen kan resultatet tyda på att utnyttjande av friskvårdssubvention leder till bättre välbefinnande och hälsa eller att de som redan mår bra är mer aktiva och medverkar i högre grad i friskvårdsaktiviteter än de som har sämre hälsa.

Slutligen ville jag ta reda på hur sambandet mellan friskfaktorer och hälsa såg ut och analysen visade att det fanns samband mellan upplevd hälsa och friskfaktorer. Vad är ett starkt respektive svagt samband är inte alltid glasklart. Djurfeldt (2003) hävdar att sambandsmått på nominal och ordinalskala har svårt att närma sig 1 trots att procentavläsningen antyder starka samband. Av resultatet kan man dra slutsats att friskvård, stöd av chefen och möjlighet att påverka är mer avgörande för hälsan än stöd från arbetskamrater, möjlighet att påverka sin arbetstid och känsla av att göra ett viktigt arbete.

Resultatet i denna studie har visat att det finns tendens att friskfaktorer i arbetslivet påverkar hur vi upplever vårt hälsotillstånd. Men vår hälsa påverkas av oändligt många faktorer. Arbetsliv och privatliv är inte oberoende av varandra. Friskfaktorer i arbetslivet påverkar hur vi mår i privatlivet och viceversa. Pga externt bortfall och uppsatsens omfattning blir det svårare att generalisera resultatet. För att kunna dra generella slutsatser krävs mer omfattande forskning inom området.

## LITTERATURFÖRTECKNING:

Angelöw, Bosse. (2002). *Friskare arbetsplatser, att utveckla en attraktiv, hälsosam och välfungerade arbetsplats*. Lund: Studentlitteratur.

Antonovsky, Aaron, (2005). *Hälsans Mysterium*. Stockholm: Natur & Kultur.

Berglund, Tomas. (2003). "Läkarens syn på arbetssituation resultat från intervjuundersökningen" i (red) Furåker, Bengt. *Arbetsvillkor och arbetsstillfredsställelse, en studie inom Västra Götalandsregionens primärvård*. Göteborg: Författarna.

Djurfeldt, Göran, Larsson Rolf, Stjärnhagen Ola. (2003). *Statistisk verktygslåda, samhällsvetenskaplig orsaksanalys med kvantitativa metoder*. Lund: Studentlitteratur.

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

Erisson, Ingalill (2005) i Fjästad Björn & Wolvén Lars-Erik (red). *Arbetsliv och samhällsförändringar*. Lund: Studentlitteratur.

Gustafsson Rolf Å & Lundberg Ingvar. (2004). *Arbetsliv och hälsa 2004*. Stockholm: Arbetslivsinstitutet.

Hansen Lars H. & Orban Pal (red) (2002). *Arbetslivet*. Lund: Studentlitteratur.

Hanson Anders. (2004). *Hälsopromotion i arbetslivet*. Malmö: Studentlitteratur.

Johnsson Jonny, Lugn Anders, Rexed Birger. (2003). *Långtidsfrisk, så skapas hälsa, effektivitet och lönsamhet*. Stockholm: Ekerlids Förlag.

Kvale, Steinar. (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.

Menckel Ewa & Österblom Lars. (2000). *Hälsofrämjande processer på arbetsplatsen, om ledarskap, resurser och egen kraft*. Stockholm: Arbetslivsinstitutet.

Svensson Lennart m fl. (2007). *Hållbart Arbetsliv, Projekt som gästspel eller strategi i hållbar utveckling*. Malmö: Gleerups Utbildning AB

Söderlund, Birgitta. (2003). "På spaning efter friskfaktorer". Ur Abrahamsson, Kenneth m fl. (2003). *Friskfaktorer i arbetslivet*. Stockholm: Prevent

Trollestad Claes. (2003). "Den hälsosamma organisationen. Om att utveckla såväl mänsklig som ekonomisk tillväxt". Ur Abrahamsson Kenneth m.fl. (2003). *Friskfaktorer i arbetslivet*. Stockholm: Prevent

Winroth Jan och Rydquist Lars-Göran. (2008). *Hälsa & Hälsopromotion, med fokus på individ-, grupp- och organisationsnivå*. Stockholm: SISU.

## **Internett:**

Boström, Gunnel och Nyquist, Karin (2008). *Syfte och bakgrund till frågorna i nationella folkhälsoenkäten*. Statens Folkhälsoinstitutet. [www.fhi.se](http://www.fhi.se)

Statens Folkhälsoinstitut, Folkhälsoenkäten, 2007, Nationell data. [www.fhi.se](http://www.fhi.se)

## **Populärvetenskaplig framställning**

Alla tycks vara eniga om betydelsen av god hälsa och att den utgör en viktig komponent i våra liv. Hälsa är en resurs som behövs för att människor och samhällen ska fungera väl.

Traditionellt hälsoarbete handlar om ett problembaserat synsätt då organisationer fokuserar på att identifiera riskfaktorer och arbetar med att lösa problem.

Men vår kunskap är mindre när det gäller hur arbete och liv ska utformas så att vi bevarar och förbättrar vår hälsa. Under senare år har begrepp som hälsofrämjande alltmer kommit i fokus.

Att främja hälsa inriktar sig på att utveckla hälsa dvs. att arbeta för att hälsan ska bevaras och förbättras. Man koncentrerar sig inte enbart på åtgärder och problemlösningar utan också arbetar med att behålla och förstärka hälsan på sina friska medarbetare genom att lyfta fram och stärka faktorer som får dem att uppleva arbetsglädje, välbefinnande och hälsa. För att skapa friskare arbetsplatser är det viktigt att organisationer identifierar friskfaktorer och lägger uppmärksamhet på styrkor, tillgångar och möjligheter (Angelöw 2002).

### *Syfte*

Syftet med denna uppsats är att undersöka samband mellan upplevd hälsa och friskfaktorer samt att kartlägga effekter kring friskvårdsinsatser på arbetsplatsen.

Mina frågeställningar är:

4. I vilken grad utnyttjas friskvårdsförmåner som erbjuds på arbetsplatsen?
5. Vilka effekter ger friskvårdsinsatserna?
6. Hur ser samband mellan upplevd hälsa och friskfaktorer ut?

### *Metod*

För att undersöka detta har kvantitativ metod använts. 100 enkäter skickades ut. Svarefrekvensen blev 59 %. Materialet analyserades i SPSS programmet och presenterades i form av frekvens och korstabeller.

### *Teori och tidigare forskning*

Teoretiska utgångspunkter är Antonowskys KASAM teori och idén om salutogenes. Idén om salutogenes, lika som KASAM teorin fokuserar på hälsans ursprung och identifierar friskfaktorer och söker inte svar i ohälsans eller sjukdomsframkallande faktorer. Antonowsky har funnit att ett klart bidragande faktor för att människor ska behålla god hälsa även under svåra påfrestningar är i vilken grad vi upplever tillvaron som meningsfull, begriplig och hanterbar. Tidigare forskning har visat att faktorer som är avgörande för hälsa är bl a. balans mellan krav och resurs, socialt stöd från chefer och medarbetare, känsla av att kunna påverka och ha inflytande över sitt arbete (Winroth & Rydquist 2008)

### *Resultat*

Analysen har visat att det finns samband mellan upplevd hälsa och friskfaktorer. Av resultatet kan man dra slutsats att friskvård, stöd av chefen och möjlighet att påverka är mer avgörande för hälsan än stöd från arbetskamrater, möjlighet att påverka sin arbetstid och känsla av att göra ett viktigt arbete.

### *Diskussion och slutsatser*

Vår hälsa påverkas av oändligt många faktorer. Arbetsliv och privatliv är inte oberoende av varandra. Friskfaktorer i arbetslivet påverkar hur vi mår i privatlivet och viceversa. Pga externt bortfall och uppsatsens omfattning blir det svårare att generalisera resultatet. För att kunna dra generella slutsatser krävs mer omfattande forskning inom området.

Göteborg  
081205

## EN ENKÄTUNDERSÖKNING OM FRISKVÅRD OCH HÄLSA PÅ ARBETSPLATSEN

Jag är student vid Göteborgs Universitet som skriver mitt examensarbete- kandidatnivå i sociologi. Examensarbetets syfte är att undersöka samband mellan hälsa och arbetsvillkor samt kartlägga effekter och attityder till friskvårdsinsatser som erbjuds på arbetsplatsen. Kartläggningen kan förväntas underlätta ett framtida friskvårdsarbete.

Deltagandet i studien är naturligtvis frivilligt, men det är av stor betydelse för studiens kvalitet att så många som möjligt svarar. Dina svar är anonyma och resultatet kommer att redovisas så att det inte ska vara möjligt att identifiera enskilda personers svar. Det tar ca 5 minuter att besvara frågorna.

Enkätsvaret skickas i ett tillslutet kuvert till **Charlotta Öh Brorsson**. Markera kuvertet ”Till Amra”. Inlämnandet bör ske snarast men senast **fredagen den 12 dec**.

Vi hoppas att Du vill hjälpa oss att öka kunskapen om hur vi ska arbeta vidare för att bibehålla och förstärka vår hälsa på arbetsplatsen.

### **Tack på förhand för din medverkan!**

Om du har frågor eller synpunkter kring formuläret är du välkommen att kontakta mig på mail: [amra7ali@hotmail.com](mailto:amra7ali@hotmail.com) eller telefonnummer: 070-40 22 916

Med vänliga hälsningar  
Amra Hamza

**1. Utnyttjar du friskvårdssubventionen som erbjuds på din arbetsplats?**

- Ja
- Nej

**2. Hur många gånger i månaden i genomsnitt utnyttjar du massagestol?**  
*(utgå ifrån de senaste tre månaderna)*

- Aldrig
- 1-2 ggr i månaden
- 3-4 ggr i månaden
- 5 eller fler gånger i månaden

**3. Hur många gånger i månaden i genomsnitt utnyttjar du friskvårdstimmen?**  
*(utgå ifrån de senaste tre månaderna)*

- Ingen gång
- En gång
- 2 ggr
- 3 ggr
- 4 ggr

**4. Vad gör du vanligtvis på friskvårdstimmen?**

*Flera alternativ kan anges*

- Promenad
- Massagestol
- Massage
- Gym, styrketräning
- Vilorum
- Jogging
- Annat, nämligen.....

**5. Har friskvårdstimmen och friskvårdssubventionen påverkat dina motionsvanor?**

- Ja, det har hjälpt mig att börja motionera.
- Ja, jag motionerar mer än tidigare.
- Nej, jag tränar lika mycket som tidigare.
- Nej, jag motionerar inte.

## 6. Hur väl anser du att följande påståenden stämmer?

**Friskvårdsinsatser på min arbetsplats gör att:**

	Stämmer helt	Stämmer ganska bra	Stämmer varken bra eller dåligt	Stämmer inte särskilt bra	Stämmer inte alls	Vet ej/ingen uppfattning
Min hälsa blir bättre.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gemenskap med mina kollegor ökar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag har det roligare på jobbet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag jobbar mer effektivt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 7. Hur bedömer du ditt allmänna hälsotillstånd?

- Mycket bra
- Bra
- Någorlunda
- Dålig
- Mycket dålig

## 8. Frågor beträffande ditt arbete...

	Nej, så gott som aldrig	Nej sällan	Ja, ibland	Ja, ofta	Vet ej/ingen uppfattning
a. Kräver ditt arbete att du arbetar mycket fort?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Kräver ditt arbete att du arbetar mycket hårt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Kräver ditt arbete en för stor arbetsinsats?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Har du tillräckligt med tid för att hinna med arbetsuppgifterna?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Förekommer det motstridiga krav i ditt arbete?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



f. Får du lära dig nya saker i ditt arbete?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Kräver ditt arbete skicklighet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Kräver ditt arbete påhittighet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. Innebär ditt arbete att man gör samma sak om och om igen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. Har du frihet att bestämma hur ditt arbete ska utföras?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k. Har du frihet att bestämma vad som ska utföras i ditt arbete?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 9. Hur väl anser du att följande påståenden stämmer?

	Stämmer helt	Stämmer ganska bra	Stämmer varken bra eller dåligt	Stämmer inte särskilt bra	Stämmer inte alls	Vet ej/ingen uppfattning
a. Jag vet vad som förväntas av mig i mitt arbete.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Jag arbetar på en fungerande arbetsplats.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Mitt arbete är viktigt och meningsfullt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Jag vågar tala öppet om eventuella problem och konflikter.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Jag får uppskattning av min chef om jag gör ett bra arbete.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Jag får uppskattning av mina kollegor om jag gör ett bra arbete.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Lönepolicyn på min arbetsplats är tydlig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Lönepolicyn på min arbetsplats efterföljs.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. Jag kan påverka de beslut som fattas på min arbetsplats.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. Jag är nöjd med möjligheten att påverka min	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**10. Om du behöver, får du stöd och hjälp av dina arbetskamrater i ditt arbete?**

- Ja, för det mesta
- Ja, i viss mån
- Nej
- Vet ej
- Har inga arbetskamrater

**11. Om du behöver, får du stöd och hjälp av din närmaste chef i ditt arbete?**

- Ja, för det mesta
- Ja, i viss mån
- Nej
- Vet ej
- Har ingen chef

*Bakgrundsfakta*

**Kön:**

- Man
- Kvinna

**Hur gammal är du?**

- 18-24 år
- 25-34 år
- 35-44 år
- 45-54 år
- 55-64 år
- 65 år eller äldre

*Ett stort tack för Din medverkan!*