

hälsa och framtid

ETT FORSKNINGSPROJEKT OM LÅNGTIDSFRIKA FÖRETAG

DELSTUDIE 3

Ledningens enkätsvar bekräftar intervjuresultatet

Lena Ekenvall
Gun Nise
Inga-Lill Pettersson
Magnus Svartengren
och HoF study group

2008

Författarnas förord

Stort tack till André Lauber som har hjälpt oss med hantering av den webb-baserade enkäten, till Lena Backman som hjälpt till med kodningsarbete och utskick av enkäter samt till Marianne Ekdahl, Elisabeth Oberst och Gun Carlsson för alla telefonsamtal för att påminna företagen. Stort tack också till alla som har besvarat enkäten i olika faser av studien. Sist men inte minst tack till alla och speciellt till intervjugruppen, Gunnel Ahlberg, Peter Bergman, Marianne Parm Sund och Ulrich Stoetzer, som har lämnat värdefulla synpunkter på utformningen av enkäten.

Inga-Lill Pettersson

Lena Ekenvall

Gun Nise

Magnus Svartengren

Förord

Hälsa och framtid är ett forskningsprojekt om privata företag med långtidsfriska medarbetare. Trots att sjukskrivningar är ett problem i Sverige i dag finns det många arbetsplatser som har ovanligt friska medarbetare. Projektet syftar till att studera om det finns faktorer på organisationsnivå som kan förklara varför vissa företag har friska medarbetare.

Mycket är känt om individuella riskfaktorer avseende arbetsrelaterad ohälsa. Betydligt mindre är känt om de organisatoriska förhållanden som kan tänkas samvariera med hälsa hos de anställda.

Projektet består av fyra olika delprojekt. Den första studien är en registerstudie där data ur register sammanställs för att undersöka om företag med friska medarbetare skiljer sig från andra företag. Den andra delstudien är kvalitativ. Intervjuer har gjorts med chefer och representanter för medarbetarna på ett antal företag med få långtids-sjukskrivna medarbetare och några företag med mer ”genomsnittlig” sjukfrånvaro.

I den tredje studien skickas enkäter ut till chefer och medarbetarrepresentanter i ett större antal företag. Enkäterna bygger på resultat från delstudie 2. Den fjärde studien undersöker om rehabiliteringsrutiner kan ha bidragit till att företagen har friska medarbetare.

Stockholms läns landstings Centrum för folkhälsa, Karolinska Institutet och Uppsala universitet genomför forskningen i projektet Hälsa och framtid. För att hitta rätt företag att studera har vi tillgång till försäkringsbolagen AFA Försäkring och tjänstepensionsföretaget Alectas skaderegister.

AFA Försäkring och Alecta erbjuder arbetstagare i Sverige de försäkringar som enligt kollektivavtal ger stöd vid sjukdom, arbetsbrist, dödsfall och arbetsskada. Om kring 4,6 miljoner människor omfattas av dessa register.

Projektet har ekonomiskt stöd från AFA Försäkring, Alecta, Carl Bennet AB, Axel Johnsson AB och AB Volvo. En referensgrupp med representanter för arbetsmarknadens parter stöder också projektet: Svenskt Näringsliv, Företagarna, LO, Metall, TCO, Sif (Unionen), SACO samt PTK.

Innehåll

Sammanfattning	7
1. Bakgrund	9
2. Syfte	13
3. Metod	15
Urval	15
Undersökningsmetod	15
Genomförande	15
4. Resultat	17
Förutsättningar – bakgrundsfaktorer	17
Ledning – ledarskap	21
Kompetensförsörjning	24
Kommunikation – kännedom	25
Delaktighet	27
Hälsa – självskattad sjukfrånvaro	28
Företagens personalfunktion och företagshälsovård	30
Diskussion	31
Referenser	35

Sammanfattning

Studien är unik genom att enkätundersökningar inte tidigare har genomförts på företagsnivå. Studien har ett hälso- snarare än ett riskperspektiv. En enkät har riktats till VD på ett urval av 600 privata företag med låg, genomsnittlig och hög sjukfrånvaro. Syftet var att validera projektets intervjustudie och ge underlag för att vidareutveckla ett hanterbart verktyg för företag att arbeta med förbättringsstrategier för ökad hälsa och mindre sjukfrånvaro.

Enkäten har bekräftat flera fynd i projektets intervjustudie. Skillnader mellan friska och mindre friska företag är små och resultaten ska ses som trender. Områdena överlappar och integrerar med varandra och inbegriper olika perspektiv på förhållningssätt till verksamhet och anställda, handlingsutrymme, kommunikation och kännedom samt långsiktighet.

Ett viktigt resultat är att VD i friska företag i sina svar förmedlar en mer genomtänkt ledarfilosofi, med tydliga strategier vid rekrytering av chefer. Ledare rekryteras oftare internt och förutom specialist- och områdeskompetens värderas även oftare annan kompetens, som ledarförmåga och social kompetens. Samtidigt har man oftare systematiska program för att stödja och vidareutveckla sina chefer. Det organisatoriska stödet tycks ur företagsledningens perspektiv vara bättre i friska företag, både i fråga om stöd och tillräckliga resurser för att hantera verksamhet och arbetsuppgifter. I dessa företag anser VD oftare att man är mån om företagets utveckling och att det finns en balans mellan ansträngning och belöning genom att personalen belönas för bra insatser. Mer tid avsätts för intern kompetensutveckling.

Delaktigheten framgår av att befogenheter och ansvar oftare följs åt i friska företag och att det är vanligare med ömsesidig dialog mellan ledning och medarbetare. Ledningen bedöms som mer lyhörd för de anställdas synpunkter. Kännedom om företaget och om gällande regler och rutiner, som skapar tydlighet i organisationen, betonas mer i de friskaste företagen. Delaktigheten tyder på ett stort förtroende för de anställda. Dialog, kännedom och tydlighet vittnar om god kommunikation och en större möjlighet för alla att se sin del i helheten. Detta kan vara ett skäl till att företagsledningen i de friska företagen säger att de anställda upplever verksamheten som mer meningsfull.

Majoriteten av företagen har en personalavdelning och tillgång till företagshälsosvård. Det är vanligare i friska företag att personalchefen ingår i företagsledningen. Svaren antyder att förebyggande aktiviteter utförs mer systematiskt och strategiskt i de friska företagen.

Skillnader som beror på företagens förutsättningar påverkar medarbetarnas hälsa, men är svårare att förändra. Några exempel är att det är vanligare med friska tjänsteföretag än friska industriföretag. Antalet anställda har oftare ökat de senaste åren i de friska företagen, medan övriga företag oftare har en oförändrad eller minskad personalstyrka. När omfattande förändringar har skett i företagen de senaste åren är orsaken i friska företag oftare expansion eller nysatsningar, medan besparingar är ett vanligare skäl bland övriga företag.

En styrka i projektet som helhet är att både intervjuer och enkäter har använts och att resultaten bekräftar varandra. Vår bedömning är att enkäten kan användas som underlag och vidareutvecklas till ett hanterbart verktyg för organisatoriskt förbättringsarbete i företagen, som i sin tur kan bidra till god arbetshälsa och minskade sjukskrivningar.

1. Bakgrund

Av långtidssjuklighet har 60 procent av de arbetsrelaterade sjukdomarna rapporterats vara orsakade av stress (Perski & Grossi, 2004). Sjukskrivning är fortfarande en stor folkhälsofråga, även om den dramatiska ökningen av långtidssjukfrånvaron åren 1997–2001 nu stagnerat eller i vissa avseenden vänt under de senaste åren på 2000-talet. De största sjukskrivningsorsakerna är arbetsrelaterad psykisk ohälsa och rörelseorgansbesvär, som står för två tredjedelar av långtidssjukfrånvaron. Psykisk ohälsa är den sjukskrivningsorsak som har ökat under senare år och som också idag ökar mest.

Sambandet mellan arbete och hälsa på individnivå är väl studerat och det finns idag stor kunskap om vad som kan orsaka olika hälsoproblem på arbetet. Forskningsområdet har funnits i flera decennier och har främst studerats genom enkätundersökningar, vilket gett kunskap på individnivå (om än aggregerat på gruppnivå). Individer har antingen observerats eller svarat på frågor om hur deras arbetssituation ser ut. Därefter har en bedömning gjorts av hur de exponeras för olika arbetsförhållanden och hur arbetsvillkoren relaterar till hälsa.

En viss förskjutning i fokus har skett över tid inom forskningsområdet arbetsrelaterade riskfaktorer för ohälsa. Fokus på de viktigaste områdena för att förbättra arbetsplatserna har förändrats från kemiska och fysikaliska faktorer till psykosociala och arbetsorganisatoriska. Samtidigt har hälsobegreppet förändrats från sjukdom och ohälsa till hälsa och välbefinnande för att idag mera handla om hälsofrämjande miljöer och hälsa som resurs. Detta har också ändrat förebyggandefokus från arbetarskydd till arbetsmiljö och på senare tid till arbetslivet och dess relation till livet som helhet.

Efter hand har forskningen alltmer fokuserat psykosociala arbetsvillkor, arbetsrelaterad stress och ohälsa. Mest känd och mest studerad är Karaseks & Theorells modell (1990) över hur krav i kombination med kontroll kan relateras till både hälsoutfall och prestationsutfall. Höga krav eller mental arbetsbelastning, i kombination med små möjligheter att påverka och styra över sin arbetssituation, har förknippats med hälsorisker som hjärt-kärlsjukdom, högt blodtryck och psykisk ohälsa. En annan välkänd modell, ERI (Effort Reward Imbalance), har i forskningen påvisat risken för ohälsa vid bristande balans mellan ansträngning och belöning i arbetet (Siegrist, 1996; Siegrist & Peter, 2000).

Det har visat sig att den negativa effekten av obalans mellan krav och kontroll kan dämpas av stöd från ledning och arbetskamrater. Bland annat tycks ett konkret stöd vara viktigt, det vill säga att individen får den hjälp som krävs för att utföra arbetsuppgiften på ett acceptabelt sätt (Waldenström et al., 2008). Andra psykosociala faktorer och deras relation till hälsa har också studerats såsom arbetskrav, tidspress, delaktighet, anställningstrygghet (Järvholm 1996; Gustafsson & Lundberg, 2004; Oxenstierna et al., 2008; Theorell, 2003; Väänänen et al., 2004). Det har också visat sig att ett bra ledarskap kan modifiera effekter av negativa psykosociala faktorer på hälsan (Vahtera et al., 2000).

Trots tydliga indikationer från forskningen på individnivå är det först på senare år som forskningen om arbete och hälsa har breddat perspektivet och börjat intressera sig mer för ledarskapets och organisationens påverkan (Bass & Avolio, 1994; Thulin Skanze, 2006; Härenstam et al., 2004; 2006; Nyberg et al., 2005; Nilsson et al., 2005; Nyberg, 2008). Det finns också stöd i litteraturen för att organisatorisk rättvisa i beslutsfattande och bemötande har betydelse för anställdas hälsa (Kivimäki et al., 2003; Head et al., 2007).

Inom närliggande forskningsområden som human resource management (HRM), fanns tidigt en idé om hur en hälsosam arbetsplats bör organiseras (Mayo, 1933). Denna forskningstradition har huvudsakligen betonat effektivitet, även om

det finns undantag (West, 1998). Teoribildningen kring organisationens betydelse för arbetsvillkor och hälsa är därför svag (Szücs et al., 2003). Bristande kunskap om organisationen och hur den påverkar medarbetarens hälsa kan leda till att hälso-risker förbises och möjligheter till effektiva åtgärder begränsas (MacDonald et al., 2008).

Under 1990-talet skedde stora organisatoriska förändringar i arbetslivet, framför allt inom offentlig sektor men även inom delar av den privata sektorn. Effektivitet skulle uppnås med lägre personalstyrka och minskade stödresurser. Under samma period påvisades en kraftig ökning av långtidssjukskrivningar både i Sverige och i flera andra länder. Ett flertal studier kunde påvisa samband mellan personalnedskärningar, ökad ohälsa i arbetslivet och ökad långtidssjukskrivning (Theorell et al., 2003; Kivimäki et al., 2000, a, b; Vahtera et al., 1997; Head et al., 2006; Ferrie et al., 2007; Petterson et al., 2005).

Det finns även studier som visar att organisatoriska förändringar, såväl med syftet expansion som i besparingssyfte, påverkade sjukskrivning negativt samtidigt som vårdutnyttjandet ökade bland anställda (Westerlund et al., 2004; Theorell et al., 2003).

Det finns färre studier på organisationsnivå med ett salutogent (hälso-) perspektiv. Det som skapar hälsa är enligt Antonovsky (1979; 1987) en känsla av sammanhang som innehåller komponenterna begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Det kom även studier som visade att förändringar i organisationsklimat och ledarskapsrelationer ledde till försämrade känsla av sammanhang och därmed till försämrat välbefinnande (Feldt et al., 2000). Delve (et al., 2006) visade i en studie av hälsofrämjande faktorer på arbetsplatsen, att ledningens syn på orsaken till sjukfrånvaro och ohälsa hade betydelse för sjukfrånvaron.

Nyberg (et al., 2005) sammanfattade forskning kring ledarskap som främjar hälsa och arbetstillfredsställelse hos medarbetare. Goda ledare är hänsynstagande gentemot medarbetare, initierar struktur vid behov, ger medarbetare möjlighet till kontroll över sitt arbete, självständighet, delaktighet. De inspirerar dessutom till ett meningsfullt arbete och erbjuder intellektuell stimulans.

I en intervjustudie (Nilsson et al., 2005) undersöktes hur ledarskapet främjade hälsa på två arbetsplatser på ett sjukhus. Sjukhuset hade under lång tid genomgått omorganisationer. Dessa två kliniker hade jämfört med andra under en sjuårsperiod haft en bättre utveckling av både självskattad hälsa och långtidssjukskrivning (Petterson et al., 2005; Hertting et al., 2005). Intervjustudien visade att ett deltagande, motiverande, bekräftande och lösningsorienterat ledarskap hade stor betydelse och påverkade andra faktorer på arbetsplatsen såsom integrerat lärande, förtroende och tillit, vi-känsla och stolthet och ett professionellt förhållningssätt till arbetet.

Sammantaget kan sägas att detta projekt har stor relevans för att tillföra kunskap inom forskningsfältet arbete och hälsa. Projektet skiljer sig i flera avseenden från tidigare studier som redovisats i litteraturen:

- 1.) Vänder sig till företagsledning, inte till medarbetare eller mellanchefer
- 2.) Identifierar faktorer som kan styras på företagsnivå
- 3.) Identifierar hälsofrämjande faktorer i stället för riskfaktorer
- 4.) Hälsa har definierats som låg sjukfrånvaro

I denna studie betraktas sjukfrånvaro som en indikator på ohälsa. Detta kan kritiseras eftersom andra förhållanden, till exempel arbetsförhållanden som närvarokrav och anpassningsmöjligheter, kan påverka sjukfrånvaron (Johansson, 2007; Johansson & Lundberg, 2004). Hälsa behöver inte självklart vara kopplad till låg sjukfrånvaro. Ohälsa är dock den viktigaste orsaken till sjukfrånvaro och har använts tidigare som indikator för att finna hälsofaktorer (Aronsson & Lindh, 2004).

Marmot (et al., 1995) fastslog, efter att han studerat sambandet mellan hälsa och sjukfrånvaro, att sjukfrånvaro kan användas som en indikator på ohälsa. I denna studie används begreppen "friska företag" och "företag med låg sjukfrånvaro" synonymt.

Syftet med projektets intervjustudie (delstudie 2) var att identifiera och analysera organisatoriska faktorer på företagsnivå som främjar hälsa, eller åtminstone minskar sjukfrånvaron, i privata företag. Delstudie 2 har genom intervjuer på företagen undersökt hur dessa faktorer uttrycks på strategisk nivå, det vill säga av chefer och andra nyckelpersoner, eftersom det är på den nivån som de beslut som påverkar de anställdas arbetssituation fattas. Området är tämligen utforskat. Baserat delvis på resultat från intervjustudien har en enkät utvecklats och utprovats på ett nytt sätt i denna delstudie.

2. Syfte

Syftet med denna studie var att utveckla en enkät, delvis baserad på resultat från projektets intervjustudie, för att identifiera friskfaktorer ur ett företagsperspektiv samt att prova ut enkäten på ett nytt och större urval av företag för att bekräfta resultat från intervjustudien.

Förutom att validera intervjustudiens resultat var avsikten att enkäten efter revision skulle ge underlag för ett mer hanterbart verktyg för företagens förebyggande och hälsofrämjande arbete.

Frågeställningar

- 1.) Kan enkätfrågor validera resultaten från intervjustudien?
- 2.) Kan enkäten vidareutvecklas till ett lämpligt och hanterbart verktyg för att identifiera och arbeta med förbättringar för att öka hälsan i företag och minska sjukfrånvaron?

3. Metod

Urval

En första version av enkäten testades i en pilotstudie på de 38 företag som ingått i intervjustudien. För enkätstudien gjordes ett strategiskt slumpmässigt urval av 600 företag med 75 anställda eller fler. Urvalet gjordes från den urvalsmatris med drygt 2000 företag som hade skapats genom en samkörning av AFA Försäkrings och Alectas register över långtidssjukskrivna (>90 dagar). Företagen hade minst 75 anställda och både tjänstemän och arbetare försäkrade i bolagen. Enkäturvalet gjordes med hänsyn till registrerad sjukfrånvaro (nya fall av 90-dagars sjukfrånvaro).

Av enkäturvalet tillhörde 200 den friskaste kvartilen, som innebär de 25 procent som hade lägst långtidssjukfrånvaro över 90 dagar. 200 företag tillhörde de 50 procent med genomsnittlig sjukfrånvaro och 200 företag tillhörde de 25 procent med högsta långtidssjukfrånvaron. I enkätstudien ingick alltså även företag med hög sjukfrånvaro, vilket är en skillnad jämfört med intervjustudien, som jämförde friska företag med företag med en genomsnittlig sjukfrånvaro.

I företagsregistret förekom företag som sedan 2004 hade upphört. Dessa (39 identifierade) utgick ur urvalet som slutligen bestod av 561 företag. 242 av dessa företag besvarade enkäten. Undersökningsgruppen är representativ för urvalet av företag med jämn fördelning över låg (75 företag), genomsnittlig (82 företag) och hög (85 företag) sjukfrånvaro. Urvalet hade stor spridning över branscher, typ av företag och geografisk läge.

Undersökningsmetod

Ett nytt mätinstrument har utvecklats i flera steg för detta syfte utifrån de områden som framstod som intressanta i intervjustudien. Enkäten reviderades efter utprovning i en pilotstudie. Enkäten innehåller frågor om företagets bakgrund, företagskultur, ledning och verksamhetsstyrning, kommunikation och information, kompetens och utveckling, verksamhet, personalfunktion och hantering av sjukfrånvaro. I enkäten finns frågor till företagen om bransch, affärsidé, typ av företag, storlek i antal anställda, könsfördelning, lokalisering, förändringar och omorganisationer de senaste två åren samt företagets framförhållning vid förändringar.

Pilotstudie

En preliminär enkät utprovades i en pilotstudie bland de 38 företag som deltagit i intervjustudien med jämn fördelning mellan företag med låg respektive genomsnittlig sjukfrånvaro. Svar inkom från 20 av företagen (53 procent) representerade av företagets VD eller HR-chef. Svaren undersöktes med avseende på om de skilde sig mellan friska företag och företag med genomsnittlig sjukfrånvaro. Enkäten diskuterades också vid återkopplingsdagar med de intervjuade företagen inom ramen för delstudie 2. Frågor som inte visade några skillnader mellan de två sjukfrånvarogrupperna rensades bort och enkäten reviderades.

Reviderad enkät

Enkäten som valdes för huvudstudien innehöll 145 frågor. Det fanns möjlighet att kommentera svaren. Frågorna berörde områden som företaget och dess relation till omvärlden, företagskultur, företagets ledning och verksamhetsstyrning, kommunikation och information, kompetens och utveckling, organisatoriskt stöd i verksamheten, företagets personalfunktion samt syn på hälsa och sjukfrånvaro. Enkäten avslutades med fyra öppna frågor som inte redovisas i denna rapport.

Genomförande

Enkäten skickades till VD eller högsta företagsledningen på 600 företag. Den skickades ut per post tillsammans med ett foljebrev och med möjlighet att besvara enkäten

på webben. Två påminnelser gick ut per post. Företagsledare som inte hade svarat och som var möjliga att nå fick även påminnelse via telefon. För att få ett tillförlitligt underlag för enkätstudiens resultat, förlängdes enkätinsamlingen till och med mars 2008. Svarsfrekvensen var lägst 43 procent. Med lägst menas att ytterligare företag i urvalet eventuellt bör utgå av den anledningen att de upphört. Detta har inte varit möjligt att följa upp och kontrollera.

VD på företag är en målgrupp som är svår att nå. Flera av företagen som inte har svarat på enkäten har vi inte heller fått kontakt med per telefon. Med tanke på detta kan svarsfrekvensen betraktas som acceptabel och i nivå med svarsfrekvenser i många internationella studier under senare tid. Flera orsaker kan finnas till det stora bortfallet – att registren inte är uppdaterade eller att målgruppen är en yrkesgrupp som ofta är upptagen utanför företaget. Inkomna svar fördelade sig jämnt över företag med låg, genomsnittlig och hög sjukfrånvaro med 75, 82 respektive 85 företag i respektive grupp.

4. Resultat

Resultat från enkätstudien redovisas under de rubriker som har använts i intervjustudien; ledarskap, kompetensförsörjning, kommunikation och kännedom, delaktighet samt hälsa och sjukfrånvaro. Områdena överlappar och interagerar med varandra och inbegriper olika perspektiv på förhållningssätt till verksamhet och anställda, handlingsutrymme, kommunikation och kännedom samt långsiktighet. Jämförelse mellan företagsledningens svar i friska och företag med genomsnittlig och hög sjukfrånvaro, där svaren visar intressanta trender, redovisas.

Här bör noteras att när vi talar om vad friska och mindre friska företag anger som svar är det företagsledningens perspektiv vi presenterar, eftersom företagen är representerade av VD i studien. Skillnaderna mellan friska och övriga företag är inte stora. Oftast ligger förekommande skillnader mellan olika styrka i ett positivt svar. Resultatet ska närmast ses som trender.

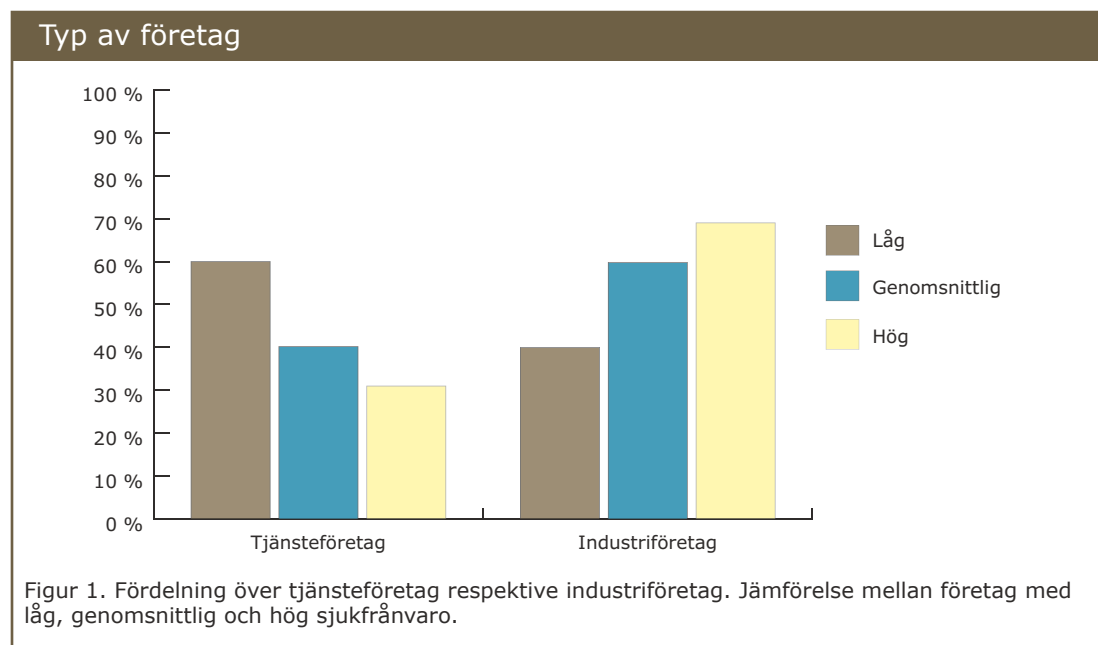
I figurerna visas oftast flera frågor inom samma område samtidigt. Siffermässigt ska därför varje fråga ses separat utan koppling till övriga frågor i diagrammet. Skillnader är inte statistiskt testade.

Förutsättningar – bakgrundsfaktorer

Bakgrund och förutsättningar har jämförts för företagen med låg sjukfrånvaro och övriga företag med genomsnittlig eller högre sjukfrånvaro. Totalt sett utgör 35 procent av totala antalet företag tjänsteföretag medan 65 procent är industriföretag.

I figur 1 redovisas fördelningen mellan tjänsteföretag och industriföretag bland friska respektive företag med genomsnittlig och hög sjukfrånvaro. Friska företag är överrepresenterade bland tjänsteföretagen medan övriga företag oftare återfinns bland industriföretag.

En bakgrundsfaktor som tycks ha betydelse är hur företagets verksamhet är lokaliserad (figur 2). Figuren visar att det är något vanligare bland friska företag att verksamheten är spridd över flera arbetsplatser i landet eller har en internationell spridning medan övriga något oftare än friska är samlade till en arbetsplats.



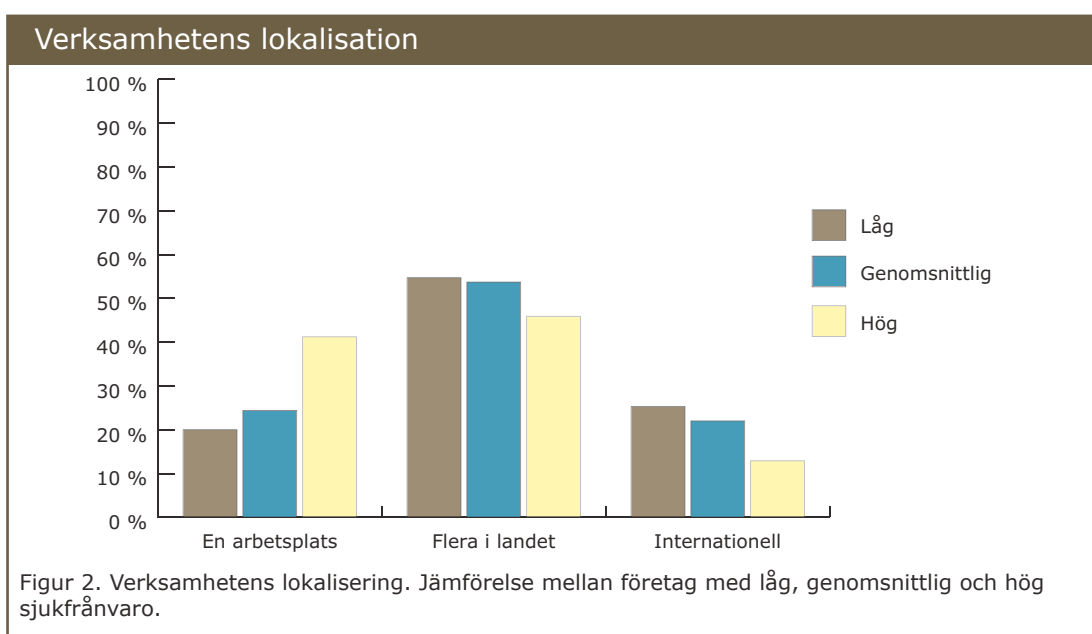
Med könsdominans menas i studien företag som har mer än 70 procent anställda av samma kön. Projektets registerstudie (delstudie 1) har visat att kvinnor är friskare i mansdominerade företag. I enkätstudien kan vi visa att majoriteten, mer än 60 procent av företagen totalt sett, har mansdominans bland sina anställda och att kvinnodominans är mindre vanligt. Bland företag med kvinnodominerad könsfördelning är de friska företagen något mindre vanliga. Av företag med högst sjukfrånvaro, har drygt hälften mansdominans och 13 procent kvinnodominans bland anställda.

Företagens storlek i antal anställda (figur 4) är i stort representativ för fördelningen i det ursprungliga urvalet av drygt 2000 företag med minst 75 anställda. I fyra procent av de undersökta 242 företagen i enkätstudien anges färre än 75 anställda, vilket tyder på att antalet anställda minskat under undersökningsperioden. Figuren visar att företag med låg och hög sjukfrånvaro har liknande fördelning, där två tredjedelar av företagen har mindre än 400 anställda, medan nära 60 procent av företag med genomsnittlig sjukfrånvaro har mer än 400 anställda. I två av tre friska företag uppges färre än 400 anställda.

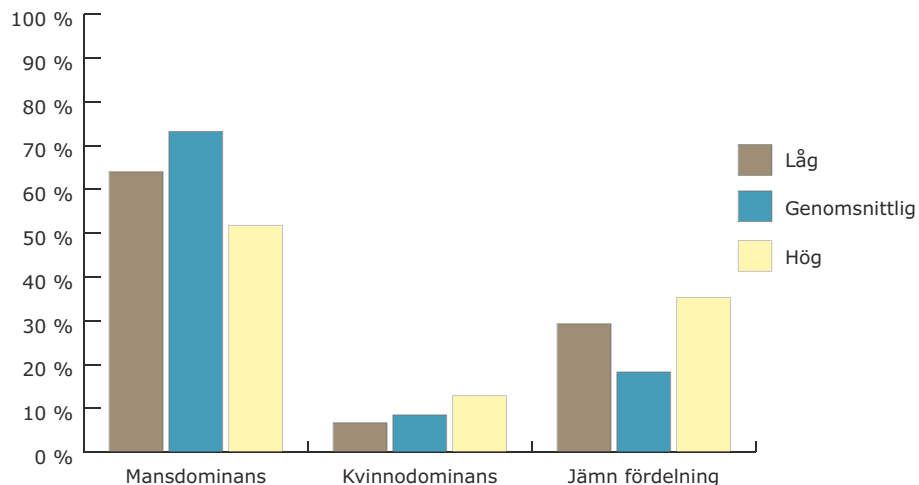
I enkäten undersöktes förändringen i antal anställda under de senaste två åren (figur 5). Det är vanligare att ledningen i friska företag svarar att antalet anställda ökat de senaste två åren medan ledningen i övriga företag oftare svarat att antalet anställda minskat. I företag med högsta sjukfrånvaron anges mindre ofta en ökning och oftare en minskning av antalet anställda jämfört med friska företag under senaste tvåårsperioden. Samma tendens föreligger i frågan om förändrad total omsättning de senaste två åren (figur 6).

Bland företag som under de senaste två åren genomfört mer omfattande omorganisationer, finns en tendens till skillnad i svaren beträffande skälet till omorganisationen (figur 7). Det är betydligt vanligare i friska företag att skälet varit expansion eller nysatsning, eller i viss mån ändrad verksamhetsinriktning, medan ledningen i företag med hög sjukfrånvaro något oftare svarar att större omorganisationer haft syftet att effektivisera och spara.

Man kan också notera en ökad långsiktighet i planering i de friska företagen (figur 8). Medan en framförhållning på ett år uppges vanligare bland företag med hög sjukfrånvaro, såväl vid ekonomisk expansion och utveckling av företaget som vid besparingsåtgärder, är det i båda fallen vanligare med en framförhållning på två år eller mera i de friska företagen och i företag med genomsnittlig sjukfrånvaro.

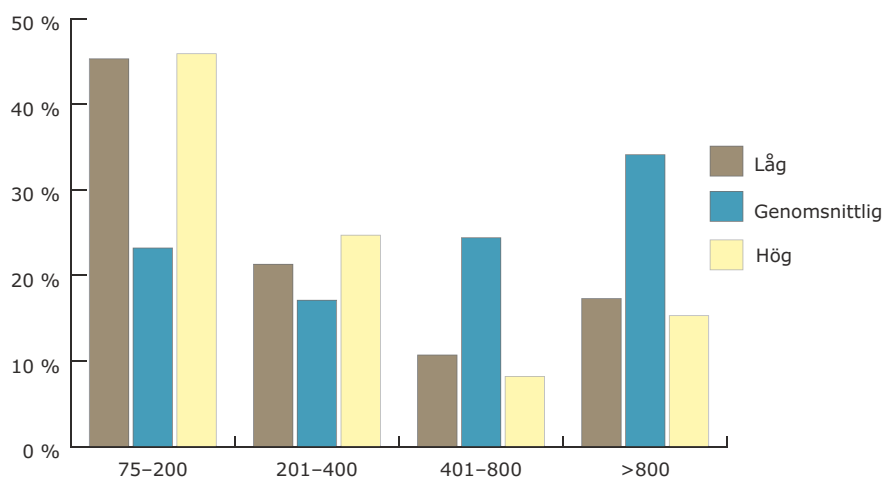


Könsfördelning



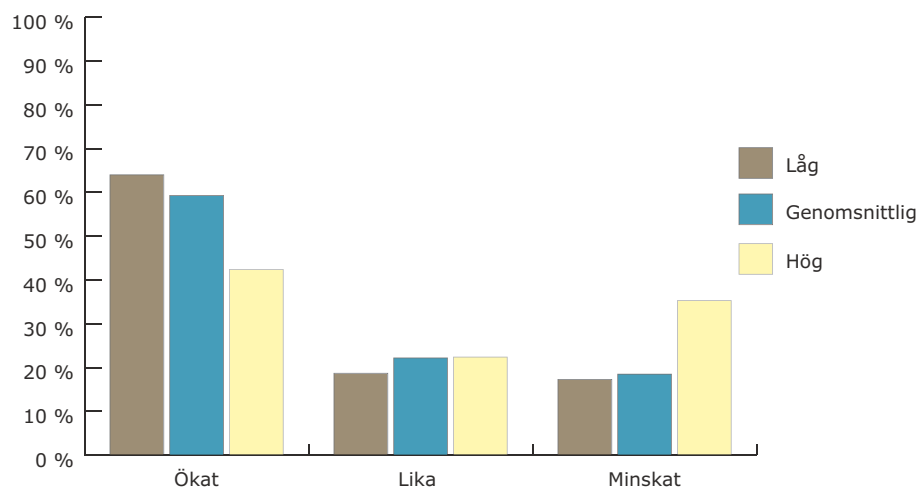
Figur 3. Könsfördelning i företag med låg, genomsnittlig och hög sjukfrånvaro. Dominans >70 %.

Antal anställda



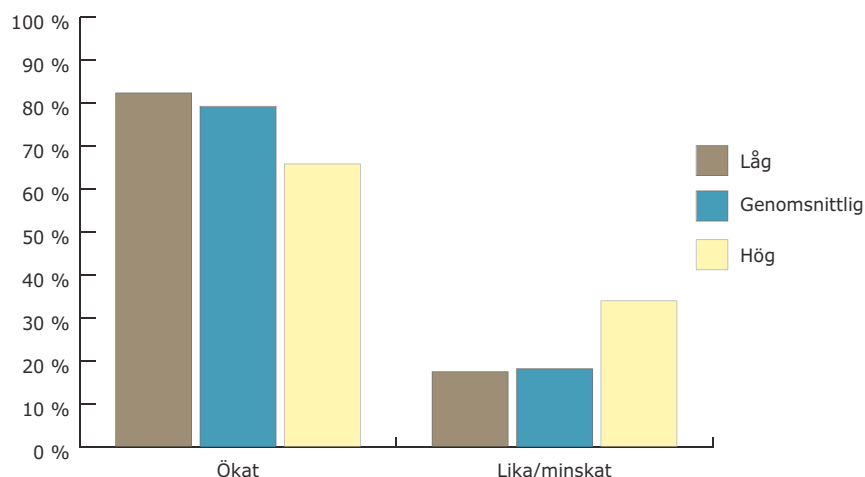
Figur 4. Företagets storlek i antal anställda. Jämförelse mellan svar från företag med låg, genomsnittlig och hög sjukfrånvaro.

Förändring i antal anställda



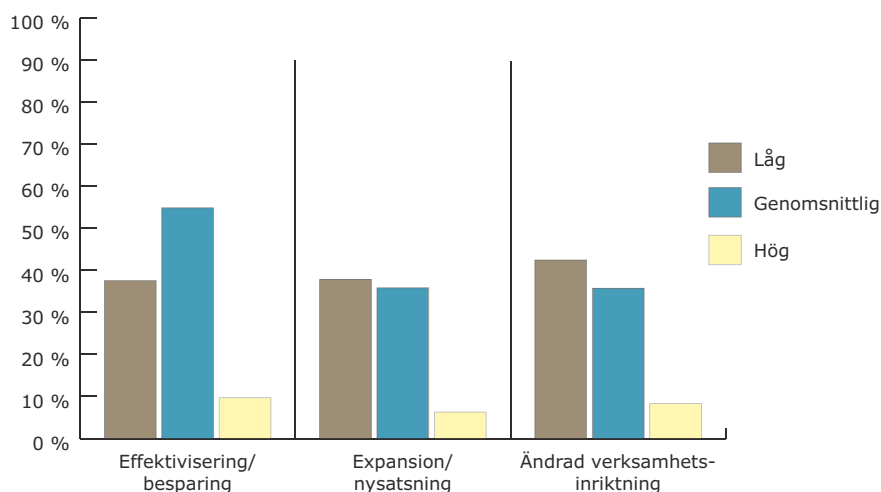
Figur 5. Förändring i antal anställda de senaste två åren. Jämförelse mellan företag med låg, genomsnittlig och hög sjukfrånvaro.

Förändring i företagens totala omsättning



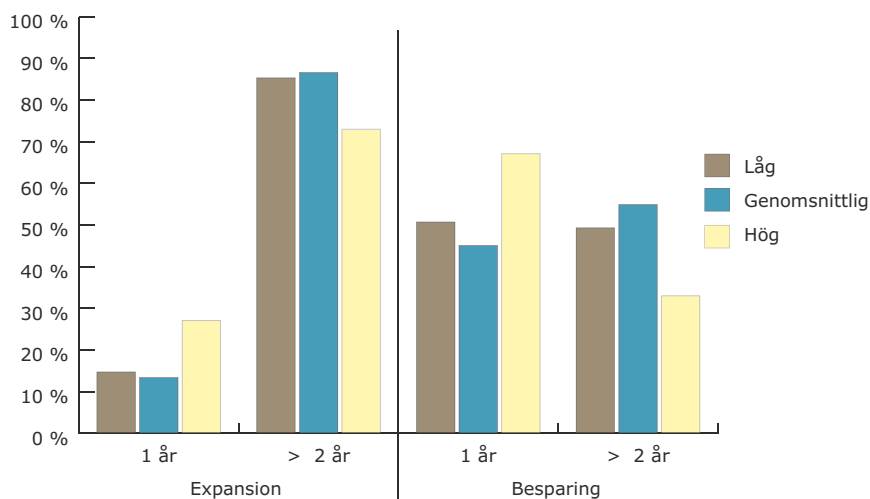
Figur 6. Förändring i företagens totala omsättning. Jämförelse mellan svar från företagsledningen i företag med låg, genomsnittlig och hög sjukfrånvaro.

Skäl till större omorganisation



Figur 7. Orsak till omfattande omorganisation de senaste två åren. Jämförelse mellan svar från företag med låg, genomsnittlig och hög sjukfrånvaro.

Framförhållning vid förändring



Figur 8. Framförhållning vid olika slag av förändringar. Jämförelse mellan svar från företag med låg, genomsnittlig och hög sjukfrånvaro.

Ledning – ledarskap

Tidigare forskning har framhållit ledarskapets betydelse för de anställdas hälsa. Detta gäller såväl chefers egenskaper och kompetens som förmåga och organisatoriska förutsättningar för att leda medarbetare och styra verksamheten. Av intervjustudien framgick vissa skillnader beträffande rekrytering av chefer. Samma tendens kan påvisas i enkätstudien. I friska företag svarar företagsledningen att rekrytering av chefer oftare sker internt medan extern rekrytering är vanligare i övriga företag (figur 9). Den största skillnaden finns mellan friska företag och företag med hög sjukfrånvaro.

En alltför stor personalomsättning på en arbetsplats med många nya chefer och medarbetare kan störa kontinuiteten i arbetet och kräva anpassning till förändringar i verksamheten. Av svaren på en fråga i enkäten som handlade om hur många chefer och medarbetare som hade nyrekryterats under senaste 12-månadersperioden, framgår att friska företag hade rekryterat både färre chefer och färre medarbetare. Svaren är svårtolkade eftersom företagets storlek i antal anställda kan ha betydelse. Av naturliga skäl rekryterar större företag både fler chefer och fler anställda.

I intervjustudien påvisades en skillnad i hur kompetens värderas vid chefställsättning. Bland annat värderades oftare social kompetens i de friska företagen. I enkäten ställdes frågor till företagsledningen kring värdering av olika kompetenser i samband med chefsrekrytering. Figur 10 visar att flera olika kompetenser oftare värderades vid chefsrekrytering i de friska företagen, såväl områdes- eller specialistkompetens och ledarkompetens som social kompetens. Jämfört med företag med hög sjukfrånvaro värderades också oftare den sökandes självkänsla. Resultatet pekar på att man i friska företag generellt lägger större tyngd på kompetens vid chefsrekrytering.

Vikten av social kompetens hos chefer har särskilt framhållits i intervjustudien. Skillnader i värdesättning av samtliga kompetenser är störst mellan friska företag och företag med hög sjukfrånvaro. Det är samtidigt vanligare att företagsledningen i friska företag svarat att företaget systematiskt har program för att vidareutveckla sina chefer. Skillnaden mellan friska och övriga företag framgår av figur 11. Den största skillnaden bland dem som instämmer helt på frågan om systematisk chefsutveckling finns, som figuren visar, mellan friska företag och företag med hög sjukfrånvaro.

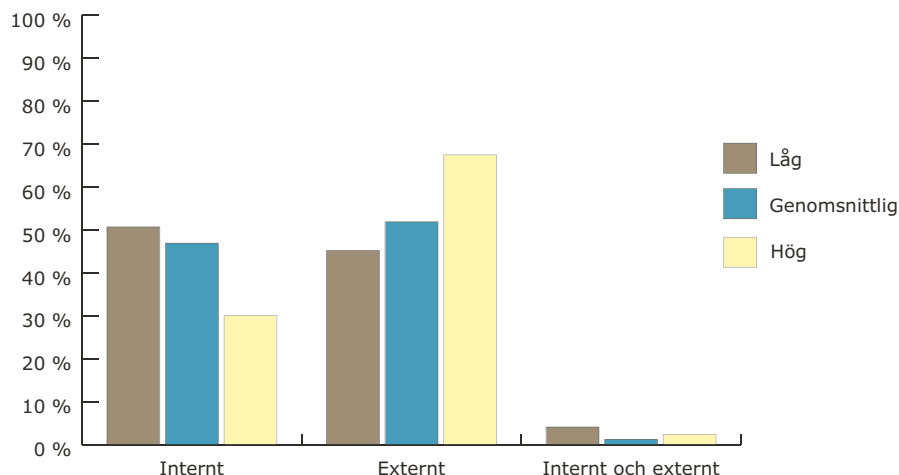
Vi ställde en fråga till företagsledningen angående deras uppfattning om hur många anställda en chef kan ha direkt personalansvar för. Svaren (tabell 1) visar att man uppger färre anställda per chef i de friska företagen och fler anställda per chef i företag med högre sjukfrånvaro.

I friska företag finns också en mindre variation i svaren. Företagets storlek kan ha en viss betydelse och försvårar tolkningen. Något större andel av de friska företagen, jämfört med företag med genomsnittlig eller låg sjukfrånvaro, anger i en följdfråga att antalet överersstämmer med förhållandena på det egna företaget. Företagets värderingar kan ha betydelse för synen på de anställda och på belönings-system. Intervjustudien pekade på att friska företag oftare betraktade de anställda som en resurs.

Företagsledningens syn på antal anställda som chefen kan ha ansvar för		
Sjukfrånvaro	Maximalt antal anställda/chef	
	Medelvärde	Standardavvikelse
Låg	16	12
Genomsnittlig	20	15
Hög	25	27

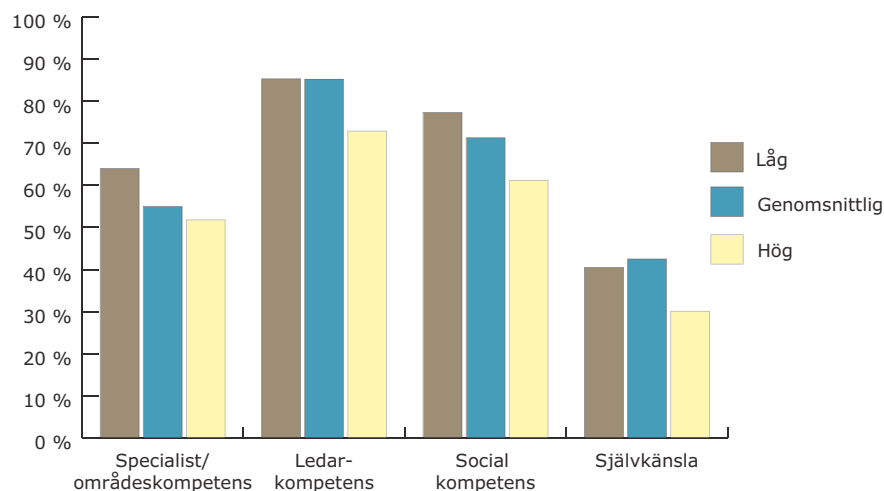
Tabell 1. Företagsledningens syn på maximalt antal anställda, som chefer kan ha personalansvar för. Jämförelse mellan företag med låg, genomsnittlig och hög sjukfrånvaro.

Rekrytering av chefer



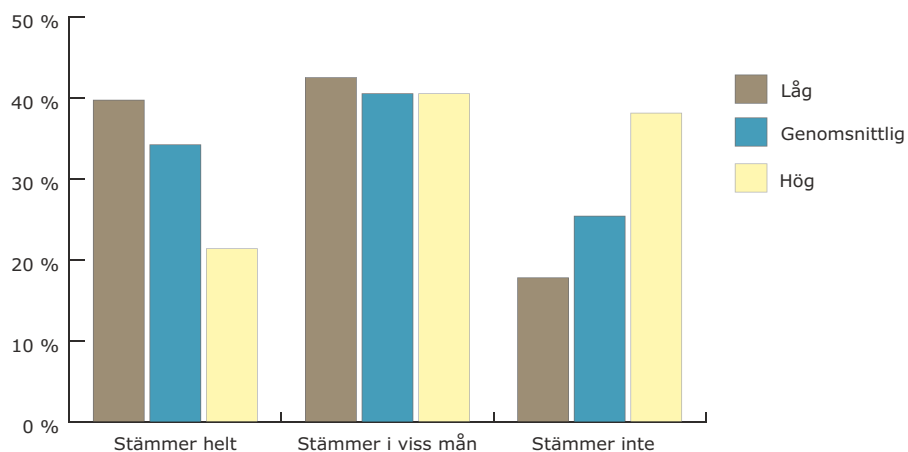
Figur 9. Hur chefer rekryteras i företagen. Jämförelse mellan svar från företag med låg, genomsnittlig och hög sjukfrånvaro.

Värdering av kompetens vid chefstillsättning



Figur 10. Fyra frågor om värdering av kompetens vid chefstillsättning. Jämförelse mellan svar från företag med låg, genomsnittlig och hög sjukfrånvaro.

Systematiska program vid chefsutveckling

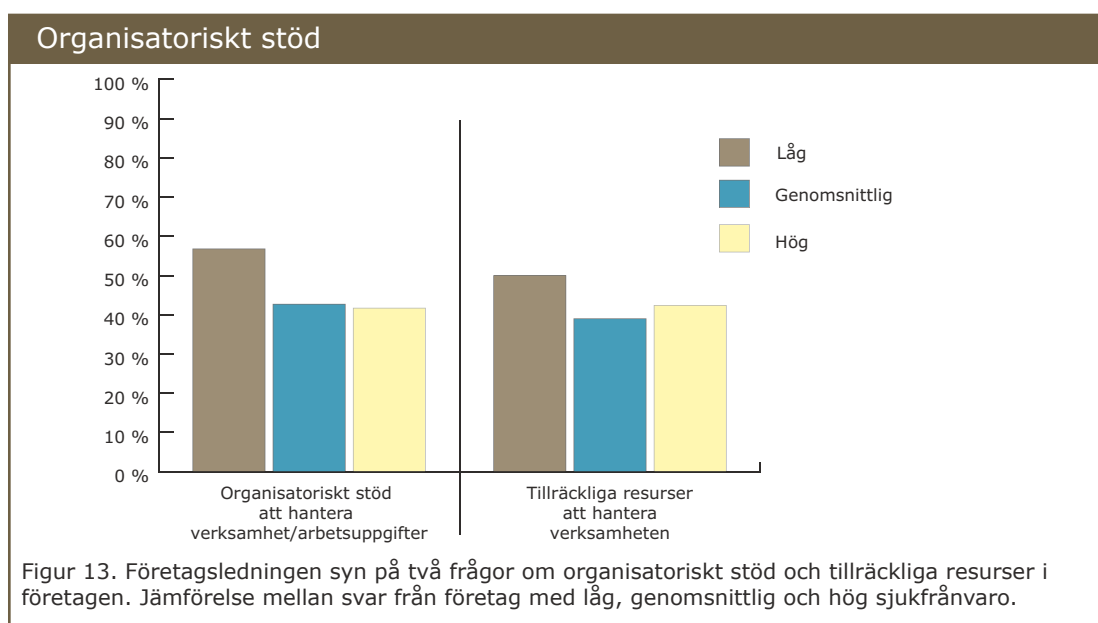
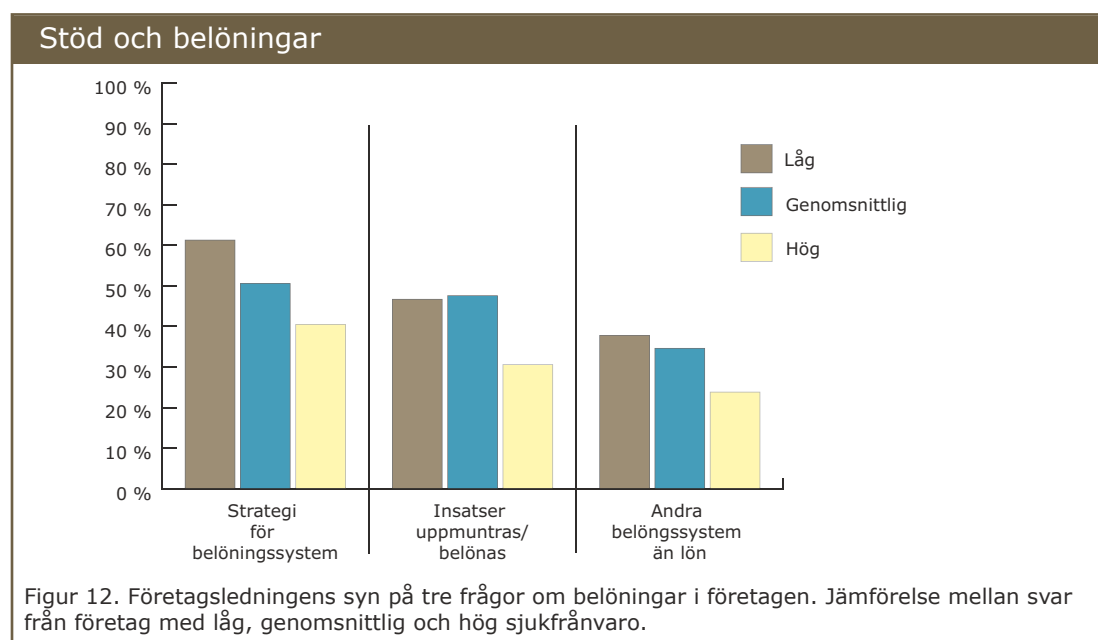


Figur 11. Systematiska program för chefsutveckling. Jämförelse mellan svar från företag med låg, genomsnittlig och hög sjukfrånvaro.

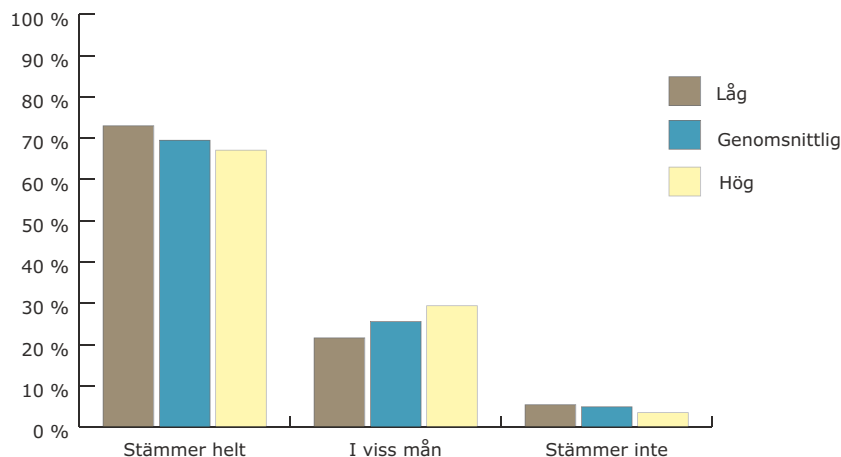
I enkätstudiens friska företag var det en vanligare uppfattning hos företagsledningen, både att insatser oftare uppmuntras och belönas och att det finns strategier för belöningssystem. I dessa företag förekom också oftare andra belöningssystem än lön. I samtliga tre frågor om belöningar skiljer sig friska företag mest från företag med hög sjukfrånvaro (figur 12).

I den salutogena modellen framhålls hanterbarhet som en hälsofaktor för att skapa en känsla av sammanhang. Vi har frågat företagsledningen om företagets och ledarskapets förutsättningar i form av organisatoriskt stöd och resurser. VD i friska företag svarade oftare att det förekom både organisatoriskt stöd och tillräckliga resurser för att hantera verksamhet och arbetsuppgifter (figur 13).

Direkta frågor kring värderingsstrategier och samsyn i värderingar är dock exempel på frågor där vi med enkätfrågor inte kan bekräfta skillnader i svaren från företag med olika sjukfrånvaro. En fråga om hur företagets värderingar förankras hos medarbetare hade eventuellt bättre kunnat spegla skillnader men har inte ställts. En fråga har däremot ställts till företagsledningen om hur företaget ser på rättvisa och respekt (figur 14). Resultatet pekar på en trend där VD, i friska företag något oftare än i företag med genomsnittlig och hög sjukfrånvaro, helt instämmer i att rättvisa och respekt är viktiga principer i företaget.



Rättvisa och respekt som viktiga principer



Figur 14. Syn på rättvisa och respekt i företagen. Jämförelse mellan svar från företag med låg, genomsnittlig och hög sjukfrånvaro.

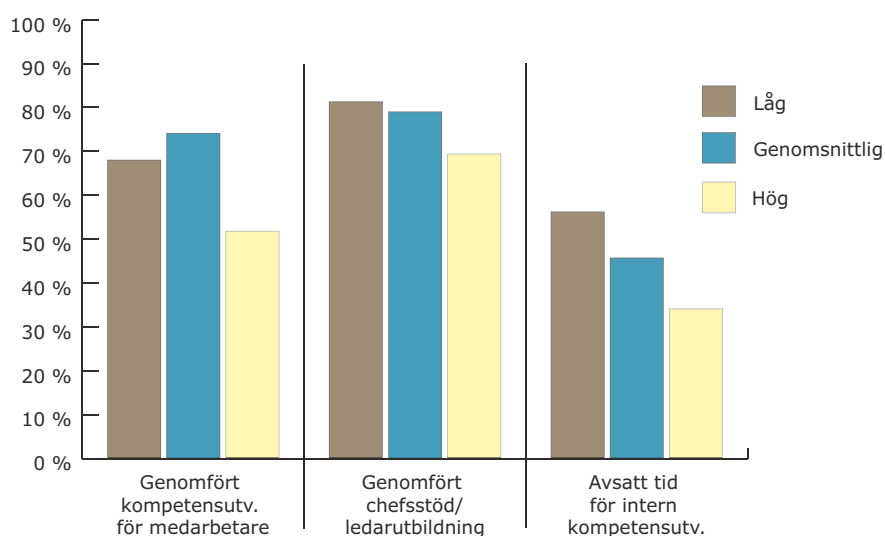
Kompetensförsörjning

Hur företagen tillgodoser sitt behov av kompetens framgick av intervjustudien som en viktig faktor för att främja hälsa. Kompetensförsörjning kan ske både internt inom företaget och via externa kompetensutvecklingsprogram. En viktig skillnad i svaren mellan friska och övriga företag var att det angavs vanligare i friska företag att det inte bara förekom utan också avsattes tid för intern kompetensutveckling.

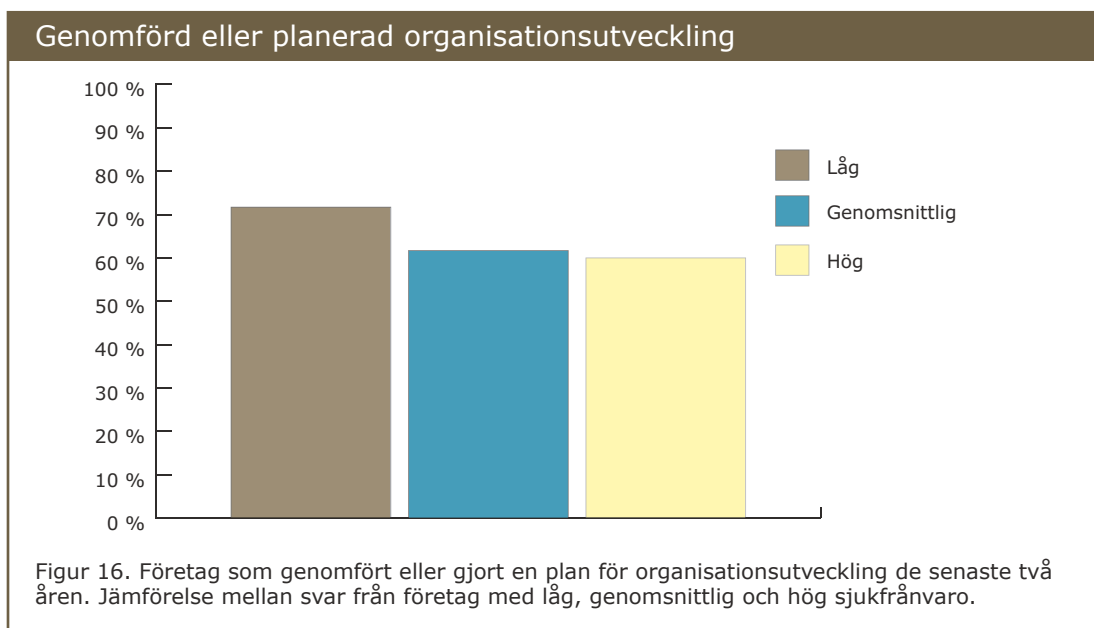
En lärande organisation föreföll alltså vanligare i de friska företagen, där företagsledningen oftare ansåg att företaget under de senaste två åren genomfört både kompetensutvecklingsprogram för medarbetare och chefsstöd eller ledarutveckling för chefer. Särskilt tydlig är skillnaden mellan företag med låg och hög sjukfrånvaro.

I figur 15 redovisas svar på tre olika frågor kring kompetensutveckling. Störst skillnad när det gäller kompetensförsörjning framkom i svaren mellan de friska företagen och företag med högsta sjukfrånvaron. Endast vart tredje företag med hög sjukfrånvaro instämmer helt i att företaget avsätter tid för intern kompetensutveckling.

Kompetensutveckling



Figur 15. Tre frågor om kompetensutveckling i företagen. Jämförelse mellan svar från företag med låg, genomsnittlig och hög sjukfrånvaro.



De flesta företag använder datorer i det dagliga arbetet. En fråga i enkäten berörde utbildning i hantering av datorprogram. Svaren visade att det förekommer något oftare i friska företag att användare utbildas i att hantera datoriserade styrsystem (56 procent) jämfört med företag, som har hög sjukfrånvaro (49 procent).

I de friska företagen anger företagsledningen oftare än i övriga företag att man arbetat med eller gjort en plan för att arbeta med utveckling av organisationen (figur 16). Utbildningskostnaden per medarbetare och år har också uppskattats som något högre i de friska företagen. Endast drygt 60 procent av företagen har dock besvarat frågan.

Kommunikation – kännedom

Hur kommunikationen sker på arbetsplatsen och hur kännedomen om företagets olika delar förmedlas till de anställda är ett område som framkommit som viktigt i intervjustudien och något som också påvisats i andra studier. Kommunikation bidrar till förtroende och delaktighet och är en förutsättning för tydlighet i mål och riktlinjer. Kommunikation ökar kunskapen om företaget och bidrar därmed till helhetssyn och gemenskap och att arbetet upplevs mera meningsfullt. En bra kommunikation bekräftas i studien av att företagsledningen i friska företag oftare anger en ömsesidig dialog mellan ledning och medarbetare (se avsnittet Delaktighet).

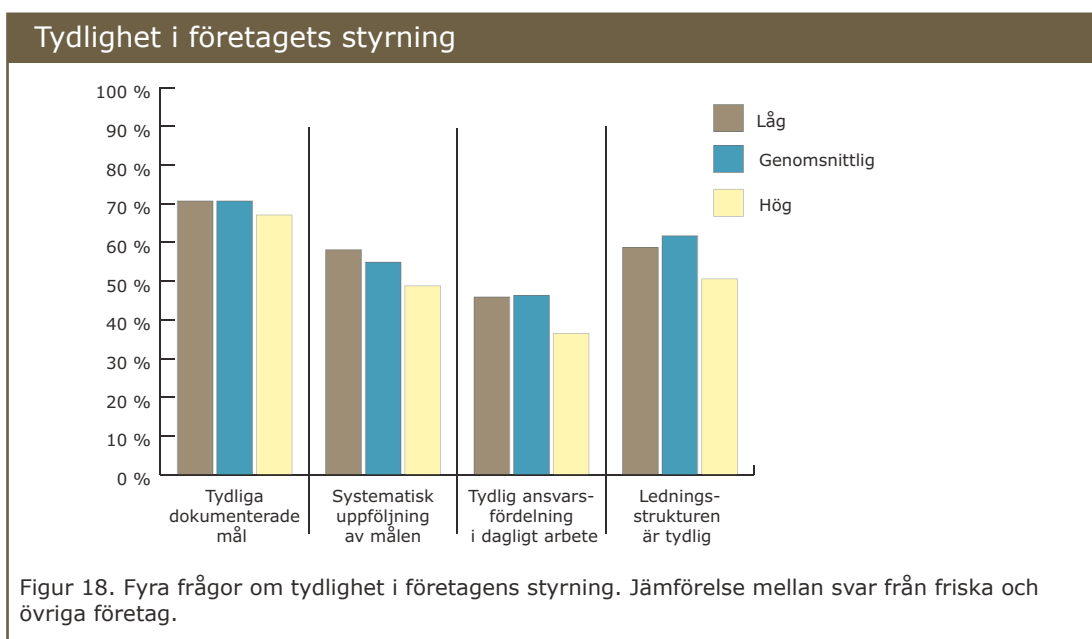
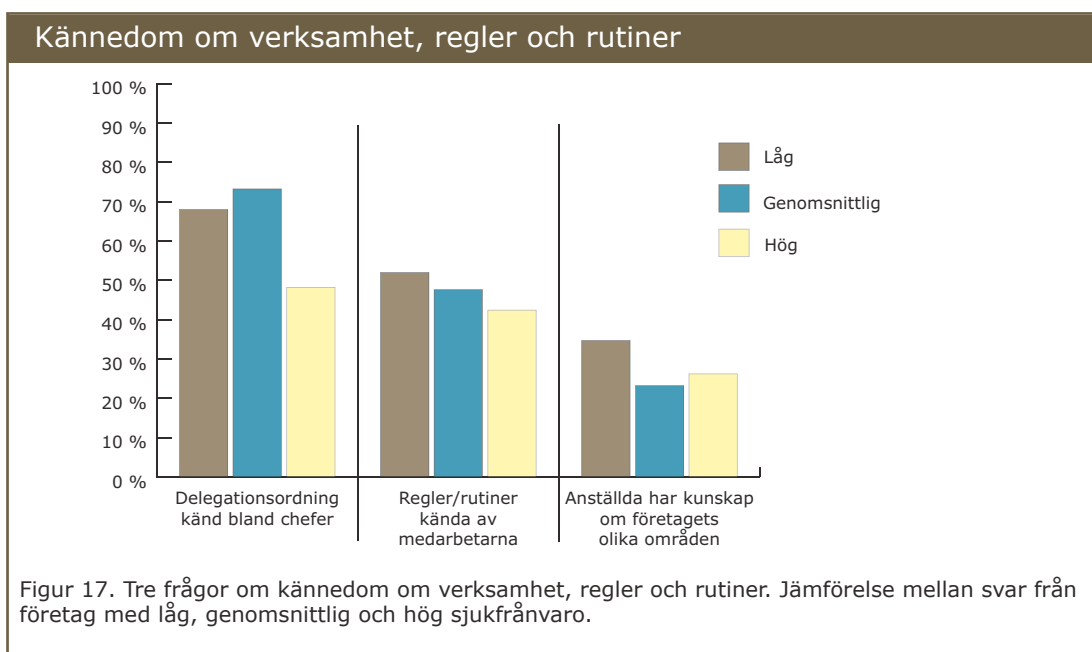
På frågor om kännedom svarar ledningen i företag med låg och genomsnittlig sjukfrånvaro oftare att delegationsordning och ansvarsfördelning är känd bland chefer jämfört med bara knappt hälften i företag med hög sjukfrånvaro (figur 17). I friska företag anser företagsledningen vidare att det finns en större kännedom bland medarbetarna om de regler och rutiner som gäller i företaget och att anställda har mer kunskap om företagets olika delar. Kunskap och kännedom kan bidra till att anställda upplever ett mer meningsfullt arbete. Svaren på frågorna i figur 17 ger därför en bild, som återspeglar både kännedom, kommunikation och tydlighet i företagen.

Enkäten innehöll ytterligare två frågor som handlar om tydlighet: om det finns en fungerande struktur för kommunikation respektive om medarbetare informeras regelbundet vid formella möten i företaget. Båda frågorna visar en trend om än med små skillnader i svaren. 46 procent av VD i friska företag instämmer helt i att företaget har en fungerande struktur för kommunikation jämfört med VD i företag med genomsnittlig (43 procent) och hög (41 procent) sjukfrånvaro. Att medarbetarna informeras vid regelbundna formella möten är också vanligare i friska företag (73 procent) jämfört med övriga företag (67 procent).

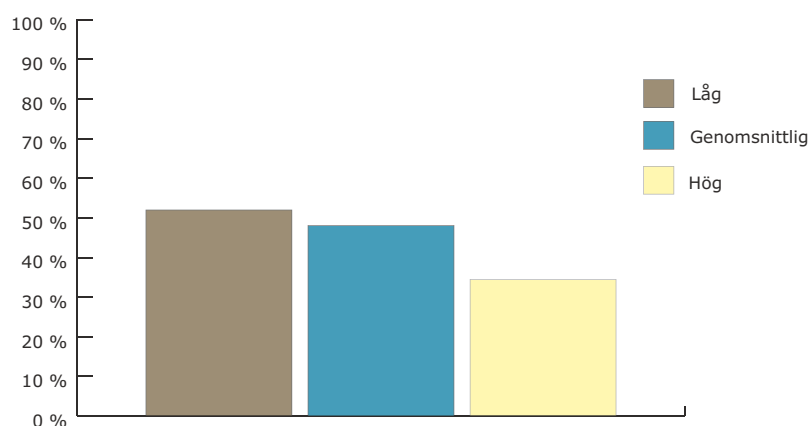
Som exempel på extern kommunikation finns en motsvarande trend som innebär att 61 procent av företagsledningarna i friska företag instämmer helt i att man arbetar strategiskt för att göra företagets varumärke känt jämfört med drygt hälften i företag med hög sjukfrånvaro.

Andra faktorer som visar tydlighet är om målen är klara och följs upp systematiskt, hur tydlig och känd ledningsstrukturen är samt om ansvaret är tydligt fördelat i det dagliga arbetet (figur 18). Skillnader mellan friska och övriga företag är små men med en svag tendens till att företagsledningen antyder ökad tydlighet i de friska företagen jämfört med företag med hög sjukfrånvaro. Att ledningsstrukturen är tydlig, håller bara vartannat företag med hög sjukfrånvaro med om. Ännu färre anger systematisk uppföljning av mål eller tydlig ansvarsfördelning.

På en fråga som berör intern kommunikation mellan företagsledningen och första linjens chefer, instämmer företagsledningen i friska företag oftare än i övriga företag helt i att det finns en samsyn i styrsystem och riktlinjer (figur 19).



Samsyn och riktlinjer



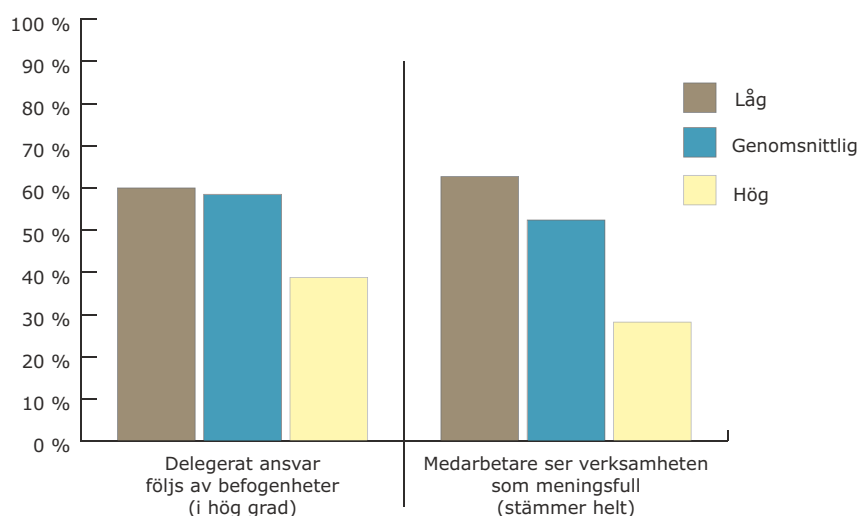
Figur 19. Samsyn i styrsystem och riktlinjer mellan företagsledningen och 1:a linjens chefer. Jämförelse mellan svar från företag med låg, genomsnittlig och hög sjukfrånvaro.

Delaktighet

Delaktighet skapas genom att ansvar följs av befogenheter, vilket också kan vara en bidragande orsak till en meningsfull verksamhet för företagets medarbetare. Figur 20 visar att det finns en skillnad i båda frågorna i svaren från friska och mindre friska företag, som innebär att VD anser att ansvar oftare följs av befogenheter respektive att medarbetare oftare ser verksamheten som meningsfull i friska företag. Företag med högsta sjukfrånvaron skiljer mest från friska företag. Att medarbetare ser verksamheten som meningsfull, kan dels ha att göra med balansen mellan ansvar och befogenheter, som ökar handlingsutrymmet, dels med en större kännedom om företagets olika delar.

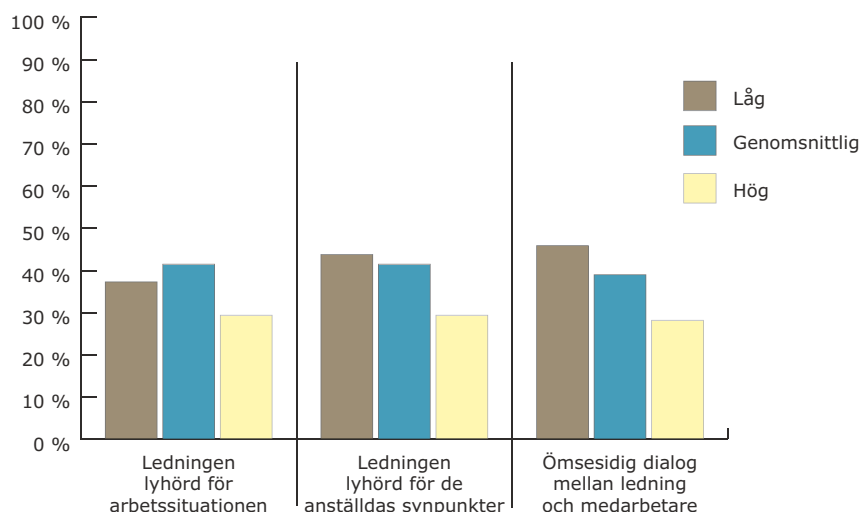
Delaktigheten belyses också av två frågor om ledningens lyhörddhet (figur 21). Ledningen i friska företag bedöms oftare av VD som lyhörd framför allt för anställdas synpunkter. En tredje fråga som speglar delaktigheten är om man helt instämmer i att det finns en ömsesidig dialog mellan ledning och medarbetare. Svaren från VD pekar oftare på en ömsesidig dialog i de friska företagen. En ömsesidig dialog är även ett exempel på fungerande kommunikation.

Delaktighet



Figur 20. Två frågor kring delaktighet i företagen. Jämförelse mellan svar från företag med låg, genomsnittlig och hög sjukfrånvaro.

Delaktighet och kommunikation



Figur 21. Delaktighet och kommunikation i företagen. Jämförelse mellan svar från företag med låg, genomsnittlig och hög sjukfrånvaro.

Skillnaden mellan friska företag och företag med hög sjukfrånvaro är tydlig. I företag med högsta sjukfrånvaron instämmer en mindre andel helt i att ledningen är lyhörd för anställdas arbetssituation och synpunkter eller att det finns en ömsesidig dialog mellan ledning och medarbetare. Såväl delaktighet och kommunikation framgår också av att man vid förändringar oftare i friska företag jämfört med övriga informerar sina medarbetare redan i planeringsfasen eller beslutsfasen medan företagsledningen i övriga företag oftare än friska angett att medarbetare informeras först i genomförandefasen.

Hälsa – självskattad sjukfrånvaro

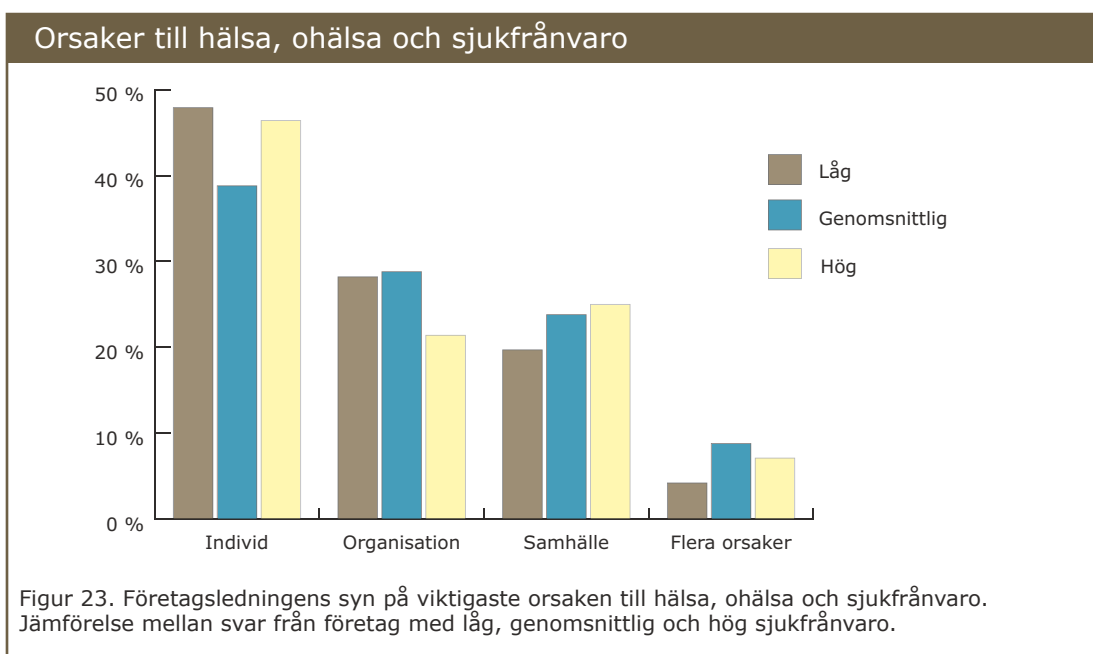
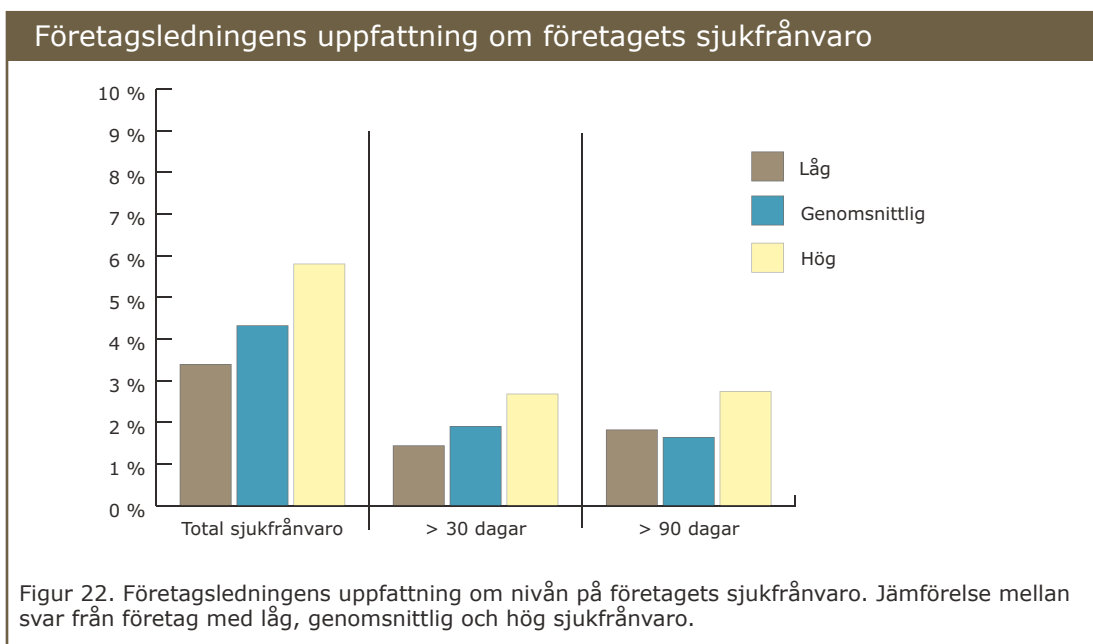
Hälsa har i projektet definierats som låg sjukfrånvaro. I de tidigare delstudierna har sjukfrånvarostatistik hämtats från register. I enkätstudien har företagsledningen ombetts ange sjukfrånvaron i företaget.

Av delstudie 1 framgick att bland företagen i det ursprungliga urvalet av 2 036 företag med så långt möjligt stabil långtidssjukfrånvaro (nyanmälda fall > 90 dagar) åren 2002–2004, hade friska företag 0,3–0,7 procent långtidssjukfrånvaro jämfört med 2,3–2,9 procent i företag med genomsnittlig och 5,4–6,5 procent i företag med hög långtidssjukfrånvaro. I de intervjuade 38 företagen var långtidssjukfrånvaron i de friska företagen mer än tre gånger lägre än i företag med genomsnittlig sjukfrånvaro (1,2 procent jämfört med 4,3 procent).

I figur 22 jämförs samtliga tre sjukfrånvarogrupper: låg, genomsnittlig och hög sjukfrånvaro, med avseende på hur företagsledningen skattat sjukfrånvaron. Att angiven sjukfrånvaro inte överensstämmer med registrerade uppgifter av nya fall med mer än 90 dagar (delstudie 1), kan bero på att förändring i sjukfrånvaro skett från projektets start till genomförandet av enkätstudien. Enkäten genomfördes 2007 men vid urvalet av företag fanns information om sjukfrånvaron till och med 2004. Under tidsperioden har en minskning av sjukfrånvaron skett i landet som helhet.

Långtidssjukfrånvaron som företagen anger är alltså lägre än vad som framgår av motsvarande uppgifter från registren. I förhållande till den registrerade sjukfrånvaron innebär det att sjukfrånvaron överskattas i friska företag medan den underskattas i företag med hög sjukfrånvaro.

Många företag har inte besvarat frågan om mer än 90 dagars sjukfrånvaro, vilket kan tyda på en lägre medvetenhet om långtidssjukfrånvaron. En annan orsak kan vara att en del företag inte registrerar 90-dagars sjukfrånvaro och att företagets egen



statistik registrerar sjukfrånvaro mer än 60 dagar. Att företagen skiljer i medvetenhet om långtidssjukfrånvaron antyds även i delstudien om rehabilitering.

Sjuknärvaro (att anställda går till arbetet trots att de är sjuka) är något vanligare i friska företag. Av friska företag instämmer 59 procent av företagsledningen, jämfört med företag med genomsnittlig (57 procent) och hög (50 procent) sjukfrånvaro, helt eller delvis i att sjuknärvaro är vanligt förekommande.

En enkätfråga berörde företagsledningens syn på den viktigaste orsaken till hälsa, ohälsa och sjukfrånvaro – om den huvudsakliga orsaken är ett individproblem, ett organisatoriskt problem, som berör arbetsplatsen eller om sjukfrånvaro ses som ett samhällsproblem (figur 23).

I alla grupper anses orsaken främst vara ett individproblem. En intressant skillnad är att organisationen något oftare nämns som en viktig orsak i friska och genomsnittliga företag än i företag med hög sjukfrånvaro, medan övriga företag oftare än friska lägger ett ansvar på samhället. I företag med den högsta sjukfrånvaron anger en lägre andel av företagsledningen organisatoriska orsaker och i vart fjärde företag utpekas samhället som en viktig orsak.

Företagens personalfunktion och företagshälsovård

Majoriteten av företagen oberoende av grupp (cirka 70 procent av alla företag) anger att de har en personalavdelning. Av det totala antalet företag har ytterligare 25 procentenheter en särskild person för personalfrågor. I företagen med den högsta sjukfrånvaron anges något färre, 63 procent, ha en personalavdelning.

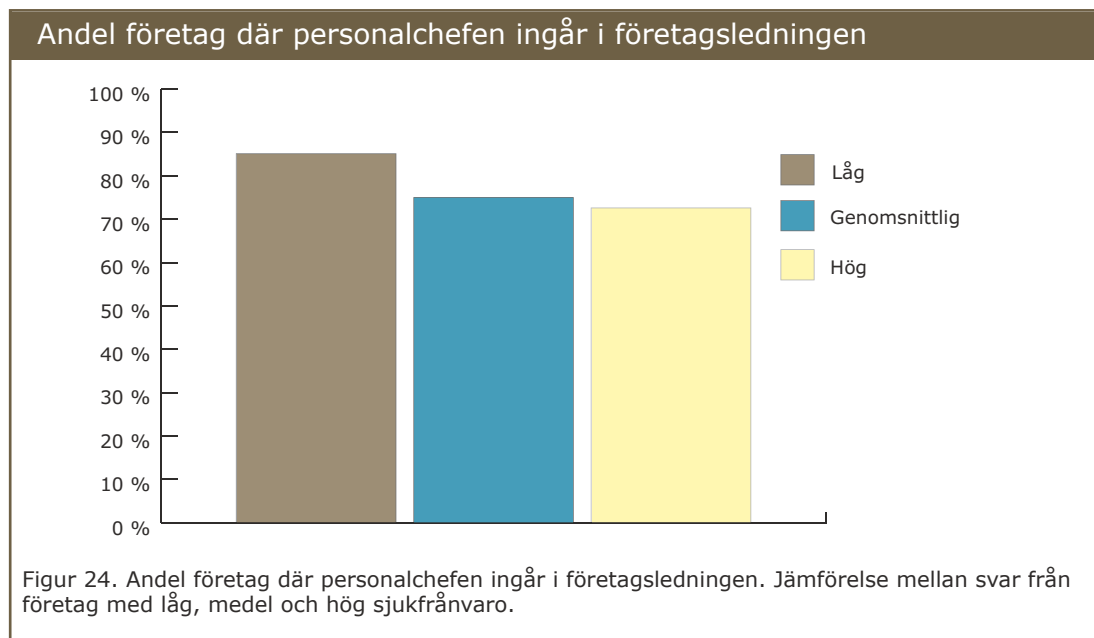
Ytterligare en sak som skiljer sig mellan friska och övriga företag är att personalchefen eller en person med motsvarande funktion oftare ingår i företagsledningen i de friska företagen. Ibland kallas personalchefen till företagsledningen vid behov men i endast två procent av de friska företagen, jämfört med 10 procent av övriga företag, ingår inte alls personalchefen i företagsledningen (figur 24).

Att en regelbunden kommunikation genom formella möten förekommer mellan företags personalfunktion och första linjens chefer är något vanligare i friska (47 procent) än i övriga företag (42 procent). I tre fjärdedelar av friska jämfört med 65 procent av övriga företag anges att företaget har klara riktlinjer för hur löneöversyn går till.

På frågan om företaget har tillgång till företagshälsovård eller motsvarande, anges från 95 procent av friska företag och 99 procent av övriga företag att det finns en inbyggd företagshälsovård eller ett avtal med företagshälsovården. Inbyggd företagshälsovård är mindre vanligt och förekommer endast hos 7–8 procent av företagen totalt, oberoende av om företaget tillhör gruppen friska eller övriga. Inbyggd företagshälsovård är något ovanligare bland företag med högsta sjukfrånvaron (4 procent), som i stället oftare har avtal med företagshälsovården (95 procent).

Vad som ingår i avtalet med företagshälsovården är svårt att jämföra eftersom det stöd företaget behöver och de insatser man satsar på styrs av behoven.

Hälsoundersökningar är en förebyggande insats som oftare finns med i avtal mellan företagshälsovård och friska företag. Satsning på förebyggande hälsoarbete utanför arbetsplatsen är vanligt i mer än 90 procent av samtliga företag.



Diskussion

Studien är unik genom att ingen enkätundersökning, vad vi känner till, tidigare har genomförts på företagsnivå. Dessutom har studien ett hälsoperspektiv snarare än ett riskperspektiv. Baserad på bland annat de områden på företagsnivå som i intervjustudien har bedömts vara särskilt betydelsefulla för att behålla och öka anställdas hälsa, konstruerades och utprovades en enkät. Enkäten riktades till VD eller högsta företagsledningen i 600 privata företag, jämnt fördelade över företag med låg, genomsnittlig och hög sjukfrånvaro.

Syftet med enkätstudien var att validera intervjustudien och att ge underlag för att vidareutveckla ett hanterbart verktyg riktat till företag för att diskutera och finna förbättringsstrategier för att öka hälsan och minska sjukfrånvaron. Enkäten, som genomförts på ett nytt urval av företag, har kunnat bekräfta flera av fynden i intervjustudien. Skillnader mellan friska och mindre friska företag är små och resultaten ska närmast uppfattas som trender.

Identifierade frågeområden bidrar till att främja hälsa. Områdena överlappar och integrerar med varandra till ett helhetsperspektiv på ett hälsofrämjande företag. Enkätfrågorna berör ofta flera av de områden som i andra studier bedömts som viktiga för en god arbetshälsa, bland annat ledning, kompetensförsörjning, kommunikation och tydlighet.

Ett viktigt resultat i denna studie är att VD i friska företag i sina svar verkar förmedla en mer genomtänkt ledarskapsfilosofi, med tydliga strategier redan vid rekrytering av chefer. I de friska företagen anger företagsledningen oftare att ledare rekryteras internt och att man förutom specialist- och områdeskompetens även oftare värderar annat slag av kompetens, såsom ledarförmåga och social kompetens, vilket även intervjustudiens resultat tyder på. Förtroendet med företagets verksamhet och regelverk ses enligt intervjustudien som viktiga förutsättningar för bra ledarskap. Friska företag förmedlar också oftare att de har systematiska program för att stödja och utveckla sina chefer. Samtliga dessa fynd bekräftar intervjustudiens resultat.

Det organisatoriska stödet förefaller ur företagsledningens perspektiv vara bättre i friska företag, både vad gäller stöd och tillräckliga resurser för att hantera verksamhet och arbetsuppgifter på ett bra sätt. I dessa företag anser VD att man oftare är mån om företagets utveckling och att personal ska utvecklas och belönas för bra insatser. Samtidigt avsätts mer tid för intern kompetensutveckling i friska företag och det är vanligare med kompetensutvecklingsprogram för medarbetare i företag med låg och genomsnittlig sjukfrånvaro. Balansen mellan ansträngning och belöning har stöd i forskning på anställda (Siegrist, 1996).

Delaktigheten betonas i enkätsvaren genom att befogenheter och ansvar oftare följs åt i friska företag och att det oftare förekommer ömsesidig dialog mellan ledning och medarbetare. Ledningen bedöms som mer lyhörd, framförallt för de anställdas synpunkter men också för deras arbetssituation. Delaktigheten tyder på ett stort förtroende för de anställda. I intervjustudien har detta uttrycks som att friska företag oftare ser de anställda som en resurs. Ledningens betydelse för anställdas delaktighet, förtroende och tillit har starkt stöd i andra studier på aggregerad individnivå (bl.a. Theorell, 2003; Nilsson et al., 2005).

Kännedom och kunskap betonas mer i de friskaste företagen, såväl om företagets olika delar och verksamhetsområden som om de regler och rutiner som fungerar som styrsystem och som skapar tydlighet i organisationen. Ömsesidig dialog, såväl som kännedom och tydlighet, vittnar vidare om en god kommunikation i företagen och en större möjlighet för alla att se sin del i helheten. Detta leder i sin tur till att de anställda upplever verksamheten som mer meningsfull, vilket också bekräftas av företagsledningen i de friska företagen i enkätstudien. Det är förvånande och

förefaller anmärkningsvärt att en så stor andel av företagsledningen i mindre friska företag inte tror att medarbetarna ser verksamheten som meningsfull. Även i friska företag kan noteras att endast knappt två av tre VD anser detsamma.

I svaren från de friska företagen finns en större medvetenhet om organisatoriska problem som en orsak till hälsa, ohälsa och sjukfrånvaro även om man i första hand ser det som ett individproblem. Från företag med högre nivåer på sjukfrånvaron ses, oftare än i friska, orsaken som ett samhällsproblem.

För majoriteten av samtliga företag svarar företagsledningen att företaget har en personalavdelning. Vanligare i friska företag är dock att personalchefen ingår i företagsledningen, vilket pekar på ytterligare en viktig kontinuerlig kommunikationskanal. Från så gott som alla företag anges också tillgång till företagshälsovård, i de allra flesta fall genom avtal. Detta gäller oberoende av om det är företag med låg, genomsnittlig eller hög sjukfrånvaro. Vad som ingår i avtal med företagshälsovården kan dock skilja något men en tendens i svaren antyder att de förebyggande aktiviteter som har genomförts av företaget självt, eller med stöd av företagshälsovården, under de senaste två åren har utförts mer systematiskt och strategiskt i de friska företagen.

Aktiviteter som medarbetarenkäter, kompetensutveckling för medarbetare, kvalitetsarbete och ISO-certifiering, men även skyddsron, utvecklingssamtal och bedömningar av arbetsförmåga i relation till arbetsuppgifter, förekommer i likvärdig utsträckning i alla företag. Men i en större andel av de friska företagen svarar företagsledningen att man har genomfört hela processen, det vill säga inte enbart har undersökt behov och åtgärdat brister utan också följt upp resultatet. Friska företag har oftare än övriga företag hälsoundersökningar för anställda med i sina avtal med företagshälsovården.

De flesta av företagen har de senaste åren genomfört aktiviteter i hälsofrämjande syfte i lika hög grad oberoende av sjukfrånvaron. Vad som skiljer i svaren från ledningen är att friska företag något oftare utvecklat organisationen eller är mer benägna att utveckla anställdas kompetenser.

I enkätstudien kan också påvisas att vissa förutsättningar i företagets bakgrund påverkar medarbetarnas hälsa. Dessa skillnader är dock svårare att förändra. Sådana faktorer kan vara att friska företag är vanligare bland tjänsteföretag än bland industriföretag och att de har större spridning av sin verksamhet både inom och utanför landet.

Två tredjedelar av de friska företagen återfinns bland företag med färre än 400 anställda. I friska företag har antalet anställda oftare ökat de senaste två åren, medan det är vanligare att övriga företag har oförändrad eller minskad personalstyrka under motsvarande tidsperiod. Orsaker till omfattande förändringar är i friska företag oftare expansion eller nysatsningar medan besparingar är vanligare skäl bland övriga företag. En skillnad mellan grupperna är en något längre framförhållning i friska företag, såväl vid expansion och nysatsningar som vid besparingar. Det finns en omfattande internationell litteratur på individnivå (Kivimäki et al., 2000 a, b; Vahtera et al., 1997; Head et al., 2006; Ferrie et al., 2007), som ger stöd för att stora omorganisationer, särskilt vid besparingar och nedskärningar, har betydelse för hälsa och sjukskrivningar bland anställda. När arbetsvillkoren påverkas negativt medför det både sämre hälsa och sjukskrivning.

I begreppet hälsofrämjande finns ett salutogent perspektiv. Man kan därför invända mot att hälsa definieras som låg sjukfrånvaro i studien eftersom hälsa inte självklart behöver vara kopplad till låg sjukfrånvaro. Forskning har bekräftat att sjukfrånvaro kan användas som indikator på ohälsa och sjukfrånvaro (Marmot et al., 1995) och har i forskningsstudier använts som indikator för att identifiera hälsoeffekter på gruppnivå (Aronsson & Lindh, 2004, Petterson et al., 2005). En annan invändning kan vara att studien har en svarsfrekvens på endast 43 procent. Enkätstudien har riktats till VD eller högsta företagsledningen på företagen.

Målgruppen är speciell med avseende på tillgänglighet och svår att nå. Trots upprepade påminnelseförsök både per post och per telefon, har vi inte kunnat nå alla.

Vi har också noterat att företagsregister fort blir inaktuella och att flera företag i vårt register har upphört eller är vilande. Dessa saknar förutsättning att besvara enkäten och har därför utgått ur vårt urval. Sannolikt kan flera företag komma att utgå av samma anledning, varför vi bedömer svarsfrekvensen vara lägst 43 procent.

En styrka är dock att svaren fördelade sig jämnt över de tre grupperna med låg, genomsnittlig och hög sjukfrånvaro, vilket visar att bortfallet inte är selektivt med avseende på grad av sjukskrivning på företagen. Det är inte heller helt ovanligt i forskningslitteraturen att enkätstudier ger svarsfrekvenser av liknande storleksordning. Ytterligare en styrka i projektet som helhet är att både intervjuer och enkäter har använts.

Sammanfattningsvis bekräftar enkätstudien som en genomgående trend flera av fynden i intervjustudien. Flera områden eller frågeställningar kan med anpassning till lokala förutsättningar vara utgångspunkt för reflektion kring förbättringsåtgärder på arbetsplatser – generellt eller i ledningsgrupper och på personalavdelningar. Vissa frågor har fungerat mindre bra för att fånga komplexiteten i intervjustudiens resultat och kunde ha formuleras annorlunda.

Trots svårigheter att mäta komplexa frågeställningar ger studien stöd för att enkätfrågor är möjliga att använda på företagsnivå för att påvisa trender i viss riktning. Vår bedömning är att enkäten kan användas som underlag och vidareutvecklas till ett lämpligt och hanterbart verktyg för ett organisatoriskt förbättringsarbete i företagen, som kan bidra till god arbetshälsa och minskade sjukskrivningar.

Referenser

Ahlberg G, Bergman P, Ekenvall E, Parmund M, Stoetzer U, Waldenström M, Svartengren, M & HoF study group. Delstudie 2 – Tydliga strategier och delaktiga medarbetare i friska företag. Hälsa och framtid. Karolinska institutet, Stockholms läns landsting och Uppsala universitet.

Antonovsky A. Health, stress and coping. New perspectives on mental and physical well-being. San Francisco: Jossey-Bass, 1979.

Antonovsky A. Unravelling the mystery of health: how people manage stress and stay well. San Francisco: Jossey-Bass Inc. Publishers, 1987. Svensk övers.

Antonovsky, A. Hälsans mysterium. Natur & Kultur, 1997.

Aronsson G & Lindh T. Långtidsfriskas arbetsvillkor. En populationsstudie. Arbete och Hälsa, 2004:10.

Bass B M & Avolio B. (1994) Improving organizational effectiveness through transformational leadership. London: Sage.

Delve L, Vilhelmsson R, Skagert K, Eriksson J & Eklöf M. Hälsofrämjande arbetsmiljöprojekt inom social service och skola. Tvåårsuppföljning av SAMS-projekten. Arbets- och miljömedicin Göteborg, nr 111, 2006.

Feldt T, Kinnunen U & Mauno S (2000). A mediational model in the sense of coherence in the work context: a one-year follow-up study. J Organizational Behaviour, 21, 416–476.

Ferrie J E, Westerlund H, Oxenstierna G, Theorell T. (2007). The impact of moderate and major workplace expansion and downsizing on the psychosocial and physical work environment and income in Sweden. Scandinavian Journal of Public Health, 35:62-69 - P2614.

Gustafsson R Å & Lundberg I. (Red) (2004). Arbetsliv och hälsa 2004. Malmö: Liber Idéförslag, 2004.

Head J, Kivimäki M, Siegrist J, Ferrie J E, Vahtera J, Shipley M J & Marmot M G. (2007). Effort-reward imbalance and relational justice at work predict sickness absence: the Whitehall II study. Psychosom Res, 63(4), 433-440.

Head J, Kivimäki M, Martikainen P, Vahtera J, Ferrie, J E & Marmot, M. G. (2006). Influence of change in psychosocial work characteristics in sickness absence: The Whitehall II study. J Epidemiol Community Health, 60(1), 55-61.

Hertting A, Petterson I-L, Nilsson K. Stabil hälsa i en föränderlig sjukvårdsorganisation. I: Marklund S, Bjurvald M, Hogstedt C, Palmer E, Theorell T (red.). Den höga sjukfrånvaron – problem och lösningar. Arbetslivsinstitutet, Försäkringskassan, Institutet för psykosocial medicin, Statens Folkhälsoinstitut, 2005, pp 201-226.

Härenstam A, Rydbeck A, Karlkvist L, Waldenström K & Wiklund P. (2004). The significance of organization for healthy work – Methods, study design, analysing strategies and empirical results from the MOA study. Arbetslivsinstitutet, Stockholm, Arbete & hälsa 2004:13.

Härenstam A, Marklund S, Berntson E, Bolin M & Ylander J (2006). Understanding the organizational impact on working conditions and health. Arbete & hälsa 2006:4. Stockholm: Arbetslivsinstitutet

Johansson G (2007). The illness flexibility model and sickness absence. Doktorsavhandling, Stockholm: Karolinska institutet.

Johansson G & Lundberg I. (2004) Adjustment latitude and attendance requirements as determinants of sickness absence or attendance: Empirical tests of illness flexibility model. Soc.Sci.Med, 58, 1857-1868.

- Järvholm B. (1996). Arbetsliv och hälsa – en kartläggning. Stockholm, Arbetslivsinstitutet Helsingborg: AB Boktryck.
- Karasek R & Theorell T (1990). Healthy work. Stress, productivity, and the reconstruction of working life. New York: Basic Books, Inc., Publishers.
- Kivimäki M, Vahtera J, Griffiths A, Cox T, Thomson L (2000 a). Sickness absence and organisational downsizing. In: Cooper CL (Ed) The organization in crisis: Downsizing, restructuring and privatisation. Oxford: Blackwell Publishers, 78-94.
- Kivimäki M, Elovainio M, Vahtera J & Ferrie JE. (2003). Organizational justice and health of employees: Prospective cohort study. *Occup Environ Med*, 60, 27-34.
- Kivimäki M, Vahtera J, Pentti J & Ferrie J (2000 b). Factors underlying the effect of organizational downsizing on health of employees: Longitudinal cohort study. *British Medical Journal*, 320, 971-975.
- MacDonald L, Härenstam A, Warren ND & Punnett L (2008). Incorporating work organization into occupational health research: An invitation for dialogue. *Occup Environ Med*, 65 (1), 1-3.
- Marmot M, Feeney A, Shipley M, North F & Syme SL. (1995). Sickness absence as a measure of health status and functioning: From the UK Whitehall II study. *J of Epidemiology and Community Health*, 49, 124-130.
- Mayo E (1933). The human problems of an industrial civilization. New York: Macmillan.
- Nilsson K, Hertting A, Pettersson I-L & Theorell T (2005). Pride and confidence at work: Potential predictors of occupational health in a hospital setting. *BioMed Central Public Health*, 2005, 5(92), 1-11.
- Nise, G., Ekenvall, E., Alberyd, J., Svartengren, M. & HOF Study group (2007). Delstudie 1 – En registerstudie. Friska företag i alla branscher. Hälsa och framtid. Karolinska institutet, Stockholms läns landsting och Uppsala universitet.
- Nyberg A, Bernin P, Theorell T (2005). The impact of leadership on the health of subordinates. SALTSA – working life research in Europe. The National Institute for Working Life and the Swedish Trade Unions in Co-operation, 2005:1.
- Nyber A (2008). Det goda chefskapet – organisatorisk effektivitet och anställdas hälsa. En kunskapsöversikt. Stockholm, Vinnova (manus 2008).
- Oxenstierna G, Widmark M, Finnholm K, Eloffsson S (2008). Psykosociala faktorer i dagens arbetsliv och hur man mäter och beskriver dem. Stressforskningsrapporter, nr 320.
- Perski A & Grossi G. Behandling av långtidssjukskrivna patienter med stressdiagnoser. Resultat från en interventionsstudie. *Läkartidningen*, nr 14, 2004.
- Pettersson I-L, Hertting A, Hagberg L & Theorell T. Are trends in work and health conditions interrelated? A study of Swedish hospital employees in the 1990s. *J Occup Health Psychol* 2005, 10(2), 110-120.
- Siegrist J & Peter R (2000). The effort-reward imbalance model. *Occupational Medicine*, 15, 83-87.
- Siegrist J. Adverse health effects of high effort – low reward conditions at work. *J of Occup Health Psychology*, 1996, 1(1), 27-41
- Szücs, Hemström, & Marklund (2003). Organisatoriska faktorerers betydelse för långa sjukskrivningar i kommuner. Stockholm, Arbetslivsinstitutet, Vetenskaplig skriftserie, nr 2003:6.
- Theorell, T, Oxenstierna G, Westerlund H, Ferrie J, Hagberg J, Alfredsson L. Downsizing of staff is associated with lowered medically certified sick leave in female employees. *Occup Environ Med*, 2003; 60; e9 (www.occenvmed.com/cgi/content/full/60/9/e9)

- Theorell T. Är ökat inflytande på arbetsplatsen bra för folkhälsan? Kunskapssammanställning. Statens Folkhälsoinstitut, 2003:24.
- Thulin Skantze E (2006). Organisationsstrukturens betydelse för de anställdas hälsa. En explorativ studie baserad på fokusgruppsintervjuer bland chefer. IPM. Stressforskningsrapporter, nr 318.
- Vathera J, Kivimäki M & Pentti J (1997). Effect of organizational downsizing on health of employees. *The Lancet*, 350, 1124-1128.
- Vahtera J, Kivimäki M, Pentti J & Theorell T (2000). Effect of change in the psychosocial work environment on sickness absence: A seven-year follow-up of initially healthy employers. *J of Epidemiology and Community Health*, 54, 484-493.
- Waldenström K, Ahlberg G, Bergman P, Forsell Y, Stoetzer U, Waldenström M, Lundberg I. Externally assessed psychosocial work characteristics and diagnoses of anxiety and depression. *Occup Environ Med*, 2008; 65:90-96.
- West M & Patterson M (1998). Work: a profitable occupation? *CentrePiece*, 1998, 3(3).
- Westerlund H, Ferrie J, Hagberg J, Jeding K, Oxenstierna G & Theorell T. Workplace expansion, long-term sickness absence and hospital admission. *The Lancet*, 2004;363:1193-97.
- Vingård, E., Waldenström, M., Bengtsson, F., Svartengren, M., Ekenvall, L., Ahlberg, G. & Hof Study group (2007). Delstudie 4 – Långtidssjukskrivning, rehabilitering och återgång i arbete – processer och resultat hos företag inom privat sektor. Hälsa och framtid. Karolinska institutet, Stockholms läns landsting, Uppsala universitet.
- Väänänen A, Kalimo R, Toppinen-Tanner S, Mutanen P, Peiró JM, Kivimäki M, Vahtera J (2004). Role clarity, fairness and organizational climate as predictors of sickness absence: a prospective study in the private sector. *Scand J Public Health*, 32(6), 426-434.

hälsa och framtid

ETT FORSKNINGSPROJEKT OM LÅNGTIDSFRIKA FÖRETAG

Fakta om Hälsa och framtid

Hälsa och framtid är ett gränsöverskridande forskningsprojekt som studerar vad som utmärker privata företag som har friska medarbetare. Projektet, som startade 2005 och pågår till 2008, består av fyra delstudier.

Registerstudien är den första studien. Den andra studien analyserar faktorer som kan hänga samman med en god arbetshälsa genom att intervjua representanter för ledning, personalavdelning och medarbetare. I delstudie tre skickas en enkät till ett stort antal utvalda företag för att validera betydelsen av friskfaktorerna som framkommit i studie två. Den sista studien undersöker om rehabiliteringsprocessen är en nyckelfaktor till varför företag har låg långtidsfrånvaro.

Stockholms läns landstings Centrum för folkhälsa, Karolinska institutet och Uppsala universitet genomför forskningen i projektet Hälsa och framtid. Projektet har ekonomiskt stöd på 12,75 miljoner kronor från AFA Försäkring, Alecta, Carl Bennet AB, Axel Johnson AB och AB Volvo. En referensgrupp med representanter från Svenskt näringsliv, Företagarna, LO, Metall, TCO, Sif, SACO och PTK stöder också projektet.

Läs mer på www.folkhalsoguiden.se/halsaochframtid och www.ki.se.