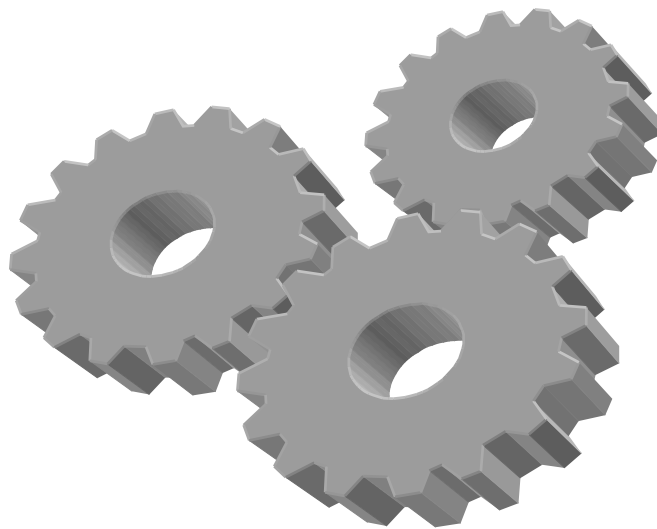


Högskolan i Kristianstad
Beteendevetenskapliga institutionen
C-uppsats i Pedagogik

Friskvårdsbidragets inverkan på hälsan

– En kvantitativ studie om attityder till friskvårdsbidraget



Författare: Karin Baeck och Carina Hallengren
Handledare: Carola Aili
Examinator: Katrin Hjort

Abstract

Hälsa och friskvård är vanliga begrepp idag. Dagligen finns det rubriker i tidningar om hur viktigt det är att motionera, äta rätt och leva hälsosamt för att må bra. För lite motion och ett stillasittande arbete kan leda till vällivnadssjukdomar såsom övervikt, som i sin tur ökar risken för högt blodtryck, typ II diabetes, hjärt- och kärlsjukdomar. Ohälsa får ekonomiska konsekvenser både för den enskilde och för arbetsgivaren. Företag kan spara pengar genom att arbeta med friskvård. Trots medvetenheten av alla goda effekter som arbete med friskvård ger, är det ändå svårt att få människor att börja motionera regelbundet. Med utgångspunkt i att attityder och reella möjligheter till motion är viktiga faktorer när man ska förklara varför människor motionerar, eller inte, har en totalundersökning gjorts på ett bolag inom en större koncern.

Syfte är att bidra till kunskaper om vilka framgångsmöjligheter olika interventioner har för olika målgrupper. Studien undersöker sambandet mellan attityden till friskvårdsbidraget och den personliga inställningen till friskvård och hälsa.

Metod: genom en kvantitativ tvärsnittsundersökning i survey form har 147 enkäter samlats in med hjälp av respondenter på ett bolag inom IKEA

Resultat: ett statistiskt samband kan påvisas mellan attityden till friskvårdsbidraget och den personliga inställningen till friskvård och hälsa. Resultaten är dock inte generaliserbara till andra populationer än den undersökta, men ger ett klart intryck av vad dessa respondenter anser om sitt friskvårdsbidrag och deras inställning till hälsa och friskvård. Resultaten diskuteras utifrån andra studier gjorda inom området hälsa och friskvård.

Nyckelord; friskvårdsbidrag, friskvård, hälsa, attityd, inställning

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING.....	5
SYFTE.....	6
ATTITYD OCH INSTÄLLNING	7
Attityd.....	7
Inställning.....	8
FRISKVÅRD, FRISKVÅRDSBIDRAG OCH HÄLSA	9
Friskvård.....	9
Friskvårdsbidrag.....	10
Hälsa.....	11
TIDIGARE FORSKNING	13
Medicinskt perspektiv	13
Individperspektiv.....	13
Ekonomiskt perspektiv	14
Socialt perspektiv	14
Svenskars motionsvanor.....	14
Det svenska friskvårdsbidraget	15
METOD.....	16
Undersökningsdeltagare	16
Enkätkonstruktion	16
MPA	17
Pilottest.....	17
Index.....	17
Språket.....	18
Genomförande	18
RESULTAT	19
Hypotes 1.....	19
Hypotes 2.....	20
Hypotes 3, kön.....	21
Hypotes 3, ålder.....	22
Hypotes 3, barn under 12 år	23
Övriga resultat	24
RESULTATDISKUSSION.....	25
Hypotes 1.....	25
Hypotes 2.....	26
Hypotes 3.....	27
Nyttjandet av friskvårdsbidraget	28

METOD KRITIK	29
Bortfall	29
Reliabilitet och Validiteten.....	29
Språkets brister.....	30
Urvals fel.....	30
FRAMTIDA FORSKNING	31
Bilaga 1	32
Bilaga 2 (pilottest).....	33
Bilaga 3	34
REFERENSER.....	35

INLEDNING

I vårt samhälle idag blir hälsa och friskvård ett allt vanligare begrepp. Vi matas med information från medier om hur viktigt det är att motionera, äta rätt och leva hälsosamt för att må bra. Forskning visar att för lite motion och ett stillasittande arbete kan leda till vällevnadssjukdomar såsom övervikt, vilket i sin tur ökar risken för hjärt-kärlsjukdomar och diabetes.

Åtskilliga studier har gjorts, både nationellt och internationellt om fysisk aktivitet. Samtliga resultat visar starka samband mellan fysisk aktivitet och hälsa. Det finns en lång rad tvärsnitts- och experimentella studier, där grupper av fysiskt aktiva personer har jämförts med andra grupper med motsvarande förutsättningar. Generellt visar dessa studier att regelbunden fysisk aktivitet har ett positivt samband med hälsa (Folkhälsoinstitutet, 1999).

Även om vi är medvetna om dessa risker, är det svårt att få människor som finns i dessa riskgrupper, att börja motionera regelbundet. Därför blev syftet med denna undersökning att bidra till kunskaper om vilka framgångsmöjligheter olika interventioner har för olika målgrupper, det vill säga få kunskap om människors attityder till friskvård och hälsa. Vi blev även nyfikna på arbetsgivarens ansvar gentemot dess arbetstagare, om det är så enkelt att, de ger ett bidrag och alla börjar motionera regelbundet.

Några av dessa funderingar förde oss vidare till att försöka reda ut begreppet med friskvårdsbidraget. Hur friskvårdsbidraget har påverkat människors träningsvanor? Vi anser att vi med denna undersökning kan bidra till resultat som visar på att det finns ett samband mellan attityd till friskvårdsbidraget och ens egen inställning till hälsa och friskvård. Först då kan friskvårdsbidraget bli den förmånen som det verkligen är.

Genom en kvantitativ tvärsnittsundersökning i survey form har enkäter delats ut för att undersöka vår hypotes. Först kommer undersökningen att definiera de begrepp som använts i hypotesen, för att få en förståelse över de nyckelord som använts. Ett metodavsnitt beskriver tillvägagångssättet, vad gäller upplägg och genomförande. Den följs av ett resultat, där de resultat presenteras som funnits relevanta för frågeställningen. Efter resultatpresentationen kommer en diskussion, där resultaten diskuteras. Även andra intressanta observationer, som undersökningen genererat, tas upp i detta avsnitt. Slutligen kommer ett metodkritiskt avsnitt och förslag till framtida forskning.

SYFTE

Syftet med undersökningen är att bidra till kunskaper om vilka framgångsmöjligheter olika interventioner har för olika målgrupper. Att få ökad kunskap om människors attityder till friskvård och hälsa. Följande tre hypoteser testades för att nå resultat.

*Hypotes*¹; Finns det ett samband mellan ”attityden till friskvårdsbidraget” och ”inställningen till friskvård och hälsa”?

*Hypotes*²: Är variablerna kön, ålder och förälder till barn under 12 år, ytterligare faktorer som kan påverka sambandet mellan ”attityder till friskvårdsbidraget” och ”inställningen till friskvård och hälsa”?

*Hypotes*³; Finns det något samband mellan variablerna kön, ålder respektive förälder till barn under 12 år och hur väl friskvårdsbidraget utnyttjas?

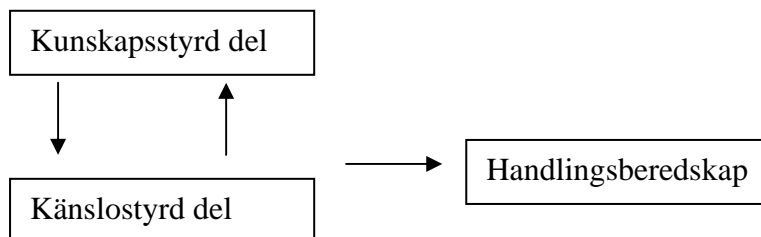
ATTITYD OCH INSTÄLLNING

Attityd

Begreppet attityd definieras enligt uppslagsverket Nationalencyklopedin som en inställning eller ett förhållningssätt. Ordet har använts inom vetenskapen sedan en lång tid tillbaka. Darwin använde det för att beskriva människors och djurs gester, läten och miner. Enligt honom var attityd ett begrepp som användes för att beskriva yttre beteenden. Det kunde handla om sånt som han fann var specifikt och utmärkande för en viss sorts människor eller för en specifik art av djur. Han menade också att vi från tidig barndom formas av de tidiga attityder som senare följer med oss upp i vuxen ålder (Nationalencyklopedin, 2007).

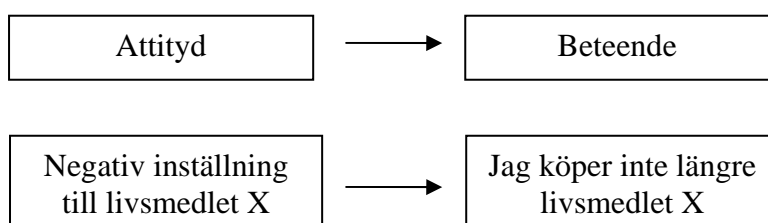
Det finns givetvis en stor mängd teorier om vad attityder är för något, här ges några exempel. En teori menar att attityd kan delas upp i tre olika delar. En kunskapsstyrd del som är kognitiv, en känslostyrd del som är känslomässig samt en tredje som är handlingsberedskap (Granberg, 2004).

Den kunskapsstyrda delen kan styra den känslomässiga delen. Ett exempel kan vara om någon säger ett ord som "akrylamid" kan reaktionerna bli betydelslösa. Vet man inte vad det ordet står för blir det ingen märkbar reaktion, men om jag istället känner till ordets rätta betydelse och vet att det är ett cancerframkallande ämne, känner nog de flesta en olustkänsla. Kunskapsdelen i attityden har därmed påverkat den känslostyrda delen. Förhållandet kan också vara det omvända, det vill säga, den känslomässiga delen styr över kunskapsdelen i attityden. Sambandet mellan dessa tre delar som tillsammans bildar attityden kan förklaras med följande illustration:



Källa: Granberg, 2004

Ofta är det attityderna som styr vårt beteende, vårt sätt att handla. Om vi återgår till akrylamid och vi får reda på att detta cancerframkallande ämne finns i chips, kan det innebära att vi slutar köpa chips. Framtiden utvisade att faran med akrylamid var överdriven, men en attitydförändring hade redan skett och chipsförsäljningen sjunkit. Detta kan illustreras med följande schematiska bild:



Källa: Granberg, 2004

En annan teori är att attityder är ett bestående system av positiva eller negativa värderingar, emotionella känslor och respekt. Dessa har tränats upp genom att man respekterar den egna individens sociala förmåga (McKenna, 2000).

Attityder kan också definieras som ett mentalt tillstånd. Detta har utvecklats genom erfarenhet. Man utnyttjar då det inflytande man har, genom att få en person att reagera på ett speciellt sätt vid riskfyllda situationer, till exempel på arbetet (McKenna, 2000).

En attityd, som kan vara negativ eller positiv, kan fungera som ett filter. En person tenderar att välja ut den information som stämmer bäst överens med ens egen attityd och väljer att ignorera information som är motsats till den (McKenna, 2000).

Inställning

Ordet inställning är väldigt närbesläktat med attityd. Det har i många avseende samma betydelse. Söker man efter inställning i Nationalencyklopedin ges förklaringen att ordet betyder uppfattning eller värdering (Nationalencyklopedin, 2007).

Sambandet enligt Nationalencyklopedin ser ut så här:

Attityd = inställning, förhållningssätt

Inställning = uppfattning, värdering

Vi valde att använda oss av både attityd och inställning för att kunna göra lite olika nyanseringar i våra frågeställningar, men vi är medvetna om att ordens betydelse är närbesläktade. Det har varit svårt att hitta korrekta definieringar på bara ordet inställning som inte har involverat ordet attityd. Vilket också talar för båda ordens likheter.

Vi uppfattar ordet attityd som något mer negativt laddat, eftersom ordet också kan användas i sammanhang med att någon är kaxig, uppnosig eller stöddig. Vi är väl medvetna om att detta kan missuppfattas. Språkbehandlingens betydelse i en enkätundersökning är extra viktigt, eftersom språket är det enda redskap vi har för att kommunicera om hur verkligheten ser ut.

Anledningen till att vi ändå valt att använda oss av attityd i vår hypotes, är att ordet enligt McKenna (2000) handlar om hur det bäst stämmer överens men sina egna intryck och känslor. Det var det vi ville åt med ordbetydelsen av attityd och inställning, det vill säga den subjektiva upplevelsen, hur man känner för friskvårdsbidraget och hälsa.

FRISKVÅRD, FRISKVÅRDSBIDRAG OCH HÄLSA

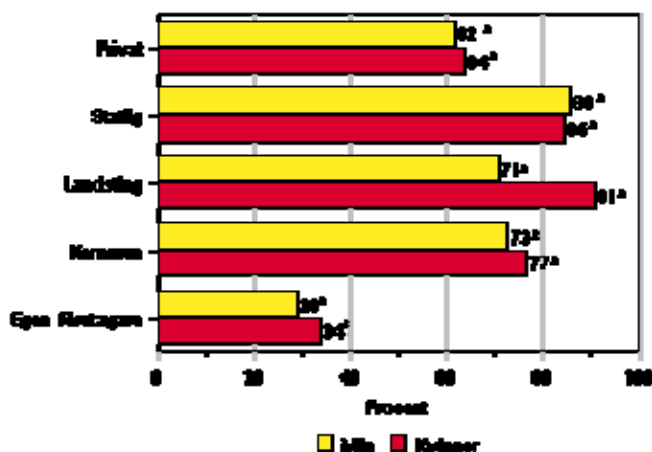
Friskvård

Arbetsgivare kan erbjuda sin personal friskvård. Antingen friskvård på arbetstid med hjälp av motionsaktiviteter av enklare slag på arbetsplatsen, eller i form av ett bidrag för ett mindre värde vid motionsanläggningar som ligger skilt från arbetsplatsen. Att arbeta med friskvård kan förbättra de anställdas arbetsförmåga och öka lönsamheten genom att få friskare och hälsosammare medarbetare. Men friskvårdsarbete kan också omfatta allt som syftar till att hälsan bibehålls eller allt som omfattar att utveckla hälsan, såsom program för att sluta röka, avslappning, massage och viktnedgång (Angelöw, 2002).

Många utredningar visar att ohälsa är kostsamt för individen, arbetsplatsen och samhället. Under 2001 var sjukförsäkringens kostnader över 100 miljarder och ökningen av sjukfrånvaron hade skett drastiskt sedan slutet av 1990-talet. Antalet sjukskrivna i 30 dagar eller längre fördubblades under perioden 1997-2001. År 2001 beräknades den totala sjukfrånvaron, inklusive karensdagar, sjuklöndagar och sjukpenningdagar motsvara ungefär 400 000 årsarbeten (Statens Offentliga Utredningar, 2002).

Företag reagerade kraftigt och debatten tog på allvar vid och allt fler företag valde att satsa på friskvård. Det fanns alltför starka motiv att inte arbeta med förebyggande friskvård. Den svenska regeringen startade redan 2001 ett arbete för att öka hälsan i arbetslivet. Det planerades åtgärder för förebyggande arbetsmiljöarbete, samt åtgärder för snabb återgång till arbete vid sjukfrånvaro. Regeringen ville med denna utredning tydliggöra arbetsgivarens ansvar för hälsoarbete i arbetslivet. Regeringen tillsammans med representanter för arbetsmarknaden försökte hitta lösningar och i december 2003 lades det fram ytterligare insatser för att bekämpa sjukskrivningarna. I juni 2003 var 6,5 procent av hela befolkningen i yrkesverksam ålder sjukskrivna och 8,2 procent hade sjukersättning. Det betydde att nästan 15 procent av befolkningen i arbetsför ålder var borta från arbetslivet på grund av ohälsa (Regeringskansliet, 2007).

Men trots alla utredningar om ohälsa och den oroväckande höga sjukfrånvaron, är det långt ifrån alla företag som arbetar med friskvård. Diagrammet nedan visar enligt en hälsoenkät som Statens folkhälsoinstitut gjort angav 64 procent av männen, 73 procent av kvinnorna att de hade en arbetsgivare som på något sätt uppmuntrade till fysisk aktivitet. Det var vanligare att anställda inom stat, landsting och kommun hade möjlighet till motion i högre grad än privatanställda och egna företagare (Folkhälsoinstitutet, 1999).



Källa: Nationella folkhälsoenkäten; Hälsa på lika villkor, Statens folkhälsoinstitut, 1999

Forskning lyfter fram viktiga aspekter varför företag ska arbeta med friskvård. Att regelbundet arbeta med friskvård ger effekter som bättre trivsel, mer ork, samt att kunna förbättra prognosen där det redan föreligger dåliga hälsovanor som har medfört högt blodtryck, övervikt, sämre ork etc. Alltför många människor idag har en arbetsförmåga på en oroväckande låg nivå på grund av den fysiska konditionen (Andersson, et al. 2004).

Det råder ingen tvivel i forskningen om att regelbunden motion, bra kostvanor, minskad stress och bättre balans i tillvaron, leder till bättre hälsa. I en rapport "Fysisk aktivitet för nytta och nöje" sammanställer forskarna den vetenskapliga dokumentationen som tydligt visar att regelbunden fysisk aktivitet motverkar uppkomsten av ett mycket brett spektrum av sjukdomar. Fysisk aktivitet medför ett bättre välbefinnande och mindre förekomst av flera kroniska sjukdomar som hjärtinfarkt, högt blodtryck, slaganfall, typ II diabetes, och övervikt (Anderson, et al. 2004).

Människor är idag mycket mer otränade än för bara 10 år sedan. Den maximala syreupptagningsförmågan är mycket lägre hos den som inte tränar regelbundet än hos den som tränar regelbundet. Detta betyder, att rent fysiologiskt klarar en otränad person sämre en hel arbetsdag, på grund av syreupptagningsförmågan. Regelbunden motion ökar både den maximala syreupptagningsförmågan och arbetsprestationen i samband med både ett motionspass och under en arbetsdag (Andersson, et al. 2004).

Friskvårdsbidrag

Vanligast är att arbetsgivare erbjuder sina arbetstagare friskvårdsbidrag. Bidraget är skattefritt för den anställde och avdragsgillt för arbetsgivaren. Skattelagstiftningen har successivt anpassats allt eftersom aktiviteterna har utvecklats och idag är flertalet friskvårdsaktiviteter avdragsgilla (Skatteverket, 2005).

Friskvård som är skattefri idag, är till exempel; styrketräning, spinning, gympa, bowling, fotboll, volleyboll, bordtennis, tennis, badminton, squash, handboll, bandy. Även taichi, chi gong, kostrådgivning, motionsrådgivning information om stresshantering, rökavvänjning, motionsdans, massage, akupunktur och zonterapi kan godtas, om övriga förutsättningar för skattefrihet för personalvårdsförmåner är uppfyllda. Sporter som kräver dyrare redskap eller annan utrustning såsom golf, segling och ridning, omfattas inte av skattefrihet, då skatteverket inte anser att dessa typer av aktiviteter är av enklare slag. Diskussioner pågår dock hela tiden om vad som ska ingå i den skattefria friskvården (Skatteverket, 2005).

Det finns ingen fastställd beloppsgräns hur mycket skattefri motion eller friskvårdsförmån högst får kosta. Enligt Regeringsrättens dom den 12 juli 2001 (mål nr 5762-1998) kan detta belopp motsvara ett årskort på gym. Bidragets storlek varierar från företag till företag men brukar ligga mellan 500 kr och 3000 kr per år. Det ska också värderas hur mycket ett gymkort generellt kostar i den kommunen där man bor. I storstäder är gymkortet till exempel betydligt dyrare och därmed blir friskvårdsbidraget högre där än i de mindre städerna (Skatteverket, 2005).

Det är själva förmånen av motionsaktiviteten som är skattefri. Om arbetsgivaren i stället till exempel tillhandahåller en motionscykel till en anställd i bostaden blir det däremot en skattepliktig förmån (Skatteverket, 2005).

Hälsa

Något som alla människor i alla tider har efterfrågat är en god hälsa. Alla människor är mer eller mindre bekymrade över sin hälsa. Hälsa är ett begrepp som är väldigt olika hos varje människa, kultur och miljö och det är omöjligt att definiera hälsa till något gemensamt begrepp. Alla har olika åsikter hur de vill definiera hälsa. Världshälsoorganisationen, WHO definierade 1948 hälsa som; "högsta möjliga välbefinnande hos den enskilde individen, fysiskt, psykiskt och socialt och ej enbart i frånvaro av sjukdom". Men om vi tittar på styrelsen för internationellt utvecklingssamarbete, SIDA: s definition av hälsa lyder den: "att överleva de första riskfyllda levnadsåren och leva drägligt utan onödigt lidande i den miljö där man befinner sig". Två helt skilda skrivna definitioner från stora organisationer som arbetar mycket med hälsobegreppet, men som betyder så väldigt olika.

Om man ska försöka sig på en definition, måste hänsyn tas till tre synsätt för att förklara. Klinisk status är ett hälsomått utifrån människans fysiologi och anatomi. Anser en läkare vid en hälsokontroll att alla värden är bra, bedöms det att man är vid god hälsa. Funktionsförmåga är att kunna fungera normalt i sociala situationer, klara av vardagen enligt sina egna ambitioner och mål. Till sist kan även hälsa förklaras av välbefinnande, vilket är individens upplevelse av att må bra. Dessa tre definitioner kan tas hänsyn till i diskussionen om att kunna förklara hälsa. I verkliga livet finns det självklart många människor som utifrån upplevelse av välbefinnandet, menar sig ha en god hälsa trots handikapp eller en kronisk sjukdom (Hansson, 2004).

Genom historien har det funnits olika synsätt och förklaringar till varför människor blev sjuka. Under antiken ansågs sjukdom som något självförvållat. Endast några få sjukdomar kunde botas och istället kom levnadsregler att spela en stor roll, för hur man skulle undvika ohälsa och sjukdomar (Hansson, 2004).

I Sverige var det onda andar, häxor eller troll som gjorde människor sjuka. Många sjukdomar sågs antingen som en prövning för att fostra människan till extra tålighet eller som en slags bestraffning. Man skulle leva enligt naturens föreskrifter, eftersom den hade en läkande kraft. Men naturens krafter kunde människan inte helt förstå och kontrollera, därför måste hon anpassa sig till den, för att uppnå hälsa. Det fanns en medvetenhet om att ohälsa och sjukdomar bara kunde hållas borta genom att upprätthållas ett sunt leverne (Hansson, 2004).

Det är inget nytt fenomen att människor är medvetna om att livsstilen påverkar hälsan. Men trots denna medvetenhet har människan genom alla tider levt och skadat hälsan genom sitt osunda leverne. Effekterna av vårt sätt att leva, är avgörande för sjukdomar liksom det varit genom alla tider (Hansson, 2004).

Flera avgörande livsstilsfaktorer påverkar vår hälsa. En kritisk faktor orsakas av vårt sätt att leva med stress. Tempot är högre i våra arbetsuppgifter, vad som krävs av oss på arbetet, men även på fritiden. Dessutom finns det överflöd av mat, men ofta fel sorts mat, innehållande för mycket fett och för lite näringsämnen i form av vitaminer och mineraler. Maten är dessutom hårt processad och fattig på fibrer, vilket kan leda till en rad allvarliga sjukdomar (Hansson, 2004).

En annan avgörande livsstilsfaktor är bristen på rörelse och belastning av våra muskler. Vi lever allt mer bekvämt med bil och tappar vardagsmotionen alltför mycket med hjälp av olika hjälpmedel som till exempel, bilen, hissen och rulltrappan. Vi rör oss inte lika naturligt i vardagen och våra arbetsuppgifter blir mer och mer stillasittande (Borgenhammar, 1993).

Idag har vi ett annat sätt att se på varför det är av stor vinning att vi håller oss friska. Det påverkar oss själva och vår omgivning i högre grad än förr om vi tvingas att vara hemma från arbetet en kortare eller längre tid. Pressen från arbetsgivaren är större och ekonomiskt sett drabbar ohälsa både individen, arbetsgivaren och samhället. Första sjukdagen utgår ingen ersättning eftersom det är en karensdag. Arbetsgivaren står idag för sjukersättningen de första fjorton dagarna. Ersättningen är då 80 procent av lönen dag två till den fjortonde dagen. Är man då fortfarande sjuk är det försäkringskassan som betalar ut sjuklönen. Ersättningen utgår även då med 80 procent av lönen (Försäkringskassan, 2007).

I Sverige är en stor del av sjukvården skattefinansierad. Den höga ohälsan kostar samhället, men också individen själv, för mycket pengar. Därför är det idag viktigare att efterstäva ett sunt leverne, än förr (Hansson, 2004).

I arbetsmiljölagen är förebyggande hälsoarbete till viss del reglerat. Arbetsmiljölagen är dock bara en ramlag, vilket innebär en lag med allmänt hållna regler. Riksdagen överlåter en del bemyndigande åt andra myndigheter och organisationer. Men det står i arbetsmiljölagen att arbetsgivaren skall vidta alla åtgärder som behövs för att förebygga att arbetstagaren utsätts för ohälsa eller olycksfall. En utgångspunkt ska därför vara, att allt sådant som kan leda till ohälsa eller olycksfall skall ändras eller ersättas, så att risken för ohälsa eller olycksfall undanröjs (AML, 3 kap 2 §).

Arbetsgivaren skall också svara för att den företagshälsovård, som arbetsförhållandena kräver, finns att tillgå. Med företagshälsovård avses en oberoende expertresurs inom områdena arbetsmiljö och rehabilitering. Företagshälsovården skall särskilt arbeta för att förebygga och undanröja hälsorisker på arbetsplatser samt ha kompetens att identifiera och beskriva sambanden mellan arbetsmiljö, organisation, produktivitet och hälsa (AML, 3 kap 3 §).

TIDIGARE FORSKNING

Forskning kring friskvård och hälsa finns i många olika inriktningar. Vi urskiljer minst fyra utmärkande forskningsperspektiv, medicinskt perspektiv, individ perspektiv, ekonomiskt perspektiv och socialt perspektiv. Vi har valt att presentera två stycken forskningar från perspektiven, medicin och individ och en forskning presenteras från perspektiven ekonomiskt och socialt.

Medicinskt perspektiv

Första perspektivet inriktar sig på medicinsk forskning. Denna forskning koncentrerar sig på att lyfta fram viktiga hälsoorsaker om varför man ska öka hälsomedvetandet som kan medföra bättre hälsa hos medarbetarna. Att regelbundet arbeta med friskvård ger effekter som kan förebygga diverse välevnadssjukdomar som medför högt blodtryck, övervikt, dålig ork, typ II diabetes, hjärt- och kärl sjukdomar (Folkhälsoinstitutet, 1999).

En annan medicinskt inriktad studie är gjord vid Karolinska Institutet i Stockholm och visar att företag som satsar på friskvård till sina anställda, uppnår ökad produktivitet och lägre sjukfrånvaro. Friskvård kan vara en del, men det är viktigt att satsa på punktinsatser som till exempel viktningsprogram, rökavvänjning och stresshantering för att det ska ge medicinskt bättre effekter. Även dessa aktiviteter är avdragsgilla för företaget och skattefria för den anställde (Karolinska institutet, 2007).

Individperspektiv

Det andra perspektivet har inriktning mot individen. En studie har gjorts i Storbritannien där ett antal anställda fått ta del av ett större friskvårdsprogram. Friskvården bestod av ett skraddarsytt program för varje individ och med hjälp av hälsoundersökningar och frågeformulär har ett individuellt program tagits fram. Därefter fick de anställda ta del av en mängd aktiviteter såsom olika seminarium, föreläsningar och litteratur fokuserad på hälsa. Resultatet visade att inom alla de tre mått som undersökts, att hitta hälsorisker, öka arbetsprestationen och minska sjukfrånvaron, har resultaten visat sig vara mer än positiva. Slutsatsen att skraddarsy mångproduktiva program för att öka hälsan hos individer, kan påverka stort när det gäller att hitta hälsoriskerna hos en människa, öka arbetsprestationen och minska sjukfrånvaron (Chapman, et al. 2007).

American journal har också gjort en studie inriktad mot individen om Hälsa & Friskvårds coachning. Coachningen i sig är ingen ny företeelse, men användandet av coachning inom hälsa och friskvård, är relativt ny. Coachningen kan stå för ett annorlunda tänkande, men för närvarande råder det stor brist på vetenskapliga studier inom området. Detta medför, att det kan vara svårt att bevisa, vilka resultat som kan uppnås med coachning.

I större coachningsprogram som finns, erbjuds flera varianter av coachning och de flesta är kopplade till den anställda. Behovet av att stärka sin hälsa är en starkt bidragande orsak till en snabbt växande efterfrågan av olika coachning program.

Det finns för närvarande ett urval av coachningsstrategier och tekniker som alla gemensamt kan användas i olika coachningssammanhang. En huvudsaklig åsikt är att det är den allmänna coachningen som används för att underlätta olika strategier, vilket anses vara mer effektivt för att uppnå en långvarig beteendeförändring än vad vanlig upplysning eller information är (Mills et al 2007).

Forskaren tror att ur ett långt perspektiv kunna se coachningen som en milstolpe och hoppas på att coachningsprocessen inom hälsa och friskvård blir viktig och betydande och att det inte bara läggs vikt på den "fysiska" friskvården utan att det också läggs lika mycket resurser på det "mentala" (Mills, et al. 2007).

Ekonomiskt perspektiv

Det tredje perspektivet vi tittat närmare på har en ekonomisk vinkling. Mycket av litteraturen handlar om friskvård och lönsamhet. Andersson et al (2006), hävdar i sin forskning "Effektiv friskvård, lönsammare företag" att det är det förebyggande underhållet som är mest lönsamt. God hälsa bidrar till att undvika nedgång i effektivitet hos den person som redan har god kondition och för den som har dålig kondition, kan det leda till effektivitetsökning. Därför kan det inte finnas någon som kan förlora på arbete med friskvård. Författarna menar också att med regelbundna motionsvanor, minskar kostnaderna för sjukfrånvaro, belastningsskador, kostnaderna för rehabilitering och "orken" ökar. Deras åsikt är att liksom maskiner kräver människor ett regelbundet och bra underhåll. Detta ökar möjligheterna till att personalen "håller" längre (Andersson, et al. 2004).

Socialt perspektiv

Det fjärde och sista perspektivet är socialt betingat. I Vesa Leppänenens forskning (2003-2005) var målet med undersökningen att öka välbefinnandet hos personalen, minska sjukfrånvaron, ge personalen ökad trivsel och viljan att stanna kvar i arbetet. Undersökningen gick ut på att personalen erbjöds tre timmars betald arbetstid per vecka för att utöva någon valfri form av friskvård. Aktiviteter som erbjöds var bland annat simning, gympa och stavgång, men det erbjöds även rökavvänjning och viktningsprogram. Det visade sig att det som motiverat deltagarna att medverka i projektet var att de faktiskt ville få en bättre hälsa, bli fysiskt starkare för att bättre orka med sitt arbete och det visade sig även i resultaten, att många med friskvård blev starkare, stannade kvar inom yrket, men att sjukfrånvaron inte minskade (Leppänen et al. 2006).

Han kom i sina resultat fram till att fysisk aktivitet inte hade något större samband med sjukfrånvaron. Men friskvårdarbetet hade lärt deltagarna vilka aktiviteter de tyckte var bra för dem och vilka de ville ägna sig åt i framtiden och man lyckades omvända några deltagare. Så det finns även forskning som motsäger varandra, med tanke på att sjukfrånvaron inte minskade (Leppänen et al. 2006).

Svenskars motionsvanor

Det finns även regelbunden forskning som undersöker årligen svenska folkets motionsvanor. Svenska Riksidrottsförbundet för statistik varje år sedan 1998 över svenska folkets tävlings- och motionsvanor. Statistiken kompletteras med jämna mellanrum av annan statistik inom liknande områden.

En postenkät gick ut från Svenska Riksidrottsförbundet 2003, till 4000 svenskars hushåll. De som svarade på sina tävlings- och motionsvanor var mellan 7 och 70 år. En total svarsfrekvens på 64 procent erhöles.

Med hjälp av den undersökningen kan det trots allt prat om stillasittande, konstateras att svenskarna är ett motionerande folk. I undersökningen har 77 procent av hela befolkningen svarat att de motionerar minst en gång i veckan. Nästan 65 procent har svarat att de motionerar minst två gånger i veckan (Svenska Riksidrottsförbundet, 2004).

Det svenska friskvårdsbidraget

Den första februari 2004 reviderades reglerna för friskvårdsbidraget. Först då blev friskvårdsbidraget mycket förmånligare för företagare runt om i landet. Friskvårdsbidraget blev avdragsgillt för arbetsgivaren (Skatteverket, 2005).

I vår forskning har vi valt att fokusera på friskvårdsbidraget. Det har visat sig svårt att hitta vetenskapliga granskade forskningar som specifikt handlar om friskvårdsbidraget. Anledning till att det inte finns någon tidigare forskning i ämnet kan bero på att det är ett relativt nytt fenomen. Friskvårdsbidraget i sig är inget nytt fenomen, utan det är att det är skattemässigt avdragsgillt för arbetsgivaren, som är det nya (Skatteverket, 2005).

Det finns all anledning att anta att friskvårdsbidraget är ett svenskt fenomen. Varken Danmark, Norge eller Tyskland har någon motsvarighet till det svenska friskvårdsbidraget. Vi har inte heller funnit någon engelskspråkig studie om friskvårdsbidrag, så som det ser ut i Sverige. Det unika i Sverige med friskvårdsbidraget är att det är avdragsgillt för arbetsgivaren och en skattefri förmån för arbetstagaren.

METOD

Undersökningsdeltagare

Genom ett bekvämlighetsurval genomfördes undersökningen i november 2007 på ett bolag inom IKEA i Älmhult. IKEA är ett världsomspännande företag med över 250 varuhus spridda i cirka 30 länder men planering av nya varuhus dyker upp hela tiden och under 2008 kommer cirka 2 nya varuhus i månaden att invigas. Bara i Älmhult finns det 8 bolag som tillhör IKEA koncernen. Alla bolag arbetar inte med friskvård utan bolagen är självbestämmande och har en egen ledning. Antalet anställda inom IKEA bolagen uppgår till cirka 80 000 personer runt om i världen (www.ikea.com).

Populationen som ingick i studien var anställda på ett av IKEA: s bolag i Älmhult. Det resulterade i 147 ifyllda enkäter, av totalt 207 anställda, exklusive helgpersonal. Ett externt bortfall på 60 stycken observerades. I undersökningen togs hänsyn till att en generalisering till andra populationer i sin helhet kunde försvåras av den orsaken, att många arbetsplatser har väldigt olika former av friskvårdsbidrag. Urvalsgruppen fördelades på 77 procent kvinnor och 23 procent män. Medelåldern i hela urvalsgruppen låg på 33 år, med en standardavvikelse på 11 år.

Enkätkonstruktion

Undersökningsdesignen utgick från en tvärsnittsdesign i surveyform där data samlades in genom en enkät, med syfte att svara på frågeställningen om attityden till friskvårdsbidraget påverkar inställningen till friskvård och hälsa. Enkäten bestod av totalt 13 egenutformade enkätfrågor som respondenterna fick ta ställning till. Svartalternativen konstruerades med utgångsläge från ett antal påstående i fempunkts graderade Likert- skala, med svarsmöjligheter från ”instämmer helt” till ”instämmer inte alls”.

Enkäten börjar med en kort information följt av instruktion om hur frågorna är uppbyggda. De tre första frågorna, frågar om respondenternas bakgrund. Frågorna ska ta reda på respondenternas kön, ålder och om de har barn under 12 år. I Vesa Leppänens forskning om friskvård, fanns variablerna kön och ålder med och har i hans forskning visat på intressanta resultat. Dessa bakgrundsvariabler är med i vår studie, för att kunna jämföras och ge spännande resultat. Bakgrundsvariabeln har du barn under 12 år, har tagits med i enkätundersökningen eftersom vi har stor erfarenhet av barn och vet att barn kräver mycket tid, det kan då vara svårare att hinna med regelbunden träning. Vi ville se om respondenterna som hade barn eller inte under 12 år kunde påvisa några avgörande skillnader till övriga variabler.

Den fjärde frågan är en uppdelning av respondenterna som är önskad av IKEA för att de ska kunna se om det finns skillnader mellan de olika avdelningarna. Denna kommer bara att behandlas i en speciell resultatdel som kommer att gå till IKEA specifikt. Ytterligare är enkäten uppdelad i en A, B och C-del.

- Del A omfattar frågor som handlar om arbetstagarnas inställning till friskvård och hälsa.
- Del B fokuserar på respondenternas attityd gentemot deras friskvårdsbidrag.
- Del C är frågor om hur respondenterna uppfattar sin arbetsplats arbete med friskvård.

Frågorna i C delen är specifikt formulerade utifrån IKEA: s önskemål. Med svartalternativ ”ja” eller ”nej” för att medvetet tvinga respondenterna ta ställning.

MPA

IKEA har en förkortning på hur de benämner sitt friskvårdsbidrag. Deras benämning är MPA och står för ”motivation på arbetet”. Deras friskvårdsbidrag, det vill säga deras MPA-bidrag innebär att de får 1000 kr per år till diverse träningsaktiviteter. I enkäten har förkortningen MPA använts, eftersom detta är ett av IKEA utarbetat begrepp. Genom att använda IKEA: s egen benämning på friskvårdsbidraget förväntas det få en högre igenkänning, samt att alla respondenterna inser på lika nivå vad friskvårdsbidraget står för.

Pilottest

För att säkerställa survey frågornas validitet och för att undersökningen i sin helhet skulle bli fördelaktig, gjordes tre pilotstudier. Pilottestens enkät var lite annorlunda utformad än enkäten i original, IKEA: s egen förkortning på friskvårdsbidraget (MPA) användes inte i pilottesterna, samt IKEA: s önskan av uppdelning på vilken avdelningen respondenterna tillhör var heller inte med i pilottesten.

Den första pilottesten gjordes på lärare vid en grundskola i Malmö. Den andra pilottesten gjordes på personal i en större pappershandel i Malmö och den tredje på medarbetarna på en mindre resebyrå. Allt för att i största möjliga mån undvika samma typ av medarbetare som i urvalsgruppen.

Den första pilottesten visade på otydlighet i utformningen av bakgrundsfrågor, där frågan om respondenterna har barn under 12 år låg före frågan om födelseår. Detta kunde misstolkas så att respondenternas barns födelseår var det som frågades efter och inte respondenternas eget födelseår. Bakgrundsfrågorna ändrades till dess nuvarande utseende till den andra pilottesten. I den andra pilottesten upptäcktes otydliga formuleringar i frågorna B1, B2 och B4. Dessa frågor formulerades om till tredje pilottestet, men även då kommenterades en viss antydning till oklarhet hos frågan B4, men efter vidare granskning hos kolleger, fick frågan stå kvar i sin nuvarande formulering.

Totalt har 30 oberoende individer deltagit i pilotundersökningen. Samtliga resultat ifrån pilottesterna ligger utanför de bearbetade resultaten.

Index

Tre index konstruerades för att mäta de kvalitativa variablerna kvantitativt. På samtliga index har det genomförts en reliabilitetsanalys med hjälp av Cronbachs Alpha.

Det finns olika uppfattningar var gränsen går för det acceptabla värdet. Vi har valt att använda oss utav 0,7 som det högsta acceptabla värdet enligt Bryman (2006) författare till boken *Samhällsvetenskapliga metoder*.

Index 1.1 utformades med frågorna B1, B2, B3 och B4 i syfte att mäta attityden till friskvårdsbidraget. Index 1.2 bearbetades med frågorna A2, A3 och A4 för att mäta inställningen till friskvård och hälsa. Fråga A1 var meningen att ingå i index 1 från början men då det visades ha för låg reliabilitet togs denna fråga bort från index 1. Enkäten konstruerades med tanke efter dessa index.

Genom att studera korrelationen mellan dessa två index vid ett enstaka tillfälle, var avsikten att komma fram till en bivariat analys av kvantitativa data för statistisk bearbetning i SPSS. Genom en mätning av variabeln X= attityden till friskvårdsbidraget och om vi tror att X påverkar Y= inställningen till friskvård och hälsa, går det att förkasta nollhypotesen.

Två ytterligare samband undersöktes. Först undersöks sambandet mellan ”har du barn under 12 år” och ”jag utnyttjar mitt friskvårdsbidrag aktivt”. Eftersom nu två kvantitativa variabler undersöks, används korstabeller. För att enklare kunna se samband är korstabellerna upplagda med hjälp av kolumnprocent. I den andra korstabellen undersöks sambandet mellan ”ålder” och ”utnyttjandet av friskvårdsbidraget”. Ålder är en kvantitativ variabel och har kodats om till olika ”åldersgrupper” för att få en kvalitativ variabel. När omkodning av variabeln ålder sker, kan en korstabell användas, där sambanden är enklare att se. Åldersgrupperna som använts är;

Grupp 1 = 19-25 år

Grupp 2 = 26-34 år

Grupp 3 = 35-44 år

Grupp 4 = 45-59 år

Grupperna är indelade på detta sätt eftersom det är viktigt att få ungefär lika många i varje grupp samt att det fortfarande är en rimlig gruppering (Djurfeldt, et al. 2006).

Språket

Språket är ett viktigt instrument i en enkätundersökning både för att respondenterna ska förstå alla begrepp som är till underlag för den framtida studien och för att vidare kunna förmedla resultaten. Men språket kan ha brister, när det ska hjälpa oss att gemensamt förstå. Språket kan ses som symboler av verkligheten och alla individer kan uppfatta samma ord olika (Edenius, 2003). Med detta i åtanke har enkäten utvecklats på så sätt att språkvalet inte ska gå att misstolka och pilottesterna kan verifiera detta.

Genomförande

Enkäten var frivillig och delades ut till samtliga närvarande medarbetare på ett bolag inom IKEA under två vardagar i slutet av november 2007. Syftet var att nå alla anställda. Företaget har dock personal som arbetar enbart helger, vilka inte nåddes av undersökningen. Helgpersonalen är inte inräknad i den totala svarsfrekvensen. Att undersöka alla individer i den population som man sedan vill kunna uttala sig om, kallas totalundersökning, vilket också gjordes (Djurfeldt, 2006).

Den totala svarsfrekvensen är på 71 procent. Alla respondenter fick en skriftlig information om undersökningen en vecka i förväg genom sitt intranät. Dagen innan undersökningsdagen, fick alla en påminnelse med ett e-post meddelande, om vad undersökningen handlade om och var den skulle göras. Innan sista undersökningsdagen, fick de ytterligare en påminnelse om att det var sista chansen att vara med. Enkäten delades ut och samlades in direkt efter utdelningstillfället.

RESULTAT

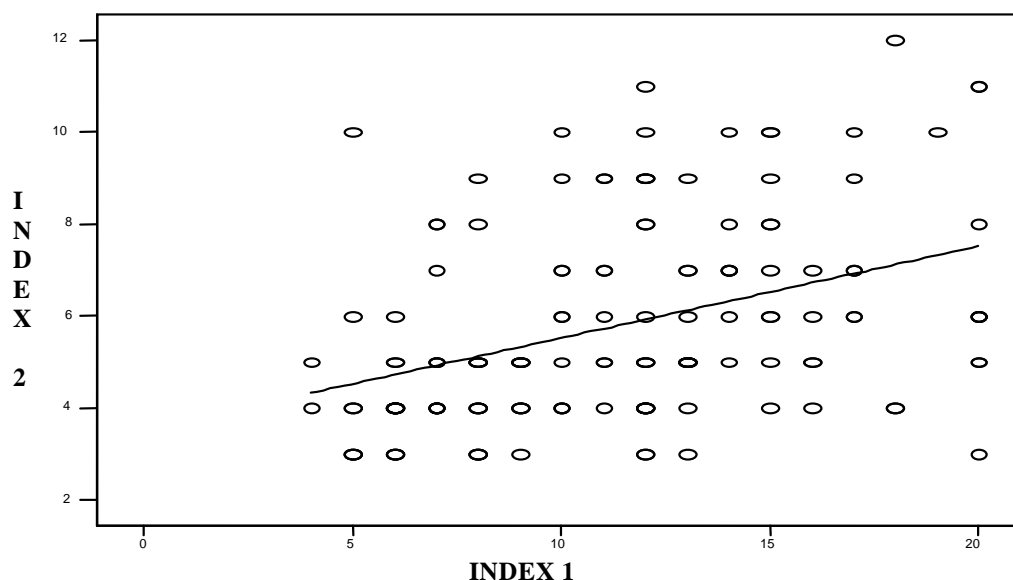
Hypotes 1

Finns det ett samband mellan ”attityden till friskvårdsbidraget” och ”inställningen till friskvård och hälsa”?

För att testa sambandet mellan ”attityd till friskvårdsbidrag” det vill säga index 1 och ”inställning till friskvård och hälsa”, index 2, gjordes en regressionsanalys. Reliabiliteten till båda index testades med Cronbachs Alpha.

Index 1 innehållande fråga 1, 2, 3 och 4, fick ett Cronbachs Alpha värde på 0,767, vilket ligger över den godkända gränsen.

Index 2 omfattar fråga 2, 3 och 4 erhöll ett Cronbachs Alpha värde på 0,625 som ligger precis under den acceptabla gränsen på 0,7.



Av spridningsdiagrammet kan det visuellt utläsas ett samband det vill säga, fler prickar närmare regressionslinjen desto starkare samband. Regressionsanalysen bekräftar ett medelstarkt samband mellan index 1 och index 2. För att säkerställa sambandet gjordes ett sambandsmåttstest med hjälp av Pearssons r som uppnådde 0,395. Allt över 0,3 räknas som ett medelstarkt samband.

Den statistiska signifikansen ligger på 0,001 och betyder att det är en chans på 1 procent att sambandet kan bero på slumpen, vilket därför kan ge stöd till vår mothypotes.

Hypotes 2

Är variablerna kön, ålder och förälder till barn under 12 år, ytterligare faktorer som kan påverka sambandet mellan ”attityder till friskvårdsbidrag” och ”inställningen till friskvård och hälsa”?

En multipel Regressionsanalys används för att undersöka hållbarheten i sambandet som uppstod mellan ”attityd till friskvårdsbidrag”, index 1 och ”inställning till friskvård och hälsa”, index 2. Denna görs som en kontroll för att se om det finns ytterligare faktorer som bättre kan förklara sambandet med ”attityd till friskvårdsbidraget”. De variabler som testats är; kön, ålder och om respondenten har barn under 12 år.

Det är mindre än 200 respondenter som svarat, därför används det justerade r värdet i tabell 1. Det värdet beskriver variansen om att 18 procent av den totala variansen i den beroende variabeln (index 2) kan förklaras av de oberoende variablerna; index 1, ålder och barn under 12 år. Värdet sjönk om den oberoende variabeln kön fanns med därför togs den bort. I tabell 2 visar variansanalysen ANOVA att testen är statistiskt signifikanta. Ett t-test i den tredje tabellen berättar för oss att det bara är variabeln index 1 som är statistiskt signifikant, samt att Beta värdet är tillräckligt högt. Denna signifikansprövning går ut på att undersöka om den totala variationen av den beroende variabeln (index 1) kan förklaras av de oberoende variablerna och skiljas från slumpen, vilket de inte kan. Därmed kan det bekräftas att sambandet mellan "Attityd till friskvårdsbidraget" och "Inställning till friskvård och hälsa", är oberoende av variabler som kön, ålder, och om respondenterna har barn under 12 år.

Tabell 1 (Model Summary)

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,454(a)	,206	,178	4,013

a Predictors: (Constant), barn under 12 år?, Index 2, Ålder

Tabell 2 (ANOVA)

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	359,068	3	119,689	7,433	,000(a)
	Residual	1384,721	86	16,101		
	Total	1743,789	89			

a Predictors: (Constant), barn under 12 år?, Index 2, Ålder

b Dependent Variable: Index 1

Tabell 3 (Coefficients)

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	5,604	2,591		2,163	,033
	Index 2	,870	,193	,436	4,515	,000
	Ålder	-,027	,040	-,065	-,658	,513
	Har du barn under 12 år?	1,162	,908	,127	1,280	,204

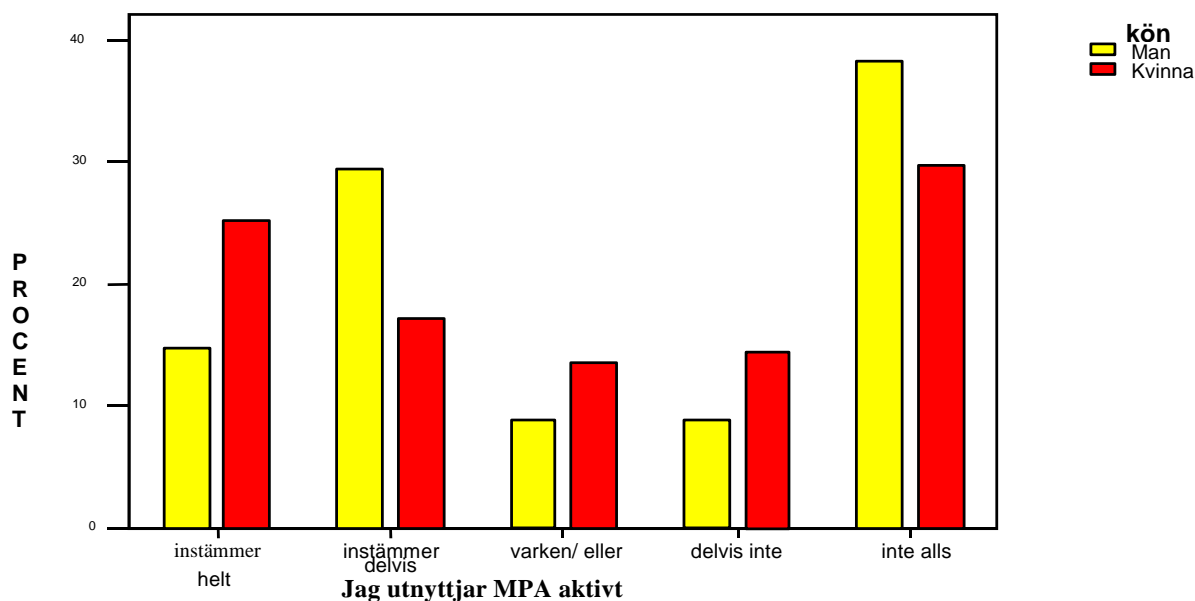
a Dependent Variable: Index 1

Hypotes 3, kön

Finns det något samband mellan variablerna kön, ålder respektive förälder till barn under 12 år och hur väl friskvårdsbidraget utnyttjas?

Av respondenterna svarade 77 procent kvinnor och 23 procent män på vår undersökning. Totalt 42 procent av både kvinnor och män, som svarat, instämmer helt eller delvis på frågan om de utnyttjar sitt friskvårdsbidrag aktivt.

Av diagrammet kan det utläsas att det inte är någon större skillnad mellan hur män eller kvinnor utnyttjar sitt friskvårdsbidrag.



Hypotes 3, ålder

Finns det något samband mellan variablerna kön, ålder respektive förälder till barn under 12 år och hur väl friskvårdsbidraget utnyttjas?

I korstabell 1 undersöks sambandet mellan ålder och utnyttjandet av friskvårdsbidraget. Eftersom Y variabeln "Jag utnyttjar mitt MPA aktivt" är en ordinalskala, är det lämpligt att använda sig utav ett t-test som kallas för tau. Detta mått tar hänsyn mellan variabelvärdena och utnyttjar på så sätt all den information som finns i våra data. På så vis ges stöd för hypotesen att ålder påverkar utnyttjandet av friskvårdsbidrag.

Resultatet genom detta t-test visar på 0,008 procent vilket är långt under signifikansnivån på 0,05 procent. Av korstabell 2 utläses att ju äldre du är, desto mer utnyttjas friskvårdsbidraget.

Korstabell 1

Jag utnyttjar MPA aktivt	Åldersgrupp				Total
	19-25	26-34	35-44	45-59	
instämmer helt	12,8 %	17,1 %	34,2 %	28,0 %	22,4 %
instämmer delvis	17,9 %	22,0 %	15,8 %	28,0 %	20,3 %
varken eller	15,4 %	12,2 %	7,9 %	12,0 %	11,9 %
instämmer delvis inte	10,3 %	14,6 %	15,8 %	12,0 %	13,3 %
instämmer inte alls	43,6 %	34,1 %	26,3 %	20,0 %	32,2 %
Totalt	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

MPA= friskvårdsbidrag

Hypotes 3, barn under 12 år

Finns det något samband mellan variablerna kön, ålder respektive förälder till barn under 12 år och hur väl friskvårdsbidraget utnyttjas?

Korstabell 2, undersöker om ”Har du barn under 12 år” och ”Jag utnyttjar mitt friskvårdsbidrag aktivt” har något samband. Sambandsmättet Cramers V visar en siffra på 0,109 vilket ligger precis på gränsen mellan inget samband och ett svagt samband.

Ett Chi² test bekräftar med ett p-värde på över 0,05 procent vilket är över den acceptabla signifikansnivån. Det betyder att det finns över 5 procent chans att sambandet skulle uppstå av slumpen, vilket är för högt.

Korstabell 2

Jag utnyttjar MPA aktivt	Har du barn under 12 år?		Total
	Ja	Nej	
instämmer helt	27,5 %	19,6 %	22,4 %
instämmer delvis	19,6 %	20,7 %	20,3 %
varken/eller	9,8 %	14,1 %	12,6 %
instämmer delvis inte	13,7 %	12,0 %	12,6 %
instämmer inte alls	29,4 %	33,7 %	32,2 %
Totalt	100 %	100 %	100 %

Övriga resultat

Av alla respondenterna har 96 procent svarat att de instämmer helt eller delvis på påståendet en god hälsa är viktigt för mig. Hela 95 procent tycker att det är viktigt att träna regelbundet, det vill säga, de har svarat instämmer helt eller delvis på påståendet.

I urvalsgruppen är det bara 22 procent som instämmer helt med att de utnyttjar friskvårdsbidraget aktivt men 82 procent instämmer helt om att de tycker hälsa är viktigt.

45 procent av respondenterna som svarat instämmer helt eller delvis att friskvårdsbidraget hjälper mig att må bättre, 32 procent har svarat varken eller och 22 procent har svarat instämmer delvis inte och instämmer inte alls. Det fanns också ett internt bortfall med 1 procent på det påståendet.

Ungefär lika många som är positiva till föregående påstående tycker också att företaget uppmuntrar medarbetarna till att använda friskvårdsbidraget, 41 procent av respondenterna har svarat instämmer helt eller instämmer delvis.

RESULTATDISKUSSION

Hypotes 1

Finns det ett samband mellan ”attityden till friskvårdsbidraget” och ”inställningen till friskvård och hälsa”?

Resultat: Ja, ett statistiskt signifikant, medelstarkt samband.

Mycket av forskning kring hälsa och friskvård omfattar vilka effekter friskvård får på medarbetarna. De blir starkare, orkar mer, känner sig friskare och blir hälsosammare. Det ligger också i trend att vilja ta hand om sin kropp och hälsa. Enligt riksidrottsförbundets undersökning om svenska folkets motions- och tävlingsvanor har motionerandet generellt ökat, sett över de senaste sex åren (1998-2003). Den andel av befolkningen som rör på sig mer än två gånger per vecka har ökat från 37 procent till 43 procent (Svenska Riksidrottsförbundet, 2004).

Vi har inte funnit några forskningsresultat som visar vilka attityder arbetstagare har till sitt friskvårdsbidrag. Ett friskvårdsbidrag är ett unikt tillfälle för en arbetsgivare att få hälsosammare medarbetare. Det unika i Sverige är att det är avdragsgillt för arbetsgivaren och en skattefri förmån för arbetstagaren. Det krävs att man arbetar effektivt med friskvårdsbidraget, inte bara att det står i ett policypapper som sedan är undanstoppat i någon pärm, att personalen är berättigad till friskvårdsbidrag.

Våra resultat där vi konstruerade två index, ett som visade ”attityd till friskvårdsbidrag” och ett index som visade ”inställning till hälsa och friskvård”, testades tillsammans genom en regressionsanalys för att se om ett statistiskt samband kunde fastställas. Det fanns ett medelstarkt samband och genom det låga p-värdet visar resultaten att det finns upp till 1 procent chans att sambandet inte beror på slumpen.

Här kan man diskutera resultaten som visar att om respondenterna är positiva och har en god attityd till sitt friskvårdsbidrag så kan det samverka till deras subjektiva inställning till hälsa. Då kan en slutsats dras till att det är viktigt att arbeta med friskvårdsbidraget. Det vill säga om man är positiv till friskvårdsbidraget har man även en positiv inställning till sin egen hälsa. Dessvärre kan dessa resultat inte generaliseras till övriga populationer än till den undersökta.

Nio av respondenterna hade kommenterat enkäterna och därmed visat sitt missnöje till den nuvarande formen av friskvård. De ville hellre ha träning på arbetstid, vilket de haft tidigare. Det kan vara så, att vi hade haft ett ännu större samband mellan attityd till friskvårdsbidrag och inställning till hälsa, om respondenterna hade varit mer positiva till den nuvarande formen av friskvårdsbidrag och inte velat ha tillbaka sin gamla form av friskvårdsbidrag. En del av respondenterna kommenterade, att det som bland annat uppskattades med träning på arbetstid var att kunna gå ut och gå en runda tillsammans med en arbetskollega under dagen. Få lite friskluft samt prata av sig om man till exempel hade haft en dålig dag på arbetet.

Här vill vi föreslå att arbetsgivaren skulle haft en dialog med medarbetarna. Då kunde medarbetarna fått möjlighet att förklara anledningen till varför de är missnöjda med friskvårdsbidraget som det ser ut idag. Medarbetarna hade då fått chans att lyfta fram fördelarna som de upplevde fanns, då de hade träning på arbetstid. Arbetsgivaren hade också fått möjlighet att förklara anledningen till varför de införde den nya formen och även gett anledningen till varför de valde att ändra friskvårdsbidraget till det som finns idag.

Hypotes 2

Är variablerna kön, ålder och förälder till barn under 12 år, ytterligare faktorer som kan påverka sambandet mellan ”attityder till friskvårdsbidraget” och ”inställningen till friskvård och hälsa”?

Resultat: Nej, variablerna påverkar inte sambandet.

Låt oss nu säga att ett företag arbetat intensivt med friskvårdsbidraget och inställningen till hälsan är god på arbetsplatsen. Har medarbetarna en positiv inställning till sin egen hälsa, får de alla övriga positiva effekter dessutom. De effekterna som annan forskning berättar om, det vill säga de känner sig friskare, starkare och orkar mer. Ytterligare gjordes en multipel regressionsanalys för att säkert kunna utesluta alternativa förklaringar till sambandet. I resultatet visade det sig att inga av de bakgrundsvariabler som vi testade, var statistiskt hållbara, det vill säga att de inte kunde hjälpa till att förklara sambandet. Det fanns bara en signifikans och det var när det gällde inställningen till hälsa.

Har man enligt vår undersökning god inställning till sin egen hälsa, är man positivare till friskvårdsbidraget. Företag som arbetar med friskvårdsbidraget och arbetstagarnas attityder gentemot det, är positivt, vinner man arbetstagarnas inställning till sin egen hälsa, trots att den fysiska konditionen eventuellt inte är på topp. Vad som talar för detta är vårt låga procentuella resultat av dem som faktiskt utnyttjar sitt friskvårdsbidrag aktivt. Dessa resultat kan dock fortfarande bara berätta om hur det ser ut på den arbetsplatsen där undersökningen har gjorts.

Av alla respondenterna har 96 procent svarat instämmer helt eller delvis på påståendet att en god hälsa är viktigt för mig, vilket betyder att hälsa är något som är viktigt för våra respondenter i vår urvalsgrupp.

I Vesa Leppänens undersökning ”Deltagarnas erfarenheter under tre år i Projektet plus alla” stärks ovanstående resultat. I hans undersökning ställde han en liknande fråga (fråga 29). Vad är det som motiverar dig att delta i projektet Plus alla? Deltagarna hade ett antal påståenden att välja på. De alternativ som låg i topp var; viljan att få en bättre fysisk hälsa, att bli fysiskt starkare och att få bättre kondition. Samtliga ovanstående alternativ handlade om att förbättra hälsan och de alternativen hamnade på en procentsats över 80 procent (Leppänen, 2006). Både respondenterna i vår undersökning i Vesa Leppänens undersökning anser att en god hälsa är viktigt. Vi antar att det påståendet skulle vem som helst ha varit positiv till. De flesta är mer eller mindre medvetna om sin hälsa och av vikten att må bra.

Hela 95 procent av respondenterna tycker det är viktigt att träna regelbundet. Det är en ovanligt hög siffra särskilt när man tänker på att 147 av 207 personer är tillfrågade. Ser det ut så på våra svenska arbetsplatser behöver man inte vara orolig för arbetstagares fysiska kondition. Enkäten fokuserar dock på respondenternas inställning till hälsa och friskvård, därför är påståendet utformat på så sätt att även om respondenterna tycker det är viktigt att träna regelbundet, behöver det inte se ut så i verkligheten.

Det kan bekräftas med en internationell omfattande undersökning som Statistiska Centralbyrån har gjort på uppdrag av Svenska Riksidrottsförbundet (2003). Svenska folkets motionsvanor undersöktes och en post enkät gick ut genom ett sannolikhetsurval till 4000 hushåll och det erhöles en svarsfrekvens på 64 procent. Med hjälp av den undersökningen kan det trots allt prat om stillasittande, konstateras att svenskarna är ett motionerande folk. I undersökningen har 77 procent av hela befolkningen svarat att de motionerar minst en gång i

veckan. Nästan 65 procent har svarat att de motionerar minst två gånger i veckan (Svenska Riksidrottsförbundet, 2004).

Att 96 procent av respondenterna tycker att en god hälsa är viktigt och att 95 procent tränar regelbundet är ett väldigt överraskande resultat. De som tyckte, att företaget uppmuntrade medarbetarna till att använda friskvårdsbidraget, var 41 procent. På påståendet om man utnyttjar sitt friskvårdsbidrag aktivt var det bara 22 procent som instämde helt. Det kan bara spekuleras i vad dessa siffror kan ha för orsak.

Hypotes 3

Finns det något samband mellan variablerna kön, ålder respektive förälder till barn under 12 år och hur väl friskvårdsbidraget utnyttjas?

Resultat: Kön = Nej
 Ålder = Ja
 Förälder till barn under 12år = Nej

Orsaker vi förmodar kan ha betydelse vad gäller ovanstående resultat, var om det fanns koppling till kön, ålder eller om respondenten hade barn under 12 år. Genom våra undersökningar kom vi fram till att det inte spelade någon roll vilket kön man hade. Det fanns inte någon direkt märkbar skillnad mellan män och kvinnors utnyttjande av friskvårdsbidraget. Eftersom det i urvalsgruppen bara är 23 procent män som har svarat, är det svårt att uttrycka sig generellt om den frågan eftersom underlaget är för litet (Bryman, 2006). Resultatet gjorde oss inte perplexa. Vi bedömer att alla innerst inne är intresserade av att få bättre hälsa och alla de positiva effekter det ger, oavsett kön.

Går man vidare med frågan och tittar på studien som Svenska Riksidrottsförbundet (2003) gjort för att undersöka svenskarnas motionsvanor, har det visats sig att kvinnor motionerar mer än män. Undersökningen visar att den typiska motionären är en välutbildad, välavlönad yngre kvinna. Soffliggaren är en lågutbildad och lågavlönad man i glesbygden. Deras resultat säger, att det skett en generell ökning hos kvinnorna. Kvinnorna har blivit aktivare. En ökning från 37 procent till 46 procent, menar svenska riksidrottsförbundet med hjälp av tidigare undersökningar (Svenska Riksidrottsförbundet, 2004).

Vad som är intressant med våra studier är att det finns ett svagt samband mellan ålder och attityd till friskvårdsbidraget. Undersökningen visar en viss attitydökning när det gäller ökad ålder. Det vill säga ju äldre du är, desto mer utnyttjas friskvårdsbidraget. Vi antog att resultatet skulle vara omvänt, det vill säga att de yngre borde ha ett större intresse av ett friskvårdsbidrag. Många yngre tränar regelbundet och har oftast, som vi tror, lite sämre med pengar. Flera träningsformer är väldigt dyra och kan underlättas om man får ett bidrag från sin arbetsgivare.

Eller är det så att unga människor idag inte har lika stor kunskap om friskvårdsbidraget? Kanske vet man inte vad det är för något och har inte samma erfarenhet genom att aktivt söka upp kunskap om det finns ett friskvårdsbidrag. Denna attitydökning är marginell och kan bara generaliseras inom vår egen urvalsgrupp. Enligt svenska idrottsförbundet minskar benägenheten att motionera regelbundet med ålder fram till 30-40 år, därefter ökar den något igen (Svenska Riksidrottsförbundet, 2004), vilket kan delvis bekräfta våra resultat.

Vi fortsätter med frågan varför respondenterna i vår urvalsgrupp tycker att det är viktigt med hälsan, men inte i lika hög grad utnyttjar friskvårdsbidraget aktivt? Det var 35 procent av våra respondenter som svarade ”ja” på frågan om de hade barn under 12 år. Vi har satt en gräns på barn under 12 år, eftersom vi utgår ifrån att 12 år är den ungefärliga gränsen, när barn börjar kunna vara mer ensamma hemma. Denna ålderssiffra är inte en siffra tagen från något statistiskt beprövat test, utan är bara ett antagande av oss. Testet utgick ifrån att pröva om det var någon skillnad mellan att utnyttja friskvårdsbidraget aktivt om man hade barn under 12 år eller inte.

Ett svagt samband som inte är statistiskt signifikant, kunde påvisas mellan de respondenter som hade barn under 12 år och de som inte hade barn under 12 år och hur de utnyttjade sitt friskvårdsbidrag. Detta kan tyckas förvånande eftersom små barn tar mycket tid för föräldrarna och borde göra det svårare att hinna med att utnyttja sitt friskvårdsbidrag, men så var inte fallet i denna undersökning. Annat statistiskt underlag hittades inte, så våra resultat här kan varken bekräftas eller dementeras.

Nyttjandet av friskvårdsbidraget

Andra spekulativa svar på frågan varför inte friskvårdsbidraget utnyttjas mer aktivt och som inte har med bakgrundsvariablerna att göra, kan vara att i urvalsgruppen arbetar det relativt ung personal. 28 stycken av de tillfrågade respondenterna är under 25 år. Det kanske inte är så vanligt bland yngre medarbetare att man vet vad ett friskvårdsbidrag är för något. För en del av våra respondenter var detta deras första arbete efter avslutade studier, vilket kan innebära att de väljer att lägga fokus på arbetet i sig. En annan orsak kan vara att de redan är engagerade i olika träningsaktiviteter på egen hand och tänker därför inte på att det finns ett bidrag som kan hjälpa till med kostnaden av deras aktiviteter.

Vi anser att en annan orsak till varför friskvårdsbidraget inte används mer aktivt, är att IKEA inte informerar tillräckligt om att det finns ett friskvårdsbidrag. Många av deltagarna kommenterade enkäterna muntligen med att säga, att de inte ens visste om att de hade något friskvårdsbidrag. Samtidigt fick vi information av bolagets personalchef, att alla medarbetare blivit informerade om sitt friskvårdsbidrag under deras medarbetarsamtal som blev färdiga i oktober 2007.

Kommunikationen är mycket viktig inom en organisation. En bra och tydlig kommunikation är ett av de viktigaste målen en organisation kan sträva efter. Det går inte att ha fungerande relationer med varandra i en organisation om vi inte kan kommunicera (Svedberg, 2003). Många gånger förmodar vi att det är den interna kommunikationen som är svårast i ett företag, vilket de här observationerna också tyder på inom detta bolag. Ledningen hävdar att de nått ut till alla inom företaget medan vissa av medarbetarna ändå hävdar att så inte är fallet.

Bevisligen har friskvårdsarbete många goda effekter varför företaget borde engagera sig mer i frågan. Dock är det faktiskt 45 procent av respondenterna som tycker att företaget uppmuntrar till att använda friskvårdsbidraget. Kanske kan dessa resultat vara en början till en stor diskussion inom IKEA, där de försöker bena ut vad de egentligen vill uppnå med sitt friskvårdsbidrag?

METOD KRITIK

Bortfall

Det externa bortfallet kan förklaras av att undersökningen pågick samtidigt som det värsta förkylningsviruset rådde. Många medarbetare var sjuka och kan räknas in i det externa bortfallet. Eftersom 35 procent av respondenterna hade barn under 12 år, kan det antas att förkylningsviruset också drabbat många av barnen. Det kan innebära att en del även var hemma för vård av sjukt barn.

Det finns en risk att det externa bortfallet ökar sannolikheten för fel och skevheter, eftersom vi inte kan visa på att de som inte besvarat enkäten, skiljer sig från de medarbetare som har fyllt i enkäten. Svarsfrekvensen ligger på 71 procent och Mangione (1995) har gjort en kategorisering över svarsprocenten när det gäller andelen besvarade enkäter. En svarsfrekvens mellan 60 procent och 70 procent är acceptabelt. Mellan 70 procent och 80 procent är bra och allt över 85 procent är en utmärkt svarsfrekvens. Det externa bortfallet kan många gånger vara en stor begränsning för survey undersökningar, men en svarsfrekvens på 71 procent är över gränsen för acceptabelt och bra (Mangione, 1995). Vi anser inte att bortfallet är systematiskt, det vill säga när individer med speciella egenskaper är underrepresenterade, då resultatet kan bli missvisande (Bryman, 2006). Vi anser att resultaten inte är missvisande trots bortfallet på 29 procent.

Att utforma en kort tydlig enkät var vårt mål, för att minska det interna bortfallet. Hos vissa respondenter är det interna bortfallet ett faktum som är svårt att förklara. Stress kan vara en variabel. Trots en enkel enkät, har vissa medarbetare inte tid att fylla i en enkät och frågorna läses slarvigt. Vissa respondenter antar vi medvetet har vägrat svara på sin ålder, eftersom frågan är utformad "födelseår" och är svarad "femtio plus".

Respondenter tröttnar fortare på frågorna i en enkät om frågorna inte engagerar dem. De som är intresserade av friskvård eller är missnöjda med den nuvarande formen av friskvård, kan ha varit mer noggranna med att svara på enkätens alla frågor. Detta innebär att de frågor som innehåller ett internt bortfall kan procentuellt uppfattas ha mindre intresse av friskvård än vad övriga urvalet egentligen har.

Reliabilitet och Validiteten

Både index 1 och index 2 är testade med Cronbachs Alpha för att uppnå den allra högsta interna reliabiliteten. På index 2 ligger Cronbachs Alpha på 0,625 som är precis under det acceptabla värdet 0,7. Index 1 ligger klart över det acceptabla värdet med Cronbachs Alpha 0,767.

Det interna bortfallet har varit något större på vissa frågor än på andra. Dessa frågor bör därför betraktas som något mindre reliabla än de övriga. Den sista frågan har det högsta interna bortfallet på 5 stycken, det vill säga ett internt bortfall på cirka 3 procent, vilket ändå är väldigt marginellt. Det kan bero på, att den sista frågan kan vara lätt att förbise, att man helt enkelt bara missat den. Frågan handlar om den subjektiva bedömningen av sin egen sjukfrånvaro, vilket också kan vara svårt att uppskatta samt ta ställning till och därför kan respondenterna också gjort ett medvetet val, att inte svara på den frågan.

Då enkäten framställdes, gjordes bedömningen att alltför långa och krångliga påståenden skulle komplicera och ge enkäten ett mindre tilltalande intryck samt påverka enkätens mättningsvaliditet. Efter avvägning blev frågorna fjorton till antalet. Fyra bakgrundsfrågor och tio påståenden att ta ställning till. Hela enkäten konstruerades till en A4 sida. En fördel med att hålla nere antalet frågor är att svarsfrekvensen tenderar att bli högre (Bryman, 2006). Med hjälp av pilottesterna har vi arbetat extra för att säkerställa validiteten samt att kolleger också granskat enkäten.

Eftersom validitet förutsätter reliabilitet, blir reliabiliteten så hög som den är. I efterhand kan det diskuteras om svaren blivit annorlunda i enkäten, om frågorna varit längre, utförligare och på två sidor istället för en. Svartalternativen begränsar tolkningsutrymmena och gör mätningarna intersubjektivt testbara. Detta ger utvärderingen av svaren en hög objektivitet. Naturligtvis hade vi kunnat önska fler och mer detaljerade frågor, kanske med öppna svar för att kunna gå vidare i tolkningen av resultaten.

Samband som kan påvisas i våra studier är bara statistiska samband. Det finns tvetydigheter angående tvärsnittsdesign och att fastställa ett kausalt samband. Bara för att vi har ett statistiskt samband, kan det vara svårt att fastslå ett kausalt samband (Bryman, 2006). Med hjälp av en MRA har vi uteslutit en del alternativa förklaringar, men inte tillräckligt. Det enda sättet för att på något vis stärka ett kausalt samband, vore att luta sig på tidigare teoretiska studierna. Men med tanke på hur lite tidigare forskning som gjorts på friskvårdsbidraget blir detta omöjligt.

Språkets brister

Språket kan ha brister, när det ska hjälpa oss att gemensamt förstå olika begrepp i en enkätundersökning. Respondenterna bör uppfatta och tolka alla de viktigaste begrepp och termer någorlunda på samma sätt för att resultaten inte ska bli missvisande. En lösning på problemet med tolkningarna är att man använder sig utav fasta svars alternativ. Samt att pilottesterna kan till viss del verifiera respondenternas tolkningar, men med svårdefinierade begrepp som till exempel hälsa kan ordets betydelse vara mycket individuellt. Detta kan också ha påverkat undersökningens validitet.

Urvals fel

Svarsfrekvensen i denna totalundersökning hamnade på 71 procent, vilket är ett bra utfall och kan ge en generell bild om vad medarbetarna inom detta bolag på IKEA anser om sitt friskvårdsbidrag. Företag arbetar med olika typer av friskvårdsbidrag, därför kan inte våra resultat generaliseras till andra företag som använder sig av andra friskvårdsbidragsformer.

Hade ett sannolikhetsurval använts och friskvårdsbidraget tydligare preciserats, skulle den externa validiteten ha varit betydligt högre. Resultaten skulle då ha kunnat vara generaliserbara till en större population och tydligare inferentiell statistik kunde användas. statistik.

FRAMTIDA FORSKNING

Vår studie har visat att om man har en positiv attityd till friskvårdsbidraget, innebär det även en positiv inställning till sin egen hälsa. Oavsett hur mycket man utnyttjar sitt friskvårdsbidrag eller inte.

För att gå vidare med liknande forskning, bör det läggas betydligt mer energi på ett sannolikhetsurval. Det hade varit intressant att få ett resultat med en så pass hög extern validitet, att man kunde uttala sig om en större population. Vid nästa forskning bör det läggas mer tid och förberedelse på ett sannolikhetsurval, vilket också kräver mer tid och förberedelse.

Eftersom själva friskvårdsbidraget är ett relativt outforskat område, kan det vara intressant att gå vidare med studier, som kan förklara hur ett friskvårdsbidrag skall vara utformat för att nå maximalt utnyttjande av arbetstagarna. Friskvårdsbidraget i Sverige har en unik form. Om det finns mer studier om friskvårdsbidragets påverkan på arbetsgivare och arbetstagare, kan idéerna kanske exporteras till andra länder och på så sätt ge friskare och hälsosammare medarbetare runt om i hela världen.

Vad är det som krävs för att friskvårdsbidraget ska börja användas mer aktivt är vår nästa studie. Eftersom vi i våra studier har hittat ett starkt samband mellan ”attityder till friskvårdsbidraget” och ”inställning till hälsa”. Vi har också funnit i våra resultat att människor är medvetna om sin hälsa och bryr sig om att träna. Men varför utnyttjas friskvårdsbidraget inte då i högre grad, är frågan? Vi trodde först att det berodde på kön, ålder eller om man har barn under 12 år, men så visade det sig inte vara. Vad är det då som behövs för att friskvårdsbidraget ska börja användas, så att vi kan få de där friska, hälsosamma medarbetarna som orkar längre, blir starkare och får mindre sjukdomar som orsakats av stillasittande, stress och dåligt friskvårdsarbete?

Det hade också varit spännande ur ett pedagogiskt synsätt att undersöka, hur man ska gå tillväga för att lära medarbetare detta nya synsätt. Hur kan man skapa en vana med hjälp av friskvårdsbidraget så att det regelbundet används, inte bara på arbetet utan även på fritiden?

Bilaga 1

Attityder till friskvårdsbidraget (MPA)

Följande enkät är baserad på ett antal påstående hur du som arbetstagare ställer dig till friskvårdsbidraget, din egen hälsa och dina träningsvanor. Dina svar behandlas anonymt och konfidentiellt men tilldelas ett slumpmässigt id nr i samband med den statistiska bearbetningen av materialet.

Tack på förhand för din hjälp! Carina, Karin

-
1. Är du en Man Kvinna
3. Födelseår: _____
2. Har du barn under 12 år Ja Nej
4. Jag är anställd inom; Möbler Administration Kök DSA
-

Instruktioner

Varje påstående ska besvaras utifrån dina egna erfarenheter. Besvara varje påstående med ett alternativ.

Följande fyra frågor handlar om din inställning till friskvård och hälsa

- A1. Jag tycker det är viktigt att träna regelbundet.
 instämmer helt instämmer delvis varken/eller delvis inte instämmer inte alls
- A2. Jag är nöjd med min kondition och fysiska prestationsförmåga.
 instämmer helt instämmer delvis varken/eller delvis inte instämmer inte alls
- A3. En god hälsa är viktigt för mig.
 instämmer helt instämmer delvis varken/eller delvis inte instämmer inte alls
- A4. Jag avsätter tid till att förbättra min hälsa.
 instämmer helt instämmer delvis varken/eller delvis inte instämmer inte alls

Följande fyra frågor handlar om din attityd till friskvårdsbidraget (MPA)

- B1. Jag är nöjd med den form av friskvårdsbidrag jag får av min arbetsgivare.
 instämmer helt instämmer delvis varken/eller delvis inte instämmer inte alls
- B2. Friskvårdsbidraget hjälper mig att må bättre.
 instämmer helt instämmer delvis varken/eller delvis inte instämmer inte alls
- B3. Jag utnyttjar MPA aktivt.
 instämmer helt instämmer delvis varken/eller delvis inte instämmer inte alls
- B4. Mitt MPA bidrag är tillräckligt (1000kr/år)
 instämmer helt instämmer delvis varken/eller delvis inte instämmer inte alls

Följande två frågor handlar om hur du uppfattar IKEA:s arbete med MPA

- C1. Mitt företag uppmuntrar mig till att använda friskvårdsbidraget. Ja Nej
- C2. MPA har påverkat min frisknärvaro. Ja Nej

Bilaga 2 (pilottest)

Attityder till friskvårdsbidraget

Följande enkät är baserad på ett antal påstående hur du som arbetstagare ställer dig till friskvårdsbidraget, din egen hälsa och dina träningsvanor. Dina svar behandlas anonymt och konfidentiellt men tilldelas ett slumpmässigt id nr i samband med den statistiska bearbetningen av materialet. Tack på förhand för din hjälp! Carina, Karin

1. Är du en Man Kvinna

2. Har du barn under 12 år Ja Nej

3. Födelseår: _____

Instruktioner

Varje påstående ska besvaras utifrån dina egna erfarenheter. Besvara varje påstående med ett alternativ.

Följande fyra frågor handlar om din inställning till friskvård och hälsa.

A1. Jag tycker det är viktigt att träna regelbundet.

Instämmer helt instämmer delvis varken/eller delvis inte instämmer inte alls

A2. Jag är nöjd med min kondition och fysiska prestationsförmåga.

Instämmer helt instämmer delvis varken/eller delvis inte instämmer inte alls

A3. En god hälsa är viktigt för mig.

Instämmer helt instämmer delvis varken/eller delvis inte instämmer inte alls

A4. Jag avsätter tid till att förbättra min hälsa.

Instämmer helt instämmer delvis varken/eller delvis inte instämmer inte alls

Följande fyra frågor handlar om din attityd till friskvårdsbidraget

B1. Jag är nöjd med det friskvårdsbidrag jag får av min arbetsgivare.

Instämmer helt instämmer delvis varken/eller delvis inte instämmer inte alls

B2. Friskvårdsbidraget hjälper mig till att må bättre.

Instämmer helt instämmer delvis varken/eller delvis inte instämmer inte alls

B3. Jag utnyttjar friskvårdsbidraget aktivt

Instämmer helt instämmer delvis varken/eller delvis inte instämmer inte alls

B4. Mitt friskvårds bidrag är tillräckligt

Instämmer helt instämmer delvis varken/eller delvis inte instämmer inte alls

Följande två frågor handlar om hur du uppfattar din arbetsplats arbete med friskvård

C1. Mitt företag uppmuntrar mig till att använda friskvårdsbidraget. Ja Nej

C2. Friskvårdsbidraget har påverkat min sjukfrånvaro Ja Nej

Bilaga 3

Dokumentation av sökord

Sökord vi använt är;

	health	or	health promotion	or	health promotion program
and	workplace	or	work	or	behaviour
not	smoking	or	nurses	or	children

Vi fick 4944 träffar och valt att titta på ca 30 dokument

	health	or	health promotion	or	health behaviour
and	workplace	or	workperformance	or	
not	smoking	or	nurses	or	children

Vi fick 1348 träffar och valt att titta på ca 30 dokument

Vi har begränsat oss med den nyaste forskningen, det vill säga bara forskning från det senaste året. Orden är utvalda för att ligga så nära vår studie som möjligt och för att få begränsat med antalet träffar.

Databaser vi använt är; PsycINFO, MEDLINE

Databaserna är utvalda eftersom det är lätt att välja publicerade och granskade artiklar. Det finns lättåtkomliga artiklar med länk till fulltext och det är lätt att göra sökavgränsningar genom att välja ut ord och välja bort de ord man inte vill ha med. Samt att det är i dessa data baser vi är vanast att använda och kan bäst hantera.

Vi har även använt oss av sökmotorn Google Scholar. Där skrev vi in sökordet "friskvårdsbidrag". Sökningen gav 33 träffar och då visades alla artiklar. Tre av artiklarna tittade vi närmare på och det var de senaste artiklarna.

REFERENSER

Andersson G, Johrén A, Malmgren S (2004) *Effektiv friskvård lönsammare företag*.
Prevent: Stockholm

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

Borgenhammar E (1993) *Att vårda liv, organisation, etik och kvalitet*.
SNS: Stockholm

Bryman A, (2006) *Samhällsvetenskapliga metoder*.
Liber: Malmö

Chapman L.S, Lesch N, Baun M.P (2007) *The role of health and wellness coaching in worksite health promotion*
American journal of health promotion: 2007 Jul-Aug, 21(6):suppl 1-10

Djurfeldt G, Larsson R, Stjärnhagen O (2003) *Statistisk verktygslåda*
Studentlitteratur: Pozkal

Edenius M (red.) Yakhlef A, Hasselbladh H. (2003) *Att leda kunskap –hur lärande och kunskap uppstår i organisationer*
Publishing House AB: Uppsala

Folkhälsoinstitutet, (1999:8) *Fysisk aktivitet för nytta och nöje*
Tryckeri AB Småland

Försäkringskassan (2007)
Hämtad den 14 december 2007
<http://www.forsakringskassan.se/privatpers/sjuk/omsjuk/sjuklon/>

Granberg O (2004) *Personaladministration och organisationsutveckling*
Natur och Kultur: Stockholm

Hansson A (2004) *Hälsopromotion i arbetslivet*.
Studentlitteratur: Malmö

IKEA (2007)
Hämtad den 8 december 2007
http://www.ikea.com/ms/sv_SE/about_ikea/facts_figures/ikea_group_stores.html

Jensen, I (2007) *Aktiva insatser ger färre sjukdagar*
Karolinska Institutet: Stockholm
Hämtad den 14 december 2007
<http://ki.se/ki/jsp/polopoly.jsp?a=3709&d=1969&l=sv>

Leppänen V, Kullberg M (2006) *Deltagarnas erfarenheter under tre år, om projekt plus alla*
Arbetslivsinstitutet: Malmö

Mangione T.W (1995) *Mail surveys improving the quality*
Tousand Oaks Sage Publication; California

McKenna, Eguene (2000) *Business psychology and organisational behaviour* (3:e uppl.)
BiddlesLtd, King's Lynn, Norfolk: Great Britain

Nationalencyklopedin (2007)
Hämtad den 11 december 2007
http://www.ne.se.ezproxy.bibl.hkr.se/jsp/notice_board.jsp?i_type=1

Mills P.R, Kessler R.C, Cooper J, Sullivan S (2007) *Impact of a health promotion program on
employee health risks and work productivity.*
American journal of health promotion: 2007 Sep-Oct, 22(1): 45-53

Regeringskansliet (2007)
Hämtad den 11 december, 2007
<http://www.okadhalsa.regeringen.se/sb/d/2777>

Regeringsrättens dom den 12 juli 2001
Mål nr 5762-1998

Skatteverket (2005)
Hämtad den 12 december 2007
<http://www.skatteverket.se/skatter/infotext/artiklar/2004/motionochannanfriskvard.4.18e1b10334ebe8bc80004376.html>

Statens Folkhälsoinstitut (2006)
Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor.
Hämtad den 11 december 2007
http://www.fhi.se/templates/Page_7866.aspx?&MSHiC=65001&L=9&W=4+73+arbetsgi+vare+att+av+de+en+hade+kvinnorna+m%C3%A4nnen+och+p%C3%A5+procent+som+&Pre=%3CFONT+STYLE%3D%22color%3A+%23000000%3B+background%2Dcolor%3A+%23FFFF00%22%3E&Post=%3C%2FFONT%3E

Statens Offentliga Utredningar (2002: 5)
Handlingsplan för ökad hälsa i arbetslivet.
Hämtad den 11 december 2007
<http://www.regeringen.se/content/1/c4/27/47/ece7624c.pdf>

Styrelsen för internationellt utvecklingssamarbete, SIDA, (2007)
Hämtad den 13 december 2007
<http://www.sida.se/sida/jsp/sida.jsp?d=118&a=17675&searchWords=definition%hälsa>

Svedberg L (2003) *Gruppsykologi: om grupper, organisationer och ledarskap.*
Studentlitteratur: Lund

Sveriges Rikes Lag (2005)
Norstedts juridik: Stockholm

Svenska Riksidrottsförbundet (2004)
Svenskarnas idrottsvanor- en studie av svenska folkets tävlings och motionsvanor 2003.
FoU-rapport 2004: 5
Hämtad den 15 december 2007
http://www.rf.se/ImageVault/Images/id_139/scope_128/ImageVaultHandler.aspx

WHO, Ottawa Charter for health promotion (1986)
Hämtad den 10 december, 2007
http://www.euro.who.int/AboutWHO/Policy/20010827_2