



# Reflektion och meditation för ökad hälsa?

– en utvärdering för arbetsgivningen ”Rörlighet för ökad hälsa”

---

**Författare:**

Axel Dannert, 810228  
h02axeda@du.se

Anna Eberger, 771019  
h02anneb@du.se

**Handledare:**

Bengt Pontén

## **Abstract**

In Sweden today, increased absence of employees raises a considerable problem for employers as it results in substantial costs to them. In order to deal with this issue more effectively, employers within many regions of the country have started collaborating in so-called 'employer networks'. The benefits of this collaboration are to share the problems and costs within the network, to create improved conditions for employee health, and to solve rehabilitation problems.

In the city of Ludvika, there is a relatively new employer network called "Rörlighet för ökad hälsa". The network has tried numerous innovative measures to promote healthy living, one of which being a course in reflection and meditation. Through a business economics perspective, this paper seeks to evaluate the course. Its two purposes are (1) to evaluate the effects of the course and (2) to study whether letting personnel take a course in reflection and meditation could be a good investment for employers.

The research data was gathered through surveys and qualitative interviews with course participants, and a qualitative e-mail interview with the course instructor.

According to our results, the course had unlikely amount of influence on its participants. The participants interviewed claimed to be healthier today compared to before the course took place, but they all listed other factors that had come with a greater contribution to their well-being. We did however find some positive effects as a result of the course, and all of our respondents believed the course had great potential if the information about course contents and effects had been made clearer. The potential of the course is supported by the theory in the paper. When employees are put on the sick-list, the Swedish health insurance system relays a lot of responsibility and costs to the employers. Ultimately, this makes preventive measures to keep employees healthy a profitable business.

One part of the course content dealt with excessive stress. According to Herzberg's Dual Factor Theory, dealing with this could make people more efficient and effective in the workplace. Our findings partially confirmed this.

## Sammanfattning

Ökad sjukfrånvaro och ohälsa är ett påtagligt problem i dagens svenska samhälle som innebär stora kostnader för arbetsgivarna. För att minska detta har man på flera håll i Sverige startat så kallade arbetsgivarringar, där flera arbetsgivare gemensamt samverkar för att dela på problemen och skapa förutsättningar till hälsa och lösa rehabiliteringsproblemen i arbetslivet.

I Ludvika finns arbetsgivarringen ”Rörlighet för ökad hälsa”, där man prövat en rad innovativa åtgärder för att motverka ohälsa, varav en är en reflektions- och meditationskurs. Denna uppsats är skriven ur ett företagsekonomiskt perspektiv med ett tvådelat syfte, dels (1) att utifrån ett givet uppdrag utvärdera effekterna av reflektions- och meditationskursen och dels (2) att undersöka om en reflektions- och meditationskurs är en bra preventiv och rehabiliterande metod för arbetsgivare att satsa på.

Undersökningens data samlades in genom enkätundersökningar som genomfördes i samband med kursen och kvalitativa intervjuer med deltagare och ledare från kursen i reflektion och meditation.

Undersökning visade att kursen har haft varierande effekt på deltagarna. De deltagare vi träffade sade sig må bättre idag jämfört med tiden innan reflektions- och meditationskursen men pekade ofta på andra faktorer som bidragit mer. Dock fann vi en del positiva effekter av kursen, framförallt i preventivt syfte.

Samtliga av våra respondenter ansåg att kursen hade potential att bli bra om informationen om kursens innehåll och effekter varit tydligare. Att kursen hade potential får starkt stöd i teorin, inte minst vad gäller arbetsgivarnas kostnader. Det svenska sjukförsäkringssystemet belastar arbetsgivarna hårt vid sjukskrivningar av anställda vilket gör hälsoförebyggande arbete lönsamt.

Kursen behandlade stresshantering vilket även kan förbättra medarbetares effektivitet, något som får stöd av behovsteorin och delvis i våra resultat.

## Förord

Ett särskilt stort Tack vill vi framföra till **Kristina Lundberg** för starthjälpen, alla lån av litteratur, annan information och framförallt ditt engagemang.

Vi vill även rikta ett riktigt stort Tack till vår handledare **Bengt Pontén** för all den tid och vägledning Du lagt ned på att leda oss fram i vårt arbete.

Stort Tack till **Kathrine Abrahamsen** och **Håkan Runnberg** på Rörlighet för ökad hälsa, för all information, deltagarkontakt hjälp samt lån av lokal för intervjuer.

Tack även till alla **respondenter** för edra intressanta svar.

Tack till kursledaren **Kerstin Ivansson** för ditt kreativa bidrag.

Sist men absolut inte minst ett stort Tack till våra **familjer** som genom arbetets gång har fått stå ut med oss.

Tack alla som på något sätt har bidragit med värdefulla synpunkter under uppsatsskrivandet,  
Tack för all konstruktiv kritik som har hjälpt oss att förbättra uppsatsen.

Borlänge januari 2006  
Axel Dannert & Anna Eberger

## Innehållsförteckning

<b>1</b>	<b>INLEDNING</b> .....	<b>1</b>
1.1	Bakgrund.....	1
1.1.1	Samverkan för minskad sjukfrånvaro.....	2
1.1.2	Reflektions- och meditationskurs.....	3
1.2	Uppdrag.....	3
1.3	Problemfrågor.....	4
1.4	Syfte.....	4
1.5	Avgränsning.....	4
1.6	Disposition.....	5
<b>2</b>	<b>RÖRLIGHET FÖR ÖKAD HÄLSA</b> .....	<b>6</b>
2.1	Bakgrund.....	6
2.2	Inläsningseffekter.....	7
2.3	Ett VINNOVA-projekt.....	9
<b>3</b>	<b>TEORETISK REFERENSRAM</b> .....	<b>10</b>
3.1	Vad är hälsa?.....	10
3.1.1	Ohälsa.....	11
3.1.2	Negativ stress och utbrändhet.....	12
3.2	Reflektion och meditation.....	13
3.2.1	Meditation.....	13
3.3	Definitioner av sjukfrånvaro och sjuknärvaro?.....	14
3.3.1	Kort- respektive långtidssjukfrånvaro.....	15
3.4	Arbetsgivarens ansvar och kostnader.....	16
3.4.1	Arbetsgivarnas kostnader för sjukfrånvaro.....	17
3.5	Organisationsteorin om individens hälsa.....	19
<b>4</b>	<b>METOD</b> .....	<b>22</b>
4.1	Förutsättningarna för undersökningen.....	22
4.2	Undersökningens tillvägagångssätt.....	22
4.2.1	Utvärdera mot vad?.....	23
4.2.2	Forskningsstrategi.....	24
4.2.3	Att kombinera kvantitativa och kvalitativa metoder.....	25
4.2.4	Enkätundersökningar i samband med träffarna.....	25
4.2.5	Intervjuer.....	26

Reflektion och meditation för ökad hälsa?  
– en utvärdering för arbetsgivarringen ”Rörlighet för ökad hälsa”

---

4.2.6	Sammanställning.....	27
<b>4.3</b>	<b>Urval .....</b>	<b>28</b>
4.3.1	Urval för enkätundersökningarna.....	28
4.3.2	Urval för intervjuerna.....	28
<b>4.4</b>	<b>Bortfallsanalys.....</b>	<b>28</b>
4.4.1	Bortfall vid enkätundersökningarna.....	28
4.4.2	Bortfall vid intervjuerna.....	29
<b>4.5</b>	<b>Metodkritik .....</b>	<b>30</b>
4.5.1	Validitet, reliabilitet och generaliserbarhet .....	30
<b>5</b>	<b>INTERVJU MED KURSLEDAREN .....</b>	<b>32</b>
5.1	Bakgrund till kursen.....	32
5.2	Så gick det till vid kurstillfällena.....	32
5.3	Komplikationer som kan ha haft negativ påverkan .....	33
5.4	Behov av intresse för medarbetarna .....	33
<b>6</b>	<b>EMPIRISKA RESULTAT OCH ANALYS AV DESSA.....</b>	<b>35</b>
<b>6.1</b>	<b>Enkätundersökningarna .....</b>	<b>35</b>
6.1.1	Kartläggning/uppföljning.....	35
6.1.2	Utvärdering .....	37
6.1.3	Analys av enkätundersökningarna .....	39
<b>6.2</b>	<b>Empiriska resultat från intervjuerna med deltagare .....</b>	<b>40</b>
6.2.1	Bakgrund.....	40
6.2.2	Situation för ett år sedan jämfört med idag.....	42
6.2.3	Kursens upplevda effekter .....	43
6.2.4	Hur skulle kursen kunnat bli bättre? .....	47
6.2.5	Slutomdöme om kursen .....	48
<b>7</b>	<b>SLUTSATS .....</b>	<b>50</b>
7.1	Vad blev effekterna av reflektions- och meditationskursen?.....	50
7.2	Reflektions- och meditationskurs – värt att satsa på?.....	51
<b>8</b>	<b>EGNA REFLEKTIONER .....</b>	<b>53</b>
	<b>KÄLLFÖRTECKNING.....</b>	<b>54</b>
	<b>BILAGA 1.....</b>	<b>I</b>

## Tabellförteckning

TABELL 1. OHÄLSOTALET I LUDVIKA KOMMUN, DALARNA OCH SVERIGE 2004. (FÖRSÄKRINGSKASSAN, 2005A [INTERNET]) .....	6
TABELL 2. JÄMFÖRELSE AV KVALITATIV OCH KVANTITATIV FORSKNINGSMETOD (STARRIN & SVENSSON, 1994 S. 35).....	24
TABELL 3. SVAR FRÅN UTVÄRDERINGSSENKÄTEN. KÄLLA: EGEN SAMMANSTÄLLNING .....	38

## Figurförteckning

FIGUR 1. HÄLSOKORSET (CRONSELL M.FL. 2003 S.11).....	10
FIGUR 2. ENKÄT FÖR KARTLÄGGNING OCH UPPFÖLJNING. KÄLLA: ”RÖRLIGHET FÖR ÖKAD HÄLSA” .....	36
FIGUR 3. JÄMFÖRELSE AV KARTLÄGGNINGS- OCH UPPFÖLJNINGSENKÄTERNA. KÄLLA: EGEN SAMMANSTÄLLNING .....	37

## 1 Inledning

*Det första kapitlet avser att presentera ämnet för läsaren samt ge bakgrund till det problemområde som vi valt att undersöka. Därefter redovisas problemfrågor, syfte, avgränsningar och uppsatsens disposition.*

### 1.1 Bakgrund

Enligt Johnsson, Lugn och Rexed (2003 s.14) är svenskarna friskast och kan stoltsera med en av världens högsta genomsnittliga medellivslängd. 2004 var de svenska kvinnornas medellivslängd 82,7 år och de svenska männen levde i genomsnitt till 78,4 år. (SCB 2005 [Internet]) Andelen förvärvsarbetande kvinnor och andelen invånare över 50 år som fortfarande är i arbete är större i Sverige än i något annat land. Dessvärre är vi samtidigt världs bäst på att sjukskriva oss. I Sverige har ohälsan dramatiskt ökat från 1996 till 2002 och under 2003 var hela 14 procent av den arbetsföra befolkningen arbetsoförmögen. (Johnsson m.fl. 2003)

I Sverige har vi ett sjukförsäkringssystem som har till uppgift att försörja de som har nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom. För en välfärdsstat är det viktigt att ha en sjukförsäkring som ger god trygghet och en möjlighet för människor att försörja sig själva. (Burman & Lundberg 2005 s.7) Enligt Johnsson m.fl. (2003) kostade sjukpeng, sjukbidrag och sjukpension det svenska samhället närmare 120 miljarder kronor under 2002. Med stöd av Svenskt Näringsliv hävdar man att det kostade de svenska företagen 111 miljarder kronor i sjukförsäkringsavgifter och 60 miljarder i sjuklön under 2002. Därtill tillkommer kostnader för vikarier, produktionsbortfall och försämrad kvalitet. Ser man till den direkta kostnaden för den svenska ohälsan så kostar det oss en åttondel av vårt lands BNP som 2002 var 2340 miljarder kronor. Det betyder att av åtta producerade kronor måste en krona användas till att betala ohälsan. Johnsson m.fl. menar vidare att de största problemen med ohälsa idag finns främst inom vård, skola och omsorg, och att det således är här man har mest att vinna på vid satsning av ökad hälsa. Inom dessa yrkesgrenar arbetar främst kvinnor vilket leder till de höga siffrorna för kvinnors sjukskrivningstal. (Johnsson m.fl. 2003 ss.17-18)

### 1.1.1 Samverkan för minskad sjukfrånvaro

Ohälsa innebär stora kostnader varför det för många av dagens arbetsgivare gäller att bryta de höga ohälsotalen. Ett sätt att göra detta är genom samverkan mellan flera företag. Genom att dela på problemen vill man skapa förutsättningar till hälsa och lösa rehabiliteringsproblemen i arbetslivet, ett hälsofrämjande synsätt som ses som ett effektivt sätt att skapa friska och lönsamma arbetsplatser. Ett exempel på detta är arbetsgivarringar.

Arbetsgivarringar ger bland annat möjligheter till att utbyta erfarenheter och kunskaper. Konceptet är att en grupp arbetsgivare samarbetar för att bättre kunna uppfylla sitt rehabiliteringsansvar (Günzel 2003 s.46). Arbetsgivarringarna innehåller vanligtvis stora eller medelstora företag från olika branscher. Vanligt är även att försäkringskassan och företagshälsovården är aktiva parter i arbetsgivarringarna. (Juhlin och Tengblad 2004 s.22)

Genom att prova olika modeller försöker arbetsgivarringen hitta den bästa lösningen för varje individ. Det kan t.ex. handla om att den anställde får arbetsträna hos en annan arbetsgivare inom arbetsgivarringen och om allt går bra kan den anställde få fortsatt arbete hos en annan arbetsgivare. Vad man i slutändan vill uppnå är att hitta ett arbete där den nedsatta arbetsförmågan inte spelar någon roll och den anställde kan komma upp i full arbetskapacitet. (Günzel 2003 s.46)

”Rörlighet för ökad hälsa” i Ludvika samverkar med Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, berörda företagshälsor och fackliga organisationer samt Högskolan Dalarna. Högskolan Dalarnas roll i projektet är att interaktivt utvärdera effektmål, syfte och vision. Detta görs dels inom ramen för Tema Arbetsliv under ledning av Bengt Pontén, dels genom en kvalificerad forskare/doktorand på plats i Ludvika, dels genom en tvärvetenskaplig expertgrupp samt genom studenters C/D-uppsatser. (Projektbeskrivning - ”Rörlighet för ökad hälsa”, 2004 s.9)

I arbetsgivarringen ”Rörlighet för ökad hälsa” i Ludvika är avsikten att *”samverka för att utveckla och finna nya innovativa metoder för att främja hälsa, förebygga och bekämpa ohälsa och sjukdom”* (Projektbeskrivning - ”Rörlighet för ökad hälsa”, 2004 s.3). Enligt projektledare Kathrine Abrahamsen har man provat en rad innovativa metoder såsom terapiridning, grön rehabilitering och en reflektions- och meditationskurs. Den här uppsatsen behandlar reflektions- och meditationskursen.

### **1.1.2 Reflektions- och meditationskurs**

Idén med en reflektions- och meditationskurs uppkom vid samtal mellan projektledare Kathrine Abrahamsen och Kerstin Ivansson, auktoriserad samtalsterapeut på nätverket Livsrum. De kom fram till att Kerstin Ivansson inom ramen för ”Rörlighet för ökad hälsa” skulle hålla en reflektions- och meditationskurs. Kathrine Abrahamsen och Jenny Lyxell, rehabiliteringssamordnare på Ludvika kommun, arbetade fram följande teman som kursen skulle behandla:

- Hur vill jag leva mitt liv? (Arbete/Fritid)
- Var är jag idag?
- Var vill jag vara?
- Nästa steg mot det önskade tillståndet. Att våga välja!

Kursen skulle anordnas i preventivt och rehabiliterande syfte och riktade sig till individer som var i riskzonen att sjukskrivas alternativt redan var sjukskrivna. I samband med kursen gjordes tre enkätundersökningar som underlag för utvärdering; en kartläggning, en uppföljning samt en utvärdering. Någon utvärdering gjordes dock aldrig. Vi har tagit del av enkäterna och avser med denna uppsats att sammanställa den enkätutvärdering av reflektions- och meditationskursen som påbörjats, samt göra en egen mer djupgående utvärdering.

## **1.2 Uppdrag**

Den här uppsatsen skrivs i huvudsak som ett uppdrag för projektet ”Rörlighet för ökad hälsa” och riktar sig därmed primärt till deltagare och intressenter i projektet samt liknande projekt. Uppdraget var att som representanter för Högskolan Dalarna utvärdera effekterna av den reflektions- och meditationskurs som hölls inom ramen för projektet ”Rörlighet för ökad hälsa”.

Uppdraget erbjöds vi via e-post av Bengt Pontén och Kristina Lundberg som arbetar med att utvärdera delprojekten av ”Rörlighet för ökad hälsa”. De önskade hjälp från studenter med en rad undersökningsområden. Vid samtal med Kristina Lundberg kom vi fram till att vi skulle slutföra den utvärdering som påbörjats samt göra en uppföljning av reflektions- och meditationsgruppen. Vidare ville vi göra en djupare undersökning av ämnet vilket leder till problemfrågorna nedan.

### **1.3 Problemfrågor**

**Vad blev effekterna av reflektions- och meditationskursen inom ramen för projektet ”Rörlighet för ökad hälsa”?**

Vi har undersökt hur deltagarnas liv har förändrats sedan de deltog i kursen, både vad gäller arbets- och livssituation. Motsvarade effekterna de teman och mål som i förväg sattes upp?

**Är en reflektions- och meditationskurs en bra metod för rehabilitering och förebyggande av ohälsa?**

Vi har undersökt huruvida det för arbetsgivare är värt investeringen att låta sina anställda gå en sådan här kurs. Vi har behandlat relevanta teorier vilka har jämförts med kursdeltagares åsikter.

### **1.4 Syfte**

Uppsatsens syfte är tvådelat; dels (1) att utifrån uppdraget utvärdera effekterna av reflektions- och meditationskursen inom ramen för projektet ”Rörlighet för ökad hälsa” och dels (2) att undersöka om en reflektions- och meditationskurs är en bra rehabiliteringsåtgärd för arbetsgivare att satsa på.

### **1.5 Avgränsning**

Undersökningen är gjord utifrån ett företagsekonomiskt perspektiv. Därför studerade vi inte de metoder som användes i kursen utan undersökte istället endast vilka effekter just den här kursen haft på deltagarna.

## **1.6 Disposition**

### **Kapitel 1 – Inledning**

Avser att introducera läsaren till det problemområde som vi valt att undersöka, samt presentera problemfrågor, syfte, avgränsningar etc.

### **Kapitel 2 – ”Rörlighet för ökad hälsa”**

Presenterar uppdragsgivaren och dess verksamhet.

### **Kapitel 3 – Teoretisk referensram**

Avser att presentera den teori som används och refereras till i arbetet. Kapitlet innehåller en redogörelse för sjukfrånvaron och dess orsaker, ansvarfrågor, kostnader samt definitioner av vissa begrepp.

### **Kapitel 4 – Metod**

Redovisar hur vi har gått till väga vid genomförandet av undersökningen.

### **Kapitel 5 – Intervju med kursledaren**

Redovisar intervjun med kursledare Kerstin Ivansson i sammanfattad form.

### **Kapitel 6 – Empiriska resultat och analys av dessa**

Presenterar resultaten av empirin, vilket inkluderar de i förväg utförda enkätundersökningarna (kartläggning, uppföljning och utvärdering) samt intervjusvar av deltagare i reflektions- och meditationsgruppen. Varje avsnitt följs av en analys.

### **Kapitel 7 – Slutsatser**

Presenterar de slutsatser vi dragit. Sedan följer en diskussion.

### **Kapitel 8 – Egna reflektioner**

I det avslutande kapitlet framförs våra egna reflektioner.

## 2 Rörlighet för ökad hälsa

Här presenterar vi vår uppdragsgivare. Kapitlet tar bl.a. upp bakgrunden till projektet, mål och teorier.

### 2.1 Bakgrund

Ohälsa mäts normalt i ohälsotal, vilket anger det genomsnittliga antalet dagar per försäkrad individ med sjukpenning, arbetsskadepening och förtidspension. (Iseskog, 2001 s 213) I tabellen nedan framgår tydligt att ohälsotalen i Ludvika är höga, både i förhållande till riket och till länet (Dalarna). I likhet med många delar av landet så står bl.a. Ludvika kommun, ABB och Landstinget (Västerbergslagens närsjukvårdsområde) inför väldiga rekryteringsbehov på grund av stora pensionsavgångar. Därför har man tillsammans med Samhall, som har lång tradition av rehabiliteringsarbete, startat projektet ”Rörlighet för ökad hälsa” för att få ett friskare Ludvika genom en ökad rörlighet mellan arbetsgivarna. (Projektbeskrivning – ”Rörlighet för ökad Hälsa”, 2004 s.1)

	Ludvika	Dalarna	Sverige
Kvinnor	66,1	57,0	51,2
Män	46,4	38,9	34,0
Totalt	55,9	47,7	42,5

**Tabell 1. Ohälsotalen i Ludvika kommun, Dalarna och Sverige 2004. (Försäkringskassan, 2005a [Internet])**

”Rörlighet för ökad hälsa” är ett projekt där privata och offentliga arbetsgivare samarbetar i en så kallad arbetsgivarring. Idén med projektet är att bilda en hållbar arbetsgivarring i Ludvika, vars uppdrag är att samverka för att utveckla och finna nya innovativa metoder för bidra till att tillgodose det framtida personalbehovet genom att samarbeta för en god arbetshälsa och en ökad rörlighet mellan arbetsgivarna. Från starten var organisationer som ABB, Samhall, Landstinget och Ludvika kommun de enda medlemmarna i projektet (Projektbeskrivning – ”Rörlighet för ökad Hälsa”, 2004 s. 1), men idag finns totalt sju stora arbetsgivare. Förutom de ovan nämnda är idag Ovako AB, Smedjebackens Kommun och Västerbergslagens Utbildningscentrum (VBU) även medlemmar i ringen och man har som önskemål att ännu fler ska samverka i ringen. (Ludvika Arbetsgivarring, 2005 [Internet])

”Rörlighet för ökad hälsa” arbetar utifrån ett promoverande, ett preventivt och ett arbetsinriktat rehabiliterande perspektiv.

- Promoverande syftar till att bevara och utveckla hälsa.
- Preventivt syftar till att förebygga ohälsa innan sjukdom uppstått.
- Arbetslivsinriktad rehabilitering syftar till att förstärka rehabilitering genom samverkan och samordning mellan arbetsgivarna i ringen.

Inom projektet ”Rörlighet för ökad hälsa” arbetar man på olika nivåer. Gemensamt är dock att metoderna/aktiviteterna ska genomsyras av ett helhetsperspektiv där genusperspektivet finns med som en naturlig del i hela arbetet. Metoderna/aktiviteterna riktar sig till både enskilda individer och grupper. (Projektbeskrivning – ”Rörlighet för ökad Hälsa”, 2004 s.4)

Studier har visat att en stor del av de som har en fast anställning anser sig vara i fel yrke eller på fel plats. Andra studier har visat ett klart samband mellan dessa så kallade inlåsnings effekter och ohälsa. ”Rörlighet för ökad hälsa” syftar till att ge anställda en chans till att byta arbetsplats eller yrke inom sitt nuvarande företag eller annat företag inom arbetsgivarringen. Projektet prioriterar att rehabiliteringen tillbaka till arbetet påbörjas tidigt. Därmed bryts mönstret med de långa sjukskrivningarna, vilket ger vinster både ekonomiskt och humanistiskt. (Ludvika-arbetsgivarring 2005 [Internet])

## **2.2 Inlåsnings effekter**

Idag lever många anställda med vantrivsel i sina yrken eller på sina arbetsplatser. Något som sedan 1990-talets växande arbetslöshet har blivit en allt vanligare otrygghet på den svenska arbetsmarknaden. Studier har visat att en stor del av individer med en fast anställning anser sig vara i fel yrke eller på fel arbetsplats. Andra studier har visat ett klart samband mellan dessa så kallade inlåsnings effekter och ohälsa. När arbetsvillkoren har förändrats har det även givit effekter för individen. Ändå väljer människor att stanna kvar i sina yrken eller på sina arbetsplatser varvid den största anledningen är rädslan för arbetslöshet. (Liljestrand, 2004 [Internet])

På FAS (Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap) årliga erfarenhetsutbyte mellan forskare och praktiker för ett bättre arbetsliv 2002 pratade Gunnar Aronsson om gränslöst arbete som språngbräda eller inlåsnings. Han menar att det i dagens moderna samhälle är

ovanligt att man har befattningsbeskrivningar som ramar för vilka uppgifter var och en har. Denna gränslöshet åstadkommer osäkerhet för vissa och i förlängningen hälsoproblem av varierande utsträckning. Allra minst påverkas de projektanställda, ett anställningsförhållande som enligt Aronsson ofta innehas av män med hög utbildning. Störst hälsopåverkan kan man se hos de vikariats- eller behovsanställda där lågutbildade kvinnor är kraftigt överrepresenterade. (FAS, 2002 [Internet])

I en studie från 1997 uppger 20 procent av de fast anställda att de varken är på önskad arbetsplats eller i önskat yrke. Bland visstidsanställda är siffran 40 procent. Denna dubbelinlåsning, alltså att varken vara på önskad arbetsplats eller i önskat yrke, påverkar hälsan negativt. De dubbelinlåsta rapporterar oftare magbesvär, olust, trötthet och håglöshet. En tendens är att de yrkesinlåsta minskar medan arbetsplatsinlåsta ökar. Aronsson menar vidare att man inte har kunnat se några könsskillnader, snarare att det är en klass- och utbildningsfråga. När friårserbudandet gäller alla från 2005 kommer förmodligen de dubbelinlåsta att vara överrepresenterade bland dem som nappar på erbjudandet påstår Aronsson. Till följd av detta kommer arbetslivsinstitutet att följa friårserbudandet under tio år. (a.a. [Internet])

Flera företrädare från arbetsförmedlingskontor runt om i landet bekräftade bilden att många med jobb är aktivt arbetssökande på grund av dålig trivsel där de är. Bland de långtidssjukskrivna som återkommit i arbete har 25 procent bytt jobb, av dessa tror tre fjärdedelar att arbetsbytet haft stor eller helt avgörande betydelse för återgången. 38 procent har bytt arbetsplats och 69 procent har fått förändrade arbetsuppgifter. Arbetstiden är den andra faktorn som haft störst betydelse för återgång, men man kunde inte se att insatser från försäkringskassan eller vården påverkat återgången. De som varit deprimerade eller utbrända hade hög förväntan att återgå till jobbet till skillnad från de med värk eller psykiska besvär. (a.a. [Internet])

I artikeln ”Inlåst på fel jobb” (Liljestrand, 2004 [Internet]) berättar Margareta Dallner om en annan studie som hon var med och gjorde 2000 som behandlade ”yrkes- och arbetsplatsinlåsning, samt hälsokonsekvenserna av detta”. Omkring 3500 personer intervjuades där drygt hälften var fast anställda och de resterande hade någon form av tidsbegränsad anställning. Studien visade att 20 procent av de fast anställda kände sig

dubbelinlåsta. De som var helt nöjda med sin position var 67 procent. Av de personer med en tidsbegränsad anställning kände sig 40 procent att de var dubbelinlåsta, medan de som var helt nöjda låg strax under med 38 procent. Dallner menar att det kan handla om personer som har svårt att hitta rätt fotfäste på arbetsmarknaden och som hon kallar det en sorts utlösning. Dallner påstår att om det var lättare att få jobb så skulle dubbelinlösningarna minska. (Liljestränd, 2004 [Internet])

### **2.3 Ett VINNOVA-projekt**

Projektet ”Rörlighet för ökad hälsa” finansieras initialt av VINNOVA (Verket för Innovationssystem), en statlig myndighet som bildades 1 januari, 2001. Av regeringen har VINNOVA fått i uppdrag att: *”främja utvecklingen av effektiva svenska innovationssystem inom verksamhetsområdena teknik, transport, kommunikation och arbetsliv”*. (VINNOVA 2005 [Internet]) Denna uppgift innebär att skapa en hållbar tillväxt för Sverige. Med en årlig budget på ca 1 miljard kronor arbetar drygt 150 medarbetare med dessa uppgifter. (a.a.[Internet])

Sedan december 2003 har VINNOVA ett regeringsuppdrag som avser att ge stöd åt arbetsgivarsamverkan i förebyggande och rehabiliterande åtgärder. I uppdraget vill man stärka och utveckla olika metoder och modeller för att åstadkomma ökad hälsa vid de samverkande arbetsgivarna. VINNOVA’s stöd avser stöd till arbetsplatsanknutet utvecklingsarbete samt stöd för relevant forskning för utveckling inom området. I uppdraget ingår även insatser för kunskaps- och erfarenhets spridning samt utvärdering. (a.a. [Internet])

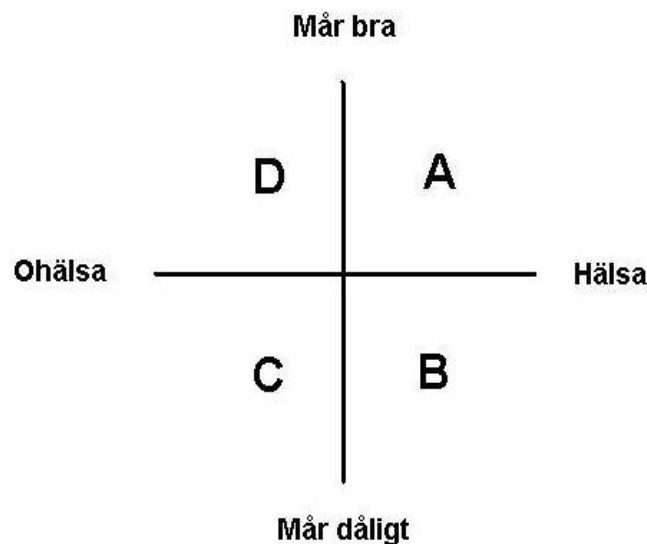
Inom VINNOVA finns en rad olika forskning och utvecklingsprogram där DYNAMO (Dynamiska arbetsmarknader och organisationer) behandlar arbetslivsområdet. DYNAMO syftar till att stimulera samverkan mellan de lokala arbetsmarknadernas aktörer, där huvudfokus finns kring sambandet mellan rörlighet, individens och organisationens utveckling och möjligheter att genom ökad rörlighet skapa ett friskare arbetsliv. Man förväntas på så sätt motverka in- och utlösningseffekter, selektion, segregering och utslagning. ”Rörlighet för ökad hälsa” i Ludvika är alltså ett av många projekt som finansieras av VINNOVA inom programmet DYNAMO. DYNAMO programmet i sin tur finansieras dels av regeringsuppdraget och dels via VINNOVA’s ordinarie budget. (a.a. [Internet])

### 3 Teoretisk referensram

Detta kapitel avser att presentera den referensram uppsatsen utgår ifrån. Kapitlet innehåller definitioner av begrepp och redogörelser för teorier samt relevanta lagrum och föreskrifter.

#### 3.1 Vad är hälsa?

Cronsell, Engvall och Karlsson (2003 s. 10) menar att begreppet ”hälsa” förändrats genom åren. Förr var man antingen sjuk eller frisk, medan idag likställs hälsa med yttre skönhet, god kost, etc. Cronsell m.fl. anser att begreppet ”hälsa” har två olika variabler och hänvisar till Gösta Tibblins Hälsokors.



Figur 1. Hälsokorset (Cronsell m.fl. 2003 s.11).

Som modellen visar behöver man inte må bra bara för att man är vid god hälsa. I Sverige har vi en ökning av psykosociala sjukdomar som oro, ångest och stress vilket placerar många i sektion B.

Cronsell m.fl. (2003 s. 12) beskriver tre dimensioner av hälsa som växelverkar. Dessa är fysisk, psykisk och social hälsa. Fysisk hälsa påverkas av motion, matvanor, ergonomi, etc., psykisk hälsa påverkas av motivation, glädje, trivsel, förståelse etc. och social hälsa påverkas av gruppklimatet i de miljöer man vistas, känsla av samhörighet m.m. För att förbättra sin hälsa måste man således beakta alla dessa dimensioner för att nå framgång.

De tre dimensionerna som slutligen bestämmer en individs hälsa bestäms i sin tur av fyra faktorer; biologiska faktorer, miljö, livsstil och samhälle. Med biologiska faktorer menas medfödda sjukdomar som antingen syns direkt eller aktiveras av t.ex. stress, infektioner eller liknande. Miljö handlar om platser och miljöer vi vistas inom såsom boendemiljö, familj, arbetsplats, etc. Livsstil handlar om våra vanor såsom kost, motion, hur mycket vi stressar o.s.v. Samhälle påverkar oss olika beroende på hur väl demokratin fungerar, sjukvårdsmöjligheter, trygghet, sysselsättning etc. (Cronsell m.fl. 2003 s. 15).

Cronsell m.fl. (2003) menar att vi kan påverka samtliga faktorer med undantag för de biologiska. Således finns det många möjligheter att förbättra sin hälsa.

### **3.1.1 Ohälsa**

Arbetsföra människor tillbringar den största delen av sin vakna tid på sina arbeten och arbetsplatsen är en stor och viktig del i påverkan av vår hälsa och ohälsa såväl fysiskt som psykiskt. Det finns en rad olika orsaker till att människor blir sjuka och tvingas avstå från sitt arbete under kort eller lång tid. Enligt Liukkonen (2002 s.38) visar genomförda undersökningar att det finns tre huvudgrupper som sjukfrånvaroorsaker kan delas in i:

1. Sjukdom (medicinskt/biologiskt arbetshinder)
  - Ohälsa
  - Väntetider till sjukvård
  - Rehabilitering
2. Organisatoriska orsaker (biologiskt/socialt arbetshinder) och
  - Dålig fysisk arbetsmiljö
  - Dålig psykisk och social arbetsmiljö
  - Stress orsakad av bland annat tidsbrist
3. Individknutna andra orsaker (socialt betingade arbetshinder)
  - Dålig gruppanda
  - Mobbing
  - Missbruksproblem

Den sjukfrånvaroorsak som är mest intressant i den här undersökningens sammanhang är stress. När de uppgifter vi ställs inför överstiger vår förmåga blir vi negativt stressade.

Stressfaktorer kan vara allt från naturkatastrofer till arbete i bullrig miljö. I en undersökning från 60-talet av de två amerikanska psykologerna Holmes och Rahe rangordnades olika stressfaktorer. Högst rankades dödsfall av nära anhörig, sedan kom i tur och ordning skilsmässa, separation, olycksfall, giftermål, få sparken, pensionering, sexuella problem, höga amorteringar samt att barnen flyger ut. Vad som orsakar stressen i de listade faktorerna samt i andra faktorer är rädsla för att tappa kontrollen över sin situation. Den vanligaste reaktionen på stress är flykt och förnekelse, ibland till den grad att individen blir passiv istället för att försöka påverka sin situation och känner sig därför ännu mer hjälplös. Därför är det viktigt att lära sig att känna igen stresssymptom och hur dessa hanteras. (Lewis, 1993, ss. 29-33)

### **3.1.2 Negativ stress och utbrändhet**

Lewis (1993) menar att stress fått dåligt ryckte. Stress framkallar adrenalin och t.ex. vid födseln skulle vi aldrig överleva om det inte var för den stress vi vid ögonblicket byggde upp som satte igång kroppsfunctioner såsom andning. Utan en viss mängd stress upplevs våra liv som händelselösa vilket får oss att prestera långt under vår förmåga. För att vi ska prestera på toppen av vår förmåga krävs en lagom stressnivå vilken skiljer sig mellan olika individer. Vid den här nivån fungerar vår kropp som bäst både fysiskt och psykiskt. Vi får självförtroende, blir effektiva problemlösare och känner stark motivation att lösa de uppgifter vi ställs inför. Skulle däremot stressnivån fortsätta att öka kommer prestationsförmågan avsevärt att sjunka. (a.a.ss.35-40)

När kroppen utsätts för stress utsöndras adrenalin och noradrenalin från adrenalinkörtlarna. Noradrenalin påverkar kroppens alla organ och får dessa att arbeta hårdare. Dock sker detta endast till en viss gräns och för höga halter noradrenalin, t.ex. vid kronisk stress, orsakar nedsatt funktion i adrenalinkörtlarna vilket t.ex. ökar risken för hjärtinfarkter. Lewis hänvisar också till en studie som visade att under stress minskar kroppens halter av lymfocyter, de vita blodkropparna som i huvudsak utgör vårt immunförsvar. (a.a.ss. 25-36)

Vid för lång tid av kronisk stress utbryter vad man kallar utbrändhet. Den drabbade känner av symptom såsom stor motvilja att gå till jobbet, en stark känsla av misslyckande, vrede och förbittring, skuld känslor, en oerhörd trötthetskänsla, sömnproblem, depression, låg självkänsla samt ökad förekomst av smärre sjukdomssymptom som till exempel förkylning, magproblem och influensa. (a.a.ss. 25-27)

## 3.2 Reflektion och meditation

Enligt Svenska Akademien (1998) förklaras ”reflektion” som ”återkastning, återspeglning, eftersinnande tanke”.

Vid en sökning på Internet fann vi en modernare förklaring. Reflektion behövs för att kunna omvandla erfarenheter till kunskap. Utan reflektion får man ingen glädjefull insikt om att man har lärt sig något. Man lär sig saker hela tiden men utan reflektion ser man inte hur mycket man verkligen kan. (susning.nu, 2006b[Internet])

Efter utbrändhet behövs mycket reflektion för att få minnet att fungera igen. Samtidigt kan för mycket reflektion under längre tid utan arbete ge svårigheter i att tillämpa sin visdom i det praktiska. (susning.nu, 2006b, [Internet])

### 3.2.1 Meditation

Meditation är en form av mental eller andlig träning som bl.a. är kärnan i buddhismen, men också allmänt förekommande inom New Age samt inom alternativmedicin. (Susning.nu, 2006. [Internet]) Själva ordet meditation kommer ursprungligen från latinets meditare, som betyder att föras mot mitten, mot centrum. (Alternativmedicin, 2006. [Internet])

Meditation är ett svårdefinierat begrepp, men kan sägas vara en metod som kan leda till ett förändrat medvetandetillstånd, t.ex. en upplevelse av djup inre ro, av "rent medvetande" eller av en sammansmältning av jaget och omvärlden. (Alternativmedicin, 2006. [Internet]) Det finns olika former av meditation men meningen är att man ska få stopp på sina tankar och stilla sitt sinne. (Wikipedia - den fria encyklopedin, 2006. [Internet])

Två vanliga och relativt grundläggande meditationsformer är:

1. *Stillhetsmeditation*, utövas med eller utan fokuseringsobjekt där man tränar sig i att vara närvarande, och notera sinnesrörelser utan att följa efter dem och förlora uppmärksamheten på meditationen.
2. *Insiktsmeditation*, underlättas av att man har tränat i stillhetsmeditation. I den stillhet som uppnås låter man medvetandet "undersöka" sig självt för att närma sig en genuin insikt om vad medvetandet verkligen är. (Susning.nu 2006a. [Internet])

Andra former av meditation som kan utövas separat eller i kombination med varandra eller tillsammans med de två ovanstående är:

- Guidad meditation
- Mantrarecitation, mantrameditation
- Visualiseringsmeditation
- Reflektion, eller meditation över något specifikt begränsat ämne eller begrepp. (Susning.nu 2006a. [Internet])

Det vanligaste när man mediterar är att man sitter avspänt med slutna ögon och fokuserar sin uppmärksamhet och sitt medvetande på någon inre föreställning eller, tvärtom, på att inte ha någon inre föreställning alls. Det mest grundläggande i meditationsprocessen är att kontrollera uppmärksamheten. (Alternativmedicin.se, 2006. [Internet])

Meditation ses ofta som en metod för avslappning. Metoden har som sin grund i att vissa fysiologiska förändringar kan uppstå under meditationen och registreras som är förändringar i motsats till en stressreaktion av bland annat består i:

- Minskad andnings- och pulsfrekvens,
- Minskad syreförbrukning,
- Minskad ämnesomsättningshastighet,
- Sänkning eller stabilisering av blodtrycket, (Alternativmedicin.se, 2006. [Internet])

Hur reflektions- och meditationskursen vi har utvärderat gick till redogjorde kursledare Kerstin Ivansson för. Intervjun med henne redovisas kapitel 5.

### **3.3 Definitioner av sjukfrånvaro och sjuknärvaro?**

Enligt Försäkringskassan är att vara sjuk inte alltid detsamma som att inte klara av sina arbetsuppgifter. De gör gällande att det är individens förmåga att klara av sitt arbete som ligger till grund för om man har rätt till sjuklön eller sjukpenning och inte sjukdomen eller symptomen i sig som avgör. Om en individ kan arbeta, trots sjukdom, beror till stor del på vilka arbetsuppgifter individen har. Det är även av vikt i vilken omfattning som arbetsgivaren kan göra en så kallad omplacering under sjukdomstiden så att individen kan stanna i arbete trots sjukdom. (Försäkringskassan, 2005b [Internet])

I Sverige har vi tre sorters sjukfrånvaro.

- Ersatt sjukfrånvaro
- Dold sjukfrånvaro
- Sjuknärvaro

Sjukfrånvaro kan beskrivas som en situation som en anställd befinner sig i kortvarigt eller långvarigt och därmed är oförmögen att arbeta på grund av sjukdom. *Ersatt sjukfrånvaro* är den vanligaste sorten där arbetsgivaren betalar ut ersättning för dag 2-14 och försäkringskassan ersätter därefter den sjuke med ett visst belopp, som grundar sig på den anställdes lön, under sjukdomstiden. *Dold sjukfrånvaro* är bland annat när den sjuke under sjukdomstiden tagit semester eller använt sig av inarbetad kompensationsledighet i stället för att sjukskriva sig. Dold sjukfrånvaro är även ohälsa bland människor som är arbetslösa eller ingår i någon form av arbetsmarknadspolitiska åtgärder. *Sjuknärvaro* däremot uppstår när människor går till jobbet trots att de är sjuka och därmed inte kan utföra sina arbetsuppgifter normalt. (Liukkonen 2002 s. 37) Sjuknärvaro kan ses som positiv när man känner sig bättre av att gå till jobbet i stället för att vara hemma (beroende på sjukdom) och ses som negativ om orsaken är att man inte har råd att vara hemma och går till arbetet trots att man inte borde och därmed riskerar att arbetskamraterna blir smittade, vilket kan leda till en totalt ökad sjukfrånvaro. (Aronsson och Malmquist, 1996 s.44)

### **3.3.1 Kort- respektive långtidssjukfrånvaro**

Sjukfrånvaro ger ekonomiska konsekvenser såväl för samhället, företaget och den sjuke. Därför är det ur ett ekonomiskt synsätt viktigt att skilja på kort- och långtidssjukfrånvaro. Långtidssjukfrånvaro medför normalt lägre kostnader för företaget. Arbetsgivarens kostnader för rekrytering och inskolning av vikarier, samt eventuell rehabilitering, ligger framförallt i början av en sjukperiod enligt det nuvarande sjukfrånvarosystem vi har i Sverige. Arbetsgivaren får betala ersättning till den anställda de första två veckorna av sjukperioden (utom för dag ett som är karensdag) och därefter övergår ersättning av lönekostnaden till Försäkringskassan med ett belopp som grundar sig på individens lön. Korttidssjukfrånvaro ger arbetsgivaren stora direkta kostnader och är också den frånvaro som stör produktionen mest i form av förseningar, fel och minskad eller försämrad kvalitet. (Försäkringskassan, 2005b [Internet]) Även långtidssjukfrånvaro innebär kostnader för arbetsgivare. Från och med 1

januari, 2005 betalas 15 procent av sjukpenningen till heltidssjukskrivna av arbetsgivaren via en särskild sjukförsäkringsavgift. (Zanderin, 2005 s. 182)

### **3.4 Arbetsgivarens ansvar och kostnader**

Angående arbetsgivarens ansvar för sjukfrånvaro säger arbetsmiljölagen (AML) bl.a. så här:

*”Arbetsgivaren skall vidta alla åtgärder som behövs för att förebygga att arbetstagaren utsätts för ohälsa eller olycksfall. En utgångspunkt skall därvid 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 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. 2a §)

Lagstiftaren lägger ett stort ansvar på arbetsgivaren att hålla arbetsplatsen säker från olyckor, men även andra faktorer som kan leda till ohälsa. AML ger även regeringen befogenhet att ge Arbetsmiljöverket rätt att utfärda straffsanktionerade eller sanktionsavgiftsbelagda bestämmelser i form av föreskrifter. Dessa är antingen direkt straffsanktionerade, bindande eller rekommendationer. Av föreskrifterna är de straffsanktionerade i klar minoritet. De flesta ger ingen direkt påföljd men AML hänvisar de bindande föreskrifterna vilket betyder att brott mot bindande föreskrift är ett brott mot AML. Även Arbetsmiljöverkets rekommendationer går inte att bortse från. Eftersom arbetsgivaren enligt AML 3 kap. 2 § *”skall vidta alla åtgärder som behövs för att förebygga att arbetstagaren utsätts för ohälsa eller olycksfall”* blir det svårt att hävda ansvarsfrihet vid olycka om man negligerat Arbetsmiljöverkets föreskrifter och olyckan därigenom kunnat inträffa. (Iseskog, 2001 s. 48-54)

AML fungerar bäst vad gäller ohälsa orsakad av fysiska förhållanden eller olyckor. I fråga om psykiska eller sociala faktorer i arbetet blir bevisföringen mer svårbemästrad. Det är svårt att peka på ansvar från arbetsgivarens sida såvida fallet inte rör konkreta krav på arbetsgivaren

som t.ex. fall gällande kränkande särbehandling såsom mobbning. (a.a.s. 48) Således är det svårt att komma åt arbetsgivare som utsätter sina anställda för överdriven mängd stress i arbetet. Dock finns det ekonomiska incitament för arbetsgivare att rå om sin personal, vilka beskrivs nedan.

### **3.4.1 Arbetsgivarnas kostnader för sjukfrånvaro**

Utifrån arbetsgivarnas perspektiv kan de kostnader som kan förekomma vid sjukfrånvaro enligt Aronsson och Malmquist (1996 s.80) delas in i fyra områden:

- Lägre produktivitet
- Högre frånvaro
- Rehabiliteringsåtgärder
- Ökad personalomsättning

Kostnaden för lägre produktivitet innebär att organisationen har en närvarokostnad, d.v.s. en kostnad trots att den anställda är på arbetet som uppkommer dels innan frånvaron ökat och dels när den anställda kommit tillbaka efter sjukfrånvaron. När en anställd är sjuk kan dennes frånvaro påverka andra personer i organisationen så att produktiviteten blir drabbad, vilket påverkar verksamheten negativt med ökade kostnader.(Aronsson och Malmquist 1996 s.80, 91)

Alla orsaker av sjukfrånvaro leder till administrativa åtgärder och därmed kostnader för företagen. Det handlar om löneadministration och personaladministrativa åtgärder. Tid måste bland annat avsättas för att omorganisera arbetet, tillkalla ersättare o.s.v. Om en arbetsledare ansvarar för en större personalgrupp som har hög frånvarofrekvens kan en stor del av arbetsledarens tid gå till att administrera sjukfrånvaron, vilket kan handla om att avboka möten, ta emot sjukanmälningar mm. Vanligen är dock de administrativa kostnaderna relativt låga.(a.a. 1996 s. 89f)

När ett företag har hög sjukfrånvaro kan organisationen få svårt att hinna utbilda nya anställda, vikarier eller övrig personal. När en arbetsgrupp ofta bemannas av ersättare eller vikarier händer det att fel och felkostnader ökar. En del av arbetstiden går då till kontroll och justering av felaktigheter, reklamation mm för att åtgärda dessa fel. (Liukkonen 2002 s.40)

Aronsson och Malmquist (1996 s.101) menar att anställningar av vikarier som en handling för att minska produktionsbortfall vid sjukfrånvaro kan bli dyrt för organisationen. Författarna menar att de kostnader som kan uppkomma är desamma som vid normal personalomsättning, dvs. rekryterings-, introduktions-, handlednings- och störningskostnader m.m.

Kostnaden för rehabilitering utgörs av priset på de olika åtgärder som finns. Ytterligare kostnader tillkommer för de utredningar och andra administrativa kostnader som är aktuella samt den arbetstid som arbetsledaren måste lägga ner på att organisera för en individs rehabilitering. Dessutom tillkommer eventuella kostnader om rehabiliteringsåtgärden inte blir lyckad. När en långtidssjukskriven individ inte har möjlighet att återgå till sitt vanliga arbete med sina vanliga arbetsuppgifter kan en omplacering komma på fråga. Aronsson och Malmquist (1996 s.106f) menar att en omplacerings största kostnad är oftast inskolningskostnaden. Inskolningen är den tid i utbildning som individen behöver för att komma in i de nya arbetsuppgifterna och komma upp i samma arbetskapacitet som de övriga medarbetarna.

Ibland händer det att individer inte kommer tillbaka till sitt arbete efter en sjukskrivning. Detta kan bero på förtidspensionering, att man inte längre klarar av arbetsuppgifterna eller att man inom arbetsplatsen inte har funnit några omplaceringsmöjligheter och att den sjukskrivne därför byter arbetsgivare. Andra orsaker till att en individ slutar kan vara att man inte vill försämra sitt hälsotillstånd ytterligare eller att man inte trivs på arbetsplatsen. För organisationen är det av större vikt att man förlorar kompetens som på något sätt ska ersättas än själva processen att det är någon som slutar och någon ny som börjar. (a.a. s. 112 f)

Det bästa sättet att hålla alla dessa kostnader nere är genom förebyggande arbete. I SOU 2000:78 ”Rehabilitering till arbete”, menar man att det för arbetsgivaren mest lönsamma är att sätta in förebyggande insatser så att ohälsan inte hinner uppstå och det näst bästa alternativet är att sätta in tidiga rehabiliteringsinsatser. Sena rehabiliteringsinsatser är i regel en förlustaffär för arbetsgivaren. För den drabbade individen är all rehabilitering lönsam och ur samhällets synpunkt till och med mycket lönsamt. (SOU 2000:78 ss. 131-134)

Den ovan nämnda utredningen skrevs år 2000. Från och med den 1 januari 2005 måste, som tidigare nämnts, arbetsgivarna vara med och betala 15 procent av sjukpenningen till

långtidssjukskrivna. Med detta som bakgrund kan man fråga sig om det inte blir lönsamt att även sätta in sena rehabiliteringsåtgärder.

### **3.5 Organisationsteorin om individens hälsa**

Hittills har vi tagit upp vad ohälsan är utifrån ett medicinskt, socionomiskt och personalekonomiskt perspektiv. Det är även intressant att undersöka hur man ser på detta inom organisationsteorin.

En av de mest kända teorierna som behandlar individen i organisationen är Maslows klassiska behovstrappa där individens behov klassificeras och måste tillgodoses i en specifik ordning. Maslows teorier har dock utsatts för en hel del kritik eftersom den inte är empiriskt bevisad. En stor annan erkänd organisationsforskare är den amerikanske organisationsforskaren Frederick Hertzberg. Hans resonemang bygger på ett resonemang liknande Maslows, men istället för fem steg använder han två typer av faktorer. I stora drag kan man säga att Maslows tre första steg i behovstrappan, de mest grundläggande behoven, symboliseras av Hertzbergs hygienfaktorer och de två översta stegen kan relateras till motivationsfaktorerna. Enligt Hertzberg krävs det att de så kallade hygienfaktorerna är tillräckligt väl tillgodosedda för att uppnå en acceptabel arbetstillfredsställelse. (Arbetarskyddsnämnden, 1997 s. 157) Hygienfaktorer är bland annat människans "animala" behov såsom fysiska arbetsvillkor, fysisk arbetsmiljö, personalpolitik, lön, administrativa rutiner och andra materiella förmåner. (Forsberg och Hanson, 1999 s.6) Men det räcker inte enbart att fokusera kring dessa faktorer om man vill öka personalens arbetstillfredsställelse och engagemang utan de måste också erbjudas motivationsfaktorer. (Arbetarskyddsnämnden 1997 s.157) Motivationsfaktorer handlar om unika mänskliga behov som personlig utveckling, ansvar, erkännande, prestationer samt av ett gott ledarskap och samarbete. (Forsberg och Hanson 1999 s.7)

### Hygienfaktorer

1. Organisationens politik och administration (gäller organisationen i dess helhet i motsats till förhållandet mellan över- och underordnad).
2. Ledaren (om han eller hon har yrkeskompetens, är rättvis, villig att lära ut och delegera).
3. Arbetsförhållandena (gäller rent fysiska arbetsförhållandena som ljus, värme, drag, buller, arbetsplatsens utformning och arbetsbelastning).
4. Mellanmänniska förhållanden (förhållanden mellan kollegor och mellan ledare och underordnade).
5. Ekonomisk ersättning (lön och andra ekonomiska ersättningar).
6. status (inte främst formell status, utan statussymboler).
7. Trygghet i arbetet (objektiva tecken på trygghet som tjänstetid, att företaget är solitt, skydd mot uppsägningar m.m.).
8. Privatlivet (trivsel i arbetet påverkar t.ex. av problem i hemmet). (Abrahamsson och Andersen 2000 s.150)

### Motivationsfaktorer

1. Prestationer (tillfredsställelse i att genomföra ett arbete, att lösa ett problem, att se resultat av sitt arbete).
2. Erkännande (för väl utfört arbete i motsats till generell känsla av att ha blivit prissatt).
3. Arbetet i sig själv (intressant, varierat, skapande o dyl.).
4. Ansvar (kontroll över sin egen arbetssituation, att åta sig ansvaret för hur andra utför arbetet).
5. Befordran (konkreta tillfällen då man blivit tilldelad högre formell status i organisationen, fått en högre ställning).
6. Växt (inläring av nya färdigheter med större befordringsmöjligheter och möjligheter för vidare växt). (Abrahamsson och Andersen 2000 s.149)

Hertzbergs teori innehåller två dimensioner som är oberoende av varandra, tillfredsställelse – otillfredsställelse och vantrivsel – icke vantrivsel. Hertzberg menar att motivationsfaktorer är konkreta behov av högre ordning som man har behov av eller stark önskan av att tillfredsställa. När man har tillfredsställt en motivationsfaktor vill man ha mera av samma sak. Har man t.ex. fått en befordran vill man klättra ännu högre upp i organisationen.

Hygienfaktorer är enligt Herzberg behov av lägre ordning och har i sig ingen motiverande effekt i arbetslivet. Hygienfaktorerna styr de mer grundläggande behoven. Tillfredsställs dessa skapas trivsel men inte motivation. Tillfredsställs inte behoven vantrivs individen. Liksom vid Maslows teori måste de grundläggande behoven tillfredsställas först vilket betyder att om inte hygienfaktorerna är någorlunda tillgodosedda kommer individen att vantrivas oavsett hur mycket man tillgodoser motivationsfaktorerna. (Abrahamsson och Andersen 2000 s.149)

Den här teorin är djupt etablerad hos managementkonsulter. Lön är t.ex. en hygienfaktor vilket betyder att anställda inte blir motiverade av lönen i sig. Snarare är lönen ett grundkrav för att överhuvudtaget komma till arbetet. För att skapa engagerade och motiverade medarbetare krävs redskap i form av motivationsfaktorer såsom intressanta arbetsuppgifter och ansvar.

En annan intressant aspekt gällande hygienfaktorer och hur dessa tillfredsställs är hur man kan låta olika behov kompensera varandra. Något som är särskilt intressant för den här uppsatsen är att t.ex. Blomé (2000) menar att individer till exempel kan klara av stressiga arbeten bättre om de känner ett stort socialt stöd.

## **4 Metod**

*I detta kapitel redovisas undersökningens tillvägagångssätt samt urval och bortfall. Kapitlet avslutas med en redogörelse för kritik som kan riktas mot våra val av metod samt bemötande av denna.*

### **4.1 Förutsättningarna för undersökningen**

För att förstå hur vi gått till väga måste man först känna till de för undersökningen rådande förutsättningarna. Dessa var följande:

I ”Rörlighet för ökad hälsa” regi hade två enkäter skapats. Den första var för kartläggning och uppföljning av deltagarna. Den behandlade hur de mådde, arbetade m.m. Exakt likadana enkäter delades ut både inför och efter kursen så att man skulle kunna se om deltagarna upplevt någon förändring. Syftet med detta var att mäta den eventuella effekt kursen haft på deltagarna.

Den andra enkäten var för utvärdering. Den fick deltagarna svara på vid det sista kurstillfället. Den här enkäten utvärderade de olika delarna i kursen. Förutom svarsalternativen ombads deltagarna att motivera sina svar.

Vi vill tydliggöra att dessa tre enkätundersökningar gjordes av ”Rörlighet för ökad hälsa”. När vi startade vår undersökning var enkäterna insamlade men inte bearbetade.

### **4.2 Undersökningens tillvägagångssätt**

Valet av undersökningsmetod bestäms av många faktorer. Till att börja med bör man utgå från vad som passar de uppgifter man vill komma åt. Av personliga skäl väljer forskaren metod utifrån hur denne föredrar att arbeta eller vad som är möjligt utifrån den aktuella tidsaspekten. Forskaren styrs även av uppgifternas åtkomlighet, resurser och kompetens hos dem som ska samla in data och hos dem som ska sammanställa data. (Kylén 2004 s. 8) I detta kapitel presenterar vi hur vi gick tillväga vid genomförandet av undersökningen.

#### 4.2.1 Utvärdera mot vad?

Den första delen av syftet med vår undersökning var att göra en utvärdering av reflektions- och meditationskursen inom ramen för projektet ”Rörlighet för ökad hälsa”. Vid utvärderingar finns en rad olika typer och modeller. Vedung (1998 s. 50) beskriver i ett schema de tre huvudgrupperna av utvärderingsmodeller; substansmodeller, ekonomiska modeller och institutionella modeller samt dess undergrupper.

Eftersom vår kunskap i ämnet var relativt liten har vi valt att använda oss av den enklaste modellen för utvärdering, måluppfyllelsemodellen. Vedung (1998 s. 52) redogör för denna modell som en undersökning om resultatet av en insats motsvarar de mål man innan satte upp. Först måste målen definieras och sedan jämförs resultatet mot dessa. Detta analyseras varvid två frågor ställs. Motsvarar resultaten de beslutade insatsmålen? Råder orsakssamband mellan insats och resultat?

För att kunna analysera de empiriska resultaten behövde vi alltså fastställa målen med reflektions- och meditationskursen. Vid samtal med Kathrine Abrahamsen, projektledare för ”Rörlighet för ökad hälsa”, berättade hon att man inte satt upp några direkta mål för kursen utan olika teman som kursen skulle behandla. Som vi redan presenterat i det inledande kapitlet var dessa:

- Hur vill jag leva mitt liv? (Arbete/Fritid)
- Var är jag idag?
- Var vill jag vara?
- Nästa steg mot det önskade tillståndet. Att våga välja!

För att få en klarare bild av målen med kursen vände vi oss även till kursledaren, Kerstin Ivansson, auktoriserad terapeut. Via e-post frågade vi henne vad hon hade för åsikter om kursen, vilka mål hon hade med kursen, hur det ideala resultatet skulle se ut, etc. E-postintervjun med kursledare Ivansson redovisas i sammanfattad form i kapitel 5.

Därefter träffade vi och intervjuade deltagare från reflektions- och meditationskursen. Hur dessa intervjuer genomfördes redovisas längre fram i detta kapitel.

#### 4.2.2 Forskningsstrategi

De två huvudstrategier som brukar nämnas inom forskning är kvantitativa och kvalitativa metoder. Bryman (2001, s. 249) beskriver kvalitativ forskning som en strategi där ”tonvikten oftare ligger på ord än på kvantifiering”. Enligt Starrin & Svensson (1994 s. 35) kan skillnaden se ut så här mellan de två olika metoderna:

Kvalitativ analys/ metod/forskning	Kvantitativ analys/ metod/forskning
Subjektiv	Objektiv
Induktiv	Deduktiv
Hermeneutik	Positivism
Förståelse	Förklaring
Mikro	Makro
Närhet	Distans
Intensiv	Extensiv
Känsla	Kyla
Ord	Siffror
Naturalistisk	Empiricistisk
Utveckla hypoteser	Pröva hypoteser

Tabell 2. Jämförelse av kvalitativ och kvantitativ forskningsmetod (Starrin & Svensson, 1994 s. 35).

Vi har valt att för den här undersökningens forskningsstrategi ha en kvalitativ tyngdpunkt. Mot bakgrund av ämnet samt det faktum att en liten, total population bestående av 13 undersökningsobjekt föreföll det vara den bästa vägen att gå.

Bryman (2001, s. 251) presenterar en rad olika metoder för inhämtning av data inom ramen för kvalitativ forskning. Exempel på dessa är deltagande observation, insamling och kvalitativ analys av texter och dokument, kvalitativa intervjuer och fokusgrupper.

Eftersom vi fick kännedom om kursen nästan ett år efter dess slut och inget skrivits om reflektionskursen stod valet mellan att göra intervjuer eller fokusgrupper/gruppintervjuer, eftersom de andra inhämtningsmetoderna hade krävt att vi varit på plats under själva kursen. Efter noga övervägande valde vi att göra individuella, kvalitativa intervjuer. Anledningen var att det vid gruppintervjuer kunde finnas risk för att inte alla vågade dela med sig av sina åsikter och att någon skulle dominera gruppens talan. Dessutom var det svårt rent praktiskt att boka tid för intervju med respondenterna och att samla flera samtidigt hade varit ännu svårare.

### **4.2.3 Att kombinera kvantitativa och kvalitativa metoder**

Som tidigare nämnts har vi alltså delat upp undersökningen i olika delar. Vi har blandat olika typer av datainsamling, dels enkätundersökningar och dels semistrukturerade intervjuer. Detta innebär att undersökningen i viss mån kombinerar kvantitativa och kvalitativa metoder vilket gör undersökningen komplex. Vissa författare som t.ex. Bryman (2001) kallar det för triangulering, vilket innebär att man kombinerar olika forskningsstrategier för att få bättre tyngd och fler infallsvinklar i undersökningen. Morgan (1998) har skapat en modell för hur detta görs på bästa sätt. Han kallar den för en ”Priority-Sequence Model”, där man först väljer vilken metod som tyngdpunkten skall läggas vid och sedan i vilken ordning metoderna skall kombineras. Modellen går ut på att huvudmetoden byggs ut med en annan metod som komplement vilket i Morgans modell skapar fyra olika kombinationer; (1) preliminärt kvalitativa metoder i en kvantitativ studie, (2) preliminärt kvantitativa metoder i en kvalitativ studie, (3) kvalitativa metoder för uppföljning av en kvantitativ studie samt (4) kvantitativa metoder som uppföljning av en kvalitativ studie.

Vår undersökning börjar kvantitativt med enkäterna vilka ligger till grund för huvudundersökningen som är kvalitativ med hjälp av lågstrukturerade intervjuer. Utifrån Morgans (1998) modell har vi således en preliminärt kvantitativ metod i en kvalitativ studie då vi ser de kvantitativa enkäterna som en förberedande studie till de kvalitativa intervjuerna, vilka är den huvudsakliga delen i undersökningen.

### **4.2.4 Enkätundersökningar i samband med träffarna**

Under reflektionskursen utförde ”Rörlighet för ökad hälsa” tre enkätundersökningar. Dessa var en kartläggning, en utvärdering och en uppföljning, vilka vi tagit del av.

Vid början av kursen gjordes en kartläggning av deltagarna. Denna gjordes i form av en enkät med frågor gällande deltagarnas hälsa t.ex. hur de mådde, sov, koncentrationsförmåga, arbetstempo etc. Vid slutet av kursen delades samma enkät ut för att undersöka om förändringar gällande deltagarnas situation skett. Enkäten var utformad i en klassisk Likertskala, med fem svarsalternativ som sträckte sig från ”Mycket dåligt” till ”Mycket bra”. Antalet frågor var åtta, varav fem vände sig till samtliga deltagare och de tre sista endast vände sig till de som under kursen inte var heltidssjukskrivna. Enkäten visas i sin helhet i kapitel 6.

Vid det sista tillfället delades även enkäten för utvärdering ut. Den här enkäten hade också frågor som respondenterna skulle svara på i en Likertskala, men här gavs även utrymme under frågorna där respondenterna uppmanades att motivera sina svar. Frågorna behandlade de olika delarna av kursen och syftade till att undersöka deltagarnas uppfattningar om själva kursen.

Enkäterna hade ett poängsystem där svarsalternativen gav olika antal poäng. Det mest negativa svarsalternativet gav en poäng och det mest positiva fem poäng. När vi startade undersökningen var enkäterna inte bearbetade varför vi sammanställt resultatet av enkäterna, vilket redovisas i kapitel 6.

#### **4.2.5 Intervjuer**

Intervjuer är ett möte med en eller flera personer, där intervjuaren vill ha fram vissa uppgifter som antecknas och används senare som underlag i analysen. Intervjuer kan vara t.ex. långa eller korta, öppna eller styrda, till för att söka svar eller lösning av ett problem, till för vittnesmål eller förhör, eller vara underhållande som i TV eller radio. Intervjuer kan genomföras i grupp eller enskilt. (Kylén 2004 s.17)

Korta intervjuer är i regel mer styrda och strukturerade än de långa som är mera öppna och ostrukturerade (samtal/dialoger). I väldigt strukturerade intervjuer har man ett antal färdiga formulerade frågor. I en mera ostrukturerad intervju har man ofta ett frågeformulär eller en guide med ett antal öppna frågor med några teman som man diskuterar kring. Där har intervjuaren större möjlighet att ställa följdfrågor. (a.a. s.20) Även Wigblad (1997 s 75) behandlar detta. Han menar att när en högstrukturerad undersökningsmetodik används är frågorna väl preciserade och forskaren kontrollerar de möjliga svarsalternativen, som t.ex. kan vara ”ja” och ”nej”. Wigblad menar då att forskaren reducerar respondenter till objekt.

Motsatsen till detta är en lågstrukturerad undersökningsmetodik, där forskaren accepterar att han eller hon inte kan kontrollera de empiriska resultaten och därför lämnar utrymme till svar som ligger utanför forskarens ramar. Istället för standardiserade frågor där svarsalternativen kontrolleras av forskaren söker man skapa en dialog.

Utifrån Wigblads och Kyléns definitioner använde vi en lågstrukturerad undersökningsmetodik. Även om vi ville ha viss struktur över de teman som skulle diskuteras

för att säkerställa att vi får svar på grundläggande frågor för undersökningen ville vi att intervjuerna ska bli av dialogkaraktär. Det var viktigt att låta respondenterna få fria tyglar att svara hur de kände.

Nästa val vad gäller metodik var hur informationen från intervjuerna skulle lagras. Att använda sig av bandspelare kan tyckas underlätta då allt finns med på band och man kan lyssna på banden flera gånger. Tyvärr finns det även nackdelar med att använda sig av bandspelare. Till exempel kan den hämma den intervjuade och man är dessutom själv tvungen att lyssna av hela intervjun en gång till. Kylén (2004 s.40) nämner även tekniska problem såsom att krångel med bandspelaren och dålig ljudupptagning. Samtidigt kan det för respondenten verka hämmande att anteckna. I vårt fall var vi oftast två som gjorde intervjuerna vilket möjliggjorde en uppdelning av arbetet så att en ledde intervjuerna och en antecknade varför vi valde att inte ha någon ljudupptagning.

#### **4.2.6 Sammanställning**

Ofta under en undersökning dyker det upp frågor av etisk betydelse. Det är därför viktigt att man vet hur man ska behandla de individer som studeras. De grundläggande etiska frågorna behandlar frivillighet, integritet, konfidentialitet och anonymitet för de individer som är direkt inblandade. I enlighet med Humanistisk-samhällsvetenskapliga forskningsrådets principer finns det krav gällande individskydd (Vetenskapsrådet, årtal okänt), som vi har tagit hänsyn till i vårt genomförande av studien

Eftersom våra intervjuteman var personliga var det extra viktigt att försäkra respondenterna att deras svar skulle förbli anonyma. Intervjuerna inleddes därför med att vi försäkrade respondenterna att alla svar skulle komma att behandlas konfidentiellt, att deras svar inte skulle kunna urskiljas i resultatet samt inget av det som kom fram vid intervjuerna kommer att användas i något annat syfte än för den här undersökningen. På så sätt följde vi Humanistisk-samhällsvetenskapliga forskningsrådets krav på individskydd.

Mot bakgrund av Humanistisk-samhällsvetenskapliga rådets principer valde vi att presentera intervjuerna efter teman och inte individuellt. Detta för att inga svar skall kunna härledas till någon enskild respondent.

Intervjusvaren analyserades sedan, dels mot vår teoretiska referensram och dels mot svaren från intervjun med kursledare Ivansson. Sedan jämförde vi enkät- och intervjusvaren mot den referensram vi använt. Därigenom kunde vi dra en rad slutsatser vilka presenteras i kapitel 7.

### **4.3 Urval**

Samtliga delar av undersökningen vände sig till alla 13 kursdeltagarna. Dock varierade svarsfrekvensen vilket vi redovisar nedan.

#### **4.3.1 Urval för enkätundersökningarna**

Enkätundersökningarna som gjordes i ”Rörlighet för ökad hälsa” regi i samband med kursen hade alla olika svarsfrekvens. Vid kartläggningen inkom tio svar, vid uppföljningen fem och vid utvärderingen inkom hela 12 svar.

#### **4.3.2 Urval för intervjuerna**

När intervjuerna skulle genomföras kom vi överens med projektledare Kathrine Abrahamsen att hon och hennes kollega, rehabcoach Håkan Runnberg, i ett första skede skulle kontakta deltagarna och fråga om de var intresserade att delta i vår undersökning. Detta gjordes eftersom deltagarlistor inte är offentliga handlingar som vi har rätt att ta del av. Abrahamsen och Runnberg meddelade sedan oss vilka som kunde tänka sig att ställa upp på intervju, vilka vi kontaktade för att boka en tid. Totalt genomfördes sex intervjuer med deltagare vilket ger 46 procents svarsfrekvens.

### **4.4 Bortfallsanalys**

Vid bortfall vid inhämtning av data bör man alltid undersöka vad detta betyder för resultatet. Nedan analyserar vi orsakerna till bortfallen och reder ut vilken effekt detta får på undersökningen.

#### **4.4.1 Bortfall vid enkätundersökningarna**

Enkäterna för kartläggning och utvärdering hade ett relativt litet bortfall. Deltagarna svarade på enkäten i samband med kurstillfällena vilket förklarar den höga svarsfrekvensen, 77

respektive 92 procent. Detta är en så pass hög svarsfrekvens att det inte bör ha någon större påverkan resultatet.

Vid uppföljningen var dock bortfallet stort, då endast fem av 13 svar inkom, alltså endast ca 38 procent i svarsfrekvens. Detta berodde på att respondenterna (deltagarna) inte behövde lämna in enkäten direkt efter sista kurstillfället utan även gavs möjligheten att skicka in dem direkt till ”Rörlighet för ökad hälsa” kontor vilket endast en deltagare verkar ha gjort. Fyra svar lämnades direkt till kursledaren Ivansson. Det föreligger en överhängande risk att bortfallet påverkat våra resultat. Eftersom vi inte fäster så stor vikt vid den undersökningen tror vi inte att det har någon större påverkan på undersökningens totala resultat.

#### **4.4.2 Bortfall vid intervjuerna**

Vid intervjuerna uppstod ett informationsproblem eftersom Kathrine Abrahamsen och Håkan Runnberg först kontaktade kursdeltagarna för att fråga vilka som var intresserade av att delta i undersökningen. Varför vissa valde att inte ställa upp vet vi inte. Sen fanns det deltagare som tackat ja utan att den informationen nådde oss, och en deltagare gick inte att nå under tiden för intervjuerna.

Bortfallet vid intervjuerna tror vi att vi kan väga upp genom den intervjumetod vi använde. Vid intervjuerna vittnade respondenterna inte bara om sina egna uppfattningar och upplevelser utan vi kom ofta in på gruppen i stort. Vid kvalitativa intervjuer är varje respondents perspektiv mycket värdefullt. Vi tror dock inte att vårt resultat hade ändrats alltför mycket eftersom vårt urval av respondenter var så pass brett. Olika åldrar och yrken, båda könen, heltidsarbetande, deltidssjukskrivna och heltidssjukskrivna fanns alla representerade.

## **4.5 Metodkritik**

Vid utförandet av undersökningen fanns en rad problem. Utifrån de rådande förutsättningarna anser vi oss ha behandlat dessa på bästa möjliga sätt men dessa bör ändå redovisas.

Att undersökningen görs ett år efter kursens slut medför vissa effekter. Kursdeltagarna kanske inte minns lika tydligt. Detta borde dock inte ha haft någon påverkan. Vi ser det snarare som positivt att vi träffade deltagarna när de fått lite mer perspektiv på sina upplevelser.

Ett annat problem i undersökningen är vårt forskningsperspektiv. Vi har utfört undersökningen utifrån ett företagsekonomiskt perspektiv. Således har vi endast sett till effekterna av deltagande i kursen utan att ifrågasätta hur kursen leddes, metoder etc. En mer fullständig utvärdering skulle ha inkluderat analyser av skillnader mellan olika kursledare och arbetsmetoder och kunde ha gjorts utifrån t.ex. en socionoms eller psykologs perspektiv.

Vid undersökningar kan objektiviteten ifrågasättas då det är lätt att forskarens förutfattade uppfattningar avspeglas i tolkningar av resultat samt hur frågor ställs och formuleras. Ett känt talesätt lyder ”som man frågar får man svar”.

### **4.5.1 Validitet, reliabilitet och generaliserbarhet**

Kvaliteten av en undersökning bedöms ofta i termer av validitet och reliabilitet. Om kunskap är giltig, hållbar och välgrundad säger man att den är valid. (Thomsson 2002 s.31) Reliabiliteten anger tillförlitligheten, hur trovärdiga uppgifterna är, vilket är ett av de större problemen i en kvalitativ studie. Som författare till en kvalitativ studie måste man kunna visa att data är insamlad på ett sådant sätt att de är seriösa och relevanta för själva problemfrågan i studien (Trost 2005 s. 113)

Kylén (2004 s.14) nämner följande kriterier för hur en kvalitativ undersökning skall ha reliabilitet:

- Frågorna ska vara enkla att besvara.
- Svaren ska vara entydiga och bara kunna tolkas på ett sätt.
- Upprepar vi frågorna ska vi få i stort sett samma svar.
- En individs svar inom ett område ska vara homogena, de ska peka åt samma håll.

Generaliserbarhet innebär möjligheter att föra över resultat från exempelvis en studerad grupp till en annan. (Thomsson 2002 s. 33) Den här undersökningen är en fallstudie vilket betyder att den primärt bör vara generaliserbar för hela populationen inom kursen. Vissa försiktiga slutsatser utifrån undersökningens resultat som avser en större population än just kursdeltagarna kan dock dras, t.ex. huruvida en reflektions- och meditationskurs är värt att satsa på för arbetsgivare.

## 5 Intervju med kursledaren

*I kapitlet redovisas en sammanfattning av den intervju som gjordes med kursledare Kerstin Ivansson.*

### 5.1 Bakgrund till kursen

Kerstin Ivansson, auktoriserad samtalsterapeut, hade fått som uppgift att leda en reflektions- och meditationskurs inom ramen för projektet ”Rörlighet för ökad hälsa”. Tillsammans med Kathrine Abrahamsen, projektansvarig på ”Rörlighet för ökad hälsa” och Jenny Lyxell, rehabiliteringssamordnare på Ludvika kommun, kom de fram till ett syfte med gruppen, kursens format samt man planerade att hålla i en utvärdering i slutet av kursen. Lyxell deltog även vid samtliga diskussioner med Ivansson om meditations- och reflektionskursens format. Syftet med kursen var dels att deltagarna skulle få större insikt om sin situation, dels vad gäller livs- samt arbetssituation, dels att hitta sin vilja och våga ta ansvar för det. Detta ansåg kursledare Ivansson vara ett stort uppdrag som skulle genomföras på några få timmar under fem tillfällen.

Kursledare Ivanssons framtidssyn och idealbild var att *”deltagarna skulle återfinna arbetsglädjen, ta ansvar för sitt liv och sin livs- och arbetssituation”*. (Citat av Kerstin Ivansson)

### 5.2 Så gick det till vid kurstillfällena

Första träffen var en introduktion där alla fick möjlighet att presentera sig och berätta vad deras syfte med att delta i kursen var, samt vad de hade för förväntningar och farhågor på kursen. Vid samtliga träffar fick varje kursdeltagare möjlighet att berätta om hur veckan varit sedan förra träffen samt vad man hade för tankar och känslor inför dagens träff. Vid varje träff genomfördes en guidad meditation/visualisering med olika teman för varje gång. Meditationen/visualiseringen skulle hjälpa deltagarna till en ”inre resa”. Därefter fick deltagarna beskriva om sin så kallade ”resa” i en bok. Om någon sedan önskade hade deltagarna möjlighet att dela med sig av sina upplevelser i mindre grupper om tre deltagare i varje. Om någon därefter ville dela med sig av sin upplevda ”resa” till hela gruppen fanns det även möjlighet till det också. Det ingick även ett ”undervisningspass” vid samtliga av träffarna. Ett tema var ”Vad händer i kroppen vid stress – hur ser man signalerna”?

I utvärderingsenkäten från reflektions- och meditationskursen, som redovisas i nästa kapitel, angav några deltagare att de börjat arbeta långsammare och blivit mindre effektiva. Det var däremot inget som kursledare Ivansson medvetet förmedlat. Hon säger däremot att hon arbetade med olika teman som:

- Att lära sig att sätta gränser
- Att lära sig att ta ansvar
- Att lära känna sig själv och att se signaler

Kursledare Ivansson menade att för henne är medvetna medarbetare effektiva medarbetare.

### **5.3 Komplikationer som kan ha haft negativ påverkan**

Kursledare Ivansson påpekade att det var en för stor grupp samt för få kursträffar. En alltför bristfällig kommunikation i för många led gav en saknad av en tydlig information om kursens innehåll och syftet med gruppen. Kommunikationsbristen gjorde att många deltagare saknade information om vad ”de blivit skickade på” som kursledare Ivansson uttryckte det, vilket hon tror påverkade motivationen och intresset för deltagandet. Kombinationen av gruppdeltagare hade kursledare Ivansson önskat vore annorlunda då det endast fanns en man med i gruppen och det hade varit önskvärt med flera män i gruppen.

### **5.4 Behov av intresse för medarbetarna**

Kursledare Ivansson upplevde att det fanns ett starkt behov hos människor att få ”prata” med varandra. Hon anser att alla människor har behov av att bli sedda och hörda men att det i dagens arbetsliv sällan finns tid för det. Detta tror kursledare Ivansson bidrar till människors sjukfrånvaro, oro och ohälsa. Hon tror även att alla företag skulle tjäna ekonomiskt på att arbeta förebyggande med personalfrågor, och då menar hon inte administrativt. Kursledare Ivansson har en stark önskan om att i framtiden även få arbeta med människor i förebyggande syfte. Friska, medvetna, starka, motiverade, engagerade och delaktiga människor är lönsamma medarbetare. Vidare menade hon att människor är företagets största resurs och att hon verkligen ser fram emot den dagen man ser personalen som en resurs och inte som en kostnads massa eller ”ett streck i räkningen” som skall minimeras för kortsiktig lönsamhets skull. Med ett klart och tydligt syfte samt ett aktivt intresse för sina medarbetare tror

Reflektion och meditation för ökad hälsa?  
– en utvärdering för arbetsgivningen ”Rörlighet för ökad hälsa”

---

kursledare Ivansson att många företag skulle vara mycket mera framgångsrika ur ett långsiktigt perspektiv.

## **6 Empiriska resultat och analys av dessa**

*I detta kapitel redovisas undersökningens resultat, vilket inkluderar enkäterna för kartläggning/uppföljning och utvärdering samt intervjuerna med deltagare i reflektions- och meditationskursen. Varje del analyseras vartefter.*

### **6.1 Enkätundersökningarna**

Här följer en sammanställning av de svar som mottogs från kartläggningen och utvärderingen. Det redovisade resultaten bygger på medelvärden för resultaten av varje fråga i enkäterna. Som nämndes i föregående kapitel användes en Likertskala i enkäterna där det minst positiva svarsalternativet gav en poäng och det mest positiva fem poäng. Nedan presenteras resultaten av enkäterna.

#### **6.1.1 Kartläggning/uppföljning**

På nästa sida presenteras enkäten för kartläggning och uppföljning. Den delades ut vid kursstart och kursslut för att undersöka om deltagarna upplevde skillnad gällande sitt välbefinnande och arbetsglädje.

**Kartläggning och Uppföljning - Meditation & reflektionsgruppen**

**Hur mår du just nu?**

Mycket dåligt      Ganska dåligt      Varken bra/dåligt      Ganska bra      Mycket bra

**Hur sov du i natt?**

Mycket dåligt      Ganska dåligt      Varken bra/dåligt      Ganska bra      Mycket bra

**Hur är din koncentrationsförmåga just nu?**

Mycket dåligt      Ganska dåligt      Varken bra/dåligt      Ganska bra      Mycket bra

**Hur är din energinivå just nu?**

Mycket dåligt      Ganska dåligt      Varken bra/dåligt      Ganska bra      Mycket bra

**Hur nöjd är du med ditt sociala liv just nu?**

Mycket dåligt      Ganska dåligt      Varken bra/dåligt      Ganska bra      Mycket bra

**För dig som inte är sjukskriven/ heltidssjukskriven:**

**Hur är ditt arbetstempo just nu?**

Mycket dåligt      Ganska dåligt      Varken bra/dåligt      Ganska bra      Mycket bra

**Hur effektiv är du på arbetet just nu?**

Mycket dåligt      Ganska dåligt      Varken bra/dåligt      Ganska bra      Mycket bra

**Hur är din arbetsglädje just nu?**

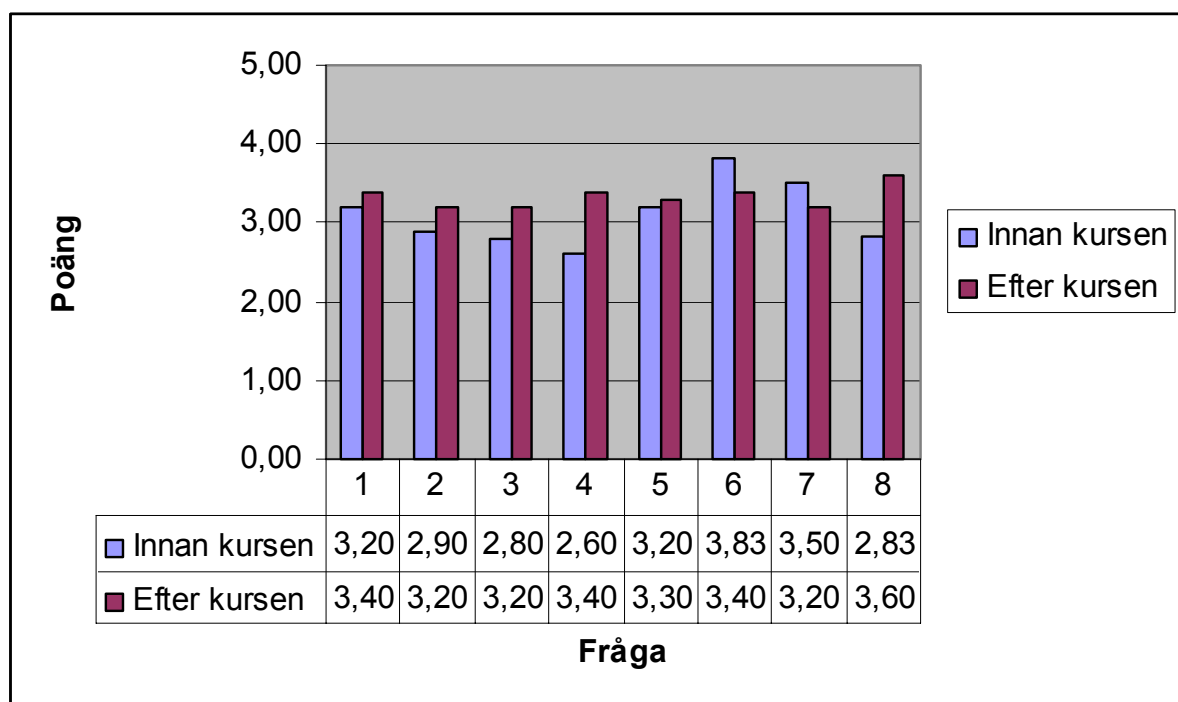
Mycket dåligt      Ganska dåligt      Varken bra/dåligt      Ganska bra      Mycket bra

Figur 2. Enkät för kartläggning och uppföljning. Källa: "Rörlighet för ökad hälsa"

När vi jämförde resultaten av kartläggningen och uppföljningen kunde vi se att deltagarna enligt enkäterna vid kursens slut:

1. Mådde marginellt bättre
2. Sov marginellt bättre
3. Trodde sig ha högre koncentrationsförmåga
4. Kände att de hade mer energi
5. Var marginellt mer nöjda med sina sociala liv
6. Trodde sig ha ett något sämre arbetstempo
7. Var något mindre effektiva på arbetet
8. Hade mer arbetsglädje

I diagrammet nedan ser vi hur svaren skiljde sig åt. Siffrorna som anges är den genomsnittliga poängen för varje fråga där det, som vi angav i kapitel fyra, gavs en poäng för det mest negativa alternativet och fem poäng för det mest positiva.



Figur 3. Jämförelse av kartlägnings- och uppföljningsenkäterna. Källa: Egen sammanställning

### 6.1.2 Utvärdering

Vid utvärderingen av kursen inkom 12 svar. Den genomsnittliga poängen för varje fråga var 3,95 upp till 4,33, alltså ”ganska bra” eller ”mycket bra”. Under varje fråga ombads deltagarna att motivera sina svar vilket många gjorde. Det som framkom av motiveringarna

Reflektion och meditation för ökad hälsa?  
– en utvärdering för arbetsgivningen ”Rörlighet för ökad hälsa”

---

var att deltagarna lärts sig att lyssna på sig själva, hantera stress bättre, sätta gränser, ta ”en sak i taget” och inte ständigt oroa sig för framtida problem. Många uttryckte också uppskattning att få känna att de fick ta plats samt träffa andra i liknande situation och se att de inte var ensamma.

Liksom vid uppföljningen/kartläggningen gjordes utvärderingen i form av enkäter där deltagarna fick svara i en Likertskala från ”Mycket dåligt” till ”Mycket bra” (fråga 1 till 3) eller ”Nej, absolut inte” till ”Ja, absolut” (fråga 4 till 7). Skalan var poängsatt så att det mest positiva alternativet gav fem poäng, och det mest negativa en poäng. I snitt fick alla frågorna minst 3,95 poäng i snitt, d.v.s. minst ”ganska bra” alternativt ”Ja, kanske” vilket redovisas nedan. Frågorna i enkäten var dessa:

1. Hur upplevde du meditationerna?
2. Hur var det för dig att skriva ner dina tankar och reflektioner efter varje meditation?
3. Hur var det för dig att dela dina upplevelser med gruppen?
4. Har du under kursen fått nya insikter, eller tydliggjort hur du vill att ditt liv ska vara (avseende hälsa, arbete, fritid)?
5. Känner du att du är på väg i rätt riktning mot ditt mål – så som du vill leva?
6. Har kursen bidragit till att du bättre kan hantera stress i din arbetssituation?
7. Har kursen bidragit till att du bättre kan hantera stress i din livssituation?

Fråga	Respondent												Snitt
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
1	4	3	4	4	5	5	5	4	4	4	5	4	4,25
2	4	4	3	5	5	3	4	5	5	5	5	4	4,33
3	5	4	2	4	5	3	5	4	4	4	4	4	4,00
4	4	4	3	3	4	5	5	4	4	3	5	4	4,00
5	4	4	3	4	4	5	4	4	5	4	4	4	4,08
6	4	4	4	4	5	5	4,5	4	3	3	-	3	3,95
7	4	4	4	4	5	5	5	4	4	3	4	4	4,17

Tabell 3. Svar från utvärderingsenkäten. Källa: Egen sammanställning

Dessutom fanns en avslutande öppen fråga utan svarsalternativ som löd: ”Vad är det viktigaste du har fått med dig från kursen?” Där varierade svaren en del, men återkommande svar var att man kommit till insikt om hur man kan påverka sin situation och lärt sig leva i nuet och inte stressa upp sig för framtida problem.

### 6.1.3 Analys av enkätundersökningarna

Sammanställningen av enkäten för kartläggning och uppföljning visade att kursdeltagarna efter kursen i genomsnitt mådde och sov något bättre. I kapitel 3.1.2 beskrivs just sömnproblem som ett typiskt stressymptom vilket skulle kunna tyda på en viss förbättring jämfört med innan kursen. Vi fann även positiva resultat vad gäller deltagarnas upplevda koncentrationsförmåga, ork, belåtenhet över sina sociala liv samt hade mer arbetsglädje. Även dessa symptom skulle kunna relateras till minskad stress. Just arbetsglädjen var något som kursledare Ivansson poängterade som ett av hennes mål.

Att respondenterna trodde sig ha sämre arbetstempo och effektivitet i arbetet skulle kunna vara ett missförstånd. Tanken enligt kursledare Ivansson var snarare att sätta gränser och ta ansvar. Det skulle kunna vara så att vissa av respondenterna menar att när de försöker sätta gränser, arbeta i sitt eget tempo och göra saker rätt, satte gränser så att de arbetade i normalt arbetstempo och inte tog på sig alltför många arbetsuppgifter.

Den totala populationen bestående av 13 personer är i sig för liten för att man ska kunna dra statistiska slutsatser och i det här fallet svarade dessutom endast tio vid kartläggningen och fem vid uppföljningen vilket visar på ett betydande bortfall som är svårt att hantera. Dock speglar resultatet en förändring som ter sig logisk. Alla som har svarat på uppföljningen har även svarat på de tre sista frågorna som endast gällde de som arbetade under kursen. Därför kan man anta att de som var heltidssjukskrivna inte svarat på uppföljningsenkäten. Detta skulle kunna påverka resultatet eftersom olika kategorier av kursdeltagarna kan ha påverkats olika av kursen. Rent teoretiskt skulle det vara möjligt att resultatet inte speglar en förändring i populationens svar utan består i ett ickerepresentativt urval.

Vad gäller enkäten för utvärdering finns det inte alltför mycket att analysera. Deltagarna verkar enligt enkäten ha varit ganska nöjda med kursen. Den höga svarsfrekvensen, 12 av 13, motsvarar 92,3 procent vilket är mycket bra. Frågorna i enkäten behandlade snarare deltagarnas omdömen om hur kursen gått till snarare än effekter av den vilket gör den här mindre intressant för den här undersökningen. Samtidigt är det viktigt att deltagarna kände sig nöjda med kursen eftersom den här undersökningen inte ifrågasätter kursens innehåll.

Något som emellertid är anmärkningsvärt är att respondenterna i enkäten för utvärdering svarat att de trodde att de kanske lärt sig att hantera stress bättre i både sin arbetssituation och livssituation. I kapitel 3.1.1 där vi redogör för orsaker till sjukfrånvaro hänvisar vi till Lewis (1993) som påpekar just hur viktigt det är att lära sig att hantera stress och inte försöka fly från den och riskera att tappa kontrollen över sin situation.

Att så många klagade över för stor grupp är intressant, särskilt som kursledare Ivansson också påpekat detta som en negativ faktor för resultatet.

## **6.2 Empiriska resultat från intervjuerna med deltagare**

Nedan sammanfattar vi de empiriska resultat våra intervjuer gav. För att bibehålla respondenternas anonymitet redovisas intervjuerna efter våra teman och inte med svaren från varje respondent. För att bättre illustrera texten har vi valt att lägga in citat från alla intervjuerna. Eftersom det är oväsentligt vem som sagt vad har vi valt att låta alla citaten stå som helt anonyma.

### **6.2.1 Bakgrund**

De flesta visste inte varför de kallats till intervju. Några hade en vag uppfattning men endast en respondent visste exakt varför hon var där. Fyra av de sex respondenterna hade innan eller efter kursen varit delaktig i ”Rörlighet för ökad hälsa”. Två av dessa hade i rehabiliteringen arbetstränat på annat arbete för en annan arbetsgivare och en sökte möjlighet att göra detta. De flesta av respondenterna hade fått information om kursen genom Kathrine Abrahamsen och Håkan Runnberg eller via Ludvikahälsan (Ludvika kommuns företagshälsa) och en hade blivit anmäld till kursen av sin chef. Överlag uppfattades informationen om kursen som bristfällig. Dels ville respondenterna ha haft mer information om kursens innehåll och upplägg, men även vilka effekter den kunde åstadkomma.

En respondent som varit med i liknande sammanhang sade ”*För många var det nog en chock hur djupt kursen grävde. Jag hade ju varit med förr och visste vad som kan komma upp om man gläntar på locket till grytan, men för en del andra var det nog svårt. En tjej började gråta och då blev det lite konstig stämning.*”

För en deltagare var informationen om tid och plats för första träffen bristfällig även den, varpå hon missade första tillfället, vilket försämrade hennes omdöme om kursen avsevärt.

*”Jag visste bara att jag skulle på någon kurs vid en viss tid, men jag visste inte var och jag hade ingen aning om vad den handlade om.”*

Ett par av respondenterna hade uppfattat kursen som en ren meditationskurs, en visste inte alls vad som väntade medan andra tyckte att deras föreställningar någorlunda överensstämde med kursinnehållet. Vad alla uttryckte var förvåning över storleken på gruppen när de kom till första träffen. Utöver sina egna uppfattningar vittnade alla respondenter om att det vid början av första mötet rådde viss allmän förvirring, dels över gruppens storlek men även över kursens innehåll. Många verkade inte alls veta vad de hamnat på.

*”Man blev förvånad när man kommer in i ett rum och det sitter tio stycken tätt intill varann i en ring.”*

*”Jag hade inte hört något om reflektion. Informationen jag fick var att jag blev erbjuden att gå en meditationskurs.”*

### **Analys**

Det första som framkom vid intervjuerna var att informationen om kursen varit bristfällig. Respondenterna hade anmälts till kursen på olika sätt, antingen genom sin arbetsledare, ”Rörlighet för ökad hälsa” eller Ludvikahälsan (Ludvika kommuns företagshälsa). Att några hade anmälts till kursen av andra gjorde att den information de hade om kursen inte var förstahandsinformation utan förberedde dem otillräckligt för kursen. Även de som erbjudits att delta i kursen och anmält sig själva ansåg att de inte fått tillräcklig information. De flesta trodde att kursen skulle vara ytligare och innehålla mer meditation. Detta kan naturligtvis ha påverkat resultatet negativt när kursen inte motsvarade de förväntningar deltagarna hade och kanske var det därför många tyckte att kursen blev bättre mot slutet när man förstod vad den gick ut på. Det här var något som även kursledare Ivansson påpekade.

### 6.2.2 Situation för ett år sedan jämfört med idag

Under kursen var det endast en av respondenterna som inte var sjukskriven. De andra var antingen hel- eller deltidssjukskrivna. Skälen för sjukskrivningarna varierade mellan värk, depression och utbrändhet. Även privat såg situationen olika ut för respondenterna, från personliga tragedier med närstående som gått bort och separation, till respondenter med relativt stabil livssituation. Vissa uppfattade vardagen som väldigt stressig medan andra inte. Ett par respondenter hade t.ex. ett ordnat liv och ville gå tillbaka till arbetslivet men stoppades av värk.

Idag, ca ett år efter kursen, tyckte sig respondenterna må bättre över lag. De som var sjukskrivna under kursen hade kommit olika långt i den egna processen att komma ut i arbetslivet igen. För de som var sjukskrivna, hel- eller deltid, hade situationen förändrats olika. Två hade gått upp i arbetstid, en var fortfarande heltidssjukskriven, en hade börjat studera på deltid istället för att vara deltidssjukskriven och en hade gått från att ha varit 75 procent sjukskriven till heltidssjukskriven. Det sistnämnda hade dock inte med försämrad hälsa att göra.

Av de sex deltagarna vi intervjuade hade fyra varit med tidigare i ”Rörlighet för ökad hälsa”. Av dessa fyra hade två haft rehabilitering på annan arbetsplats vilket hade fungerat bra. Den ena deltagaren hade bränt ut sig och fick arbetsträna på en annan arbetsplats.

*”Det hade känts tungt att gå direkt till mitt gamla jobb. Efter att ha mått så dåligt när jag var där senast vill man ju inte tillbaka direkt...”*

Den andra deltagaren hade problem med värk som uppkommit då arbetet var för monotont. Genom ”Rörlighet för ökad hälsa” hade hon fått arbeta på en annan arbetsplats med andra arbetsuppgifter vilket hade fungerat bra. Arbetade hon 25 procent på sitt gamla arbete, 25 procent på sitt nya och var 50 procent sjukskriven.

*”Jag vill verkligen tillbaka till att jobba heltid. Jag vill inte vara sjukskriven men det finns hinder överallt. Till exempel ville jag läsa tio poäng på halvfart på högskolan, men det satte Försäkringskassan stopp för.”*

En del deltagare hade inspirerats av kursen att göra andra, liknande aktiviteter. Kurser i qigong, kroppskännedom och yoga var några exempel. En deltagare blev inspirerad av kursen och ville försöka på egen hand.

*”Jag köpte ett par böcker om meditation men det blir inte av att man verkligen tar sig för att göra något. Det är svårt att meditera själv.”*

### **Analys**

Vad gäller deltagarnas situation inför kursen jämfört med idag fanns inga entydiga svar. Alla har haft sin egen personliga historia vilket gör det omöjligt att generalisera. Vid intervjuerna fick vi höra hur någon varit med om fruktansvärda saker medan någon annan haft det lite för stressigt privat och på jobbet. Därför är det svårt att analysera utifrån vårt perspektiv med effekterna i centrum. Istället skulle detta kräva ett mer individriktat sociologiskt perspektiv.

En central del av ”Rörlighet för ökad hälsa” är att motverka inläsningseffekter, vilket beskrivs i kapitel 2.1. Av respondenterna vid intervjuerna var det två som deltog i projektets program med rörlighet mellan olika arbetsgivare och arbetsträning eller rehabilitering på annan arbetsplats, båda med gott resultat. En hade arbetstränat på annan arbetsplats som rehabilitering efter utbrändhet och den andre hade p.g.a. problem med värk fått en tvådelad tjänst och arbetade nu både på sin gamla arbetsplats, men även på en annan arbetsplats framordnad av ”Rörlighet för ökad hälsa”. Båda antydde att alternativet hade varit sjukskrivning eftersom det var svårt att fortsätta som vanligt.

### **6.2.3 Kursens upplevda effekter**

De som tidigare gått i någon liknande form av terapi tyckte att kursen började bra men blev sämre vartefter.

En respondent menade att *”kursen lyfte bara problemen till ytan, vilket är den enkla delen. Det hade behövts en bearbetningsfas som skulle ha gjorts individuellt”*.

Däremot tyckte de som aldrig gjort något liknande tidigare tvärtemot att kursen blev bättre fram emot slutet då de inte var förberedda på hur djupt kursen grävde. Ett par tyckte att det

var svårt att slappna av och koncentrera sig de första gångerna och en tyckte inte att det fungerade bra förrän vid det sista tillfället.

Hur respondenterna upplevde kursen varierade kraftigt. Alla vittnade om att den hjälpt varje deltagare olika mycket. Någon respondent tyckte sig inte ha märkt något speciellt samtidigt som det vittnades om någon som gått upp i arbetstid. Ett par av våra respondenter tyckte att kursen verkligen hade hjälpt dem att få grepp om tillvaron och stressen medan andra upplevde att den visserligen hade bidragit men spelat en mindre roll. Utöver dessa fanns det ett par som inte tyckte att deras deltagande förändrade något alls. En respondent hade vid kursens början varit sjukskriven för värk i cirka ett år men kände nu sig redo att komma ut i arbetslivet igen.

*”Jag tyckte nog inte det var något för mig. I så fall skulle den ha kommit i ett tidigare skede. Det var jobbigt att höra andras åltande av problem. Sen handlade det mycket om stress på jobbet vilket jag inte kunde relatera till så bra eftersom jag varit sjukskriven i ett år.”*

De som upplevde kursen positivt tyckte oftast att den var en del av något större. Istället för att ha exklusiv påverkan var den snarare en del i arbetet att ta tag i sin livs- och arbetssituation. Ofta under intervjuerna beskrevs andra faktorer och förändringar som också påverkat i rätt riktning såsom förändrad familje- och/eller arbetssituation och hjälp från annan terapeut. Dock var samtliga eniga om att det helt klart fanns positiva sidor av kursen och att den är bra om den tillämpas på rätt målgrupp.

*”Det viktigaste är att bli medveten om sig själv och sin situation. Att lägga fram allt på bordet.”*

Vi frågade samtliga respondenter vilka de trodde var just den här kursens ideala målgrupp utan att få något samstämmigt svar. De som tyckte sig ha haft mest glädje av kursen var de som hade gått den i förebyggande syfte.

*”Kursen passar bäst preventivt. Den gräver inte tillräckligt djup för dom som redan fallit igenom”.*

En respondent menade att för henne kunde kursen nog hade varit mer givande om hon fått bearbeta sig själv mer innan och mått lite bättre.

*”Den var nog bra för många, men jag mådde så dåligt att det var svårt att ta in saker”.*

Ett par av respondenterna hade t.o.m. efter kursens slut uttryckt en önskan att fortsätta kursen utanför ”Rörlighet för ökad hälsa” regi efter sista tillfället vilket dock hade runnit ut i sanden p.g.a. praktiska och ekonomiska skäl.

*”Vi var några som ville fortsätta kursen men det blev inte av. Dels skulle det kosta för mycket och dessutom skulle jag inte kunnat gå utom vid sista tillfället”*

*”Det skulle bli dyrt och kursen skulle fortsätta att gå på dagtid, så då hade jag behövt ta ledigt från jobbet.”*

Ingen trodde att de som en direkt effekt av kursen haft färre sjukdagar. En respondent som upplevde mycket stress på jobbet sade sig ha börjat reflektera mer över vad som denne gjort under en arbetsdag istället för att tänka på vad som kunde ha gjorts. Samma respondent anser också att kursen lärt denne att arbeta mer strukturerat och se positivt på sin arbetsinsats.

*”När arbetsdagen var slut tänkte jag förut på allt jag inte hunnit med. Nu tänker jag istället på allt jag fått gjort.”*

Ingen av respondenterna tycker att kursen direkt medfört ökad arbetsglädje. Däremot menade en av de som uppfattat kursen mest positivt att *”...det blir lättare att gå till jobbet om man mår bra i övrigt”*. Några beskrev att de lärde sig att hantera vardagen lite bättre.

*”Jag kände mycket ilska inom mig under kursen. Varför händer allt mig? Jag lärde mig att hantera och kontrollera min ilska”*

En annan sak som kom upp vid ungefär hälften av intervjuerna var att deltagarna tyckte att de lärt sig att säga ifrån.

*”Nu tar jag en sak i taget och strävar inte efter att göra allt som ligger på mitt bord och jag överarbetar inte arbetsuppgifterna.”*

### **Analys**

I svaren på enkäten för utvärdering menade de flesta att de trodde att de lärt sig att stressa mindre på arbetet. Våra respondenter vid intervjuerna var dock mer kluvna till detta. En sade sig emellertid ha lärt sig se på sitt arbete med andra ögon, att istället för att försöka göra allt hela tiden gällde det numer att göra klart det man håller på med. Samma respondent sade sig också ha lärt sig att värdera sin arbetsinsats mer positivt och vid dagens slut titta på vad som blev gjort istället för att stressa upp sig över allt som inte hanns med. Detta kan ses som en stresshantering enligt Lewis i kapitel 3.1.1, att se sin insats som positiv och behålla greppet om situationen istället för att oroa sig för att inte räcka till och riskera att förlora kontrollen. Det kan också härledas till ett av kursledare Ivanssons mål, att lära sig sätta gränser.

Vilken målgrupp som kursen passade bäst till var svårt att få något samstämmigt svar. De flesta tyckte inte att det fanns någon speciell målgrupp som kursen passade bättre för än för andra. Den allmänna uppfattningen var att de flesta som var sjukskrivna eller låg i riskzonen för framtida sjukskrivning kunde ha mycket nytta av kursen, men egentligen kunde vem som helst ha varit med eftersom kursen behandlade ämnen som angår alla. Samtidigt angavs skäl av en del respondenter varför kursen inte passat just dem. T.ex. tyckte en respondent att det var svårt att relatera till stress på arbetsplatsen när man varit heltidssjukskriven i över ett år. Det skulle kunna vara så att sammansättningen av gruppen styrde kursens riktning och därmed hade den bättre effekt för vissa än för andra. En av respondenterna ansåg att kursen fungerade bäst i preventivt syfte eftersom den inte grävde tillräckligt djupt. Detta får stöd om man ser till vilka som uppfattat kursen som mest givande, vilka var de som hade en relativt ordnad tillvaro.

Kursledare Ivansson specificerade kursens syfte att ge deltagarna insikt om sin situation, dels vad gäller livs- och arbetssituation och dels att hitta sin vilja och våga ta ansvar för det. Detta verkade överlag ha lyckats även om de deltagare som gått i någon form av terapi tyckte sig redan ha fått insikt om sin situation.

#### 6.2.4 Hur skulle kursen kunnat bli bättre?

När vi frågade vad som kunde ha gjorts annorlunda för att nå ett bättre resultat framkom följande:

- Tydligare information vid kursens början var något som de flesta hade önskat. Framför allt vilka effekter kursen kunde ha.
- Annat format. Exempel på detta var att antalet deltagare var för högt och antalet träffar var för få. Ett par ansåg också att könsfördelningen kunde ha varit jämnare även om de flesta inte ansåg att just detta spelade någon roll. Även innehållet hade vissa synpunkter på.
- Sammansättningen med en så heterogen grupp med deltagare med vitt skilda förutsättningar var inte bra. T.ex. är det skillnad på att vara utbränd, sjukskriven för värk och heltidsarbetande med ett stressigt arbete.
- Ett par av respondenterna trodde att det var svårt med så stor grupp i ett så litet samhälle. Det infann sig en viss otrygghet när gruppen kändes för stor för att man skulle känna att ens hemligheter inte spreds vidare, samtidigt som om detta skedde, var samhället så litet att rykten skulle kunna spridas.

*”Jag tyckte inte om kursen i början. Vi var för många deltagare och allt var så stressigt runt mig så det var svårt att slappna av under meditationerna. Jag kunde inte slappna av ordentligt förrän vid sista tillfället. Jag hade behövt fler träffar”.*

#### Analys

En klar majoritet av respondenterna är överens om att det höga deltagarantalet och den heterogena grupsammansättningen inte var bra. En del deltagare var där i preventivt syfte medan andra i rehabiliterande syfte. Detta innebar att det fanns tillfällen då vissa deltagare inte tyckte att innehållet i kursen var relevant för deras situation.

Respondenterna hade väldigt olika uppfattningar om kursen. Vissa tyckte att den började bra men blev sämre efter hand, medan andra tyckte precis tvärtom. Ett visst samband kunde urskiljas mellan hur man uppfattade kursen och vilken utgångspunkt man hade inför kursen. De som hade lite fler tidigare erfarenheter av terapiaktiviteter verkade vara mer positiva i början, medan de med liten eller ingen erfarenhet av detta tyckte att kursen blev bättre mot

slutet. Gruppen hade en väldigt heterogen sammansättning. Vissa deltagare var helt trygga i situationen eftersom de varit med om liknande saker förr medan andra kanske kände sig mer osäkra. Detta syntes också i hur respondenterna upplevde att kursen hjälpt dem. Vissa tyckte att den verkligen varit utvecklande medan någon inte tyckte sig ha blivit alltför berörd. Utåt var det svårt att se några större effekter.

Utifrån vår undersökning var det svårt att få fram konkreta bevis i form av minskade ohälsotal som en direkt följd av deltagande i kursen. Även om de flesta respondenterna mådde bättre och ett par arbetade mer efter kursen fanns många andra variabler som spelade in. Dessa variabler kunde vara att man använt sig av psykolog parallellt med kursen, förändrad familjesituation, arbetsrehabilitering genom ”Rörlighet för ökad hälsa”, etc. Trots detta var samtliga respondenter överens om att en sådan här kurs kan ha positiva effekter vilket nästan alla märkt av.

När vi frågade hur kursen kunde ha förbättrats återkom önskemålet om tydligare information, något som kursledare Ivansson instämde i. Detta tycks ha lett till att en del deltagare förväntade sig något helt annat än vad de upplevde och när upplevelserna inte matchade förväntningarna drogs betyget ned något.

### **6.2.5 Slutomdöme om kursen**

Samtliga tyckte emellertid att idén med en reflektions- och meditationskurs var god och att det fanns potential att göra något riktigt bra av detta om man i förväg bättre informerade om innehållet i kursen.

*”Intressant att så lite satte igång så mycket”.*

I det här fallet hade ju deltagarna väldigt lite förhandsinformation om vad kursen gick ut på vilket troligen försämrade resultatet. Överlag tyckte respondenterna att kursen var bra.

*”Beroende på vad man vill ha ut så kan en sån här kurs vara bra.”*

*”När man är sjukskriven eller på väg att bli sjukskriven är det viktigast att ha verktyg för att komma till nästa steg. Den här kursen var just ett sådant verktyg.”*

### **Analys**

Vid intervjuerna framkom åsikter som överlag stämde väl överens med enkätsvaren. Någon tyckte verkligen att kursen var bra medan de flesta verkade tycka att den var helt okej, mer bra än dålig.

## 7 Slutsats

*Det avslutande kapitlet kommer att redogöra för de slutsatser vi drar utifrån tidigare kapitel. Eftersom uppsatsen har två syften är slutsatsen uppdelad i två delar.*

### **7.1 Vad blev effekterna av reflektions- och meditationskursen?**

Den första delen av vårt syfte var att utvärdera effekterna av deltagande i reflektions- och meditationskursen. Utifrån våra empiriska resultat och vår analys drar vi följande slutsatser:

Kursen tycks ha haft varierande effekt på deltagarna. Det vittnades om en deltagare som hade gått upp i arbetstid som en direkt effekt av deltagande i kursen, men för de deltagare vi träffade var de positiva effekterna en del av något annat. Dock vet vi genom intervjuerna att minst två deltagare ansett sig ha haft stor glädje av sitt deltagande.

Det fanns komplikationer som både kursledare och kursdeltagare pekade på. Det förefaller t.ex. troligt att den heterogena sammansättningen av kursdeltagare samt det höga antalet deltagare hade negativ påverkan på kursen. Kursdeltagarnas skilda situationer och behov ledde till att en del hade svårt att relatera till innehållet i kursen.

Vidare var den bristfälliga informationen ett problem. De flesta deltagarna saknade tillräcklig förhandsinformation vilket resulterade i att kursen inte motsvarade deras förväntningar. Detta uppfattades som starkt negativt vilket även kursledaren Ivansson vidhöll. Resultatet kunde sannolikt ha förbättrats om informationen om kursens innehåll och syften varit tydligare.

En annan komplikation som vissa uttryckte var brist på anonymitet. Vissa deltagare kan ha hämmats på grund av att de känt igen andra deltagare.

De som uttryckte mest tillfredsställelse över att ha deltagit i kursen deltog i preventivt syfte. Även om de flesta respondenterna trodde att kursen även kunde vara av värde i rehabiliterande syfte tycks kursen i det aktuella formatet passat bäst som förebyggande.

Syftet med kursen var enligt kursledare Ivansson att deltagarna skulle få större insikt om sin livs- och arbetssituation, hitta sin vilja och våga ta ansvar för det. De flesta av våra

respondenter sade sig idag må bättre och hade tagit kontroll över sina liv och två hade gått upp i arbetstid. Inget av detta gick dock att härleda exklusivt till deltagande i reflektions- och meditationskursen utan även andra faktorer hade haft inverkan.

Kursledare Ivanssons önskeresultat var att kursdeltagarna skulle ha återfunnit arbetsglädjen. Vid intervjuerna pratade ingen direkt om arbetsglädje men två deltagare menade att det blivit lättare att gå till jobbet.

## **7.2 Reflektions- och meditationskurs – värt att satsa på?**

Den andra delen av syfte med denna undersökning handlar om det är värt de investerade pengarna att satsa på reflektions- och meditationskurs. Här följer de slutsatser vi dragit utifrån uppsatsens referensram och empiri.

När vi ställs inför uppgifter som vi uppfattar som större än vår förmåga blir vi stressade av rädslan att tappa kontrollen. Själva stressfaktorerna kan t.ex. vara tidsbrist eller familjeproblem. Vid kronisk stress finns risk för utbrändhet vilket är en av de vanligare sjukskrivningsorsakerna.

Enligt behovsteorier såsom Hertzbergs tvåfaktorteori arbetar vi sämre och kan inte motiveras om inte våra grundläggande behov först är tillfredsställda. Det innebär att för en arbetsgivare är det av yttersta vikt att de anställda har ordning i sitt liv, eftersom teorin hävdar att man annars inte kan arbeta på toppen av sin förmåga.

Enligt Blomé kan olika hygienfaktorer kompenseras för varandra och exemplet som nämns är att en individ klarar av mer stress om den känner ett stort socialt stöd. Detta är något vi fann stöd för i empirin. En respondent ansåg sig ha förbättrat sitt förhållningssätt till sitt stressiga arbete och det vittnades om en annan kursdeltagare som direkt genom kursen orkade gå upp i arbetstid. Även kursledare Ivansson pekade på detta och menade att det i gruppen fanns ett stort behov av att få prata med varandra.

Vad gäller arbetsgivares ansvar gentemot sina anställda att skapa en relativt god arbetsmiljö visar det sig att det är svårt att bevisa att så inte har skett. Ansvaret för att anställda stressar på arbetet tills de blir sjukskrivna är inget som direkt faller på arbetsgivaren. Däremot blir de

indirekta effekterna, i form av ökade kostnader, stora. SOU 2000:78 visade att det mest lönsamma ur arbetsgivarnas perspektiv var att förebygga ohälsa så att den aldrig uppstår. Det näst mest lönsamma var tidig rehabilitering och lät man det gå så långt att den anställde sjukskrevs helt blev rehabiliteringen i regel en olönsam affär eftersom merkostnader uppkommer i form av lägre produktivitet, ökad personalomsättning, etc. Sedan den första januari 2005 måste arbetsgivaren dessutom betala 15 procent av sjukpenningen för långtidssjukskrivna vilket ytterligare höjer kostnaderna. Det finns således ett personalekonomiskt incitament i att ta tag i de anställdas hälsoproblem så tidigt som möjligt, dels för att höja motivationen och produktiviteten och dels för att undvika stora och onödiga kostnader.

Frågan som slutligen måste ställas är: Är en reflektions- och meditationskurs värt att investera i? Svaret är ja. Samtliga av våra respondenter såg stora möjligheter med kursen om den träffar rätt målgrupp och deltagarna är medvetna om vad de givit sig in på. Denna undersökning är för liten för att kunna dra en ensidig slutsats, men vi fann tydliga indikationer på att det finns en stor potential i en reflektions- och meditationskurs om den organiseras och planeras omsorgsfullt.

## 8 Egna reflektioner

Den reflektions- och meditationskurs vi utvärderat verkar ha blivit någon form av pilotprojekt. Intrycket vi fått när vi träffat deltagare är att de skulle ha blivit mer hjälpta om kursen kommit vid en annan tidpunkt i deras liv. Samtliga såg stora möjligheter men många verkade tycka att kursen inte träffade helt rätt för deras situation. Det hade därför varit intressant att utvärdera kursens innehåll närmare. Samtidigt var det få som tyckte att kursen motsvarade deras förväntningar. Eftersom de flesta inte fått tillräcklig information om vad de givit sig in på kan man spekulera i hur uppfattningarna om kursen förändrats om dessa deltagares förväntningar varit mer rättvisa. Vår spekulation är att det hade höjt kursens betyg avsevärt, dels för att vissa som kanske inte direkt passade in på kursens målgrupp kunnat avstå, men framförallt för att deltagarna hade känt större tillfredsställelse om förväntningarna infriats.

I övrigt tycker vi att idén med kursen var god. Det föreligger ett visst anonymitetsproblem om t.ex. enskilda företag skulle anordna något liknande varför det kan vara fördelaktigt att göra det i en arbetsgivarring.

Vi avslutar med ett klokt citat från en av kursdeltagarna vi intervjuade:

*"När man är sjukskriven eller på väg att bli sjukskriven är det viktigaste att ha verktyg för att komma till nästa steg. Den här kursen var just ett sådant verktyg."*

## Källförteckning

### Tryckta källor:

- Abrahamsson, B. & Andersen, J Aarum. (2000), *Organisation – att beskriva och förstå organisationer*. Liber Ekonomi, Malmö.
- Arbetskyddsnämnden. (1997). *Arbete – Människa - Teknik*. Arbetskyddsnämnden, Stockholm.
- Aronsson, T. & Malmquist, C. (1996). *Rehabiliteringens Ekonomi*. Utbildningsförlaget Brevskola, Falköping.
- Blomé, M. (2000). *Arbetsorganisation – Introduktionskompendium*. Lunds Tekniska Högskola, Lund.
- Bryman, A. (2002). *Samhällsvetenskapligametoder*. Liber ekonomi, Trelleborg.
- Burman, A., & Lundberg, K. (2005:6). *Rehabilitering i arbetslivet – en internationell utblick*. Arbetsrapport – Tema Arbetsliv, Borlänge.
- Cronsell, N., Engvall, J. & Karlsson, P. (2003). *Hälsoarbete & hälsobokslut*. Björn Lundén Information AB, Uddevalla.
- Günzel, M (2003). *Rehabilitering: Tillbaka till arbetslivet*. Kommunlitteratur, Höganäs.
- Johnsson, J., Lugn, A., & Rexed, B. (2003). *Långtidsfrisk: Så skapas hälsa, effektivitet och lönsamhet*. Ekerlids Förlag, Stockholm.
- Juhlin, P., & Tengblad, P. (2004). *Arbetsgivarringar i Sverige – Förekomst, funktion och nytta*. VINNOVA
- Lewis, D. (1993). *Stoppa stressen!* Kommentus förlag, Stockholm.
- Lundberg, K. (2005:7). *”Rörlighet för ökad hälsa” växer fram*. Arbetsrapport – Tema Arbetsliv, Borlänge.
- Kylén, J-A. (2004). *Att få svar, intervju, enkät, observation*. Bonnier Utbildning AB, Stockholm.
- Morgan, D. L. (1998). *Practical Strategies for Combining Qualitative and Quantitative Methods: Applications to Health Research*. Qualitative Health Research Vol. 8 pp. 362-376.
- Projektbeskrivning ”Rörlighet för ökad hälsa”. (2004). *Rörlighet för ökad hälsa – ett samarbets- och utvecklingsprojekt för ett friskare Ludvika*.
- Svenska Akademien (1998) *Svenska Akademiens ordlista över svenska språket*, 12:e uppl. Nordstedts, Stockholm.

SOU 2000:78. *Rehabilitering till arbete*. Stockholm

Starrin, B & Svensson P-G. (1994). *Kvalitativ metod och vetenskapsteori*. Studentlitteratur, Lund.

Thomsson, H (2002). *Reflexiva Intervjuer*. Studentlitteratur, Lund.

Trost, J. (2005). *Kvalitativa intervjuer*, 3:e uppl. Studentlitteratur, Lund.

Vedung, E. (1998). *Utvärdering i politik och förvaltning*, 2:a uppl. Studentlitteratur, Lund.

Wigblad, R. (1997). *Karta över vetenskapliga samband*. Studentlitteratur, Lund.

Zanderin, L. (2005) *Arbetsmiljö*, 2:a uppl. Studentlitteratur, Lund.

### **Elektroniska källor:**

Alternativmedicin, *Meditation*, 2006,  
<<http://www.alternativmedicin.se/sok/Beh-097.html>>  
Hämtad: 2006-01-14

FAS, Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap, ”*Årligt erfarenhetsutbyte mellan forskare och praktiker för ett bättre arbetsliv 2002*”, 2002-10-XX  
<<http://www.fas.forskning.se/konferenser/konferensrapporter/helafolket.pdf>>  
Hämtad: 2005-12-04

Forsberg, A-K. & Hanson, U-Ch. (1999). *Motivation i arbetslivet ur psykologisk synvinkel. Projektarbete i samband med BIBSAM:s chefsutbildning 1999*,  
<<http://www.kb.se/bibsam/kursokonf/chku9812/forsberg.doc>>  
Hämtad: 2006-01-10

Försäkringskassan, 2005a  
<[http://statistik.forsakringskassan.se/rfvexcel/sif/ars/Ohalsotal\\_Kommun\\_2004.xls](http://statistik.forsakringskassan.se/rfvexcel/sif/ars/Ohalsotal_Kommun_2004.xls)>  
Hämtad: 2005-09-28

Försäkringskassan, 2005b  
<<http://www.forsakringskassan.se/arbetsgivare/>>  
Hämtad: 2005-12-09

Liljestrand, J. ”*Inlåst på fel jobb*”, [suntliv.nu](http://www.suntliv.nu), 2004-08-17  
<<http://www.suntliv.nu/AFATemplates/Page.aspx?id=1172>>  
Hämtad: 2005-12-04

Rörlighet för ökad hälsa, 2005  
<<http://www.ludvika-arbetsgivarring.se/>>  
Hämtad: 2005-12-09

Statistiska Centralbyrån, ”Folkmängd i hela riket, länen och kommunerna 31 december 2004”, 2005

<[http://www.scb.se/templates/Publikation\\_\\_\\_\\_119730.asp](http://www.scb.se/templates/Publikation____119730.asp) >

Hämtad:2005-11-12

Susning.nu, *Meditation*, 2006a,

<<http://susning.nu/Meditation>>

Hämtad: 2006-01-14

Susning.nu, *Reflektion*, 2006b,

<<http://susning.nu/Reflexion>>

Hämtad: 2006-01-14

Vetenskapsrådet, ”*Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*”, (okänt årtal)

<<http://www.du.se/upload/5175/Hum-sam.pdf>>

Hämtad: 2005-10-04

VINNOVA, 2005

<<http://www.vinnova.se>>

Hämtad: 2005-11-13

Wikipedia den fria encyklopedin, 2006

<<http://sv.wikipedia.org/wiki/Meditation>>

Hämtad: 2006-01-14

### **Intervjuer:**

Ivansson, Kerstin, auktoriserad samtalsterapeut, Livsrum. E-postintervju 2005-10-20

Kursdeltagare 1, personlig intervju, 2005-10-25

Kursdeltagare 2, personlig intervju, 2005-10-25

Kursdeltagare 3, personlig intervju, 2005-10-26

Kursdeltagare 4, personlig intervju, 2005-10-26

Kursdeltagare 5, personlig intervju, 2005-11-01

Kursdeltagare 6, personlig intervju, 2005-11-01

## Bilaga 1

Intervjufrågorna till kursledare Kerstin Ivansson.

### Frågor:

- Vad uppfattade du att målet med reflektions- och meditationsgruppen var? Hur skulle resultatet se ut för att du tycker att gruppen skulle ha lyckats uppfylla alla mål om du fick måla upp en idealbild?
- Hade du några direktiv eller riktlinjer från Kathrine A?
- Hur gick det till praktiskt när gruppen träffades?
- I utvärderings- och uppföljningsenkäterna uppger en del deltagare att de börjat arbeta långsammare och mindre effektivt. Det verkar som något ni pratat mycket om. Är detta en del av stresshantering etc.? Fanns det några bakomliggande tanke/mål eller fler steg som att t.ex. bygga sin egen ”plattform” el. dyl.?
- Upplevde du att det fanns komplikationer som reducerade dina möjligheter och ”förstörde” resultatet? T.ex. för få träffar, för stor grupp, sned könsfördelning?
- Övriga kommentarer. Har du något mer att tillägga, några funderingar över vår undersökning eller frågor om något helt annat? Alla åsikter och synpunkter tas tacksamt emot.