

Faktorer som inverkar på sjukfrånvaron

Sara Mountassir

Examensarbete

Hälsovårdare

2018

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Hälsovårdare
Identifikationsnummer:	17455
Författare	Sara Mountassir
Arbetets namn:	Faktorer som inverkar på sjukfrånvaron
Handledare (Arcada):	Anu Grönlund
Uppdragsgivare:	Ergo Hälsotjänster Ab
<p>Sammandrag:</p> <p>Studien är ett beställningsarbete av Ergo Hälsotjänster Ab. Syftet med studien är att utforska vilka faktorer som inverkar på sjukfrånvaron och ifall sjukvården i företagshälsovården förebygger sjukfrånvaron. Företagshälsovård är ett främmande begrepp för många som klarat sig genom arbetslivet relativt friska. Arbetsgivaren är skyldig att ordna företagshälsovård då företaget har minst en anställd. Ett paradoxalt faktum är att även om hälsan hos den arbetsföra populationen har blivit bättre, så är sjukfrånvaron lika stor som för 30 år sedan. Frågeställningarna för studien är: 1) Vilka faktorer inverkar på sjukfrånvaron? 2) Förebygger sjukvården i företagshälsovården sjukfrånvaron? Det teoretiska perspektivet som används i detta arbete är Katie Erikssons, Hälsans idé, eftersom begreppet hälsa är en central del av arbetsförmågan. Som metod för studien används intervju och kvalitativ innehållsanalys. Som intervjuobjekt fungerar två företagare vid företag med cirka tio anställda. Det ena företaget har ett lagstadgat avtal och det andra företaget har utöver det lagstadgade avtalet, även sjukvård i sitt avtal. På det insamlade materialet görs en kvalitativ innehållsanalys. Resultatet visar att det inte finns några väsentliga faktorer som inverkar på sjukfrånvaron och inte heller ifall sjukvård i företagshälsovården förebygger sjukfrånvaron. Resultatet går dock inte att generaliseras på grund av att företagen som valdes till undersökningen var så pass småa.</p>	
Nyckelord:	Företagshälsovård, arbetshälsa, sjukfrånvaro, sjukvård
Sidantal:	33 + bilagor
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	24.4.2018

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Terveystieteiden tutkimus
Tunnistenumero:	17455
Tekijä:	Sara Mountassir
Työn nimi:	Tekijät, jotka vaikuttavat sairauspoissaoloihin
Työn ohjaaja (Arcada):	Anu Grönlund
Toimeksiantaja:	Ergo Terveyspalvelut Oy
<p>Tiivistelmä:</p> <p>Tämä opinnäytetyö on tehty tilaustyönä Ergo Terveyspalvelu Oy:lle. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää mitkä tekijät vaikuttavat sairauspoissaoloihin ja onko sairaanhoidolla työterveys-sopimuksessa vaikutusta sairauspoissaoloihin. Työterveyshuolto on vieras käsite monille, jotka ovat pärjänneet läpi työelämän suhteellisen terveenä. Työnantajan on järjestettävä lakisääteinen ehkäisevä työterveyshuolto työntekijöilleen. Paradoksaalinen tosiasia on, että vaikka työkäisten terveys on parantunut, ovat sairauspoissaolojen määrät pysyneet ennallaan 30 vuoden ajan. Tutkimuskysymykseni ovat: 1) Mitkä tekijät vaikuttavat sairauspoissaoloihin? 2) Ehkäiseekö sairaanhoito työterveydessä sairauspoissaoloja? Teoreettisena viitekehystenä toimii Katie Erikssonin teoria terveydestä. Menetelmänä tutkielmassa käytetään haastattelua ja kvalitatiivista sisällönanalyysia. Haastateltavat ovat yrittäjiä kymmenen työntekijän suuruudessa yrityksessä. Toisella yrityksellä on lakisääteinen sopimus ja toisella taas lakisääteisen lisäksi sairaanhoitoa sopimuksessa. Kerätystä haastattelumateriaalista on tehty kvalitatiivinen sisällönanalyysi. Tutkimustulokset osoittavat, ettei ole merkittäviä tekijöitä jotka vaikuttavat sairauspoissaoloihin eikä sairaanhoidolla ole ehkäisevää vaikutusta sairauspoissaoloihin. Tuloksia ei kuitenkaan pystytä yleistämään, koska tutkimukseen valitut yritykset ovat niin pieniä.</p>	
Avainsanat:	työterveys, työterveyshuolto, sairauspoissaolo, sairaanhoito
Sivumäärä:	33 + liitteet
Kieli:	Ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	24.4.2018

INNEHÅLL

1	INLEDNING	7
2	BAKGRUND	8
2.1	Företagshälsovårdens historia.....	8
2.2	Företagshälsovård	8
2.2.1	<i>Förebyggande företagshälsovård.....</i>	<i>10</i>
2.2.2	<i>Sjukvård i företagshälsovården.....</i>	<i>10</i>
2.3	Sjukfrånvaro.....	12
2.4	Verksamhetsplan och arbetsplatsutredning	13
2.4.1	<i>Hälsoundersökningar.....</i>	<i>14</i>
3	TIDIGARE FORSKNING.....	14
3.1	Sammanfattning av forskningsresultaten	15
4	TEORETISKT PERSPEKTIV	17
5	SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING	19
6	METOD.....	19
6.1	Intervjuprocessen.....	21
6.2	Etiska aspekter	22
6.3	Kvalitativ innehållsanalys.....	23
7	RESULTAT.....	25
7.1	Företagens avtal	25
7.2	Sjukfrånvaromängderna i företagen.....	26
7.3	Vanligaste orsakerna till sjukfrånvaro	26
7.4	Egen anmälan praxis.....	27
7.5	Modellen för ersättande arbete.....	27
8	DISKUSSION.....	28
9	KRITISK GRANSKNING	29
	KÄLLOR.....	31
	BILAGOR.....	34

FIGURER

Figur 1. Ersättningsklass I	10
Figur 2. Ersättningsklass II	11
Figur 3. Intervjuobjekten.....	25

FÖRORD

Examensarbete har varit utvecklande och intressant. Jag vill tacka Ergo Hälsotjänster Ab för att de möjliggjorde detta arbete för mig. Jag vill tacka enhetens personal för reflektiva och givande diskussioner.

Ett särskilt tack till Margareta Bergheim-Johansson som korrekturläste min text och framför allt min handledare Anu Grönlund för tålamodet.

Sara

Helsingfors, 2018

1 INLEDNING

Detta examensarbete är ett beställningsarbete av Ergo Hälsotjänster Ab. I detta arbete undersöker jag vilka är de faktorer som inverkar på sjukfrånvaron och om det finns skillnader i sjukfrånvaron inom företagshälsovården beroende på avtalsinnehållet. Till studien valde jag två företagshälsovårds-kunder, så gott som likadana. Det ena företaget har ett sjukvårdsavtal, medan det andra har ett lagstadgat avtal. Jag jämför hur sjukfrånvaron varierar mellan dessa två företag och vilka faktorer inverkar mest på sjukfrånvaron. Jag kommer att berätta mera om de olika avtal i nästa kapitel.

Företagshälsovården är ett främmande begrepp för många som klarat sig genom arbetslivet relativt friska. Företagshälsovården i Finland är bunden till arbetarskyddslagen. I praktiken betyder det att arbetsgivaren, som är skyldig att följa arbetarskyddslagen, även är skyldig att erbjuda sina arbetstagare företagshälsovårdstjänster. Kraven uppfylls redan då arbetsgivaren har en anställd. (Husman 2003, s.32)

Arbetsgivaren är skyldig enligt Lagen om företagshälsovård att ordna förebyggande företagshälsovård för arbetstagare som är anställda i arbetsavtals- eller tjänsteförhållande (Lag om företagshälsovård 1383/2001, 12§). Arbetsgivare kan utöver den lagstadgade företagshälsovården erbjuda sjukvård på allmänläkarnivå och andra hälso- och sjukvårdstjänster för de anställda (Lag om företagshälsovård 1383/2001, 14§).

Jag har jobbat fyra år på Ergo Hälsotjänster Ab. Mitt intresse för företagshälsovård fanns redan före studierna. Under tiden på Ergo Hälsotjänster Ab har mitt intresse ökat, därför ansåg jag tillsammans med min handledare, att ämnet skulle vara ypperligt för examensarbetet.

Med tanke på min framtida hälsovårdarexamen och mitt intresse för företagshälsovård, tror jag att denna studie ger ett informativt resultat gällande mitt yrke, även om resultatet inte går att generalisera på grund av den begränsade undersökningen. Eftersom en liknande forskning aldrig förut gjorts för Ergo Hälsotjänster Ab, kommer resultatet även att ha en vägledande betydelse för dem.

2 BAKGRUND

I det här kapitlet presenterar jag företagshälsovårdens historia, allmänna betydelse och lagstiftningen i Finland.

2.1 Företagshälsovårdens historia

I samband med Finlands industrialisering uppkom även företagshälsovården i Finland. Då storindustrin utvecklades, började även fabrikerna ta hand om arbetstagarna samt deras familjers hälsa och välmående. På 1930- och 1940 –talet började man lägga märke till olika arbetsrelaterade sjukdomar så som kolmonoxidförgiftning och stendammslunga. Detta ansågs vara början till arbetsmedicin. Den egentliga anstiftaren till arbetsmedicin var dock då Arbetshälsoinstitutet grundades år 1951. (Husman 2003, s.29)

Den nuvarande företagshälsovårdsgrunden skapades år 1971 som ett avtal i arbetsmarknadsorganisationens utveckling. Då började man även lägga tonvikten vid förebyggande hälsovård. År 1978 överflyttades avtalets innehåll till Lagen om företagshälsovård. Syftet med Lagen om företagshälsovård var att göra det obligatoriskt för arbetsgivare att erbjuda företagshälsovårdstjänster för sina arbetstagare. (Husman 2003, s.30)

2.2 Företagshälsovård

Företagshälsovården ska ordnas och genomföras i den omfattning som påkallas av arbetet, arbetsarrangemangen, personalen, förhållandena på arbetsplatsen och förändringar i dem, enligt vad som föreskrivs i denna lag (Lag om företagshälsovård 1383/2001, 4§). Tjänsterna kan ordnas vid hälsocentral, läkarstation eller egen företagshälsovårdscentral (Folkpensionsanstalten 2018).

Arbetsgivaren är förpliktad att ordna företagshälsovård ifall arbetsgivaren är skyldig att följa arbetarskyddslagen, det vill säga när ett företag har minst en anställd. Arbetarskyddslagen har många hänvisningar till företagshälsovården och dess uppgifter.

Det har påvisats att samarbete mellan arbetarskyddet och företagshälsovårdens har en stor betydelse. Även om företagshälsovården också har en annan funktion än lagstadgad verksamhet, är det ytterst viktigt att de som arbetar inom företagshälsovården känner till de lagbestämmelserna som styr innehållet av verksamheten. (Uitti 2016, s.10)

Den nuvarande lagstiftningen om säkerhet och hälsa i arbete kom i början på 2000-talet. Den betonar vikten av samarbete mellan arbetsgivare, arbetstagare och företagshälsovård. Enligt lagen om företagshälsovård (1383/2001) ska de med deras samarbete tillsammans främja:

1. förebyggandet av sjukdomar och olycksfall i anslutning till eller som följd av arbetet
2. hälsa och säkerhet i arbetet och arbetsmiljön
3. arbetstagarnas hälsa och arbets- och funktionsförmåga i olika arbetslivsskeden
4. verksamheten bland de anställda (1 §)

Arbetskyddslagen (738/2002) har också en förordning om att parterna i sitt samarbete ska upprätthålla och förbättra säkerheten i arbetet. (17 §)

Den nya lagen föreskriver om företagshälsovårdssamarbete. Syftet är att samarbete ska vara mer konkret och intensivt för att de ska ha en bättre effekt i vardagen på arbetsplatsen och inverka på hela organisationens verksamhet på alla nivåer. Eftersom alla dessa uppgifter för företagshälsovården är djupgående, kräver det därför att alla parter samarbetar. (Uitti 2016, s.25)

Arbetsgivaren får ersättning för kostnaderna för företagshälsovård och sjukvård. Verksamheten ska utföras enligt god företagshälsovårdspraxis och tjänsterna ska vara vara avgiftsfria för arbetstagarna. Det finns ersättningsklass I eller ersättningsklass II. Ersättningsklass I gäller förebyggande och hälsofrämjande verksamhet t.ex. arbetsplatsutredning, arbetsplatsbesök, hälsoundersökning och rådgivning som gäller företagshälsovården. Ersättningsklass II täcker kostnader för öppen sjukvård på allmänläkarnivå. (Folkpensionsanstalten 2018)

I ersättningsklass I ersätter folkpensionsanstalten 60 % eller 50 % av företagshälsovårdskostnaderna. I ersättningsklass II ersätter folkpensionsanstalten 50 % av kostnaderna för sjukvård på allmänläkarnivå. (Folkpensionsanstalten 2018)

2.2.1 Förebyggande företagshälsovård

Syftet med företagshälsovård är att förebygga arbetsrelaterade sjukdomar och olycksfall. Inom lagstadgad företagshälsovård har arbetstagaren tillgång till företagshälsovårdarens, företagspsykologens, företagsfysioterapeutens och företagsläkarens tjänster på ett förebyggande plan. Med förebyggande plan avses hälsoundersökningar, rådgivning och vägledning. Det ingår även i den förebyggande processen att upptäcka rehabiliteringsbehov, hänvisa till rehabilitering och att stödja och uppfölja arbetstagarna för att de ska klara av sitt arbete. (Folkpensionsanstalten 2017a)

Företagshälsovården är även förpliktade att delta i ordnandet av första hjälpen på arbetsplatsen. Företagshälsovården bedömer risken för olycksfall och därefter rekommenderar förstahjälpsutbildning och -utrustning som behövs. (Folkpensionsanstalten 2017a)



Figur 1 Ersättningsklass I

2.2.2 Sjukvård i företagshälsovården

Enligt lagen om företagshälsovård (1383/2001, 14§) kan arbetsgivare utöver de tjänster som avses i 12 § ordna sjukvårdstjänster och andra hälsovårdstjänster för sina arbetstagare. Med sjukvården ökar samarbetet mellan företagshälsovården och arbetsgivaren och det ger möjligheter att satsa på förebyggande insatser och att upptäcka olägenheter i arbetsförmågan i ett tidigt skede och därmed vidta åtgärder. Med hjälp av sjukvård i avtalet kan man påverka behandlingsresultaten, prognosen och

arbetsförmågan. Således kan man utnyttja informationen från sjukvården för preventiva insatser när både sjukvård och preventiva åtgärder ges av samma yrkesutbildade personer inom företagshälsovården. (Uitti 2016, s.60)

Arbetsgivaren ska komma överens om ett avtal om sjukvård med företagshälsovården. Innehållet och omfattningen av tjänsterna ska skrivas in i verksamhetsplanen för företagshälsovården. Sjukvården ska vara kostnadsfri och ha samma tjänsteutbud för hela personalen. För att få kostnadsersättningar för sjukvården av Folkpensionsanstalten, bör arbetsgivaren och företagshälsovården ha ingått ett skriftligt avtal om företagshälsovård. I avtalet bör det även ingå om sjukvård i förebyggande företagshälsovård. (Uitti 2016, s.61)

I regel omfattar sjukvården vård som ges av företagsläkare och företagshälsovårdare, nödvändiga laboratorieundersökningar och bilddiagnostiska undersökningar, konsultationer av sakkunniga inom företagshälsovården och specialistläkare för utredning av arbetsförmågan eller vårdmöjligheter så att vårdansvaret kvarstår hos företagsläkaren. (Folkpensionsanstalten 2016)

Om det uppkommer sjukdomar hos arbetstagarna, som är relaterade till arbetet, arbetsmiljön eller arbetsplatsen måste företagshälsovården ta hänsyn till detta. Om ett tydligt samband går att konstatera, måste företagshälsovården stå i kontakt med arbetstagarens förman angående bemötande av besvären. Detta kräver dock arbetstagarens lov och därefter kan nödvändiga preventiva åtgärder inledas i samarbete med företagshälsovården. I samband med besök på sjukvårdsmottagningen måste man således ta ställning till om patientens sjukdom har anknytning till arbetet och om den försämrar arbetstagarens arbetsförmåga. (Folkpensionsanstalten 2016)



Figur 2 Ersättningsklass II

2.3 Sjukfrånvaro

Sjukfrånvaro innebär då en person är frånvarande från jobbet p.g.a. sjukdom eller olycksfall som gör personen arbetsoförmögen. Sjukfrånvarons behov bedöms i första hand av läkaren och arbetstagaren tillsammans. Vid några dagars frånvaro är det i vissa fall även möjligt att meddela arbetsgivaren om sjukfrånvaro med en egen anmälan. (Arbetshälsoinstitutet 2018)

Arbetstagaren är berättigad att vara frånvarande från jobbet om hen p.g.a. sjukdom eller olycksfall är arbetsoförmögen. Enligt Arbetsavtalslagen har arbetstagaren rätt till full lön under sjukdomstiden om anställningsförhållande har varat minst en månad till utgången av den nioende vardagen efter den dag arbetstagaren har insjuknat. I ett anställningsförhållande som varat mindre än en månad har arbetstagaren på motsvarande sätt rätt att få 50 procent av sin lön. (Arbetsavtalslagen 2001/55, 11 §)

Det är inte alltid möjligt att förutsäga sjukfrånvaron, men arbetsplatsen kan försöka förebygga dem. Det finns undersökningar som påvisar att det sparar på pengar samt tid att ha praxis med egen anmälan vid sjukfrånvaro. Då rådande praxis är egen anmälan, är planering, informering och tydliga regler ytterst viktiga. Ifall sjukfrånvaron blir långvarig bör man tillsammans med företagshälsovården utreda möjligheterna för att stödja tillfrisknande samt återhämtningen av arbetsförmågan. (Arbetshälsoinstitutet 2017)

Vid sjukfrånvaro får man sjukdagpenning. Sjukdagpenning ersätter inkomstbortfall vid arbetsoförmåga som varar kortare tid än ett år. Det behövs läkarintyg för sjukdagpenning. Med A-läkarintyg kan sjukdagpenning beviljas för högst 60 vardagar. Därefter behövs det senast B-läkarintyg eller annan utredning om arbetsoförmågan. Sjukdagpenning betalas efter en självrisktid. Självrisk perioden är vanligtvis den dagen man insjuknat och de följande 9 vardagar. Man kan alltså få sjukdagpenning om läkaren anser man är arbetsoförmögen i mer än 10 dagar. (Folkpensionsanstalten 2017b)

Sjukdagpenning betalas i högst 300 vardagar, alltså drygt ett år. Man får sjukdagpenning högst den månaden till slut, vars i nästkommande månad fullgörs 300

dagars dagpenning. Man kan få sjukdagpenning för samma sjukdom först efter att man varit arbetsförmögen i ett år. Om arbetsförmågan beror på en alldeles ny sjukdom, kan man få sjukdagpenning normalt. (Folkpensionsanstalten 2017b)

Till maximitiden räknas alla dagar från de två föregående åren som man har haft rätt till FPA:s sjukdagpenning. Även de dagar som man varit arbetsförmögen men inte fått sjukdagpenning, räknas med. Ifall man återvänder till arbetet då man fått sjukdagpenning för maximal tid, kan man efter att ha arbetat i 30 dagar utan uppehåll få 50 tilläggsdagar med sjukdagpenning. (Folkpensionsanstalten 2017b)

Arbetsgivaren ska meddela om arbetstagarens sjukfrånvaron till företagshälsovården senast då arbetstagarens sjukfrånvaromängd fortsatt i en månad dvs. 30 dagar. Arbetstagaren ska ansöka om sjukdagpenning från Folkpensionsanstalten inom två månader dvs. 60 dagar från att arbetsförmågan börjat. Ifall sjukfrånvaron fortsätter efter 60 dagar, tar företagsläkaren ställning till eventuella rehabiliteringsmöjligheter. Efter 90 dagar håller man ett trepartsmöte, var det deltar arbetstagaren, arbetsgivaren och representanter från företagshälsovården. Därefter gör företagsläkaren en hälsogranskning på arbetstagaren och gör ett utlåtande på den anställdas kvarstående arbetsförmåga och på möjligheterna för den anställda att återvända tillbaka till jobbet. (Arbetskyddsförvaltningen 2017)

2.4 Verksamhetsplan och arbetsplatsutredning

Arbetsgivaren ska ha en skriftlig verksamhetsplan för företagshälsovården. Med verksamhetsplan syftar man på en skriftlig plan för yrkesutövningen som utarbetas i förväg och som följer god företagshälsovårdspraxis (Uitti 2016, s. 174).

En verksamhetsplan är i kraft i vanligen 1-5 år och den kontrolleras årligen eller efter överenskommelse. Samtidigt evaluerar man hur bra den planerade verksamheten har verkställts och om de åtgärder som verkställts i företagshälsovårdssamarbetet har alstrat önskade resultat. (Uitti 2016, s. 175)

Arbetsplatsens verksamhetsplan grundar sig på företagshälsovårdens arbetsplatsutredningen. Företagshälsovården bekantar sig med arbetsplatsens förhållanden och verksamheten där genom att besöka arbetsplatsen. Företagshälsovården inhämtar allmän, branschrelaterad information och kompletterar den med uppgifter om arbetsplatsen. Målet är att utreda arbetets belastning på både fysisk och psykisk nivå, samt att ta reda på om arbetstagarna utsätts för biologiska, kemiska eller fysikaliska olägenheter eller risker i arbetet. På basis av utredningen bedöms vilken betydelse förhållanden på arbetsplatsen har på hälsan och arbetsförmågan. Bedömningen av förhållandena och rekommendationerna om åtgärder för att förbättra dem antecknas i den rapport som ska skrivas om arbetsplatsbesöket. En grundläggande utredning är en förutsättning för att ersättning ska betalas för företagshälsovårdskostnader. (Folkpensionsanstalten 2017a)

2.4.1 Hälsoundersökningar

Vid hälsoundersökningar tar man hänsyn till arbetsgivarens och arbetstagarens behov (Arbetshälsoinstitutet 2016). Hälsoundersökningarna ska fokusera på att främja och stödja arbetstagarnas hälsa, funktionsförmåga och arbetsförmåga. Det kan uppstå behov av hälsoundersökningar bland annat på grund av arbetsrelaterade olägenheter och belastande faktorer i arbetsförhållandena och förändringar i dem. Förutsättningarna för hälsoundersökningarna skrivs in i verksamhetsplanen för företagshälsovården. (Uitti 2016, s. 196)

Ifall arbetstagaren anser att arbetsgivaren inte klarar av sitt arbete, kan arbetsgivaren skicka arbetstagaren för bedömning av arbetsförmåga till företagshälsovården. En arbetstagare får inte utan giltig orsak vägra delta i en lagstadgad hälsoundersökning (Lag om företagshälsovård 1383/2001, 13 §)

3 TIDIGARE FORSKNING

I detta kapitel presenteras vilka tidigare forskningar gjorts inom ämneskategorin. Resultaten av artiklarna kommer i diskussionsdelen jämföras med resultatet av intervjustudien.

De medvalda artiklarna i arbetet har hittats på databasen Mediq. Artiklar som inkluderades var relevanta, vetenskapliga, finländska och avgiftsfria artiklar som var skrivna på finska. Artiklarna ska vara tillgängliga i fulltext och åldern av artiklarna begränsades till 2008-2018. Sökorden var följande: työterveys, työterveyshuolto, sairauspoissaolo, sairaanhoito. Även manuell sökning har gjorts på Arbetshälsoinstitutet.

Sökningen på Mediq med sökorden "työterveys" AND "sairaanhoito" OR "sairauspoissaolo" gav 83 träffar med inkluderingskriterierna. Utav dessa artiklar valdes fem artiklar med i arbetet.

Manuella sökningen på Arbetshälsoinstitutet med sökordet "sairauspoissaolo" gav 23 träffar. Utav dessa artiklar valdes en artikel med i arbetet.

3.1 Sammanfattning av forskningsresultaten

Den första forskningen "Suomi sairauspoissaolojen kärkisijoilla OECD-maissa – Työpaikan ja työterveyshuollon yhteistyössä varaa parantaa" berör ämnet om sjukfrånvaro mängden i Finland. Enligt OECD:s statistikjämförelse har Finland den tredje högsta sjukfrånvaron av de 25 länderna som undersöktes år 2008. De som placerade sig före Finland var Norge och Sverige. Sverige har dock efter denna studie tagit i bruk åtgärder till att sänka tröskeln att återvända till arbetslivet, vilket resulterat att sjukfrånvaron i Sverige har sjunkit under Finlands nivå. Andelen av befolkning som är långvarigt arbetsförmögna i yrkesverksam ålder är likaså hög. I OECD:s statistikjämförelse beträffande arbetsförmögna andel av befolkningen i yrkesverksam ålder (20-64-åringar) var resultatet 8 % i Finland. Detta var ca två procentenheter högre än OECD-ländernas medeltal. En av de största huvudsakliga faktorerna till dessa höga siffror gällande sjukfrånvaro och arbetsförmåga, beror på att man ser på arbetsförmågan med allt-eller-ingen-tänkande. Människan anses vara antingen arbetsförmögen eller arbetsförmögen, det finns ingen medelväg. På grund av detta tänkande, kan en person utebli totalt från arbetslivet även om hen skulle vara förmögen att göra ersättande arbete. (Schugk 2013)

I vårdpraxisen betonas sjukfrånvaron som en del av vården. Detta är en betydelsefull faktor vad gäller frånvaro från arbete, speciellt i psykiska störningar och i stöd och rörelseorganens sjukdomar. När man till detta tillägger långa väntetider till vården, är det klart att vi har höga siffror gällande arbetsförmåga. (Schugk 2013)

I den andra forskningen gjord av Arbetshälsoinstitutet ”Sairauspoissaolojen määrä ei enää vähene kunnissa” framkom det, att sjukfrånvaromängdernas minskning har upphört. Det mest anmärkningsvärda resultatet skedde mellan åren 2008 ända till 2013. Efter år 2013 har minskningen av sjukfrånvaron avtagit. År 2016 var den genomsnittliga sjukfrånvaromängden på den kommunala sidan 16,7 dagar per arbetstagare. De som gör kroppsligt tungt arbete och de som jobbar på servicebranchen hade flest sjukfrånvaron, medan de som jobbar i en ledande position hade minst sjukfrånvaron. År 2016 var närvårdaren, skolgångsbiträden, städerskor, hemvårdare genomsnittligt 24–31 dagar i året sjuklediga. Däremot var läkare, lärare och chefer 6-9 dagar i året sjuklediga. De som jobbar i vårdbranschen behöver särskilt mycket stöd under denna SOTE-förändring för att upprätthålla arbetsförmågan. (Oksanen 2017)

I den tredje forskningen ”Työssä käyvien liikuntaan sijoittaminen on kannattava investointi” framgår det att psykiska störningar och sjukdomar i stöd- och rörelseorganen är de största orsakerna till långa sjukfrånvaron. Över hälften av sjukfrånvaron som varar längre än 10 dagar är på grund av de ovannämnda diagnoserna. I korta sjukfrånvaron är ryggsmärta nummer två efter förkylning. Till alla dessa diagnoser är motion den bästa förebyggande åtgärden. Med tidigt ingripande skulle man kunna undvika en del av dessa sjukfrånvaron. (Kolu 2015)

I den fjärde forskningen ”Työterveyshuollon sairaanhoito työurien tukena” påvisas det att sjukvård i företagshälsovårdsavtalet kan ha en funktionell betydelse då utgångspunkten är att främja arbetsförmågan i karriärens olika skeden. Även samarbetet med andra vårdinstanser är något man borde fundera mera på och hur man i framtiden skulle dela upp samarbetet mellan vårdinstanserna. Silja Komulainen (2016) berättar att man år 2014 tagit i bruk ersättande arbete modellen i Uleåborg stad. Med ersättande arbete avses en sådan situation där arbetstagaren vid arbetsförmögenhet gör ett lättare arbete än vanligt. Vid ersättande arbet har företagsläkaren en central roll vid

arbetstagaren insats. Man kan pröva med ersättande arbete under några veckor och under denna tid bör läkaren samt företagshälsovårdaren noggrant följa upp arbetstagarens hälsa och prestationer. Även vid varje besök bör man bedöma om arbetstagaren är arbetsförmögen till detta jobb. Syftet med ersättande arbete är ett sätt att försöka förkorta på sjukfrånvaron och främja arbetsförmågan. (Komulainen 2016)

I den femte forskningen ”Korvaava työ sairauspoissaolon vaihtoehtona” talas det om ersättande arbete som ett alternativ vid försämring av arbetsförmåga. Sjukfrånvaron hindrar inte arbetsgivaren från att tillfälligt ordna ett ersättande arbete. Ersättande arbeten måste uppfylla villkoren i lagen och i kollektivavtalet. Ersättande arbete får trots inte förhindra arbetstagarens återhämtning från sjukdomen. Ersättande arbete ska vara meningsfullt för arbetstagaren och vara möjligt att utföras trots sjukdomen. (Markkula 2009)

I den sjätte och sista forskningen ”Sairausloma on osa hoitoa” berättar läkaren Jan Schugk att företagshälsovården borde fokusera mera på att sköta sjukledigheterna, istället för att vänta på att arbetstagaren tillfrisknas. Utifrån de siffror som samlats in av OECD, finns det mycket sjukfrånvaro i Finland. Detta är ett märkvärdigt faktum att även om hälsan hos den arbetsföra populationen har blivit bättre, så är sjukfrånvaromängderna densamma som de var för 30 år sedan. Ju vanligare ersättande arbete modellen blir, desto bättre kan företagsläkare fokusera på de långvariga sjukledigheterna. (Schugk 2016)

Sammanfattningsvis förekom det i flera artiklar att ersättande arbete skulle kunna vara lösningen på de stora sjukfrånvaromängderna i Finland. Eftersom Finland är en av de länderna som har flest sjukfrånvaron bland OECD-länderna, skulle det vara väsentligt att försöka ingripa tidigare i sjukfrånvaron och att arbetsgivaren skulle bekanta sig med modellen för ersättande arbete.

4 TEORETISKT PERSPEKTIV

I detta kapitel presenteras Katie Eriksson (1989) definition av begreppet hälsa, vilket kommer att fungera som det teoretiska perspektivet i denna studie. Erikssons teori om

hälsa valdes på grund av att hälsan är relevant för studien, då arbetsförmåga korrelerar med människans hälsa.

Hälsa är någonting naturligt hos människan. Under människans livsgång möter människan olika hinder under sitt liv och dessa hinder kan resultera i sjukdom och ohälsa. Sjukdom och ohälsa har alltid drabbat människan och kommer förmodligen alltid att göra det. (Eriksson 1989, s. 11)

Att vara hälsa innebär att vara hel, att uppleva sig som en hel människa. Att uppleva sig som hel innebär i den djupaste meningen att känna ödmjukhet för sitt eget liv. Människans uppfattning om vad hälsa innebär utgör riktningen för det hen strävar efter i livet.

Som en vårdare behöver vi kunskap om hälsa ur patientens egna synvinkel. En mänsklig vård som respekterar människans värdighet förutsätter detta. (Eriksson 1989, s. 12, 25)

Hälsa är en förenad helhet av sundhet, friskhet och välbefinnande. Att ha hälsa betyder inte att man är sjukdomsfri. Hälsa är förenligt med att människan upplever sig vara frisk trots att samhället anser hen vara sjuk. Det är vad människan själv upplever och känner som utgör den verkliga hälsan. För att kunna växa som naturlig människa, behöver människan livets byggstenar tro, hopp och kärlek. (Eriksson 1989, s. 29-30)

Sundhet innebär hälsa. Sundhet har två olika betydelser: psykisk och hälsosam sundhet. Psykisk sundhet betyder att människan är klok och klartänkt, medan hälsosam handlar om människans handlingar. En sund människa agerar hälsosamt. (Eriksson 1989, s. 36)

Friskheten betecknar den fysiska hälsan. Begreppet syftar på de fysiska egenskaperna hos människan. Friskhet innebär att ett organ eller ett organsystem uppfyller sin funktion i en aktuell situation. Sundhet och friskhet kan förekomma hos människan i olika grader och graden av sundhet och friskhet kan uppskattas av människan själv (patienten) eller av den som observerar människan (vårdaren). (Eriksson 1989, s. 36)

Välbefinnande uttalar sig som en känsla hos människan och är motsatsen till friskhet och sundhet. Välbefinnande är ett empiriskt begrepp och betyder ”att finna sig väl”. Individen uttrycker att hen befinner sig väl eller att hen inte gör det. En annan individ kan observera denna uttryckta känsla men kan inte direkt iaktta välbefinnandet, eftersom känslan av välbefinnande är subjektivt. Motsatsen till välbefinnande är illabefinnande och betyder ohälsa. (Eriksson 1989, s.37)

Sammanfattningsvis är begreppet hälsa en viktig del hos både arbetsgivaren och arbetstagaren, eftersom försämrade hälsa orsakar sjukfrånvaron i arbetslivet. Med en bra hälsa har individen en bättre förutsättning att vara arbetsförmögen ända till pensionsåldern.

5 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING

Syftet med studien är att utreda vilka faktorer inverkar på sjukfrånvaron. Studien fokuserar på hälsofrämjandet i företagshälsovården.

Frågeställningarna för denna studie är följande:

- Vilka faktorer inverkar på sjukfrånvaron?
- Förebygger sjukvården i företagshälsovården sjukfrånvaron?

6 METOD

I detta kapitel beskrivs arbetets metoder. Designen i detta arbete är kvalitativ och som forskningssmetod valdes intervju.

Som datainsamlingsmetod valdes en ostrukturerad öppen individuell intervju. Vid intervju som datasamlingsmetod måste man tänka på två olika infallsvinklar. Dels måste man tänka på hur mycket ansvar man lämnar till intervjuaren när det gäller frågornas formulering och innehållets ordning. Denna aspekt kallas grad av standardisering. Dels måste man även tänka på i vilken omfattning frågorna är fria för intervjupersonen att

tolka beroende på sin egen syn eller tidigare erfarenheter. Detta kallas grad av strukturering. (Patel & Davidson 1994, s.60-61)

I intervjuer med låg grad av standardisering och i helt ostandardiserade intervjuer utformar man själv frågorna under intervjuens lopp och frågar frågorna i den ordningen som är passlig för intervjuobjektet och situationen. Medan man i en helt standardiserad intervju skriver ner frågorna och på så sätt har man en början till en enkät, eftersom enkäten är uppbyggd så att alla intervjupersoner har identiska frågor i samma ordning. (Patel & Davidson 1994, s.61) Metoden med helt standardiserad intervju används i sådana sammanhang där man vill jämföra och generalisera, det vill säga i min studie. Jag vill jämföra två företag och deras intervjufrågor är identiska.

När det gäller den andra aspekten, grad av strukturering, handlar det om vilket utrymme intervjuaren ger intervjupersonen. En helt strukturerad intervju lämnar ett mycket litet svarsutrymme för intervjupersonen och man kan förutspå de tänkbara svarsalternativen. I en ostrukturerad intervju har intervjupersonen maximalt svarsutrymme. (Patel & Davidson 1994, s.61)

Ifall intervjuaren använder frågor med fasta svarsalternativ, är dessa frågor helt strukturerade. Använder intervjuaren öppna frågor, det vill säga utan fasta svarsalternativ, är graden av struktureringen beroende hur intervjuaren formulerar frågan. I min studie använder jag mig av delvis öppna frågor, alltså ostrukturerade frågor eftersom min formulering av frågor ger intervjuobjekten ett maximalt utrymme att svara inom. (Patel & Davidson 1994, s.61)

När man arbetar med frågor för att samla information, måste man klargöra syftet med intervjun. Det är även viktigt att som intervjuare betona individens roll med att få till stånd en förändring, det vill säga intervjuaren klargör att just individens bidrag är viktigt. Som intervjuare bör man även klargöra för intervjupersonen till vilket syfte bidraget kommer att användas, om det är konfidentiellt eller ej. (Patel & Davidson 1994, s.63)

Denna information bör ges objekten innan själva intervjun. Vid intervju som metod brukar det rekommenderas att informationen ges i flera steg. Först skickar intervjuaren ett brev där hen informerar om syftet med studien och den kommande intervjun. Intervjuaren meddelar även vem som är ansvarig för undersökningen. I detta brev berättar intervjuaren också om att hen ringer intervjuobjektet för att bestämma tid och plats för intervjun. Efter att detta brev är skickat, kontaktar intervjuaren objektet och ger all övrig information samt bestämmer när och var intervjun sker. Vid intervjutillfället måste intervjuaren även då legitimera sig och återigen ge den fullständiga informationen. (Patel & Davidson 1994, s.63)

Vid intervjun ska jag vara extra noggrann med att inleda samt avsluta med neutrala frågor. Vid intervjutillfället bör jag ge intervjupersonen utrymme att kommentera och fråga gällande innehållet och även ge möjlighet till tillägg av sådant som inte kommit med i frågorna men som upplevs betydelsefullt av intervjupersonerna.

6.1 Intervjuprocessen

Före intervjuprocessen påbörjade gjorde jag en pilotintervju. Meningen med pilotintervjun var att kartlägga längden av intervjun samt förbereda inför de egentliga intervjuerna och eventuella tillägsfrågor.

Teamansvarige över företagshälsovårdarna i Ergo Hälsotjänster Ab ringde till informanterna och frågade deras samtycke till studien. Båda arbetstagarna godkände och deltog gärna i studien. Därefter skickades informanterna ett informantbrev (Bilaga 1) per e-post. De har även informerats i informantbrevet att intervjun kommer att spelas in. För att bestämma intervjutiden, ringde jag informanterna och vi kom överens att jag besöker dem på deras arbetsplats. Båda informanterna fick en kopia på intervjuguiden i samband med intervjun (Bilaga 2).

I detta arbete har jag bandat in intervjuerna med en bandspelare. Genom avlyssning har jag sedan transkriberat texten i Word-dokument för att sedan kunna redovisa dem som resultat i studien. Jag har även valt att skriva ut texten som talspråk och använda t.ex.

”int” istället för ”inte” och ”e” istället för ”är”. Jag har bara använt de materialet från intervjun som jag anser att är relevant till studien

Jag valde att bända in intervjuerna, eftersom det ger intervjuaren frihet att koncentrera sig på ämnet och dynamiken i intervjun. Då kan man senare lyssna på materialet i sin helhet. Då man transkriberar en intervju, måste man tänka på att renskrivningen ska ske objektivt, tolkingen och analyseringen av svaren sker först i resultatredovisningen (Kvale & Brinkmann 2009, s. 194-195). Den totala mängden av transkriberat material var tre sidor skrivna med fonten Times New Roman i storlek 12.

Kvaliteten på intervjun förbättras då man transkriberar intervjun så fort som möjligt, i synnerhet ifall samma person både intervjuar och transkriberar materialet. (Hirsjärvi & Hurme 2011, s. 185)

6.2 Etiska aspekter

Då man framställer en undersökning av detta slag innebär det oftast att forskaren invaderar individernas privatliv. Vid intervjutillfällena kan intervjuaren riskera att kränka någon av sina respondenter och detta kan ställa intervjuaren inför ett etiskt dilemma. (Jacobsen 2007, s.21)

Det finns tre grundläggande krav som bör uppfyllas i forskningsetik:

1. *Informantens samtycke*
2. *Skydd av informantens privatliv*
3. *Informanten blir angiven korrekt*

(Jacobsen 2012, s. 35-39)

Intervjupersonen måste vara kapabel att själv kunna bestämma ifall hen vill delta i undersökningen. Själva deltagandet bör ske frivilligt, utan press från omgivningen. Respondenten måste få höra undersökningens syfte, vilka nackdelar och fördelar den kan medföra samt på vilket sätt den insamlade datan kommer att användas. (Jacobsen 2007, s.22-23)

Forskaren bör garantera respondenternas anonymitet, eftersom den insamlade datan kan vara ett känsligt ämne för dem. Vad som upplevs känsligt tolkas subjektivt av människor och därför bör man vara ytterst försiktig gällande forskning där människan fungerar som forskningsobjekt. Alla deltagare bör få vara anonyma i undersökningen på så sätt att det är omöjligt att koppla samman informationen till intervjupersonerna. (Jacobsen 2007, s. 24-26)

Undersökningens resultat bör återges på ett fullständigt och objektivt sätt. Eftersom det är omöjligt att presentera insamlade materialet i sin fulla kontext bör man sträva efter att presentera materialet i resultatet på ett förståeligt sätt. Råmaterialet är endast för skribenten och den handledande läraren och efter bearbetningen av materialet kommer det förstöras på korrekt vis. (Jacobsen 2007, s.26-28)

Under examensarbetsprocessen har skribenten tagit hänsyn till de etiska aspekterna och följt god vetenskaplig praxis enligt de nationella kriterierna. Ärlighet, noggrannhet och omsorgsfullhet genomgår i hela arbetet. Skribenten tillämpar dataanskaffnings-, undersöknings- och bedömningsmetoder som är förenliga med kriterier för forsknings- och utvecklingsarbete och som är etiskt hållbara. (Arcada 2018)

Skribenten bör låta planen för examensarbetet genomgå en etisk förhandsgranskning av skribentens handledare, eller inlämna den till Arcadas Etiska råd om den innefattar frågor som kan vara etiskt känsliga eller problematiska. (Arcada 2018)

I detta arbete har intervjuobjekten gett sitt samtycke till intervjun genom att delta i intervjun.

6.3 Kvalitativ innehållsanalys

I detta kapitel presenteras en översikt över hur intervjuanalyserna kommer att analyseras. Att analysera innebär att separera något i delar eller i detaljer. När man har samlat in information till en studie måste man systematisera, komprimera och bearbeta materialet för att kunna svara på frågeställningen. I mitt arbete bearbetade jag mitt textmaterial med en kvalitativ insyn. En kvalitativ analysmetod bearbetar textmaterial medan kvantitativ forskningsmetod behandlar statistik. Med kvalitativ forskningsmetod

menas att man går mera in på djupet och målsättningen är att försöka förstå och analysera helheter. (Patel & Davidson 1994, s. 90, 99)

Arbets sättet i en kvalitativ innehållsanalys kan endera vara deduktiv eller induktiv. Det deduktiva arbets sättet innebär att man med hjälp av existerande teorier och forskningar drar slutsatser om enskilda företeelser och provar detta i empirin. I motsatts till detta innebär det induktiva arbets sättet att forskaren studerar forskningsobjektet, utan att ha en tidigare teori eller forskning och utifrån det insamlade materialet, det vill säga empirin, formulera en teori. Eftersom jag gör en empirisk studie utan att ha en tidigare teori eller forskning, är mitt arbets sätt induktivt. (Patel & Davidson 1994, s. 21)

Jag har använt meningskoncentrering som angreppssätt i denna studie. Med meningskoncentrering menas att man sammanfattar intervjupersonernas yttranden till kortare formuleringar. Viktigaste är att få huvudinnebörden av det som sagts omformulerat i några få ord. (Kvale & Brinkmann 2009, s.220-222)

Meningskoncentrering innehåller fem steg efter att man transkriberat intervjumaterialet:

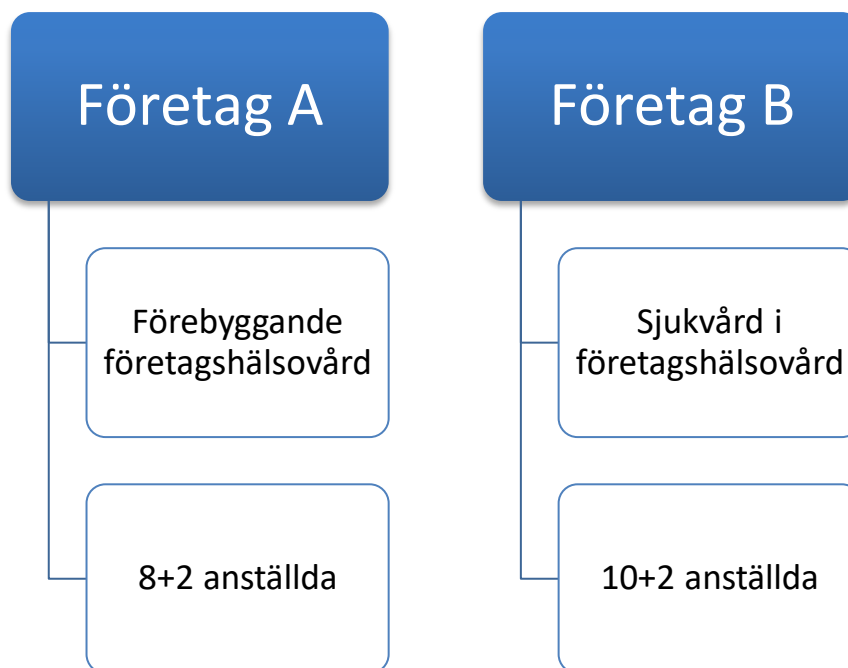
1. *Första steget är att forskaren läser hela intervjun för att få en helhetsbild.*
2. *Som andra steg fastställer forskaren de så kallade meningsenheterna i texten som de uttrycks av intervjupersonen.*
3. *Sedan framställer forskaren det tema som dominerar en naturlig meningsenhet och presenterar det så enkelt som möjligt.*
4. *I det fjärde steget ställer forskaren frågor till meningsenheterna utifrån undersökningens specifika syfte.*
5. *I det femte och sista steget sammanställs hela intervjuns centrala teman till en beskrivande text.*

(Kvale & Brinkmann 2009, s.220-222)

Utgående från min frågeställningen, kategoriserade jag intervjuernas manifesta innehåll till fem relevanta underrubriker: Företagens avtal, sjukfrånvaromängderna i företagen, vanligaste orsakerna till sjukfrånvaron, egen anmälan praxis och modellen för ersättande arbete.

7 RESULTAT

I detta kapitel presenteras resultaten av intervjustudien. Intervjuguiden finns i sin helhet som en bilaga i slutet av detta arbete (Bilaga 1). För att kunna jämföra två olika företag sinsemellan, kommer jag att namnge företagen till Företag A och Företag B.



Figur 3 Intervjuobjekten

7.1 Företagens avtal

Företag A har åtta anställda och två företagare. De har lagstadgat avtal, vilket betyder att deras personal får enbart använda företagshälsovårdstjänster i ett förebyggande syfte. Deras sjukvård sköts av den kommunala sidan t.ex hälsocentralen. Företag A valde på grund av kostnadsutgifter att köpa enbart lagstadgade tjänster av företagshälsovården.

Företag B har tio anställda och två företagare. De har utöver lagstadgade tjänster även sjukvårdstjänster hos företagshälsovården. Deras sjukvård i avtalet är på en allmän plan, det vill säga allmän sjukvård utan specifika undersökningar.

”Orsaken till att vi valde sjukvårdstjänster e på grund av att tidigare ägaren hade sjukvård i avtalet o så tänkte vi att vi fortsätter med samma avtal. Härtills har det funka ypperligt.”

7.2 Sjukfrånvaromängderna i företagen

Båda företagen hade låga siffror på sjukfrånvaron. Ingenting av företagen hade långvariga sjukledigheter under senaste året.

Företag A hade en aning mindre sjukfrånvaron. Sjukledigheterna var ganska jämna bland personalen, ingen hade långvariga sjukfrånvaron.

”Senaste året ha vi haft kanske haft tre veckor inalles. Relativt minimalt.”

Företag B hade en aning mera sjukfrånvaron per anställd, trots det hade de inte heller långvariga sjukfrånvaron.

”Sjukfrånvarodagarna ligger på 3-4 dagar per anställd så typ 40 dagar i året. En gång per år som alla e sjuklediga. Vi har det ganska lindrigt med sjukfrånvaron.”

7.3 Vanligaste orsakerna till sjukfrånvaro

Båda företagen hade som vanligaste diagnos flunssa eller barnets sjukdom.

Företag A hade under senaste året några arbetsolycksfall, men det orsakade inte destu längre sjukfrånvaron.

” Under det senaste året har ett eller två fall varit på grund av arbetsolycka. Men främst på grund av egen sjukdom. Vanligaste diagnosen brukar vara flunssa eller feber. Det har int ökat de här året i varje fall. ”

Företag B hade samma orsaker till sjukfrånvaron som Företag A, de hade dock inte en endaste en arbetsolycka.

” Vanligaste orsaken till sjukfrånvaro e flunssa fallen, sånthänt som berör i trakten ska vi säga. Barnets sjukdom är imellanåt. Inga arbetsolyckor har förekommit under det senaste året. ”

7.4 Egen anmälan praxis

Företag A använder inte egen anmälan praxis eftersom det inte varit aktuellt, utan de begär sjukintyg från första sjukfrånvarodagen.

” Vi har ett praxis att man ska ha ett sjukintyg, främsta enheten är hälscentralen som de använder sig av. Utgångspunkten är att om man e borta på grund av sjukdom så ska man ha läkarintyg. ”

Företag B har egen anmälan praxis på arbetsplatsen.

” Om vi har sagt ti dom att om dom e flunssiga o vi kan konstatera att dom e säkert sjuka, så får dom bli en dag hemma utan sjukintyg. Principen är att de får vara högst en dag sjukfrånvarande utan sjukintyg. ”

7.5 Modellen för ersättande arbete

Båda företagen har inte haft behov av att använda ersättande arbete. Företag A kunde tänka sig att använda sig av denna modell, men det har inte varit aktuellt.

”Vi har int bekanta oss med ersättande arbete modellen, de sku ju va bra att kunna använda arbetstagarens arbetsförmåga till 100%, men de blir ändå lite svårt med tanke på våra arbetsuppgifter. Och de ha int varit direkt aktuellt för oss på grund av att det int funnits långvariga sjukfrånvaron. ”

Företag B hade samma tanke som Företag A.

”Vi har inte bekanta oss med ersättande arbete modellen, på grund av att de int funnits behov tills vidare. ”

Sammanfattningsvis framkom det inte stora skillnader på sjukfrånvaron mellan företagen A och B. Det framkom i intervjuerna att Företag A hade en aning färre sjukfrånvaron per anställd procentuellt, än vad Företag B hade. Även diagnoserna för sjukfrånvaron var densamma hos båda företagen. Båda företagen har inte tills vidare haft behov av att använda modellen för ersättande arbete, men båda tyckte det skulle vara en bra idé ifall det skulle förekomma längre sjukfrånvaron. Företag A använde sig inte av egen anmälan praxis, då deras system har här tills fungerat bra. Företag B:s

anställda får vara en dag hemma utan sjukintyg, men fr.o.m. andra sjukfrånvarodagen kräver de ett sjukintyg. Det framkom inte i intervjuerna betydande faktorer som inverkar på sjukfrånvaron och inte heller ifall sjukvård i företagshälsovården förebygger sjukfrånvaron. Eftersom studien är så pass liten, kan man inte dra allmänna slutsatser om resultatet.

8 DISKUSSION

Studien var ett beställningsarbete av Ergo Hälsotjänster Ab. Beställaren önskade en empirisk studie. Syftet med studien var att utforska vilka faktorer inverkar på sjukfrånvaron i företagshälsovården och ifall sjukvård i företagshälsovården förebygger sjukfrånvaron. Eftersom min frågeställning var väldigt specifik, var det svårt att hitta forskningar gällande ämnet. Jag begränsade sökningen till forskningar som enbart gjorts i Finland, då jag ansåg att detta sättet tillämpade min studie bäst. Det framkom i de tidigare artiklarna, att största faktorerna som orsakar Finlands höga sjukfrånvarosiffror, beror på att man ser på arbetsförmågan med allt-eller-inget-tänkande och att modellen för ersättande arbete inte tillämpas. Med tanke på tidigare artiklarna i relation till resultatet, framkom det i intervjuerna att modellen för ersättande arbete inte var bekant för arbetstgivarna.

Bakgrundsinformationerna skrevs för att skapa kunskap om företagshälsovård så att läsaren ska kunna läsa och förstå studien. På grund av ämnets bredd, var jag tvungen att begränsa bakgrundskapitlet till det relevanta. I bakgrundsmaterialet valde jag medvetet att berätta grundligt om företagshälsovård och om de olika avtalen, så läsaren kunde förstå vad mina frågeställningar grundades på och förstå studiens resultat.

Som teoretisk referens användes Katie Erikssons teori om hälsa. Enligt Eriksson (1989) är det vad människan själv upplever och känner som utgör den verkliga hälsan. Att ha hälsa betyder inte att man är sjukdomsfri. I mitt resultat kom jag fram till att modellen för ersättande arbete skulle kunna eventuellt minska på långa sjukfrånvaron. Även om arbetstagaren drabbas av en sjukdom eller krämpa, kunde arbetsuppgifterna ändras på så sätt att arbetstagaren kunde känna sig behövlig och inte känna sig marginaliserad och på så sätt ha en god hälsa.

Forskningsmetoden som användes i studien var passande. I början av arbetsprocessen tänkte jag först använda enkät som forskningsmetod. Då jag formulerade enkätfrågorna, konstaterade jag att resultatet kommer att vara väldigt knappt med denna forskningsmetod. Då jag enbart hade två forskningsobjekt, beslöt jag mig istället att intervjua personerna, för att få bättre resultat. I helhet gick intervjuerna bra och smidigt. Resultatet kunde ha blivit bättre, ifall företagen skulle varit större och flere.

Jag använde i tidigare forskning endast sex artiklar, eftersom största delen av artiklarna jag hittade på Mediq var avgiftsbelagda. Även om artikelmängden var liten, är jag av den åsikten att jag fick de mest relevanta perspektiven med. Jag tycker att de tidigare forskningarna gav en bra insyn till vad som orsakar Finlands höga sjukfrånvaron.

Fortsatt forskning till ämnet kunde vara forskning på bredare grad, eftersom min studie enbart handlade om två små företag. Det kunde även vara intressant att veta hur stora kostnader arbetstagarnas sjukfrånvaron orsakar årligen.

9 KRITISK GRANSKNING

Examensarbetets kritiska granskning strävar till att framhålla studiens validitet, reliabilitet och generalisering. Validitet innebär om en metod undersöker vad den påstås undersöka, dvs. sanningen i ett uttalande. Reliabilitet hänför sig till forskningens tillförlitlighet (Kvale & Brinkmann 2009, s. 263-264). En fråga som ofta ställs till intervjustudier är om resultaten är generaliserbara. Generaliserbarheten betyder att resultaten från en intervjustudie anses vara rimligt tillförlitliga och giltiga och att det är möjligt att överföra resultaten till andra undersökningspersoner och situationer (Kvale & Brinkmann 2009, s. 280).

För att mitt resultat skulle vara reliabelt, bestämde jag mig för att banda in intervjuerna med en bandspelare. Det gav mig mera frihet att koncentrera på ämnet och dynamiken.

Valet av teoretisk perspektivet kändes naturligt för denna studie, i och med att Katie Erikssons (1989) teori om hälsa är relevant då det i denna studie diskuteras om

arbetsförmågan hos arbetsföra. Den teoretiska referensramen har tillämpats genom hela skrivprocessen för att kunna hålla en röd tråd så studien hålls valid.

Eftersom jag valde att intervjua endast två informanter, gör det att mitt resultat inte kan generaliseras. Designen i mitt arbete är kvalitativt, vilket i sig själv är svårare att generalisera än med en kvantitativ design.

Mitt arbetets frågeställningar blev inte direkt besvarade, då mitt resultat blev väldigt knappt. Första frågeställningen blev delvist besvarad i tidigare forskning, men material om sjukvård i företagshälsovården förebygger sjukfrånvaro hittades inte. Jag tror att det dels beror på att kundföretagen jag intervjuade var så otroligt småa, med cirka tio anställda. Även i tidigare forskning försökte jag hitta artiklar gällande ämnet, men utan resultat. Jag kan tänka mig att ifall intervjuobjekten skulle ha varit större kundföretag, skulle troligtvis svaren på intervjun skilt sig från denna studie. Ergo Hälsotjänster inverkar på vilka kundföretag som intervjuades, eftersom detta är ett beställningsarbete.

På grund av att det fanns knappt någon tidigare forskning om ämnet, lämnade det mig med väldigt få förutfattade meningar om vad forskningen skulle leda till. Jag valde medvetet att enbart använda databasen Mediq, eftersom jag ansåg att det var relevantast att ha finländska forskningar då båda intervjuobjekten var finländska företag. Jag försökte även hitta på de andra finländska databaserna forskningar, men utan resultat. Före intervjuprocessen påbörjade, gjorde jag en pilotintervju. Pilotintervjun gjordes med en arbetsgivare som hade fem anställda. Jag gjorde pilotintervjun eftersom jag ville kartlägga hur mycket tid jag ska reservera till intervjutillfället och även vara förberedd för eventuella tillägsfrågor. Frågorna ändrades efter pilotintervjun, eftersom jag ansåg att resultaten blev alldeles för knappa med de originella frågorna.

Arbetsprocessen har varit intressant och lärorik. Studien har varit tidskrävande då arbetsprocessen började i december 2016. Resultatet var kanske inte det jag förväntade mig, men jag är ändå nöjd med min egen insats. Eftersom långa sjukfrånvaron är ett aktuellt dilemma bland arbetsföra, anser jag att med hjälp av denna studie, har jag fått

verktygen för att kunna bekämpa dilemmat från en blivande företagshälsovårdarens perspektiv.

KÄLLOR

Antti-Poika, Mari; Martimo, Kari-Pekka; Husman, Kaj. 2003, *Työterveyshuolto*. Helsingfors: Kustannus Oy Duodecim, 254s.

Arbetskyddsförvaltningen. 2017, Företagshälsovård. Tillgänglig: <http://www.tyosuojelu.fi/web/sv/arbetshalsa-och-olycksfall/foretagshalsovard>
Hämtad: 10.3.2018

Arbetshälsoinstitutet. 2018, Sjukfrånvaro. Tillgänglig: <https://www.ttl.fi/sv/arbetstagare/foretagshalsovard/sjukfranvaro/>
Hämtad: 15.3.2018

Arcada. God vetenskaplig praxis i studier vid Arcada.

Tillgänglig: https://start.arcada.fi/sites/default/files/dokument/ovriga%20dokument/god_vetenskaplig_praxis_i_studier_vid_arcada.pdf
Hämtad: 10.1.2018

Eriksson, Katie. 1989, *Hälsans idé*, 2 uppl. Stockholm: Almqvist & Wiksell, 146s.

Folkpensionsanstalten. 2017a, Förebyggande företagshälsovård. Tillgänglig: <http://www.kela.fi/web/sv/forebyggande-foretagshalsovard>
Hämtad: 10.8.2017

Folkpensionsanstalten. 2017b, Sjukdagpenning. Tillgänglig: <http://www.kela.fi/web/sv/sjukdagpenning>
Hämtad: 11.10.2017

Folkpensionsanstalten. 2018, Företagshälsövård. Tillgänglig:
<http://www.kela.fi/documents/12084/0/F%C3%B6retagsh%C3%A4lsov%C3%A5rd+%28presentation%29/b1d77bae-7a2a-4d46-8468-0ce7a44e939f?version=1.1>

Hämtad: 15.3.2018

Folkpensionsanstalten. 2016, Sjukvård. Tillgänglig:
<http://www.kela.fi/web/sv/sjukvard1>

Hämtad: 1.3.2017

Hirsijärvi, Sirkka; Hurme, Helena. 2011, *Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Helsingfors: Gaudeamus, 213s.

Jacobsen, Ingvar. 2007, *Förståelse, beskrivning och förklaring- introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete*. Lund: Studentlitteratur, 316s.

Kolu, Päivi. 2015, Työssä käyvien liikuntaan sijoittaminen on kannattava investointi, *Liikunta & Tiede* no 6.

Tillgänglig:http://www.lts.fi/sites/default/files/page_attachment/lt_6-15_4-7_lowres.pdf

Hämtad: 3.6.2017

Komulainen, Silja. 2016, Työterveyshuollon sairaanhoito työurien takana, *Duodecim*.

Tillgänglig:

http://www.terveysportti.fi.ezproxy.arcada.fi:2048/dtk/tyt/avaa?p_artikkeli=ttl01459

Hämtad: 10.6.2017

Kvale, Steinar & Brinkmann, Svend, 2009. *Den kvalitativa forskningsintervjun*, 2 uppl. Lund: Studentlitteratur, 370s.

Lag om företagshälsövård (1383/2001). 21.12.2001, Finlands Lag.

Tillgänglig: <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2001/20011383>

Hämtad: 1.2.2017

Markkula, Harri; Koskinen, Seppo; Virta, Lauri. 2009. Korvaava työ sairauspoissaolon vaihtoehtona, Duodecim. Tillgänglig:

http://www.terveysportti.fi.ezproxy.arcada.fi:2048/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=ttl00682

Hämtad: 13.3.2018

Oksanen, Tuula. 2017, Sairauspoissaolosten määrä ei enää vähene kunnissa, Arbetshälsoinstitutet, publicerad: 19.5.2017 Tillgänglig:

<https://www.ttl.fi/sairauspoissaolosten-maara-ei-enaah-vahene-kunnissa/>

Hämtad: 10.9.2017

Patel, Runa & Davidson, Bo. 1994, *Forskningsmetodikens grunder*. 2 uppl. Lund: Studentlitteratur, 127s.

Schugk, Jan. 2016, Sairausloma on osa hoitoa, Duodecim. Tillgänglig:

<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.arcada.fi:2048/xmedia/duo/duo13319.pdf>

Hämtad: 15.3.2018

Schugk, Jan. 2013, Suomi sairauspoissaolosten kärkisijoilla OECD-maissa – Työpaikan ja työterveyshuollon yhteistyössä varaa parantaa, Duodecim. Tillgänglig:

http://www.terveysportti.fi.ezproxy.arcada.fi:2048/dtk/tyt/avaa?p_artikkeli=ttl01108

Hämtad: 1.3.2017

Uitti, Jukka. 2016, *God företagshälsovårdspraxis*. Helsingfors: Arbetshälsoinstitutet, 323s.

BILAGOR

Bilaga 1

Informantbrev

Mitt namn är Sara Mountassir och jag studerar fjärde året till hälsovårdare på Yrkeshögskolan Arcada. I mitt examensarbete utreder jag ifall det finns skillnader på sjukfrånvaron inom företagshälsovården beroende på avtalet. Undersökningen är ett beställningsarbete från Ergo Hälsotjänster Ab.

För att kunna genomföra denna studie önskar jag om att få intervjua Er gällande företagshälsovård och sjukfrånvaron.

Intervjun kommer att ske på den tiden och platsen som vi kommit överens tidigare. Intervjun kommer att ta ungefär 20-30 minuter och kommer att bandas in. Allt material kommer att förvaras på ett säkert ställe och ingen annan kommer att ha tillgång till dem. När arbetet är klart kommer materialet att förstöras. Ni kommer att vara anonyma i arbetet på så sätt att det är omöjligt att koppla samman informationen till Er.

Deltagandet är frivilligt och Ni kan när som helst under intervjuens gång avbryta deltagandet och Ni behöver inte förklara varför.

Det slutgiltiga examensarbete kommer att finnas tillgängligt på Arcadas bibliotek samt publicerat på Yrkeshögskolornas webbibliotek för examensarbeten Theseus.fi. Vid frågor, vänligen kontakta mig eller min handledande lärare Anu Grönlund.

Tack för Ert deltagande!

Sara Mountassir

sara.mountassir@arcada.fi

Tel. +358 44 358 2111

Anu Grönlund

anu.gronlund@arcada.fi

tel. +358 207 699 577

Bilaga 2

Intervjuguide

Senaste året:

- Hur många anställda? Vilket typ av avtal? – gå mera in på djupet av avtalet
- Vad är medelåldern på arbetsplatsen?
- Har ni för tillfället långvariga sjukledigheter? I så fall hur långa och vad är diagnosen?
- Vad anser ni om modellen för ersättande arbete?
- Hur många sjukfrånvarodagar har ni haft det senaste året?
- Har sjukfrånvaron berott på a) sjukledig p.g.a. arbetsolycka b) sjukledig p.g.a sjukdom c) sjukledig p.g.a. barnets sjukdom
- Finns det skillnader på sjukfrånvaromängden i jämförelse med föregående åren?
- Vad är vanligaste diagnosen för sjukledighet?
- Söker arbetstagarna sjukledigt via företagshälsovården/ praxis med egen anmälan/annan enhet?
- Ifall ni använder er av egen anmälan praxis, hur många dagar får arbetstagaren vara hemma med egen anmälan?
- Ifall det förekommer över 30 dagars sjukledigheter, meddelar ni företagshälsovården?
- Har Ni något annat Ni vill tillägga?