



Handelshögskolan
VID GÖTEBORGS UNIVERSITET
Företagsekonomiska institutionen

Inriktning Organisation
Ht 2005

Att sänka sjukfrånvaron på SJ

- vilka motiv finns bakom satsningen och hur ska den genomföras?

Kandidatuppsats

Författare:

Johanna Blomqvist 831128

Maria Carlsten 830513

Handledare:

Gill Widell

Förord

Vi vill här tacka de personer som möjliggjort och bidragit till vår uppsats.

Ett stort tack till SJ och de personer vi har fått tillåtelse att intervjua. Vi fick ett mycket trevligt bemötande och vi vill tacka för all den information ni delgav oss. Ett särskilt tack till Personaldirektör Peter Blomqvist som gjort det möjligt för oss att få tillgång till informanter och viktig information.

Tack till Perstorp för att ni har låtit oss ta del av material om ert företags personalarbete.

Vi vill även rikta ett tack till vår handledare Gill Widell, som kommit med många goda råd på vägen och ställt upp som bollplank när vi har behövt.

Till sist vill vi tacka familj och vänner som givit uppmuntrande stöd under arbetets gång.

Göteborg, januari 2006

Johanna Blomqvist och Maria Carlsten

Sammanfattning

En hög sjukfrånvaro är ett problem för många företag idag och problemet är uppmärksammat i samhällsdebatten. Ett företag som har en hög sjukfrånvaro och arbetar med att sänka den är SJ AB. Att de tagit ett initiativ till att genomföra en satsning som verkar för sänkt sjukfrånvaro, kan präglas av flera skilda motiv. Finns det ett människoorienterat tänkande bakom, eller är det främst ekonomiska motiv som initierat satsningen? Det kan föreligga en skillnad i huruvida satsningen är inriktad på att få de som är sjuka, friska eller att skapa ett friskt företag i framtiden. Den huvudsakliga frågeformuleringen går ut på att se till varför samt hur SJ arbetar med att sänka sjukfrånvaron.

För att besvara uppsatsens frågeformulering har vi utgått från en deskriptiv metod och har med utgångspunkt i en kvalitativ metod genomfört en fallstudie av SJ. Intervjuer har genomförts med nyckelpersoner i projektet med att sänka sjukfrånvaron.

En teoretisk referensram har ställts upp och fungerat som utgångspunkt till de intervjuer som genomförts samt som en jämförelse till SJ:s arbete. Den teoretiska referensramen innefattas av ett avsnitt om reglerande bestämmelser kring hantering av sjukfrånvaro, teorier om bakomliggande motiv till förändringsarbeten samt antaganden om vikten av att se till människan i organisationen och hur hälsa är ett sätt att arbeta med sjukfrånvaro.

Den analys som genomförts har lett till slutsatser i vilka det framkommer att ekonomiska motiv främst har initierat satsningen. Satsningen präglas inte av en människoorienterad syn, men det finns ambitioner att satsa mer på hälsa och välmående hos de anställda i framtida satsningar. Arbetet med att sänka sjukfrånvaron genomförs tillsammans med det anlitate konsultföretaget Aktiv Arbetsmedicin. De sjukfrånvarande får genomgå en process med expertis av medicinska team som utreder hälsotillstånd. Processen avslutas med ett avstämningsmöte där den sjukfrånvarande träffar representanter från, SJ, Aktiv Arbetsmedicin samt Försäkringskassan och beslut om vidare behandling tas. Den satsning som SJ genomför nu är endast inriktad på att få de som är sjuka, friska.

Innehållsförteckning

1 INLEDNING	- 6 -
1.1 BAKGRUND	- 6 -
1.2 PROBLEMDISKUSSION.....	- 7 -
1.3 SYFTE OCH FRÅGEFORMULERING	- 8 -
1.4 AVGRÄNSNING	- 8 -
1.5 UPPSATSENS FORTSATTA DISPOSITION	- 9 -
2. INFORMATION OCH HISTORIA OM SJ	- 10 -
3 METOD	- 11 -
3.1 ANSATS	- 11 -
3.2 METODVAL	- 11 -
3.2.1 Fallstudier	- 11 -
3.2.2 Kvantitativ metod.....	- 12 -
3.2.3 Kvalitativ metod.....	- 12 -
3.3 DATAINSAMLING.....	- 13 -
3.3.1 Sekundär.....	- 13 -
3.3.2 Primär	- 13 -
3.4 VAL AV INFORMANTER.....	- 13 -
3.5 INTERVJUUTFÖRANDE	- 14 -
3.6 TROVÄRDIGHET.....	- 15 -
4 TEORETISK REFERENS RAM	- 16 -
4.1 REGLERANDE BESTÄMMELSER	- 16 -
4.1.1 Lagen om obligatorisk redovisning av sjukfrånvaro	- 16 -
4.1.2 Obligatorisk hantering av sjukfrånvaro	- 17 -
4.2 BAKOMLIGGANDE MOTIV TILL FÖRÄNDRING.....	- 18 -
4.2.1 Verktygsperspektivet.....	- 19 -
4.2.2 Symbolperspektivet.....	- 20 -
4.2.3 Identitetsförvaltning.....	- 22 -
4.3 ATT SE MÄNNISKAN I ORGANISATIONEN.....	- 23 -
4.4 ATT SATSA PÅ HÄLSA ÄR ETT SÄTT ATT ARBETA MED SJUKFRÅNVARO	- 25 -
4.4.1 Kommunikativ strategi -Vara – bära - göra	- 25 -
4.4.2 Långtidsfrisk.....	- 25 -
4.4.3 Alecta- en god hälsa ger ökad lönsamhet.....	- 28 -
4.5 FRÅGESTÄLLNING KOPPLAD TILL TEORETISK REFERENS RAM	- 29 -
5 EMPIRI	- 32 -
5.1 EN TILLBAKABLICK ÖVER SJUKFRÅNVARO PÅ SJ	- 32 -
5.2 PROJEKTSPECIFIKATION ”MINSKAD SJUKFRÅNVARO VID SJ AB”	- 33 -
5.3 INFORMATION OM AKTIV ARBETSMEDICIN	- 35 -
5.4 INTERVJUER.	- 36 -
5.4.1 Intervju med SJ:s personaldirektör/ projektledare för projektet	- 36 -
5.4.2 Intervju med delprojektledare från Aktiv Arbetsmedicin.....	- 38 -
5.4.3 Intervju med controllers från SJ och Aktiv Arbetsmedicin	- 39 -
5.4.4 Intervju med delprojektledare HR.....	- 41 -

6 ANALYS AV INTERVJUMATERIAL	- 46 -
6.1 REGLERANDE BESTÄMMELSER	- 46 -
6.2 BAKOMLIGGANDE MOTIV TILL FÖRÄNDRINGSARBETEN	- 47 -
6.2.1 Verktygsperspektivet.....	- 48 -
6.2.2 Symbolperspektivet.....	- 48 -
6.2.3 Identitetsförvaltning.....	- 49 -
6.3 ATT SE MÄNNISKAN I ORGANISATIONEN.....	- 50 -
6.4 ATT SATSA PÅ HÄLSA ÄR ETT SÄTT ATT ARBETA MED SJUKFRÅNVARO	- 51 -
6.4.1 Kommunikativ strategi -Vara – bära – göra	- 51 -
6.4.2 Långtidsfrisk.....	- 52 -
6.4.3 Alecta – en god hälsa ger ökad lönsamhet	- 54 -
7 SLUTSATSER OCH SLUTDISKUSSION.....	- 56 -
7.1 SLUTSATSER.....	- 56 -
7.2 SLUTDISKUSSION OCH EGNA REFLEKTIONER	- 59 -
8. KÄLLFÖRTECKNING	- 60 -

1. Inledning

I det inledande kapitlet kommer vi att redogöra för bakgrunden till uppsatsen som mynnar ut i en problemdiskussion och frågeställning. Vidare kommer vi att presentera uppsatsens syfte och klargöra våra avgränsningar.

1.1 Bakgrund

Sjukfrånvaro och ökade sjukskrivningar är ett problem i Sverige, med statistik som visar att vi har en högre sjukfrånvaro än många andra europeiska länder (Iseskog, 2003). Sjukfrånvaro innebär höga kostnader för såväl stat och företag som för den anställde som är sjukfrånvarande. En hög sjukfrånvaro indikerar även att anställda i många företag i Sverige inte mår bra. Den ökande sjukfrånvaron har genererat i att regeringen i Sverige vidtagit åtgärder. I juni 2001 redovisade regeringens utredningsgrupp för ökad hälsa i arbetslivet, en handlingsplan i vilken det bland annat presenterades mål för ökad hälsa i arbetslivet och ekonomiska krafter för att uppmuntra arbetsgivare till insatser för att förbättra hälsan (Obligatorisk redovisning av sjukfrånvaro 2002). En del av detta innefattade en lagstiftning som innebär att det sedan juli 2003 är obligatorisk att företag ska redovisa hälsoläge med siffror över genomsnittlig sjukfrånvaro i årsredovisningen (Iseskog, 2003).

Sjukfrånvaro har en negativ inverkan på företag och förutom att den genererar i höga kostnader, kan det ge företag dåligt rykte om det visar sig att deras anställda inte mår bra. I och med att det sedan juli 2003 blivit obligatoriskt med redovisning av sjukfrånvaro i årsredovisningen, synliggörs företagens sjukfrånvaro för samhället i övrigt. I takt med att sjukfrånvaron ökat har debatten kommit upp i samhället och många företag har vidtagit åtgärder för att arbeta med detta problem och arbetar för att skapa en friskare arbetsplats. Genom den utveckling som har skett har den anställde och dennes välmående uppmärksammas, och blivit alltmer viktig.

Forskning inom management har börjat inrikta sig på människan i organisationen och en del företag arbetar för att ta ett större helhetsansvar för sina anställda och deras välmående. Stress och utbrändhet är en ohälsa som har ökat i Sverige de senaste åren och kopplas många gånger samman med att det finns en obalans mellan arbetsliv och privatliv (Trollestad, 2003). Det arbete som bedrivs med sjukfrånvaro kan kopplas samman med vilken syn företag har på etik och moral och vilket ansvar de anser sig ha för sina anställda.

Ett företag som idag arbetar med att sänka sjukfrånvaron är SJ. De har en hög sjukfrånvaro och gör nu tillsammans med det anlitate konsultföretaget – Aktiv Arbetsmedicin, en stor satsning som har uppmärksammats i svensk media under hösten 2005 (Svenska Dagbladet, 2005). Då sjukfrånvaro och ohälsa är ett stort problem för många företag, och i ljuset av att allt fler företag arbetar för att ta ett större ansvar för människan i organisationen, är det intressant att se vad som motiverar en sådan satsning och hur den kan genomföras.

1.2 Problemdiskussion

De negativa effekter som följer av en hög sjukfrånvaro, såsom höga kostnader, dåligt rykte och den faktiska ohälsan borde bidra till att det ligger i företagets intresse att arbeta aktivt med sjukfrånvaro för att få en väl fungerande verksamhet.

SJ är ett företag med hög sjukfrånvaro och arbetar idag med en satsning för att sänka den. Det är dock oklart vilka motiv som ligger bakom satsningen att sänka sjukfrånvaron samt hur det kommer sig att SJ gör den här satsningen just nu. Påtryckningar från omgivningen i samband med att sjukfrånvaron är uppmärksammat i samhället samt den nya lagstiftningen om obligatorisk redovisning av sjukfrånvaro i årsredovisningen, kan ligga till grund för att SJ idag arbetar med att förbättra sina sjukfrånvarotal.

Med koppling till den inledande debatten om hur allt fler företag uppmärksammar och tar ansvar för de anställdas hälsa och välmående är det vidare intressant att se om detta är något som motiverar SJ till att göra den aktuella satsningen. Finns det ett människoorienterat tänkande bakom satsningen, där SJ vill ta ett helhetsansvar för de anställda? Ett människoorienterat tänkande där SJ ser de anställdas hälsa och välmående som en viktig del för att skapa ett framgångsrikt företag. Eller är det mer instrumentella ekonomiska motiv, där högre vinst och ökad effektivitet är det som i huvudsak initierar satsningen? Vidare kan det föreligga en skillnad i huruvida satsningen arbetar emot den sjukfrånvaro som finns i dagsläget, eller för att förebygga den och därmed inrikta sig på att hålla företaget friskt.

De motiv som ligger till grund för satsningen kan komma att prägla hur genomförandet av satsningen ser ut. Finns det en instrumentell ekonomisk syn som initierat satsningen ser genomförandet förmodligen annorlunda ut jämfört med om den initierats av en människoorienterad syn. Det är därför intressant att se hur satsningen är utformad och hur

implementeringen av satsningen går till. Att sänka sjukfrånvaron är ett stort projekt och som med de flesta projekt och förändringsarbeten måste det för att bli framgångsrikt, förankras väl i hela organisationen. Det är intressant att se till vilka som har initierat satsningen och bestämt hur arbetet ska gå till. Har de anställda haft en roll i utformningen, eller är det styrt från ledningsnivå? SJ är ett stort företag som med satsningen arbetar med ett problem som i dagsläget är aktuellt för många företag. Hur genomförandet av satsningen ser ut visar hur ett stort företag i praktiken arbetar för att sänka sjukfrånvaro

1.3 Syfte och frågeformulering

Syftet med uppsatsen är att undersöka SJ:s arbete med att sänka sjukfrånvaron. Vi har ställt upp två huvudsakliga frågeområden som vi med detta projekt ämnar undersöka, nämligen **varför** och **hur** SJ arbetar med att sänka sjukfrånvaron.

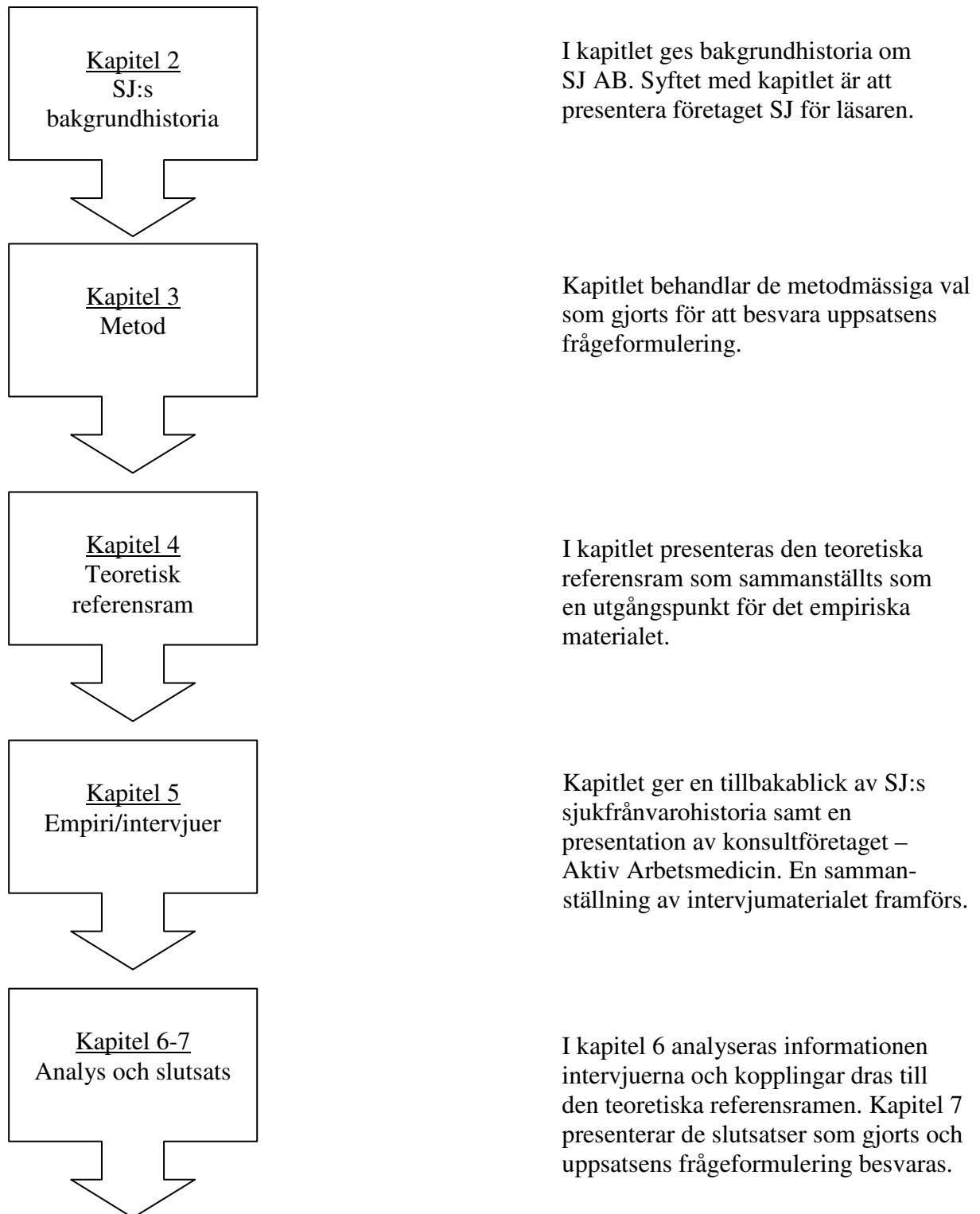
- **Varför** innefattar vilka motiv som ligger bakom satsningen och om det finns kopplingar till en människoorienterad syn där SJ vill ta ett helhetsansvar för de anställdas hälsa och välmående.
- **Hur** innefattar hur SJ rent praktiskt kommer att genomföra projektet med att sänka sjukfrånvaron och om fokus ligger på att få de sjuka, friska eller på att skapa ett friskt företag i framtiden.

1.4 Avgränsning

Vi kommer att utgå från den styr- och projektgrupp som upprättats för att genomföra satsningen. Personerna som ingår i dessa grupper har initierat satsningen och arbetar aktivt med den. Vi kommer inte att ta del av medarbetares syn på satsningen, mer än den som återges av styr- och projektgruppen. Den sjukfrånvaro som behandlas i vår uppsats är den som SJ själva definierat för projektet. Vår uppsats kommer endast att återge SJ:s egna reflektioner kring varför deras sjukfrånvaro är hög. Vi kommer inte med hjälp av en teoretisk referensram att analysera faktorer till varför sjukfrånvaron uppstått, då detta inte är vår fokus i uppsatsen.

1.5 Uppsatsens fortsatta disposition

Avsnittet klargör uppsatsens fortsatta disposition. Modellen visar de kapitel som uppsatsen innefattar, med en kort redogörelse för kapitlens övergripande innehåll.



2. Information och historia om SJ

Statens Järnvägar bildades redan 1856 och har sedan dess bedrivit en stor del av den svenska tågtrafiken. SJ är ett statligt bolag, men förkortningen SJ står inte längre för Statens Järnvägar som det tidigare gjorde. År 2001 genomgick SJ en bolagisering där det ursprungliga affärsverket SJ – Statens Järnvägar delades upp i sex bolag. Ett utav bolagen som bildades var SJ AB och utgör det som idag kallas för SJ, med ansvar för persontrafiken. Övriga bolag som bildades ur det gamla affärsverket är godtransportören SJ Green Cargo, fastighetsförvaltaren Jernhusen, serviceoperatören TraffiCare, system- och underhållsföretaget EuroMaint och IT-företaget Unigridd (www.sj.se).

SJ AB svarar idag för 40 % av persontrafiken i Sverige. I samband med bolagiseringen 2000 genomgick SJ organisationsförändringar och företaget hamnade i en ekonomisk kris 2002. Organisationen hade då under loppet av några år genomgått flera VD skiften och i och med den ekonomiska krisen genomfördes stora rationaliseringar i företaget. Den nuvarande VD:n för SJ, Jan Forsberg tillträdde 2002 och efter den ekonomiska krisen är SJ idag på fötter igen. (www.sj.se)

SJ är idag uppdelat i tre divisioner, tågtrafik, fordon och försäljning. Inom divisionen tågtrafik återfinns flest anställda, bland andra lokförare och ombordpersonal. Divisionen fordon omfattas av arbete rörande anskaffning av fordon samt underhåll och reparationer. Den tredje divisionen, försäljning omfattas av resebutik, kundtjänst och telefonförsäljning. Utöver de tre divisionerna finns fem staber som ansvarar för styrning och samordning. De fem staberna är affärsutveckling, ekonomi, trafiksäkerhet, verksamhetsutveckling och strategisk kommunikation (www.sj.se).

SJ:s affärsidé är att ”SJ ska erbjuda prisvärda resor med tåget som bas för resenärer i och utanför Sverige, med ett serviceupplägg så att resenären kan genomföra sina planerade aktiviteter under resan och vid framkomsten på bästa sätt”. Med målbilden att ”SJ ska upplevas som ett modernt, lönsamt och kundnära reseföretag”. För att införliva den uppställda målbilden fokuserar de på arbeten inom ledarskap och medarbetarskap, kunderbjudande, kundbemötande, marknadsföring och försäljning, effektivitet och kvalitet och avtalstrafik (www.sj.se).

3. Metod

I Kapitlet kommer vi att redogöra för de metodmässiga val vi har gjort för att besvara uppsatsens frågeformulering. Inledningsvis presenteras undersökningen ansats och vald undersökningsmetod. Vidare tar vi upp vilken typ av material vi samlat in samt hur datainsamlingen gått till. Avslutningsvis presenteras ett avsnitt om validitet och reliabilitet.

3.1 Ansats

Vi har bedrivit forskning genom att undersöka och beskriva varför och hur SJ arbetar med att sänka sjukfrånvaro. Undersökningssättet betecknas som en deskriptiv metod och innebär att forskaren begränsar sig till att undersöka några aspekter av de fenomen som den är intresserad av. Beskrivningarna är detaljerade och grundliga och beskriver en aspekt för sig eller samband mellan flera aspekter. De beskrivningar som görs i den deskriptiva metoden kan innefatta förhållanden som ägt rum, eller som existerar just nu (Patel och Davidson, 1994). Vi beskriver SJ:s arbete med att sänka sjukfrånvaro just nu, men för att bättre kunna beskriva och förstå det pågående arbetet har vi även undersökt tidigare förhållanden rörande företagets arbete med sjukfrånvaro.

3.2 Metodval

3.2.1 Fallstudier

Att studera en avgränsad aspekt av ett fall på djupet kallas för fallstudie. Vid fallstudier utgår forskaren från ett helhetsperspektiv och försöker på så vis få en så heltäckande information om ett fall som möjligt. I liknelse med annan forskning samlas all information in och bearbetas enligt vald planering. För att få fram sin empiri i samband med fallstudier använder sig forskare av intervjuer och/eller observationer. Andra metoder är självklart tillåtna, även om de föregående är de mest vanliga (Davidson och Patel, 1994).

Fallstudier är en vanlig företeelse när någon ska studera organisationsförändringar. I jämförelse med andra metoder ger metoden fallstudie forskaren en möjlighet att fokusera på en enskild person eller företeelse och på så vis få en så klar bild som möjligt av situationen. Alla företeelser har egenskaper som är gemensamma men det finns alltid något unikt att hitta. Den forskare som använder sig av fallstudiemetoden vill finna det unika hos en företeelse och med hjälp av de dragen visa hur de påverkar genomförandet av idéer i ett system eller hur de påverkar det sätt varpå en organisation fungerar (Bell, 1993).

Att sänka sjukfrånvaron är för många företag en stor förändring. För att på bästa sätt samla in relevant information kring detta, som i sin tur ska kunna ge en så snarlik bild av verkligheten har vi valt att använda oss av metoden fallstudier.

3.2.2 Kvantitativ metod

Om undersökningens resultat presenteras numeriskt och studien görs mätbar kallas metodvalet för en kvantitativ metod. Denna metod har klara kopplingar till det naturvetenskapliga förhållningssättet och är för många det enda "rättvisa" sättet att undersöka något. Många anser att för att kunna precisera observationer måste dessa vara objektivt mätbara. När den kvantitativa metoden används är det en envägskommunikation som sker. Det vill säga att undersökningen sker helt på forskarens egna villkor (Heine, 1994).

3.2.3 Kvalitativ metod

En kvalitativ metod kännetecknas till skillnad från den kvantitativa metoden, av att forskarna använder sig av andra insamlade uppgifter än siffror och tal. De som förespråkar en kvalitativ metod påstår att det är en principiell skillnad på de saker som studeras av naturvetenskapen och de som studeras av samhällsvetare. Av denna anledning kan därför inte samma metoder användas. Det är enligt forskare ibland svårt att bestämma vad som innefattas av den kvalitativa metoden (Heine, 1994).

Vi har valt att använda en kvalitativ metod och intervjuer för att samla in information om hur och varför SJ arbetar med att sänka sjukfrånvaron. Att samla in information genom att genomföra intervjuer kan generera i en informationsmassa som ger en djupare bild än vad den kvantitativa forskningen gör. Då målet med informationsinsamlandet är att få en så djupgående bild som möjligt har vi valt att samla in information genom intervjuer. Resultatet av en kvalitativ forskning presenteras i sin tur med ord och meningar och inte i statistiska formler eller uträkningar. Genom att frånga den kvantitativa metoden med statistiska undersökningar och istället använda sig av verbala analysmetoder kommer den information vi bearbetar, med bakgrund i vår frågeformulering på så vis att vara mer givande.

3.3 Datainsamling

3.3.1 Sekundär

När någon utomstående gör en tolkning av något som ägt rum kallas detta för sekundärkälla. Källan är tolkad av någon vilket gör att information kan vara förvanskad (Bell, 1993). De sekundära källor som vi använt oss av i vår uppsats innefattas av de litteraturstudier vi genomfört inför och efter våra intervjuer samt dokumentstudier från SJ.

3.3.2 Primär

En primärkälla innebär till exempel ögonvittnesskildringar och förstahandsrapporteringar. Eftersom förstahandskällorna ofta är mer förankrade i ursprunget är primärkällor att föredra framför sekundärkällor (Patel och Davidsson, 2003). I vår uppsats är intervjumaterialet i empirin baserat på muntlig information från respektive projektmedarbetare, vilket gör att denna information faller under förstahandskällor - primärkällor.

3.4 Val av informanter

Vid val av informatorer vill en forskare många gånger ta del av så mycket information om en situation eller företeelse som möjligt. Med avseende på tid, tillgång och möjlighet är det dock inte alltid möjligt att som forskare få ta del av allt. Antingen är det insamlaren av materialet som själv bestämmer vilka informanter som anses inneha den relevanta information som söks eller så är det den information som för tillfället finns tillgänglig som forskaren får tillhanda hålla sig med (Patel och Davidson, 1994).

Eftersom vi är intresserade av SJ:s interna sociala ansvar, kändes det naturligt att i första skedet ta kontakt med företagets personaldirektör. Med hjälp av honom fick vi sedan tillgång till vilka personer som är involverade i det aktuella projektet. I samarbete med personalchefen planerade vi intervjumöten med aktuella personer under en veckas tid. Vårt mål var att få möjlighet att intervjua alla de personer som har en nyckelroll i samband med projektet ”att sänka sjukfrånvaron”.

Följande personer intervjuades:

-
1. En Personaldirektör/projektledare på SJ
 2. En delprojektledare från HR-avdelningen på SJ
 3. En controller från SJ
 4. En delprojektledare/controller från anlitat konsultbolag – Aktiv arbetsmedicin
-

De informanter som intervjuades kom alla från olika delar av projektet. Genom personaldirektören som sitter med i styrgruppen och leder projektgruppen, inkom information från både den grupp som planerar projektet, samt den grupp som genomför det. Vidare intervjuades nyckelpersoner i projektgruppen från HR, Controllers och Aktiv Arbetsmedicin (se bild över projektorganisation sid 32).

3.5 Intervjuutförande

Det finns olika tekniker för en forskare att samla in betydande information till en uppsats eller avhandling. Inom den kvalitativa ansatsen är de vanligaste metoderna för insamling av relevant information genomförande av intervjuer eller enkäter som bygger på frågor. Intervjuer kan ske antingen personligt eller via telefon. Eftersom intervjuaren medverkar i båda fallen, har den genom sin närvaro en påverkande roll på resultatet. Beroende på hur frågorna utformas och hur fritt det är för den intervjuade personen att själv tolka frågorna påverkas informationsresultatet olika. Det finns med andra ord två aspekter att ta hänsyn till vid intervjuandet. Den första, utformningen som kallas grad av standardisering och den andra, hur fritt frågorna ställs som faller under begreppet strukturering (Patel och Davidson, 1994).

Vi har inte utformat något frågeformulär för att samla in information till vår empiri, utan vi har i samband med våra intervjuer använt oss av vad vi kallar ”öppna frågor”. Med det menar vi att vi inte formulerat frågor till alla intervjuer utan använt oss av stödord och med hjälp av dessa tillåtit intervjupersonerna tala så mycket fritt som möjligt. Vi har som utgångspunkt till intervjuerna informerat informanterna om att vi är intresserade av information som berör varför och hur SJ arbetar med att sänka sjukfrånvaron. Genom att ställa öppna frågor, där informanterna får tala fritt menar vi att risken för att vi påverkar informanternas berättelser minskar. Vi anser med bakgrund i detta att vårt intervjuutförande till stor del är ostrukturerat och genom att vi utformat diverse frågor under intervjuernas gång har intervjuerna på så det sättet även inneburit en låg grad av standardisering.

3.6 Trovärdighet

När något undersöks är det viktigt att forskningen undersöker det den avser att undersöka för att uppnå en god validitet. Det är även viktigt att informationen som undersökningen ger är tillförlitlig, att informationen har en hög reliabilitet. Det finns en tumregel som menar att ”hög reliabilitet är ingen garanti för hög validitet”, och tvärtom (Patel och Davidson, 1994).

Two sätt att ta reda på om validiteten är god är att titta på innehållet och på den samtidiga validiteten. I de fall någon har konstruerat ett eget instrument för insamlande av material är det en god idé att låta någon utomstående se över innehållet. Det är sällan konstrueraren hittar sina egna misstag. När det gäller det andra sättet att säkerställa validiteten jämförs utfallet som ges genom användandet av en metod med utfallet som ges med en annan metod (Ibid).

Det resultat en undersökning får innehåller både ”sanna” och ”felaktiga” värden. De ”felaktiga” beror på fel eller brister i undersökningsinstrumentets tillförlitlighet. Sällan kan ett mått på reliabiliteten fås, vilket gör att andra sätt får avgöra om undersökningen är tillförlitlig eller ej. När det gäller intervjuer är det intervjuaren och dess objekt som gör diverse bedömningar som i sin tur kan leda till mer eller mindre tillförlitliga svar. En van intervjuare och ett vant intervjuobjekt gör ofta att reliabiliteten i intervjun ökar. Vid intervjuer är det viktigt att intervjuaren är medveten om den så kallade intervjuareffekten som kan uppstå. Det är ett resultat av att intervjuarens uppträdande gör att de intervjuande medvetet eller omedvetet förstår vad som förväntas av dem (Patel och Davidson, 1994).

Vi har valt att koncentrera oss på ett område – SJ: s satsning med att sänka sjukfrånvaron, och belyst det ur flera synvinklar. Detta då vi anser att forskningen blir mer trovärdig än om vi endast valt att belysa samma område och undersökt det utifrån endast en persons syn på det. Den information vi samlat in har analyserats genom tolkning av intervjuer och dokument med en utgångspunkt i den teoretiska referensram som ställts upp. Information från intervjuer har utifrån informanternas berättelser kopplats till frågeställningen med en uppdelning mellan information som kan kopplas till varför respektive hur satsningen genomförs. Hur satsningen genomförs hänger till viss del ihop med varför, då motiven bakom satsningen kan prägla genomförandet. Information om hur de gör satsningen kan därför även belysa motiv bakom satsningen. Det är svårt att vara objektiv under intervjuer samt i tolkning av intervjuematerial. Vi är medvetna om att vår egen syn och referensram oavsiktligt påverkar vår tolkning.

4. Teoretisk referensram

I kapitlet kommer vi inledningsvis att presentera reglerande bestämmelser för sjukfrånvaro. Vidare introduceras vetenskaplig litteratur som kan belysa varför företag gör organisationsförändringar, samt litteratur som belyser ett människoorienterat förhållningssätt och hur det kan präglade företags sätt att arbeta med sjukfrånvaro.

4.1 Reglerande bestämmelser

I avsnittet nedan kommer vi att presentera reglerande bestämmelser för svenska företag idag, kopplade till sjukfrånvaro. De bestämmelser som tas upp anser vi är viktiga för att förstå processen kring hantering av sjukfrånvaron.

4.1.1 Lagen om obligatorisk redovisning av sjukfrånvaro

Mellan år 1998 och 2002 har utbetalningen av sjukpenning ökat från 19 miljarder till 42 miljarder kronor. 2001 presenterade regeringen ett åtgärdsprogram för att hindra denna siffra att stiga ännu högre. Budgetpropositionen 2001/02:100 innebär elva punkter för ökad hälsa i arbetslivet, både långsiktigt och kortsiktigt (Budgetpropositionen 2001/02:100, Obligatorisk redovisning av sjukfrånvaro, 2002). Syftet med förslaget är en skyldighet för företagen att redovisa sina anställdas hälsostatus och på detta sätt vända trenden neråt. En utredningsgrupp, tillsatt av regeringen redovisar att det är långtidssjukfrånvaron som ökar mest. Mer än 120 000 människor är sjukskrivna under längre tid än ett år. Gruppen presenterar en handlingsplan för en bättre hälsa i arbetslivet och föreslår i sin tur en redovisning av sjukfrånvaron i årsredovisningen (Iseskog, 2003).

I proposition 2002/03:6 föreslår regeringen en skyldighet för kommuner, landsting och privata arbetsgivare att de skall lämna uppgifter kring de anställdas sjukfrånvaro. Regeringens syfte och mål med propositionen är att öka medvetandet kring sjukfrånvarons kostnader samt fördelning inom olika verksamheter. Detta i sin tur hävdar propositionen kommer att öka arbetsgivarnas kunskap och kännedom inom området samt att detta medför välbehövda åtgärder (Regeringens proposition 2002/03:6, Obligatorisk redovisning av sjukfrånvaro, 2002).

Ny lagstiftning om obligatorisk redovisning av sjukfrånvaro antogs av Regeringen i december 2002 (Iseskog, 2003). Lagändringarna gäller kommuner, landsting och privata arbetsgivare. Redovisningen av sjukfrånvaro skall göras enligt följande:

”Uppgift skall lämnas om de anställdas frånvaro på grund av sjukdom under räkenskapsåret. Den totala sjukfrånvaron skall anges i procent av de anställdas sammanlagda ordinarie arbetstid.

Uppgift skall också lämnas om

- 1. den andel av sjukfrånvaron som avser frånvaro under en sammanhängande tid av 60 dagar eller mer.*
- 2. sjukfrånvaro för kvinnor respektive män samt*
- 3. sjukfrånvaro för anställda i åldrarna 29 år och yngre, 30 – 49 år och 50 år eller äldre*

Sjukfrånvaron för varje grupp som avses i andra stycket 2 och 3 skall anges i procent av gruppens sammanlagda ordinarie arbetstid. Sådan uppgift skall inte lämnas om antalet anställda i gruppen är högst tio, eller om uppgiften kan hänföras till enskild individ.

Bestämmelserna i första – tredje styckena gäller inte anställda utomlands och inte heller företag som avses i 3 kap. §8 andra stycket 1. Lag (2002:1062)”. (FARs samlingsvolym, 2004).

Begreppet sjukfrånvaro saknar idag definition inom den lag den regleras i Regeringens proposition 2002/03:6 (Obligatorisk redovisning av sjukfrånvaro, 2002) och är överlämnad till praxis, där det prövas inom ramen för vad som är god redovisningssed. Begreppet sjukfrånvaro finns däremot definierad i Sjuklönelagen, där sjukförsäkringsreglerna tillämpas. Lagen innehåller krav på redovisning av långtidssjukfrånvaro, vilket definieras som sjukfrånvaro som pågått i 60 dagar eller fler. Oavsett graden av frånvaro, så skall all sjukfrånvaro på grund av sjukdom redovisas.

Lagen gällande arbetsmiljö har som grundtanke att arbetsmiljön – såväl den fysiska som den psykiska och sociala – ska anpassas efter människan. Det innebär att arbetsförhållandena ska anpassas till människors olika förutsättningar (AFS 2001:1 – Systematiskt arbetsmiljöarbete).

4.1.2 Obligatorisk hantering av sjukfrånvaro

När en individ blir sjuk och är frånvarande från sitt arbete kallas den första dagen för karensdag. Karensdag innebär ingen löneersättning för individen (Försäkringskassan, 2005). Förblir individen sjuk under fler dagar gäller följande i sammanhanget löneersättning:

- Dag 2 – 14 kallas sjuklöneperiod och innebär att arbetsgivaren betalar ut 80 % av individens lön.
- Dag 15 – 27 övergår sjuklöneperioden till sjukpenningsperiod, vilket medför att ärendet övergår till Försäkringskassan. Under denna period betalas en så kallad Särskild Sjukförsäkringsavgift. Detta innebär att arbetsgivaren betalar 15 % av det belopp som försäkringskassan betalar ut till den sjukfrånvarande individen. Avgiften är nyinstiftad sedan 1 Januari 2005 (Försäkringskassan, 2005).
- Dag 28 startar en rehabiliteringsutredning som ligger till grund för en rehabiliteringsplan. Rehabiliteringsplanen skall vara inskickad dag 56, det vill säga 8 veckor efter insjuknandet (Försäkringskassan). Detta regleras i lagen om allmän försäkring som säger att arbetsgivaren måste kartlägga den anställdes rehabiliteringsbehov och genomföra arbetslivsinriktade rehabiliteringsåtgärder (AFS 1994:1 – Arbetsanpassning och rehabilitering).

Sammanfattningsvis kan det sägas att lagen om obligatorisk redovisning av sjukfrånvaro synliggör företagets sjukfrånvaronivå för omgivningen och målet med lagen är att öka företagets kostnadsmedvetenhet. Den nyinförda avgiften som innebär att arbetsgivare med sjukfrånvarande anställda måste betala till försäkringskassan resulterar i ökade kostnader för företag med sjukfrånvarande. Tanken är att en ökad kostnadsmedvetenhet ska leda till att företag vidtar välbehövda åtgärder kopplat till sjukfrånvaro.

4.2 Bakomliggande motiv till förändring

I nedanstående avsnitt presenteras tre perspektiv som tar upp hur företag kan förhålla sig till organisationskoncept och förändringar. Perspektiven är relevanta då de kan ge en inblick i vad meningen med ett förändringsarbete är. I vårt fall innebär förändringsarbetet SJ:s satsning med att sänka sjukfrånvaron.

Företag kan genomdriva förändringar genom att anamma organisationskoncept som uppkommit utanför organisationen för att sedan implementera det i den egna verksamheten. Med organisationskoncept menas ett legitimerat begrepp på hur man bör utforma delar av en organisation (Rövik, 2004).

4.2.1 Verktygsperspektivet

Verktygsperspektivet härstammar från den instrumentella och rationella traditionen med en underliggande uppfattning om att organisationer är redskap för att effektivt åstadkomma beslut, varor, åtgärder och tjänster. Med detta följer att en organisations överlevnad beror på huruvida de är effektiva eller ej (Rövik, 2004). Effektivitet är ofta nära sammankopplat till pengar och huruvida företag genererar en bra vinst eller inte. En fokusering på att forma organisationer efter vad som är lönsamt kopplat till effektivitet kan dock ifrågasättas. Den monetära delen är mycket viktig för ett företags överlevnad, men huruvida effektivitet går att mätas i pengar är diskutabelt då det är svårt att hitta måttal som på ett korrekt sätt speglar organisationens effektivitet (Jackson och Carter, 2002). Verktygsperspektivet är dock inriktat mot effektivitet och lönsamhet där ett sätt att säkerställa effektivitet är genom planmässig utformning. En planmässig utformning innebär att organisationen måste kunna omformas efter det som organisationen vid varje tillfälle vill uppnå. För att kunna genomföra förändringar och omforma organisationen är det viktigt att organisationen håller sig uppdaterad på vilka lösningar som finns till hands för en omformning. Att organisationen söker lösningar härstammar ur att organisationen bör omformas när den stött på ett problem som måste hanteras. I enlighet med ett verktygsperspektiv kan organisationskoncept och förändringsarbeten fungera som redskap för att lösa problemet och göra organisationen effektivare. Verktygsperspektivet kan sägas vara präglad av en utvecklingsoptimism genom förändring och förbättring av organisationen. Vilken lösning organisationen väljer att omforma sig efter beror enligt perspektivet till stor del på om lösningen visat sig fungera väl för andra. Huruvida ett koncept kan sägas ha fungerat väl eller ej är kopplat till om de har genererat effektivitetsmässiga fördelar (Rövik, 2004).

Bird och Waters¹ har gjort vetenskapliga studier kring ett fenomen som benämns moralisk stumhet. Inom studien har de intervjuat chefers uttalande kring vad de har för skäl till sitt moraliska handlande. Svaren dominerades av affärsstrategiskt resonemang med kopplingar till vinst och effektivitet. Avsaknaden av moral som förklaring var stor (Trollestad, 2003). Liknade studier har gjorts av Trollestad där resultatet blev likartat. De chefer som omfattades av studien nämnde affärsmässiga skäl som orsak till det moraliska arbetet i organisationen. Bird och Waters förklaring till denna företeelse är att chefer i regel inte vågar ge sig in på det moraliska planet, då det anses vara lite "klent". Chefsbilden är för många målinriktad och

¹ Bird och Waters vetenskapliga studier återges av Trollestad i boken *Existentiellt välbefinnande*, (2003)

ambitiös, inte mjuk och mänsklig. Samma forskare förklarar även företeelsen med att chefer många gånger har en rädsla för att avslöja sin egna brist på reflektion och moraliska tänkande. Trollestad tror att dessa orsaker kan leda till att vi med detta tänkande riskerar att se till exempel långtidssjukskrivningar som ett individ- och kostnadsproblem, och då är chansen stor att vi förlorar förmågan att verkligen kunna återgärda detta problem (Trollestad, 2003).

Verktypsperspektivet tar upp tre sammanhängande förväntningar på den organisationsinterna hanteringen, som sammanfattas nedan. Den första benämns ”problembetingat sökande och lokal problemlösning” och innebär att organisationer söker lösningar som ett svar på att det uppstått problem med de existerande lösningarna. Organisationen skannar omgivningen efter lösningar som matchar de problem dem har. Den lösning som organisationen finner anpassas sedan lokalt till de problem som finns. Perspektivet förutsätter således aktiva och rationella aktörer i organisationen som söker problembetingade lösningar som kan utformas till lokal problemlösning. Den andra förväntningen benämns ”rationell helhetsdesign” och innebär att ledningen måste kunna stämma av och koppla ihop olika lösningar och organisationskoncept så att organisationen uppfattas som en konsekvent helhet. Den tredje och sista förväntningen benämns ”ett ständigt bättre organisatoriskt kunskapsunderlag”. Förväntningen menar att organisationer som ofta genomgår reformer moderniseras genom att organisationen bygger upp och utvecklar en ständig kompetens om den interna organisationen (Rövik, 2004).

4.2.2 Symbolperspektivet

Symbolperspektivet har vuxit fram som en utmanare till verktypsperspektivet, och härstammar främst ut nyinstitutionell teori. Grundtanken som vuxit fram ur det nyinstitutionella menar att formella organisationer agerar i institutionella omgivningar där de måste ta hänsyn till socialt skapade normer och värderingar. Normer och värderingarna ger riktlinjer för hur en organisation vid varje tidpunkt bör vara utformad (Rövik, 2004). Vad som menas med institutionaliserade omgivningar kan klargöras genom att se till begreppet institution. Begreppet institution föreskriver att det finns mer eller mindre medvetna gemensamma normativa och regulativa strukturer som styr handlandet. De gemensamma normerna fungerar som symboliska system och uttrycker en kollektivt delad uppfattning (Ahrne och Papakostas, 2002). Den institutionella omgivningen är inte given av naturen, utan är socialt konstruerad. De etablerade institutioner som finns i omgivningen kan dock uppfattas som objektiva villkor som en organisation bör arbeta efter. Processen där en institution, det vill säga en gemensam uppfattning blir till ett objektiva villkor som en organisation tar för

givet att arbeta i enlighet med kan benämnas institutionalisering. Den förmåga organisationer har att institutionalisera organisationskoncept hänger ihop med organisationens förmåga att få legitimitet. Detta genom att organisationer kan få legitimitet om de arbetar i enlighet med de föreställningar som finns från omgivningen vid en viss tidpunkt. De normer som berör hur organisationer bör arbeta och se ut förändras dock och ställer därmed krav på organisationers förändringskapacitet så att de kan anpassa sig till de föreställningar och krav som omgivningen ställer (Rövik, 2004).

Som nämnts tidigare fungerar institutioner som symboliska system, vilket genererar att organisationsförändringar och organisationskoncept kan ses som meningsbärande symboler. Symboler kan förklaras som betecknare för någonting, och vilken mening en symbol ges är beroende av förståelsen hos dem som använder symbolen. Om organisationskoncept kan ses som meningsbärande symboler beror således på om omgivningen har en gemensam förståelse för det konceptet innebär (Jackson och Carter, 2002).

Till skillnad från verktygsperspektivet har fenomenet att genomföra förändringar och anamma organisationskoncept ur ett symbolperspektiv en större betydelse än att endast fungera som ett redskap för lösning av ett problem i en organisation. Enligt symbolperspektivet ger anammandet av ett koncept en legitimitet gentemot omgivningen och företaget kan vinna respekt och goodwill utåt sett för att de arbetar efter de föreställningar som omgivningen karakteriserat som viktiga. Organisationskoncepten påverkar även organisationen internt och bidrar till organisationens självuppfattning. Genom att förändra organisationen kan organisationen skapa en bild av hur de vill vara och hur de vill att andra ska se organisationen. Det kan tänkas att organisationer kan förändra sig för att de vill efterfölja andra organisationer som de vill likna, eller för att ta avstånd från arbetsätt som andra organisationer har (Rövik, 2004).

Vilka organisationskoncept och förändringar som en organisation lockas till att genomföra beror på om konceptet vunnit social auktoritet och legitimerar ett tidsmässigt korrekt handlande. Till skillnad från verktygsperspektivet där organisationens aktörer utvärderar och väljer handlingsalternativ, är aktörer som agerar efter ett symbolperspektiv inte lika fria i sitt val av handlingsalternativ. Valet styrs mycket av de normer och värderingar som ställs upp från omgivningen och som föreskriver för tiden korrekta handlingsalternativ. Enligt

symbolperspektivet hittar organisationen först lösningen genom de föreställningar som finns, och sedan ser de internt till den egna organisationen och upplever att det finns problem som lösningen kan förändra till det bättre (Rövik, 2004).

4.2.3 Identitetsförvaltning

En ytterligare teori som kan ge en förklaring till hur företag förhåller sig till organisationsförändringar ges av teorin om identitetsförvaltning. Teorin bygger till viss del på symbolperspektivet och menar att organisationer genomför förändringar och tar till sig koncept när organisationens identitet upplevs problematisk. Hur organisationen bedriver sin verksamhet blir således en identitetsförvaltning som ger information om hur organisationen ser på sig själv och hur den vill uppfattas av andra. Huvudkärnan i teorin ligger i att organisationer jämför sig med och blir jämförda med andra. Organisationer kan bedriva sin verksamhet för att visa likheter eller olikheter till andra organisationer. Många organisationer idag lägger fokus på frågor som berör, hur organisationen är, hur aktörerna i organisationen vill att organisationen ska vara, samt hur den uppfattas av omgivningen. Identitetsförvaltning handlar dels om att dra gränser och rama in den egna organisationen och vad som är unikt för den och dels om att påvisa likheter med andra. Begreppet identitetsförvaltning kan kopplas samman med Meyers² begrepp om "others" och "otherhood" då begreppet förutsätter att det finns andra organisationer som ses som förebilder såväl som att det finns organisationer som inte ses som förebilder, utan snarare de motsatta. Två möjliga scenarier är möjliga i jämförelsen med andra och hur man vill omforma den egna organisationen. Antingen kan det göras med imitering, eller genom differentiering där organisationen tar avstånd från verksamheter som de ej vill bli förknippade med (Rövik, 2004).

Identitetsförvaltning kan ge intrycket av att organisationer medvetet manipulerar verksamheten och skapar en identitet för att vinna goodwill och ge en bra extern bild av organisationen. Kritiken kan kopplas samman med resonemang som uppkommit ur nyinstitutionell teori och symbolperspektivet. Där återfinns resonemang som menar att organisationskoncept tas in i företag för att ge en bra bild utåt och inge förtroende, samtidigt som konceptet internt inte tillämpas på samma sätt som det utåt sett ger sken av. Författarna

² Meyers begrepp om "other" och "otherhood", återges av Rövik i boken *Moderna Organisationer – trender inom organisationstänkandet vid millennieskiftet*, (2004)

som ligger bakom begreppet identitetsförvaltning menar dock att begreppet kan ses som en genuin identitetsutveckling. Detta då organisationens bild av sin verksamhet, dess självuppfattning, utvecklas parallellt med att organisationen förhåller sig till andra aktörer, och handlar alltså inte om att organisationen framhåller något som de egentligen inte är (Rövik, 2004).

Sammanfattningsvis kan sägas att perspektiven ger olika förklaringar till vad som initierar en förändring. Verktøjsperspektivet har en instrumentell inställning där företagets syfte med en förändring är att öka vinst och effektivitet. Att företag anpassar sin verksamhet efter de normer och värderingar som råder i omgivningen härstammar ur symbolperspektivet. Identitetsförvaltning innebär i sin tur att företag utvecklar och kan forma en identitet genom sättet de bedriver sin verksamhet på. Tillsammans ger perspektiven en grund till förståelse av hur och varför företag bedriver förändringsarbeten

4.3 Att se människan i organisationen

I nedanstående avsnitt kommer vi att presentera teorier som handlar om att se till människan i organisationen. Litteraturen är relevant då vi är intresserade av att se om det finns en humanistisk syn på SJ som präglar deras arbete med sjukfrånvaro.

Det är viktigt att ha i åtanke att sjukfrånvaron på ett företag aldrig kan vara noll. En fullt normal nivå för sjukfrånvaro ligger mellan 2 till 4 % (beroende på vad det är för verksamhet). Att den normala sjuknivån är 2-4 % grundar sig på vetenskapliga studier³ som visar på att det är måttet på en så kallad naturlig sjuklighet. Influensa, benbrott, depressioner mm anses nämligen vara konstant. Ser man till dagens situation skulle man kunna säga att depression är det enda som ökat. Dessa siffror gör att vid en arbetsplats med mindre än 2 % sjukfrånvaro, finns det med stor sannolikhet anställda som går till arbetet fast de egentligen inte borde göra det (Johnsson, Lugn och Rexed, 2003).

Att depressioner är något som ökat på senare år kan ha sin förklaring i de effektivitetsmässiga och ekonomiska framgångar som många svenska företag hade fram till millenniumskiftet. En uppmärksam baksida av dessa framgångar var att antalet långtidssjukskrivna ökade

³ Johnsson, Lugn och Rexed skriver i boken *Långtidsfrisk*, (2003) att ett flertal vetenskapliga studier gjorts i Skandinavien som visar att en normal biologisk sjuklighet hos en genomsnittlig grupp människor ligger inom 2 till 4 %.

markant och stress, depression och utbrändhet blev vardag för många arbetande. En förklaring till utvecklingen kan vara det ökade arbetstempot där det inte finns tid att stanna upp och reflektera över sin livssituation (Trollestad, 2003). Trollestad definierar begreppet välbefinnande som något mer omfattande än en snävt fysisk orienterad hälsodimension. Begreppet handlar även om att ha balans i livet, att kunna hantera både privatliv och arbete, utan att låta någon av dem ha övertaget. Trollestad menar att det ibland kan det vara svårt att hitta en balans som innefattar en själv. Det ökade tempot, mindre utrymme för reflektion, ständig tillgänglighet, ökat informationsflöde, större och mer komplicerade strukturer samt avsaknaden av en gemensam värdegrund, nämns i boken som några anledningar till stress, utbrändhet och obalans i livet. Utöver de krav från samhället som nämnts ovan, så ställer människor idag även allt större krav på sig själva. Konsekvensen av detta blir att även företagens krav på de anställda ökar. Medarbetaren skall prestera allt mer för varje år, men på samma tid (Ibid).

WHO:s definition av hälsa är: högsta möjliga välbefinnande hos den enskilde individen, fysiskt, andligt, psykiskt och socialt och ej enbart i frånvaro av sjukdom (www.who.int/about/definition/en/). Det är viktigt att även i företagsvärlden se till människan i organisationen, att inneha en humanistisk syn. En humanistisk förankrad människosyn innebär att människan ses som både en aktör och en person. Att se människan som en person innebär att man även ser till individen, människan bakom aktören och dennes förmåga att prestera (Trollestad, 2003).

Det är viktigt att företag har en helhetssyn på människan i organisationen. Arbete och privatliv hänger ihop och är beroende av varandra. För att leva ett gott liv krävs det att hela tillvaron fungerar, såväl på jobbet som hemma. Insatsen på arbetet är således beroende av att det som händer i privatlivet. Det går inte att bara leva och arbeta med kroppen då människan även hela tiden existerar och fungerar på ett personligt plan. Ovanstående värderingar sammanfattas i något som kallas en positiv människosyn. Att inneha en positiv människosyn innebär en grundläggande värdering om att människan vill göra ett bra arbete, och att människor som får bra förutsättningar gör ett bra arbete. Förbättringsarbeten inom företag handlar enligt definitionen då om att ge alla medarbetare de bästa förutsättningarna. För att kunna ge medarbetarna bra förutsättningar, krävs i sin tur att företaget tar hänsyn till människan som en helhet (Johnsson, Lugn och Rexed, 2003).

Sammanfattningsvis kan sägas att sjukfrånvaron på ett företag aldrig kan vara noll. Som det ser ut i dagsläget överskrider dock många företag gränsen och sjukfrånvaro på grund av stress, utbrändhet och depressioner har ökat markant. En förklaring till detta menar Trollestad är det höga arbetstempot som råder idag, där det är lätt att det uppstår en obalans mellan arbete och privatliv. Teorierna ovan föreskriver med utgångspunkt i detta att det är viktigt att se till människan i organisationen. Att se en anställd både som person och aktör, och att erbjuda de bästa förutsättningarna för varje anställd så att de kan göra ett bra arbete

4.4 Att satsa på hälsa är ett sätt att arbeta med sjukfrånvaro

I avsnittet nedan presenteras antaganden och exempel på hur företag på ett framgångsrikt sätt kan arbeta med att sänka sjukfrånvaron. Antagandena har en humanistisk utgångspunkt och ger en inblick i att fokus på hälsa och välmående är en viktig del i arbeten med att sänka sjukfrånvaro.

4.4.1 Kommunikativ strategi – Vara – bära – göra

Genom att benämna, identifiera och hantera de mänskliga utmaningarna som nämnt i föregående avsnitt, anser Trollestad att företagen skall kunna möta framtiden på ett mer effektivt sätt. Ett sätt för företag att se till människan i organisationen och på ett framgångsrikt sätt bedriva förändringsarbeten är med hjälp av kommunikativa strategier. En kommunikativ strategi innebär en förändringsprocess där stora delar av medarbetarna har getts möjligheter att medverka, påverka och utarbeta arbetet med förändringen. Ett exempel är förändringsmodellen – vara, bära och göra. Med begreppet vara menar författaren de föreställningar som medarbetarna tycker karaktäriserar organisationen vid en vis tidpunkt. Under samma rubrik ges organisationens medlemmar chans att reflektera kring vad organisationen har för värderingar och sätt att handla och tänka i visa situationer. Här spelar organisationskulturen många gånger en stor roll. Steg två – bär, innebär att medarbetarna skall hitta sin syn på människan – som sedan skall spela en stor roll i organisationens framtida verksamhet. Göra- steget innebär som det låter, handlandet i organisationen, hur organisationen ska agera för att bli som de uttryckt att de vill i steg två (Trollestad, 2003).

4.4.2 Långtidsfrisk

Att se till gruppen långtidsfriska har blivit en konsekvens av den höga andel sjukskrivningar som vi i har dagens samhälle. Istället för att endast fokusera på dem som är sjuka, är det även

viktigt att se till dem som är friska och vad det beror på. Som långtidsfrisk definieras en person som haft anställning i mer än tre år och inte varit frånvarande på grund av sjukdom från arbetsplatsen under de senaste två åren. Författarna bakom boken *Långtidsfrisk*, Johnsson, Lugn och Rexed, menar att hälsa är en viktig del som hänger samman med ett företags lönsamhet och effektivitet. Mår människan bra så fungerar företaget bra, och ett företag som fungerar bra skapar goda förutsättningar till vinst och effektivitet. Författarna menar även att hälsan hos de anställda hänger ihop med företagets lönsamhet, det är svårt att upprätthålla en god hälsa på ett företag som inte går med vinst. Hälsa effektivitet och lönsamhet är således varandras förutsättningar (Johnsson, Lugn och Rexed, 2003).

Att skapa ett företag som fungerar bra i dessa avseenden menar Johnsson, Lugn och Rexed är möjligt om företag fokuserar på hur företaget bör vara när det är som bäst. Teorin liknar Trollestads teori om kommunikativ strategi, där samtliga anställda måste vara med och forma hur de vill att verksamheten ska fungera. I boken *långtidsfrisk* betonas vikten av att ett främjande förhållningssätt, där det är viktigt att ett företags medlemmar kommer överens om hur det är när det är som bäst och sedan strävar efter att uppnå den visionen. Johnsson, Lugn och Rexed menar att framgång till viss del kan ses som ett medvetet val. Långtidshälsa samt långtidsohälsa är effekter av de beslut som tas av ledningen. Har ett företag en hög sjukfrånvaro, beror de på att de valt att inte göra något åt det. Har ett företag många friska medarbetare, är även det resultatet av ett val (Ibid).

Alla företag kan gå från ohälsa till hälsa, men för att lyckas krävs att en ansträngning som innefattar ett beslut och tre förutsättningar. Den första förutsättningen går ut på att företaget måste fatta ett beslut. Högsta ledning måste ta ett aktivt beslut att skapa, hälsa effektivitet och lönsamhet. Det är ett strategiskt beslut och kräver att företaget är villig att kämpa och driva igenom beslutet. Företag och organisationer inställning till ett beslut om hälsa effektivitet och lönsamhet kan enligt författarna beskrivas enligt tre definitioner, som Reagerande, Medveten eller främjande (Johnsson, Lugn och Rexed, 2003).

I nedanstående modell kommer visas olika ageranden som företag kan inta kopplat till hälsa. Vi har valt att bortse från agerandet kopplat till effektivitet och lönsamhet, då det ligger utanför ramen för vår frågeställning.

	Reagerande	Medveten	Framgångsrik
Hälsa	<ul style="list-style-type: none"> • Identifierar sjukdom hos individ eller organisation. • Vårdar och botar. • Rehabiliterar. 	<ul style="list-style-type: none"> • Identifierar ohälsa. • Identifierar hälsofaktorer • Undanröjer ohälsosfaktorer 	<ul style="list-style-type: none"> • Identifierar hälsa • Identifierar hälsofaktorer • Förstärker hälsofaktorer

Figur 4.1 Egen konstellation av modell hämtad ur *Långtidsfrisk* (Johnsson, Lugn och Rexed, 2003 sid. 28).

Den reagerande organisationen arbetar främst med att åtgärda problem efter att de uppstått. Personer som är arbetsoförmögna hanteras i enlighet med den traditionella rutin som finns utarbetad på företaget för att ta hand om rehabilitering. En medveten organisation försöker till skillnad från den reagerande, att verka förebyggande och åtgärda problem innan de uppstår. Företaget är medvetet om vilka risker som finns och utformar verksamheten med dessa i åtanke. Den framgångsrika organisationen arbetar främjande genom att ta reda på hur verksamheten ska bedrivas som bäst, och har uppställda handlingsplaner för att nå dit (Johnsson, Lugn och Rexed, 2003).

För att företag ska kunna vända ohälsa till hälsa, är det förutom den första förutsättningen om att fatta beslut, även viktigt att det i organisationen ges utrymme för tid och reflektion. Författarna benämner den här andra förutsättningen för "reflektivt rum". En tredje förutsättning som författarna tar upp är att organisationen måste vara lärande. En lärande organisation lär sig av sina framgångar och motgångar. Lärandet sker genom ett växelspel mellan att inventera, analysera, handla, följa upp och reflektera, värdera och reagera (Ibid).

Utöver de ovan nämnda förutsättningar som företag måste ha för att framgångsrikt gå från ohälsa till hälsa, är Företagshälsovården en viktig aktör. Företagshälsovården måste ha en helhetssyn och nödvändig kompetens. En ideal företagshälsovård ska kunna identifiera samband mellan organisation, produktivitet, arbetsmiljö och hälsa. Det är viktigt att den information som företagshälsovården i sitt arbete kommer till användning. Företagshälsovården kommer i kontakt och samverkar med många aktörer som är betydelsefulla i vårdprocessen, däribland de anställda, företagsledning, chefer, personalavdelning, fackliga företrädare samt externa aktörer såsom försäkringskassa, sjukvård

och myndigheter. Friskvården är som bäst när den är rotad i både företagsledningen, verksamhetspolicyn, arbetsmiljöpolicyn och kvalitetsstyrningsarbetet (Johnsson, Lugn och Rexed, 2003).

Precis som i alla sammanhang där man har framgång som mål, förutsätts det att tydliga mål, bra ledarskap, väl fungerande kommunikation, allas delaktighet, kreativitet och öppet arbetsklimat är en självklarhet i en organisationen som strävar efter lönsamhet och därmed arbetar aktivt med att sänka sin sjukfrånvaro. Som nämnt tidigare är ledningen och de beslut som tas avgörande för hur verksamheten utformas (Johnsson, Lugn och Rexed, 2003).

4.4.3 Alecta- en god hälsa ger ökad lönsamhet

Alecta är ett företag som arbetar med att utveckla, erbjuda och förvalta kollektiva pensionsplaner. Alecta pensionsförsäkringar har skapat hälsoprojekt som hjälper företag att förebygga och sänka kostnaderna för sjukskrivningar. De fungerar på så vis som rådgivare till företag med sjukfrånvaro problem. År 1997 startade de en satsning kallad Sambandet med syftet att utreda, motverka och sänka de höga kostnader som långtidssjukskrivningar och sjukpensioner kostar samhället och näringslivet varje år. Projektet Sambandet ska uppmärksamma hur viktig del arbetsmiljön har i påverkan på arbetarens hälsa och därmed även lönsamheten i organisationen. Presentationen av projektet lyder: genom ökat välbefinnande och bättre hälsa kan man hjälpa företagen att öka sin lönsamhet (Alecta, 2005). Ett företag som har arbetat framgångsrikt i enlighet med Alectas föreskrifter är Perstorp AB. Under 2005 utmärkte Alecta, Perstorp till en utav Sveriges bästa arbetsplatser. Perstorp AB hade i sin verksamhet 2002 tecknat en sjukförsäkring för alla sina anställda. Detta möjliggör privat sjukvård för de anställda, vilket gör att de slipper otryggheten gällande de vårdköer som ständigt blir allt längre. Försäkringen omfattar dessutom tio behandlingstillfällen för psykologhjälp och tio tillfällen hos sjukgymnast. Förutsättningen är att dessa remitterats av auktoriserad läkare. På Perstorp arbetar två karriärkonsulter med ett program utvecklat för företagets anställda. Programmet används för de anställda i de fall de är i behov av att tala med någon om sin privata livssituation. Programmet är ett verktyg för att hitta balansen i helheten. Hitta kombinationen arbete, fritid, hälsa och relationer. Sedan företaget infört dessa åtgärder har sjukfrånvaron minskat och bibehållits på en låg nivå (Perstorp, 2005).

Sammanfattningsvis kan det sägas att en viktig del i arbeten med att sänka sjukfrånvaro för att på lång sikt hålla den nere, är att se till och satsa på det friska i företaget. Hälsa, lönsamhet och effektivitet förutsätter varandra, varpå en satsning för ett friskare företag gynnar verksamheten på fler plan än endast i hälsoavseende. Ett sätt att ta hänsyn till människan i organisationen vid en satsning som att sänka sjukfrånvaron är genom en kommunikativ strategi. Modellen vara – bära – göra, är ett exempel där samtliga anställda i ett företag tillsammans definierar hur det ska se ut när det är som bäst, och sedan arbetar efter den riktningen. Författarna till boken Långtidsfrisk, Johnsson, Lugn och Rexed, är inne på samma spår och menar att en god hälsoliv är ett aktivt beslut som kräver handling. För att vända ohälsa till hälsa bör företag ha de tre förutsättningarna; beslut om att skapa hälsa, tid för reflektion och lärande. Den egna företagshälsovården fyller en nyckelfunktion då den kommer i kontakt med flera viktiga aktörer i vårdprocessen. Ett företag som lyckats gå från ohälsa till hälsa är Perstorp AB, där de anställda erbjuds privat sjukvård, behandlingstillfällen hos psykolog samt sjukgymnast och möjlighet att tala med karriärkonsulter om sin privata livssituation.

4.5 Frågeställning kopplad till teoretisk referensram

I avsnittet nedan presenteras hur den teoretiska referensramen har fungerat som ett underlag till de intervjuer som gjorts. De teorier och antaganden som presenterats i kapitlet ovan utgör den teoretiska referensram som ställts upp för att besvara uppsatsens frågeställning.

Det har nyligen införts lagförändringar som innebär att företags sjukfrånvaro synliggörs samt att företags kostnader för sjukfrånvarande personal ökar. Den teoretiska referensramen inleds med en presentation av vad dessa lagar innebär, och informationen har fungerat som en utgångspunkt under intervjuerna för att se om dessa lagar är något som SJ tar upp när de talar om varför satsningen genomförs. Vidare presenteras de tre perspektiven verktygsperspektivet, symbolperspektivet samt teorin om identitetsförvaltning och de har fungerat som en utgångspunkt för att ta reda på motiven bakom SJ:s satsning. Med dessa i åtanke har intervjuerna genomförts med målet att få fram information som ger en förståelse till varför SJ nu arbetar med att sänka sjukfrånvaron. Ekonomiska motiv för ökad lönsamhet och effektivitet speglar motiv präglade av verktygsperspektivet. Motiv som utgörs av att det finns krav från omgivningen att företag ska arbeta för att sänka sjukfrånvaro kan kopplas till symbolperspektivet och att företag styrs av omgivningens normer och värderingar.

Inledningsvis ställdes frågan om huruvida SJ satsning motiveras och präglas av en människoorienterad syn. Teorierna som presenteras under avsnittet ”att se människan i organisationen” har fungerat som en utgångspunkt för att belysa vad en människoorienterad syn innebär. Under intervjuerna har följdfrågor ställts till informanternas berättelser för att få fram information som kan jämföras med litteraturen som tar upp en människoorienterad syn. Framför informanterna att de anställda och deras hälsa och välmående är en viktig del av SJ och att det utgör ett stort motiv till att satsningen genomförs kan kopplingar göras till en människoorienterad syn.

De motiv som ligger bakom satsningen att arbeta för sänkt sjukfrånvaro kan påverka hur genomförandet av satsningen ser ut. En människoorienterad syn som präglas av att företag ser mer till individen hänger samman med en helhetssyn i arbetet med hälsa och ohälsa. Litteraturen som presenteras under avsnittet ”Att satsa på hälsa är ett sätt att arbeta med sjukfrånvaro” belyser detta och har fungerat som en utgångspunkt för att se hur ett människoorienterat arbete med sjukfrånvaro kan se ut. Under intervjuerna har följdfrågor ställts till informanterna för att ta reda på om hälsa anses vara en viktig del för företagets framgång.

Information om hur SJ genomför satsningen kan kopplas tillbaka till litteraturen som berör fokusering på att hälsa och belysa huruvida SJ:s satsning går ut på att endast sänka sjukfrånvaron eller om de arbetar för att få ett friskt företag i framtiden. Avsnittet under rubriken ”Alecta – en god hälsa ger hög lönsamhet” styrker litteraturen som förespråkar en människoorienterad syn hos företag. Detta genom att litteraturen belyser hur företag som erbjudit anställda heltäckande hjälp, både i arbetet och privat, framgångsrikt har sänkt sjukfrånvaron och ökat sin lönsamhet.



Figur 4.2 Egen konstruktion av koppling mellan frågeställning och teoretisk referensram. De motiv som ligger bakom att SJ nu gör en satsning att sänka sjukfrånvaron kan komma att präglar hur genomförandet av satsningen ser ut. Litteraturavsnittet som tar upp reglerande bestämmelser och motiv till förändringsarbeten har använts som utgångspunkt för att förstå varför satsningen görs. Litteraturen under avsnittet att se människan i organisationen har använts både för att förstå varför samt hur SJ arbetar med att sänka sjukfrånvaron, då motiven förmodligen präglar genomförandet. För att se hur SJ ska genomföra satsningen används litteratur som påvisar framgångsrika sätt att arbeta med ohälsa som en jämförande utgångspunkt.

5. Empiri

I följande kapitel kommer en tillbakablick över SJ: s sjukfrånvaro att återges. Det anlitade konsultbolaget Aktiv Arbetsmedicin presenteras närmare och uppgifter om satsningens projektorganisation visas. Vidare följer sammanfattningar av de intervjuer som gjorts med representanter från SJ och Aktiv Arbetsmedicin.

5.1 En tillbakablick över sjukfrånvaro på SJ

SJ har de senaste fem åren haft en relativt hög sjukfrånvaro. Den var år 2004 uppe i 9 % och ligger i dagsläget runt 8,6 %. År 2001 var antalet anställda på SJ 3519 och sjukfrånvaron låg på 8,9 % (Statistikuppgift, controller SJ). I årsredovisningen under rubriken medarbetare och friskvård står det: ”SJ AB satsar på friskvård för att förbättra medarbetarnas hälsa och minska sjukfrånvaron. Varje chef har ett särskilt ansvar för att diskutera hälsa och friskvård samt agera som en god förebild och genom praktiskt handlande visa på nyttan med friskvård. Friskvårdsaspekten ska beaktas vid all verksamhetsplanering inom företaget” (SJ Årsredovisning, 2001, sid 15).

2002 hade SJ 3603 antal anställda med en sjukfrånvaro på 10,1 % (Statistikuppgift, controller SJ). En ny VD har tillsatts och i årsredovisningen 2002 går det att läsa: ”Som många andra företag och organisationer har SJ problem med stigande sjukfrånvaro, varav ett relativt stort antal långtidssjukskrivna. En rad åtgärder har satts in för att minska sjukfrånvaron. Under året har ett nytt datasystem introducerats för att rapportera in incidenter såsom arbetsskador och sjukdomar. Tack vare rapportssystemet kan lämpliga åtgärder vidtas för att förhindra att skador uppkommer. Under 2002 har en ny arbetsmiljöplan lanserats. I den betonas ännu tydligare än tidigare hur viktigt det är att friskvårdsaspekten beaktas vid all verksamhetsplanering inom företaget samt hur angeläget det är att snabbt sätta in rehabiliteringsåtgärder” (SJ årsredovisning, 2002 sid 13).

Ett år senare 2003 ligger antalet anställda på 3486 och sjukfrånvaron uppgår till 9.1 % (statistikuppgift, controller SJ). I årsredovisningen står följande om friskvård: ”Det kontinuerliga arbetet kring arbetsmiljö och personalvård fortskrider. Under 2004 kommer vi att arbeta fram ett mer heltäckande program kring rehabilitering och friskvård” (SJ årsredovisning, 2003 sid 16).

I årsredovisningen 2004 står det mer utförligt om sjukfrånvaro och enligt lag måste företag nu skriva ut hur hög sjukfrånvaron är i årsredovisningen. Antalet anställda är 3273 och sjukfrånvaron uppgår totalt till 9 %, varav 4 % är kort och 5 % är lång sjukfrånvaro. I årsredovisningen står: ”Sjukfrånvaron sjunker inom SJ. Men vi behöver göra mer för att vara säkra på att trenden fortsätter. Därför arbetar vi metodiskt för att komma till rätta med problemen, till exempel med individuella hälsoplaner. Nästa steg i den långsiktiga strategin är att satsa på hälsofrågor. En frisk arbetsplats med låg sjukfrånvaro vill vi alla ha.” (SJ årsredovisning, 2004 sid 21).

Den sista delårsrapporten i år, 2005 uppgår antalet anställda till 3149 och om sjukfrånvaro går att läsa ” Sjukfrånvaron för de tre första kvartalen i år ligger runt 9 % inom SJ och efter genomförd förstudie har nu arbetet med att minska sjukfrånvaron påbörjats. Samarbete sker med Aktiv Arbetsmedicin och Försäkringskassan. Målet är att minska sjukfrånvaron med 50 % inom 18 månader. I första hand omfattar arbetet de långtidssjukskrivna och de med upprepad korttidssjukfrånvaro. Även de som bedöms ligga i riskzonen kommer att kunna omfattas. Samtidigt som arbetet med att minska sjukfrånvaron pågår, sker också en analys av de bakomliggande faktorerna till varför sjukfrånvaron ligger högt för att en åtgärdsplan med inriktning på friskvård och hälsa ska kunna utarbetas.” (SJ delårsrapport 3, 2005 sid 6-7)

5.2 Projektspecifikation ”Minskad sjukfrånvaro vid SJ AB”

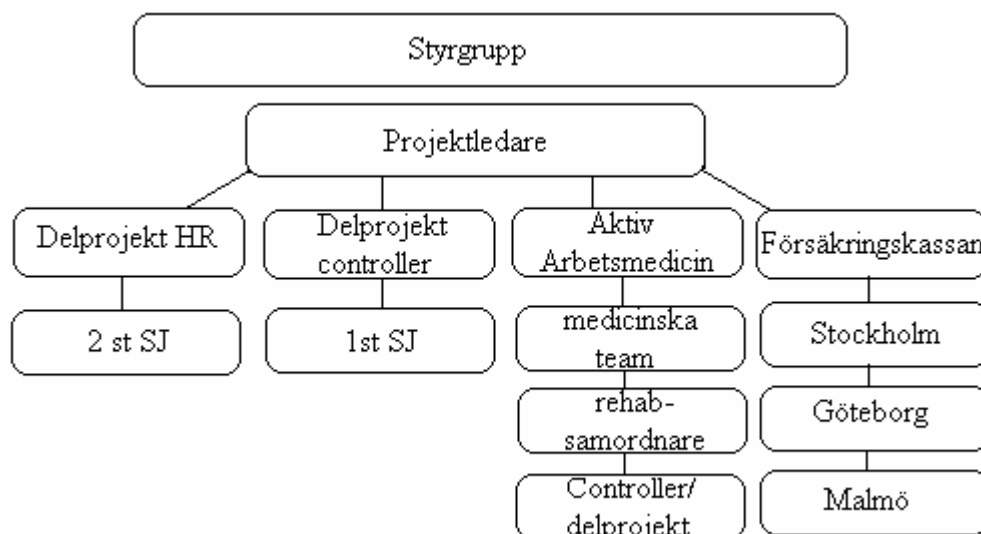
I avsnittet nedan ges en sammanfattning från SJ:s projektspecifikation för satsningen med att sänka sjukfrånvaron.

SJ har idag en hög sjukfrånvaro på 9 %, vilket innebär att en ökning av sjukfrånvaron har skett med 4 procentenheter det senaste decenniet. Som sjukfrånvarande räknas långtidssjukskrivna som det senaste året varit borta från jobbet mer än 14 dagar i sträck, samt medarbetare med mer än sex sjuktillfällen per år. SJ har 300 långtidssjuka och 120 medarbetare med mer än sex sjuktillfällen per år, vilket innebär att ungefär var tionde anställd är sjukfrånvarande på SJ. Andra meningen i projektspecifikationen tar upp att en hög sjukfrånvaro resulterar i höga kostnader för såväl den enskilde medarbetaren som för SJ AB. Något senare nämns även att SJ ledning har ett högt prioriterat mål att skapa ett friskt företag där arbetsmiljön upplevs som mycket god. En del av arbetet för att uppnå målet om att skapa ett friskt företag är att sänka sjukfrånvaron och skapa en arbetsorganisation där sjuktalen

bibehålls på en låg nivå. Målet för projektet är att halvera sjukfrånvaron till utgången av år 2006, vilket ger en tidsperiod på 18 månader. Syftet med projektet är hjälpa de långtidssjukskrivna till avslut och de korttidssjukskrivna till en högre närvaro. Projektet syftar även till att SJ efter projektet ska vara kapabla att själva arbeta med friskvård och förebygga ohälsa.

För att kunna sänka sjukfrånvaron har SJ anlitat konsultföretaget Aktiv Arbetsmedicin som med hjälp av medicinska team arbetar för att få ner sjukfrånvaron. I projektspecifikationen nämns att SJ har ett ansvar att hjälpa de personer som har en hög sjukfrånvaro till en minskad sjukfrånvaro och därmed en ökad arbetsförmåga. För att kunna göra det krävs medicinska insatser för att dels göra en arbetsförmågebedömning och vid behov ge dessa individer hjälp till rehabilitering. Av dessa skäl har SJ valt att anlita Aktiv Arbetsmedicin. Aktiv Arbetsmedicin ska även arbeta för projektets organisatoriska genomförande så att nödvändigt engagemang från ledningen finns samt att försäkringskassan samordnas med de medicinska insatserna.

För att genomföra projektet har en styrgrupp upprättats där SJ verkställande direktör och personaldirektör sitter med. Styrgruppen omfattas även av fackliga representanter från samtliga fackförbund inom SJ, samt skyddsombud från SJ och en representant från Försäkringskassan. I styrgruppen fattas de övergripande besluten för projektet och under styrgruppen finns upprättat en projektgrupp som arbetar med projektets genomförande. Personaldirektören fungerar som projektledare för projektorganisationen.



Figur 5.1 över projektorganisation, egen konstellation baserad på modell ur projektspecifikation

Närmaste chef och arbetsledare har en viktig roll i detta projekt för att SJ ska lyckas i rehabiliteringsarbetet. De ansvarar för medarbetarna i processen och har kontinuerligt uppföljningsmöten med Aktiv Arbetsmedicin. (SJ projektspecifikation ”Minskad sjukfrånvaro vid SJ AB”, 2005).

5.3 Information om Aktiv Arbetsmedicin

I avsnittet nedan presenteras information om det konsultbolag som SJ anlitar för att sänka sjukfrånvaron på SJ.

Aktiv Arbetsmedicin är ett svenskt konsultföretag med säte i Stockholm som arbetar för att förbättra ohälsan och sänka sjukskrivningarna hos sina kunder – företag och organisationer. För att kunna arbeta aktivt med dessa förbättringar är en av Aktiv Arbetsmedicins stora uppgifter att säkerställa ohälsans och sjukskrivningarnas bakomliggande orsaker. Med hjälp av Aktiv Arbetsmedicin skall företag kunna sänka sina kostnader för ohälsa och samtidigt få hjälp med hur de skall möta företagets framtid i det aktuella sammanhanget. Konsultföretagets arbetsteam består av läkare, sjuksköterskor, kuratorer, psykologer, sjukgymnaster samt företagsledningserfarna konsulter. Befinner sig det aktuella företaget på någon annan ort än de tre största i Sverige, Stockholm, Göteborg och Malmö, kan Aktiv Arbetsmedicin tillgodose mobila arbetsteam. De tre huvudpunkterna som Aktiv Arbetsmedicin tillsammans med sina kunder arbetar efter är följande:

- projektledning av totalprocessen i samverkan med företagets ledning
- att tillhandahålla medicinska team och beteendevetenskapliga team
- att medverka till en effektiv samordning mellan arbetsgivare, försäkringskassa och vårdgivare.

I följande mening beskriver företaget själv sin verksamhet, vad den innebär och vad de kan erbjuda sina kunder: ”I en med företaget och Försäkringskassan samordnad process medverkar vi till att alla individer som är berörda av långtidssjukskrivningar får en väl genomarbetad medicinskt baserad arbetsförmågebedömning med åtföljande rehabiliteringsinsatser eller andra åtgärder som leder till ett avslut av sjukskrivningen” (www.arbetsmedicin.se).

5.4 Intervjuer

Vi träffade representanter från SJ och Aktiv arbetsmedicin på SJ:s huvudkontor i Stockholm under vecka 48. Veckan efter genomfördes även en telefonintervju med en facklig representant. Intervjuerna var väldigt öppna där vi bad de personer vi träffade att berätta lite allmänt om projektet och deras roll i det hela. De huvudfrågor som intervjuerna kretsade kring var varför och hur SJ ska genomföra projektet med att sänka sjukfrånvaron på företaget. Nedan presenteras varje intervju för sig och informationen presenteras med en uppdelning mellan information som kan kopplas till varför, samt hur projektet genomförs.

5.4.1 Intervju med SJ:s personaldirektör/ projektledare för projektet

Intervjun med projektledaren var den första intervjun som genomfördes. Under intervjun framkom information om ramarna för projektet och projektledaren gick igenom en del av informationen från den projektspecifikation som presenterats ovan.

Varför:

På frågan om varför SJ nu arbetar med att sänka sjukfrånvaron nämndes främst att SJ har en hög sjukfrånvaro på runt 9 % som gör att de måste ta tag i det och arbeta för att sänka den. Projektledaren nämner själv tre orsaker till varför det är viktigt att SJ arbetar med att sänka sjukfrånvaron. Den första orsaken handlar om att sjuktal kan ses som ett mått på hur företaget mår. Har de låga sjuktal är det en indikation på att företaget mår bra, varpå det är viktigt att arbeta för att få ner sjuktalen. Den andra orsaken som nämns kopplas till kostnader och att det är väldigt dyrt för SJ att ha en hög sjukfrånvaro. En tredje orsak som nämns är att SJ vill uppfattas som en attraktiv arbetsplats och att det i framtiden kommer bli allt viktigare för dem som söker arbete att se till hur hög sjukfrånvaron på företag är.

Under intervjuens gång kom vi in på att sjukfrånvaro är ett problem i samhället i stort och projektledaren framhöll att det idag är ett problem som de flesta företag måste arbeta med. Projektledaren upplevde inga påtryckningar utifrån som initierade projektet, men menade att det självklart välkomnas av omgivningen att SJ gör den. Efter lite vidare tal inom området och hur det idag finns lagstiftat att företag måste redovisa sin sjukfrånvaro i årsredovisningen menade projektledaren att tryck från omgivningen självklart spelar roll och till viss del påverkar företaget till att arbeta med sjukfrånvaron.

Inom frågeområdet om varför SJ genomför projektet kom vi in på hur SJ tidigare har arbetat med sjukfrånvaro och vilka orsaker som kan ligga bakom den höga sjukfrånvaron. En anledning till att SJ gör en stor satsning just nu har att göra med att det arbete som företaget traditionellt bedrivit med att avhjälpa sjukfrånvaro inte givit några resultat. Projektledaren nämner att troliga orsaker till att sjukfrånvaron är hög kan kopplas samman med de omorganisationer som SJ genomgått de senaste åren, samt att stora rationaliseringar har gjorts där många har fått lämna sina arbeten. Detta har skapat en otydlighet och otrygghet i organisationen som självklart kan ligga till grund för att sjukfrånvaron är hög. Däremot menar projektledaren att eftersom SJ idag har kommit på fötter och blivit mer stabila borde det även visa sig genom att sjuktalen sänks. Detta har dock inte infallit varpå SJ kände att de var i behov av något annat för att få sjukfrånvaron att minska. De kom i kontakt med Aktiv Arbetsmedicin och valde att arbeta tillsammans med dem då de erbjöd ett bra tillvägagångssätt med helhetskoncept och resultat inom ett år. En förhoppning med projektet är att det ska ge SJ en kunskapsbas om vad det är som gjort att folk har blivit sjuka, vilket är ett av uppdragen som Aktiv Arbetsmedicin har fått och ska presentera när projektet avslutas.

Hur.

På området om hur SJ arbetar med att sänka sjukfrånvaron nämndes en hel del av den information som redan presenterats under avsnittet om projektspecifikationen, varpå den inte upprepas här. Av intervjun framkom att förutom den styr- och projektgrupp som sats ihop för projektet, så kommer även SJ:s egna företagshälsovård – Previa att vara inblandade och samarbeta med Aktiv Arbetsmedicin i rehabiliteringsåtgärderna. SJ arbetar på ett initiativ som tagits tillsammans med Aktiv Arbetsmedicin, på ett nytt sätt med Försäkringskassan. Försäkringskassan kommer att ha fasta representanter som arbetar med SJ:s ärenden rörande sjukfrånvaro. Arbetssättet är ett pilotprojekt för Försäkringskassan då, de vanligtvis inte har fasta representanter som handlägger alla fall från ett företag. Projektledaren framhåller att SJ är glada över samarbetet då det underlättar processen kring sjukfrånvarohantering för både SJ, den anställde och Försäkringskassan.

Under intervjuens gång kom vi in på hur djupgående arbetet med de sjukfrånvarande kommer att vara i projektet med de medicinska teamen. Vi ställde bland annat frågan om huruvida det erbjuds någon hjälp för individer om de har personliga problem i sitt privatliv, eller hjälp för de anställda att hitta en balans mellan arbete och privatliv. Projektledaren svarade att de är fokuserade på friskvård, men i det här projektet främst friskvård för dem som är sjuka.

Rehabiliteringen riktas mot att hjälpa de sjukfrånvarande med de orsaker till sjukfrånvaro som är relaterade till arbetet. SJ har inte gått så långt att de erbjuder mer personlig hjälp relaterat till privatliv. Om det finns en obalans mellan arbete och privatliv som orsakar sjukfrånvaro kan SJ hjälpa till i den mån den anställde kan arbeta mindre. Det innebär dock att individen även får en lägre lön. Projektledaren menar att det i framtiden kanske kan bli aktuellt för SJ att erbjuda mer hjälp som är kopplat till människan i organisationen, men inte i detta projekt.

Även då det här projektet främst är fokuserat på friskvård av de sjuka betonar projektledaren att de vill fånga upp signaler på sjukdom i ett tidigt skede. För att kunna göra det har det nu införts en process i hela organisationen där respektive arbetsledare ringer upp de anställda efter 3 dagars sjukfrånvaro och hör hur de mår. Det är inte tänkt att vara en kontroll av den anställde, utan ett sätt att visa att företaget bryr sig. Beroende på vad individen som är sjuk svarar om hur han eller hon mår, kan SJ i ett tidigt skede erbjuda hjälp om personen exempelvis känner att den har för mycket och kanske är på väg att bli utbränd.

5.4.2 Intervju med delprojektledare från Aktiv Arbetsmedicin

Den andra intervjun genomfördes tillsammans med en representant från det anlitate konsultföretaget. Under intervjun fick vi information om deras verksamhet och deras roll i SJ:s projekt med att sänka sjukfrånvaron.

Varför

I intervjun med representant från Aktiv Arbetsmedicin framkom att deras grundsyn är att alla individer kan komma tillbaka till arbetet. Med detta menar de att ett aktivt arbete med att sänka sjukfrånvaron kan generera i att alla rent teoretiskt ska kunna återgå till sitt arbete på ett eller annat sätt. En anledning till att Aktiv Arbetsmedicin arbetar med att hjälpa företag att sänka sin sjukfrånvaro är att de sedan den nya lagen med 15 % avgift kan se en stor ökning i antalet företag som gör liknande satsningar. Då företaget tidigare gjort liknande projekt, då i samarbete med posten, finner de det intressant att fortsätta ett liknande framåtgående arbete med SJ.

Aktiv Arbetsmedicin menar att de direkta kostnaderna för sjukfrånvaro hos SJ är höga, vilket gör att ett av projektets mål är att halvera dessa. Samtidigt skall de tillsammans med SJ hitta ett sätt att följa upp de kostnader som trots allt blir kvar efter en trolig halvering. Ett sätt att följa upp de kostnaderna är att arbeta med vad de kallar arbetsförmågebedömning.

Företaget anser sig ha till uppgift att minska ohälsan, att göra människor som varit sjuka, friska. De går som konsult in i en organisation och hjälper till att sänka sjukfrånvaron. När uppdraget är avslutat, vill de sedan gå vidare och leda ett nytt förändringsarbete med att sänka sjukfrånvaron i en ny organisation. Av intervjun framkom att företaget inte arbetar för att hjälpa uppdragsgivaren att behålla de anställda som är friska, fortsatt friska. Det vill säga att de inte arbetar i ett förebyggande syfte utan hjälper till att ta tag i de problem som finns med de redan sjukfrånvarande.

Hur:

När det gäller hur arbetet med de sjukfrånvarande skall genomföras erbjuder Aktiv Arbetsmedicin främst SJ hjälp genom att genomföra en ”arbetsförmågebedömningsprocess”. Aktiv Arbetsmedicin och deras medicinska team anordnar tillsammans med representanter från SJ sju besök som de sjukfrånvarande som innefattas av projektet ska genomgå. Beroende på individernas hälostatus och ”grad av problem” behöver de inte alltid genomgå alla sju besöken.

Vid första mötet –B1, träffar en sjuksyster den sjukfrånvarande individen och de fyller tillsammans i blanketter och talar kring hur individen mår. Besök B2-B6 innebär möten med läkare, psykolog, sjukgymnast eller liknade hjälp beroende på individens behov. Vid sista mötet, B7 sker ett så kallat avstämningsmöte. Vid detta möte närvarar Försäkringskassan, facket, individen och arbetsledaren. I vanliga fall är det Försäkringskassan som fattar beslut om vad som skall göras med bakgrund i hur individens arbetsförmåga ser ut. Genom att Aktiv Arbetsmedicin konstaterar arbetsförmågan och med hjälp av detta kan ändra på sjukdomsbilden, gör detta enligt intervjun med Aktiv Arbetsmedicin att individerna tillsammans med projektets projektledare på så viss får en chans att påverka detta beslut själva. Besök 1-7 genomförs under ca 7-10 veckor.

5.4.3 Intervju med controllers från SJ och Aktiv Arbetsmedicin

I samband med den tredje intervjun som genomfördes träffade vi två controllers, en från SJ och en från Aktiv Arbetsmedicin. Controllern från Aktiv Arbetsmedicin var samma person som vi tidigare intervjuat i egenskap av representant från konsultbolaget. Under intervjun fick vi information om de ekonomiska ramarna för projektet.

Varför:

Det främsta motivet till varför SJ arbetar med att sänka sjukfrånvaron menade controllers var de höga kostnader som sjukfrånvaro genererar i. Kostnaderna är uppdelade på framförallt två områden – direkta och indirekta kostnader. Att definiera de direkta kostnaderna är enligt controllers inte så svårt. De kostnader som uppstår när en individ är borta från arbetet genererar i den så kallade sjuklönen, vilket i sin tur görs till en direkt kostnad. Att sätta ett lika med tecken mellan direkta kostnader och utbetalningar är enligt Aktiv Arbetsmedicin en bra liknelse.

När det gäller de indirekta kostnaderna blir benämningen av dessa lite svårare. Indirekta kostnader innebär så väldigt mycket att det lätt kan bli en gråzon. Controllers ser framförallt kostnaderna för ersättare som en indirekt kostnad. En ersättare kan vara en vikarie, extern ersättare, jour eller ingen ersättare alls. När man vet att en individ skall vara borta en längre period startar ofta en ny rekryteringsprocess vilket gör att den indirekta kostnaden i vissa fall kan bli mycket hög. Hittills har SJ löst sitt problem med ersättare (inom vissa områden) genom att de sedan en längre tid tillbaka har varit överbemannade.

Hur:

Controllers uppgift i det aktuella projektet är att vara behjälplig i projektgruppen. De skall se till den ekonomiska biten i projektet, då framförallt med huvudpunkten på nyckeltal och kostnader. För att kunna utarbeta en så bra kunskap om den ekonomiska grund som projektet kräver har controllers samlat på sig all den relevanta och befintliga informationen som finns tillgänglig på SJ, med avseende på just de ekonomiska bitarna.

Då SJ inte arbetat med sjukfrånvaron i den höga utsträckning som detta projekt innebär har de heller inga färdiga siffror att grunda sina nyckeltal på. Detta gör att controllers har satt upp schabloner vad vissa förbättringar och vad dessa i sin tur innebär för nyckeltal. Andra nyckeltal företaget kommer att arbeta med är framförallt hur projektets status ser ut vid en viss tidpunkt, hur många individer som är inne i B1:an, B2:an och så vidare ända tills det sista mötet, B7:an. Vidare i projektet kommer de att se till hur många som gått igenom B7 och slutligen hur många avslutsmöten som har genomförts. I framtiden hoppas SJ att de skall kunna möta nyckeltal som visar på hur återgången i arbetet blev, hur många som gått från noll arbetsförmåga till förmågan att arbeta deltid respektive heltid. Arbetsanpassning och omskolning med mera är även de nyckeltal de hoppas på att kunna mäta.

Varje månad görs en rapport över hur projektets status ser ut. Det handlar enligt intervjun med controllers inte om att peta in människor i rätt kategori. Rent affärsmässigt menar de att det är så, men då projektet handlar om människor har de inte kunnat sätta upp några klara mål. Alla fallen är enskilda individer vilket gör att målen inte kan vara enhetliga utan måste vara flexibla.

SJ och Aktiv Arbetsmedicin besitter olika erfarenheter och kunskaper, vilket gör att de anser komplettera varandra bra i satsningen med att sänka SJ:s sjukfrånvaro. SJ köper av Aktiv Arbetsmedicin, kunskapen om hur ett arbete som detta kan göras medan de själva har lång erfarenhet av företagets kultur, historia och tidigare förändringsarbeten.

Enligt controllers på SJ avsätter de cirka två dagar i veckan till projektet, som i sin tur är ett 18 månaders projekt. När det gäller den rent ekonomiska biten som controllers i projektet arbetar med berättar de om att de tillsammans med andra förändringsprojekt i företaget utformar olika system för redovisning, däribland redovisning av sjukkostnader. Dessa kommer att finnas med som nyckeltal i diverse rapporter som företaget kontinuerligt genomför. Chefer och anställda på SJ idag ser enligt intervjun bara de ökade kostnader som sjukfrånvaron ger. Det företaget vill få fram med rapporterna är att cheferna skall se de minskade kostnaderna, vilket gör det lättare för dem att förstå och se att minskade kostnader på ett ställe även kan generera i ökade kostnader någon annanstans. Controllers påpekar att det i dagens traditionella redovisningar inte går att se dessa minskade dessa kostnader.

5.4.4 Intervju med delprojektledare HR

Intervjun med delprojektledaren var den sista intervjun vi gjorde under vårt företagsbesök vecka 47. Ursprungligen var tanken att vi skulle träffa båda delprojektledarna från HR under intervjun, men vi fick nöja oss med den ena, då den andra var upptagen. Under intervjun fick vi information om hur implementeringen av projektet går till och om tidigare satsningar som gjorts inom SJ för att sänka sjukfrånvaron.

Varför:

Delprojektledaren framhöll att HR avdelningen arbetat länge med frågor rörande sjukfrånvaro, men att det är först nu som ledningen har fått upp ögonen för problemet. En person som sitter i styrelsen på SJ hade hört talas om Aktiv Arbetsmedicin och hur de framgångsrikt hade arbetat tillsammans med posten för att hjälpa dem med att sänka

sjukfrånvaron. Personen sålde i sin tur in idén om att ta hjälp av medicinska team och Aktiv Arbetsmedicin Till VD:n på SJ som nappade på idén och beslutade att ett centraliserat projekt med att sänka sjukfrånvaron skulle göras. HR avdelningen hade redan innan börjat utbilda arbetsledare om sjukfrånvaro och skapat rehabiliteringsprocesser för hur sjukfrånvaron skulle hanteras. Projektet med att sänka sjukfrånvaron fick dock ett lyft av att VD:n blev engagerad och hans inverkan resulterade i att projektet fick den omfattning det har. Delprojektledaren beskriver det lite som att det för HR bara var att tacka och ta emot att de fick resurser att arbeta med att sänka sjukfrånvaron. Under intervjun kom vi in på hur sjukfrånvaro är uppmärksammat i samhället i stort och delprojektledaren menade att debatten i samhället är en stor anledning till att ledningen nu tar initiativ till att arbeta för sänkt sjukfrånvaro.

Inom frågeområdet som rör varför SJ gör den här satsningen berättade delprojektledaren om några tidigare projekt och undersökningar som gjorts inom SJ. År 2002 var SJ uppdelat i två delar, regional och fjärrtrafik. Inom sektionen fjärrtrafik gjordes då en undersökning om hälsotillstånd som omfattade 460 personer. Undersökningen genomfördes genom att SJ med hjälp av hälsocoacher ställde upp hälsoprofiler för de personer som omfattades av undersökningen. Undersökningen visade att det fanns en hög ohälsa, men där de anställda gick till arbetet fast de inte mådde bra. Orsaker till den egna ohälsan visade sig bero på övervikt, rökning samt att de många motionerade för lite. Ohälsa som kunde kopplas till faktorer i arbetet rörde att många arbetar i skift. Att arbeta i skift medför att det kan vara svårt att hålla regelbundna mat och sovtider, vilket kan orsaka ohälsa. Vidare framkom även organisatoriska faktorer som orsak till ohälsa. Dessa berörde att organisationen har förändrats mycket och de anställda upplevde att de fanns en otrygghet i organisationen. Det framkom även att de anställda upplevde att de fått mer arbetsuppgifter och ansvar samtidigt som tiden inte räckte till för att hinna med de nya uppgifterna. Delprojektledaren menar att dessa faktorer visar på stress i arbetet och att de kan bero på underbemanning. Projektet skulle ha följts upp och utvecklats vidare, men omorganisationer skedde och projektet lämnades utan uppföljning. Materialet från undersökningen har dock fungerat som underlag inför det här projektet.

Delprojektledaren belyser att personer som arbetat länge inom SJ, ombord på tåg får ont efter en tid. ”Att arbeta på tåg är skakigt och kroppen tar stryk och man får mén om man inte jobbar med och underhåller sin kropp. Medelåldern inom SJ är hög och folk har jobbat ganska länge, vilket till viss del kan förklara ohälsa. Men även organisatoriska faktorer kan ligga till

grund, att man inte känt någon trygghet i sin anställning och att det funnits en otydlighet i organisationen". Vi kom in på vilket ansvar den enskilda individen har där delprojektledaren menade att individen har ett eget ansvar och att många kan tycka "vad gör arbetsgivaren, vi vill ha". "Att ha en god hälsa är ju inte endast något som man ska ha på arbetet, utan något man behöver i hela livet. Ett utav målen med projektet är att skapa en hälsomedvetenhet så att man tar sitt eget ansvar för sin hälsa".

Det har tidigare inte tagits något centraliserat beslut för att arbeta med sjukfrånvaro inom SJ, det finns inget projekt innan som har genomstrukturerat hela organisationen. Ett större projekt har dock bedrivits i Göteborg med omnejd förra året, Viteaprojektet. Projektet påminner till viss del om det större projekt som SJ nu genomför. Skillnaden ligger i att deltagandet i Viteaprojektet var frivilligt, samt att de inte träffade någon fysisk person, utan hade tillgång till en hälsocoach via telefon. Viteaprojektet gav positivt resultat, vilket ger goda indikationer till att ett mer omfattande projekt nu görs. Det finns initiativ till friskvård som bedrivs lokalt inom olika delar av organisationen. Initiativen kommer ofta från engagerade anställda som säljer in idén hos närmaste arbetsledning. SJ har då ofta släppt igenom och låtet olika avdelningar bedriva egna initiativ. Samtliga anställda erhåller ett friskvårdbidrag på 800 kr per år, en summa som delprojektledaren menar är låg. Under den tidigare intervjun med projektledaren nämndes att företaget erbjuder de anställda ett friskvårdbidrag, och även då framhölls det att summan var låg.

Varje år delas en medarbetarenkät ut för att mäta trivseln hos de anställda. Svaren från anställda inom tågtrafik ger låga siffror och visar att många inte trivs så bra, de som arbetar på huvudkontoret ger istället höga siffror för trivseln på arbetet.

Hur.

En stor del av intervjun kom att handla om implementering av projektet, framförallt hur informationen ska nå ut i organisationen. Delprojektledaren belyser hur viktigt det är att få ut informationen på rätt sätt och i rätt ordning. Att informera såväl arbetsledare som medarbetare är något som delprojektledarna inom HR arbetar mycket med nu i början av projektet. Delprojektledarna arbetar tillsammans med personal från HR som fungerar som ett stöd åt chefer och arbetsledare ute i organisationen. Först sker ett förankringsarbete med information till dem, så att de kan vara med och förmedla informationen vidare ut i organisationen. I dagsläget är det framförallt skyddsombud som arbetar med rehabilitering i verksamheten,

varpå en hel del information och förankringsarbete sker hos dem. Det är även viktigt att arbetsledare får mycket information då de är en länk ut till personalen och arbetar nära med de anställda ute i organisationen. Skyddsombud och arbetsledare samlas därför till gemensamma informationsmöten om projektet. På mötena görs ett gemensamt utsållningsarbete över de anställda som per definition omfattas av projektet, där det avgörs om personerna är aktuella för en rehabiliteringsprocess. Det kan exempelvis finnas de som kanske är sjukskrivna 50 % men som fungerar jättebra resterande 50 %, och då finns det ingen anledning att ta med dem i processen. Efter att HR personal tillsammans med skyddsombud och arbetsledare beslutat vilka som ska in i projektet, har de sjukfrånvarande ingen egen påverkan över om de vill delta eller ej. Processen är således inte frivillig. Förutom att förankra projektet hos arbetsledare har alla anställda fått ett brev hemskickat med information om projektet. SJ har även skapat en egen portal för projektet på företagets intranet med information, och där anställda kan ställa frågor och få svar.

Följdfrågor till ovanstående information kom från vår sida naturligt att handla om medarbetares respons till projektet. Delprojektledaren berättade att de fått mycket positiv respons, mycket handlar dock om att det är bra att de äntligen arbetar med sjukfrånvaron. ”Några personer som inte omfattas av projektet har hört av sig och tycker att de har något symptom och att det skulle vara jättebra att få gå igenom hela kedjan av expertis.” Många har även hört av sig och undrar när en satsning på friskvård kommer igång. Det motstånd och negativa reaktioner som finns har kommit från personer som omfattas av projektet men som trots att medverkan är frivillig. Det kan vara så att personer redan är inne i en rehabiliteringsprocess och tillsammans med arbetsledare redan har uttrötta möjliga handlingsalternativ för personen. De undrar då varför de ska dras in i det nya projektet och börja om processen med aktiv arbetsmedicin. Har HR- personal och arbetsledare vid utsållningsmötet bestämt att en person ska in i projektet, måste de dock delta även om de inte tycker att de behöver. Delprojektledaren menar att det är viktigt då projektet kan ses som ett kvitto på att de har gjort rätt saker. Delprojektledaren menar att det är viktigt att tala med dessa personer och på ett pedagogiskt sätt försöka förklara varför de ska ingå i projektet, och visa på att det här trots allt är något som är bra för dem.

Under intervjun ställde vi samma fråga som vi ställt till projektledaren tidigare. Nämligen om de erbjuder mer privat hjälp till de anställda, om de är en utav orsakerna till sjukfrånvaro. Kanske hjälp till personer som upplever en obalans mellan arbete och privatliv.

Delprojektledaren menar att med de sjukfrånvarande förs till viss del den dialogen, i och med att sjukfrånvaro inte endast behöver bero på arbetet. Det finns dock ingen gemensam plan för att fånga upp hur människan i sin helhet mår i organisationen, och det finns inga konkreta förslag på hur man kan arbeta med det. Delprojektledaren betonar dock att det är viktigt att se det här projektet som en del av en kedja. Första steget är det här projektet där arbetet fokuseras på de sjuka och att få dem friska. Nästa steg blir en hälsosatsning och att arbeta för att få ett friskt företag. Tredje steget blir i sin tur att genomföra organisationsförändringar, eftersom de säkert finns organisatoriska faktorer som ligger till grund för sjukfrånvaro och som behöver åtgärdas.

Nästa steg, att göra en hälsosatsning och stärka det friska i företaget, finns idag endast på förslagsnivå. Tanken är att det ska dras igång när det här projektet flyter. Det förslag som finns idag om en hälsosatsning, går ut på att det ska finnas ett grundpaket med riktlinjer och erbjudanden för hela SJ. Det ska även finnas lokala friskvårdscoacher som tillsammans bildar ett nätverk. Redan idag finns planer på att bemanningen ska öka. De anställda ska själva få komma med förslag till förbättringar, så de känner att någon lyssnar på dem och bryr sig. För att fånga upp synpunkter och få kunskap på hur SJ kan arbeta med friskvård har de redan pratat med personer som varit engagerade i friskvård lokalt i företaget. SJ har även talat med den egna företagshälsovården samt sett till hälsovård i andra företag för att skapa en bild av hur de kan stärka det friska.

6. Analys

I kapitlet kommer vi att analysera den information som vi fått från SJ med utgångspunkt i den teoretiska referensram som vi valt. För att skapa en god översikt följer strukturen i kapitlet samma indelning som kapitlet med vår teoretiska referensram. Vi kommer att göra kopplingar mellan insamlad material från SJ och varje teori för sig, för att i slutet av varje avsnitt sammanfatta de poänger som enligt oss anses viktiga i återkopplingen till vår frågeställning.

6.1 Reglerande bestämmelser

Nedanstående avsnitt baserar sig på lagen om obligatorisk redovisning av sjukfrånvaro samt den obligatoriska hanteringen av sjukfrånvaro i enlighet med försäkringskassans föreskrifter.

Utifrån den information vi tagit del av från SJ:s årsredovisningar går det att se att de innan lagen trädde i kraft, inte på eget initiativ redovisade siffror över sjukfrånvaron. Det går att se hur arbetet med personalens hälsa har ökat från den första årsredovisningen vi tagit del av (2001) till den sista (den tredje delårsrapporten 2005). I Årsredovisningen 2001 består satsning på friskvård till stor del av att varje chef ansvarar för att påvisa nyttan med friskvård genom att själv agera som en god förebild och diskutera hälsa med sina anställda. Det finns då inget gemensamt arbetssätt som genomsyrar hela organisationen, mer än att det är upp till varje chef att framstå som en god förebild. I den tredje delårsrapporten från 2005 har arbetet med Aktiv Arbetsmedicin kommit igång och en stor, omfattande satsning görs, som genomsyrar hela organisationen. SJ har då ställt upp ett mål som ska generera resultat i form av att en halverad sjukfrånvaronivå ska uppnås inom 18 månader. Det går således att påvisa att arbetet med sjukfrånvaro har ökat sedan lagen om obligatorisk skyldighet att redovisa sjukfrånvaro trädde i kraft i juli 2003. Detta då den stora satsning som sker nu, initierades redan året efter lagen trädde i kraft. Årsredovisningarna förtäljer dock inte om det är en utveckling som skett på grund av att lagen synliggör företagets sjukfrånvaro, eller om utvecklingen hade skett likadant ändå. Sjukfrånvaron låg år 2001 på 8,9 % och 2005 på runt 9 %, så ingen större ökning av sjukfrånvaron har skett, även då arbetet med sjukfrånvaron har ökat. Av intervjuerna uttrycktes det att lagens synliggörande av företags hälsostatus har haft en inverkan på SJ:s arbete med att sänka sjukfrånvaron. Inte minst då SJ är en stor arbetsgivare i Sverige, och själva uttrycker att de vill uppfattas som en attraktiv arbetsgivare.

Införandet av Försäkringskassans obligatoriska avgift på 15 % som arbetsgivare måste betala för sjukfrånvarande under sjukpenningsperioden har ökat SJ:s kostnader för sjukfrånvaro. Under intervjun med controllers för projektet framkom att den extra avgiften har haft en inverkan till att SJ känt att de måste ta tag i sjukfrånvaron. De belyser att det tidigare inte var lika ekonomiskt kritiskt för dem att många anställda var sjukfrånvarande, som idag. Tillsammans med Aktiv Arbetsmedicin har SJ tagit initiativ till lyfta fram processen kring hantering av sjukfrånvaro. Det har lett till det pilotprojekt som just nu pågår tillsammans med Försäkringskassan. SJ framhåller att samarbetet med Försäkringskassan tidigare inte fungerade helt tillfredställande. Att SJ tagit initiativ till att förbättra den här processen tycker vi visar på ett genuint intresse för ett mer djupgående arbete med företagets hälsa.

Vidare så skiljer sig SJ:s definition på långtidssjukfrånvaro en hel del från den som definieras i sjuklönelagen. Sjuklönelagens definition av långtidssjukfrånvaro innefattar sjukfrånvaro som varat i 60 dagar eller mer. SJ definition täcker in alla som varit frånvarande från arbetet 14 dagar eller mer. Den vida definition som SJ valt att arbeta efter menar vi visar att SJ på en bred front försöker komma åt dem som är sjukfrånvarande, och i ett tidigt skede, utreda vilken hjälp som behövs. Det kan tänkas att några av dem som innefattas av definitionen inte behöver samma åtgärder som en långtidssjukskriven enligt sjuklönelagens definition. I SJ:s fall verkar de således ta det säkra före de osäkra och innefatta alla som ligger i riskzonen för att under en längre tid bli frånvarande från arbetet.

Sammanfattningsvis menar vi att de reglerande bestämmelser som nämnts ovan kan ses som delmotiv till att SJ just nu gör en satsning på att arbeta med sänkning av sjukfrånvaron. De har själva påverkat hanteringsprocessen av sjukfrånvaro och i och med pilotprojektet med Försäkringskassan är de nydanande inom området för hur företag kan arbeta med sjukfrånvaro.

6.2 Bakomliggande motiv till förändringsarbeten

Avsnittet som följer baserar sig på teori om verktygsperspektivet, symbolperspektivet och identitetsförvaltning. De är perspektiv som påvisar hur företag kan förhålla sig till förändringsarbeten.

6.2.1 Verktygsperspektivet

Enligt verktygsperspektivet omformar företag sin organisation i syfte att öka lönsamhet och effektivitet. De söker lösningar när ett problem redan har uppstått, genom att hålla sig uppdaterad på de lösningar som finns i omgivningen. De lösningar som är attraktiva är de som kan generera en ökad vinst och effektivitet, och som har fungerat bra för andra företag. Precis som verktygsperspektivet föreskriver, så har SJ tagit tag i problemet med sjukfrånvaro i efterhand. Inte förrän sjukfrånvaronivån blivit riktigt kritisk har en stor satsning gjorts. Ovanstående stämmer överens med perspektivets förväntning om ”problembetingat sökande och lokal problemlösning”. Innan SJ valde att samarbeta med Aktiv Arbetsmedicin tog de del av information som visade konsultföretagets framgång såväl ekonomiskt som hälsomässigt, i ett tidigare projekt. Informationen påvisar att SJ var intresserad av att se till vilket utfall en sådan här satsning kan få. Det var dock inte endast intresserade av de ekonomiska aspekterna, utan även att hälsotillståndet hade förbättrats.

Under intervjuerna framkom många ekonomiska motiv till varför företaget nu arbetar aktivt med att sänka sjukfrånvaron. Bland annat nämns de höga kostnader som sjukfrånvaro genererar, både de direkta och indirekta. Tillsammans med Aktiv Arbetsmedicin har SJ sett över vilka kostnader som sjukfrånvaro verkligen innebär. Det framkom då att kostnaderna var större än SJ räknat med, varpå det blev än mer viktigt att ta tag i problemet. Samtliga informanter gav i första hand ekonomiska motiv på frågan om varför det är viktigt att arbeta med sjukfrånvaro. Utfallet stämmer överens med Birds och Waters teori om moralisk stumhet, där chefer ofta ger ekonomiska motiv till moraliska handlingar. Sjukfrånvaro anser vi till stor del vara en moralisk fråga. Vi finner det därför något förvånansvärt att motiven till satsningen till så stor del dominerade av ekonomiska skäl. Detta tycker vi påvisar att verktygsperspektivet och en instrumentell syn med fokus på de ekonomiska aspekterna till stor del stämmer in på hur SJ förhåller sig till den aktuella satsningen.

6.2.2 Symbolperspektivet

Perspektivets grundtanke är att företag agerar i institutionella omgivningar där de måste anpassa sig till de normer och värderingar som finns. Som det ser ut dagens samhälle, där sjukfrånvaro är ett omdebatterat ämne menar vi att det finns påtryckningar från omgivningen som säger att företag bör arbeta aktivt med att sänka sjukfrånvaro. Att det finns ett tryck från omgivningen framkom även under intervjuerna med SJ. Att påtryckningar från omgivningen ska ha haft någon inverkan på att de nu arbetar för att minska sjukfrånvaron, var något som

framkom efter att vi lett in informanterna på området. Detta tycker vi tyder på att symbolperspektivets värderingar inte i första hand har initierat satsningen. Det framkom dock att anledningen till att ledningen valt att agera för sänkt sjukfrånvaro just nu till stor del kan bero på att de fått upp ögonen för den samhällsdebatt om som råder. Samtliga informanter framhöll att omgivningen givit medhåll till att satsningen bör genomföras. En anledning till varför SJ tycker att det är viktigt att arbeta med sjukfrånvaro framhölls som att företaget vill vara en attraktiv arbetsgivare. De tror att arbetssökande i framtiden allt mer kommer att titta på hur företag arbetar med anställdas hälsa. Ovanstående tycker vi tyder på att omgivningens värderingar är betydelsefulla för företaget och dess framtida arbete. SJ framhåller således att företagets rykte är viktigt och att arbete med sjukfrånvaro ställer SJ i bättre dager. Informationen stämmer överens med symbolperspektivet då satsningen med att sänka sjukfrånvaron kan ses som en meningsbärande symbol, till omgivningen som visar att SJ bryr sig om och tar ansvar för sina anställda.

6.2.3 Identitetsförvaltning

Perspektivet förutsätter att företag jämför sig med företag i omgivningen, och kan genom att imitera eller ta avstånd från andra företag, skapa sig en identitet. Under intervjuerna framkom väldigt lite information som tyder på att SJ medvetet försöker efterlikna andra företag som arbetar med sjukfrånvaro. I enlighet med identitetsperspektivet skulle det kunna tänkas att SJ med den satsning som nu görs, vill efterlikna något annat företag som på ett framgångsrikt sätt har arbetat med att sänka sjukfrånvaron. Som nämnts tidigare fick SJ information om vilken framgång Aktiv Arbetsmedicin haft i ett samarbete med en tidigare klient – Posten. Att valet föll på den här arbetsmetoden tillsammans med Aktiv Arbetsmedicin verkar dock inte hänga samman med att SJ vill påvisa några likheter med Posten.

I den hälsosatsning som SJ tänkt göra efter den här satsningen med att sänka sjukfrånvaron pågår däremot ett förundersökningsarbete om hur andra företag arbetar för att ha ett friskt företag. SJ tittar då på hur företag som har en positiv hälsokultur i sitt företag har arbetat, och samlar på så vis information om hur de själva skulle göra. I det här fallet kan det göras kopplingar till teorin om identitetsförvaltning och att SJ eftersträvar att skapa samma goda hälsokultur som finns på andra företag.

Sammanfattningsvis vill vi säga att utav de tre ovannämnt analyserade perspektiven finner vi att verktygsperspektivet till stor del speglar de motiv som ligger bakom SJ satsning med att sänka sjukfrånvaron. Meningen med satsningen kan av den information som vi fått fram främst kopplas samman med ekonomiska motiv – att det kostar företaget alldeles för mycket pengar med den sjukfrånvaronivå som företaget har idag. Tillsammans med att den höga sjukfrånvaron bidrar till att effektiviteten och servicen blir lidande i och med att en stor del av arbetsstyrkan inte är arbetsför, utgör det, de främsta motiven till att satsningen genomförs.

Symbolperspektivet kan till viss del säga ha initierat SJ: satsning, men verkar mer ha fungerat som ett sidomotiv parallellt med de ekonomiska motiven. Omgivningens normer och värderingar och dagens samhällsdebatt om sjukfrånvaro har inte lämnat SJ oberörd. SJ finner det viktigt att uppfattas som ett attraktivt företag och vill därför visa att de tar tag i problemet med hög sjukfrånvaro. De föreställningar som föreskrivs i teorin om identitetsförvaltning kan inte räknas som en drivande kraft till varför SJ gör satsningen. SJ värnar om sin företagsidentitet, men de uttrycker inget aktivt arbete där de försöker påvisa sin identitet vad gäller hur de hanterar sjukfrånvaro, i en jämförelse med andra företag. En koppling som kan göras är dock att SJ med den här satsningen kan sägas ta avstånd från att vara ett företag som inte gör något åt en för hög sjukfrånvaro.

6.3 Att se människan i organisationen

I avsnittet nedan kommer vi analysera vårt intervjumaterial med hjälp av Trollestad och Johnssons Lugns och Rexeds antaganden om en positiv människosyn och vikten av balans mellan arbete och privatliv för att inte bli utbränd.

Det är fullt möjligt för företag att ha en sjukfrånvaro som ligger mellan 2-4 %. SJ som har en sjukfrånvaro på 9 % överskrider den gränsen markant. Depression är en sjukåkomma som ökat och dagens arbetstempo verkar driva människor till stress och utbrändhet. Med ovanstående i åtanke är det troligt att en stor del av de sjukfrånvarande på SJ är utbrända på grund av stress och depression. Antaganden från Trollestad och Johnsson, Lugn och Rexed visar på vikten av att se till människan i organisationen, både som individ och aktör. Mycket av stress och utbrändhet kan hänga ihop med den obalans mellan arbete och privatliv som lätt uppstår. Av de intervjuer vi genomfört har vi fått lite information som tyder på att ett människoorienterat synsätt är något som initierat och präglar SJ:s satsning med att sänka

sjukfrånvaron. Intervjupersonerna har framhållit att det självklart är viktigt att de anställda mår bra, men insatsen som de gör nu handlar i första hand om att få arbetskraften frisk och arbetsför igen. Att erbjuda anställda någon hjälp eller rehabiliteringsåtgärder som syftar till att den anställde får hjälp om den har problem privat, är inte aktuellt i den här satsningen. SJ framhåller dock att det kan bli aktuellt om den undersökning som Aktiv Arbetsmedicin gör gällande de bakomliggande faktorerna till sjukfrånvaro, visar att ett sådant behov finns. Vi menar att SJ i dagsläget inte innehar den syn på människan i organisationen som föreskrivs av Trollestad och Johnsson, Lugn och Rexed. WHO:s definition av hälsa menar vi präglas av en människoorienterad syn. Definitionen lyder: ”högsta möjliga välbefinnande hos den enskilde individen, fysiskt, andligt, psykiskt och socialt och ej enbart i frånvaro av sjukdom”. Vi menar att SJ dock är mest inriktad på att åtgärda sjukfrånvaro med insatser på det fysiska planet och inte så mycket på det andliga psykiska och sociala planet. Att SJ i framtiden kan tänka sig att erbjuda mer privat och människoinriktad hjälp om de ser att det finns behov av det kan kopplas tillbaka till verktygperspektivet och att de löser problem först när det har uppstått.

Sammanfattningsvis överskrider SJ markant gränsen för vad som är en normal sjukfrånvaro. Det är möjligt att en stor del av de sjukfrånvarande är stressade, utbrända och deprimerade. Det är därför viktigt att organisationen präglas av en humanistisk syn där den anställde ses både som person och aktör, med hjälpinsatser som överbryggar klyftan mellan arbete och privatliv. SJ syn på människan i organisationen kan av den information vi ha tagit del av, inte sägas sig präglas av en människoorienterad syn, då SJ är inriktad på att endast hjälpa en sjukfrånvarande med de åkommor som är relaterade till arbetet.

6.4 Att satsa på hälsa är ett sätt att arbeta med sjukfrånvaro

I nedanstående avsnitt kommer vi att analysera SJ:s arbete med att sänka sjukfrånvaro tillsammans med teorier som föreskriver hur företag bör arbeta med sjukfrånvaro och exempel från företag som visat goda resultat. Analysen utgår från teorier om en kommunikativ strategi, vikten av att satsa på de friska och exempel från Alecta.

6.4.1 Kommunikativ strategi -vara – böra – göra

Den kommunikativa strategin skulle i en satsning med att sänka sjukfrånvaro gå ut på att de anställda på SJ fick definiera hur sjukfrånvarosituationen är idag, hur den bör vara samt hur företaget bör agera för att nå en lägre sjukfrånvaro. I SJ:s fall kommer initiativet och planen

om genomförandet från ledningsnivå. SJ sätt att arbeta med sjukfrånvaro baserar sig därför inte på en kommunikativ strategi där de anställda får vara med och tycka samt planera. Att det har upprättats en egen sida för satsningen på företagets intranet där de anställda får ställa frågor och får svar, visar dock på att SJ är intresserad av och till viss del kommunicerar med de anställda om satsningen. Under intervjuerna framkom att många anställda ställt frågor och gett kommentarer till satsningen via intranetsidan. En del personer har även ringt till personalen på HR för att fråga mer och för att ge sina egna tankar och idéer. Informationen tyder på att de anställda är intresserade av att kommunicera med dem som initierat projektet, varpå SJ förmodligen skulle ha mycket att vinna på att kommunicera mer med de anställda.

I den framtida hälsosatsning som företaget planerar att göra har SJ dock tagit del av erfarenheter och idéer från personer som på eget initiativ startat lokala hälsoprojekt i organisationen tidigare. Här arbetar SJ då mer i enlighet med en kommunikativ strategi, genom att ta in de anställdas åsikter i processen. Den kommunikativa strategin förutsätter att företag sedan låter de anställdas idéer prägla genomförandet. Huruvida så är fallet med SJ kan vi inte uttala oss om då genomförandet av den planerade hälsosatsningen endast återfinns på planeringsstadiet.

6.4.2 Långtidsfrisk

SJ:s satsning med att sänka sjukfrånvaron är inriktad på dem som är sjuka i företaget. Johnsson, Lugn och Rexed framhäver vikten av att även se till dem som är friska, och fundera över vad det beror på. SJ har inte kommit så långt än, vilket vi menar är förståeligt då den höga sjukfrånvaron som finns genererar i att det är mest kritiskt att börja med dem som är sjuka. Att hälsa, lönsamhet och effektivitet är förutsättningar för varandra är något vi finner stämmer bra överens med den information vi fått från SJ. Tills för bara något år sedan gick SJ inte med vinst vilket kan hänga samman med att sjukfrånvaron är och var hög. SJ framhöll själv att det är svårt att satsa på personalen när företaget knappt går runt själv. Att SJ gör den här satsningen med att sänka sjukfrånvaron nu när företaget kommit på fötter igen, visar på att företaget nu har medlen att agera. Huruvida en sänkt sjukfrånvaro kommer resultera i ökad vinst och ökad effektivitet kan vi inte säkert uttala oss om. Vi finner det dock troligt med stöd i antagandet om att medarbetare som mår bra inverkar på att företaget mår. Det ter sig relativt självklart att ekonomin blir bättre om sjukfrånvaron minskar då de omkostnader som uppstår vid hantering av sjukfrånvaro försvinner. Effektiviteten borde även den naturligt öka när en större del av arbetskraften är arbetsför.

Johnsson, Lugn och Rexed menar att huruvida företag har stor hälsa eller ohälsa är ett aktivt beslut från ledningen. SJ kan sägas ha den första förutsättningen som förespråkas, nämligen att de har tagit ett aktivt beslut. Att SJ gör en så pass stor satsning som genomsyrar hela organisationen visar på att SJ på ett genomgående vis vill ta tag i ohälsan och sträva efter god hälsa. Modellen som visar tre olika typer av organisationer tar upp vilket tänkande som kan prägla företagets beslut om att aktivt arbeta för hälsa. Vi menar att SJ tidigare till stor del och även i dagsläget till viss del överrensstämmer med den reagerande organisationen. Tidigare arbetade de på ett traditionellt sätt med sjukfrånvaro och tog tag i sjukskrivningar när de uppkom enligt de föreskrifter som fanns på företaget och i enlighet med Försäkringskassan. I och med den här satsningen menar vi dock att SJ går från en reagerande organisation till en medveten. SJ är nu medveten om att de har en för hög sjukfrånvaro och vill arbeta för att sänka den. I rehabiliteringsåtgärderna menar vi att de ligger mitt emellan en reagerande och en medveten organisation. De har satt in större hjälpinsatser än tidigare och arbetar tillsammans med Aktiv Arbetsmedicin och dess medicinska team för att hjälpa de anställda. De har även initierat ett mer djupgående samarbete med Försäkringskassan och således utvecklat hanteringsprocessen.

Satsningen går ut på att få de sjuka friska, men det finns även ambitioner att identifiera faktorer till ohälsa, vilket överrensstämmer med agerandet i en medveten organisation. De bakomliggande faktorer till ohälsa som framkommer i den här satsningen kommer SJ sedan arbeta för att åtgärda, varpå de kan sägas ha ambitionen att undanröja faktorer till ohälsa. SJ har däremot inte kommit så långt i sitt arbete som till att identifiera hälsofaktorer. Det finns planer på att göra en hälsosatsning, med inriktning på det friska. Detta efter att satsningen med att sänka sjukfrånvaron genomförts. Vi menar att SJ har tagit ett aktivt beslut om att arbeta med att sänka sjukfrånvaro och gör detta på ett genomgående sätt. De är på väg att bli en enligt modellen fullfjädrad medveten organisation i hälsoaspekten. Det går att se hur SJ har arbetat sig igenom, och har ambitionen att arbeta sig igenom hela modellen från en reagerande organisation till en främjande organisation. Med stöd i teorin menar vi att SJ har börjat i rätt ände genom att först arbeta med sjukfrånvaro för att sedan inrikta sig mer på hälsovård.

Att den egna företagshälsovården fyller en viktig funktion framhålls då information som företagshälsovården får genom kontakt och samarbete med nödvändiga aktörer i vårdprocessen är mycket viktigt. Vikten av att ha en helhetssyn och av att ha ett bra samarbete

mellan alla aktörer framhävs. Vi menar att den satsning som SJ gör nu är bra då den är genomgripande och uppfyller många av de faktorer som en ideal företagshälsovård bör uppfylla. I den här satsningen är Aktiv Arbetsmedicin en stor aktör, men de kommer genomgående att bedriva samarbete med SJ:s egna företagshälsovård, Previa. I de avstämningsmöten som sker i rehabiliteringsprocessen möts den anställde, representanter från SJ och Aktiv Arbetsmedicin, Försäkringskassan och eventuellt fackligt ombud, vilket gör att företaget får en helhetssyn av situationen. Att SJ har fasta personer på Försäkringskassan som hanterar SJ:s ärenden bidrar till att samarbetet mellan SJ och Försäkringskassan underlättas.

6.4.3 Alecta – en god hälsa ger ökad lönsamhet

Den verksamhet som Alecta bedriver visar att arbete med hälsa är uppmärksammat i näringslivet. De verkar för att uppmärksamma företag på hur hälsa och lönsamhet hänger ihop. För att företag ska bli lönsamma är de anställdas hälsa en väsentlig del. Ett av de företag som arbetat i enlighet med Alectas föreskrifter är Perstorp AB. Perstorp AB har i sitt arbete med hälsa en människoorienterad syn där de ser de anställdas hälsa och välmående som en viktig del för företaget att nå framgång. De erbjuder en hjälp som både ser till arbetsliv och privatliv och arbetssättet har gett goda resultat i form av sänkt sjukfrånvaro. Ovanstående menar vi styrker Trollestads samt Johnssons, Lugns och Rexeds antaganden om vikten av att se till människan som helhet i organisationen. Alectas och Perstorps arbetssätt har fungerat som exempel på hur vi tycker att ett människoorienterat arbete med sjukfrånvaro kan se ut. SJ erbjuder inget stöd för anställda kopplat till privatliv, något som vi menar skiljer från ett människoorienterat arbetssätt. De har dock planer på att fokusera mer på hälsa och friskvård hos de anställda, efter den satsning som nu sker. SJ är inte helt främmande för att det kan bli aktuellt att i framtiden erbjuda mer hjälp kopplat till privatlivet, om de bakomliggande orsakerna till sjukfrånvaron visar att det är nödvändigt. Vi menar att SJ idag inte är inriktad på människan som helhet i sitt arbete med att sänka sjukfrånvaro. Det kan dock tänkas att den aktuella satsningen utmynnar i ett mer människoorienterat synsätt i framtiden. Att de vill satsa på hälsa ser vi som en indikation på att de ser sambandet mellan en god hälsa och lönsamhet

Sammanfattningsvis vill vi påvisa att SJ satsning med att sänka sjukfrånvaro har fokus på att få de sjuka friska. Det finns en ambition om att arbeta för ett friskare företag och i enlighet med teorin om hur förteget kan arbeta med ohälsa till hälsa stämmer SJ in som både ett reagerande och medvetet företag i hälsofrågan. SJ har på eget initiativ utvecklat hanteringen av sjukfrånvarande personal och samarbetar på ett nytt sätt med Försäkringskassan. Sättet som SJ idag hanterar sjukfrånvaroprocessen menar vi har chanser att bli framgångsrik då samtliga nödvändiga parter är inblandade samt då SJ har tagit ett stort initiativ som genomgriper hela organisationen. Alecta och Perstorp är praktiska exempel på hur ett människoorienterat arbete med sjukfrånvaro kan se ut. SJ:s arbetssätt skiljer sig från deras arbetssätt då de inte erbjuder stöd mellan arbetsliv och privatliv för den anställde.

7. Slutsatser och slutdiskussion

I kapitlet presenteras de slutsatser som vi gör med utgångspunkt i den analys som gjorts i föregående kapitel. För att tydliggöra kopplingen mellan uppsatsens frågeformulering och de resultat vi fått fram, presenteras frågeformuleringarna åter igen. Först presenteras slutsatser kopplade till varför och sedan slutsatser kopplade till hur. Kapitlet avslutas med en slutdiskussion om de slutsatser som dragits.

7.1 Slutsatser

Syftet med uppsatsen var att undersöka SJ:s arbete med att sänka sjukfrånvaron. Inledningsvis ställdes två frågeområden upp, nämligen **varför** och **hur** SJ arbetar med att sänka sjukfrånvaron.

Varför innefattar vilka motiv som ligger bakom satsningen och om det finns kopplingar till en människoorienterad syn där SJ vill ta ett helhetsansvar för de anställdas hälsa och välmående.

Vi har funnit flera motiv som kan sägas ha initierat SJ:s satsning med att sänka sjukfrånvaron. Det tydligaste motivet kan kopplas samman med ekonomiska aspekter vilka härrör ur verktygsperspektivet. Sjukfrånvaron kostar SJ för mycket pengar och det är därför angeläget för dem att åtgärda den höga sjukfrånvaron. Den relativt nyinförda lagen om obligatorisk redovisning av sjukfrånvaro i årsredovisningen har bidragit till att SJ på ett tydligt sätt har fått upp ögonen för de kostnaderna som sjukfrånvaro innebär. Tillsammans med den extra avgift på 15 % som arbetsgivare idag är skyldiga att betala till försäkringskassan för sjukfrånvarande anställda har kostnaderna ökat. Kostnadsbilden är således ett tydligt motiv till varför SJ gör den här satsningen, och meningen med satsningen är då kopplat till att sänka kostnaderna.

Vidare kan omgivningens normer och värderingar om att hög sjukfrånvaro är ett samhällsproblem som bör åtgärdas, till viss del sägas ha motiverat SJ till satsningen. SJ är angelägna om att framstå som en attraktiv arbetsgivare, och vill därför sända ut signaler till omgivningen om att de tar tag i problem med sjukfrånvaro. Den satsning som de nu gör med att sänka sjukfrånvaron fungerar då som en meningsbärande symbol som förmedlar detta budskap till omgivningen. SJ tror att arbetssökande i framtiden kommer titta alltmer på vilken

nivå sjukfrånvaron ligger på och hur företaget arbetar med det, varpå det är alltmer viktigt för SJ att de får ner sjuktalen och framstå som ett attraktivt företag.

SJ framhäver att höga sjuktal är ett mått på att företaget inte mår bra och att det därför är angeläget att arbeta för att få ner sjuktalen. Ett motiv bakom satsningen att sänka sjukfrånvaron är således att skapa ett företag som mår bra. I de intervjuer vi har genomfört framkommer att SJ vill att de anställda ska må bra, men vi vill dock inte påstå att motiven till varför de gör den här satsningen är kopplat till en människoorienterad syn. Det finns ingen ambition att med satsningen se mer till personen bakom den anställde och värna om dess välmående mer än det som är kopplat till arbetet och huruvida personen är arbetsför eller ej.

Hur innefattar hur SJ rent praktiskt kommer att genomföra projektet med att sänka sjukfrånvaron och om fokus ligger på att få de sjuka, friska eller att på skapa ett friskt företag i allmänhet.

SJ kommer att tillsammans med konsultbolaget Aktiv Arbetsmedicin och medicinska team arbeta med samtliga anställda som per SJ:s definition anses som långtidssjuk eller ofta förekommande korttidssjuk. Initiativet till projektet har tagits på ledningsnivå och genomförandet och själva implementeringen av förändringen sker uppifrån och ner i organisationen. I rehabiliteringsprocessen samarbetar SJ i ett pilotprojekt med Försäkringskassan, där SJ har fasta representanter från Försäkringskassan som har hand om alla företagets sjukskrivningsärenden. De anställda som innefattas av projektet kommer att genomgå en bedömning samordnat med en rehabsamordnare och medicinska team från Aktiv Arbetsmedicin. Tillsammans med representanter från SJ, Aktiv Arbetsmedicin, Försäkringskassan, facket och den anställde sker sedan ett avstämningsmöte där det avgörs om den anställde är arbetsför och hur en eventuell rehabiliteringsplan ska se ut. Om det beslutas att den anställde ska genomgå en rehabiliteringsfas fortsätter arbete med den anställda där den får fortsätta träffa representanter från de medicinska teamen och SJ:s egna företagshälsovård. Målet med satsningen är att på en tid av 18 månader halvera sjukfrånvaron. Rehabiliteringsarbetet för varje anställd får inte ta mer tid än ett år.

Det sätt som SJ angriper den höga sjukfrånvaron på vittnar om att de är medvetna om att det är ett problem och att de är villiga att åtgärda det. Satsningens omfång och att den genomsyrar hela organisationen visar att sjukfrånvaron angrips på ett djupgående vis. Till skillnad från

företag som endast reagerar och åtgärdar sjukfrånvaro har SJ ambitionen att fastsälla vilka orsaker som ligger bakom ohälsan och sedan arbeta för att motverka den. Det pilotprojekt som SJ bedriver tillsammans med Försäkringskassan gör att SJ kan sägas vara nydanande i sitt sätt att arbeta med sjukfrånvaro. Att alla viktiga parter som är berörda i vårdprocessen träffas och samarbetar visar att SJ vill utreda sjukfrånvaron djupgående. Att berörda parter samarbetar på ett mer ingående sätt tror vi gör att hanteringsprocessen underlättas för alla, såväl företag, som anställd och Försäkringskassan.

Fokus för satsningen är att få de sjuka friska och inte att skapa hälsa. Satsningen är dock tänkt att ligga till grund för en senare hälsosatsning där SJ vill satsa mer på hälsoaspekten och de som är friska. Den hjälp som de anställda erbjuds idag är endast kopplad till dem som är sjuka och insatserna syftar till få dem friska. Hjälpen som erbjuds är inte tänkt att fungera som förebyggande, däremot ska den information om orsaker till ohälsa som framkommer av satsningen leda till förebyggande åtgärder.

Som nämnts tidigare anser vi inte att SJ:s satsning präglas av en människoorienterad syn. Vi menar att en humanistisk syn och definition på hälsa i enlighet med den som WHO ställt upp ger bra förutsättningar för företag att komma till bukt med ohälsa som är kopplad till t.ex. stress och utbrändhet. Det faktum att SJ idag inte erbjuder de anställda någon ytterligare hjälp och stöd än den som är kopplad till arbetet tror vi drar ner satsningens framgångschanser. I vilket fall tror vi att SJ på längre sikt skulle gynnas av att erbjuda lite mer stöd i till sina anställda kopplat till bland annat förhållandet mellan arbetsliv och privatliv. En del av en människoorienterad syn innebär att företag ser de anställda som en viktig del för att skapa framgång och lönsamhet. Den ambition som finns om en framtida satsning på friskvård och hälsa i företaget, indikerar att SJ ser ett samband mellan anställdas hälsa och lönsamhet

Sammanfattningsvis menar vi att ekonomiska faktorer som höga kostnader är det främsta motivet till att SJ satsar på att sänka sjukfrånvaron. Ett ytterligare incitament till satsningen är att SJ vill framstå som en attraktiv arbetsgivare och visa att företaget mår bra. SJ arbetar med att sänka sjukfrånvaron på ett genomgripande sätt där de sjukfrånvarande genomgår en rehabiliteringsprocess med medicinska team. I hanteringsprocessen av sjukfrånvarande samarbetar SJ på ett nytt sätt med Försäkringskassan, där alla berörda parter samarbetar mer ingående och kontinuerligt än tidigare. I dagsläget präglas satsningen inte av ett människoorienterat perspektiv och fokus med satsningen är att göra de som är sjuka friska.

7.2 Slutdiskussion och egna reflektioner

Rövik (2004) framhåller i sin teori i samband med verktygsperspektivet att en ekonomisk och instrumentell syn är det vanligaste förhållningssättet som präglar företag och konsultfirmor. Förmodligen är det så att de flesta företag är inriktade på vinst och effektivitet i de satsningar som görs. I och med att sjukfrånvaro är ett stort problem för många företag idag, kan arbetssätt som liknar de vi presenterat som människoorienterat kanske komma att bli mer aktuellt. En hög sjukfrånvaro har en negativ inverkan på företag och kanske genererar det i att allt fler företag ser sambandet mellan hälsa hos de anställda och en större lönsamhet och framgång.

SJ präglas av en instrumentell syn i satsningen, och det kan tänkas att det är en syn som genomsyrar hela organisationen och inte endast den satsning som vi har undersökt. SJ är ett stort företag med lång historia och det är förmodligen en tung organisation att förändra. I och med den bolagisering som skedde år 2001, delades affärsverket SJ upp och det mindre SJ som vi har undersökt, med ansvar för persontrafiken bildades. Även då SJ idag skiljer sig från affärsverket SJ, finns det säkerligen gamla mönster och värderingar som hänger kvar. Om affärsverket präglades av en instrumentell syn, är det sannolikt att synen fortfarande präglar SJ idag. Det tar tid att förändra den syn och det arbetssätt som finns etablerat i ett företag. Satsningen med att sänka sjukfrånvaron och den planerade hälsosatsningen visar att SJ är villig att arbeta för att de anställda ska må bra. Motiven bakom satsningen präglas idag av en instrumentell syn, men kanske kommer synen att vara annorlunda i framtiden om SJ ser att satsningar på de anställda skapar framgång för hela företaget.

Det skulle i framtiden vara intressant att se tillbaka på satsningen som SJ gör med att sänka sjukfrånvaron och se till hur utfallet blev. Halverades sjukfrånvaron inom den uppsatta tidsramen och vilka bakomliggande orsaker fanns till ohälsan? Vidare skulle det vara intressant att se om och hur en satsning inriktad på hälsa och friskvård genomförs såsom SJ idag planerar. Präglas framtida satsningar av en mer människoorienterad syn, eller har den instrumentella synen fortfarande en stor prägel på verksamheten? I ett större sammanhang skulle det vara intressant att utforska hur samhällstrenden utvecklas, hur fortskrider företagens arbete med hälsa och ohälsa?

8. Källförteckning

Primärkällor

Intervjuer

Peter Blomqvist, personaldirektör/projektledare SJ, 2005-11-22

Lars Ingerlund, controller/delprojektledare SJ, 2005- 11- 22

Daniel Palm, controller/delprojektledare Aktiv Arbetsmedicin, 2005-11-22

Malin Nyrén, delprojektledare HR SJ, 2005-11-24

Mailkontakt

Lars Ingerlund, controller/delprojektledare SJ, 2006-01-10 (statistik över sjukfrånvaro och antal anställda år 2001-2003)

Sekundärkällor

Litteratur

Ahrne Göran och Papakostas Apostolis, *Organisationer, samhälle och globalisering*, Studentlitteratur, Lund (2002)

Alecta, *Gratis smakar godast*, Alecta Pensionsförsäkring, Stockholm (2005)

Andersen Heine (red.), *Vetenskapsteori och metodlära, en introduktion*, Studentlitteratur Lund (1994)

Bell Judith, *Introduktion till forskningsmetodik*, Studentlitteratur Lund 1993

Davidsson Bo och Patel Runa, *Forskningsmetodikens grunder, Att planera, genomföra och rapportera en undersökning*, Studentlitteratur Lund (1994)

FAR, *FARs samlingsvolym del 1*, FAR Förlag Stockholm (2004)

Iseskog Tommy, *Redovisning av sjukfrånvaro*, Thomson Fakta Stockholm (2003)

Jacksson Norman och Carter Pippa, *Organisationsbeteende i nytt perspektiv*, Liber ekonomi, Malmö (2002)

Johnsson Johnny, Lugn Anders och Rexed Birger, *Långtidsfrisk – så skapas hälsa effektivitet och lönsamhet*, Ekerlids Förlag (2003)

Rövik, Kjell Arne, *Moderna Organisationer – trender inom organisationstänkandet vid millennieskiftet*, Liber Malmö (2004)

Thurén Torsten, *Vetenskapsteori för nybörjare*, Liber AB Malmö (1996)

Trollestad Claes, *Existentiellt välbefinnande och Moralisk trovärdighet*, Svenska förlaget (2003)

Artiklar

Svenska Dagbladet, Näringsliv, *De ska få tåget på rätt spår*, (14 november 2005)

Internetkällor

Aktiv Arbetsmedicin, www.arbetsmedicin.se

Försäkringskassan, www.forsakringskassan.se/arbetsgivare/

SJ AB, www.sj.se

- Så styrs SJ, affärsidé, målbild, organisation: www.sj.se/sj/jsp/polopoly.jsp?d=290&l=sv
- Årsredovisning 2001 på svenska: www.sj.se/sj/jsp/polopoly.jsp?d=726&l=sv#
- Årsredovisning 2002 på svenska: www.sj.se/sj/jsp/polopoly.jsp?d=726&l=sv#
- Årsredovisning 2003 på svenska: www.sj.se/sj/jsp/polopoly.jsp?d=726&l=sv#
- Årsredovisning 2004 på svenska: www.sj.se/sj/jsp/polopoly.jsp?d=726&l=sv#
- SJ delårsrapport 3, 2005: www.sj.se/sj/jsp/polopoly.jsp?d=722&a=3399&l=sv#

World Health Organization, www.who.int/about/definition/en/

Övriga källor

Arbetsmiljölagen, AFS 1994:1 *Arbetsanpassning och rehabilitering*

AFS 2001:1 *Systematiskt arbetsmiljöarbete*

Perstorp AB, HR-redovisningar (2002-2004)

Proposition 2001/02:100 *Obligatorisk redovisning av sjukfrånvaro*, Stockholm (2002)

Proposition 2002/03:6 *Obligatorisk redovisning av sjukfrånvaro*, Stockholm (2002)

Projektspecifikation *Minskad sjukfrånvaro vid SJ AB SJ 2005*