Attityder till friskvårdsförmåner: En studie av friskvård i relation till arbetstillfredsställelse

Av: Tilda Nyström och Jesper Korell

Södertörns Högskola | Institutionen för samhällsvetenskaper
C-uppsats 15 hp
Psykologi | Höstterminen 2024
Personalvetarprogrammet

SÖDERTÖRNS HÖGSKOLA | STOCKHOLM
sh.se

ATTITYDER TILL FRISKVÅRDSFÖRMÅNER: EN STUDIE AV FRISKVÅRD I RELATION TILL ARBETSTILLFREDSSTÄLLELSE

Tilda Nyström och Jesper Korell

Sammanfattning

Stressrelaterad psykisk ohälsa är en vanlig orsak till längre sjukfrånvaro i Sverige. Myndigheter föreslår fysisk aktivitet för att minska sjukfrånvaron, och samtidigt har tidigare forskning visat på ett positivt samband mellan friskvårdsinsatser och arbetstillfredsställelse. Mot bakgrund av detta syftar denna studie till att undersöka relationen mellan friskvårdsförmåner och arbetstillfredsställelse hos kontorsarbetare eller de som har ett i huvudsak stillasittande arbete i liknande miljö. Studien har fokuserat på fyra olika friskvårdsförmåner: friskvårdsbidrag, friskvårdstimme, tillgång till gym på arbetsplatsen och massage. Syftet med studien har varit att analysera om nöjdhet med friskvårdsförmåner, antalet friskvårdsförmåner och attityder till friskvårdsförmånerna har ett samband med upplevd arbetstillfredsställelse. Totalt deltog 90 deltagare i denna enkätstudie. En multipel regressionsanalys genomfördes som visade att nöjdhet med friskvårdsförmåner hade en positiv relation till deltagarnas arbetstillfredsställelse. Avslutningsvis diskuteras resultaten utifrån tidigare forskning och förslag på framtida forskning ges.

Hälsa och välmående är idag två olika begrepp som fokuserar på att få människor att må bättre. FN:s tredje globala mål (Förenta Nationerna, 2015) betonar vikten av detta och förklarar det som att "God hälsa är en grundläggande förutsättning för människors möjlighet att nå sin fulla potential och att bidra till samhällets utveckling. Människors hälsa påverkas av ekonomiska, ekologiska och sociala faktorer och detta inkluderar alla dimensioner och människor i alla åldrar." Ett viktigt område för FNs tredje globala mål är stressrelaterad psykisk ohälsa, som står för över hälften av den längre sjukfrånvaron i Sverige enligt Försäkringskassan (2023). Mellan åren 2019 och 2023 ökade antalet sjukskrivningar på grund av stressrelaterad ohälsa med 29 procent, där vanliga diagnoser var depression och utmattningssyndrom (Försäkringskassan, 2023).

Det finns flera sätt att minska risken för stressrelaterad psykisk ohälsa, men Folkhälsomyndigheten och Arbetsmiljöverket (2023) belyser fysisk aktivitet som en nyckelfaktor för att öka arbetstagarnas psykiska hälsa. De rekommenderar fysisk aktivitet och begränsningar av stillasittande tid, i synnerhet för yrkesgrupper med ett mycket stillasittande arbete. De föreslår bland annat att företag främjar sina medarbetares hälsa genom att erbjuda friskvårdsinsatser, såsom friskvårdsbidrag och fysisk aktivitet på betald arbetstid. I en studie av Halling Ullberg et al. (2023) undersöktes hur organisationer inom kontorssektorn i Sverige tillhandahöll och uppmuntrade till hälsofrämjande åtgärder kopplade till fysisk aktivitet på arbetsplatsen. Resultatet visade att företagen erbjöd sina anställda friskvård i syfte att bibehålla produktivitet och främja en god hälsa hos medarbetarna, men också för att stärka attraktiviteten för företaget som arbetsgivare. Friskvårdsåtgärder kan alltså fylla ett syfte som en hälsofrämjande åtgärd likväl som en attraktiv personalförmån.

Arbetstillfredsställelse

En organisatorisk faktor som visats ha ett samband med både lägre sjukfrånvaro och personalomsättning är arbetstillfredsställelse (Porter & Steers., 1973; Scott & Taylor., 1985). Arbetstillfredsställelse är en attityd som kopplar till hur väl en person trivs med olika aspekter av sitt arbete. Herzberg et al. (1959) tvåfaktorsteori om arbetstillfredsställelse har som sin grundtes att medarbetare som trivs och är tillfredsställda med sitt arbete också är produktiva medarbetare. Teorin skiljer på motivationsfaktorer och hygienfaktorer som betydande komponenter för arbetstillfredsställelse. Motivationsfaktorer är faktorer som skapar trivsel om de finns, men inte nödvändigtvis vantrivsel om de inte finns - till exempel intressanta arbetsuppgifter, personlig utveckling och uppskattning. Hygienfaktorer kan skapa vantrivsel om de inte finns men skapar inte nödvändigtvis trivsel om de finns - till exempel arbetsförhållanden utan övertid, arbetstrygghet, lön och förmåner (Herzberg et. al. 1959). Herzbergs teori går i motsats till traditionella teorier om att en given arbetsrelaterad faktor kan leda till både tillfredsställelse och missnöje. Teorin är omdiskuterad inom forskningen och har kritiserats av bland andra Ewen (1964) som menar att studien som ledde fram till Herzbergs slutsatser hade flera begränsningar och därför inte kan generaliseras till andra kontexter än den som studien genomfördes i. Herzbergs tvåfaktorsteori har också fått stöd i en replikation av Myers (1964) där resultaten visade att faktorerna som motiverar anställda skiljer sig från faktorerna som gör dem missnöjda. En studie av Friedlander (1963) visade till skillnad från Herzbergs fynd att både hygienfaktorer och motivationsfaktorer är möjliga källor till ökad arbetstillfredsställelse och att olika faktorer tillsammans kan påverka hur tillfredsställd eller missnöjd en individ är med sitt arbete. Sammanfattningsvis är synen delad inom forskningen om vad som gör arbetstagare tillfredsställda med sitt arbete. Det är dock tydligt att det finns många insatser arbetsgivare kan göra för att påverka arbetstillfredsställelsen hos sina medarbetare - bland annat att implementera friskvård. Tidigare forskning av Parks och Steelman (2008) har visat att det finns ett positivt samband mellan friskvårdsinsatser och arbetstillfredsställelse.

Friskvårdsförmåner

Begreppet *friskvård* omfattar hälsofrämjande aktiviteter som påverkar människans levnadsvillkor och livsstil positivt, men som förutsätter en aktiv medverkan av individen själv (Hanson 2004, s.16). Ett sätt för företag att arbeta med friskvård är att erbjuda sina anställda *friskvårdsförmåner*. Friskvårdsförmåner är exempel på skattefria personalförmåner, och definieras enligt Skatteverket som “förmåner av mindre värde som ämnar skapa trivsel i arbetet” (Skatteverket u.å). Benify (2019), ett företag som tillhandahåller olika typer av arbetsförmåner, utförde en nöjdhetsundersökning där deras kunder fick skatta vilka förmåner de ansåg var viktigast, samt vilka de uppskattade mest. Förutom friskvårdsförmåner inkluderades även andra förmåner såsom kompetensutveckling, finansiella förmåner och gåvor. Totalt deltog 19.100 personer i undersökningen, och resultatet visade att friskvård var den mest uppskattade förmånen hos deltagarna samt den förmån som upplevdes näst viktigast, efter arbetstid och ledighet. Vanliga friskvårdsförmåner i Sverige är friskvårdsbidrag, friskvårdstimme och tillgång till gym på arbetsplatsen (Sigblad et al., 2020). Även möjlighet till massagebehandlingar på arbetet är en friskvårdsförmån som arbetsgivare kan erbjuda sina anställda (Skatteverket u.å).

Friskvårdsbidrag är ett skattefritt bidrag om maximalt 5000 kr per år som arbetstagaren själv får använda till motions- och friskvårdsaktiviteter, exempelvis köp av gymkort eller kostrådgivning (Skatteverket, u.å). Tidigare studier har visat att ca 50 procent av Sveriges arbetande befolkning erbjuds friskvårdsbidrag, och att mellan 60-70 procent nyttjar bidraget. Trots att friskvårdsbidraget varit etablerat i Sverige i ca 30 år finns det relativt lite forskning på dess effekter (Halling et al., 2023). *Friskvårdstimme* innebär att arbetsgivaren erbjuder en timmes betald arbetstid per vecka som arbetstagaren får nyttja till fysisk aktivitet eller annan hälsofrämjande aktivitet (Halling Ullberg et al., 2023). Eftersom friskvårdstimmen gör det möjligt att ägna sig åt friskvård under arbetstid, kan denna insats vara ett sätt för arbetsgivare att främja balansen mellan arbete och privatliv (eng. work-life balance) hos sina medarbetare (Sigblad et al., 2020). *Tillgång till gym på arbetsplatsen* innebär att det finns möjlighet till fysisk aktivitet på själva arbetsplatsen. En kvalitativ studie från 2022 undersökte universitetsanställdas syn på friskvård, där öppen tillgång till gym på arbetsplatsen upplevdes som den främsta möjliggöraren för att uppmuntra till fysisk aktivitet enligt deltagarna (Safi et al., 2022). *Massage* är en muskelavslappnande behandling som kan utövas av massör eller med hjälp av massagestolar. Tidigare forskning har visat att 15 minuters behandling av massagestol i veckan (på arbetsplatsen) medfört lägre stressnivåer i jämförelse med en kontrollgrupp som istället fick 15 minuters paus. Detta tyder på att massage även har en stressreducerande funktion (Shulman & Jones, 1996).

Som nämnts tidigare går friskvård att se ur två perspektiv - dels som en hälsofrämjande åtgärd och dels som en personalförmån som bidrar till arbetsgivarens attraktivitet. Vidare redogörs för hur friskvård kan betraktas ur de två olika perspektiven.

Friskvård som en hälsofrämjande åtgärd

WHO (refererad i Förenta Nationerna, 2015) beskriver hälsa som “ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande, inte endast frånvaro av sjukdom eller funktionsnedsättning”. Samtliga delar måste alltså uppfyllas för att människan ska må bra. I en studie av Klussman et al. (2021) beskrivs hälsa och fysisk aktivitet som sammanlänkade, där fysisk aktivitet och olika typer av psykisk ohälsa såsom ångest, depression och utbrändhet minskar när en persons fysiska hälsa förbättras. Forskarna lyfter hur olika psykiska diagnoser, såsom ångest, visat sig minska vid regelbunden motion. Minskningen har visat sig både vid lugna fysiska aktiviteter i form av promenader, men också vid pulshöjande fysiska aktiviteter såsom konditionsträning och styrketräning. Vidare diskuterar forskarna hur olika typer av fysiska aktiviteter och intensiteten i träningen påverkar hälsan, välmåendet och arbetstillfredsställelsen. Olika typer av fysisk träning såsom pulshöjande promenader, olika former av gruppträning samt träning inomhus eller utomhus i olika tempon har visat på positiva hälsoeffekter. Utöver de positiva effekter på hälsan som forskarna påvisat lyfter de också det “Hedonistiska välmåendet”, som relaterar till hälsa utifrån en mer generell njutning, välbehag och livskvalitet, snarare än endast frånvaron av sjukdomar och fysisk prestation. Ett exempel på detta kan vara en person som går på skogspromenader, där promenaden i sig kan ge en viss upplevd känsla av samhörighet och lugn med naturen, något som bidrar till det hedonistiska välmåendet. Samtidigt bidrar aktiviteten i sig till att förbättra personens kondition som i sin tur minskar personens ångest, vilket då både ger fysiska och psykiska hälsoeffekter. Utifrån detta anses fysisk aktivitet gynna individens hälsa på flera olika plan.

Fysisk aktivitet inom organisationer har bland annat undersökts i en studie av Courbalay et al. (2022). I ett experiment undersöktes om fysisk aktivitet på arbetsplatsen påverkade deltagarnas känslomässiga välmående. Experimentgruppen fick ägna sig åt fysisk aktivitet två gånger i veckan under fyra veckors tid. Aktiviteten var ledd av instruktörer och skedde antingen under lunchtid eller efter arbetsdagens slut. Resultatet visade att experimentgruppen hade en ökning i positiva känslor och en minskning i negativa känslor efter en månad samt bättre generellt känslomässigt välmående i jämförelse med kontrollgruppen (Courbalay et al., 2022). Detta tyder på att satsningar på fysisk aktivitet på arbetsplatsen även kan få en positiv effekt utifrån medarbetarnas känslomässiga välmående.

Friskvård som en personalförmån

Friskvård kan också ses ur ett perspektiv som förmåner arbetsgivare kan använda sig av för att stärka sitt arbetsgivarvarumärke och attrahera personal. Halling Ullberg et al. (2023) utförde en kvalitativ studie där de intervjuade personer som var ansvariga för implementerandet av friskvård på organisationer inom kontorssektorn i Sverige. Bland annat undersöktes anledningen till varför företagen satsade på friskvård. En av anledningarna för att implementera friskvård beskrevs vara att öka attraktiviteten som arbetsgivare, bland annat för att attrahera fler jobbsökande till företaget. Bergmann et al. (1994) genomförde en studie om personalförmåner som omfattade medarbetare inom offentlig sektor. I studien undersöktes om deltagarna tyckte att deras personalförmåner bidrog till företagets attraktivitet, intention att stanna kvar på arbetsplatsen samt motivation och tillfredsställelse med arbetet. Resultaten visade att deltagarna framförallt tyckte att förmånerna var viktiga för arbetsgivarens attraktivitet samt för deras intention att stanna kvar i företaget. Studiens författare påpekar avslutningsvis vikten av att företag anpassar sina förmåner till organisationen och tar in medarbetarnas åsikter i utvärderingen av existerande förmåner.

Personalförmåner kan också påverka andra faktorer som kan ligga i arbetsgivarens intresse. En studie av Wheatington och Tetrick (2000) undersökte personalförmåner i relation till två arbetsrelaterade attityder; tillfredsställelse med organisationen och affektiv arbetsförpliktelse. Med affektiv arbetsförpliktelse menas en attityd som beskriver till vilken grad medarbetarna identifierar sig med, involverar sig i och vill vara en del av organisationen. I studien undersöktes deltagarnas uppfattning om ett antal olika förmåner. Undersökningen mätte hur viktig deltagarna tyckte att förmånen var, hur nöjda de var med respektive förmån samt vilka motiv de ansåg att arbetsgivaren hade för att erbjuda förmånen. Resultaten visade att uppfattningen om en förmån hade ett starkt positivt samband både med hur tillfredsställda medarbetarna var med organisationen i stort och med hur hög arbetsförpliktelse de hade (Weathington & Tetrick, 2000). Eftersom affektiv arbetsförpliktelse i sin tur gör människor mer benägna att stanna i organisationen indikerar resultatet att arbetsgivare kan dra nytta av att erbjuda sina anställda olika typer av förmåner.

Som lyfts ovan har tidigare forskning bland annat studerat vad människor tycker om sina förmåner, alltså deras *attityder* till dem. Vidare redogörs för detta begrepp.

Attityder

Attityder är ett viktigt begrepp inom psykologin, och en teori som berör detta är Ajzen´s ”*Theory of Planned behaviour”* (Ajzen, 1991). Ajzen beskriver med denna teori att

människors intentioner att utföra ett visst beteende formas utifrån tre olika faktorer. Den första faktorn handlar om en individs positiva eller negativa tankar om att genomföra beteendet eller handlingen. Om individen tror att beteendet kan leda till positiva resultat kommer det medföra att denne i högre grad utför beteendet. Den andra faktorn handlar om de subjektiva normer som finns kopplade till beteendet, alltså huruvida personer runt omkring individen uppfattar beteendet och handlingen som positiv eller negativ, vilket påverkar om en person kommer att utföra beteendet eller handlingen. Den tredje faktorn förklarar den upplevda beteendekontrollen hos individen, alltså den egenuppfattade förmågan att kunna utföra beteendet. Ju starkare dessa tre faktorer är hos en individ, desto större blir intentionen att utföra beteendet i fråga (Ajzen, 1991). I en metaanalys av Steinmetz et al. (2016) undersöktes effekten av olika interventioner utformade ifrån *"Theory of Planned behaviour"*. I analysen undersöktes interventioner i flera domäner, där interventioner kopplade till fysisk aktivitet var en av dem. Resultatet visade att interventionerna hade effekt på beteendet, särskilt de som var fokuserade på grupper istället för enskilda individer. Sigblad et al. (2020) undersökte i en kvalitativ studie vilka faktorer chefer upplevde som mest betydelsefulla för att deras medarbetare skulle nyttja den friskvård som erbjöds. I studien fann de att cheferna upplevde anställdas individuella attityder till friskvård som en av de centrala faktorerna. Exempel på anledningar till varför medarbetare inte nyttjade friskvårdsinsatserna var enligt deltagarna lågt engagemang och intresse, låg motivation för beteendeförändringar och att de prioriterade sin egen hälsa lågt. För att öka medarbetarnas medvetenhet, intresse, och motivation till friskvård föreslogs framförallt att öka informationen om åtgärderna på arbetsplatsen. Författarna lyfte också vikten av att anpassa friskvården efter den aktuella verksamheten och att ge resurser till cheferna att arbeta med implementeringen (Sigblad et al., 2020).

Friskvård och arbetstillfredsställelse

I en metaanalys (Parks & Steelman, 2008) undersöktes om deltagande i friskvårdsinsatser både inom- och utanför arbetsplatsen hade effekt på personalfrånvaro och arbetstillfredsställelse. Resultaten visade att deltagande i friskvårdsinsatser var associerat både med lägre frånvaro och högre arbetstillfredsställelse. Författarna lyfte i diskussionen tre möjliga anledningar till friskvårdens positiva effekter på arbetstillfredsställelse. Den första var att arbetsgivare genom att erbjuda friskvård skapar en känsla hos medarbetarna av att arbetsgivaren bryr sig om deras välmående och därmed ökar upplevt organisatoriskt stöd. Den andra var att friskvårdsförmånerna gör arbetsgivaren mer attraktiv och därför är ett effektivt verktyg för att rekrytera och behålla personal. Den tredje var att träning och fysisk aktivitet i sig reducerar individens stressnivå. Författarna skriver avslutningsvis att resultaten ger en del belägg för att motivera fortsatta satsningar på friskvård i organisationer (Parks & Steelman, 2008). Hong et al. (2024) genomförde en annan metaanalys där de undersökte hur tillgänglighet, nyttjande och subjektiv värdering av olika personalförmåner relaterade till ett antal organisatoriska variabler, däribland arbetstillfredsställelse. Studien inkluderade flera personalförmåner, där friskvård var en av dem. En av deras slutsatser var att tillgången till en förmån var viktigare för arbetstillfredsställelsen än huruvida individen nyttjande den eller inte. Individens subjektiva värdering av förmånen var dock starkast relaterad till arbetstillfredsställelse och spelade alltså större roll för denna faktor än både tillgänglighet och nyttjande av förmånen. Författarna hävdade därför att företag bör satsa på att öka sina medarbetares subjektiva värdering av existerande förmåner, snarare än att införa nya. För framtida forskning

föreslogs studier som fokuserar på hur medarbetare värderar specifika förmåner (Hong et al., 2024).

Syfte

Mot bakgrund av tidigare forskning om ämnet och med utgångspunkt i Hong et al. (2024) förslag till framtida forskning som riktar sig mot specifika förmåner, ämnar denna studie undersöka relationen mellan friskvårdsförmåner och arbetstillfredsställelse. I likhet med tidigare forskning som fokuserat på att mäta medarbetarnas egen uppfattning om förmåner kommer även denna studie att ta en liknande ansats. Studien undersöker om deltagarnas attityder till fyra olika friskvårdsförmåner (friskvårdsbidrag, friskvårdstimme, gym på arbetsplatsen och massage), deras upplevda nöjdhet med den eller de friskvårdsförmåner de själva har samt antalet av dessa fyra friskvårdsförmåner de erbjuds har ett samband med upplevd arbetstillfredsställelse. Frågeställningen lyder därav: *"Finns det ett samband mellan kontorsanställdas attityder, deras upplevda nöjdhet samt antalet friskvårdsförmåner de har och deras arbetstillfredsställelse?*"

Hypoteser

Deltagarnas positiva attityder till friskvårdsförmåner samt deras upplevda nöjdhet med förmånerna förväntas ha ett positivt samband med deras arbetstillfredsställelse. Alltså ju mer positiva attityder deltagarna har till friskvårdsförmånerna, desto högre arbetstillfredsställelse kommer de att ha. Denna hypotes grundar sig på forskning av Hong et al. (2024) som visat att den subjektiva värderingen av en förmån har betydelse för arbetstillfredsställelsen. Däremot uppskattas antalet friskvårdsförmåner inte ha ett samband med deltagarnas upplevda arbetstillfredsställelse. Även denna hypotes grundar sig i Hong et. al (2024) som menade att den subjektiva värderingen av existerande förmåner var viktigare än antalet.

Metod

Undersökningsdeltagare

Deltagarna till studien rekryterades genom ett kombinerat bekvämlighets- och snöbollsurval, där enkäten skickades ut till kontakter som ombads skicka den vidare (enkäten skickades ut till ungefär 149 personer). Enkäten skickades huvudsakligen ut till personer bosatta i Stockholm. Ingen ersättning utgick för deltagande i studien. Målgruppen för studien var de som hade en anställning på minst 75 procent och arbetade på kontor alternativt hade ett i huvudsak stillasittande arbete i liknande miljö. Antalet deltagare i studien bestod av 99 personer. Totalt exkluderades 9 deltagare från studien. Fem deltagare uteslöts då de inte arbetade på kontor eller hade ett stillasittande arbete, två då de ej hade anställning på minst 75 procent, en som inte besvarat frågorna om förmåner och en som inte besvarat frågorna om arbetstillfredsställelse. Detta resulterade i ett totalt urval på 90 deltagare. Deltagarnas medelålder var 36.42 år (sd=12.32) där den yngsta deltagaren var 21 år och den äldsta deltagaren var 63 år. Två personer valde att inte uppge sin ålder. Könsfördelningen var 42 kvinnor, 47 män och 1 icke-binär. Deltagarnas genomsnittliga träningsmängd var m=2.64 (sd=0.90), vilket motsvarar ungefär 3-4 ggr i veckan. I genomsnitt hade deltagarna 3234,24 kr i friskvårdsbidrag. 23 deltagare hade mellan 1400-2800 kr och 18 deltagare hade mellan 3200-5000 kr. En stor del av deltagarna (n=39)

hade 3000 kr i friskvårdsbidrag. 4 deltagare uppgav att de inte hade friskvårdsbidrag och 7 deltagare uppgav ej hur mycket de hade i friskvårdsbidrag.

Material

För att undersöka studiens variabler konstruerades en enkät via enkätverktyget SunetSurvey (se Bilaga A och B). Enkäter är en bra datainsamlingsmetod för att få information från många personer, och är vanliga att använda sig av vid forskning där exempelvis attityder eller arbetsmiljöfrågor undersöks (Berntson et al., 2016, s.9). Enkäten bestod av ja/nej-frågor, flervalsfrågor, samt frågor kopplade till skalor för de latenta variablerna "arbetstillfredsställelse", "attityd till friskvårdsbidrag", "attityd till gym på arbetsplatsen", "attityd till friskvårdstimme", "attityd till massage" samt "nöjdhet med friskvårdsförmåner".

För att mäta arbetstillfredsställelse användes Minnesota satisfaction scale (MSQ), utformad av Weiss et al., (1977). I denna studie användes den svenska versionen översatt av Nystedt et al., (1999). Denna version innehöll 20 frågor som besvarades utifrån en femgradig Likertskala med stegen "Mycket missnöjd" (1), "Missnöjd" (2), "Nöjd" (3), "Tillfredsställd" (4) och "Mycket tillfredsställd" (5). Exempel på en av frågorna var hur tillfredsställd individen är med: "Arbetsgivarens policy och behandling av sina anställda". Cronbach´s alfa-värde för originalstudien gick inte att hitta och kan därför inte redovisas. En reliabilitetsanalys för den aktuella studien utfördes för att få fram ett Cronbachs alfa-värde. Detta för att se om frågorna i varje variabel mätt det de var avsedda att mäta, där ett högre alfa-värde indikerar på att alla items i variabeln är korrelerade med varandra och därmed ökar den interna konsistensen. Reabilitetsanalysen för samtliga items om arbetstillfredsställelse gav Cronbach´s α=0.92, McDonald´s ω=0.92.

För att mäta deltagarnas attityder gentemot friskvårdsförmånerna (friskvårdsbidrag, friskvårdstimme, tillgång till gym på arbetsplatsen och massage) konstruerades en skala per friskvårdsförmån, vilket resulterade i fyra skalor med sex items vardera. Items var samma för samtliga förmåner, däremot gjordes en av frågorna per skala reverserad och denna varierades för variablerna. Frågorna besvarades utifrån en 5-gradig Likertskala med stegen "Instämmer inte alls" (1), "Instämmer i liten grad" (2), "Instämmer varken eller" (3), "Instämmer i viss grad" (4) och "Instämmer helt" (5). Exempel på frågor var: "Friskvårdsbidrag är en viktig förmån för mig", "Jag föredrar att erbjudas friskvårdstimme framför andra friskvårdsförmåner", "Jag anser att tillgång till gym/annan träningsanläggning på arbetsplatsen är ett effektivt verktyg för att främja min hälsa på arbetsplatsen" samt "Jag är positivt inställd till möjligheten att nyttja massage som förmån" (se Bilaga B). Efter genomförd faktorsanalys som visade vilka items som var lämpliga att aggregera till latenta variabler (se under Databearbetning) utfördes fyra reliabilitetsanalyser med de items som hade en faktorladdning över 0.6. Detta resulterade i en aggregerad attitydvariabel per förmån: "attityd till friskvårdsbidrag" (Cronbach´s α =0.73, McDonald´s ω=0.77), "attityd till friskvårdstimme" (Cronbach´s α = 0.90, McDonald´s ω=0.90), "attityd till tillgång till gym på arbetsplatsen" (Cronbach´s α = 0.90, McDonald´s ω=0.90) och "attityd till massage" (Cronbach´s α = 0.89, McDonald´s ω=0.90).

Variabeln upplevd nöjdhet med friskvårdsförmåner mättes med frågan "*Är du nöjd med de friskvårdsförmåner som din arbetsgivare erbjuder?"* och besvarades på en likertskala från 1 till 5 där 1=instämmer inte alls och 5=instämmer helt.

Då korrelationsanalyserna för samtliga oberoende variabler visade att endast två variabler, "antal förmåner" och "nöjdhet med friskvårdsförmåner", korrelerade signifikant med den beroende variabeln valdes enbart dessa att användas i den multipla regressionsanalys som senare genomfördes.

Design

Undersökningen var en kvantitativ enkätstudie med en tvärsnittsdesign. Beroende variabel var "arbetstillfredsställelse", och huvudsakliga oberoende variabler var attityderna till de fyra utvalda friskvårdsförmånerna "friskvårdsbidrag", "friskvårdstimme" "tillgång till gym på arbetsplatsen" och "massage", samt även "nöjdhet med friskvårdsförmåner" (deltagarnas upplevda nöjdhet med de friskvårdsförmåner de hade) och "antal förmåner" (hur många av de fyra friskvårdsförmånerna deltagarna hade). Dessa variabler befann sig på kontinuerlig skalnivå. Friskvårdsförmånerna definierades för deltagarna i studien enligt följande: *Friskvårdsbidrag* (ett bidrag du får från din arbetsgivare för att själv köpa exempelvis gymkort), *Friskvårdstimme* (möjligheten att ägna sig åt fysisk aktivitet under betald arbetstid, vanligtvis en timme per vecka), *Tillgång till gym/annan träningsanläggning på arbetsplatsen* (gym eller annan anläggning för fysisk aktivitet finns tillgänglig att nyttja på själva arbetsplatsen), *Massage som förmån* (möjligheten att använda massagestolar och/eller att erbjudas massagebehandlingar av en utbildad massör. Massagen kunde utföras på arbetsplatsen eller på annan plats genom avtal med en leverantör. Massage som själv bekostas men löses in som en del av friskvårdsbidraget räknas inte som massage i denna studie).

Övriga bakgrundsvariabler som undersöktes var deltagarnas kön, ålder, vilka friskvårdsförmåner de hade och nyttjade, träningsmängd per vecka, vilken summa de hade i friskvårdsbidrag och om de kunde nyttja friskvårdsbidraget för den träning de ägnade sig åt utanför arbetet (se bilaga A). Kön och ålder befann sig på nominalskala, innehavande- och nyttjande av förmånerna besvarades med svarsalternativen ja respektive nej och befann sig därmed på en skala mellan 1 och 0 (1=ja, 0=nej). Detsamma gällde för frågan om deltagarna kunde nyttja friskvårdsbidraget till den träning de ägnade sig åt utanför arbetsplatsen. Träningsmängd per vecka mättes på en skala mellan 1-5 (1=0 ggr/vecka, 2=1-2 ggr/vecka, 3=3-4 ggr/vecka, 4=5-7 ggr/vecka och 5=fler än 7 ggr/vecka) och befann sig på ordnialskalnivå. Summan deltagarna hade i friskvårdsbidrag uppgav de själva på en skala som gick från 0kr-5000 kr, med 100 som enhet mellan varje skalsteg. Denna variabel har använts på nominalskalenivå.

Procedur

Som första steg utfördes en pilotstudie där sex personer fick svara på enkäten, i syfte att få kvalitativ feedback på vad som var bra och vad som behövdes åtgärdas. Efter pilotstudien utfördes det ändringar i enkäten utifrån den feedback som mottagits och därefter påbörjades datainsamlingen. Deltagarna fick tillgång till enkäten via en länk och kunde då svara på enkäten digitalt via exempelvis telefon eller dator. Studien följde Vetenskapsrådets riktlinjer gällande god forskningssed (Vetenskapsrådet 2024). Detta efterföljdes genom att deltagarna fick information om att deltagandet var anonymt samt att de när som helst kunde avbryta deltagandet fram till dess att de skickat in sina svar. De fick

också information om att Södertörns högskola var personuppgiftsansvarig enligt dataskyddsförordningen (2016/679), att deras uppgifter skyddas enligt 24 kap. 8 § i offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) samt i personuppgiftslagen (1998:204). De fick också mailadress och telefonnummer till ansvariga för studien. Deltagarna fick även information om studiens syfte och vad det innebar att delta i studien, och behövde lämna sitt skriftliga samtycke för att kunna delta (se Bilaga A för informations- och samtyckesformulär). Uppskattad tid för att svara på enkäten var cirka 7-10 minuter, och den fanns tillgänglig att svara på i 14 dagar mellan 4:e november och 17:e november 2024. Därefter stängdes enkäten ner och databearbetningen påbörjades.

Databearbetning

Efter att datainsamlingen avslutats fördes datamaterialet in i statistikprogrammet Jamovi 2.3.28. Värden kontrollerades för att säkerställa korrekt inmatning, vilket de flesta var. Därefter undersöktes saknade data. Totalt hade fyra undersökningsdeltagare inte svarat på enstaka frågor och i dessa fall användes medelvärdesimputering för att kunna inkludera deras svar i analyserna. Imputeringen utfördes genom att beräkna medelvärdet för de aktuella frågorna och därefter lägga in (imputera) medelvärdet där saknade data fanns. Inget samband mellan de data som saknades kunde identifieras, slutsatsen var därmed att det rörde sig om ett osystematiskt bortfall.

Därefter kontrollerades eventuella extremvärden genom att samtliga svar lades in i en boxplot och ett histogram, men inga extremvärden identifierades. Sedan undersöktes huruvida variablerna var normalfördelade eller inte utifrån histogram, samtliga variabler bedömdes vara tillräckligt normalfördelade för att ingå i vidare analyser.

Efter dessa bedömningar genomfördes en faktoranalys på frågorna om attityderna till de olika friskvårdsförmånerna. Målsättningen var att undersöka vilka frågor som kunde vara relevanta att aggregera. Frågorna som ingick i analysen var anställdas attityder till friskvårdsbidraget, tillgång till gym på arbetsplatsen, friskvårdstimme samt massage. Analysen begränsades till faktorladdning över 0.6, i första steget för att eventuellt kunna inkludera laddningar strax under 0.7, där items kan anses ha en tillräckligt stark koppling till den latenta variabeln (Berntson et al., 2016, s.144). De frågor som valdes bort på grund av för låga faktorladdningar var fråga 4, 5 och 6 gällande bidrag, fråga 3 gällande friskvårdstimme, fråga 5 gällande gym på arbetsplatsen och fråga 2 gällande massage (se Tabell 1). Faktoranalysen gav fyra faktorer, vilka är separerade mellan de olika friskvårdsförmånerna. Resultatet indikerar därmed att deltagarna svarade relativt mer lika inom förmånstyp, jämfört med mellan förmånstyper (se Tabell 1). Medelvärden skapades därefter för de frågor som laddade till vardera av de fyra faktorerna.

Tabell 1.

Faktorladdningar för items om attityder till friskvårdsbidrag, friskvårdstimme, tillgång till gym/annan träningsanläggning på arbetsplatsen och massage.

Item	Faktor			
	1	2	3	4
Friskvårdsbidragets viktighet				0.71
Inställning till nyttjande av friskvårdsbidraget				0.62
Friskvårdsbidraget bidrar till välbefinnande				0.63
Föredrar friskvårdsbidrag framför andra friskvårdsförmåner				-
Friskvårdsbidraget främjar hälsa på arbetsplatsen (R)				-
Friskvårdsbidraget stärker arbetsgivarens attraktivitet				-
Föredrar friskvårdstimme framför andra friskvårdsförmåner	0.76			
Friskvårdstimmen bidrar till välbefinnande	0.89			
Friskvårdstimmens viktighet (R)	-			
Friskvårdstimmen stärker arbetsgivarens attraktivitet	0.74			
Inställning till nyttjande av friskvårdstimmen	0.85			
Friskvårdstimmen främjar hälsa på arbetsplatsen	0.75			
Tillgång till gym främjar hälsa på arbetsplatsen			0.80	
Föredrar tillgång till gym framför andra friskvårdsförmåner			0.77	
Tillgång till gym bidrar till välbefinnande			0.92	
Tillgång till gym stärker arbetsgivarens attraktivitet			0.80	
Inställning till nyttjande av gym på arbetsplatsen (R)			-	
Tillgång till gym viktighet			0.74	
Massage som förmån främjar hälsa på arbetsplatsen		0.84		
Massage som förmån viktighet (R)		-		
Massage som förmån bidrar till välbefinnande		0.88		
Föredrar massage framför andra friskvårdsförmåner		0.67		
Massage som förmån stärker arbetsgivarens attraktivitet		0.82		
Inställning till nyttjande av massage (R)		0.81		

Därefter undersöktes om det fanns indikatorer på icke-linjära samband mellan variablerna. Detta gjordes genom ett punktdiagram mellan samtliga variabler som skulle ingå i analysen. Samtliga variabler bedömdes ha linjära samband. Detta medförde att samtliga variabler ansågs som relevanta för vidare analyser. Efter detta genomfördes korrelationsanalyser mellan oberoende och beroende variabel samt en multipel regressionsanalys med de variabler som korrelerade signifikant med den beroende variabeln "arbetstillfredsställelse". Samtliga variabler som ingick i regressionsanalysen hade VIF-värden under gränsen på 10 och toleransvärden högre än gränsen på 0.10 vilket tyder på att ingen multikollinearitet förelåg.

Resultat

Deskriptiv statistik över attitydvariablerna visade att deltagarna hade mest positiva attityder till friskvårdsbidraget (m=4.62, sd=0.55), därefter tillgång till gym på arbetsplatsen (m=3.76, sd=1.00), friskvårdstimme (m=3.72, sd=1.02) och till sist massage (m=3.27, sd=1.08).

Tabell 2 visar fördelningen över vilka friskvårdsförmåner deltagarna hade och nyttjade, där friskvårdsbidrag var den vanligaste förmånen och massage den minst vanliga förmånen.

Tabell 2.

Statistik över hur många av deltagarna som har och nyttjar respektive friskvårdsförmån.

	Bidrag	Timme	Gym	Massage
Har	86	40	37	29
Nyttjar	77	36	28	19

Av de deltagare som hade friskvårdsbidrag och besvarade frågan om de kunde nyttja friskvårdsbidraget till den träning de ägnade sig åt utanför arbetsplatsen, var det 79 deltagare som uppgav att de kunde nyttja friskvårdsbidraget till denna träning och 6 deltagare som uppgav att de inte kunde göra det.

Som första steg för de statistiska analysena genomfördes korrelationsanalyser mellan de oberoende variablerna för sig samt mellan de oberoende variablerna och den beroende variabeln. Detta för att identifiera vilka oberoende variabler som hade ett signifikant samband (p-värde under 0.05) med den beroende variabeln arbetstillfredsställelse (se Tabell 3).

Tabell 3.

Korrelationstabell över de oberoende variablerna "nöjdhet med friskvårdsförmåner", "attityd till friskvårdsbidrag", "attityd till friskvårdstimme", "attityd till gym", "attityd till massage" "träningsmängd per vecka" och beroende variabel "arbetstillfredsställelse".

	Antal	Nöjdhet	AT Bidrag	AT Timme	AT Gym	AT Massage	Träningsmängd	ATF
Antal	-							
Nöjdhet	0.34**	-						
AT Bidrag	0.03	-0.09	-					
AT Timme	0.43***	0.10	0.18	-				
AT Gym	0.07	0.04	0.31**	0.13	-			
AT Massage	0.03	-0.11	0.09	0.09	0.18	-		
Träningsmängd	0.02	-0.08	0.32**	0.14	0.32**	-0.10	-	
ATF	0.28**	0.35***	-0.10	0.01	-0.01	-0.14	-0.07	-

Not. * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

Korrelationsanalyserna (se Tabell 3) visade på signifikanta samband mellan nöjdhet med friskvårdsförmåner och arbetstillfredsställelse samt mellan antal förmåner och arbetstillfredsställelse. Det erhölls också signifikanta positiva samband mellan nöjdhet och antal friskvårdsförmåner, antal friskvårdsförmåner och attityd till friskvårdstimme, attityd till friskvårdsbidrag och träningsmängd samt mellan träningsmängd och attityd till gym på arbetsplatsen. Analyserna visade däremot inga signifikanta samband mellan övriga oberoende variabler och arbetstillfredsställelse. Därav beslutades att enbart nöjdhet med

förmåner och antal förmåner skulle inkluderas i en multipel regressionsanalys mellan dessa och arbetstillfredsställelse.

För att undersöka sambandet mellan arbetstillfredsställelse (BV), nöjdhet med friskvårdsförmåner (OV1) och antal friskvårdsförmåner (OV2) genomfördes en multipel regressionsanalys (se Tabell 4). Modellen förklarade 14 procent av variationen (justerat R^2) i arbetstillfredsställelse ($F_{2,87}$ = 8.00, $p<0.001$. R^2_{adj}= 0.14). Variabeln "nöjdhet med friskvårdsförmåner" fick ett p-värde under alfa-nivån på 0.05 (β=0.29, p=0.007). Effekten av denna variabel kan därmed ses vara tillräckligt ovanlig utifrån slumpen att den kan antas predicera den beroende variabeln arbetstillfredsställelse. Det positiva β-värdet indikerar ett positivt samband mellan denna variabel och arbetstillfredsställelse. Variabeln "antal förmåner" hade ett p-värde över 0.05 och bidrog därför inte signifikant till regressionsmodellen.

Tabell 4.

Regressionstabell mellan beroende variabel "arbetstillfredsställelse" och oberoende variabler "antal friskvårdsförmåner" och "nöjdhet med friskvårdsförmåner".

						95%: igt konfidensintervall	
Prediktor	Estimat	Std.error	t	p	Std.estimat	Lägre	Övre
Intercept	3.01	0.22	13.52	<.001			
Antal	0.09	0.05	1.79	0.077	0.19	-0.02	0.40
Nöjdhet	0.15	0.05	2.77	0.007	0.29	0.08	0.50

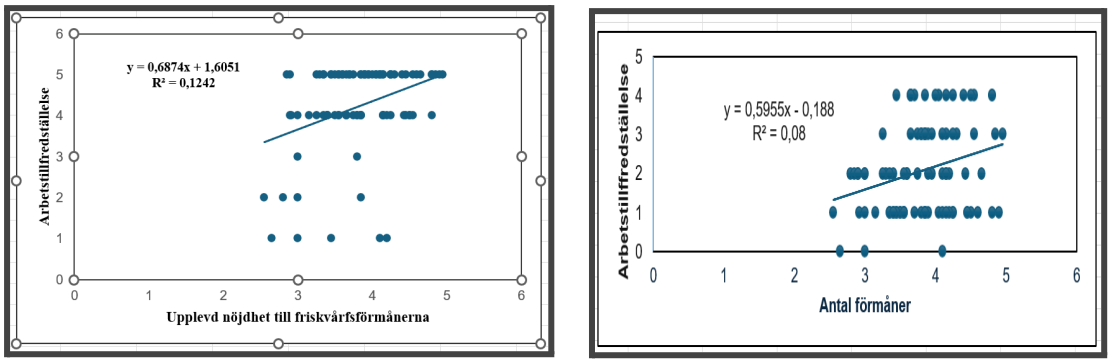
Sambandet mellan "arbetstillfredsställelse" och "nöjdhet" tyder på att när nöjdheten ökar med ett poäng ökar arbetstillfredsställelsen med 0.15 poäng, och när standardavvikelsen ökar ett steg ökar standardavvikelsen i arbetstillfredsställelse med 0.29 poäng. Sambandet mellan "arbetstillfredsställelse" och "antal förmåner" innebär att när antalet förmåner ökar med en ökar arbetstillfredsställelsen med 0.09 poäng, och när standardavvikelsen ökar ett steg ökar standardavvikelsen i arbetstillfredsställelse med 0.19 poäng.

Efter genomförd regressionsanalys skapades två punktdiagram för att illustrera sambanden mellan den beroende variabeln samt de två oberoende variablerna (se Figur 1.)

Figur 1.

Två punktdiagram över de bivariata sambanden mellan den beroende variabeln arbetstillfredsställelse (y-axel) och de oberoende variablerna på x-axlarna där a) upplevd nöjdhet till friskvårdsförmåner, b) antal friskvårdsförmåner

A) ***B)***



Diskussion

Studiens syfte har varit att undersöka om deltagarnas attityder till fyra friskvårdsförmåner (friskvårdsbidrag, friskvårdstimme, gym på arbetsplatsen och massage), upplevda nöjdhet med den eller de friskvårdsförmåner de själva har samt antalet av dessa fyra friskvårdsförmåner de erbjuds har ett samband med upplevd arbetstillfredsställelse. Studiens första hypotes var att attityderna till friskvårdsförmånerna och upplevd nöjdhet med de friskvårdsförmåner deltagarna hade skulle ha en positiv relation till deltagarnas arbetstillfredsställelse. Resultatet från korrelationsanalyserna visade inget samband mellan attityderna till friskvårdsförmånerna och arbetstillfredsställelse. Däremot fanns ett positivt samband mellan nöjdhet med friskvårdsförmåner och arbetstillfredsställelse, och den delen av hypotesen kunde alltså bekräftas. Studiens andra hypotes var att antalet förmåner deltagarna hade inte skulle ha något samband med arbetstillfredsställelse. Ett positivt samband mellan antal förmåner och arbetstillfredsställelse erhölls från korrelationsanalysen mellan dessa variabler, däremot bidrog antal förmåner inte signifikant till arbetstillfredsställelsen i regressionsanalysen när den undersöktes tillsammans med nöjdhet.

I relation till tidigare forskning av Hong et al. (2024) som visat att individens subjektiva värdering av en förmån har en positiv association till arbetstillfredsställelse indikerar även resultatet från den aktuella studien på att ett sådant samband finns. Detta utifrån variabeln nöjdhet som är en subjektiv värdering av hur nöjda deltagarna är med sina friskvårdsförmåner. Attityderna till friskvårdsförmånerna visade sig däremot inte ha något samband med arbetstillfredsställelse. Deltagarnas generella attityder till dessa förmåner hade alltså ingen relation till hur tillfredsställda de var med sitt arbete. En möjlig förklaring till detta skulle kunna vara att attitydvariablerna mättes med flera olika frågor som spände över olika områden, där avsikten var att mäta vad deltagarna tyckte om respektive förmån ur flera aspekter. Möjligtvis kan detta ha resulterat i mer allmänna attityder som därför inte relaterar till arbetstillfredsställelsen hos den aktuella arbetsgivaren. Det skulle också kunna bero på att studien utformades så att deltagarna svarade på attitydfrågorna om samtliga

förmåner och därmed inkluderades även deltagarnas attityder till friskvårdsförmåner som vissa av dem inte hade.

Kopplat till det positiva sambandet mellan antalet förmåner och arbetstillfredsställelsen i korrelationsanalysen står detta resultat i kontrast till Herzbergs tvåfaktorsteori (1959) och dess replikation av Myers (1964) om att hygienfaktorer (såsom friskvårdsförmåner) inte kan leda till ökad arbetstillfredsställelse. Resultatet går dock att relatera till Friedlander (1963) som menade att både hygienfaktorer och motivationsfaktorer kan påverka arbetstillfredsställelse. Resultatet går också att koppla till metaanalysen av Parks och Steelman (2008) som visat att deltagande i friskvårdsinsatser bidrog till ökad arbetstillfredsställelse, och menade att det kunde grunda sig i faktorer såsom upplevt organisatoriskt stöd, företagets attraktivitet och fysisk aktivitet. Utifrån dessa slutsatser kan tänkas att en ökning i antalet friskvårdsinsatser även främjar dessa aspekter och därmed påverkar arbetstillfredsställelsen positivt. Viktigt att nämna är dock att antalet förmåner i denna studie refererat till antalet sett till de fyra friskvårdsförmåner som ingick i studien, och att resultatet därför enbart kan generaliseras till hur antalet av just dessa förmåner relaterar till arbetstillfredsställelsen. I regressionsanalysen bidrog dock antal förmåner inte signifikant till variationen i arbetstillfredsställelse. Effekten av denna variabel var alltså inte tillräckligt stark för att bidra till högre arbetstillfredsställelse när den undersöktes i kombination med nöjdhet. Detta tyder på att nöjdheten med förmånerna åtminstone är viktigare än antalet förmåner för arbetstillfredsställelsen, vilket går i linje med Hong et. al (2024) som menade att det är mer betydelsefullt för arbetsgivare att höja den subjektiva värderingen av existerande förmåner än att införa nya.

Resultatet gav också signifikanta samband mellan vissa av de oberoende variablerna som var intressanta. Ett sådant var mellan deltagarnas träningsmängd per vecka och positiva attityder till friskvårdsbidraget. Detta skulle kunna grunda sig i träningens positiva effekter på hälsan som beskrivits av bland andra Klussman et al. (2021), och att friskvårdsbidraget genom att det går att nyttja till i princip valfri träning eller annan fysisk aktivitet (Skatteverket u.å) kan vara en viktig möjliggörare för fysisk aktivitet. Även träningsmängd per vecka och attityder till gym på arbetsplatsen hade ett positivt samband, vilket tyder på att de deltagare som hade en högre träningsmängd per vecka också var mer positivt inställda till att ha gym eller annan träningsanläggning tillgängligt på arbetsplatsen.

Utifrån den deskriptiva statistiken över nyttjandegrad för respektive friskvårdsförmån kan utläsas att de flesta av deltagarna också nyttjade de friskvårdsförmåner som de hade. I studien undersöks dock inte anledningarna till varför deltagarna nyttjade eller inte nyttjade förmånerna. Utifrån "Theory of Planned behaviour" (Ajzen, 1991) skulle det möjligen kunna vara så att de tre komponenterna inställning till beteendet, subjektiva normer och individens beteendekontroll varit starka hos deltagarna. Utifrån Steinmetz et al. (2016) som visat att interventioner utformade efter *"Theory of Planned behaviour"* kan ge effekt på beteende kan det tänkas vara så att organisationerna som deltagarna arbetar på informerar om och uppmuntrar till friskvård.

I relation till Sigblad et al. (2020) som menade att anställdas attityder till friskvård spelar roll för huruvida de nyttjar sina förmåner eller inte, kan ses att deltagarna i denna studie hade mer positiva än neutrala eller negativa attityder till de fyra friskvårdsförmåner som undersöktes. Detta kan också vara en förklaring till den höga nyttjandegraden. Utifrån medelvärdena för attityderna till respektive friskvårdsförmån hade deltagarna relativt lika

attityder till friskvårdstimme och tillgång till gym på arbetsplatsen på nära 4 poäng i medelvärde, vilket representerade “Instämmer i hög grad” på likertskalan. Deltagarna hade alltså generellt positiva attityder till dessa förmåner. Detta går att relatera till tidigare forskning av Safi et al. (2022) som visat att tillgång till gym på arbetsplatsen var den friskvårdsåtgärd som deltagarna i deras studie ansåg var den främsta möjliggöraren för fysisk aktivitet. De positiva attityderna till friskvårdstimme skulle kunna vara relaterat till att denna åtgärd kan främja balansen mellan arbete och privatliv enligt Sigblad et al. (2020). Kopplat till massage som var den minst uppskattade av de fyra förmånerna går det att tänka sig att det skulle kunna vara relaterat till huruvida deltagarna hade massage i form av massagestol på arbetsplatsen alternativt möjlighet till behandlingar av massör, vilket inte gjorts skillnad på i denna studie. Troligtvis är massagestolar mer lättillgängliga för personalen att nyttja i samband med arbetspasset. Enligt Shulman och Jones (1996) har massagebehandling av massagestol en stressreducerande effekt om den utövas dagligen, men detta har inte kunnat undersökas inom ramen för denna studie. Deltagarna hade dock mest positiva attityder till friskvårdsbidraget där medelvärdet var nära 5 poäng vilket representerade “Instämmer helt” på Likertskalan. En möjlig anledning till detta kan vara att friskvårdsbidraget till skillnad från övriga friskvårdsförmåner går att använda till valfri träning eller aktivitet, under valfri tid på dygnet (Skatteverket, u.å). En annan anledning till detta skulle kunna vara att majoriteten av deltagarna hade friskvårdsbidrag, vilket kan ha resulterat i mer valida svar på dessa frågor. Relaterat till detta visade faktoranalysen att deltagarna svarade mer lika inom förmånstyp jämfört med mellan förmånstyper, vilket tyder på att det fanns skillnader i hur deltagarna bedömde de olika friskvårdsförmånerna. Detta antyder att det kan vara betydelsefullt att behandla friskvård som separata förmåner i de fall ett företag erbjuder flera friskvårdsförmåner. Det skulle göra det möjligt att identifiera och utvärdera relevansen av förmånerna, vilket går i linje med Sigblad et al. (2020) som menar att friskvård bör anpassas till den aktuella organisationen.

En av de centrala aspekterna som lyfts i studiens inledning var två olika perspektiv på friskvård - dels som en hälsofrämjande åtgärd och dels som en attraktiv personalförmån. Sett till hälsoperspektivet ses förekomsten av olika friskvårdsförmåner minska ångest och stress, något som bekräftas av tidigare forskning av Klussman et al. (2021) där det betonats att fysisk aktivitet bidrar till en ökad psykisk hälsa. De positiva effekterna på hälsa har även studerats av Courbalay et al. (2022) som menar att friskvårdsinsatser påverkar det känslomässiga välmåendet positivt. Ur ett attraktivitetsperspektiv belyses arbetsgivarens förmåga att genom dessa förmåner attrahera och behålla medarbetare (Halling Ullberg et al., 2023). Ur detta perspektiv kan friskvårdsförmåner ses som en del av företagets arbetsgivarvarumärke där förmåner såsom friskvårdsbidrag, tillgång till gym, friskvårdstimme och massage kan användas för att locka arbetstagare. Som lyfts i relation till tidigare forskning av Weathington och Tetrick (2000) samt Bergmann et al. (1994) har det visat sig att anställda tycker att olika personalförmåner ökar intresset hos arbetstagare att söka sig till vissa arbetsplatser samt att stanna kvar inom företaget. Genom att både förbättra anställdas hälsa och arbetsgivarvarumärket gynnas både anställda och arbetsgivare positivt, vilket medför ytterligare positiva effekter, där anställdas hälsa ökar och dels genom att stärka arbetsgivarens varumärke. Utifrån den aktuella studiens utformning har friskvården undersökts utifrån perspektivet av en personalförmån, då inga hälsoeffekter beaktats. Förmånerna har alltså undersökts som “objekt” i relation till arbetstillfredsställelse i jämförelse med att studera hur hälsoeffekterna av dem kan tänkas påverka arbetstillfredsställelsen. Resultatet har visat att antalet och nöjdheten med

friskvårdsförmånerna i sig kan ha ett samband med arbetstillfredsställelse. Däremot kan inga slutsatser dras om detta har med aspekter relaterade till hälsa att göra, något som vore fördelaktigt att ta hänsyn till för framtida forskning på området. Det är dock möjligt att tänka sig att både antal och nöjdhet med friskvårdsförmåner bidrar till att människor faktiskt deltar i friskvård, vilket åtminstone ger goda förutsättningar för att öka den psykiska och fysiska hälsan på arbetsplatsen. Vidare anses att dessa två perspektiv på friskvård vara relevanta att ta hänsyn till i utformningen av framtida studier inom området.

Sammanfattningsvis har denna studie visat att friskvård kan ha betydelse för arbetstillfredsställelsen. Folkhälsomyndigheten och Arbetsmiljöverkets (2023) förslag om att öka arbetstagarnas psykiska hälsa genom friskvårdsinsatser kan troligtvis gynna företag i flera avseenden - både vad gäller medarbetarnas hälsa, trivsel och benägenhet att söka sig till eller stanna kvar i företaget.

Studiens styrkor och svagheter

En svaghet gällande studiens urvalsmetod är att det gjorts genom ett kombinerat bekvämlighets- och snöbollsurval, vilket gör att resultatet inte kan generaliseras till en större population än till de som deltog i studien. Eftersom undersökningen inte använt ett randomiserat urval medför det även en risk för självselektion till vilka som deltagit i undersökningen. Detta skulle exempelvis kunna innebära att de deltagare som är intresserade av friskvårdsförmåner svarat i högre utsträckning, eller att deltagare som har en högre arbetstillfredsställelse är överrepresenterade bland deltagarna. Medelvärdet för attityder till friskvårdsbidraget var högt (4.62) vilket skulle kunna ha berott på att det kan ha funnits deltagare som varit mer intresserade av frågorna i högre grad än andra, där problem som kan uppstå i så fall är att urvalet ej blir representativt om de personer som endast är mycket nöjda alternativt mycket missnöjda svarar. I sin tur kan en viss extremvärdes bias uppstå om personer med starka åsikter svarat i högre grad, något som kan medföra en viss snedvridning av resultatet.

En annan svaghet med upplägget har varit användningen av enkäter som metod då de bygger på självskattning. Detta kan medföra en systematisk bias i relation till att mäta variabeln mer objektivt istället för subjektivt. Till exempel skulle nyttjandet av friskvårdsförmåner till viss del kunnat samlas in från olika HR-system med data för exempelvis hur många som nyttjar varje förmån, något som hade medfört en mer objektiv mätning. Detta berör framförallt frågorna om arbetstillfredsställelse och attityder. Eftersom enkäten spridits vidare genom kontakter har det medfört svårigheter med att göra en komplett bortfallsanalys, där ett estimerat utskick till cirka 149 personer gjorts. Valet av en tvärsnittsstudie har begränsat möjligheterna till att undersöka effekter av friskvård över tid, något som hade varit intressant att undersöka. Metoden som användes gör också att det inte går att uttala sig om kausalitet (orsakssamband), vilket hade kunnat göras om studien utformats som ett experiment eller som en longitudinell studie.

Ytterligare en svaghet med upplägget var att de reverserade frågorna i enkäten samtliga föll bort i faktoranalyserna. Detta kan ha berott på att respondenterna inte läst frågorna ordentligt och svarat liknande på alla frågorna.

Slutligen förklarade de oberoende variablerna “nöjdhet med friskvårdsförmåner” och “antal friskvårdsförmåner” enbart 14 procent av variationen i arbetstillfredsställelse, vilket innebär att 86 procent förklaras av andra faktorer som inte studerats inom ramen för denna

studie. Det finns alltså många andra faktorer som bidrar till variationen i arbetstillfredsställelse än de som mätts i den aktuella studien.

En styrka med studien är att både friskvårdsförmåner såsom friskvårdsbidrag samt de förmåner som ges på arbetsplatsen undersökts, vilket gett en bredare bild av hur olika typer av friskvårdsförmåner relaterar till arbetstillfredsställelse. Genom att inte enbart undersöka exempelvis friskvårdsbidrag har det blivit möjligt att jämföra skillnader i attityder till förmånerna, vilket i sin tur gett en mer heltäckande bild av hur dessa upplevs. En styrka gällande urvalet är att enkäten skickats via textmeddelande till varje deltagare, vilket gjort urvalet relativt kontrollerat jämfört med om enkäten publicerats öppet på sociala medier eller andra publika forum. Genom att rikta undersökningen till en specifik målgrupp har risken för bakomliggande faktorer kopplat till vilken typ av arbete eller sysselsättningsgrad deltagarna har kunnat minskas.

Förslag till framtida forskning

Inför framtida forskning hade det varit betydelsefullt att undersöka sambandet mellan arbetstillfredsställelse och friskvård utifrån mer objektiva mätningar av friskvårdsvariablerna. Exempelvis skulle nyttjande av friskvård kunna mätas genom data på hur många som faktiskt löser in sitt friskvårdsbidrag, loggar in på personalgymmet, nyttjar massagestolen, registrerar sin friskvårdstimme etc. Det skulle också vara fördelaktigt att genomföra randomiserade experiment där effekterna av deltagande i olika friskvårdsinsatser mäts för att kunna identifiera hur dessa kan tänkas påverka arbetstillfredsställelsen enskilt och i kombination med varandra.

Slutsats

Resultatet av denna studie har visat att nöjdhet med friskvårdsförmåner och antal friskvårdsförmåner hade ett positivt samband med deltagarnas arbetstillfredsställelse. Resultatet visade också att nöjdhet med friskvårdsförmåner bidrog till variationen i deltagarnas arbetstillfredsställelse när den undersöktes tillsammans med antal förmåner. Faktorsanalysen visade därtill att deltagarnas attityder kring de fyra olika friskvårdsförmånerna skilde sig åt. Detta kan ge en indikation om att företag inte enbart bör betrakta friskvård som en helhet, det kan också vara av betydelse att utvärdera vad anställda tycker om de enskilda friskvårdsförmånerna. Detta kan förhoppningsvis bidra till kostnadseffektivitet såväl som till företagets attraktivitet, medarbetarnas arbetstillfredsställelse och hälsa.

Referenser

Ajzen, I. (1991). The Theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*. Vol: 50, no. 2, 179-211. Doi: https://doi.org/10.1016/0749-5978(91(90020-T

Benify. (2019). *Nöjdhetsrapporten 2019.* https://cdn2.hubspot.net/hubfs/2798830/Sweden/Content%20offers%20(SE)/E-books%20(SE)/N%C3%B6jdhetsrapporten%20(SE)/eBook2019_BenifyScore_SWE_Digital.pdf

Bergmann, T. J., Bergmann, M. A., & Grahn, J. L. (1994). How Important are Employee Benefits to Public Sector Employees. *Public Personnel Management*, *23*(3), 397–406. doi: https://doi.org/10.1177/009102609402300304

Berntson, E., Bernhard-Oettel, C., Hellgren, J., Näswall., K. & Sverke., M. (2016). *Enkätmetodik.* Natur & Kultur, Stockholm.

Courbalay, A., Brandet, Q., Girard, D., & Gillet, N. (2022). Benefits of a Brief Physical Activity Programme on Employees' Affective Well-being and Momentary Affective States: A Quasi-Experimental Study. *Journal of Happiness Studies*, *23*(5), 2217–2233. doi: https://doi.org/10.1007/s10902-021-00489-9

Ewen, R. B. (1964). Some determinants of job satisfaction: A study of the generality of herzberg's theory. *Journal of Applied Psychology, 48*(3), 161-163. doi:https://doi.org/10.1037/h0048383

Friedlander, F. (1963). Underlying sources of job satisfaction. *Journal of Applied Psychology, 47*(4), 246-250. doi: https://doi.org/10.1037/h0041449

Folkhälsomyndigheten & Arbetsmiljöverket. (2023). *Skapa rörelse och belasta rätt i arbetslivet.* (Artikelnummer 23043). https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/548d7afd71144092aa031824459fd6fa/skapa-rorelse-belasta-ratt-arbetslivet.pdf

Försäkringskassan (2023). *Pyskisk ohälsa i dagens arbetsliv.* (Korta analyser 2023:6). https://www.forsakringskassan.se/download/18.81129cb18ae7de7897208/1700234042956/psykisk-ohalsa-i-dagens-arbetsliv-lagesrapport-2023.pdf

Förenta Nationerna. (21 oktober 2015). *Transforming our world: the 2030 Agenda for Sutstainable Development.* (A/RES/70/1). https://documents.un.org/doc/undoc/gen/n15/291/89/pdf/n1529189.pdf

Halling Ullberg, O., Toivanen, S., Tillander, A., Bälter, K. (2023). Workplace health promotion to facilitate physical activity among office workers in Sweden. *Front. Public Health,* vol.11. 11:1175977. doi: 10.3389/fpubh.2023.1175977

Hanson, A. (2004). *Hälsopromotion i arbetslivet.* Studentlitteratur.

Herzberg, F., Mausner, B., & Snyderman, B. (1959). *The motivation to work.* New York, NY: John Wiley.

Hong, Y., Ford, M. T., & Jong, J. (2024). Employee benefit availability, use, and subjective evaluation: A meta-analysis of relationships with perceived organizational support, affective organizational commitment, withdrawal, job satisfaction, and well-being. *Journal of Applied Psychology.* doi:https://doi.org/10.1037/apl0001202

Klussman, K., Langer, J., & Nichols, A. L. (2021). The relationship between physical activity, health and well-being: Type of exercise and self-connection as moderators. *European Journal of Health Psychology, 28*(2), 59–70. https://doi.org/10.1027/2512-8442/a000070

Myers, M. S. (1964). Who are you motivated workers? *Harvard Business Review*, *42*(1), 73. Tillgänlig på: https://web-p-ebscohost-com.till.biblextern.sh.se/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=59d38f6b-ecb0-4b36-846b-6d9bb6953442%40redis

Nystedt, L., Sjöberg, A., & Hägglund, G. (1999). Svensk översättning av *Manual for the Minnesota Satisfaction Questionnaire (MSQ).* Stockholm: Psykologiska institutionen, Stockholms universitet.

Parks, K. M., & Steelman, L. A. (2008). Organizational wellness programs: A meta-analysis. *Journal of Occupational Health Psychology, 13*(1), 58-68. doi: https://doi.org/10.1037/1076-8998.13.1.58

Porter, L. W., & Steers, R. M. (1973). Organizational, work, and personal factors in employee turnover and absenteeism. *Psychological Bulletin, 80*(2), 151-176. doi:https://doi.org/10.1037/h0034829

Safi, A., Cole, M., Kelly, A.L., Zariwala, M.G., & Walker, N.C. (2022). Workplace Physical Activity Barriers and Facilitators: A Qualitative Study Based on Employees Physical Activity Levels. *Int J Environ Res Public Health.* 1;19(15):9442. doi: 10.3390/ijerph19159442. PMID: 35954798; PMCID: PMC9367711.

Scott, K. D., & Taylor, G. S. (1985). An Examination of Conflicting Findings on the Relationship between Job Satisfaction and Absenteeism: A Meta-Analysis. *The Academy of Management Journal*, *28*(3), 599–612. https://doi.org/10.2307/256116

Shulman, K. R., & Jones, G. E. (1996). The effectiveness of massage therapy intervention on reducing anxiety in the workplace. *The Journal of Applied Behavioral Science, 32*(2), 160. doi:https://doi.org/10.1177/0021886396322003

Sigblad, F., Savela, M., & Okenwa Emegwa, L. (2020). Manager´s perceptions of factors affecting employee´s uptake of workplace health promotion (WHP) offers. *Frontiers in public health.* 8(145). https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.00145

Skatteverket. (u.å). *Personalförmån, motion och friskvård.* https://www.skatteverket.se/privat/skatter/arbeteochinkomst/formaner/personalvardmotionochfriskvard.4.7459477810df5bccdd4800014540.html

Steinmetz, H., Knappstein, M., Ajzen, I., Schmidt, P., & Kabst, R. (2016). How effective are behavior change interventions based on the theory of planned behavior? A three-level meta-analysis. *Zeitschrift Für Psychologie/Journal of Psychology, 224*(3), 216-233. doi:https://doi.org/10.1027/2151-2604/a000255

Weathington, B. L., & Tetrick, L. E. (2000). Compensation or right: An analysis of employee "fringe" benefit perception. *Employee Responsibilities and Rights Journal, 12*(3), 141. doi:https://doi.org/10.1023/A:1011153710102

Weiss, D.J., R.V., England, G.W, & Lofquist, L.H. (1977). *Manual for the Minnesota Satisfaction Questionnaire.* University of Minnesota Press.

Bilaga A

Informations- och samtyckesformulär till deltagarna

Välkommen att delta i en studie om friskvård och arbetstillfredsställelse!

Vi bjuder in dig till att delta i en undersökning om friskvårdsförmåner och arbetstillfredsställelse. Studien går under namnet *"Attityder till friskvårdsförmåner: En studie av friskvård i relation till arbetstillfredsställelse"* och är en del av vår Kandidatuppsats inom Personalvetarprogrammet och kursen Psykologi C vid instituionen för Samhällsvetenskaper vid Södertörns Högskola. I denna studie undersöker vi anställdas attityder till fyra olika friskvårdsförmåner, faktorer som möjligen kan påverka dessa attityder samt upplevd arbetstillfredsställelse. Syftet med studien är att analysera vilka friskvårdsförmåner som anställda uppskattar och nyttjar och vilka faktorer som kan spela en roll för detta samt att undersöka om det finns ett samband mellan friskvårdsförmåner och arbetstillfredsställelse.

Vem riktar sig studien till?

Studien riktar sig till dig som har en anställning på minst 75% och som jobbar i kontorsmiljö alternativt med ett i huvudsak stillasittande arbete i liknande miljö. Du måste även ha fyllt 18 år för att delta.

Ditt deltagande är ett värdefullt bidrag till förståelsen av attityder till olika friskvårdsförmåner samt undersökandet av friskvårdsförmåners eventuella koppling till arbetstillfredsställelse. Dina svar kan inte ersättas av andras deltagande. Läs noggrant följande information om deltagandet och bekräfta om du samtycker i slutet av detta brev.

Vad innebär deltagandet?

Du besvarar 55 frågor i denna enkätundersökning som sker via enkätverktyget SunetSurvey. Du deltar en gång och tidsåtgången är omkring 7-10 minuter. Du får ingen ersättning för ditt deltagande. Frågorna berör bland annat dina attityder till friskvårdsbidrag, friskvårdstimme, tillgång till gym/annan träningsanläggning på arbetsplatsen och massage samt din upplevda arbetstillfredsställelse utifrån MSQ (Minnesota satisfaction questionnaire). Vidare definitioner av begreppen kommer hittas under "Visa"-knappen under dessa frågor i enkäten.

Resultatet av projektet kommer att publiceras i DIVA portal med öppen tillgång. För att hitta uppsatsen söker du på "friskvårdsförmåner" och våra efternamn (Korell och Nyström), preliminärt kommer uppsatsen att laddas upp i slutet på januari 2025. Resultaten presenteras på gruppnivå och därmed kommer inga individuella svar kunna urskiljas.

Vad händer med dina uppgifter?

Enligt dataskyddsförordningen (2016/679) är Södertörns Högskola personuppgiftsansvarig för personuppgiftsbehandlingar i studentarbeten. Dina uppgifter skyddas enligt 24 kap. 8 § i offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) samt i personuppgiftslagen (1998:204). Ditt deltagande är **helt anonymt** och vi samlar inte in personuppgifter som går att koppla till dig personligen såsom namn eller personnummer. Efter att arbetet är slutfört kommer samtliga deltagares svar att raderas.

Vad har du för rättigheter?

Den rättsliga grunden för behandlingen av dina personuppgifter är ditt informerade samtycke. Deltagandet är frivilligt och du kan avbryta ditt deltagande när som helst utan att uppge anledning till detta, alltså om du påbörjat enkäten så behöver du inte slutföra den. På grund av att vi inte samlar in sådana uppgifter som går att koppla till en enskild deltagare kan dock inte någon individs data avlägsnas efter att den skickats in via enkätverktyget (frågor om dina personuppgifter kan ställas till ansvariga för studien).

Klagomål

Om du har funderingar eller klagomål angående hur dina uppgifter behandlas ber vi dig kontakta Högskolans dataskyddsombud via: data@sh.se. Du har även rätt att lämna klagomål till Integritetsskyddsmyndigheten (IMY) om du inte är nöjd med Högskolans personuppgiftsbehandling. IMY nås via epost: imy@imy.se eller tel: 08-657 61 00.

Vilka är ansvariga för studien?

Studien genomförs av:

Tilda Nyström, student vid Södertörns högskola, Alfred Nobels allé 7, 141 89 Huddinge, Sverige.

Jesper Korell, student vid Södertörns högskola, Alfred Nobels allé 7, 141 89 Huddinge, Sverige.

Samtycke

För att gå vidare och kunna besvara enkäten behöver vi ditt samtycke till att delta i studien. När du gett ditt samtycke kommer du vidare till frågorna. Observera att du även efter att du givit samtycke har möjlighet att avbryta ditt deltagande fram tills dess att du skickat in dina svar.

Jag har fått skriftlig information om studien och samtycker till att delta i studien *"Attityder till friskvårdsförmåner: En studie om friskvård i relation till arbetstillfredsställelse".* Jag är medveten om att mitt deltagande är helt frivilligt och att jag kan avbryta deltagandet i studien utan att ange skäl för det. Genom min underskrift väljer jag att delta i studien och godkänner att Södertörns högskola behandlar mina personuppgifter i enlighet med gällande dataskyddslagstiftning och
lämnad information.

Jag samtycker

Bilaga B

Enkätfrågorna

1.

Hur gammal är du? (Svara i antal år)

2.

Vilket kön identifierar du dig som?

- Kvinna
- Man
- Icke-binär
- Annat

3.

Har du en anställning på minst 75%

- Ja
- Nej

4.

Arbetar du på kontor (eller har ett i huvudsak stillasittande arbete i liknande miljö)?

- Ja
- Nej

5.

Har du varit med och beslutat om vilka friskvårdsförmåner som ska erbjudas på ditt företag?

- Ja
- Nej

6.

Hur många gånger i veckan tränar du?

- 0 ggr/vecka

- 1-2 ggr/vecka
- 3-4 ggr/vecka
- 5-7 ggr/vecka
- Fler än 7 ggr/vecka

7.

Kan du nyttja ditt friskvårdsbidrag för den träning du utför utanför arbetsplatsen? (Om du inte erbjuds friskvårdsbidrag kan du gå vidare till nästa fråga)

- Ja
- Nej

8.

Vilken/vilka av följande friskvårdsförmåner erbjuder din arbetsgivare?

- Friskvårdsbidrag
- Friskvårdstimme
- Tillgång till gym/annan träningsanläggning på arbetsplatsen
- Massage
- Min arbetsgivare erbjuder ingen friskvårdsförmån

Klicka på "Visa" för definitioner av friskvårdsförmånerna ovan.

Visa

9.

Vilken/vilka friskvårdsförmåner använder du?

- Friskvårdsbidrag
- Friskvårdstimme
- Tillgång till gym/annan träningsanläggning på arbetsplatsen
- Massage

- Jag nyttjar ingen friskvårdsförmån

10.

Hur mycket erbjuder din arbetsgivare i friskvårdsbidrag per år? (Om du inte erbjuds friskvårdsbidrag kan du gå vidare till nästa fråga).

11.

Är du nöjd med friskvårdsförmånerna som din arbetsgivare erbjuder?

- Instämmer inte alls
- Instämmer i liten grad
- Instämmer varken eller
- Instämmer i viss grad
- Instämmer helt

Du kommer nu att få svara på ett antal frågor som handlar om dina attityder till friskvårdsbidrag. Svara på dessa frågor även om din arbetsgivare inte erbjuder friskvårdsbidrag.

Visa

12.

Friskvårdsbidraget är en viktig förmån.

- Instämmer inte alls
- Instämmer i liten grad
- Instämmer varken eller
- Instämmer i viss grad
- Instämmer helt

13.

Jag är positivt inställd till möjligheten att nyttja friskvårdsbidraget.

- Instämmer inte alls

- Instämmer i liten grad
- Instämmer varken eller
- Instämmer i viss grad
- Instämmer helt

14.

Friskvårdsbidraget bidrar till ett ökat välbefinnande i arbetet.

- Instämmer inte alls
- Instämmer i liten grad
- Instämmer varken eller
- Instämmer i viss grad
- Instämmer helt

15.

Jag föredrar att erbjudas friskvårdsbidrag framför andra friskvårdsförmåner.

- Instämmer inte alls
- Instämmer i liten grad
- Instämmer varken eller
- Instämmer i viss grad
- Instämmer helt

16.

Jag anser inte att friskvårdsbidraget är effektivt för att främja min hälsa på arbetsplatsen.

- Instämmer inte alls
- Instämmer i liten grad
- Instämmer varken eller

- Instämmer i viss grad
- Instämmer helt

17.

Arbetsgivare som erbjuder friskvårdsbidrag är mer attraktiva.

- Instämmer inte alls
- Instämmer i liten grad
- Instämmer varken eller
- Instämmer i viss grad
- Instämmer helt

Du kommer nu att få svara på ett antal frågor som handlar om dina attityder till friskvårdstimme. Svara på dessa frågor även om din arbetsgivare inte erbjuder friskvårdstimme.

Visa

18.

Jag föredrar att erbjudas friskvårdstimme framför andra friskvårdsförmåner.

- Instämmer inte alls
- Instämmer i liten grad
- Instämmer varken eller
- Instämmer i viss grad
- Instämmer helt

19.

Friskvårdstimmen bidrar till ett ökat välbefinnande i mitt arbete.

- Instämmer inte alls
- Instämmer i liten grad
- Instämmer varken eller

- Instämmer i viss grad
- Instämmer helt

20.

Friskvårdstimmen är inte en viktig förmån för mig.

- Instämmer inte alls
- Instämmer i liten grad
- Instämmer varken eller
- Instämmer i viss grad
- Instämmer helt

21.

Arbetsgivare som erbjuder friskvårdstimme är mer attraktiva för mig än de som inte gör det.

- Instämmer inte alls
- Instämmer i liten grad
- Instämmer varken eller
- Instämmer i viss grad
- Instämmer helt

22.

Jag är positivt inställd till möjligheten att nyttja friskvårdstimmen.

- Instämmer inte alls
- Instämmer i liten grad
- Instämmer varken eller
- Instämmer i viss grad
- Instämmer helt

23.

Jag anser att friskvårdstimmen är ett effektivt verktyg för att främja min hälsa.

- Instämmer inte alls
- Instämmer i liten grad
- Instämmer varken eller
- Instämmer i viss grad
- Instämmer helt

Du kommer nu att få svara på ett antal frågor som handlar om dina attityder till tillgång till gym/annan träningsanläggning på arbetsplatsen. Svara på frågorna även om din arbetsgivare inte erbjuder denna förmån.

Visa

24.

Jag anser att tillgång till gym/annan träningsanläggning på arbetsplatsen är ett effektivt verktyg för att främja min hälsa på arbetsplatsen.

- Instämmer inte alls
- Instämmer i liten grad
- Instämmer varken eller
- Instämmer i viss grad
- Instämmer helt

25.

Jag föredrar att erbjudas tillgång till gym/annan träningsanläggning på arbetsplatsen framför andra friskvårdsförmåner.

- Instämmer inte alls
- Instämmer i liten grad
- Instämmer varken eller
- Instämmer i viss grad

- Instämmer helt

26.

Tillgång till gym/annan träningsanläggning på arbetsplatsen bidrar till ett ökat välbefinnande i mitt arbete.

- Instämmer inte alls
- Instämmer i liten grad
- Instämmer varken eller
- Instämmer i viss grad
- Instämmer helt

27.

Arbetsgivare som erbjuder tillgång till gym/annan träningsanläggning på arbetsplatsen är mer attraktiva för mig än de som inte gör det.

- Instämmer inte alls
- Instämmer i liten grad
- Instämmer varken eller
- Instämmer i viss grad
- Instämmer helt

28.

Jag är negativt inställd till möjligheten att nyttja tillgång till gym/annan träningsanläggning på arbetsplatsen.

- Instämmer inte alls
- Instämmer i liten grad
- Instämmer varken eller
- Instämmer i viss grad
- Instämmer helt

29.

Tillgång till gym/annan träningsanläggning på arbetsplatsen är en viktig förmån för mig.

- Instämmer inte alls
- Instämmer i liten grad
- Instämmer varken eller
- Instämmer i viss grad
- Instämmer helt

Du kommer nu att få svara på ett antal frågor som handlar om dina attityder till massage som förmån. Svara på frågorna även om din arbetsgivare inte erbjuder massage som förmån.

Visa

30.

Jag anser att massage som förmån är ett effektivt verktyg för att främja min hälsa på arbetsplatsen.

- Instämmer inte alls
- Instämmer i liten grad
- Instämmer varken eller
- Instämmer i viss grad
- Instämmer helt

31.

Tillgång till massage är inte en viktig förmån för mig.

- Instämmer inte alls
- Instämmer i liten grad
- Instämmer varken eller
- Instämmer i viss grad
- Instämmer helt

32.

Massage som förmån bidrar till ett ökat välbefinnande i mitt arbete.

- Instämmer inte alls
- Instämmer i liten grad
- Instämmer varken eller
- Instämmer i viss grad
- Instämmer helt

33.

Jag föredrar att erbjudas massage som förmån.

- Instämmer inte alls
- Instämmer i liten grad
- Instämmer varken eller
- Instämmer i viss grad
- Instämmer helt

34.

Arbetsgivare som erbjuder massage som förmån är mer attraktiva för mig än de som inte gör det.

- Instämmer inte alls
- Instämmer i liten grad
- Instämmer varken eller
- Instämmer i viss grad
- Instämmer helt

35.

Jag är positivt inställd till möjligheten att nyttja massage som förmån.

- Instämmer inte alls
- Instämmer i liten grad
- Instämmer varken eller
- Instämmer i viss grad
- Instämmer helt

Du kommer nu att få besvara 20 frågor om ditt arbete och upplevda arbetstillfredsställelse. Läs varje påstående noggrannt och svara hur tillfredsställd du är med den aspekt som beskrivs.

Visa

36.

Att kunna vara sysselsatt hela tiden

- Mycket missnöjd
- Missnöjd
- Nöjd
- Tillfredsställd
- Mycket tillfredsställd

37.

Möjligheten att få arbeta ensam

- Mycket missnöjd
- Missnöjd
- Nöjd
- Tillfredsställd
- Mycket tillfredsställd

38.

Att få arbeta med olika uppgifter från en tid till en annan

- Mycket missnöjd
- Missnöjd
- Nöjd
- Tillfredsställd
- Mycket tillfredsställd

39.

Den sociala positionen i samhället som följer med mitt jobb

- Mycket missnöjd
- Missnöjd
- Nöjd
- Tillfredsställd
- Mycket tillfredsställd

40.

Sättet som min chef behandlar medarbetare på

- Mycket missnöjd
- Missnöjd
- Nöjd
- Tillfredsställd
- Mycket tillfredsställd

41.

Min närmsta chefs kompetens i att fatta beslut

- Mycket missnöjd
- Missnöjd

- Nöjd
- Tillfredsställd
- Mycket tillfredsställd

42.

Att få arbeta med uppgifter som inte strider mot min övertygelse

- Mycket missnöjd
- Missnöjd
- Nöjd
- Tillfredsställd
- Mycket tillfredsställd

43.

Anställningstryggheten

- Mycket missnöjd
- Missnöjd
- Nöjd
- Tillfredsställd
- Mycket tillfredsställd

44.

Möjligheten att få göra ett jobb som andra har nytta/glädje av

- Mycket missnöjd
- Missnöjd
- Nöjd
- Tillfredsställd

- Mycket tillfredsställd

45.

Möjligheten att få tala om för andra vad de ska göra

- Mycket missnöjd
- Missnöjd
- Nöjd
- Tillfredsställd
- Mycket tillfredsställd

46.

Att få arbeta med uppgifter där min förmåga och kompetens kommer till uttryck

- Mycket missnöjd
- Missnöjd
- Nöjd
- Tillfredsställd
- Mycket tillfredsställd

47.

Arbetsgivarens policy och behandling av sina anställda

- Mycket missnöjd
- Missnöjd
- Nöjd
- Tillfredsställd
- Mycket tillfredsställd

48.

Lönen

- Mycket missnöjd
- Missnöjd
- Nöjd
- Tillfredsställd
- Mycket tillfredsställd

49.

Möjligheten att kunna avancera i yrket

- Mycket missnöjd
- Missnöjd
- Nöjd
- Tillfredsställd
- Mycket tillfredsställd

50.

Friheten att själv få ta ansvar och fatta beslut

- Mycket missnöjd
- Missnöjd
- Nöjd
- Tillfredsställd
- Mycket tillfredsställd

51.

Möjligheten att få pröva egna idéer om hur arbetet skall utföras.

- Mycket missnöjd

- Missnöjd
- Nöjd
- Tillfredsställd
- Mycket tillfredsställd

52.

Mina arbetsvillkor

- Mycket missnöjd
- Missnöjd
- Nöjd
- Tillfredsställd
- Mycket tillfredsställd

53.

Samarbetet mellan mina arbetskamrater

- Mycket missnöjd
- Missnöjd
- Nöjd
- Tillfredsställd
- Mycket tillfredsställd

54.

Den uppmärksamhet och "belöning" jag får för att göra ett bra jobb.

- Mycket missnöjd
- Missnöjd
- Nöjd

- Tillfredsställd
- Mycket tillfredsställd

55.

Känslan av att mitt arbete ger resultat/har bestående värde

- Mycket missnöjd
- Missnöjd
- Nöjd
- Tillfredsställd
- Mycket tillfredsställd

56.

Finns det något övrigt du vill tillägga?