



Rapport nr 2000:2

Psykosocial arbetsmiljö i Gotlands Kommun - en studie av nedvarvning, återhämtning och friskfaktorer

Rapport från HAKuL-projektet vid Karolinska Institutet,
Stockholm och Arbetslivsinstitutet, Solna

*Eva Vingård
Malin Josephson
Gunnar Aronsson
Mathias Nilsson*

Sektionen för personskadeprevention
Institutionen för klinisk neurovetenskap
Karolinska Institutet
Box 12718
11294 Stockholm
tel 08-692 22 50

Förord

Denna studie har sin bakgrund i att Yrkesinspektionen gav Gotlands kommun i uppdrag att kartlägga den psykosociala miljön inom samtliga förvaltningar. Detta ledde till beslut om en kommungemensam enkät, vilket togs i augusti 1998. Under hösten 1998 och våren 1999 utarbetades enkäten och information spreds om projektet. Rådgivare till kommunen i detta skede var professor Gunnar Aronsson från Arbetslivsinstitutet i Solna, som även är involverad i projektet "Hållbar arbetshälsa inom kommuner och landsting" (HAKuL-projektet) från Karolinska Institutet i Stockholm. Projektledare är dr Eva Vingård. Båda institutionernas forskare bedömde Gotlands kommuns initiativ intressant såväl ur forsknings- som utvecklingssynpunkt och diskussioner påbörjades, vilka bland annat ledde till ett seminarium i Visby i maj 1999 och fortsatta kontakter. Enkätbesvarandet påbörjades i april 1999 och avslutades i slutet av juni. En första deskriptiv bearbetning gjordes av Enator under augusti till oktober och denna delgavs förvaltningarna.

Då alla ansåg det fruktbart med ett fortsatt samarbete beslöts i november 1999 att ytterligare bearbetningar och sambandsanalyser skulle utföras av HAKuL-gruppen på KI. Resultaten av dessa rapporterades till berörda parter på Gotland i januari 2000.

Vi har funnit Gotlandprojektet vara intressant både ur forskningssynpunkt och för arbetet med att förstärka den hållbara arbetshälsan i kommuner och landsting inför 2000-talet, vilket är HAKuL-projektets bredare syfte och hoppas på ett fortsatt samarbete för att bättre karaktärisera det goda arbetet.
Stockholm i februari 2000

Eva Vingård
Enheten för personskadeprevention
Karolinska institutet

Gunnar Aronsson
Programmet för hälsa och utveckling i det
nya arbetslivet, Arbetslivsinstitutet

Innehållsförteckning

Sammanfattning	4
Bakgrund	5
Syften och frågeställningar	6
Metod	7
Resultat	9
Samband med hälsa	11
Samband med psykosocial arbetsmiljö	11
Sjukfrånvaro och sjuknärvaro	13
Samband mellan att vara helt frisk och den psykosociala arbetsmiljön	16
Sammanfattande kommentarer och några slutsatser	19
Referenser	21

Vingård E. Josephson M, Aronsson G , Nilsson M.
Psykosocial arbetsmiljö i Gotlands kommun. Rapport 1:2000 Sektionen för
personskadeprevention, Karolinska Institutet

Sammanfattning

Under våren 1999 utsändes en enkät om psykosocial arbetsmiljö och vissa hälsovariabler till samtliga fast anställda och vikarier inom Gotlands Kommun, 6932 personer. Enkäten besvarades av 3924 personer, 56.6 % av de tillfrågade. Tekniska problem förekom på vissa förvaltningar och arbetsplatser vid försök att besvara enkäten via datorer vilket delvis kan förklara det låga deltagandet.

Lärarna rapporterade i relativt hög utsträckning jämfört med andra yrkesgrupper trötthet och brist på återhämtning. Det var också relativt få lärare som varit helt friska under det senaste året, som att inte ha haft någon sjukfrånvaro eller arbetat fast man känt sig sjuk. Det gick inte att urskilja någon större skillnad mellan manliga och kvinnliga lärare eller mellan gymnasielärare och grundskolelärare.

Få läkare besvarade enkäten, men av de 28 svarande rapporterade hälften trötthet och brist på återhämtning. Endast en läkare rapporterade att hon/han inte varit sjuk eller haft någon sjuknärvaro senaste året.

Av alla svarande rapporterade 548 personer, 14%, att de varit helt friska under det senaste året. Yrken med högst andel helt friska var administrativa chefer och tandläkare. Andelen helt friska skilde sig mellan olika förvaltningar. Högst andel helt friska hade konsult och servicekontoret (22%) och lägst andel hade Gotlands norra vårdförvaltning, 11%. Det fanns ett samband mellan trötthet, brist på återhämtning och sjukfrånvaro. Vad gäller sambandet mellan psykosociala faktorer och friskhet är detta slående. Alla variabler som efterfrågats i enkäten har fler positiva svar från de friska.

Av dem som angav att de *mycket ofta* var nöjda med hur arbetsuppgifterna kunde utföras var 69% helt friska medan motsvarande siffra för de som angav att de *mycket sällan* var nöjda var 31%. Detta kan tolkas så att chansen att hålla sig frisk är 2.2 ggr så stor om man är nöjd med sina möjligheter att sköta sitt arbete. Bland dem som angett alternativet *ofta nöjd* med hur man kan utföra sina arbetsuppgifter, var chansen att hålla sig frisk 1.8 ggr så stor jämfört med de som var *mycket sällan* nöjda. Andra viktiga faktorer för att vara frisk var att hinna med sina arbetsuppgifter på ordinarie arbetstid och att tycka sig ha ett bra arbete. Att känna sig fylld av energi under arbetsdagen och att vara helt frisk visade sig ha ett samband hos alla anställda förutom i lärargruppen.

Bakgrund

Offentlig verksamhet har varit föremål för stora förändringar under 1990-talet.

Kostnadsnedsänkningar, personalreduktioner och omorganisationer har avlöst varandra. Till särarten i det mesta av offentliga tjänster hör att verksamheten inte kan läggas ned, vilket ju sker i den kommersiella sektorn när intäkterna minskar. Också kvaliteten måste upprätthållas. Resultatet blir ofta att färre anställda måste klara av samma jobb som tidigare utfördes av flera. Arbetsmiljödata från 90-talet har visat en oroande utveckling kring sektorn som helhet. Särskilt personal inom skolan, vården och omsorgen tycks vara utsatt (Arbetsarkyddsstyrelsen och SCB, 1997;1998). Det är också inom yrken, som är vanliga inom kommuner och landsting som sjuknärvaron är högst (Aronsson, Gustafsson & Dallner, 1999). Även hög andel obetald övertidsarbete finns i vissa av dessa yrkesgrupper (Aronsson & Göransson, 1998).

Arbetsmiljöforskningen har varit mera fokuserad på att beskriva stress och ohälsosamkallande förhållanden och processer än förhållanden som gynnar hälsa. Det goda arbetet har kommit i skymundan för riskarbeten. Bägge aspekterna är dock viktiga att belysa. Ur stress- och hälsosynpunkt kan forskningen sägas ha pekat ut fyra olika aspekter av det goda arbetet:

- En anpassad arbetssituation där belastningarna balanseras mot den egna förmågan och resurserna.
- En balans mellan de insatser individer gör och de belöningar han eller hon erhåller. Belöningar gäller här inte bara lön utan också uppskattning från andra människor och förhållanden av social och psykologisk art.
- Ett bra socialt stöd är viktigt som en stressdämpande funktion och minskar ohälsan (Aronsson, 1987; Johnson, 1986)
- Möjligheter för personlig och professionell utveckling.

Ur anpassningssynpunkt är det av stort värde att kunna mobilisera psykologiska och fysiologiska resurser för att möta krävande eller nya situationer på arbetet eller i livssituationen i vidare mening. Kronisk överaktivering eller underaktivering kan dock öka risken för ohälsa. På senare år har uppmärksamheten mer och mer kommit att riktas mot nedvarvnings- och återhämtningsprocesser. En snabb aktivering av kroppens "alarsystem" vid ökad stressbelastning och en snabb återgång till psykologisk och fysiologisk basnivå efter energimobilisering innebär ett ekonomiskt användande av kroppsliga resurser. Om individen efter en ansträngning inte kommer ned till sin basnivå före nästa ansträngning ackumuleras påfrestningarna, vilket påverkar den totala "förslitningen" av det biologiska systemet.

Flera slag av psykosociala belastningar med konsekvenser vad gäller hälsan kan antas (McEwen & Stellar, 1993). En typ handlar om "normal" belastning men under lång tid utan möjligheter till vila vilket kan ge negativa hälsokonsekvenser. En andra typ är bristande förmåga att kunna gå ner i varv efter en ansträngning. Långsam återgång tyder på en överreaktion som innebär att man använder resurser som situationen inte längre kräver. Brist på nedvarvning kan vara ett lika stort problem som aktiveringen i sig (Veiersted et al., 1993). En tredje typ av belastning uppkommer när individen saknar en lämplig handlingsrepertoar,

som svar på omgivningskrav. Belastning kan också uppkomma genom att individen upplever ångest, oro och anspänning inför en kommande krävande eller hotfull situation.

Nedvarvnings- och återhämtningstider förefaller även relaterade till egenskaper i situationen. En negativ situation uppstår ommänniskor blockeras från att fullfölja sina avsikter. Effekter av att bli avbruten eller att inte kunna fullfölja sina avsikter har länge varit föremål för psykologins intresse. Sigmund Freud relaterade "ångest till oförmåga att nå målet" och Kurt Lewin menade att "varje intention att nå ett mål genererar ett spänningssystem som upplöses när målet nås men fortlever om målet blockeras". Senare forskare talar om en frustrationseffekt om mål blockeras (Mandler, 1990). Repetitiva och monotona arbeten har också befunnits ha kvardröjande effekter. (Johansson & Aronsson, 1984; Lundberg et al 1993, Melin et al, in press).

Det finns även skillnader i nedvarvnings- och återhämtningstider mellan olika individer och för samma individ kan förmågan till nedvarvning och återhämtning skilja sig åt vid olika tidpunkter. När människor mår fysiskt och psykiskt bra återhämtar de sig snabbare efter en akut påfrestning. Studier som undersökt stressreaktioner före och efter semestern visar detta (Johansson, 1976), liksom studier av personal som under lång tid arbetat övertid (Rissler & Elgerot, 1978; Rissler 1989).

Cohen m fl (1991) har visat att hög stress under en ettårsperiod samt få sociala kontakter (1997) signifikant ökar risken för vanlig förkylning efter virusexposition, vilket antas höra samman med psykiska faktorer som inflytande på kroppens immunförsvar. Perioder av vila och återhämtning är alltså nödvändiga för att kunna möta nya krav. Upprepad stressexponering utan mellanliggande vila med långvarig aktivering av kroppens fysiologiska stresssystem är reaktionsmönster som alla förväntas öka risken för ohälsa.

Hur arbete organiseras torde således spela en betydelsefull roll för stress och därmed även för ohälsa. En bra arbetsorganisation minskar erbjuder resurser för att hantera och lösa uppkomna problem. Det finns tillgång till handledning och stöd och individen ser en positiv framtid i sitt arbete och yrke.

Syften och frågeställningar

Ursprungssyftet med det projekt som studien utgör en del av var att Gotlands kommun ville kartlägga den psykosociala arbetsmiljön för sina anställda. Kartläggningen skulle tjäna som ett underlag och en inkörsport för kommunens praktiska insatser för att åstadkomma bättre arbetsvillkor. I föreliggande studie som använder enbart en del av det insamlade materialet finns två huvudsyften och huvudfrågeställningar. Det första handlar om att undersöka förekomsten av trötthet och brist på nedvarvning bland de anställda, vilka förhållanden som hör samman med sådana reaktioner samt skillnader mellan förvaltnings- och yrkesgrupper i dessa avseenden. Den andra handlar om att identifiera friskfaktorer, dvs vilka arbetsvillkor som ökar sannolikheten för att människor förblir friska.

Metod

Genomförande och svarsfrekvens

Enkätbesvarandet påbörjades i april 1999 och avslutades i slutet av juni. Möjligheter fanns att besvara enkäten dels via dator på arbetsplatsen dels via ifyllande av ett pappersformulär. Dataalternativet lockade många men tyvärr såhöll inte tekniken och ett datorhaveri i 5-6 veckor förryckte den ursprungliga planen och sänkte också viljan till deltagande.

Enkäten riktade sig till alla fast anställda och vikarier inom Gotlands kommun, 6932 personer, och besvarades av 3924 personer dvs 56.6 %. Av de som svarade fyllde 250 personer inte i sin kod-siffra, vilket gör att det blir obekant om dessa var män eller kvinnor.

Svarsfrekvensen skilde sig mellan olika förvaltningar och mellan olika yrkesgrupper. Bäst på att svara var räddningstjänsten med 77% svarsfrekvens. För Visby lasarett var svarsfrekvensen 37%. Både sjuksköterskor och läkare hade en låg svarsfrekvens. Av sjuksköterskorna svarade 38% och av läkarna 20%. Läkare med specialistkompetens eller ledningsansvar hade en högre svarsfrekvens. För lärarna var svarsfrekvensen 58%. Chefer inom administrationen var den yrkesgrupp som hade högst svarsfrekvens, 76%. Förklaringen till de skilda svarsfrekvenserna och det låga deltagandet vid vissa förvaltningar kan förklaras av tekniska problem med datoriserade svar, dålig information till de anställda eller ointresse att delta.

Bearbetningar

Ur metod- men också ur teoretisk synpunkt kan man inom psykologisk forskning skilja mellan vad som benämns en variabelansats och en personansats (Bergman, 1985). I den förstnämnda undersöks samband mellan variabler, t ex mellan upplevd kompetens och trötthet, tvärs över alla personer. Med multivariat teknik kan ett flertal variabler analyseras på detta sätt. Variabelansatsen, har beskrivits som ett "ett förhållningssätt som karakteriseras av att variabeln är den centrala begreppsliga och analytiska enheten och inte individen som helhet" (Bergman 1985).

Personansatsen innebär att all information om en individ uppfattas som en helhet, som inte utan vidare bör brytas ner till enstaka bitar eller variabler. Den begreppsliga och analytiska enheten är individen som helhet. I denna ansats är alltså individen undersökningsobjekt och individer grupperas exempelvis efter hur de svarat på ett antal frågor som förväntas höra samman och ge en helhetsbild.

Clusteranalys är en statistisk analysteknik för detta ändamål. Ett antagande är att personansatsen genom att ge helhetsbilder också ger bättre förutsättningar för att studera samspelet mellan individens handlande, arbetsförhållanden och hälsa. I föreliggande studie bildades mönster genom att ett antal frågor om tillstånd under dygnet bearbetades med sådan clusteranalys.

Enkätens syfte var att beskriva psykosociala faktorer i arbetet. Hälsoaspekter var inte prioriterade i denna undersökning. Trots detta fanns en del frågor som hade direkt

implikation påhälsan såsom besvär från nacke/rygg (fråga 10), besvär från matsmältningsorganen (fråga 7), svårigheter att sova (fråga 8), känna sig trött och håglös (fråga 9) samt generellt fysiska problem av arbetet (fråga 6).

Sju frågor i enkäten speglade trötthet, utmattning och oro före, under och efter arbetsdagen (fråga 11-17). Att känna sig trött, utmattad och orolig dvs inte få någon möjlighet till återhämtning kan som tidigare beskrivits ha negativa konsekvenser påhälsan men naturligtvis också på möjligheten och motivationen att utföra arbetsuppgifterna på ett tillfredsställande sätt.

Med hjälp av den ovan beskrivna metoden clusteranalys kopplades svaren på dessa sju frågor ihop. Antagandet var att det finns en mellangrupp och två extremgrupper med avseende på den dygnsrytm, som speglas i de sju utvalda frågorna. Tre specifika grupper kunde identifieras. Grupperna bestod av en "trött grupp" som i genomsnitt svarade ofta/mycket ofta på de sju frågorna, en "mellan - grupp" där det genomsnittliga svaret var ibland och en "piggrupp" som oftast svarade sällan/mycket sällan (se tabell 1 för exempel). Syftet med uppdelningen och analyserna var att se om "trötthet" respektive "pigghet" kunde sammankopplas med olika yrken, förvaltningar och arbetsvillkor.

Tabell 1. Karaktäristika för "tröttgruppen":

- Inte kände sig utvilade och återhämtade på morgonen
- Var mycket trötta under arbetsdagen
- Kände sig illa till mods på arbetet
- Hade dåligt med energi under arbetsdagen
- Var trött efter arbetsdagen
- Var oroliga för arbetet och hade svårt att koppla bort det
- Hade svårigheter att sova för att man tänkte på arbetet

Matchning

För att kunna studera "friskfaktorer" användes sedan en matchningsmetod. Den innebär att till varje helt frisk person valdes en "tvilling" i samma ålder, inom ett 5-årsintervall, av samma kön och tillhörande samma yrke. Anledningen till matchningar av detta slag är att risken annars finns för en snedfördelning som kan ge felaktiga resultat. De helt friska finns oftast i grupper med lägre fysisk belastning och högre utbildning. Män i högre position kan också misstänkas överväga i den friska gruppen. Med hjälp av matchning elimineras en del av dessa felkällor och den psykosociala arbetsmiljön i sig och inte en viss position i förvaltningen blir det avgörande.

Prevalensberäkningar

I frågeställningen om vilka psykosociala faktorer i arbetet som ökade chansen till friskhet togs prevalensen fram dvs andelen friska som avgivit olika svarsalternativ. Prevalenskvoter med 95 % konfidensintervall bildades sedan mellan prevalensen för dessa olika svarsalternativ.

Resultat:

Gruppering baserad på trötthet och nedvarvning

Den "trötta" gruppen bestod av 877 personer och den "pigga" av 1273 personer. Hur de tre grupperna fördelade sig på kön framgår av tabell 2. Att vara "trött" respektive "pigga" var således lika vanligt bland kvinnor som män. Det var inte heller någon skillnad mellan yngre och äldre svarande. För deltidsarbetande var det vanligare att vara "pigga" och en mindre andel var "trötta" jämfört med heltidsarbetande. 25% av de heltidsanställda var "trötta" jämfört med 17% av de deltidsanställda.

Tabell 2. Andelen män och kvinnor samt okända i de tre grupperna "trötta", "pigga" och "mellan" utifrån svaren på 3924 enkäter

	Kvinnor	Män	Okända	Andel
Trötta	654	162	61	22%
Mellan	1344	315	115	45%
Pigga	947	252	74	32%

Förvaltningar

För de förvaltningar som hade minst 50% svarsfrekvens beräknades andelen "pigga" och andelen "trötta". Fördelningen skilde sig åt mellan de olika förvaltningarna (tabell 3). Det gick inte att se något samband mellan hur stor förvaltningen är och andelen "trötta" respektive "pigga". Gotlands norra vårdförvaltning och barn- och utbildningsförvaltningen hade en högre andel "trötta" än genomsnittet.

Tabell 3. Andelen pigga och trötta inom olika förvaltningar*

	Andel "Pigga"	Andel "Trötta"	Antal Svarande
Miljö och hälsoskyddskontoret	(1)	(7)	16
Räddningstjänsten	55%	8%	51
Folkhögskolan	(17)	(3)	28
Västerby behandlingshem	(5)	(1)	14
Konsult och servicekontoret	51%	14%	77
Visby vårdförvaltning	30%	19%	672
Gotlands norra vårdförvaltning	28%	27%	282
Barn och utbildning	26%	29%	1349
Fastighetskontoret	45%	9%	217
Gatukontoret	39%	20%	126
Stadsarkitektkontoret	(10)	(7)	24

*För förvaltningar med 50 svarande eller fler presenteras andelen i procent. För de förvaltningar med färre svarande anges antal, men då inom parentes.

Yrken

Andelen "trötta" och "pigga" skilde sig påtagligt mellan de olika yrkesgrupperna (tabell 4). För yrkesgrupper med 50 eller fler svarande hade lärarna den största andelen "trötta". 40% av de kvinnliga lärarna tillhörde "trött-gruppen" jämfört med 35% bland de manliga lärarna. Andelen "pigga" lärare var 21% bland manliga lärare och 17% bland kvinnliga lärare. Jämför man gymnasielärare med grundskolelärare var fler "trötta" på gymnasiet (41% gymnasiet / 38% grundskolan) men också fler "pigga" (22% gymnasiet / 17% grundskolan).

För föreståndare och arbetsledare inom fritid och utbildning var andelen "trötta" högre än genomsnittet. Få läkare besvarade enkäten, men av de svarande tillhörde hälften den "trötta" gruppen.

Tabell 4. Andelen pigga och trötta inom olika yrkesgrupper.

A. Yrken inom vård och omsorg

	Andel "Pigga"	Andel "Trötta"	Antal svarande
Handläggare	23%	27%	70
Specialister	33%	20%	82
Arbetsledare	(5)	(10)	33
Vårdbiträden	32%	19%	400
Vårdare och skötare	38%	13%	203
Undersköterskor	31%	24%	213
Barnskötare/Dagbarnvårdare	33%	19%	449
Sjuksköterskor	28%	22%	212
Läkare	(3)	(14)	28
Tandläkare	(5)	(1)	15
Tandsköterskor	(19)	(4)	47

B. Yrken inom utbildning och fritid

	Andel "Pigga"	Andel "Trötta"	Antal svarande
Föreståndare och arbetsledare	34%	38%	50
Handläggare	(4)	(2)	15
Fritidspersonal	(9)	(2)	16
Kulturpersonal	(11)	(5)	23
Förskolelärare	28%	28%	131
Grundskole- gymnasie- och övriga lärare	18%	39%	552
Kokerskor m fl	41%	18%	126

C. Yrken inom teknik och administration

	Andel "Pigga"	Andel "Trötta"	Antal svarande
Tekniker			
-handläggare	34%	21%	76
-arbetsledare	(17)	(12)	47
-övrig teknisk personal	44%	12%	324
Administration			
-chefer	42%	18%	60
-handläggare	43%	19%	105
-kontorspersonal	43%	16%	238

Samband med hälsa

Att inte få möjlighet till återhämtning och känna sig trött kan vara ett förstadium till att bli sjuk. För att undersöka om det fanns något samband mellan att tillhöra tröttgruppen och att ha angivit negativa svar på de hälsoindikationsfrågor som fanns gjordes analyser. Resultat blev att de som var "trötta" också hade mer ont i rygg och nacken. De hade också oftare sjukfrånvaro under senaste året. Av de "trötta" svarade knappt var tredje att de mer än fem gånger senast året gått till arbetet trots att de borde ha sjukanmält sig. Andelen för de "pigga" var 3%.

Samband med psykosocial arbetsmiljö

Vid sambandsanalyser mellan trötthet och psykosociala förhållanden på arbetet rapporterade de "trötta" nästan genomgående en sämre situation än de "pigga" (tabell 5). Således rapporterade 81% av de "pigga" tyckte att de var nöjda med hur arbetsuppgifterna kunde utföras mot 23% för de "trötta". Bland de "trötta" tyckte 32% att närmaste chef var bra och hade förmåga att skapa engagemang jämfört med 62% bland de "pigga" och siffrorna var mycket likartade för hur många som kände uppskattning från chefen/arbetsledaren. 46% bland de "pigga" och 20% bland de "trötta" kände samhörighet med förvaltningen. Enbart 3% bland de "pigga" men 19% bland de "trötta" var ofta indragna i konflikter på arbetet. Mobbing angavs av få personer. På frågan om man kände sig otillräcklig för att kunna uppfylla hjälpbehovet hos patienter/elever/klienter svarade 62% av de "trötta" att de kände sig otillräckliga men enbart 12% av de "pigga".

Tabell 5. Andelen personer i procent i pigg, trött och mellangruppen i förhållande till olika aspekter av den psykosociala arbetsmiljön

Det dagliga arbetet

	"Pigga"	Mellan	"Trötta"
Ofta eller mycket ofta			
- hinner med arbetsuppgifter under ordinarie arbetstid	73%	55%	28%
- har möjligheter att ta pauser	22%	14%	8%
- nöjd med hur arbetsuppgifterna kan utföras	81%	56%	23%

Ledarskap

	"Pigga"	Mellan	"Trötta"
Närmaste chefen/arbetsledare är bra eller mycket bra på att			
- fördela arbetsuppgifterna	61%	44%	28%
- informera arbetsgruppen	71%	59%	44%
- skapa engagemang	62%	49%	32%

Reaktioner Du möts av i ditt arbete

	"Pigga"	Mellan	"Trötta"
I ganska stor eller mycket stor utsträckning			
- brukar närmaste chefen/arbetsledare intressera sig för hur jag utför mitt arbete	45%	31%	19%
- känner jag uppskattning från arbetskamrater	72%	57%	44%
- känner jag uppskattning från närmaste chef/arbetsledare	62%	46%	32%

Inflytande

	"Pigga"	Mellan	"Trötta"
Nöjd eller mycket nöjd med möjligheten			
- att påverka arbetstidsförläggningen	75%	60%	40%
- att påverka den dagliga planeringen	84%	69%	45%
- att påverka den långsiktiga planeringen	66%	47%	27%

Engagemang och intresse

	"Pigga"	Mellan	"Trötta"
I ganska stor eller mycket stor utsträckning			
- deltar i utarbetande av målen för din verksamhet	56%	49%	38%
- känner sig delaktig i målen för verksamheten	64%	56%	44%
- har intressanta arbetsuppgifter	81%	71%	64%
- känner samhörighet med förvaltningen	46%	28%	20%

Konflikter på arbetsplatsen

	"Pigga"	Mellan	"Trötta"
Ofta eller mycket ofta			
- indragen i någon form av konflikt	3%	8%	19%
- utsatt för hot eller våld	1%	2%	4%
- utsatt för mobbning	0.2%	0.6%	4%

Möjligheter till avlastning och stöd

	"Pigga"	Mellan	"Trötta"
Ganska ofta eller mycket ofta			
-känner jag mig otillräcklig för att kunna uppfylla hjälpbehovet för patienter/elever (motsvarande)	12%	31%	62%
-hjälper vi varandra när det är mycket att göra	75%	65%	52%
I ganska stor eller i mycket stor utsträckning			
-får vi den handledning, råd eller hjälp vi vill ha från närmaste chef/arbetsledare	60%	41%	23%

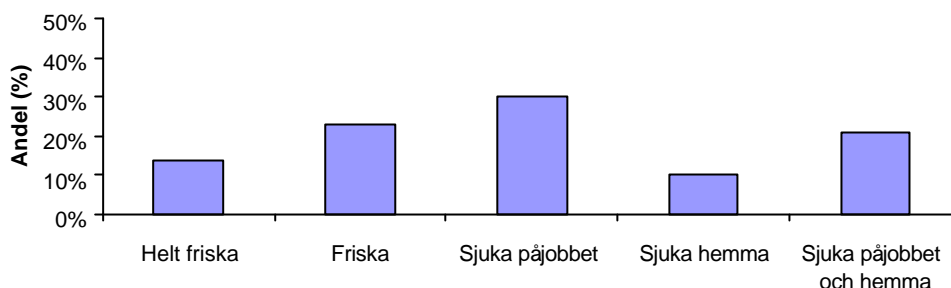
Sjukfrånvaro och sjuknärvaro

Sjukfrånvaron i svenskt arbetsliv gick ner under början och mitten av nittiotalet men under 1998 vände kurvan uppåt igen. Förklaringen till nedgången kan vara lågkonjunktur, arbetslöshet, karensdagens införande mm och uppgången kan kanske ha sin förklaring i en ökad press på de anställda i alltmer nedskurna och "slimmade" organisationer. Sjuknärvaro dvs att vara på arbetet trots att man är sjuk och egentligen borde varit hemma och sjukskriven är ett fenomen som alltmer uppmärksammas under samma tidsperiod (Aronsson & Gustafsson, 1999).

I enkäten ställdes frågor om såväl sjukfrånvaro som sjuknärvaro (fråga 18-19). Från de avgivna svaren urskildes fem olika kategorier.

1. **Helt friska.** De som inte haft någon sjukfrånvaro de sista året och inte heller haft någon sjuknärvaro, d.v.s. att de inte heller har arbetat trots att de känt sig sjuka
2. **Friska.** De som haft sjukfrånvaro och/eller arbetat trots att de känt sig sjuka vid ett tillfälle under det senaste året.
3. **Sjuka på jobbet.** De som haft sjukfrånvaro en eller ingen gång de senaste året och rapporterade att de vid minst två tillfällen arbetat trots att de varit sjuka.
3. **Sjuka hemma.** De som en gång eller ingen gång arbetat trots att de känt sig sjuka men som haft sjukfrånvaro minst vid två tillfällen.
4. **Sjuka på jobbet och hemma.** De som vid minst två tillfällen senaste året haft sjukfrånvaro och även arbetat trots att de varit sjuka.

Av de svarande rapporterade 548 personer (14 %) att de varken varit hemma från arbetet på grund av sjukdom eller arbetat trots att de känt sig sjuka (figur 1).



Figur 1. Andelen som det senaste året varit friska eller sjuka i olika konstellationer

Det fanns ett samband mellan att vara helt frisk och tillhöra den "pigga" gruppen (tabell 6). Av de helt friska tillhörde drygt hälften den "pigga" gruppen. De helt friska hade också mindre ont i nacken och axlar.

Tabell 6. Förhållandet mellan helt friska och övriga avseende på tillhörighet i grupperna "pigga", "trötta" och mellan samt i förhållande till besvär från rörelseorganen

	Helt friska n=548
Pigga	58%
Mellan	34%
Trötta	8%
Ont i övre delen av ryggen och/eller nacken	Helt friska n=548
Inte alls/sällan	76%
En dag per vecka	9%
Ett par dagar per vecka	9%
Varje dag	6%

Förvaltningar. Andelen helt friska skilde sig mellan olika förvaltningar. Förvaltningar med en stor andel "pigga" hade också en stor andel helt friska. Högst andel helt friska hade konsult och servicekontoret (22%) och lägst andel hade Gotlands norra vårdförvaltning, 11%. Miljö och hälsoskyddskontoret är en liten förvaltning med 16 svarande, men endast två av dessa tillhörde kategorin helt friska.

Kön. Andelen män och andelen äldre var något större bland de helt friska jämfört med andelen män och äldre av alla som besvarat enkäten.

Yrken med högst andel helt friska var administrativa chefer och tandläkare (tabell 7)..
Lägst andel helt friska för de större yrkesgrupperna hade handläggare, specialister och arbetsledare och inom vård och omsorg (10%). Endast en läkare av 28 rapporterade att hon/han inte varit sjuk eller haft någon sjuknärvaro senaste året.

Tabell 7. Andel helt friska i olika yrken

Yrken inom vård och omsorg	Andel helt friska	Antal Svarande
Handläggare	13%	70
Specialister	7%	82
Arbetsledare	9%	33
Undersköterskor	11%	213
Vårdare/ Skötare	15%	203
Vårdbiträde	11%	400
Barnskötare/ Dagbarnvårdare	14%	361
Fritidspedagog	12%	41
Övrig vård och omsorgspersonal	16%	121
Sjuksköterskor	16%	212
Läkare	(1)	28
Tandläkare	(5)	15
Tandsköterskor	(7)	47
Yrken inom utbildning och fritid	Andel helt friska	Antal Svarande
Föreståndare och arbetsledare	10%	50
Handläggare	(1)	15
Fritidspersonal	(2)	16
Kulturpersonal	(2)	23
Förskolelärare	8%	131
Grundskolelärare 1-7	9%	209
Grundskolelärare 4-9	8%	86
Gymnasielärare	16%	127
Övriga lärare	15%	130
Skolpersonal övrig	14%	58
Kokerskor m.fl.	18%	126

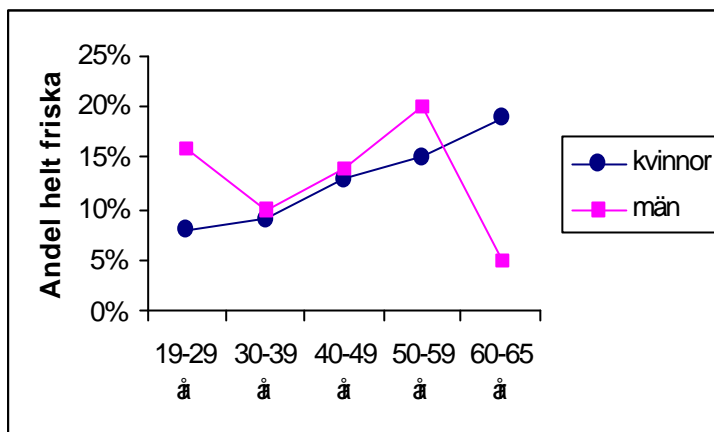
Yrken inom teknik och administration	Andel helt friska	Antal Svarande
Tekniker		
-handläggare	16%	76
-arbetsledare	(10)	47
-övrig teknisk personal	15%	324
Administration		
-chefer	53%	60
-handläggare	20%	105
-kontorspersonal	13%	238

Samband mellan att vara helt frisk och den psykosociala arbetsmiljön

För att bedöma om det finns ett samband mellan den psykosociala arbetsmiljön och förhållandet att man varit helt frisk senaste året gjordes analyser av enkätsvaren där de som varit helt friska jämfördes med en utvald grupp ur de övriga som svarat. Metoden för detta har beskrivits tidigare.

Alla 548 helt friska kunde inte få en passande matchning med de kriterier som ställts upp. I 483 fall lyckades vi dock även om yrkeskategorierna ibland tvingades bli ganska breda. De 11 helt friska förskollärarna lades ihop med gruppen vårdbiträden/undersköterskor. Bland lärarna gick det inte att gruppera in dem i finare kategorier som t.ex. låg - och mellanstadielärare, högstadielärare, gymnasielärare och övriga lärare, varför alla ingick vid matchningen i en gemensam grupp. Det var speciellt svårt att bilda par bland gymnasielärare. I övriga yrkesgrupper var det helt friska vårdare/skötare som inte fick en komplett matchning från sin egen yrkesgrupp.

En intressant iakttagelse är att andelen helt friska stiger med stigande ålder. Detta är påtagligt för kvinnor, men trenden bryts vid 59 år för män. Männen i åldersgruppen 60 -65 år är dock såfåatt siffrorna är svåra att tolka. Kvinnornas procentuellt sett ökande friskhet med stigande ålder kan förklaras av att fler sjuka kvinnor avgått från yrket tidigt och att enbart de starkaste är kvar en s.k. "healthy worker selection" eller att äldre kvinnor är friskare och starkare som grupp, och att våra siffror alltså visar en verklig bild. Resultaten bör bli föremål för mer orsakssökande studier i framtiden.



Figur 2. Andelen helt friska i olika åldersgrupper bland män och kvinnor.

Det finns ett starkt samband mellan psykosociala faktorer och friskhet. För alla frågor i enkäten ger de friska fler positiva svar. Av dem som angav att de mycket ofta var nöjda med hur arbetsuppgifterna kunde utföras var 69% helt friska. Motsvarande siffra för de som angav att de mycket sällan var nöjda var 31%. Detta kan tolkas så att chansen att hålla sig frisk är 2,2 ggr så stor om man är nöjd med sina möjligheter att sköta sitt arbete. För den som angett svarsalternativet ofta nöjd med hur man kan utföra sina arbetsuppgifter, dvs är något mer negativ än ovannämnda grupp var chansen att hålla sig frisk 1.8 ggr så stor.

Vissa frågor av störst intresse finns redovisade i tabell 8. Trenden är densamma för alla de psykosociala frågorna.

Resultaten redovisas som andel helt friska som svarat ja på den angivna frågan och chansen att vara helt frisk om man svarat ja (dvs kvoten mellan de helt friska som svarat ja på det gynnsamma alternativet jämfört med de helt friska som svarat ja på det minst gynnsamma alternativet enligt modell nedan i frågan "mycket sällan fysiska besvär från arbetet" jämfört med "mycket ofta fysiska besvär från arbetet").

Tabell 8. Samband mellan psykosocial arbetsmiljö och hälsa. Resultat av analyser av 483 helt friska personer och 483 övriga matchade pådder, kön och yrkestillhörighet.
(Frågenumret i enkäten inom parentes)

<i>Svar</i>	<i>Andel helt friska som angivet detta alternativ</i>	<i>Kvot</i>
Mycket sällan fysiska besvär av arbetet (6)	63%	
Mycket ofta fysiska besvär av arbetet (6)	22%	2.9 (2.1-4.1)
<i>Det dagliga arbetet</i>		
Mycket ofta nöjd med hur arbetsuppgifterna kan utföras (5)	69%	
Mycket sällan nöjd med hur arbetsuppgifterna kan utföras (5)	31%	2.2 (1.6-3.2)
Ofta nöjd med hur arbetsuppgifterna kan utföras (5)	54%	1.8 (1.3-2.5)
Hinner mycket ofta med arbetsuppgifterna (3)	61%	1.3 (1.1-1.7)
<i>Konflikter påarbetsplatsen</i>		
Mycket sällan/sällan indragen i konflikt påarbetet (21)	57%	1.9 (1.3-2.9)
<i>Möjligheter till avlastning och stöd</i>		
Aldrig/sällan otillräcklig (25)	61%	1.6 (1.3-1.9)
Mycket ofta/ofta hjälp vid hög arbetsbelastning (26)	52%	1.3 (1.0-1.6)
<i>Reaktioner från andra på arbetet</i>		
I stor utsträckning råd och hjälp från närmsta chef (27)	59%	1.6 (1.7-3.4)
Mycket bra/bra arbetsklimat i gruppen (28)	54%	1.5 (1.0-2.1)
Bra intresse från chefen för hur arbetet utförs (34)	60%	1.4 (1.2-1.7)

Uppskattning från arbetskamrater (35)	51%	2.1 (1.5-3.1)
Uppskattning från chefen (36)	57%	1.5 (1.2-1.8)
<i>Engagemang och intresse</i>		
Intressanta arbetsuppgifter (45)	53%	1.5 (1.0-2.2)
Samhörighet med förvaltningen (46)	55%	1.4 (1.1-1.6)
Möjlighet att lära nytt (47)	55%	1.5 (1.2-1.8)
<i>Sammanfattande omdöme (52)</i>		
Mycket bra/bra jobb	55%	2.8 (1.4-5.8)
Dåligt/mycket dåligt jobb	20%	
Varken bra eller dåligt	25%	
Dåligt/mycket dåligt jobb	20%	

Sammanfattande kommentarer och några slutsatser

Under 1999 genomfördes en kommungemensam enkät på Gotland. Bl .a genom tekniska missöden skapades ett bortfall av svar och svarsfrekvensen blev 56.6 procent med stora olikheter mellan olika förvaltningar. I bearbetningarna har vi tagit hänsyn till det ojämna bortfallet och i tillämpliga fall inte inkluderat förvaltningar med mindre än 50 procents svarsfrekvens. Detta bör ha lett till att säkerheten i resultaten är ganska god för ingående förvaltningar och yrken. Däremot bör viss försiktighet anbefallas vad gäller generaliseringar till hela Gotlands kommun.

Resultaten visar på ganska stora skillnader i psykosocial miljö mellan förvaltningar och yrkesgrupper. Brist på nedvarvning och återhämtning är vanligast i lärargrupperna. Bland förskollärarna var det 29 procent som i de genomförda klusteranalyserna hänfördes till gruppen trötta och bland de andra lärarna hela 39 procent, vilket är högst bland alla yrkesgrupper, jämfört med 22 procent i hela materialet. Det var också relativt få lärare som varit helt friska under det senaste året, vilket definierades som att inte ha haft någon sjukfrånvaro eller arbetat fast man känt sig sjuk. Det gick inte att urskilja någon större skillnad mellan manliga och kvinnliga lärare eller mellan gymnasielärare och grundskolelärare. Överlag är mönstret att det finns ett tydligt samband mellan gruppstillhörighet i klusteranalysen och arbetsmiljöförhållanden. Personer som var pigga angav oftare än de trötta att de hade en god psykosocial miljö.

Vilka enskilda förhållanden är dåförknippade med hälsa respekt ohälsa? Ser vi till olika arbetsmiljöaspekter faller vissa förhållanden ut som klart överrepresenterade i gruppen "trötta". Det är mycket stora skillnader mellan "trött"- och "pigg-gruppen" vad gäller hur nöjd man är med hur man kan utföra sina arbetsuppgifter och om man hinner med sina arbetsuppgifter under ordinarie arbetstid. Stor roll spelar också närmaste chefs förmåga att fördela arbetsuppgifter och skapa engagemang. Det är även stora skillnader mellan "trött-gruppen" och "pigg-gruppen" vad gäller om man är nöjd sina påverkansmöjligheter över den dagliga och långsiktiga planering liksom beträffande otillräcklighetskänslor och handledning.

Genom att kombinera uppgifter om sjukfrånvaro och sjuknärvaro kunde förhållanden som är förknippade med hälsa identifieras. 548 personer på Gotland hade varken varit sjukfrånvarande eller sjuknärvarande under året, vilket motsvarar 14 % av de som besvarat enkäten. Ytterligare 20% hade inte varit sjukfrånvarande någon dag men haft något tillfälle med sjuknärvaro. När de helt friska (14%) matchades med en person av samma kön, i jämförbar ålder och tillhörande samma yrke kunde vad som kan kallas friskfaktorer studeras. Resultaten av dessa analyser visar att sannolikheten är mera än fördubblad att tillhöra gruppen helt friska om man oftast är nöjd med hur man kan utföra sina arbetsuppgifter. Sannolikheten att vara frisk är också påtagligt förhöjd för den som tycker att han/eller hon gör ett bra jobb, sällan är indragen i konflikter, får uppskattning från kamrater, får råd och hjälp från närmsta chef med flera psykiska och sociala aspekter.

Vi ser dessa resultat där hälsa och friskfaktorer är utgångspunkten, som mycket intressanta och arbetsmiljömaterial har inte redovisats på detta sätt tidigare. De öppnar en direktare väg för intervention för bättre arbetsmiljö.

Den vanligaste och traditionella strategin då man vill förbättra en arbetsmiljö är att hitta riskmiljöer och riskexponeringar och försöka eliminera dessa. Detta är en mycket framkomlig väg när det gäller exponering för kemikalier, damm, dålig ergonomi mm och även i många fall beträffande psykiska och sociala aspekter.

Den andra strategin baseras på utveckling av de faktorer som har en positiv inverkan på de anställdas hälsa. Detta lämpar sig väl när det gäller exponering av psykosocial karaktär. Här kan man med fördel förstärka arbetsmiljön på de områden där man får bäst effekt på de anställdas hälsa och upplevelse. Samtidigt elimineras dåliga förhållanden.

I denna studie av Gotlands kommun ger resultaten grund för vissa prioriteringar baserade på vad som åstadkommer hälsa. Det handlar om att skapa arbetsförhållanden där människor kan vara nöjda med sitt arbete, där det råder en god stämning mellan arbetsledare och övriga liksom en bra stämning i arbetslaget och få konflikter. Sådana arbetsförhållanden utgör en god investering för att öka hälsan hos medarbetarna.

Referenser

- Aronsson, G. Arbetspsykologi: stress- och kvalifikationsperspektiv. Lund: Studentlitteratur, 1987.
- Aronsson G, Göransson S. Mellan tids- och resultatskontraktet. En empirisk studie av obetalt övertidsarbete. Arbetsmarknad & Arbetsliv, nr 2, 1997, 85-95.
- Aronsson G, Gustafsson K & Dallner M.. Sjuk och påjobbet. En empirisk studie av sjuknärvaro. Arbetsmarknad & Arbetsliv, 5, nr 1 sid 27-43, 1999.
- Bergman L. En personansats för att studera utveckling i ett interaktionistiskt perspektiv. I Törestad B. och Nystedt, L.(red.). Människa - omvärld i samspel. En bok om interaktionistisk psykologi. Natur och Kultur, Stockholm 1985.
- Cohen, S., Doyle, W.J., Skoner, D.P., Rabin, B.S., and Gwaltney, Jr., J.M. Social ties and susceptibility to the common cold. J of Am. Medical Association.277, 1940-1944., 1997..
- Cohen, S., Tyrrell, D.A.J., and Smith, A.P. (1991). Psychological stress and susceptibility to the common cold. New England Journal of Medicine, 325, 606-612.
- Johansson G. Subjective Wellbeing and Temporal patterns of Sympathetic- Adrenal Medullary Activity. Biological Psychology, 1976, 4, 157-172.
- Johansson, G., Aronsson, G. Stress Reactions in Computerized Administrative Work. Journal of Occupational Behaviour, 1984, 5, 159-181.
- Johnson J V. The impact of workplace social support, job demands and work control upon cardiovascular disease in Sweden. Doctoral thesis, Department of Psychology, Stockholm University, Sweden.
- Lundberg U, Melin B, Evans G W & Holmberg L. Physiological deactivation after two contrasting tasks at a video display terminal: learning vs repetitive data entry. Ergonomics, 1993, 6, 601-611.
- Mandler G. Interruption (Discrepancy) Theory: Review and Extensions. In On the move: The psychology of change and transition (Eds. S Fisher & C L Cooper). John Wiley & Sons Chichester, 1990.
- McEwen, B. S, Stellar E. Stress and the Individual. Mechanisms leading to Disease. Archives of Internal Medicine, 1993, 153, 2093-2101.
- Melin B, Lundberg U, Söderlund J & Granqvist M. Psychological and physiological reactions of male and female assembly workers: a comparison between two different forms of work organization. Journal of Organizational Behavior, .
- Rissler, A. Stress - hot eller drivkraft i kreativa miljöer. I TCO:s skrift Kreativa arbetsmiljöer. Perspektiv på90 -talets arbetsliv. TCO. Stockholm, 1989.

Rissler, A., Elgerot, A. Stressreaktioner vid övertidsarbete. Rapporter, Psykologiska institutionen, Stockholms universitet, 1978, nr 23.

Veiersted, K.B., Westgaard, R.H., and Andersen, P. Electromyographic evaluation of muscular work pattern as a predictor of trapezius myalgia. *Scandinavian Journal of Work and Environmental Health*, 19, 1993, 284-290.