

HÄLSOFRÄMJANDE FAKTORER PÅ ARBETSPLATSEN

Birgitta Molinder
Kasenallén 22
462 60 Vänersborg
Tel 0521-642 78
e-post: birgitta.molinder@ohde.se

Handledare:
Lars Gerhardsson
Yrkes- och miljömedicinska kliniken i Göteborg

Projektarbete vid företagsläkarkursen, Sahlgrenska Akademin vid Göteborgs
Universitetet 2003/2004

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning	2
Sammanfattning	3
Inledning.....	4
Bakgrund	4
Litteraturgenomgång	4
Syfte och frågeställningar.....	6
Undersökt grupp.....	6
Metodbeskrivning.....	7
Resultat.....	7
Diskussion	9
Litteraturreferenser.....	11

Sammanfattning

Författare: Birgitta Molinder

Kontaktadress: Hälsan, Trollhättans Stads Företagshälsovård, Gärdhemsvägen 9, 461 83 Trollhättan, birgitta.molinder@trollhattan.se

Syftet med undersökningen var att hitta faktorer i arbetslivet som främjar hälsa. Förhållanden som belystes i undersökningen var uppfattning hos vårdpersonal om tid, möjlighet att påverka, relationer och psykosocialt klimat, kunskap och motivation samt belöning.

Den undersökta gruppen utgjordes av vårdpersonal inom äldreomsorgens särskilda boende i Trollhättans Stad. Samtliga yrkeskategorier ingick i studien; sjukvårdsbiträden, undersköterskor och sjukvårdsbiträden. Långtidsfrisk definierades som ingen sjukfrånvaro alls under ett år. Långtidssjuk definierades som mer än tre månaders men mindre än två års sjukskrivning under ett år. En skriftlig enkät delades ut till långtidsfrisk personal med frågor om deras uppfattning om förhållanden på arbetsplatsen. Svaren sammanställdes och jämfördes med svaren från kontrollgruppen bestående av långtidssjuk personal.

Enkäten till de båda grupperna var identisk och innehöll givna påståenden om faktorer i arbetsmiljön. På en ograderad VAS-skala som sträckte sig från ”instämmer inte alls” till ”instämmer i hög grad” markerade de medverkande sina svarsalternativ. Genomsnittligt värde per fråga för långtidsfriska respektive långtidssjuka beräknades och jämfördes mellan grupperna.

Studien visade att den långtidsfriska gruppen kände mindre tidspress och stress och tyckte sig ha mer tid för sina arbetsuppgifter jämfört med kontrollgruppen. Största skillnaderna mellan grupperna sågs i uppfattningen om relations- och motivationsfaktorer. Inom den långtidsfriska gruppen uppfattades till exempel den egna ambitionen och arbetsförmågan som högre än inom kontrollgruppen. Det psykosociala arbetsklimatet värderades som bättre och arbetsuppgifterna upplevdes som mer stimulerande.

Det förelåg liten skillnad mellan gruppernas uppfattning om påverkansmöjligheter.

Forskning och studier på hälsofrämjande faktorer i arbetslivet pekar bland annat på tid, påverkansmöjlighet, psykosocialt klimat, motivation och belöning som viktiga för välbefinnande. De faktorer som i denna studie föll ut med störst skillnad mellan den långtidsfriska och den långtidssjuka gruppen sammanfaller med andra studiers resultat, och kan utgöra ett underlag i företagshälsovårdens fortsatta hälsofrämjande arbete för vårdpersonal.

Inledning

Bakgrund

De höga sjukskrivningstalen i Sverige har de senaste åren diskuterats livligt och på såväl nationell nivå som lokalt inom företag har mål satts upp för att sänka dem. En ständigt återkommande fråga är ”hur löser vi problemet”, inte minst inom kommunal verksamhet som ofta har en stor andel sjukskrivna inom sin verksamhet. Men där finns också de personer som inte har någon sjukfrånvaro alls under ett år. Finns det faktorer på arbetsplatsen som främjar hälsa och bidrar till låg sjukfrånvaro? Hur hittar vi ett nytt perspektiv och flyttar fokus från att ”minska sjuktalen” till att ”främja hälsa”?

Trollhättans Stads företagshälsovård har som en av sina huvuduppgifter att arbeta hälsofrämjande. Uppgiften förutsätter en definition av ”hälsa” och kunskap om vad som främjar detta begrepp.

I denna studie används begreppet långtidsfrisk som här definieras som ”ingen sjukfrånvaro alls under ett års tid” och får stå för begreppet hälsa.

Vad främjar hälsa? Kan långtidsfrisk personals uppfattning om arbetsförhållanden ge kunskap om vad som är hälsofrämjande faktorer på arbetsplatsen?

Ett av de största sjukfrånvaroproblemen finns inom kommunens vårdsektor. Sannolikt finns där också mycket att vinna både ur ett individ- och ett företagsperspektiv på att sätta in åtgärder för att främja hälsa, varför detta område utvaldes för att genomföra studien.

Litteraturgenomgång

Begreppet hälsofrämjande faktorer på arbetsplatsen har valts för att skilja detta från det i litteraturen vanligare ordet ”friskfaktorer”. Friskfaktorer inrymmer ett holistiskt perspektiv som förutsätter att friskfaktorer finns på de olika nivåerna individ, grupp, uppgift och organisation liksom i den totala livsmiljön (1). Friskfaktorer inkluderar då hälsofrämjande faktorer på arbetsplatsen. Denna studie belyser emellertid enbart faktorer på arbetsplatsen, varför en annan term medvetet använts.

Fyra friskfaktorer som avgränsar sig till arbetslivet redovisas i boken ”Långtidsfrisk” (2):

- medveten organisation och tydliga mål
- kreativ miljö
- konsultativt ledarskap
- öppet arbetsklimat

En undersökning som gjorts på uppdrag av Prevent angående friskfaktorer i arbetslivet (1) visar att friskfaktorer finns i den informella delen av organisationen i form av bland annat relationer, samarbete, gemenskap, kommunikation, god stämning och arbetsglädje.

Att övergå till ett möjlighetsinriktat arbetssätt från ett problemorienterat kräver nya perspektiv och nytt fokus. En föregångare inom detta arbetssätt är J. Johnsson et al som beskriver hur man genom att fokusera på det önskade tillståndet kan slippa de låsningar som nästan alltid uppstår när man fokuserar på problemet (2).

På liknande sätt finns beskrivet att det behövs ett nytänkande för att skapa friskare arbetsplatser. Det handlar om att hitta nya infallsvinklar och metoder för att lösa existerande problem (3).

Alla är överens om att något måste göras åt de höga sjuktalen, men vad och hur? Att det går att minska sjukfrånvaron har framgångsrikt visats inom olika företag. Stora skillnader i sjuktal inom likartade verksamheter visar att det finns faktorer som går att påverka. Därigenom är långtidsfriskfrekvensen ett bra mått för att utvärdera verksamheten. På gruppnivå är långtidsfrisk ett statistiskt mått på helheten. Det är också ett mått på vad företagshälsovården uppnår och inte på vad man gör (2).

Sveriges folkhälsa är en av de bästa i världen. Medellivslängden är en av de längsta. Ändå ligger sjuktalen högt vid en internationell jämförelse.

Ett vanligt resonemang är att klassa människor som friska eller sjuka beroende på om de går till arbetet eller ej. Med detta perspektiv finns ingen anledning till förändringar eller förbättringar så länge personen är tillräckligt frisk för att gå till jobbet. Åtgärderna sätts in först när personen sjukskrivits (1).

Ett problem inom forskningen är att skilja orsaker till sjukdom från orsaker till sjukfrånvaro. De flesta personer som har en diagnostiserad sjukdom är inte sjukskrivna (4). Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) har granskat studier inom forskning om sjukfrånvaro och evidensgraderat, dvs. värderat det vetenskapliga stödet, enligt följande: Det finns måttligt stark evidens för att personer med möjlighet att påverka sin arbetssituation har lägre risk för sjukfrånvaro.

Det finns måttligt stark evidens också för att låg arbetstillfredsställelse ökar risken för sjukfall kortare än tre månader.

Det finns begränsad evidens för att högre ålder respektive kvinnligt kön ökar risken för långa sjukfall.

Begränsad evidens talar för att hög fysisk arbetsbelastning respektive låg arbetstillfredsställelse ökar risken för kort och lång sjukskrivning med rygg- eller nackdiagnoser.

Faktorer på arbetsplatsen har betydelse för hälsa. Vilka kan dessa faktorer vara?

Syfte och frågeställningar

Syftet med studien är att identifiera faktorer i arbetslivet som främjar hälsa.

Utifrån hypoteserna ”vissa faktorer i arbetslivet är viktigare än andra som bidragande orsak till hälsa och låg sjukfrånvaro” och ”brister i vissa faktorer ger risk för långtidssjukskrivning” utformades en enkät. Avsikten med undersökningen är att genom sammanställning och analys av de individuella enkätsvaren skapa en bild av långtidsfrisks personals uppfattning på gruppnivå om hälsofrämjande faktorer i arbetslivet.

Frågor som studien skall besvara är:

Vilken uppfattning finns i gruppen långtidsfriska om förhållanden på arbetsplatsen avseende

- tid
- möjlighet att påverka
- relationer och psykosocialt klimat
- kunskap och motivation
- belöning

I vilken mån sammanfaller den långtidsfriska gruppens uppfattningar med en långtidssjuk jämförelsegrupp? I vilken mån skiljer de sig?

Resultatet kan utgöra ett underlag i företagshälsovårdens arbete för att skapa och främja hälsa och välbefinnande på arbetsplatsen.

Undersökt grupp

Studien är gjord på personal inom äldreomsorgens särskilda boende inom vård- och omsorgsförvaltningen i Trollhättans Stad. Ett område med totalt 128 anställda utvaldes, där sjuklighet, medelålder och personalsammansättning ligger på jämförbar nivå med genomsnittet för samtlig personal inom äldreomsorgen. Samtliga yrkeskategorier av vårdpersonalen ingår i studien; sjukvårdsbiträden, undersköterskor och sjuksköterskor.

Sjukfrånvaron i personalgruppen om 128 personer låg från och med april 2003 till och med mars 2004 i genomsnitt på 17,79 dagar per person. Under samma tidsperiod, 1 april 2003 till och med 31 mars 2004, fanns 26 personer som inte alls hade någon sjukfrånvaro. I denna studie benämns de långtidsfriska. Samtliga långtidsfriska var kvinnor med en medelålder på 47,9 år.

Som jämförande, kontrasterande grupp utvaldes tio anställda som under samma tidsperiod varit sjukskrivna mer än tre månader men totalt mindre än två år. I studien benämns de långtidssjuka. Samtliga långtidssjuka var kvinnor med en medelålder på 49,8 år. I denna grupp ingick endast de med sjukskrivningsorsak relaterad till belastningsproblematik och eller stress-/ utmattningsproblematik.

Metodbeskrivning

En skriftlig enkät utformades med identiska frågor till de långtidsfriska och – sjuka. Vid så kallade stormöten, som all personal närvarar vid, informerades om enkäten och formulären besvarades individuellt och samlades in under mötena. I några fall skickades svaren med internpost.

Enkäten genomfördes anonymt. Den innehöll 23 givna påståenden om faktorer i arbetsmiljön. Materialet bearbetades genom numerisk analys och kvantitativ bearbetning av den insamlade informationen, som bestod av motsvarande 23 kontinuerliga variabler i form av 10 cm långa ograderade VAS-skalor som sträckte sig mellan alternativen ”instämmer inte alls” och ”instämmer i hög grad”. De medverkande markerade sina svarsalternativ med ett streck eller kryss på varje VAS-skala. Efter beräkning av genomsnittligt värde per fråga för långtidsfriska respektive långtidssjuka gjordes jämförelser mellan grupperna.

25 av 26 långtidsfriska och samtliga tio sjukskrivna besvarade enkäten.

Resultat

Det genomsnittliga värdet per fråga för långtidsfrisk respektive långtidssjuk grupp beräknades (Diagram 1).

En sammanställning av uppfattningen om tidsfaktorer visar att den långtidsfriska gruppen kände mindre tidspress och stress, och i större utsträckning tyckte sig ha tillräckligt med tid för sina arbetsuppgifter än jämförelsegruppen. Däremot ansåg sig de långtidsfriska inte ha möjlighet att ta tillräckliga raster i samma utsträckning som jämförelsegruppen (Tabell A).

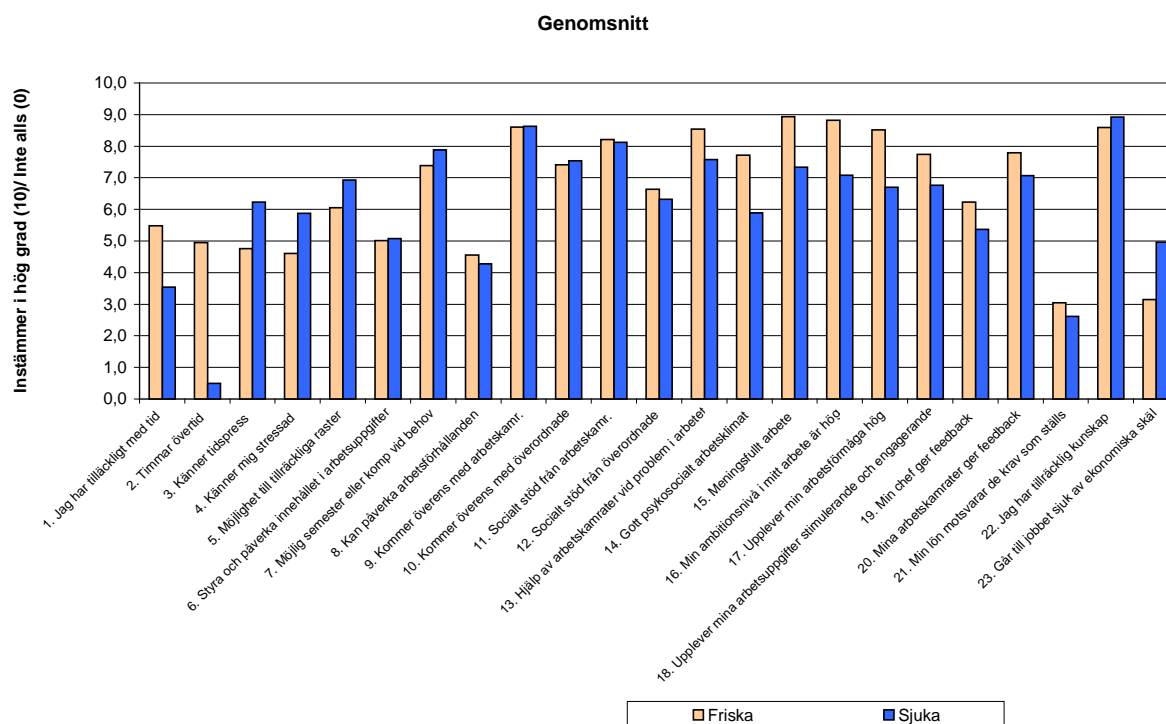
Differensen i gruppernas uppfattning om påverkansmöjligheter var låg. Inte heller fanns några stora skillnader i uppfattning om socialt stöd från chefer och arbetskamrater eller hur man kom överens med chefer och arbetskamrater.

För påståenden avseende relationer och motivation förelåg skillnader på ≥ 1 enheter (cm) mellan grupperna uppfattning (Tabell B).

Vissa positiva påståenden värderades högt, ≥ 8 enheter (cm) i gruppen långtidsfriska (Tabell C).

Diagram 1

Genomsnittsvärde per fråga för långtidsfriska och långtidssjuka



Tabell A

Genomsnitt och differens för tidsfaktorer

Tidsfaktorer	Genomsnitt		
	Friska	Sjuka	Diff
Jag har tillräckligt med tid	5,48	3,93	1,5
Känner tidspress	4,76	6,23	-1,5
Känner mig stressad	4,60	5,87	-1,3
Möjlighet till tillräckliga raster	6,06	6,93	-0,9

Tabell B

Genomsnitt och differens för relations- och motivationsfaktorer

Faktorer: Relation, motivation	Genomsnitt		
	Friska	Sjuka	Diff
Hjälp av arbetskamrater vid problem i arbetet	8,54	7,58	1,0
Gott psykosocialt arbetsklimat	7,72	5,89	1,8
Meningsfullt arbete	8,94	7,33	1,6
Min ambitionsnivå i mitt arbete är hög	8,82	7,08	1,7
Upplever min arbetsförmåga hög	8,52	6,70	1,8
Upplever mina arbetsuppgifter stimulerande och engagerande	7,74	6,76	1,0

Tabell C

Faktorer med svarsalternativ ≥ 8 enheter (cm) i långtidsfriska gruppen

Faktorer	Genomsnitt friska
Meningsfullt arbete	8,9
Min ambitionsnivå i mitt arbete är hög	8,8
Kommer överens med arbetskamr.	8,6
Jag har tillräcklig kunskap	8,6
Hjälp av arbetskamrater vid problem i arbetet	8,5
Upplever min arbetsförmåga hög	8,5
Socialt stöd från arbetskamr.	8,2

Diskussion

Avsikten var att genom sammanställning och analys av de individuella svaren skapa en bild av långtidsfrisk personals uppfattning på gruppnivå om hälsofrämjande faktorer i arbetslivet.

Studien visar att de båda hypoteserna ”vissa faktorer i arbetslivet är viktigare än andra som bidragande orsak till hälsa och låg sjukfrånvaro” och ”brister i vissa faktorer ger risk för långtidssjukskrivning” delvis stöds av undersökningsresultaten (Diagram 1; Tabell A-C). Hypoteserna baserades på litteratur i ämnet, där friskfaktorer och hälsofrämjande faktorer anges som beroende av tid, möjlighet att påverka, relationer och psykosocialt klimat, kunskap och motivation samt belöning. Resultatet av studien är en bekräftelse på att den undersökta gruppens uppfattning i väsentliga drag stämmer överens med andra undersökta gruppers resultat (1-3).

Flera variabler inom varje kategori (tid, möjlighet att påverka, relationer och psykosocialt klimat, motivation och belöning) ökar möjligheten att utvärdera respektive kategori.

Faktorer som värderas högt av gruppen långtidsfriska (Tabell C) är att

- uppleva sitt arbete som meningsfullt
- ha en hög ambitionsnivå i sitt arbete
- uppleva sin egen arbetsförmåga som hög
- komma överens med sina arbetskamrater
- ha hjälp av arbetskamrater vid problem i arbetet
- ha socialt stöd från arbetskamrater

Dessa kan tolkas som välfungerande faktorer i arbetsmiljön. Liknande resultat och slutsatser finns beskrivet i litteraturen (1-3), att ett gott psykosocialt arbetsmiljö och en känsla av meningsfullhet är viktiga faktorer för hälsa och välbefinnande på arbetsplatsen.

I avsikt att identifiera friskfaktorer genomfördes pilotstudier på sju företag inom olika branscher(1). Friskfaktorer som identifierades var bl a ” eget ansvar, flexibilitet och stolthet”, ”meningsfullhet, att få använda sin kompetens”, ”alla hjälps åt, rak kommunikation” samt

”känna förtroende för varandra, ärlighet och arbetsdisciplin”. Innebörden i dessa faktorer överensstämmer väl med innebörden i de faktorer som värderas högt i denna studie, och stöder att de kan ses som hälsofrämjande faktorer på arbetsplatsen.

Exempel på hur fysisk hälsofrämjande miljö kan utvecklas genom träning och ergonomisk anpassning av arbetsmiljön beskrivs i en rapport utarbetad inom EU-projektet Workplace Health Promotion (5). Faktorer inom den fysiska arbetsmiljön belyses inte i denna studie. En studie av långtidsfrisk och -sjuk personals värdering av fysiska faktorer på arbetsplatsen kan ge ytterligare vägledning i att definiera hälsofrämjande faktorer på arbetsplatsen.

Störst svarsdifferenser mellan långtidssjuka och långtidsfriska (tabell A och B) föreligger i påståendena

- jag har tillräckligt med tid
- jag känner tidspress
- jag känner mig stressad
- jag har möjlighet till tillräckliga raster
- jag får hjälp av arbetskamrater vid problem i arbetet
- det psykosociala arbetsklimatet är gott
- mitt arbete är meningsfullt
- min ambitionsnivå i mitt arbete är hög
- jag upplever min arbetsförmåga som hög
- jag upplever mina arbetsuppgifter engagerande och stimulerande

Detta är områden där företagshälsovården kan medverka i ett hälsofrämjande arbete med expertkunskap inom medicin och beteendevetenskap. Företagshälsovården i Trollhättans Stad medverkar i verksamheternas kontinuerliga systematiska arbetsmiljöarbete på grupp- och ledningsnivå. Insatserna kan bestå av t ex utbildning/stöd i gruppdynamik, stresshantering, konflikthantering eller individuellt stöd.

En viktig roll för företagshälsovården är också att vara med och påverka attityder till arbetet och verka för att förändra den problemfokuserade arbetsmodellen till en hälsofrämjande arbetsmodell (3). Genom att stärka och understödja de faktorer som värderas högt i enkäten kan företagshälsovården medverka till ökat välbefinnande på arbetsplatsen.

Svarsfrekvensen var 10/10 bland de långtidssjuka och 25/26 bland de långtidsfriska. Bortfallet bedöms som försumbart. Den undersökta gruppen utgörs av få personer och generella slutsatser går inte att dra. Resultatet av studien vidimeras emellertid i andra numerärt större studier (1-3), vilket ökar generaliserbarheten. Undersökningen visar uppfattningen hos gruppen långtidsfriska som helhet inom en enhet, och är därmed ett verktyg i företagshälsovårdens hälsofrämjande arbete inom denna enhet.

Visionen är att företagshälsovården på uppdrag av Trollhättans Stads ledning ska vara motor i ett förändringsarbete och nytänkande. Med ett nytt perspektiv som fokuserar framåt på det goda, hälsosamma, friska och möjliga kan företagshälsovården bidra till ökat välbefinnande och framgång för såväl den enskilde individen som för företaget.

Litteraturreferenser

1. Abrahamsson K, Bradley G, Brytting T et al. Friskfaktorer i arbetslivet. 1 uppl. Stockholm: Prevent; 2003.
2. Johnsson J, Lugn A, Rexed B. Långtidsfrisk. Så skapas hälsa, effektivitet och lönsamhet. 1 uppl. Stockholm: Ekerlids förlag; 2003.
3. Angelöw B. Friskare arbetsplatser. Att utveckla en attraktiv, hälsosam och välfungerande arbetsplats. 1 uppl. Lund: Studentlitteratur; 2002.
4. SBU (Statens beredning för medicinsk utvärdering). Sjukskrivning – orsaker, konsekvenser och praxis. En systematisk litteraturöversikt. Rapport nr 167. December 2003.
5. Thomsom H, Menckel E. Hälsöfrämjande på arbetsplatser – ett bidrag till utvecklingen av ett svenskt begrepp. Arbetslivsinstitutet 1997:18.