

# **Psykosocial arbetsmiljö eller Syn på arbete – Höna eller ägg i sjukfrånvaro?**

En studie av två kommunala äldreboenden.

Författare Pirkko Olausson  
Handledare Jonas Brisman

Projektarbete vid företagsläkarkursen, Sahlgrenska akademien vid Göteborgs Universitet  
2003/2004

## Innehåll

Sammanfattning.....	1
Inledning.....	2
Syfte .....	5
Metod.....	5
Resultat.....	6
Diskussion.....	16
Litteraturförteckning.....	18

## Psykosocial arbetsmiljö eller Syn på arbete –höna eller ägg i sjukfrånvaro?

Pirkko Olausson, AB Previa Malmö. [pirkko.olausson@previa.se](mailto:pirkko.olausson@previa.se)

Två arbetsplatser inom äldreomsorgen i Malmö undersöktes med en enkät. Båda arbetsplatserna hade en hög sjukfrånvaro. Den ena arbetsplatsen hade 80 sjukdagar per anställd och den andra hade 40 dagar. Arbetsplats med högst sjukfrånvaro hade 61 anställda och den andra hade 48 anställda

**Syftet** med undersökningen var att undersöka samband mellan sjukfrånvaro, psykosocial arbetsmiljö och syn på arbete. Hypotesen var att de med instrumentell syn på arbete oftare blir sjukskrivna då den psykosociala arbetsmiljön är dålig. Det finns inga tidigare studier om dessa samband som undersökare har kännedom om.

### Metod

För att kunna besvara frågeställningen utfördes en enkät under juni 2004 på respektive äldreboende. Enkäten innehöll frågor om stress, psykosocial arbetsmiljö och syn på arbete. Det fanns frågor som enbart riktade sig till de som varit sjukskrivna mer än tre veckor under det senaste året. Frågorna var till för att undersöka om sjukskrivningen påverkat den sjukskrivnes syn på arbete och livssituation samt hur kontakten med arbetsplatsen skett under sjukskrivningen. Vem var sjukskrivande instans. Den psykosociala arbetsmiljön undersöktes utifrån en krav-kontrollmodell och frågorna var hämtade från Previas formulär om Arbetsliv och Hälsa. Frågorna om syn på arbete var konstruerade av undersökaren och delvis hämtade från sociologiska avhandlingar. Dessa frågor avsåg att undersöka vilket förhållningssätt man hade till arbete dvs. om arbetet var ett mål eller medel.

### Resultat

Svarsfrekvensen på enkäten blev 69%. Totalt 70 av 102 anställda besvarade enkäten, 35 från vardera arbetsställe. De anställda var huvudsakligen undersköterskor 74% och vårdbiträden i 20%. Utbildningsnivåerna skiljde sig ej åt. Majoriteten av de anställda 37% hade gått i grundskola och 17% i gymnasieskola. De flesta hade barn i tonåren. Antalet ensamstående var 41 %. Medelåldern var hög, 44% var äldre än 50 år. Man fann att 26 % av de anställda hade varit sjukskrivna 1 månad eller mer. Resultatet visade att det fanns en sämre psykosocial arbetsmiljö på arbetsplatsen med högst sjukfrånvaro. Sjukskrivningsorsakerna som dominerade var stress och utmattningsdepressioner. Utifrån en krav –kontrollmodell kunde man visa att det fanns en *spänd situation* med höga krav, lägre beslutsutrymme och lägre stöd. Det fanns även en oro för förändringar såsom ändrade arbetstider, uppsägning och att få nya kollegor. På den andra arbetsplatsen tyder resultaten på att det fanns en sämre fysisk arbetsmiljö. Man hade fler sjukskrivna för muskuloskeletala besvär. Här fann man en *aktiv situation* med höga krav, högre beslutsutrymme och högt stöd. Man hade lägre oro för förändringar men det fanns en oro för ändrade arbetstider och omorganisation. Vid analys av synen på arbete framkom tre olika förhållningssätt; ett instrumentellt, ett solidariskt och ett individuellt förhållningssätt. På arbetsplatsen med högst sjukfrånvaro fann man att de med ett instrumentellt förhållningssätt var sjukskrivna i högre grad än de med ett solidariskt förhållningssätt. På den andra arbetsplatsen med lägre sjukfrånvaro fann man inga större skillnader mellan sjukskrivna och icke sjukskrivna i förhållningssätt.

### Slutsats

Hypotesen i undersökningen var att de med instrumentellt förhållningssätt oftare blir sjukskrivna om den psykosociala arbetsmiljön är mindre bra. Trots att resultatet har påvisat ett samband, bör man vara försiktig med att dra några vittgående slutsatser. Undersökningen skall ses som en pilotstudie då det ej finns någon forskning om syn på arbete och sjukfrånvaro. Studien var begränsad till två mindre arbetsplatser med hög sjukfrånvaro. Vid forskning av långtidssjukskrivna och deras förhållningssätt till arbete är det önskvärt att man undersöker olika yrkesgrupper samt män och kvinnor. Det finns en framtida möjlighet att kunna använda synen på arbete som ett instrument i rehabilitering.

## Inledning

Antalet långtidssjukskrivna i Sverige har ökat dramatiskt under 1990-talet. Sjukskrivningarna är förenade med stora samhällskostnader. Enbart i Malmö uppgick kostnaderna för sjukskrivningar till en miljard kronor under 2003. I riket som helhet beräknades kostnaderna till 46 miljarder år 2002 (1). De sjukskrivna omfattas av rehabiliteringsåtgärder som tar stora ekonomiska och personella resurser i anspråk. Fortfarande är det de stora folksjukdomarna som skapar ohälsa i befolkningen. Det är huvudsakligen sjukdomar i rörelseorganen som står för den största diagnosgruppen. Under 1990-talet har den psykiska ohälsan ökat med depressioner och stressrelaterade sjukdomar vilka bidragit till ökat antal långtidssjukskrivna(2). Som orsak till att dessa diagnoser ökar anförs ofta faktorer som organisationsförändringar (3.4).

Inom företagshälsovården ägnas stora resurser åt att rehabilitera långtidssjukskrivna tillbaka till arbetslivet. Många av dessa har varit sjukskrivna upp till 1 år eller mer. De har under tiden deltagit i olika rehabiliteringsprogram såsom utredningar av olika slag, stresshanteringskurser, samtal hos beteendevetare, fysisk träning, sjukgymnastik. De sjukskrivna har arbetstränat, fått anpassade arbetsuppgifter och erbjudits omplacering. Många olika aktörer som Försäkringskassan, arbetsgivare, FHV, sjukgymnaster, beteendevetare och andra vårdgivare är involverade i rehabiliteringen. Trots omfattande åtgärder lyckas man inte alltid att rehabilitera den anställde. Frågan man ställer sig som företagsläkare är varför vi misslyckas i våra rehabiliteringsåtgärder. Är det meningsfullt att satsa på rehabiliteringsåtgärder för alla? Finns det något instrument eller någon faktor som skulle kunna vara vägledande i rehab processen? Det har i en ny studie från Sociologiska institutionen vid Lunds universitet framkommit att det inte alltid är lönsamt med rehabilitering. Många rehabiliteringsärenden kommer ändå att sluta som förtidspension (5).

Kommuner och landsting har i Sverige genomgått stora förändringar under 1990-talet. Omfattande nedskärningar och utläggning av verksamhet på entreprenad har skett. Man har fått ökade krav inom äldreomsorg och barnomsorg. Det uppträder mer slimmade organisationer med en begränsad bemanning och som följd därav en ökad belastning på kvarvarande personal. Nedskärningar av detta slag kan leda till underbemanning. I vissa situationer och verksamheter blir man beroende av tillfälliga resurspersoner som vikarier. De anställda utsätts för psykosocial stress och får symtom som trötthet, irritation, sömnstörningar, nedstämdhet och varierande fysiska symtom. De orkar inte längre vara kvar i ett arbete där de inte kan hantera sina egna och omgivningens krav. Inom företagshälsovården möter vi ofta anställda från sektorer som skola, vård och omsorg med dessa symtom (6). Vi har fått ett ökat antal sjukskrivna med diagnosen stressrelaterad utmattningsdepression. Som ett exempel fanns det hösten 2003 i en av stadsdelsförvaltningarna i Malmö 34 långtidssjukskrivna anställda inom sektorn vård och omsorg. Av dessa var 8 sjukskrivna för besvär i rörelseapparaten och 16 för utmattningsdepression.

## Psykosocial stress

Vad menar man med psykosocial stress? Enligt Töres Theorell är det ett samspel mellan psykiska och sociala faktorer. Han skiljer på tre nivåer, en omgivningsnivå, en individnivå och de slutliga reaktionerna. När man utsätts för stress eller livshändelser tar man till individuella program. Här spelar tidigare erfarenheter och genetik in. Vid stress hjälper oss dessa program att hantera beteendemässiga, psykologiska och fysiologiska reaktioner. Man har en förmåga till coping. Theorell talar om kontroll-lokus som är en aspekt av coping och som är av betydelse för den psykosociala miljön. Om individen anser sig ha en möjlighet att själv göra något åt sitt problem talar man om *intern* kontroll-lokus. Ligger möjligheten utanför individen talar man *extern* kontroll-lokus. De flesta individer har varierande kontroll-lokus beroende på situation. Vid rehabilitering kan man hjälpa individen att flytta kontroll-lokus mot det interna hållet och ge individen en möjlighet att förstå sina egna reaktioner (7).

## Krav – kontroll

Att ha kontroll över sitt liv innebär att man kan ta kommandot över de flesta vardagssituationer men även över oväntade situationer som kan uppstå. Stress och kontroll hänger samman. När man riskerar att förlora kontroll över en situation utvecklar man en stressreaktion och man försöker kämpa för att behåll kontrollen. När man väl förlorat kampen går den över i passivitet. Robert Karasek och Töres Theorell har utvecklat en krav-kontroll modell. Enligt denna är förhållandet mellan upplevda krav och kontroll i arbetssituationen avgörande om arbetet leder till stress. Krav definieras som psykologiska stressfaktorer i arbetssituationen t.ex. tidspress och stor arbetsmängd. Kontroll definieras som grad av självbestämmande, stimulans och utveckling. Det finns fyra Extremsituationer: Den *avspända* som innebär låga krav och hög egenkontroll. Detta är den ideala situationen i kombination med högt socialt stöd. Den *aktiva* där man har höga krav och högt beslutsutrymme. Den *passiva* där man har låga krav och men litet beslutsutrymme. Den *spända* där man har höga krav och litet beslutsutrymme. Det är denna situation som ger en ökad risk för sjukdom.

## Socialt stöd

Får man stöd och hjälp från chef och arbetskamrater minskar risken för sjukdom. Det sociala stödet utgör en buffert mot stress. Upplevelsen av socialt stöd kan påverka hur individen bedömer en stressande situation och påverkar dennes reaktioner i form av känslor, handlingar och fysiologiska reaktioner. Frånvaron av socialt stöd kan i sig vara en stressfaktor. För det egna välbefinnandet och trivseln är upplevelsen av arbetet och arbetskamraterna är viktiga. Socialt stöd är en viktig faktor inte bara i arbetslivet utan även i privatlivet. I studier av hjärtsjuka kvinnor har Kristina Orth-Gomér sett på deras sociala nätverk. Om man hade ett bristande socialt stöd försämrades kvinnornas prognos. Detta gäller även vid symptom som utbrändhet och depression (8).

## Arbetsliv

Det finns en pågående diskussion om människan i det nya arbetslivet och man skiljer på två spår. Dels det flexibla, individualistiska och kreativa arbetet och dels arbetet där den anställde sliter under ett produktionstryck med sämre anställningstrygghet, dålig löneutveckling och en känsla av utanförskap för samhällsutvecklingen. Man talar om en postindustriell attityd som präglas av låg tilltro till överhöghet, individualitet och lösa nätverk som lever upp för en tid för att sedan upplösas. Man utvecklar nya intressetillhörigheter med arbetskamrater och kanske med sin chef. Man får en ny arbetskultur där fritid och arbete flätas samman. Ett exempel är IT branschen. Relationer är viktiga. Misslyckas man med sina relationer på arbetet med arbetskamrater eller med mottagarna till de tjänster man tillhandahåller tar det hårdare på individen (9). Det finns studier av yngres och äldres attityd till sitt arbete. Av de yngre var det fler som såg sitt arbete som alla andra arbeten och att det enbart var förtjänsten som räknades. I den äldre gruppen var det färre som tyckte att förtjänsten var viktigast. De tyckte att arbetet även gav en personlig tillfredsställelse (10,11). Hur resonerar de som ej har kreativa arbeten? Diskussionen här har kommit att handla om negativ löneutveckling och andra påfrestningar som har att göra med att man arbetar i lågstatusjobb ex vis inom vård och omsorg. De hänvisar till att de ej känner sig sedda och respekterade. Det påverkar sannolikt den anställdes upplevelse av sitt arbete.

## Syn på arbete

Som företagsläkare ser man ofta rehabiliteringsärenden som slutar i sjukersättning trots att man har prövat olika rehabiliteringsinsatser. Man har försökt hjälpa individen med att hitta olika strategier och finna nya möjligheter att gå vidare med sitt yrkesliv. Det finns sannolikt en mängd olika faktorer som spelat en roll där man ej uppnått resultat. Kan individens syn på arbete utgöra en faktor? Man har i sociologiska studier sett på synen på arbete och dess konsekvens för arbetstillfredsställelse. Olika yrkesgrupper som tjänstemän, akademiker, industriarbetare, handel och sjukvård etc. har undersökts och man har kommit fram till att det finns olikheter (11). En del av dessa skillnader kan förklaras av

utbildningsnivåer, kön, ålder och yrke. Man talar om skilda förhållningssätt till arbete. Tomas Berglund som är sociolog har i sin avhandling beskrivit fyra olika förhållningssätt (12): *Instrumentell inställning* som kännetecknas av att man har arbetet som ett medel för mål utanför arbetslivet. Arbetet är en inkomstkälla.

*Byråkratisk inställning* som innebär att arbetet är en viktig aspekt av livet. Man värdesätter möjligheter till en karriär, ökad inkomst, intressanta arbetsuppgifter och växande social prestige.

*Individuell inställning* som innebär att man ser arbetet som något betydelsefullt i livet med möjlighet till karriär och personlig utveckling.

*Solidarisk inställning* som ger en betoning på arbetets social betydelse, d vs att arbetet är viktigt som gruppaktivitet. Att det finns en etisk aspekt för individen då man visar solidaritet och ansvar i arbetet.

I denna undersökning har jag valt att studera arbete utifrån en instrumentell, solidarisk och individuell inställning. Då undersökningen omfattar två äldreboenden i Malmö kommun med huvudsakligen kvinnlig arbetskraft har den byråkratiska inställningen valts bort. De anställda tillhör låglönegrupper och karriärmöjligheterna är ringa. De flesta har valt sitt arbete utifrån ett människointresse. I andra studier har man sett att kvinnor inom vård och omsorg har en tendens till engagerad inställning (9).

## Undersökt grupp

I företagshälsovården noterades ett ökat antal sjukskrivna inom ett äldreboende i en av stadsdels - förvaltningarna i Malmö kommun. De sjukskrivna arbetade inom sektorn vård och omsorg. Man hade anmärkningsvärt hög sjukfrånvaro med 81 sjukdagar per anställd på ett av äldreboendena.

Personalsekreterare kontaktades och ytterligare ett äldreboende valdes ut som jämförelseobjekt. Denna arbetsplats hade 43 sjukdagar per anställd. Fanns någon förklaring till skillnaden i sjukdagar mellan de båda arbetsplatserna? Äldreboendena har döpts till V respektive T i undersökningen. T var den arbetsplats som hade högst sjufrånvaro. Antalet anställda uppgick till 48 på V och 61 anställda på T.

## Syfte

Syftet med undersökningen var att undersöka samband mellan sjukfrånvaro, psykosocial arbetsmiljö och syn på arbete. Hypotesen var att de med instrumentell syn på arbete oftare blir sjukskrivna än övriga då den psykosociala arbetsmiljön är dålig. Det finns inga studier som undersökaren har kännedom om som belyser detta perspektiv.

## Metod

För att kunna besvara frågeställningen genomfördes en enkätundersökning. Enkäten innehöll frågor om stress, psykosocial arbetsmiljö, sjukskrivning och syn på arbete. Syftet med frågorna var att se om det fanns någon skillnad i den psykosociala arbetsmiljön på arbetsplatserna utifrån den krav-kontroll modell som beskrivits i inledningen. Frågorna om stress och psykosocial arbetsmiljö hämtades från Previas formulär om Arbetsliv och Hälsa (13). Detta arbetsmiljöformulär är ett validerat instrument som lämpar sig vid undersökningar om psykosocial arbetsmiljö enligt Töres Theorell (7). Frågor om syn på arbete har delvis konstruerats av undersökaren och har delvis hämtats från sociologiska undersökningar. Detta har gjorts för att få en bredd i svaren. En del av enkäten innehöll frågor som enbart riktade sig till de som hade varit sjukskrivna 3 veckor eller mer under det sista året och var till för att undersöka om sjukskrivningen hade påverkat den sjukskrivnes syn på arbete och livssituation. Hur kontakten skett med arbetsplatsen och vem som var sjukskrivande instans.

Enkäten delades ut till samtliga anställda under juni 2004 på de båda äldreboendena. De anställda informerades muntligt och skriftligt om syftet med enkäten vid ett arbetsplatsmöte. Till de som ej kunde närvara och till samtliga sjukskrivna skickades enkäten brevlades. Samtliga enkäter numrerades och avidentifierades efter att de kommit in. Anonymitet utlovades i följebrev. Påminnelse gjordes muntligt av arbetsledaren och nytt utskick gjordes av personalavdelningen.

Enkäten kom totalt att omfatta 102 anställda av dessa besvarade 70 enkäten vilket utgör 69 %.

Svarsfrekvensen blev 74 % på arbetsplats V och 64 % på arbetsplats T. Det var 35 anställda som

besvarade enkäten på vardera arbetsplats. Ur undersökningen på arbetsplats T exkluderades 6 anställda: Dessa var arbetsledaren, två som hade slutat, en som var tjänstledig samt två som hade skickat in obesvarade enkäter. Båda uppgav att de var sjukskrivna sedan 3- 4 år. På arbetsplats V exkluderades arbetsledaren då hennes svar skulle vara lätt identifierbara.

Enkäten har databearbetats av Previas dataavdelning och lagts i excelfil. Frekvenslistor har analyserats av undersökaren. Frågorna om Syn på arbete analyserades för varje individ och svaren grupperades efter hur man såg på arbetet dvs. som mål eller medel. Man urskiljde tre kategorier, en individuell, en solidarisk och en instrumentell. Efter att analysen gjorts på gruppnivå jämfördes de sjukskrivnas svar med gruppens. Kontroll av resultatet har gjorts vid två oberoende tillfällen och resultatet har varit oförändrat.

Bortfallet blev 12 anställda på arbetsplats V och 20 anställda på arbetsplats T. Arbetsledarna kontaktades för att efterhöra vad det kunde finnas för troliga orsaker. De anställdas personuppgifter och adresser var sekretesskyddade och undersökaren hade inte tillgång till dessa. På arbetsplats V fanns det två sjukskrivna som ej besvarat enkäten, några var på semester, föräldralediga och resten var okänt. På arbetsplats T fanns det 2 som var sjukskrivna, 4 med språksvårigheter, 3 var föräldralediga och någon var nyanställd eller vikarie. Resten var okänt. Bortfallet har sannolikt ej påverkat resultatet av undersökningen.

## Resultat

Resultaten kommer att presenteras i diagram och kommenteras i text och följa den krav - kontroll modell som beskrevs i inledningen. Frågorna var konstruerade med sex svarsalternativ. De mest positiva svaren eller de mest negativa svaren redovisas beroende på utfallet. De svar som ej visar på några skillnader kommenteras ej i texten. Först presenteras hela gruppens svar och därefter de sjukskrivnas. De flesta har besvarat alla frågorna. På enstaka frågor har det varit 1-2 individer som ej lämnat svar. Dessa kommer ej att redovisas i undersökning då de sannolikt ej påverkat resultatet.

### Den undersökta gruppen

Det ingick totalt 70 anställda i undersökningen fördelat med 35 individer på vardera arbetsställe. Kön anges ej då det ingick enbart tre män i studien. De anställda arbetade som undersköterskor 74% och Vårdbiträden 20%. Utbildningsnivåerna skiljde sig ej åt inom respektive grupp. Majoriteten 37% hade gått i grundskola och 17% i gymnasieskola. De flesta hade barn i tonåren. Antalet ensamstående var 41 %. Ålder kodades med följande intervall 20-34 år, 35 – 49 år, 50- 64 år. Valet av dessa intervall grundas på att materialet är litet och att det hade inte tillfört något att bryta ner de i mindre grupper.

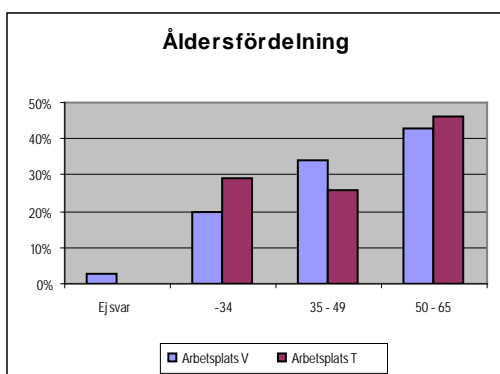


Fig.1 Åldersfördelning fördelat på olika ålderskategorier.

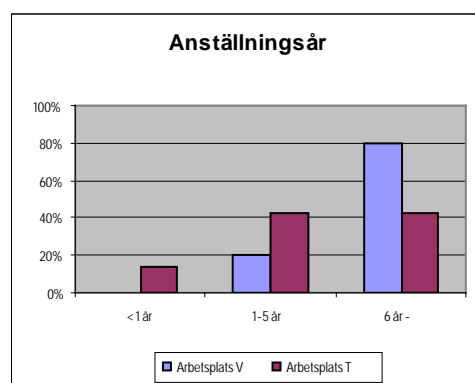


Fig.2 Anställningsår på respektive boende.

På båda arbetsplatserna var medelåldern hög. Drygt 44 % var i åldern mellan 50–60 år. Det fanns fler yngre på arbetsplats T (fig.1). På arbetsplats V hade 80% arbetat längre än 6 år (fig.2). Det var många som uppgivit 25-30 års anställningstid. På arbetsplats T hade enbart 40% arbetat mer än sex år och man hade anställda som arbetat kortare tid än 1 år. Majoriteten arbetade heltid och 84% var tillsvidareanställda. Det förelåg ingen skillnad mellan de båda arbetsplatserna.

## Psykosocial arbetsmiljö

Syftet med att undersöka av den psykosociala arbetsmiljön var att se om det förelåg skillnader mellan utvalda arbetsplatserna.

### Stress

För att undersöka stress ställdes frågor om övertid. Övertid kan vara ett tecken på små tidsmarginaler och hög arbetsbelastning. Stress kan ge fysiska symtom som trötthet, svårt att släppa tankar på arbetet. Svaren redovisas med nedanstående figurer.

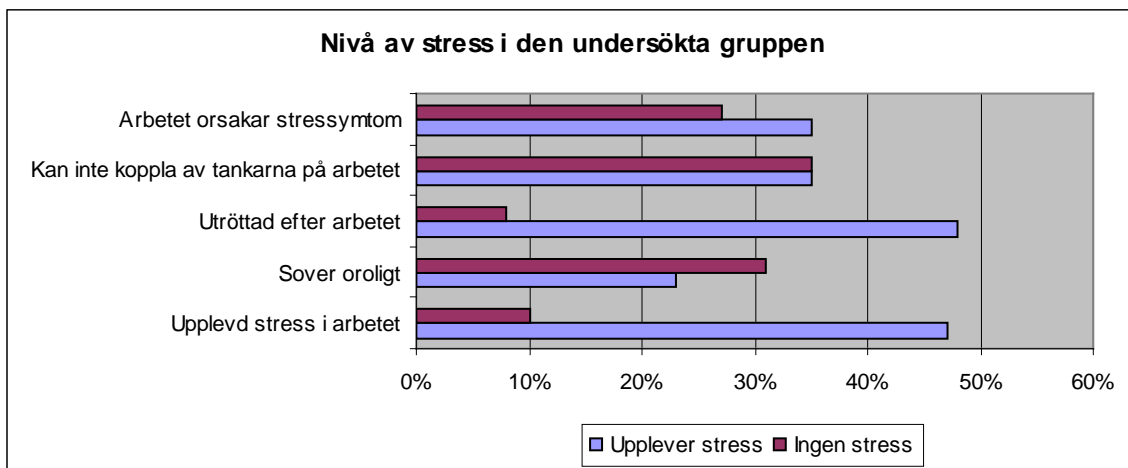


Fig. 3. Fördelning i procent av upplevd nivå av stress i den undersökta gruppen.

Hälften av alla i den undersökta gruppen upplever trötthet efter arbetet och stress i arbete. Många har svårt att koppla av tankarna på arbetet på fritiden. Det var enbart 10% som angav att de ej upplever stress. Hur materialet fördelar sig på de olika arbetsplatserna åskådliggörs genom figurerna 4, 5, 6 7.

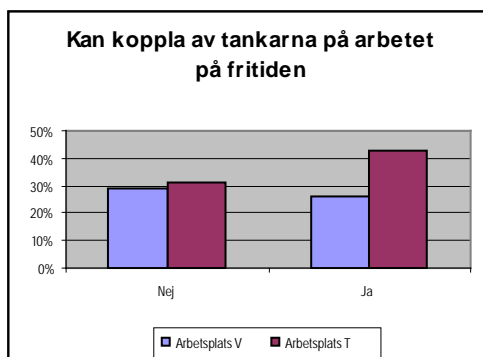


Fig.4 Tankar på arbetet på fritiden

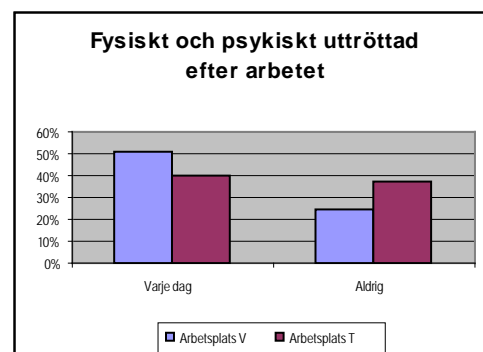


Fig.5 Trötthet efter arbetet .



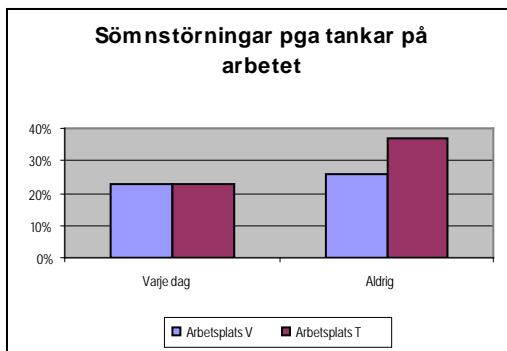


Fig.6 Sömnstörningar p g a arbetet.

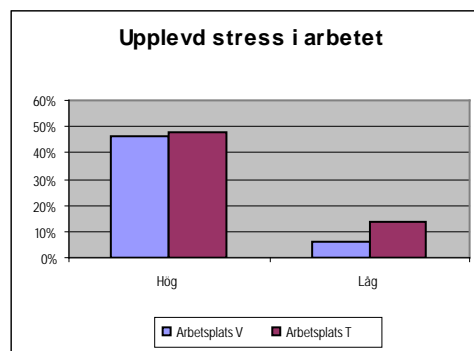


Fig.7 Stress av arbetet.

På arbetsplatserna hade 23 % symtom med sömnstörningar. Varannan anställd på arbetsplats V var trött efter arbetet. Var tredje kunde inte koppla av tankarna på arbetet på fritiden och uppgav att arbetet orsakade stresssymtom. Det fanns inga skillnader mellan arbetsplatserna.

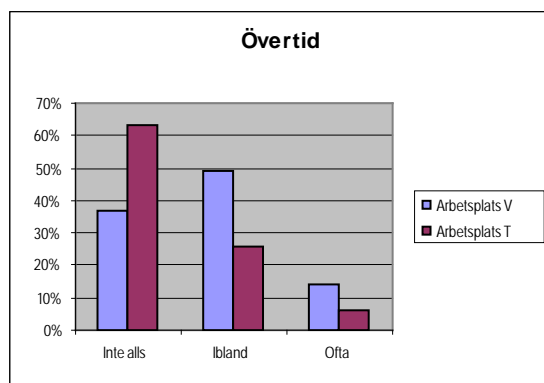


Fig.8 Fördelning av övertid i procent på respektive arbetsplats.

Man arbetade oftare övertid på arbetsplats V. 84% på båda arbetsplatserna uppgav att de ej ville öka arbetstiden och hälften att de ville arbeta mindre. Av de anställda ville 31% ändra arbetsplatserna. Som skäl angavs barn i 16% och ekonomi i 14%. Det förelåg ingen skillnader mellan arbetsplatserna.

### Krav i arbetet.

Kraven kan var för höga eller låga som vi sett i Karaseks modell. Vid för höga krav i förhållande till egenkontroll finns det en ökad risk för psykisk ohälsa. I undersökningen uppgav majoriteten att de hade en kompetens som motsvarade kraven. Det förelåg enbart 11% som tyckte att kraven var för höga. Det var inga skillnad mellan arbetsplatserna

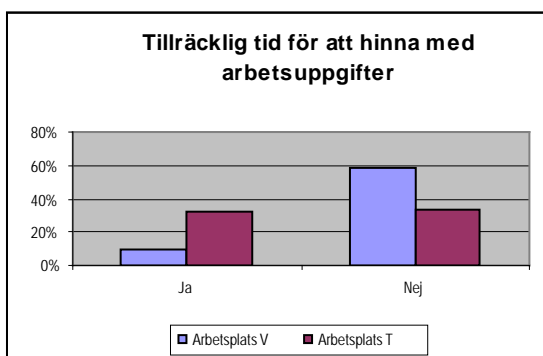


Fig.9 Tid till arbetsuppgifter

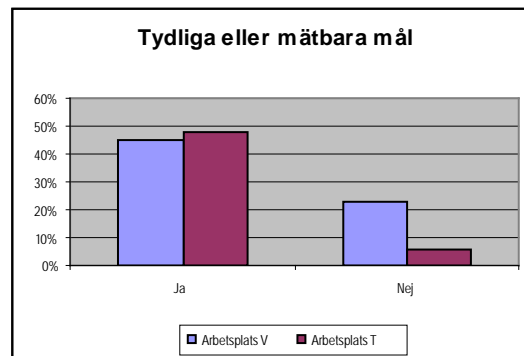


Fig.10 Mål i arbetet

På arbetsplats V uppgav 60% ej de inte hade tillräckligt med tid för sina arbetsuppgifter. Däremot tyckte nästan hälften att man hade tydliga mål i arbetet.

## Egenkontroll

Individens eget beslutsutrymme har stor betydelse. Det innebär att den anställde har frihet att lägga upp arbetet och ta pauser. Här ingår även möjlighet till att få stimulans, kompetensutveckling, delaktighet och planering.

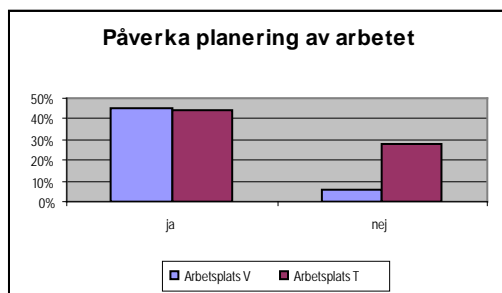


Fig.11 Arbetets planering

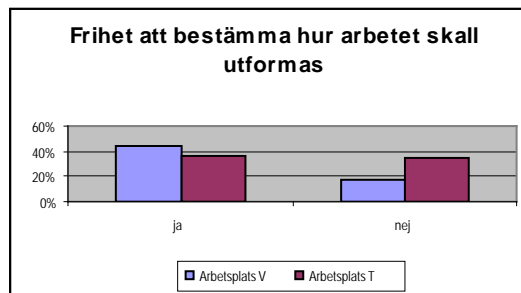


Fig.12 Arbetets utformning.

På båda arbetsplatserna uppgav 40% att man hade frihet att bestämma arbetets upplägg och påverka planering av arbetet. De anställda på arbetsplats T angav i högre utsträckning att man ej kunde planera arbetet eller bestämma arbetets utformning. Man hade mer möjligheter till kompetensutveckling 28% på arbetsplats T jämfört med 14% på arbetsplats V.

## Socialt stöd

För att kunna hantera påfrestningar i arbetslivet är det viktigt med ett socialt stöd från chef och arbetskamrater. Det är önskvärt att de problem och den stress arbetstagaren utsätts för hanteras på arbetsplatsen.

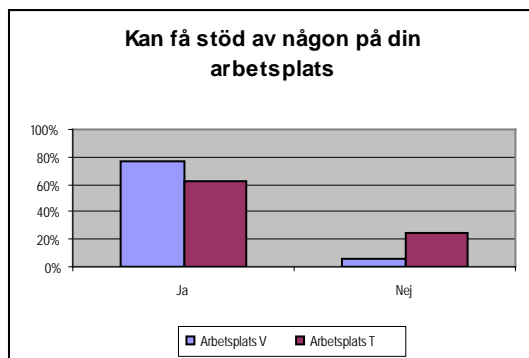


Fig.13 Stöd arbetskamrat

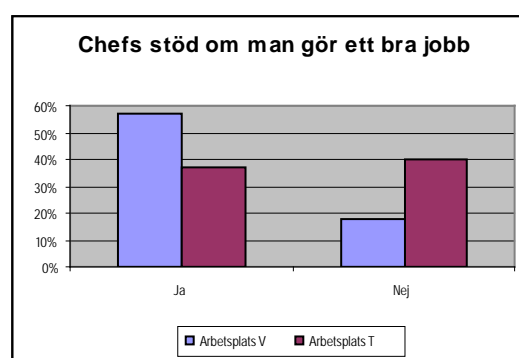


Fig.14 Stöd från chef

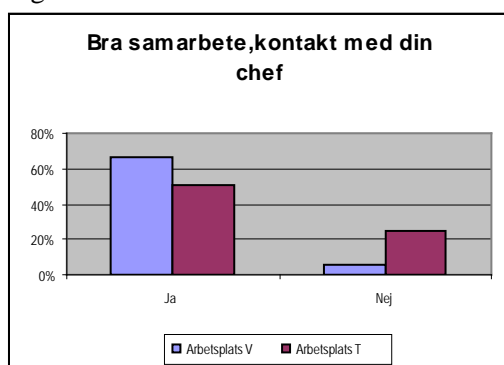


Fig.15 Samarbete med chef.

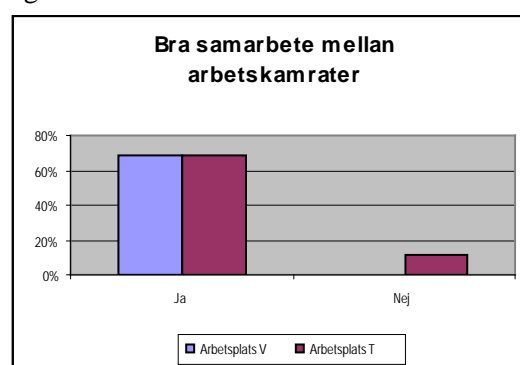


Fig. 16 Samarbete med arbetskamrater.

De flesta uppgav att de hade gott stöd och bra samarbete med arbetskamrater. De anställda på arbetsplats T hade något lägre stöd och samarbete med sin chef. Sammanfattning av upplevelse av stöd för de båda arbetsplatserna presenteras i fig.17.

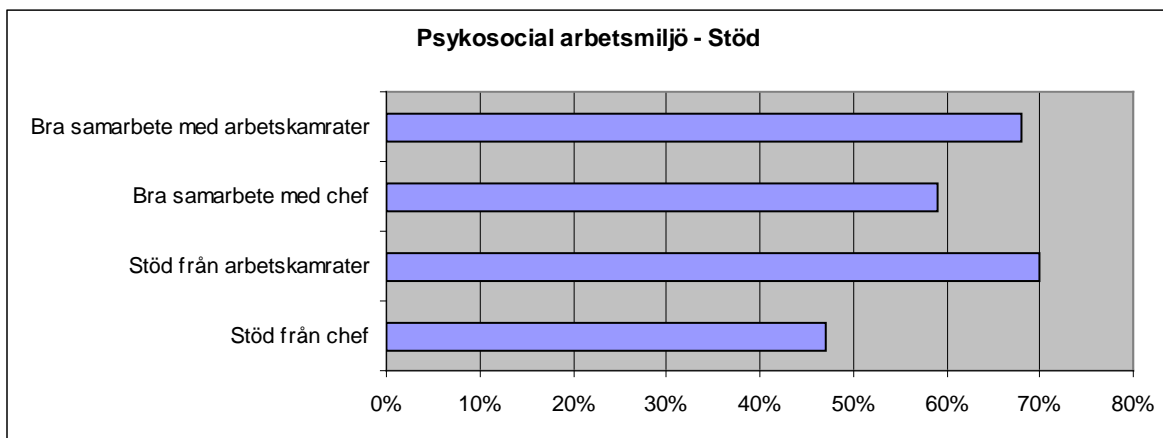


Fig.17 Upplevelsen av stöd på de båda arbetsplatserna.

När man ser till hela gruppen har de flesta anställda ett bra samarbete och stöd ifrån varandra. De flesta upplever att de har bra samarbete med sin chef. Hälften uppgav att de hade stöd från chefen.

## Oro

Framtidstro hos de anställda är viktig för trivseln på arbetsplatsen. Oro för förändring på arbetet kan skapa stress hos individen.

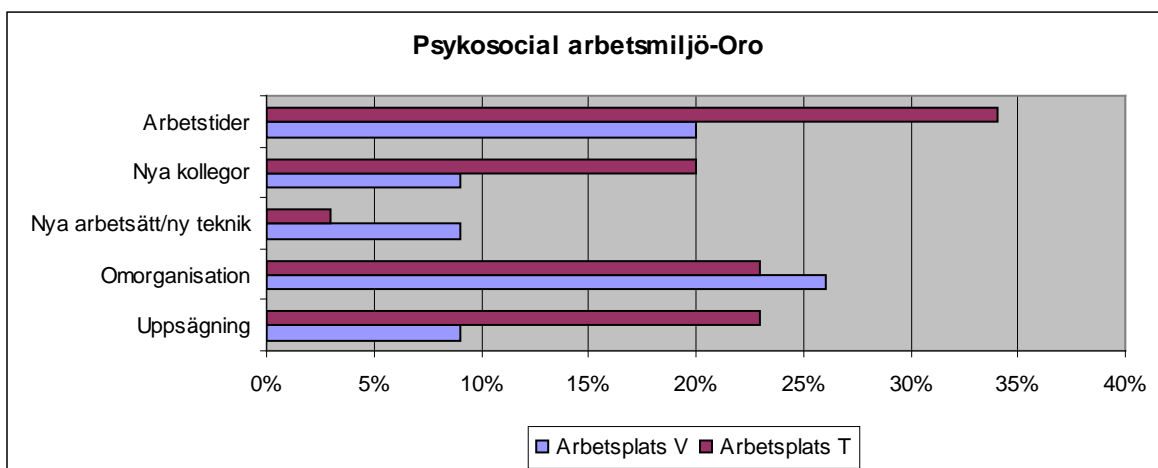


Fig.18 Oro för förändring på de båda arbetsplatserna..

På båda arbetsplatserna var oron störst över att arbetstiderna skulle förändras och för omorganisation. Man hade en högre oro för uppsägning och nya kollegor på arbetsplats T.

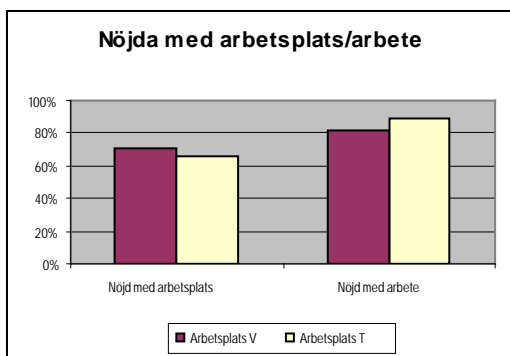


Fig.19 Nöjda med arbete/arbetsplats

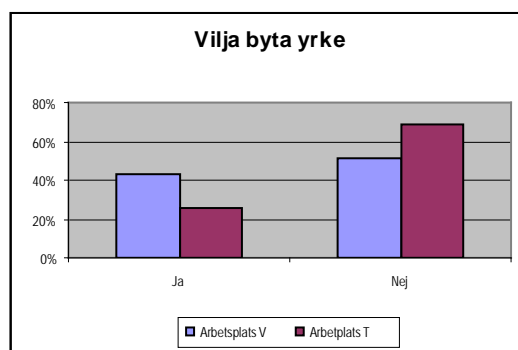


Fig. 20 Anställda som ville byta yrke.

De flesta anställda var nöjda med sitt arbete/arbetsplats. Fler ville byta yrke på arbetsplats V. 53% i hela gruppen hade uppgett att de arbetade för att de trivdes med sitt yrke.

### De sjukskrivnas psykosociala arbetsmiljö.

Enkäten innehöll frågor som riktades till de anställda som varit sjukskrivna > 3 veckor under det senaste året. 27 anställda eller 38% upp gav att de hade varit sjukskrivna 1 mån eller längre. De sjukskrivna fördelade sig med 12 anställda på arbetsplats V och 15 anställda på arbetsplats T. De flesta arbetade heltid. I enkäten upp gav 75% att man inte kände sig ifrågasatt för att man var sjukskriven. Hade man blivit ifrågasatt så var det från grannar eller arbetskamrater. Någon angav läkare och försäkringskassa.

Man upp gav följande sjukskrivningsorsaker fig.21.

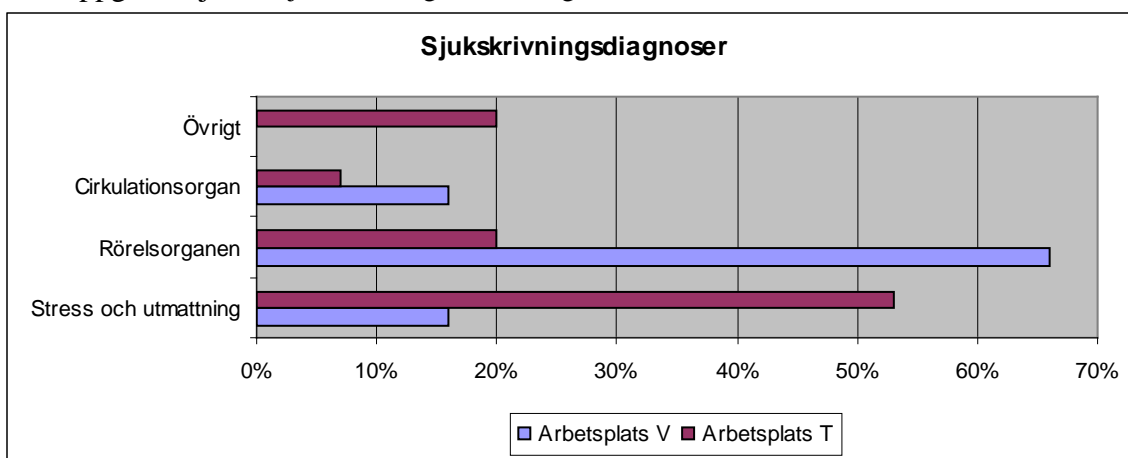


Fig.21 Sjukskrivningsorsaker på respektive arbetsplats.

Det fanns skillnader i sjukskrivningsorsaker mellan de båda arbetsplatserna.fig.21. På arbetsplats V var det besvär från rörelseorganen som dominerade och på arbetsplats T fanns fler stressrelaterade diagnoser

I enkäten ställdes frågor om grad av sjukskrivning men här fanns ofullständiga svar och man kunde inte dra några slutsatser. De med stressrelaterade diagnoser oftare var sjukskrivna av företagsläkare. Distriktsläkare var den läkargrupp som står för flest sjukskrivningar fig. 22. De flesta sjukskrivna hade varit kontakt med arbetet under sjukskrivningen fig.23.

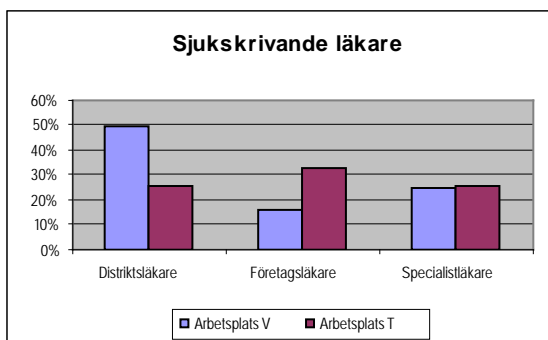


Fig.22. Sjukskrivande läkare

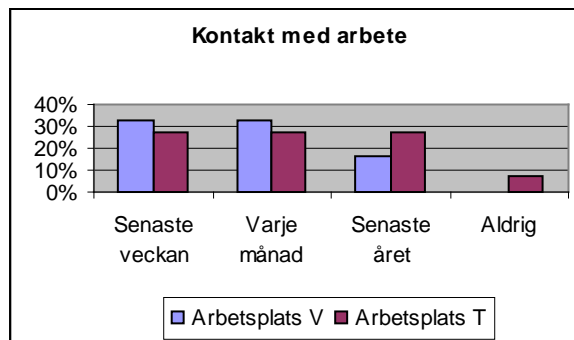


Fig. 23 Kontakt med arbete under sjukskrivning.

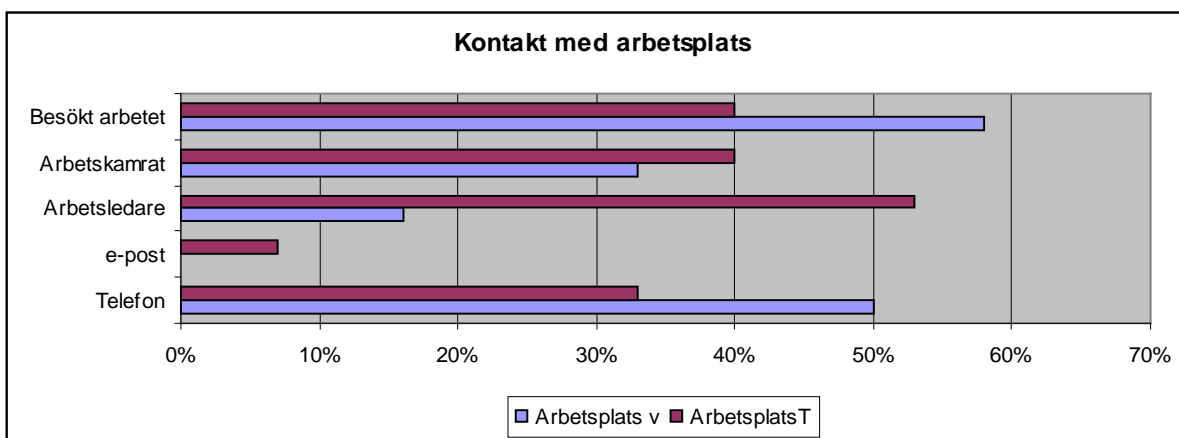


Fig.24 De sjukskrivnas kontaktvägar med arbetet.

Sätten man är i kontakt med sitt arbete varierar. På arbetsplats V besökte man arbetet eller hade telefonkontakt. På arbetsplats T hade man haft kontakt med arbetsledaren, arbetskamrat eller besökt arbetsplatsen. E-posten användes sällan. 27 % uppgav att de hade saknat arbetet och 55% hade saknat arbetskamraterna under sjukskrivningen. Det fanns inga skillnader mellan arbetsplatserna.

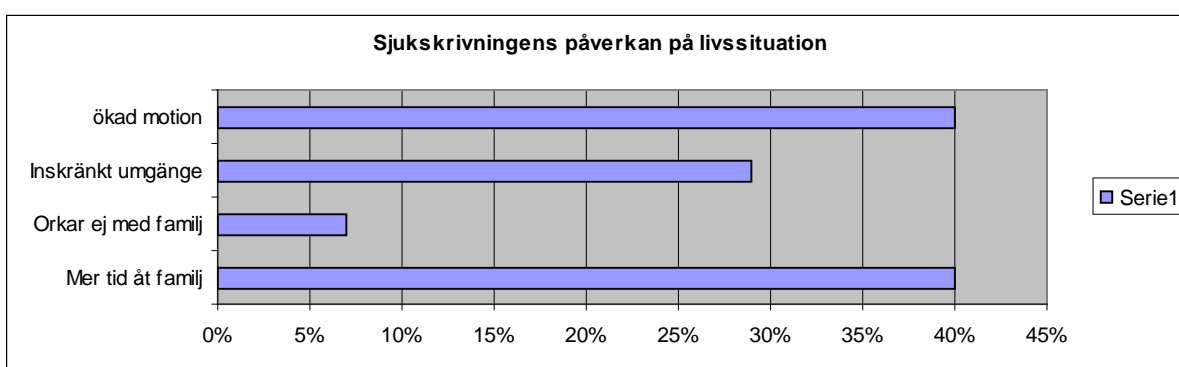


Fig. 25. Sjukskrivningens påverkan på privatlivet.

Sjukskrivningar påstås ofta medföra effekter på livssituationen. I enkäten fann man att för en del hade sjukskrivningen inneburit positiva effekter med mer tid för motion och familj. För de negativa effekterna stod att man hade fått ett inskränkt socialt umgänge.

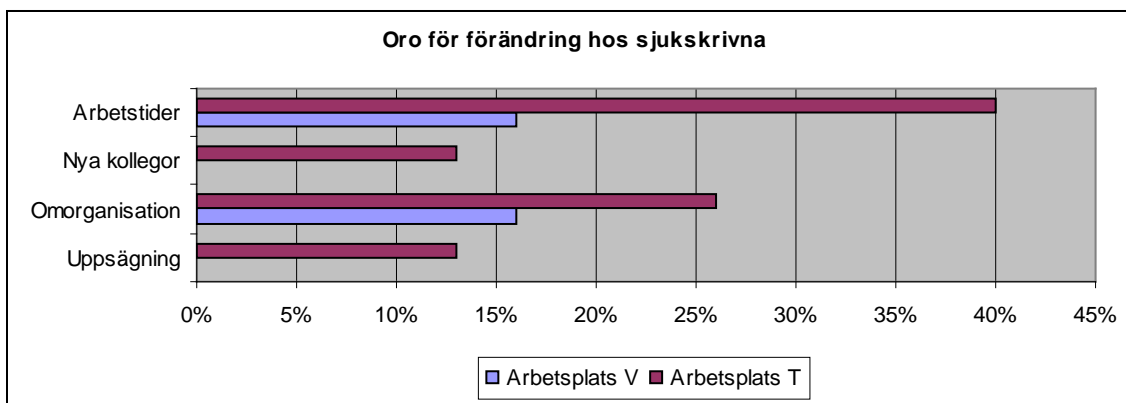


Fig. 26 Oro för förändring hos de sjukskrivna på respektive arbetsplats.

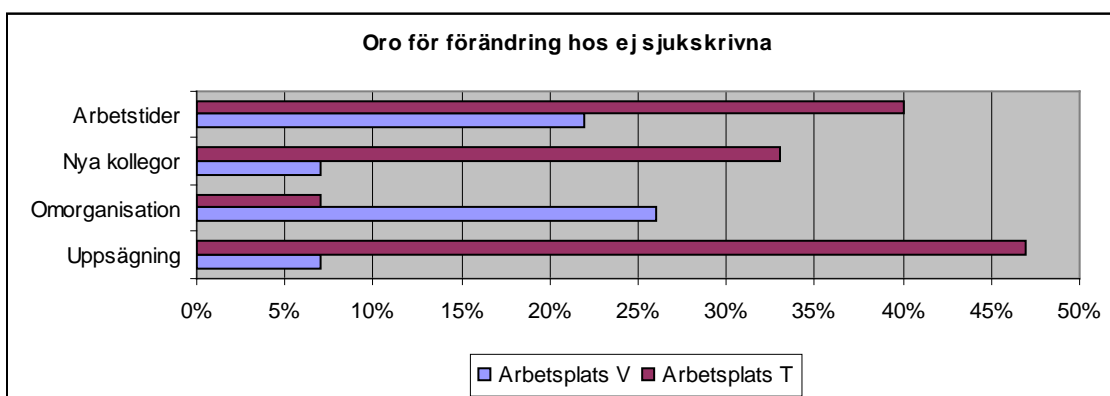


Fig.27 Oro för förändring hos de ej sjukskrivna på respektive arbetsplats

De sjukskrivnas oro för förändring på arbetsplatserna skiljer sig åt som framgår av fig.26. På arbetsplats T finns en oro över arbetstiderna, nya kollegor och uppsägning. Bland de ej sjukskrivna på arbetsplats T ser man samma mönster. På arbetsplats V finns en oro för omorganisation.

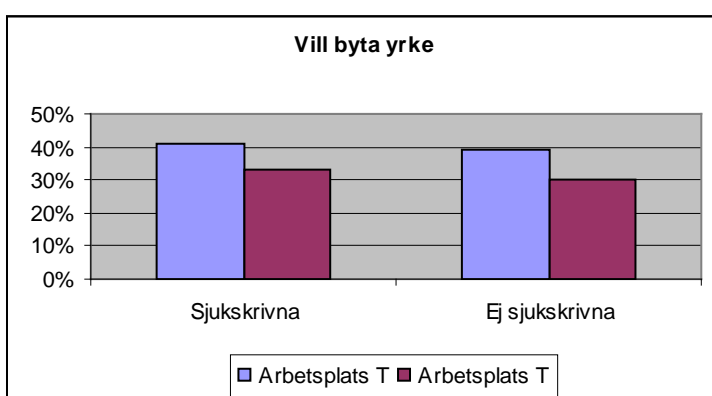


Fig.28 Anställda som vill byta yrke

På arbetsplats V ville man till 40% i både den sjukskrivna och ej sjukskrivna gruppen byta yrke. Det var något fler än på arbetsplats T.

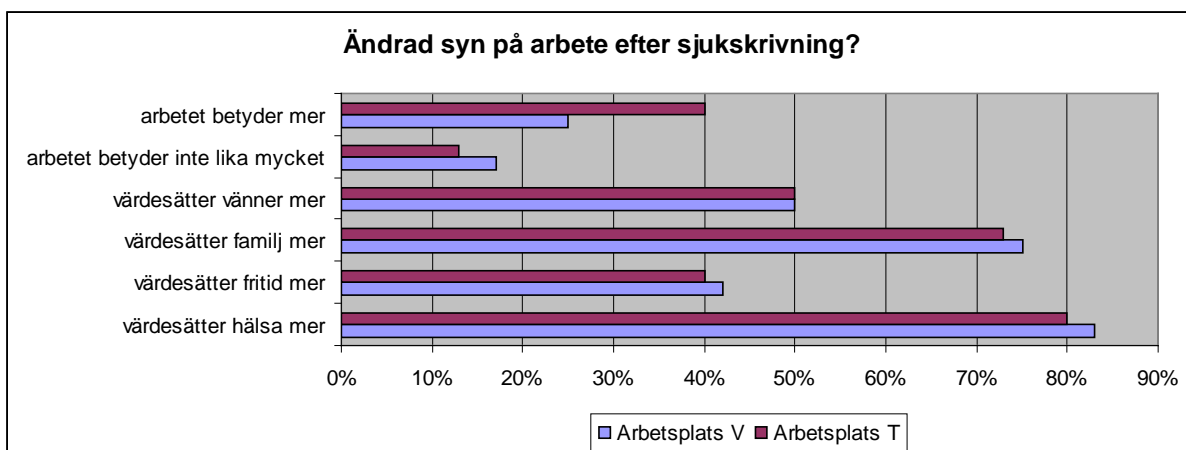


Fig.29. Sjukskrivningens påverkan på syn på arbete.

På frågan om man fått ändrad syn på arbetet efter att varit sjukskriven uppgav 40% på arbetsplats T att arbetet betydde mer och 10% att det betydde mindre. På båda arbetsplatserna värdesatte man sin hälsa och familj mest. Det var inga skillnader mellan arbetsplatserna.

### Syn på arbete

Det framkom ingen entydig bild hos de anställda efter analys. Man kunde urskilja tre huvudgrupper, ett individuellt, ett solidariskt och ett instrumentellt förhållningssätt. De med solidarisk hållning utmärktes av att de både lyfte fram arbete och samhällsnytta. De hade lagt in en etisk värdering. De med en individuell hållning hade sitt fokus på personlig utveckling och familj. De med en instrumentell hållning hade fokus på varken arbete eller samhället utan såg i huvudsak arbete som medel för försörjning. Materialet fördelade enligt följande fig.21,22.

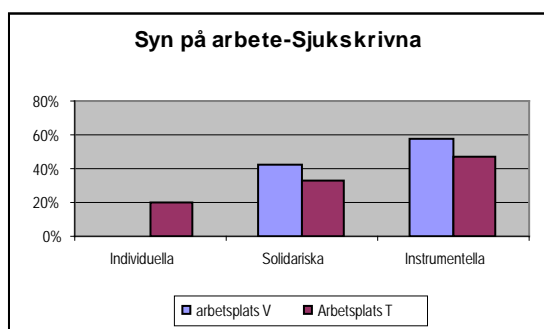


Fig. 21 Förhållningssätt till arbete hos de som var sjukskrivna.

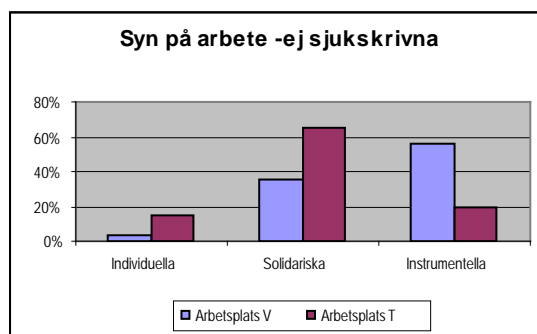


Fig.22 Förhållningssätt till arbete hos de som ej var sjukskrivna.

På arbetsplats T fann man 47% med instrumentellt förhållningssätt hos de sjukskrivna och 20% hos de som icke sjukskrivna. Solidariskt förhållningssätt fanns hos 33% av de sjukskrivna och 65% hos de icke sjukskrivna. På arbetsplats V framkom inga större skillnader i de olika förhållningssätten mellan de sjukskrivna och icke sjukskrivna. Det fanns ett bortfall på arbetsplats V där en individ ej hade besvarat frågorna om syn på arbete i enkäten.

## Sammanfattning av resultaten

Arbetsplatser inom vård och omsorg har ofta höga ohälsotal vilket också bekräftas i denna studie. En fjärdedel av de anställda hade varit sjukskrivna mer än 1 månad sammanhängande. En förklaring kan vara ålderstrukturen på arbetsplatserna. Drygt 40% av de anställda var äldre än 50 år. På arbetsplats V hade man övervägande sjukdomar i rörelseorganen. De sjukskrivna tillhörde denna åldersgrupp. Ny statistik från RFV visar att sjukligheten för kvinnor ökat mest för åldrarna 50-59 år samt för 60 år och äldre (2) På båda arbetsplatserna var den upplevda stressnivån hög och varannan anställd uppgav stress i arbetet. De flesta var trötta efter arbetet. Man arbetad mer övertid på arbetsplats V. På båda arbetsplatserna upplevde man otillräcklig tid för arbetsuppgifterna. Hälften av de anställda på båda arbetsplatserna tyckte att de hade tydliga mål i arbetet och majoriteten ansåg att man hade en kompetens som motsvarade kraven. Man hade lägre beslutsutrymme eller egenkontroll på arbetsplats T där 28% uppgav att man ej kunde påverka planering av arbetet och 37 % ej påverka arbetets utformning. På båda arbetsplatserna fanns ett bra stöd och samarbete mellan de anställda. Man fann en skillnad i stöd från chef mellan de båda arbetsplatserna. På arbetsplats T hade 40% uppgivit att de fick veta om de gjorde ett bra jobb. Samarbete med chefen upplevdes ej tillfredsställande av 23% på T.

Den sjukskrivna uppger ofta att de tappar kontakten med arbetet under sjukskrivningen. I denna undersökning fann man att de flesta hade varit i kontakt med arbetsplatsen genom att besöka den eller genom kontakt med arbetsledaren. De flesta saknade arbetskamraterna under sjukskrivningen. Att vara sjukskriven har effekter på livssituationen. Vid stress och utmattningsdepressioner uppger ofta den sjukskrivna att de ej orkar med sina relationer eller andra aktiviteter. I denna undersökning fann man att sjukskrivningen inneburit positiva effekter som ökad motion och mer tid åt familjen. Man uppgav inskränkt socialt umgänge i 30% och några sjukskrivna hade fått mindre ork åt familj. Man har i en andra undersökning funnit att vara sjukskriven kan ha både positiva och negativa effekter. I denna har såg man positiva effekter på relation till familj samt alkohol och rökvanor. På den negativa sidan fann man minskat socialt umgänge, sämre självbild och ekonomiska effekter (14). Synen på arbete efter sjukskrivning ändrades hos 40% av de anställda på arbetsplats T som uppgav att arbetet fått ökad betydelse. Den egna hälsan och familjen värdesattes mest efter sjukskrivning hos samtliga sjukskrivna.

Vid analys av synen på arbete framkom tre förhållningssätt; ett instrumentellt, ett solidariskt och ett individuellt. Resultaten visade att det på arbetsplats T fanns fler med instrumentellt förhållningssätt 47% som var sjukskrivna än i den icke sjukskrivna gruppen som hade 20%. De med solidariskt förhållningssätt var 33% av de sjukskrivna och 65% i den icke sjukskrivna gruppen. På arbetsplats V framkom ingen skillnad. Resultaten kommenteras nedan.

## Diskussion

Syftet med undersökningen var att finna samband mellan psykosocial arbetsmiljö, sjukfrånvaro och syn på arbete. Hypotesen var att de med en instrumentell hållning oftare blir sjukskrivna om den psykosociala arbetsmiljön var dålig. Studien utfördes med en krav – kontroll modell som utgångspunkt. Vad fanns det för samband?

Tolkning av resultaten utifrån krav - kontroll modellen tyder på att det finns en *spänd situation* med höga krav, lägre beslutsutrymme och lägre stöd från arbetsledaren på arbetsplats T. Dessa faktorer kan vara stressframkallande. Det framkom även andra faktorer i undersökningen som gav stöd för detta påstående. Ser man till sjukskrivningsdiagnoserna så fanns det fler sjukskrivna för stress och utmattning på arbetsplatsen. Det framkom en större oro för förändringar. Var tredje anställd hade oro över att få ändrade arbetstider och var femte anställd uppgav oro över uppsägning eller för att få nya kollegor. Detta skulle kunna tyda på att man har haft en personalomsättning. Ser man till antalet anställningsår var det drygt 50% som hade arbetat kortare tid än 5 år på arbetsplatsen. Jämför man med arbetsplatsen V så hade 80% arbetat längre 6 år och ingen hade arbetat kortare tid än ett år.



På arbetsplats V tyder resultaten på att man har en *aktiv situation* med höga krav, högt beslutsutrymme och stöd från arbetsledaren. Resultaten tyder på en sämre fysisk arbetsmiljö. Här fanns fler sjukskrivna för sjukdomar i rörelseorganen. Av de anställda uppgav 58 % otillräcklig tid för arbetsuppgifterna och de arbetade mer övertid. Mer än var tredje upplevde att arbetet orsakade stressymtom. En femtedel tyckte de hade otydliga mål. De flesta hade arbetat länge på arbetsplatsen, Det fanns en oro för omorganisation men ej någon större oro för annan förändring. Dessa faktorer tyder på stabilitet. Trots detta uppgav 50% att de ville byta yrke. Skälet kan vara att arbetet betraktas som tungt och att man börjar få belastningsskador. Man hade fler sjukskrivningar med belastningsproblem som orsak. De som ville byta arbete svarade i högre grad att de ville till andra arbeten än vården.

På arbetsplats V fanns en övervikt i för sjukdomar i rörelseorganen och på arbetsplats T var det psykisk ohälsa. Faktorer som kan vara kopplade till fysisk eller psykosociala arbetsmiljö kan ge upphov till olikheterna i sjukskrivning på de båda arbetsplatserna. Ökade krav och minskad egenkontroll kan vara en starkt bidragande orsak till psykisk ohälsa. Detta har man sett i andra undersökningar om svenskt arbetsliv. På arbetsplats V kan man misstänka den fysiska arbetsmiljön. Det fanns inga frågor i enkäten om fysisk arbetsmiljö då detta ej var utgångspunkt för undersökningen. Det är något som man kan gå vidare med att undersöka för att förebygga att fler blir sjukskrivna på denna arbetsplats. Åldersstrukturen kan ha påverkat resultatet.

Det var anmärkningsvärt många som var eller hade varit sjukskrivna. Det var 34% på arbetsplats V och 43 % på arbetsplats T. De flesta hade sjukskrivits av distriktsläkare medan de som hade stressrelaterade besvär oftare hade sjukskrivits av företagsläkare. Detta har man funnit i andra undersökningar av långtidssjukskrivna. Det kan vara ett tecken på att man ser den psykiska ohälsan som arbetsrelaterad och söker oftare på företagshälsovården. Rimligen borde de med belastningsbesvär som är orsakade av arbetet ha samma sökmönster. Det kan vara så att man ser besvär från rörelseorganen som ålderskrämpor och inte sätter dessa i samband med arbetet. En fråga som bör diskuteras vidare är medikaliseringen av psykosociala arbetsmiljöproblem och nyttan av sjukskrivning i relation till upplevd ohälsa. För att undvika långa sjukskrivningar där arbetsrelaterad ohälsa ligger till grund är det önskvärt att man tillsammans med arbetsgivaren försöker hitta konstruktiva lösningar till problemen på arbetsplatsen. Ett led i detta kan arbete kan vara det systematiska arbetsmiljöarbetet. Att försöka skapa goda arbetsplatser och se till att man har goda ledare.

På arbetsplats V framkom inga större skillnader i förhållningssätt mellan sjukskrivna och icke sjukskrivna. Här fanns både ett instrumentellt och solidariskt förhållningssätt.

På arbetsplats T fanns skillnader i förhållningssätt mellan sjukskrivna och icke sjukskrivna. Ett instrumentellt förhållningssätt fanns hos 47% av de sjukskrivna och 20% av de icke sjukskrivna. Solidariskt förhållningssätt fanns hos 33% av de sjukskrivna och hos 65% av de icke sjukskrivna.

Resultatet tyder att de med instrumentellt förhållningssätt oftare blir sjukskrivna då den psykosociala arbetsmiljön inte är bra. Det fanns stöd för detta påstående då man ser till sjukskrivningsorsakerna. Det fanns fler sjukskrivna för stress och utmattningsdepressioner på arbetsplats T. Där fanns 33% med solidariskt förhållningssätt som var sjukskrivna jämfört med 65% av de icke sjukskrivna. Det kan tyda på att de med solidariskt förhållningssätt ej sjukskriver sig i lika stor utsträckning. Man försöker att vara kvar i arbete trots att den psykosociala arbetsmiljön ej är bra då man har andra incitament. Arbetet har ett värde i sig och man arbetar för att göra nytta för andra.. I enkäten har de flesta uppgett att man har valt att arbeta inom vården då man tycker om människor eller äldre. Resultatet kan tolkas som att så länge man ej har psykosocial arbetsmiljöproblem orkar man. När den psykosociala arbetsmiljön börjar svikta finns det risk för ökad sjukskrivning.

## **Slutsats**

Hypotesen i undersökningen var att de med instrumentellt förhållningssätt till arbete oftare blir sjukskrivna om den psykosociala arbetsmiljön är dålig än de med andra förhållningssätt. Resultatet från denna undersökning har påvisat detta samband men man bör vara försiktig med att dra några vittgående slutsatser. Undersökningen skall ses som en pilotstudie då det ej finns någon forskning om syn på arbete och sjukfrånvaro. Studien var begränsad till två mindre arbetsplatser med hög sjukfrånvaro. Vi framtida forskning av långtidssjukskrivna och deras förhållningssätt till arbete är det önskvärt att man undersöker olika yrkesgrupper och både mäns och kvinnors förhållningssätt. Det finns en möjlighet att man i framtiden skulle kunna utveckla detta till ett instrument som kan vara till hjälp i rehabilitering.

## Litteratur

1. Sveriges riksdag. Lagutskottets betänkande 2002/03:LU1. Obligatorisk redovisning av sjukfrånvaro. Tillgänglig via www-adress. <http://www.riksdagen.se>
2. Riksförsäkringsverket. Långtidssjukskrivna – egenskaper vid 2003 års RFV-LS undersökning. RFV redovisar 2003: 4. Tillgänglig via www-adress. <http://www.rfv.se>
3. Szücs S, Hemström Ö & Marklund S. Organisatoriska faktorers betydelse för långa sjukskrivningar i kommuner. *Arbete och Hälsa* 2003:6. Stockholm: Arbetslivsinstitutet; 2003. s.25-26.
4. Wikman A, Marklund S. Tolkningar av arbetssjuklighetens utveckling i Sverige. I: von Otter C. (red.) Ute och inne i svenskt arbetsliv. Forskare analyserar och spekulerar om trender i framtidens arbete. *Arbetsliv i omvandling* 2003:8. Stockholm: Arbetslivsinstitutet; 2003. s.52-53.
5. Hetzler A, Melén D, Bjerstedt D. Rehabiliteringens verklighet. I: Hetzler A, Melén D, Bjerstedt D. *SjukSverige*. Lund: Sociologiska institutionen; 2004. Boken är under publicering.
6. von Otter C. Låsningar och lösningar i svenskt arbetsliv. Slutsatser från en trendanalys. Stockholm: Arbetslivsinstitutet; 2003 s.43-48, 82-86.
7. Theorell T. (red) *Psykosocial miljö och stress*. Lund: Studentlitteratur; 2003 s.17-29.
8. Orth –gomér Kristina. Kvinnors stress, sociala miljö och hälsa i ett livsperspektiv. I: Theorell T. *Psykosocial miljö och stress*. Lund: Studentlitteratur; 2003. s.169-171.
9. von Otter C. (red.) Ute och inne i svenskt arbetsliv. Forskare analyserar och spekulerar om trender i framtidens arbete. *Arbetsliv i omvandling* 2003:8. Stockholm: Arbetslivsinstitutet. s.82-88.
10. Eriksson B. *Arbetet i människors liv*. Monografi 66. Göteborgs universitet: Sociologiska institutionen; 1998. s. 157-166.
11. Theandersson C. *Jobbet - för lön, lust eller andra världen*, Monografi 73. Göteborgs universitet: Sociologiska institutionen; 2000. s.149-150
12. Berglund T. *Attityder till arbete i Västeuropa och USA*, Göteborg studies in Sociology No 2, Göteborgs University: Department of Sociology; 2001
13. *Arbetsliv & Hälsa*. Karlskrona. AB Previa Förlag.
14. Floderus B, Göransson S, Alexandersson K, Aronsson G. Positiv och negativ påverkan på livssituationen vid långtidssjukskrivning. *Arbete och Hälsa* 2003:13. Stockholm: Arbetslivsinstitutet; 2003
15. von Otter C. *Aktivt arbetsliv. Om dagens möjligheter och framtidens behov, en trendanalys*. Stockholm: Arbetslivsinstitutet; 2003.