

Långtidssjukfrånvaron bland kommunanställda i Varberg, kan de friska medarbetarna ge vägledning hur sjukfrånvaron kan minskas?

Pirjo Oscarsson
Kommunhälsan Varberg
432 80 VARBERG
Tel 0340 – 888 03
Fax 0340 – 888 04
pirjo.oscarsson@kommunen.varberg.se

Handledare: Mats Hagberg

Projektarbete vid företagsläkarkursen, Sahlgrenska akademien vid Göteborgs universitet
2006/2007.

Innehållsförteckning

| | |
|----------------------------------------|---|
| Sammanfattning | 1 |
| Inledning | 2 |
| Undersökt grupp | 3 |
| Metod | 3 |
| Resultat | 4 |
| 1. Hälsan | 4 |
| 2. Balans i livet | 5 |
| 3. Motivation | 5 |
| 4. Arbetstyngden | 6 |
| 5. Trivseln på arbete | 6 |
| 6. Arbetstillfredsställelsen | 6 |
| 7. Ekonomi, omorganisation, förändring | 7 |
| Diskussion | 7 |
| Litteraturlista | 9 |

Sammanfattning

Övergripande syftet var, att undersöka, vilka faktorer skyddar arbetstagarna från att insjukna och bli sjukskrivna. Frågeställningen var: ” Kan de friska undersköterskorna ge vägledning hur sjukfrånvaron kan minskas?”

Undersökt grupp bestod av 5 undersköterskor, som arbetar inom hemtjänsten eller på ett särskilt boende. De hade ingen eller liten sjukfrånvaro, och har arbetat länge inom vård och omsorg, en hade arbetat 3 år och resterande 31- 42 år.

Som undersökningsmetod har använts kvalitativ intervjumetod, med en mer öppen fråga och ett antal följdfrågor, där att hela området har blivit belyst. Intervjuerna bandades och skrevs ut, och har kategoriserats till ett antal teman, som belyser hur undersköterskorna upplever arbetet inom äldreomsorgen.

Resultat: Alla intervjuade är friska och upplever de har god hälsa. De har balans i livet och kontroll över sina liv. De är motiverade att gå till arbetet. Den psykiska belastningen är större på demensboenden. De trivs bra på arbetet, främst på grund av arbetskamrater. Alla känner sig tillfreds med sin insats på arbetet. De tycker, att de inte har påverkansmöjligheter, det är andra som fattar besluten. De hanterar omorganisation och har bra bemästringstrategier.

Slutsats: Dessa friskfaktorer: hälsa, balans i livet, kontroll över livssituationen, motivation, trivsel på arbete och arbetstillfresställelse har sannolikt stor betydelse för att kunna hålla sig frisk och arbetsför. Dessa kvinnor kan kanske medverka som goda exempel i hälsofrämjande projekt inom kommunen.

Långtidssjukfrånvaro bland kommunanställda i Varberg; kan de friska medarbetare ge vägledning, hur sjukfrånvaron kan minskas?

Inledning

Varbergs kommun var en av kommunerna i Sverige, som hade den högsta sjukfrånvaron i början av 2000-talet. Kommunen fick erbjudande, att delta i Sunt liv projekt i samarbete med försäkringsbolaget AFA. Syftet med Sunt liv projektet var, att förbättra arbetsmiljön och på så sätt minska sjukfrånvaron och öka frisknärvaron till och med år 2008.

Projektet startade 2003 och AFA har bistått med handledning för kommunerna under 18 månader. Det har dels varit aktiviteter på förvaltningarna till exempel friskvårdssatsningar för att öka antalet anställda som motionerar och föreläsningar.

Kommunhälsan, som är integrerad verksamhet, är en del av personalavdelning, fick i uppgift att genomföra undersökningar av personal, efter att dessa hade fyllt i enkäten om hälsa och arbetsliv (AHA). De anställda fick hem ett personligt svar efter ifyllt enkät. Om de befann sig i riskzonen för ohälsa, kunde de ta kontakt med företagshälsovården och fick undersökning med provtagning, råd och stöd för vidare aktiviteter. Till exempel kunde man få åka till Föllingekliniken i Jämtland för att förbättra sin livstil om man hade risk att utveckla sjukdom eller hade hög stressnivå. Arbetsplatserna fick också gruppresultat, så att man kunde även börja arbeta på gruppnivå på basen av svaren.

Varbergs kommun har två övergripande mål i arbetet med att minska ohälsotalet: sjukfrånvaron skall minska och frisknärvaron öka till 50% år 2008. Målet är, att minska sjukfrånvaron från ca 10% till 5%. Men utvecklingen hittills har varit, att sjukfrånvaron mer än 60 dagar har ökat. Under första halvåret 2003 var sjukfrånvaron 59,4% av den totala antalet frånvarotimmar. Under motsvarande tid 2004 var sjukfrånvaron 64,5% av den totala frånvaron. Det är kvinnor i åldersgruppen 50 år och äldre, som har den högsta sjukfrånvaron 12,45% av den totala ordinarie arbetstiden. (Kan jämföras med 8,56% för kommunens personal som helhet). (Lundqvist 2004)

Antalet långtidssjukskrivna (ett år eller längre) var i kommunen 103 personer i årets början 2006. Politikerna har tagit beslut, att Kommunhälsan skulle undersöka, vad som kunde göras för att få dessa individer tillbaka i arbete efter rehabilitering. En del av dessa långtidssjukskrivna var redan kända på Kommunhälsan, många hade gått sjukskrivna i fyra år eller längre. Sjukskrivningsorsaken var oftast stressreaktion, utmattning, depression eller muskulära besvär. De andra som vi inte kände, kunde ha ovanstående diagnoser, de gick hos andra läkare och då kunde det handla om kroniska sjukdomar till exempel cancer.

Vi har använt SASSAM metoden i vår kartläggning och rehabilitering av de långtidssjukskrivna. I SASSAM ingår en del som handlar om motivation. Individen själv skall ange sin vilja och behov av förändring dels i förhållande till de egna behoven och dels till de behov, som individen bedömer finns i omgivningen.

Undersköterskorna är en grupp, som har hög sjukfrånvaro enligt SKL(Sveriges kommuner och landsting. De hade 2004 sjukfrånvaro på 11,9% av den totala arbetstiden. (Hertzberg 2006) Undersköterskorna var också en av de två största yrkesgrupperna, som var sjukskrivna i Varberg, när vi startade arbetet med långtidssjukskrivna. För att komma igång, startade vi med socialförvaltningen. I slutändan kom det fram, att det var bara två som var aktuella för oss. Vi hade redan träffat många av de sjukskrivna tidigare och avslutat flera ärenden. Under tiden kunde cheferna skicka arbetsförmågebedömningar till Kommunhälsan, som också

handlades enligt SASSAM metodiken. Enligt den ursprungliga projektplanen skulle jag undersöka motivationen hos sjukskrivna undersköterskor att återvända till arbetet, men i och med att teamet blev involverad i arbetsförmågebedömningar av anställda i kommunen, som varit långtidssjukskrivna föll detta bort dels svarade väldigt få på denna del i SASSAM kartan dels var det inte läge att intervjua dessa individer, då arbetsförmågebedömningar ofta handlade om, att näst sista eller sista steget på rehabiliteringstrappan var nådd och den anställde kunde bli uppsagd, om hon inte kunde fortsätta i sitt gamla arbete. Detta resulterade i att studiens syfte blev omformulerad och så även den undersökta gruppen.

För att människan skall må bra, skall livet vara begripligt, hanterbart och meningsfullt. Begripligt i det motto, att man förstår, vad som händer i livet. Hanterbart: man har själv redskapen att hantera sitt liv för att inte betrakta sig själv som ett offer, och hur man reagerar på påfrestningar. Meningsfullt: man är delaktig i livet, som känns meningsfullt ,och i händelser som skapar vardagen (Antonovsky 1991). Antonovskys teori om känslan av sammanhang (KASAM) består av dessa komponenter och är grunden för att man börjat intressera sig för friskfaktorer i livet och arbetslivet.

Johnny Johnsson, företagsläkare på Stora Enso i Fors, myntade begreppet långtidsfrisk i början av 1990-talet. Det fanns mycket skrivet om de sjuka, men nästan ingenting om de friska. En långtidsfrisk är en person med ingen eller liten sjukfrånvaro. Det som kännetecknar en långtidsfrisk är att hon eller han trivs bra på arbetet, har färre antal kroppsliga och psykiska besvär inklusive depression och mindre sömnstörningar. Hon eller han oroar inte för sin hälsa, motionerar regelbundet och har känsla av sammanhang i livet och speciellt i arbetslivet (Johnsson et al. 2003).

Studiens övergripande syfte var att undersöka vilka faktorer skyddar arbetstagarna från att insjukna och bli sjukskrivna. ”Kan de friska undersköterskorna ge vägledning, hur sjukfrånvaron kan minskas?

Undersökt grupp

Gruppen som har undersökts består av fem undersköterskor, som arbetar inom Varbergs kommun antingen inom särskilt boende eller hemtjänsten. En är i ålder under 30 år och 3 års tjänstgöring i äldreomsorgen. Resten är mellan 47-62 år med anställningstider från 30-42 år inom vården och omsorgen. Gemensamt för alla är liten eller ingen sjukfrånvaro trots långa anställningstider. De har valts ut av deras chefer med god kännedom om dem.

Metod

Undersökningen har genomförts som intervju-undersökning enligt kvalitativ metod. Den baseras på öppna intervjuer som underlag för datainsamling. Intervjupersonen fick en öppen fråga: ” Kan du beskriva hur det är för dig, att arbeta inom äldre vården?

Undersökningen skulle vara deskriptiv och data samlades in genom dessa intervjuer. Om den öppna frågan inte besvarade frågeställningen, ställdes ytterligare checkfrågor för att frågeställningen belystes tillräckligt. Intervjuerna spelades in på band och skrevs ut av företagshälsovårdssekreterarna på Kommunhälsan. Intervjuerna har analyserats senare, kodats och kategoriserats för att komma fram till mera allmänna slutsatser. Med allmänna slutsatser menas inte, att man kan dra slutsatser som är gällande överallt, är alltså generaliserbara så, att de har en lagbundenhet och är statistiskt signifikanta, utan vad som menas är att man har kommit till slutsatser genom mera intuitiv, empirisk kunskap, som är baserad på personlig tolkning av kunskaper, som man fått genom att dela känslor och tankar av en annan människa. Det kan vara ett bättre sätt, att få människor att förstå forskningsresultat och därmed även öka sin kunskap (Lincoln och Guba 1985).

Resultat

Resultaten baseras på intervjuer med fem undersköterskor, som arbetar inom hemtjänst och särskilda boenden: Barbro, 62 år, ensamstående, har arbetat 40 år inom vård och omsorg. Hon arbetar nu på hemtjänsten. Lena 48 år, gift, har arbetat 31 år inom vård och omsorg, hon arbetar nu på hemtjänsten. Karin, 47 år, gift, har arbetat 32 år inom vård och omsorg och arbetar nu på en somatisk avdelning på ett särskilt boende. Siv, 59 år, gift., har arbetat 42 år i vård och omsorg och nu på en somatisk avdelning på ett särskilt boende. Maria 25 år, har arbetat i vård och omsorg i tre år. Hon arbetar nu på en demensavdelning på ett särskilt boende. Namnen och andra karakteristika har ändrats så att intervjuade inte kan identifieras.

Intervjuerna har analyserats och kategoriserats till ett antal teman, som belyser frågeställningen:

1. Hälsan
2. Balans i livet
3. Motivation
4. Trivsel på arbetet
5. Arbetstillfredsställelse
6. Ekonomi, omorganisation och förändring.

1. Hälsan

Hälsan kan definieras på många olika sätt, den kan ses som frånvaron av sjukdom eller som en mera sammansatt begrepp som inbegriper olika komponenter i livet, som utöver sjukdom och funktionshinder kan innebära, upplevelse av välbefinnande, förmåga att hantera utmaningar och svåra händelser. När det gäller arbetet, kan man tala om arbetshälsa som kan ses som balans mellan resurser eller brist på resurser, hos individen och arbetsplatsen (Dellve 2003).

” Jag känner mig ganska frisk, röker inte, dricker inte så jättemycket. Mår bra, känner inte, att jag är som, att jag är deprimerad, känner ingenting sådant.” (Siv, intervjuperson= ip 4)

” Ja, det får jag väl tycka(god hälsa) även om jag har lite småkrämpor ibland, lite här och där, men jag bryr mig inte så mycket om det.” (Barbro, ip 1)

” Jo, ont i kroppen kan jag ha, när jag gått en hel dag, så känns det i axlarna och så där i ryggen gör det ju, men det går oftast bort, när man vilar en stund, tycker jag så försvinner det, så nästa dag känner jag ingenting, nä. Det är ju ganska skönt, hade det varit ihållande, så skulle man nog göra något åt det, hmm, hmm.”

Alla intervjupersoner upplever att det har god hälsa, även om de har krämpor och kan bli trötta både psykiskt och fysiskt, även ha ont i kroppen. Många tar också upp, att de är fysiskt aktiva. De behöver inte heller lägga sig, när de kommer hem, så trötta är de inte.

2. Balans i livet

För att må bra behöver människans liv vara i balans, så att både privatlivet och arbetslivet fungerar. Om man vantrivs med sitt arbete, går det inte att kompensera detta med ett rikt fritid. Har man problem hemma påverkar det även arbetslivet. (Johnsson et al. 2003)

” Jag har trivts med arbetet och jobbkompisarna, det är det viktigaste. Jag tror, hade man inte trivts, så hade det nog blivit lättare att bli hemma. Jag har ju aldrig känt, att det blir så, att man kan känna sig, att man vill vara hemma och sjukskriva sig en dag, helt enkelt, nej, jag mår bra och sen har jag ju en bra chef också, det gör mycket.”

”Jag har ett bra socialt liv eller man trivs med sin familj och det, vänner och så, det låter att man hittar på saker. Då får man ju ny kraft, när man åker i väg eller nåt sånt, så att det inte känns att allt blir slentrian och frihet även där.” (Lena, ip 2)

” Jobbkompisar (vad ger kraft på arbetet), trivs väldigt bra med mina arbetskamrater. Jag tycker det är roligt att jobba med gamla människor, faktiskt, jag trivs väldigt bra med det.”

” Jag får kraft av min familj, mina barn och min man. Vi trivs bra, har det bra hemma, inga större bekymmer. Och inga större bekymmer rent allmänt, om man säger, man klarar sig. Har inga pengabekymmer eller något sådant, inga större i varje fall, så det är väl det, som gör att man trivs och mår bra. Jag tycker det är roligt att gå till jobbet, och att man har ett jobb framför allt.” (Karin ip 3)

Man får en bild, att det råder balans i livet. Efter jobbet har dessa undersköterskor även kraft för fritiden, då de är aktiva och hämtar kraft för att orka fortsätta. På arbetet ger vårdtagarna beröm och är nöjda. Även chefen och arbetskamrater kan ge beröm och det ger ytterligare kraft att arbeta. Familjesituationen verkar inte heller vara bekymmersam. De har kontroll över sitt liv och har känsla av sammanhang.

3. Motivation

Motivation kan ses som positiva eller negativa drivkrafter för att människor t ex. skall arbeta. Ofta beskrivs individer, att de saknar motivation till att arbeta, om de är sjukskrivna och ingen distinkt diagnos finns.

” Man måste jobba för att tjäna pengar (skrattar), och det är ju tvunget, så jag är med. Och sen som jag sa innan, jag tycker om att jobba med människor, jag tycker det. Sen ibland, jag ska inte säga annat, så tycker man usch, att man skulle vilja vara ledig ett par dagar, va, det går i svackor det också.”

”Jag tycker att arbeta varannan helg är så mycket, men det är ju inget att göra åt. Jag tycker, att den sociala biten är värt sitt pris, när andra är lediga, är man här, ungefär, va. Men det är ju så inom vården och det vet man ju också. Det har man vetat i alla år, att det är så här, man får ju ta den biten också, vilket man vill eller ej, ja.” (Siv Ip 4)

” Det har nog mycket att göra med att jag vill så mycket. Jag vill jobba liksom och det är liksom, att de är snälla, snälla i personalen, man kommer överens och det är liksom att det känns OK, det är positivt att komma hit. Sen är det ju ett plus också, det här man vill hjälpa de gamla, så att de liksom mår så bra som möjligt, ge dem den vård, de skall ha, det är ju positivt.”

”Negativa drivkrafter hanterar jag, det är bara att gå vidare t ex. här på arbetet.” (Maria ip5)

De äldre uppger att det dels är plikten och dels pengarna som gör att de går till arbetet, men alla tar upp att de vill hjälpa de gamla och att de får mycket tillbaka från dem.

Även arbetskamraterna är en motiverande faktor att gå till arbetet. Den yngsta, Maria säger att hon vill så mycket, hon vill förbättra situationen för de gamla men även för arbetslaget, och hon har lärt sig hantera de negativa drivkrafterna också.

4. Arbetstyngden

Arbetet inom äldreomsorgen beskrivs ofta som tungt fysiskt, mera sällan talar man om den psykiska påfrestningen, som arbetet t ex. med dementa kan innebära.

”Det är klart, att många människor som sjukskriver sig, ja, en del kan jag förstå. Utanför vården vet jag inte så mycket om, hur folk har det, för jag har bara jobbat i vården, och då ser jag liksom, att det är tufft, det är det.” T ex när man jobbar helger, då är man bara två stycken och åtta pensionärer, och det kan verka få, men de har inte förstånd, så här skulle det behövas

tre på kvällen, för att de är väldigt sjuka, kan man säga. På ett demensboende ska det vara mer personal. Det är klart att då tar man på sig mycket ansvar, man stressar och det är klart, att man inte mår bra till slut.” (Maria ip 5)

”Jag känner mig trött, när det är mycket komprimerat, man håller på och man åker runt som en skållad råtta mer eller mindre. Vissa dagar är det väldigt intensivt, packat och då kan man vara trött både fysiskt och psykiskt, det är lite jobbigt med en del vårdtagare som är extra knäppa.” (Barbro ip 1)

Det är skillnad var man arbetar, arbetet upplevs tyngre psykiskt, men det kan även vara tungt fysiskt att arbeta på ett demensboende. Att arbeta på somatisk avdelning på särskilt boende upplevs lättare psykiskt. Den fysiska miljön upplevs inte så tungt där, då det finns bra med hjälpmedel. Att arbeta inom hemtjänsten kan vara tungt, men det är inte alla dagar. Man har lättare och tyngre dagar och framför allt har personalen möjlighet att planera arbetsdagen själv med hjälp av Lapsicare-datasystem.

5. Trivseln på arbetet

Trivseln på arbetet beror på många olika faktorer varav de viktigaste är tydliga mål, som man strävar efter, ledarskapet, arbetsklimatet, arbetsmiljö, där man vågar säga sin mening, får stöd när man så behöver och känner delaktighet i arbetsprocessen (Johnsson et al. 2003)

” Jo, jag trivs att arbeta inom äldreomsorgen, det är fritt och just nu, när man är i hemtjänsten. Man lägger upp jobbet själv, sen kan det ju vara stressigt och så, men i det stora hela trivs jag med det, och det gör mycket att man har bra arbetskamrater också.” (Lena ip 2)

” Jo, det gör jag absolut (trivs på arbetet). Nu har vi fått så lugnt och fint här, men jag trivdes på sexan också, men det var bara det, att toaletter där var så små, så om det skulle vara dubbelbemannat på liftar och sånt, så var det trångt där. Men här är det betydligt större ytor och man får ju de hjälpmedel man behöver. Det är lättillgängligt med arbetsterapeuter och sånt där. Det är bra.” (Siv ip 4)

Alla intervjuade kvinnor trivs bra på sina arbetsplatser och nämner bra arbetskamrater, arbetslag, hjälper varandra, en bra chef som ger stöd, som orsaker till trivseln Det har tillkommit nya arbetsuppgifter och det hanterar de också, bara det inte tar för mycket tid från de gamla.

6. Arbetstillfredsställelsen

Arbetstillfredsställelse har många synonymer i språket, man kan säga, att man är nöjd med sitt arbete eller att man känner arbetsglädje. Den anses också ha en nära relation till motivation.

” Nöjd i arbetet har jag varit många gånger. Det är av och till man gör något bra, man märker, att de uppskattar, vad man gjort, och så blir de glada för vad man gjort, och så det händer, och man känner sig tillfreds. Man får berömma sig själv ibland, det är tvunget(skrattar) att man gjort bra ifrån sig och vi berömmar varandra också.” (Barbro ip 1)

”Egentligen, ja, det är kanske varje dag(jag är nöjd), när man får hjälpa de gamla egentligen med det de behöver, att de är nöjda, och när de talat om för en , att de tycker, man är snäll och att man har varit duktig eller sånt, tycker jag att, jag känner mig ganska nöjd med mig själv.” (Karin ip 3)

Ett resultat av arbetstillfredsställelsen är, att ha gjort någonting bra och få beröm antingen av vårdtagarna, anhöriga, chefen eller arbetskamrater. Alla intervjuade känner att de är tillfreds med sin insats på arbetet och utför ett viktigt arbete.

7. Ekonomi, omorganisation, förändring

Omorganisationer är ofta förekommande inom kommunala verksamheter. Det måste sparas och arbetet får ofta göras med mindre personal och ekonomin styr till stor del verksamheten. Med mindre personal ökar stressen i arbetet.

” Jag blir inte stressad av omorganisationer. Och man kan ju tycka, inte nu igen eller så, för man tycker ibland, att man har gjort en och sen fungerar det jättebra då, men då får det inte vara så utan då ska det röras om i grytan igen. Oftast blir det till det positiva, många gånger. När det blir fast, man kanske ändå känner då, att nej, nu får det vara bra. Man tycker ju att det fungerar, men det är som det inte får göra så.någonstans.” (Lena ip 2)

” Hanterar rätt så bra (omorganisationer), jag är väldigt öppen för nya grejor, jag tar det, som det kommer, det är ingenting att göra åt, man har ju inte så stor makt att bestämma nuförtiden i kommunen. Det sitter högre upp människor, längre upp som bestämmer, så det är ingenting att göra åt, bara att titta på och inte tänka så mycket på det.” (Maria ip 5)

”Neej, det är jobbigt det(omorganisationer), är det så att man just hinner rota sig, så ska det ändras igen. Det är tufft, ja, man blir väl lite irriterad då, och vi gnäller och har oss.” (Barbro ip 1)

Det verkar som dessa kvinnor har bra copingstrategier, de reagerar inte starkt känslomässigt på förändringar utan ser det mera som en del av vardagen och de upplever, att de inte har så stor påverkansmöjlighet för att hindra att det omorganiseras. Det känner sig inte delaktiga i det som beslutas.

Diskussion

” Det goda arbetet uppstår när hela tillvaron fungerar, i privatlivet och arbetslivet och i alla dimensioner: kropp, själ och ande.” (Johnsson et al. 2003, s 155)

Syftet med den här studien var att undersöka om de friska medarbetare kan ge vägledning, hur sjukfrånvaron kan minskas.

Alla intervjuade är friska och har arbetat länge inom vård och omsorg. De upplever, att de har god hälsa och kan ha ont i kroppen, men de har inte kronisk värk. De har balans i livet, livet består inte enbart av arbete. De har kontroll över sitt liv och har känsla av sammanhang. De är motiverade att gå till arbete och tycker inte arbetet är alltför tungt hela tiden. Den psykiska belastningen är större på demensboenden. De trivs bra på arbetet främst pga av arbetskamrater. Alla känner att de är tillfreds med sin insats på arbetet och utför ett viktigt arbete. Vad gäller påverkansmöjligheter tycker de har inga, det är andra som fattar besluten.

De hanterar omorganisation och förändring utan att bli starkt känslomässigt påverkade. De har bra copingstrategier. Och det är ju dessa faktorer som skyddar arbetstagarna från att insjukna och bli sjukskrivna.

Kvinnors arbetsmiljö är på många sätt sämre än männens. De snabba nedskärningar under 1990-talet ledde till ökade krav och minskat inflytande för kvinnodominerade arbetsplatser inom offentlig förvaltning. (Hultberg et al. 2006). Kvinnor har oftare än män repetitiva arbetsuppgifter, som orsakar ökat stress både i arbetet och efteråt. Kvinnor är oftare än män dubbelarbetande, då de har hemarbetet kvar, när arbetsdagen är slut. Kvinnor har också oftare än män psykiskt och fysiskt krävande arbeten inom vård, omsorg, skola och kan ha svårare att frikoppla tankarna från arbetet under rasterna och efter hemkomsten. Kvinnor får därmed sämre möjligheter till vila och återhämtning. (Lundberg 2005) Hemsituationen påverkar också långtidsfriskhet, om det finns problem i hemmiljön som kräver mycket energi, minskar sannolikheten att vara långtidsfrisk.

Lotta Dellve och medarbetare har skrivit en rapport om samarbetsprojekt mellan Göteborgs stad och Arbets- och miljömedicin. Det genomfördes 21 olika hälsofrämjande projekt inom Göteborgs stad 2003-2005. Av resultaten kan nämnas, att långtidsfriskhet ökade med breda hälsofrämjande insatser samt sjukskrivningar minskade, däremot inte med ensidiga satsningar. Antalet långtidsfriska ökade något bland kvinnor och bland 35- 44 åringar. Andelen stabil närvaro, som är ett annat namn för långtidsfriskhet, ökade med friskvårdssatsningar. Även erkänsla och respekt i yrkesrollen och för det utförda uppgifter har ett tydligt samband med hållbar arbetshälsa och medarbetarskap inom vård och social service.

I mitt projekt har jag inte berört organisationen i någon större omfattning och genom Lotta Dellves och medarbetarnas arbete, har jag kommit underfund med, att det är med grupper och organisation vi skall arbeta med, om vi skall få till stånd hälsofrämjande på arbetsplatser.

Jorma Mäkitalo har i sin doktorsavhandling studerat arbetsberoende välbefinnande i förändring av arbetet hos undersköterskor och vårdbiträden inom två äldreboenden i Finland. Han har gjort omfattande intervjuer med ett stort antal undersköterskor och vårdbiträden. Han har kulturhistorisk verksamhetsteori som grund för undersökningen. Enligt denna teori är den kollektiva handlingen grunden för verksamheten och verksamheten är riktad mot objektet, i detta fall vårdtagarna på äldreboendet. Mäkitalo har dragit slutsatsen att historien, hur vården var organiserad historisk är viktig för att förstå hur vårdpersonalen reagerar i svåra och stressfulla situationer. Han har också kommit fram till, att objektberoende välbefinnande är viktigt. För att lyckas med arbetet, som hon eller han värderar mest, måste personalen lyckas att ge bra vård även i svåra situationer, för att om de skall må bra, så måste även vårdtagaren må bra. Lyckas man inte med detta, skapar det stress i arbetssituationen. Detta har inte uppmärksammats tidigare enligt Mäkitalo. Enligt min mening stämmer detta, undersköterskorna i min undersökning nämnde, att det kunde bli struligt med en del vårdtagare, men de hanterade det, däremot har jag träffat många undersköterskor, som inte klarar det lika bra och i och med att de kanske inte har så bra bemästringsstrategier blir de väldigt påverkade av den stress som vårdtagarna skapar. Kontinuerlig handledning kunde vara ett sätt att minska den stress de känner.

Till sist för att svara på studiefrågan: För att de långtidsfriska möjligen kunde hjälpa sjukskrivna tillbaka till arbete och att individer inte insjuknar, behövs det strategier från kommunens sida. Beslut behöver fattas, att kommunen satsar på hälsofrämjande arbetssätt. Genom personalens delaktighet i besluts-och arbetsprocesser och medarbetarskap kan sjuktalen minska ytterligare.

Rekommendation: Kommunen borde satsa på hälsofrämjande projekt som bör fortgå kontinuerligt såsom:

1. Fysisk aktivitet- stimulera till fysiska aktiviteter
2. Lagutveckling- bra stämning på arbetet- satsa på teambuilding, chefsutbildning.
3. Utbildning- handledning- investera i kontinuerlig utbildning och handledning av omsorgspersonalen.

Litteraturförteckning

1. Lundqvist T. Långtidsfrisk- inte alls ett bra begrepp: Hallands Nyheter. 2004 okt 11
www.suntliv.nu
2. Hertzberg L. Undersköterskor sjukare än sjuksköterskor: 2006 jan 04
www.suntliv.nu
3. Antonovsky A. Hälsans mysterium. Stockholm: Natur och kultur; 1991
4. Johnsson J, Lugn A, Rexed B. Långtidsfrisk. Så skapas hälsa, effektivitet och lönsamhet. Stockholm: Ekerlids förlag; 2003
5. Lincoln YS, Guba EG. Naturalistic Inquiry. London, New Delhi: Sage Publications; 1985
6. Dellve L, Vilhelmsson R, Skagert K, Eriksson J, Eklöf M. Rapport från Arbets-och miljömedicin nr 111. Hälsöfrämjande arbetsmiljöprojekt inom social service och skola. Arbets-och miljömedicin Göteborg; 2006
7. Hultberg A, Dellve I, Ahlberg G jr: Vägledning för att skapa goda psykosociala arbetsförhållanden i arbeten med klienter och patienter. ISM-rapport 3; 2006
8. Lundberg U. Samspelet individ, samhälle, livstil och biologi. I: Ekman R, Arnetz B. red Stress. Individ- Samhället-Organisation- Molekyler. Stockholm: Liber; 2005
9. Mäkitalo J. Work-related well-being in the transformation of nursing home work. Acta Univ. Oul. D 837; 2005