



Godt arbeidsmiljø - leders ansvar?

Studie om sammenheng mellom arbeidsmiljø, leders rolle og sykefravær blant helsepersonell i institusjon

HEL-3950

Mari Anne Skåtun Barstad

Veileder Nils Fleten

*Mastergradsoppgave i folkehelsevitenskap
Det helsevitenskapelige fakultet
Universitetet i Tromsø*

Våren 2010

FORORD

Etter å ha jobbet 10 år som sykepleier, bestemte jeg meg for å gjøre noe annet. I hverdagen på arbeidsstedet får man ikke mulighet til å gjøre alt man ser er nødvendig, eller utvikle seg og lære mer om noe man interesserer seg for. Derfor tenkte jeg at jeg måtte tilbake til skolebenken. I mitt daglige arbeid har jeg tenkt mye på hva vi bruker tiden vår på, og om ressursene brukes riktig. Får pasientene den behandlingen de har krav på? Hva med forebygging? Det er enkelt og billig å forebygge et liggesår, men dyrt og tidkrevende og ikke minst smertefullt for pasienten når det først har oppstått. Jeg spurte meg hvorfor får ikke helsepersonell som har utdanning og kompetanse på dette området det til? Så begynte jeg å tenke på de ansatte. Har de det bra? For at pasientene skal få optimal behandling er det essensielt at personalet har det bra. Jeg har sett store forskjeller i sykefravær og hvor fornøyd de ansatte er med arbeidsplassen sin, og ønsket å finne ut mer om hvorfor noen blir syke, og om det har noe med arbeidsmiljø å gjøre.

Uten min veileder ville denne oppgaven ikke blitt til. Tusen takk for din tålmodighet, og troen på meg.

Takk til Komrev-Nord for bruk av data fra deres spørreundersøkelse.

En stor takk til min mann for god forståelse for min situasjon, og som selv strever med sin doktorgrad. Du har vært til uvurderlig støtte!

Takk til min venninne og ”kollega” Christine for telefonisk hjelp og støtte med mine epidemiologiske og statistiske spørsmål.

Ellers vil jeg takke gjengen på rom 231 i 11. etasje på MH, Lene, Kamilla, Kari, Ken og Cecilie. Dere har vært en fantastisk støtte og hjelp. Det var nesten mitt andre hjem...

Takk til Kari i studentkantina for å ha stått klar med kaffe og nystekte vafler til meg nesten hver dag det siste halve året.

Jeg vil også takke mamma for god støtte til en student med konto i lånekassen.

Til slutt vil jeg takke min sjef og kollega Ingunn for at hun har vært så grei og tilpasset det slik at jeg kunne jobbe ved siden av studiet.

Frihet, selvbestemmelse og medbestemmelse er fundamentale goder for menneskene og grunntanken i det moderne demokrati.

Det vesentlige ved lykken er ikke rikdom og nytelse, men aktivitet, den frie utfoldelsen av evner, samt vennskap med gode mennesker.

Aristoteles

Du skal alltid behandle mennesket som et mål og ikke bare som et middel.

Kant

Uten mål er livet meningsløst og mennesker vil føle tomhet og angst.

Menneskene har en indre belønning som driver dem til å jobbe.

Sartre og Camus

SAMMENDRAG

Økningen av sykefravær er et stort problem for samfunnet og skaper store konsekvenser for den enkelte og arbeidsplassen. I helsevesenet spesielt er sykefraværet høyere enn i andre bransjer. Dette kan skyldes at det å jobbe med pasienter, og særlig i institusjon er krevende både fysisk og mentalt. Hvor mye av sykefraværet som skyldes arbeidsmiljø er uklart og det er det dette studiet ser på. Studiet er basert på en spørreundersøkelse gjort i en kommune i Norge våren 2009, hvor helsepersonell ansatt i fem institusjoner har svart. Tosidig-t-test viste at de med legemeldt fravær < 8 uker rapporterte i gjennomsnitt arbeidsmiljøfaktorer og forhold til leder som mer negativ enn de andre. Logistisk regresjon viste at lav medbestemmelse, høyt arbeidspress og kombinasjonen av disse, og dårlig forhold til leder kan føre til en tendens til økt legemeldt fravær < 8 uker. Dette gjaldt ikke for de med egenmeldt fravær eller legemeldt fravær > 8 uker. Forskjeller i bakgrunn som kjønn, alder, utdanning, stillingsstørrelse, ansettelsestid eller i hvilken enhet de jobbet i, viste ingen økning i noen type sykefravær. Studiet viser at forhold til leder på en arbeidsplass er av stor betydning og påvirker sykefraværet. Dette studiet er et tverrsnittstudie, så det sier kun noe om situasjonene på tidspunktet for undersøkelsen. For å få vite mer om sammenhengen mellom arbeidsmiljø og sykefravær trengs det ”follow-up” studier som også kan si om endringer i arbeidsmiljøfaktorer har betydning for sykefraværet.

Nøkkelord: *arbeidsmiljø, sykefravær, arbeidspress, stress, helsepersonell*

ABSTRACT

The increase in sickness absence is a large problem for the society and creates huge consequences for each individual and its workplace. In the healthcare system in particular, the sick leave is a bigger problem than elsewhere in society. This might be caused by working with patients and in institutions is mentally and physically challenging. The impact of sick leave due to working environment is uncertain, and is the aim of this study. The study is based on a questionnaire that was answered by employees in five different institutions in a Norwegian community, during spring 2009. Two-tailed t-test was performed and showed that those with sick-leave < 8 weeks reports on average that factors in the working environment and relation to leader were more negative than others. Logistic regression analysis showed that low decision latitude, high demands, and the combination of them; high strain, and poor relation with closest leader can lead to a tendency of increased sick-leave < 8 weeks. This was not the case for short time sick leave (without confirmation from a medical doctor) or sick-leave > 8 weeks. Differences in background as gender, age, education, the amount of work hours, years employed or which institution they work in, showed no increase in any kind of sick -leave. This study shows that relations to leader are of great importance in a workplace, and have impact on tendency to sick-leave. The design of this study is cross sectional, and only says something about the situation at one point. To find out more about the link between working conditions and sick-leave there should be performed follow-up studies and in that way we can say something about changes in environment factors in the work place and if they have impact on sick-leave.

INNHALDSFORTEGNELSE

Sammendrag	3
Abstract	4
Innholdsfortegnelse	5
1. INNLEDNING	7
1.1. TEMA	7
1.2. OMFANG	9
1.2.1. Sykefraværstatistikk	9
1.2.2. Globalt problem	9
1.2.3. Ytre årsaker	10
1.3. HISTORIE	11
1.4. TEORIER OG MODELLER	12
1.4.1. Nærvær-Fravær	12
1.4.2. Krav-Kontroll	14
1.4.3. Innsats-Belønning	15
1.4.4. Middelsonen	15
1.4.5. Lederskap-Arbeidsmiljø-Evner	16
1.5. BEDRE ARBEIDSMILJØ-ET FOLKEHELSETILTAK	17
1.6. ORGANER	18
1.6.1. Arbeidsmiljøloven	19
1.7. BEGREPSAVKLARINGER	19
1.8. FORMÅL MED STUDIET	20
2. MATERIALE OG METODE	21
2.1. DESIGN	21
2.1.1. Utvalg	21
2.1.2. Spørreskjema	22
2.2. AVHENGIGE VARIABLER	22
2.3. UAVHENGIGE VARIABLER	23
2.4. METODE	24
2.5. STATISTISKE ANALYSER	25
3. RESULTATER	27
3.1. RESPONDENTENES BAKGRUNN	27
3.2. SYKEFRAVÆR	29
3.2.1. Sykefravær fordelt på bakgrunn	29
3.2.2. Sykefravær fordelt på enhet	30
3.2.3. Arbeidsmiljøets betydning på sykefravær	30
3.2.4. Forskjeller i rapportert gjennomsnitt av samvariasjon mellom arbeidsmiljøfaktorer og sykefravær	33
3.2.5. Testing av samvariasjon mellom arbeidsmiljøfaktorer og sykefravær	35
3.2.6. Testing om arbeidsmiljøfaktorer/tilstander predikerer for sykefravær	37
3.2.6.a. Bakgrunn og enhet	37
3.2.6.b. Egenmeldt kontra ikke fravær	39
3.2.6.c. Legemeldt kontra ikke legemeldt fravær	40

3.2.6.d. Legemeldt fravær < 8 uker kontra > 8 uker	42
3.2.6.e. Legemeldt fravær > 8 uker kontra ikke legemeldt fravær	43
3.2.6.f. Oppsummering av funnene	45
3.3. HOVEDRESULTATENE	45
4. DISKUSJON	47
4.1. UTVALGET	47
4.2. DESIGN	48
4.3. SPØRREUNDERSØKELSEN	49
4.4. FORHOLD SOM PÅVIRKER ARBEIDSTAKER I MØTE MED ARBEIDSKRAV	50
4.4.1. Innsats-Belønning	51
4.4.2. Krav-Kontroll	52
4.4.3. Lite sosial støtte	54
4.5. EGENMELDT KONTRA LEGEMELDT FRAVÆR	54
4.6. LEGEMELDT FRAVÆR < 8 UKER KONTRA > 8 UKER	55
4.7. PÅVIRKNING AV BAKGRUNN OG ARBEIDSSTED	55
4.8. TILRETTELAGT ARBEID/FAREN FOR SKADE	56
5. KONKLUSJON	59
REFERANSELISTE	61
Appendiks 1 SPØRRESKJEMA	67

1. INNLEDNING

1.1.TEMA

Økning i sykefraværet de siste årene kan ikke kun ses i sammenheng med endringer i befolkningens helse. Medisinske helseindikatorer som levealder, kunnskapsnivå og levestandard viser at Norge er et av de beste landene å leve i følge en FN- rapport fra 2005 (1). Årsaken til sykefravær må derfor ligge blant andre faktorer enn diagnose og sykdom alene. Å kunne arbeide blir i vestlige land sett på som et velferdsgode, selv om de fleste ser på det som selvsagt. Det å falle utenfor arbeidslivet kan føre til flere negative konsekvenser som dårlig økonomi eller ensomhet som igjen kan føre til psykiske plager.

Arbeidsmiljøets påvirkning på sykefravær er et høyaktuelt tema som stadig er i media med store oppslag på førstesidene i flere av landets aviser. Sykefravær er ikke nødvendigvis et tegn på dårlig arbeidsmiljø eller dårlig helse, men studier viser at 40 % av sykefraværet skyldes arbeidsmiljø (2). Sykefraværet kan være lavt selv om arbeidsmiljøet er dårlig. Dette viser seg ofte gjennom frykt for å miste jobben pga høy arbeidsledighet, dårlig sykelønnsordningen, at en er lett å erstatte, og ved økonomiske bekymringer (3).

Det å ha et godt arbeidsmiljø er vesentlig for om man trives på arbeidsplassen, som igjen har betydning for ens generelle velvære og helse. Å arbeide kan by på mange utfordringer både fysisk og mentalt. Balansen mellom det som oppleves som negativt i et arbeidsmiljø og det som fremmer arbeidsglede kan ikke bestemmes av noen overordnede men vil være individuelt hos hver enkelt. Derfor er sammenhengen mellom arbeidsmiljø og sykefravær et sammensatt problem som det er vanskelig å forske på. En er avhengig av folks subjektive mening som er farget av situasjonen de er i. Derimot har en kunnskaper om hva som skaper gode og dårlige arbeidsmiljø, og hvilke tiltak som bør settes inn for å bedre arbeidsmiljøet. En vet at om kroppen blir utsatt for stress over lengre tid vil det komme til et punkt som er over kroppens

tåleevne, og dette vil ha negative konsekvenser, både fysisk og psykisk. Høyt nivå av stress kan føre til at en er mer utsatt for å få lettere plager, men også alvorlige sykdommer som for eksempel metabolsk syndrom. Psykiske og fysiske lidelser kan bli kroniske, noe som i verste fall kan føre til langvarig sykefravær eller uførhet (4).

Sykefraværssystemet i Norge er slik at der hvor det er en IA-bedrift (inkluderende arbeidsliv) kan man kan være borte fra jobb i åtte dager med egenmelding inntil tre ganger i året, (maks 24 dager), etter det må man ha sykemelding av lege. Ellers i landet er det tre dager med egenmelding inntil fire ganger i året. Man kan være sykemeldt i inntil ett år med full lønn, før man eventuelt må over på andre ordninger som attføring eller trygd. Man får lønn fra første dag, noe som fører til økonomisk trygghet (5). Sykelønnsordningen er omdiskutert og under stadig debatt.

Arbeidsmiljø består av faktorer som fins i det fysiske miljøet rundt oss, og i det psykiske miljøet som samhandling med kolleger og ledere, og i mange yrker må man i tillegg forholde seg til andre mennesker. Helsepersonell har en særskilt rolle hvor de ofte tilbringer mesteparten av tiden sin hos pasienter, og dermed får en tredjepart å forholde seg til. Dette kan være krevende og fører til ekstra belastning i arbeidsdagen. Det å skulle forholde seg til mennesker der arbeidet må skje raskt eller ikke kan vente, kan føre til at en får dårligere kontroll over eget arbeid. Man kan ikke selv bestemme når man skal gjøre hva eller i hvilket tempo, og man kan kanskje ikke ta pause når man ønsker eller trenger det. Arbeidsmiljø med høyt nivå av stress inneholder ofte relasjoner til andre mennesker og kommunikasjonsproblemer med kollegaer og ledere. Dette er et miljø som helsepersonell opplever daglig, og det kan skape misnøye, sykdom og utbrenthet (6). Arbeidsmiljø kan deles i to nivåer; hvilke krav som stilles til arbeidstakeren, og hvordan det gis rom for å takle disse. Det er store individuelle forskjeller på hvordan man takler

utfordringer i en jobbsituasjon. Spesielt hvilke muligheter en arbeidstaker har til å bruke sine evner og kunne ta rasjonelle beslutninger angående sitt eget arbeid, vil være avgjørende for å redusere symptomer på stress og belastning (7).

1.2. OMFANG

1.2.1. Sykefraværstatistikk

Sykefraværet i Norge har vært økende siden 1993, (bortsett fra i 2004 hvor det gikk betydelig ned), og det skaper store problemer for arbeidsplassen og koster samfunnet mye penger. Totale utgifter fra trygdeverket til sykepenger var ca 35 milliarder pr år i 2009 (8). Sykefraværet i siste kvartal i 2008 lå på 7 % i gjennomsnitt for hele landet. 1,1 % av dette var egenmelding. I helsesektoren lå det på 8,2 % hvorav 1,4 % var egenmeldinger (9). I den aktuelle kommunen lå sykefraværet totalt i hele kommunen (siste kvartal 2008) på 11,6 % hvorav 9,8 % var legemeldt og 1,8 % var egenmeldt fravær. I helsesektoren var det totale fraværet på 10,4 % og blant sykehjem spesielt lå det på 13,2 %. (statistikk innhentet fra den aktuelle kommunen).

1.2.2. Globalt problem

Globale temaer innen verdens helseorganisasjoner er rekruttering, pensjon, høy utskiftning av personalet, og utvikling av å kvalitetssikre helsetjenester. Flere land har et økende problem med å opprettholde en forsvarlig stab av helsepersonell til en stadig økende pasientgruppe (10). I Norge er det også vanskelig å rekruttere helsepersonell, særlig til geriatrien. Noe av årsaken kan være den lave faglige statusen sammenlignet med andre områder i helsevesenet og med andre yrkesgrupper. Samtidig blir andelen eldre i befolkningen større, og trenden er å overføre pasienter raskere fra sykehus til sykehjem. Sykehjemmene blir en type «B-sykehus», noe som medfører større behov for mer kvalifisert personell. En økende mangel på

helsepersonell i fremtiden er bekymringsverdig, det er derfor viktig å beholde så mange som mulig (11). På grunn av samfunnets krav om økt kvalitet på tjenestene som utføres, og at pasientene har styrkede rettigheter, uten at det har ført til økte ressurser, fører det til at det å jobbe i helsevesenet ikke lenger er så attraktivt. Konsekvensene er sykemeldinger eller at folk slutter, og vanskeligheter med rekruttering. Trenden i Skandinavia er at sykepleiere videreutdanner seg og søker seg vekk fra det kliniske arbeidet med pasienter, og flere bytter yrke eller går over i administrative stillinger (12).

En vet ikke hvor mange som slutter i jobben pga dårlig arbeidsmiljø fordi de fleste ikke oppgir grunnen for å slutte. Utskiftningen av personalet er stort i helsevesenet, og mye av dette skyldes ubalanse i det man gir og det man får tilbake. Dette kan tyde på at arbeidsmiljø har en innvirkning på om folk blir værende i jobben eller ikke (13). I et litteraturstudie kom det fram at faktorer som jobb tilfredshet, faglig tilhørighet, støtte fra sjef, utbrenthet, samarbeid og personlige karakteristika som alder, utdanning og erfaring har sammenheng med om folk blir værende på arbeidsplassen (14). Bedrifter med høy utskiftning av arbeidstakere kan ha stor påvirkning på jobbmotivasjon. Jobbmotivasjon eller tilfredshet viser seg å være viktig for om folk blir værende i jobben og om de holder seg friske. Fem faktorer har vist seg fører til økt jobbmotivasjon; variasjon i jobbferdigheter, oversikt over jobbinnhold, å føle at arbeidet betyr noe, å kunne jobbe selvstendig, og å få tilbakemelding. Arbeidstakere som opplever disse faktorene vil være mer tilfredse, som igjen vil føre til bedre behandling og mer fornøyde pasienter. Det vil også føre til mindre utskiftning og det blir lettere å rekruttere nye arbeidere og beholde de ansatte, og sykefraværet vil mest sannsynlig gå ned (15).

1.2.3. Ytre årsaker

Det er flere ytre årsaker til sykefravær. En er at det er en negativ sammenheng mellom

konjunktur og sykefravær, og det har oppstått flere hypoteser på hvordan ledighet påvirker sykefravær. Presshypotesen mener lav ledighet og høy konjunktur fører til høyere tempo og mer sykefravær. Disiplinhypotesen sier at når ledigheten øker, øker sannsynligheten for å miste jobben og arbeidstakerens disiplin øker. Når ledigheten går ned er det lett å få ny jobb, noe som fører til at fraværet øker. Sammensettings-hypotesen viser sammenhengen hvor lav ledighet fører til færre arbeidssøkere og at det ansettes flere marginale arbeidstakere. Det kan føre til at flere har et naturlig høyere sykefravær (16).

1. 3. HISTORIE

Den industrielle revolusjonen på 17-1800-tallet førte til at jobbmønsteret endret seg fra å jobbe alene eller i små grupper, til å jobbe mange sammen i fabrikker med masseproduksjon. Dette krevde en ny form for organisering av arbeidet. Adam Smith ga ut ”The Wealth of Nations” i 1776. Han mente at hver arbeider burde kun gjøre sin lille del av en kompleks arbeidsoppgave for å spare tid på å lære opp alle i flere oppgaver, og for å spare tid på å bytte oppgaver. Det ble etter hvert klart at dette kun tok hensyn til produktivitet og ikke til arbeidstakeren (17).

På 1920-tallet kom flere forskere til den konklusjonen at monotont arbeid førte til dårligere psykisk helse for arbeidstakeren og ikke til bedre produksjon. Arbeidsgiverne så etter hvert at å variere arbeidet ble vesentlig for å unngå kjedsomhet og at arbeideren stagnerte i jobben sin eller led unødig. Det ble viktig at arbeiderne utviklet forskjellige evner og kunnskap slik at de kunne variere oppgavene sine. Johansen beskriver hvordan forskning på arbeidsmiljø og yrke har utviklet seg i det 20. århundre (18).

Flere modeller og teorier viser at arbeid bør organiseres slik at den enkelte har innflytelse på sin egen situasjon. Å se på arbeidet på en horisontal måte ble et begrep hvor en person gjør hele jobben fra begynnelse til sluttprodukt. Arbeidet bør være tilrettelagt og så variert at man

får bruke alle sine kunnskaper og erfaringer. Arbeidet bør også organiseres slik at det gir rom for fritid, og arbeidstakere bør få den informasjonen de trenger for å ta avgjørelser. På den måten vil de være bedre i stand til å takle de utfordringer som oppstår underveis (19).

1.4. TEORIER OG MODELLER

1.4.1. Nærvær-Fravær

Sammenhengen mellom motivasjon og om man blir værende i en jobb eller ikke, kan forklares på flere måter. Det er en sammenheng mellom faktorer som fører til fravær, (fraværsfaktorer) og faktorer som fører til at folk blir værende i jobb (nærværsfaktorer), disse faktorene kan være positive eller negative. Positive fraværsfaktorer skyldes sykdom eller skade hvor personen av helsemessige årsaker bør være hjemme (av hensyn til seg selv eller kolleger/pasienter). Negativ fraværsfaktor oppstår når faktorer i arbeidsmiljøet skaper helseproblemer og sykdom. Positive nærværsfaktorer er faktorer i arbeidsmiljøet som gjør at folk ønsker å gå på jobb, mens de negative får den ansatte til å føle seg presset til å gå på jobb (av lojalitet til kolleger, redd for sanksjoner eller økonomiske bekymringer). De positive faktorene vil motivere de sykemeldte til å komme tilbake på jobb, og de som er på jobb til å bli værende (nærvær), mens de negative vil motivere de sykemeldte til å holde seg hjemme, og flere til å sykemelde seg (fravær) (Fig. 1.4.1) (20).

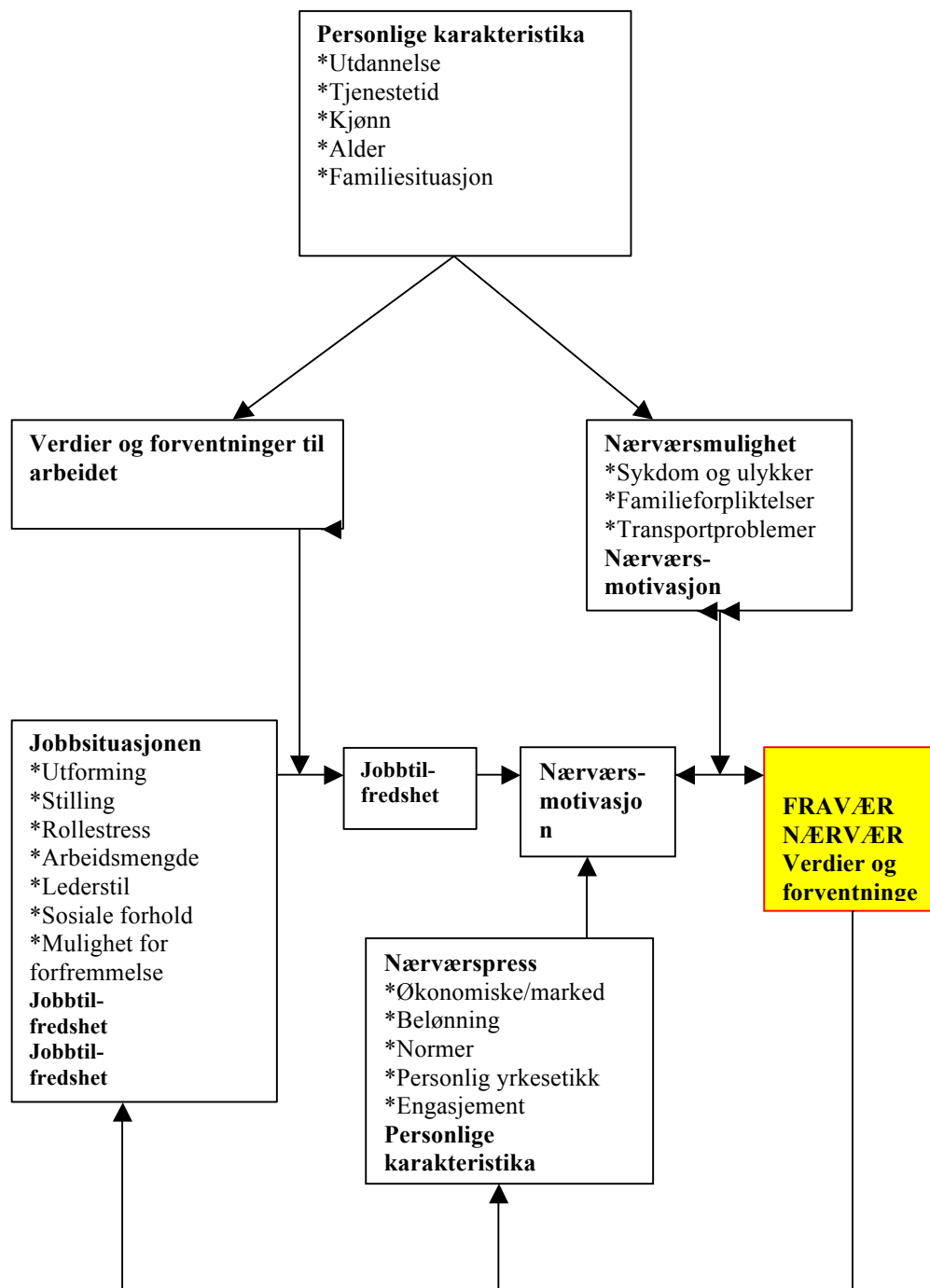


Fig. 1.4.1. Modellen viser hvordan personlig karakteristika, familiesituasjon, og faktorer på arbeidsplassen og i samfunnet kan påvirke både fravær og nærvær (20).

1.4.2. Krav-Kontroll

Karasek og Siegrist er to sentrale personer innen arbeidsmiljø-forskning. Særlig Karasek's modell om krav og kontroll fra 1979 står fremdeles sterkt (21) (Fig. 1.4.2). Den viser hvordan arbeidsmiljøet påvirker menneskers evne til å prestere, og ser på sammenhengen mellom krav, kontroll og stress. Balansen mellom arbeidstakerens krav og hva en mestrer er vesentlig for å kunne forstå sammenhengen mellom arbeidsmiljø og sykefravær (7). Dårlig psykososialt arbeidsmiljø, som for høye krav fra arbeidsgiver, både fysisk og psykisk, kombinert med lite kontroll over eget arbeid, kan føre til negativt stress og sykefravær. Studie viser at høye krav og lav følelse av kontroll var assosiert med forhøyet risiko for utmattelse, fysiske og psykiske plager og misfornøydhet med jobben (22).

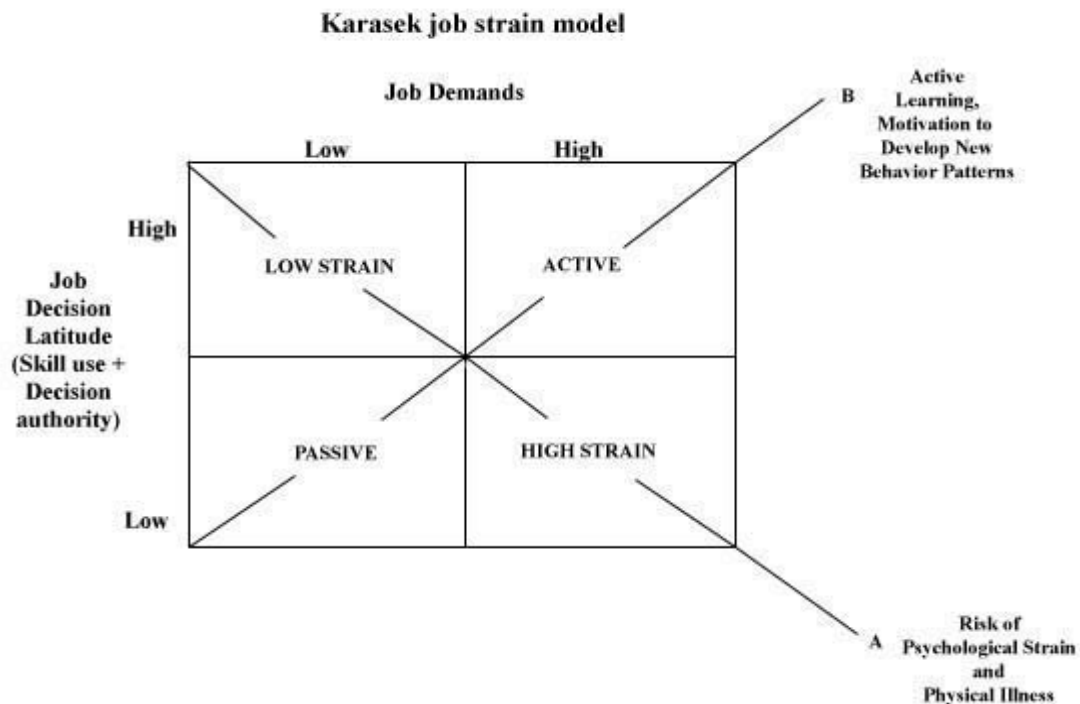


Fig. 1.4.2. Karasek's modell fra 1979 om forholdet mellom jobbkrav og bestemmelse over eget arbeid (24).

1.4.3. Innsats-Belønning

Senere har også betydningen av sosial støtte og støtte fra ledere blitt lagt til i modellen som en viktig komponent. "Effort-reward" modellen utarbeidet av Sigrist, tar utgangspunkt i at følelsen av å få belønning for innsats er avgjørende for hvordan man trives og utfører arbeidet sitt. Belønningen kan enten være psykisk støtte, eller muligheter til faglig videreutvikling (22, 23). En annen måte å videreføre Karasek's modell på er å se til et annet fagfelt-arbeidspsykologi.

1.4.4. Middelsonen

Arbeidspsykologi er et fagfelt som oppstod på 1920-tallet og mye av målet med det var å fremme arbeidsmiljøloven og motivere til å tilfredsstille, såkalte "psykologiske jobbkrav" som selvbestemmelse, faglig ansvar og variasjon i arbeidet (25). Flyt er et begrep innen arbeidspsykologi som første gang ble beskrevet i 1975 av Mihaly Csikszentmihalyi. Man opplever flyt når man har passe krav i forhold til sin egen kompetanse og man "flyter" uten tanke for andre ting enn det man holder på med. Dette kalles å være i flytsonen (her kalt middelsoenen). Middelsoenen som er området der forholdet mellom utfordringer (krav) og egen kompetanse (kontroll) er optimal for å kunne prestere og videreutvikle seg. For lave krav kan gi dårlig motivasjon, mens for høye krav kan føre til stress. Både individuelle krav arbeideren stiller til seg selv og organisatoriske krav spiller en rolle. For lav kompetanse kan føre til at personen ikke mestrer arbeidet, og for høy kompetanse kan føre til at personen ikke får brukt evnene sine. Det optimale er å være innenfor middelsoenen (den gylne middelvei) hvor forholdet mellom utfordringer og ferdigheter er gjensidig (26) (Fig.1.4.3).

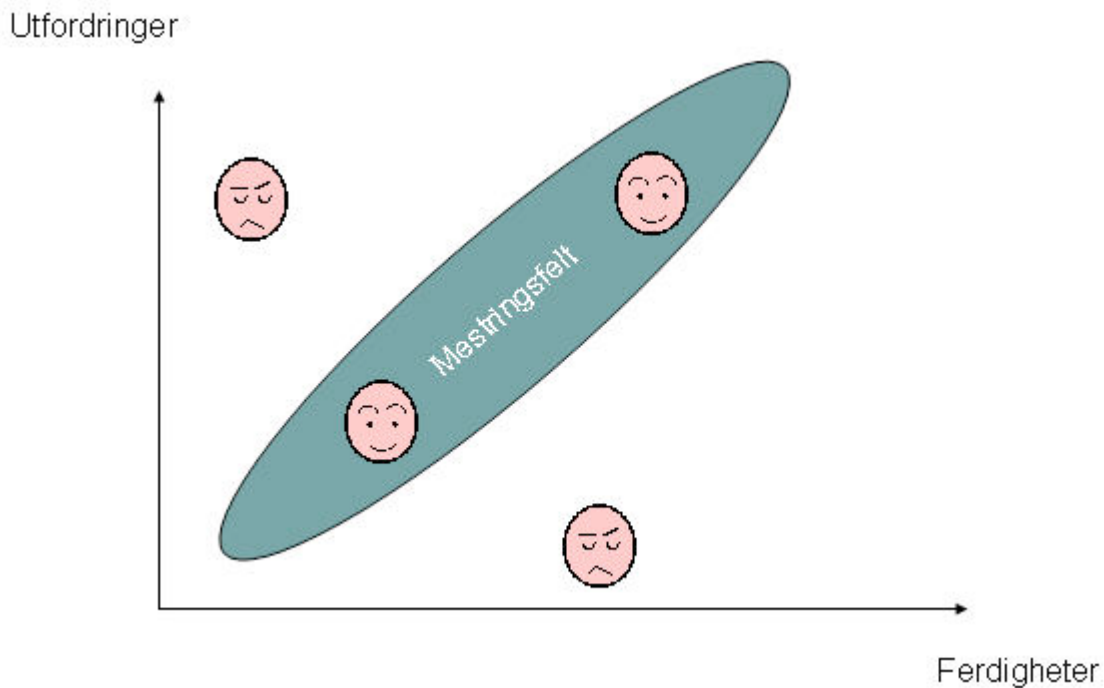


Fig. 1.4.3. Figuren viser sammenhengen mellom ferdigheter og utfordringer, hvor det optimale for mestring i arbeidet er å være innenfor middelssonen, hvor forholdet mellom utfordringer og ferdigheter matcher hverandre. (27).

1.4.5. Lederskap-Arbeidsmiljø-Evner

Siden 1990-tallet har fokuset på å øke arbeidsprestasjoner gått fra å fokusere på individet til å inkludere organisatoriske og psykososiale nivåer. Like viktig som gode personlige egenskaper er også hvordan arbeidsplassen legger til rette slik at man får brukt evnene sine. Effekten av psykososiale faktorer på helse blir påvirket av organisasjonens struktur og funksjon. En av de viktigste påvirkende faktorer er lederskap. Forholdet mellom lederskap og trivsel på arbeid kan beskrives i kontekst av en "well-being pyramid" (Fig. 1.4.5). Hver side av pyramiden er selvstendige hvor arbeidsmiljø ("work") inneholder alle fysiske og sosiale faktorer som påvirker arbeidet og arbeidsmiljøet. Arbeidsprestasjoner ("Work ability") sier noe om hvordan man er i stand til å klare jobben sin, sykdom og pensjon. Tiltak ("Action") inneholder alle tiltak på arbeidsstedet som har til hensikt å bedre arbeidstakerens trivsel og

helse. Denne tre-delte hierarkiske modellen viser hvordan individets prestasjoner og helse blir påvirket gjennom lederskap og faktorer på arbeidststedet, og tar i tillegg hensyn til faktorer hos individet som påvirker arbeidsevne (28).

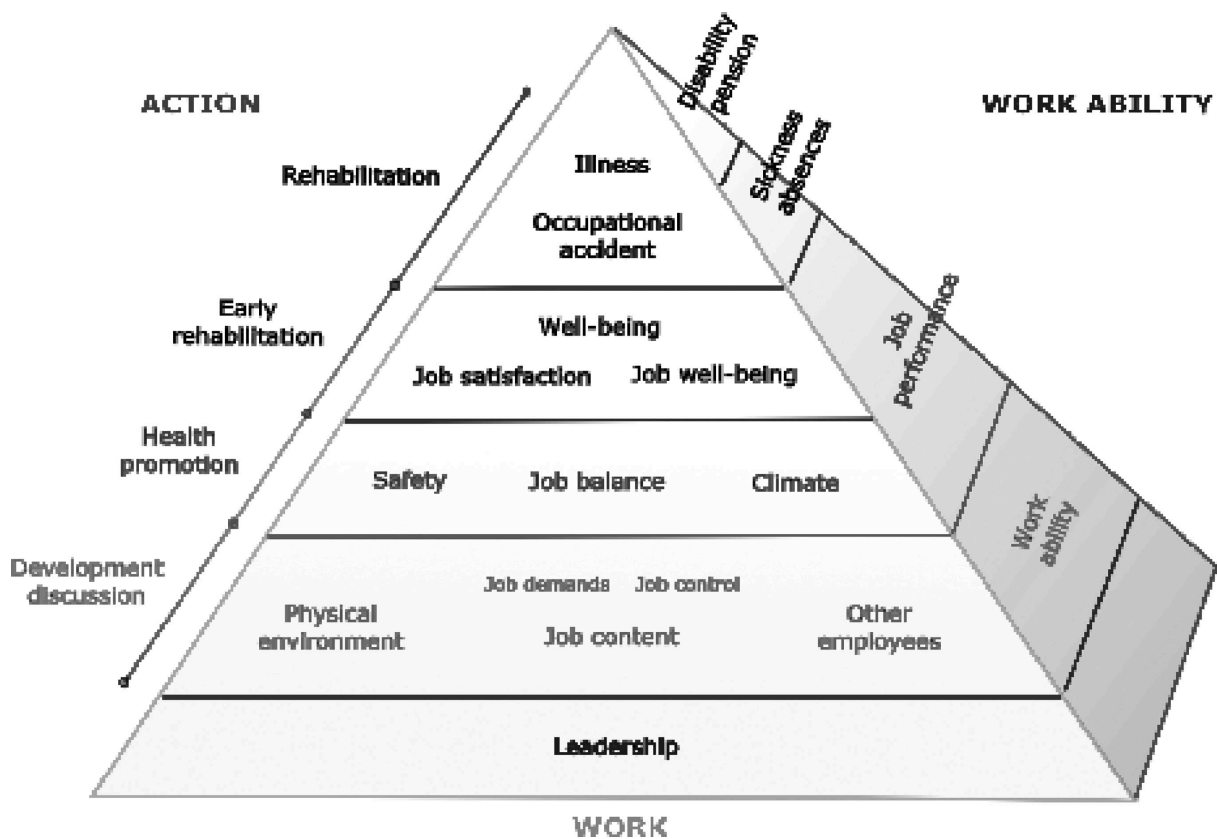


Fig. 1.4.4. The job well-being pyramid (28).

1.5. BEDRE ARBEIDSMILJØ – ET FOLKEHELSETILTAK?

Å jobbe for et godt arbeidsmiljø er et viktig tiltak for å bedre den generelle helsen til befolkningen og dermed et viktig folkehelseiltak. De fleste av oss tilbringer store deler av tiden vår på arbeidsplassen, og det har innvirkning på vår totale helse og velvære. Folkehelsevitenskap omfatter faktorer både i individet og i samfunnet som kan påvirke helse og sykdom hos enkeltpersoner og generelt i befolkningen. Den er tverrfaglig og fokuserer på helsefremmende og forebyggende arbeid, og ved å forstå hvordan arbeidsmiljøet påvirker

menneskene som jobber der, vil man være i bedre stand til å kunne gi best mulig rom for flest mulig til å kunne ta vare på seg selv. Ledere vil tidligere kunne oppdage og forebygge negative tendenser i arbeidsmiljøet som kan ha uheldige konsekvenser (29).

1.6. ORGANER

Flere organer jobber med å kartlegge sykefravær og bedre arbeidsmiljø for arbeidstakere.

Deres oppgaver er noe forskjellig men de har et felles mål, å ta vare på arbeidstakerne.

- ILO, FN's internasjonale særorganisasjon for arbeidslivet.
- Arbeidsdepartementet, med ansvar for politikken knyttet til blant annet arbeidsmarked, arbeidsmiljø, velferd og pensjoner.
- Regjeringen, med arbeidsmiljø- og sikkerhetspolitikk med mål at arbeidslivet har plass til alle, som å sikre arbeidstakernes behov for vern og trygghet og som gir en hensiktsmessig tilpasning til utviklingen i næringslivet.
- Arbeidsmiljøfondet har siden opprettelsen i 1987 vært blant de største finansieringskilder for arbeidsmiljøforskning og -utvikling i norsk arbeidsliv, til nytte for medlemsbedriftene og forbedring av arbeidsmiljøet på norske arbeidsplasser. Siden etableringen har Arbeidsmiljøfondet bevilget støtte til forsknings- og utviklingsprosjekter med over 570 millioner kroner.
- LO, arbeider for et trygt og velorganisert arbeidsliv. De har en sentral oppgave med å kjempe for at lov og avtaleverk fortsatt ivaretar rettigheter og fungerer forebyggende og helsefremmende.
- Arbeidstilsynet, er en statlig etat underlagt arbeids- og inkluderingsdepartementet. Den forvalter arbeidsmiljøloven og fører tilsyn med at virksomheter følger lovens krav. De driver også med veiledning og informasjonsvirksomhet. Arbeidsmiljølovens far, Einar Thorsrud's forskning på 60-70-tallet ble så viktig at mye av det ble lagt til grunn for deler

av arbeidsmiljøloven. Den ble utarbeidet for å sikre de ansattes rettigheter og støtter opp om prinsippet at mennesket ikke bare må betraktes som et produksjonsmiddel, men som et mål i seg selv (30,31).

1.6.1. Arbeidsmiljøloven

Arbeidsmiljøloven har som formål:

- 1) Å sikre et arbeidsmiljø som gir grunnlag for en helsefremmende og meningsfylt arbeidssituasjon, som gir full trygghet mot fysiske og psykiske skadevirkninger og legge til rette arbeidet for den enkelt slik at de kan utvikle seg faglig og personlig, og ha innflytelse på sitt eget arbeid.
- 2) Å gi grunnlag for at arbeidsgiver og arbeidstaker i virksomheten selv kan ivareta og utvikle sitt arbeidsmiljø i samarbeid med offentlige myndigheter.

Med loven følger det plikter. Arbeidsgiver skal sørge for systematisk arbeid med forebygging og oppfølging av sykefravær, og har plikt til å opprette arbeidsmiljøutvalg. Arbeidstaker plikter å innrette seg etter det som blir bestemt og følge opp arbeidet som gjøres i henhold til arbeidsmiljøloven (31).

1.7. BEGREPSAVKLARINGER

- Arbeid kan ses på som todelt. Konkret er det praktiske oppgaver som arbeidstaker utfører og er ofte er bestemt av andre. Abstrakt blir arbeid betegnet som et middel for å oppnå et mål. Arbeid er mer enn bare aktiviteter som skal utføres. Det er der fordi man ønsker å oppnå noe med dem (32).
- Arbeidsmiljø kan beskrives som alle faktorer som omgir et sted hvor det utføres et arbeid. Et arbeidsmiljø består av arbeidsmiljøfaktorer som kan være både fysiske (pauserom, hjelpemidler og lignende), og psykiske (forhold til kollegaer og leder).

- Psykososialt arbeidsmiljø er et begrep som er kompleks og dynamisk, men det blir oftest sett på som organisatoriske, og sosiale prosesser som påvirker trivsel, helse og yteevne hos den enkelte på arbeidsplassen.
- Arbeidspress; subjektiv opplevelse av ulike krav som stilles i arbeidet som effektivitet, arbeidsmengde og tidsperspektiv (33).
- Totale sykefravær; summen av de med sykefravær og de uten fravær
- Høgskole= alle med fullført høyskoleutdanning eller med høyere, inkludert ledere.
Fagbrev= alle med fagbrev innen helse og omsorg; hjelpepleier eller omsorgsarbeider
Lavere= de uten relevant utdanning for faget

1.8. FORMÅL MED STUDIET

- Undersøke i hvilken grad psykososiale faktorer i arbeidsmiljøet og forhold til leder samvarierer med sykefravær, og om forskjeller i disse faktorene kan føre til økt egenmeldt og/eller legemeldt fravær <8 og >8 uker, blant helsepersonell i institusjon.
- Undersøke om det er ulikheter i totalt sykefravær mellom fem enheter i kommunen, og om det er forskjell i subjektiv vurdering av det totale arbeidsmiljøet og forhold til leder mellom dem.
- Undersøke i hvilken grad bakgrunnsvariabler som kjønn, alder, utdanningsnivå og stillingsstørrelse samvarierer med type, og lengde på sykefravær.

2. MATERIALE OG METODE

2.1. DESIGN

Studiet er et tverrsnitt og er basert på data fra en spørreundersøkelse utarbeidet av revisorfirmaet Komrev Nord, bestilt av kommunen. Spørreskjemaet ble delt ut til fem enheter (institusjoner) innen pleie og omsorgssektoren i kommunen. Det ble sendt ut i januar 2009 og ble besvart i løpet av 12 uker (appendix 1).

2.1.1. Utvalg

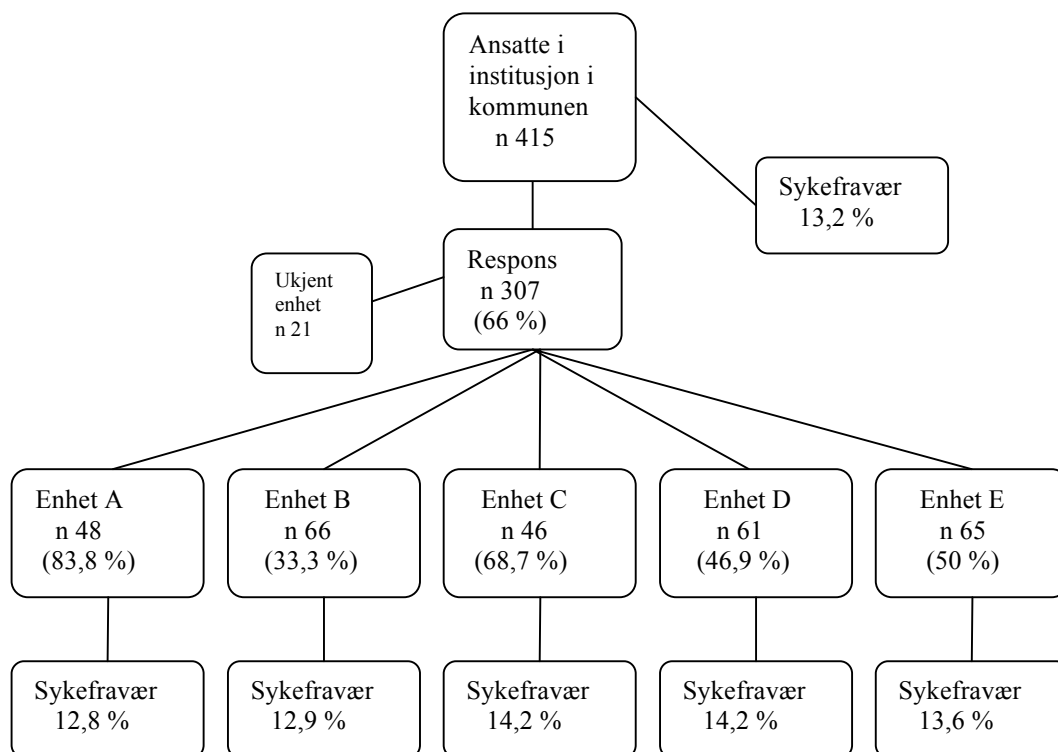


Fig 2.1.1. Fordeling, (svarprosent), og reelle sykefravær siste kvartal 2008 per enhet A-E.

Spørreskjemaet ble sent via e-post til alle med fast ansettelse, uavhengig av stillingsstørrelse ved fem institusjoner (anonymisert til A-E) i kommunen, totalt 415. Antall returnerte svar var 307 som gir en svarprosent på 66 %. Svarprosenten i de ulike enhetene varierer fra 33,8- 83,3

% Reelle tall på sykefravær på de forskjellige enhetene ble innhentet fra kommunen (Fig. 2.1.1).

2.1.2. Spørreskjema

Spørreundersøkelsen er gjort tidligere i en annen kommune, og erfaringer derfra førte til endringer i spørreskjema slik at det skulle bli mer forståelig for de som skulle svare og mer anvendelig for de som skulle tolke resultatene.

Spørreskjemaet består av 160 spørsmål om arbeidsmiljø og sykefravær. Innledningsvis er det spørsmål til alle respondentene om bakgrunnsinfo som alder, kjønn og hvilken enhet de jobber i. Så er det spørsmål om de har hatt sykefravær det siste året (2008), og type og lengde på sykefraværet. Dette følges det opp med retrospektive spørsmål om utvalgte arbeidsmiljøfaktorer har vært medvirkende årsak til deres sykefravær.

Hoveddelen består av en rekke spørsmål om ulike arbeidsmiljøfaktorer der alle kan svare. Disse er delt inn i fire hovedtemaer; det fysiske miljøet, det sosiale miljøet, arbeidspress og forhold til ledelse. Spørreskjemaet er lagt opp slik at noen spørsmål gir kategoriske svar, mens andre gir kontinuerlige svar. Det gis også rom for egne kommentarer under noen av spørsmålene.

2.2. AVHENGIGE VARIABLER

Respondentene ble inndelt etter type og lengde på sykefravær. Disse sykefraværsvariablene ble brukt som avhengige variabler i regresjonen.

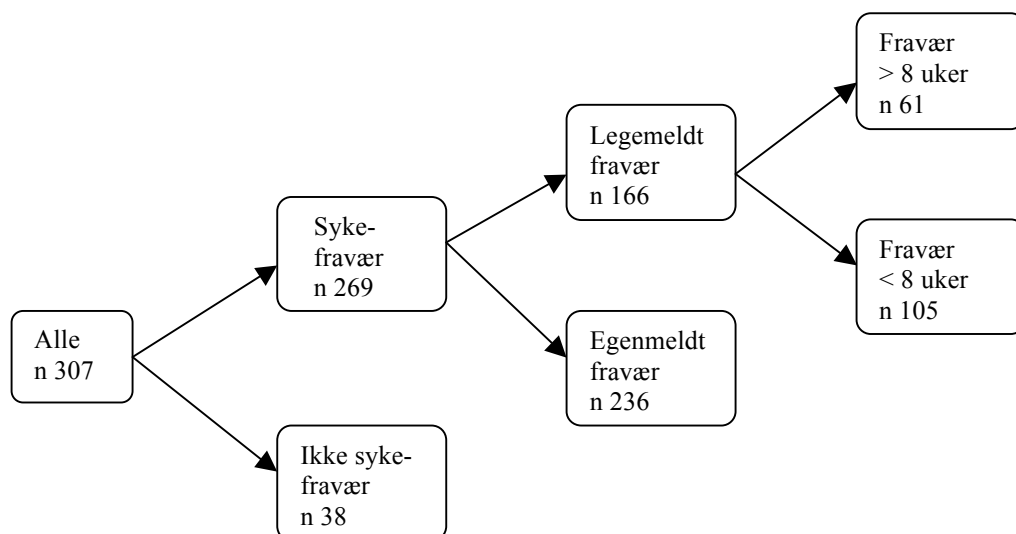


Fig 2.2. Fordelingen av egenrapportert fravær.

2.3. UAVHENGIGE VARIABLELER

Bakgrunnsvariablene er kategorisert og deretter kodet. Stillingsvariabelen ble gjort om til utdanningsvariabel (for å kunne bedre sammenligne med litteraturen), slått sammen de med likt utdanningsnivå og delt inn i kategoriene. Alder og utdanning er delt inn i 3 (kodet fra 1 til 3), mens stillingstørrelse og ansettelsestid er delt i 4 (fra 1 til 4) (Tab. 2.2.1). Kjønn ble også kodet, menn 0 og kvinner 1.

Tab. 2.2.1 Koder for alder, utdanning, stillingstørrelse og ansettelsestidsvariabler.

Kode	Alder	Utdanning	Stillingstørrelse	Ansettelsestid
1	<=40 år	Høyskole (inkl. ledere)	<=50 %	<= 5 år
2	41-50 år	Fagbrev	51-80 %	6-10 år
3	>50 år	Lavere	81-99 %	11-20 år
4			100 %	> 20 år

2.4. METODE

De ulike enhetene ble rangert fra A-E ut fra totalt sykefravær, hvor enhet A har lavest (lav andel sykefravær og høy andel uten sykefravær), og enhet E har høyest (høy andel sykefravær og lav andel uten sykefravær). Dette ble gjort fordi det er interessant å vite noe om andelen som ikke har hatt sykefravær og se om det er noen sammenheng mellom sykefravær og de enhetene med ulik andel uten sykefravær. Det totale sykefraværet gir et mer helhetlig bilde enn kun det sykemeldte fraværet. Enhetene ble kodet fra 1-5. Ut fra utformingen på spørreskjemaet er ikke alle fraværsvariablene gjensidig utelukkende, men mange har hatt flere typer fravær. En kan ikke se ut fra spørreskjemaet om noen har hatt både legemeldt fravær < 8 uker og > 8 uker. 82,7 % av de som har hatt legemeldt fravær < 8 uker, og 77 % av de som har hatt legemeldt fravær > 8 uker har også hatt egenmeldt fravær. Av de som har hatt egenmeldt fravær er det 42,8 % som ikke har hatt annen type fravær .

De avhengige variablene ble kodet slik at alltid 0=ikke fravær. Det ble laget en total fraværsvariabel ut fra legemeldt fravær. Variabelen sykemeldt (0= ikke sykemeldt, 1= sykemeldt < 8 uker, 2= sykemeldt > 8 uker) ble slått sammen med variabelen legemeldt totalt (0= ikke legemeldt, 1 = totalt legemeldt) ut fra legemeldt fravær, til variabelen; totalsykefravær. Den ble kodet 0=ikke sykefravær, 1=egenmeldt fravær (kun), 2=legemeldt fravær < 8 uker, 3 = legemeldt fravær > 8 uker. Ut fra dette ble det laget en ren egenmeldt variabel som ble kodet 0 = ikke egenmeldt, 1=kun egenmeldt fravær. Det ble laget en ny variable ut fra total sykefraværsvariabelen hvor de uten fravær og de med kun egenmeldt fravær ble slått sammen. Den ble kodet 0= ikke legemeldt fravær (de uten fravær eller kun egenmeldt fravær), 1= legemeldt fravær< 8 uker, 2 legemeldt fravær > 8 uker.

Arbeidsmiljøfaktorene (kontinuerlige uavhengige variablene) ble kodet på en skala fra 1-6 hvor 1 er dårligst og 6 er best. Av disse ble to variabler i datasettet snudd slik at alle variablene skulle gå i samme retning, fra negativ til positiv; variabelen fare for skade hvor 1 =

stor fare for skade til 6 = liten fare for skade, og variabelen arbeidspress hvor 1 = høyt arbeidspress til 6 = lite arbeidspress.

De kategoriske variablene ble kodet slik at alltid 0= de uten tilstanden, og 1= de med tilstanden. Nye variabler ble laget ved å kombinere arbeidsmiljøfaktorer: Variablene arbeidspress og medbestemmelse ble slått sammen slik at de med både høyt arbeidspress og lav kontroll, ble skilt fra de andre, etter Karasek's modell om krav-kontroll. (20).

De samme variablene ble dividert med hverandre, slik at de som ligger i sonen rundt midtlinjen mellom krav og kontroll (50 %) ble skilt fra de utenfor (25 % over og 25 % under), etter arbeidspsykologisk teori om middelsoenen. (26).

Variablene innsats og forhold til leder ble slått sammen slik at de med både høy innsats og dårlig forhold til leder ble skilt fra de andre, etter Siegrist "efford-reward-model" (22). Det ble forsøkt å slå sammen variabelen kontroll med forhold til leder for å se om støtte fra leder kan virke som en buffer for det å ha høye krav, men andelene som hadde denne kombinasjonen var for få til å kunne kjøre noen analyse på. Variablene medbestemmelse, og alle ledelsesvariablene ble slått sammen til en ledelsesindeks for å se på den samlede effekten av faktorene på sykefraværet.

Variablene arbeidspress, tilgang på hjelpemidler, sosialt miljø, fysisk miljø, sikkerhet, faren for skade og bemanning ble summert sammen til en arbeidsmiljøindeks for å se på den samlede effekten av faktorene på sykefraværet. Variablene ble benevnt: 1 værst, 2 middels dårlig, 3 middels god, 4 god og 5 best.

2.5. STATISTISKE ANALYSER

Dataene er sekundærdata og utarbeidelsen av undersøkelsen og innsamling av dataene var gjort profesjonelt. Undersøkelsen hadde vært gjort før i en annen kommune og blitt revidert

etter det. Resultatene ble innhentet via Qestback export , og SPSS 15,0 for Windows ble brukt til å analysere resultatene (31). Signifikans nivået er satt til $p < 0,05$. Med en p-verdi på $< 0,05$ kan vi si at det er 95 % sannsynlighet for at resultatene ikke er tilfeldige.

Det ble brukt krysstabell for å se på deskriptiv fordeling av bakgrunnsvariablene i hver enhet, og i hver sykefraværskategori, og fordeling av totalt sykefravær i hver enhet.

For å se om det var forskjell i gjennomsnitt på rapportert betydning av de ulike arbeidsmiljøfaktorene, ble det brukt tosidig T-test. Den viser gjennomsnittlig forskjell på en skala fra 1- 6 mellom de som ikke har hatt sykefravær, de som kun har hatt egenmeldt fravær, og de som har hatt legemeldt fravær < 8 uker og > 8 uker. For å se på samvariasjonen mellom arbeidsmiljøfaktorene og sykefravær ble det kjørt krysstabell. Her ble det også skilt mellom de samme sykefraværsvariablene.

For å se om forskjeller i bakgrunnsvariablene eller enhet de jobber i førte til noen økt sjanse for totalt sykefravær ble det kjørt logistisk regresjon. Det ble også gjort for å se om forskjeller i vurdering av de ulike arbeidsmiljøfaktorene førte til økt sjanse for totalt sykefravær. Bakgrunnsvariablene og hvilken enhet de jobbet i ble justert for i analysene. Det var ingen intervensjon, men kun en deskriptiv oppgave. Det var derfor ikke grunn til å søke etisk komité om godkjenning for å bruke dataene. Oppgaven ble godkjent av kommunen og alle enhetene mot at dataene ble anonymiserte.

3. RESULTATER

3.1. RESPONDENTENES BAKGRUNN

Datasettet inneholder 290 kvinner og 14 menn, tre personer har ikke krysset av for kjønn. Respondentene er fordelt i fem ut fra hvilken institusjon de jobber i. De er rangert fra A lavest, til E høyest andel totalt sykefravær (lav andel sykefravær og høy andel uten fravær til høy andel sykefravær og lav andel uten fravær). 21 personer har ikke krysset av hvilken enhet de jobber i. Totalt i datasettet er 95,4 % kvinner. Det er over dobbelt så mange med fagbrev som de med høyskoleutdanning, over halvparten jobber >80 % stilling, og 40,5 % jobber full stilling. Alderen er likt fordelt på kategoriene <41, 41-50 og > 50 år. Det er noe færre andel som har vært ansatt > 20 år, ellers lik fordeling i ansettelsestiden. Andelen med tilrettelagt arbeid er vilkårlig og varier med over 10 % mellom laveste og høyeste enhet, i gjennomsnitt 19,9 % (Tab. 3.1).

Aldersfordelingen er vilkårlig mellom enhetene. Utdanningsnivået synker fra enhet A til E, (med økende totalt sykefravær), bortsett fra enhet A som har lavere utdanningsnivå. Andel ledere er ganske jevnt fordelt, men to enheter skiller seg ut, enhet med lavest andel 1,6% og enhet med høyest andel 12,3%. Andelen med lengre ansettelsestid stiger, mens andelen med høy stillingsstørrelse synker fra enhet A til E (med økende totalt sykefravær). Det som kjennetegner enhet A er større andel med lav alder, større andel med lav utdanning og større andel som har vært ansatt kortere tid. I enhet E er det også større andel med lav utdanning, men større andel som har vært ansatt lengre, større andel med lav stillingsstørrelse, og de har høyest andel med tilrettelagt arbeid. Dette er bare en trend og viser ikke noen betydelige forskjeller mellom dem (Tab. 3.1).

Tab 3.1) Respondentenes fordeling av kjønn, alder, utdanning, stillingsstørrelse, ansettelsestid, og andel med tilrettelagt arbeid, i % per enhet A til E, og totalt i datasettet.

	Enhet A	Enhet B	Enhet C	Enhet D	Enhet E	Total i datasett
Bakgrunnsvariabel	n 48	n 65	n 46	n 61	n 65	
Kvinner	93,8	96,9	91,3	96,7	93,8	95,4
Menn	6,2	3,1	8,7	3,3	6,2	4,6
Alder						
<=40 år	47,9	23,0	43,4	27,9	37,0	34,0
41-50 år	29,2	38,5	28,3	39,3	33,8	33,0
>50 år	22,9	38,5	28,3	32,8	29,2	33,0
Utdanning*						
Høyskole (leder)	18,4 (6,5)	29,2 (4,6)	41,3 (6,5)	21,3 (1,6)	27,1(12,3)	27,2(7,0)
Fagbrev	50,0	55,4	47,8	72,1	47,7	54,6
Lavere	31,6	15,4	10,9	6,6	25,2	18,2
Stillingsstørrelse						
<=50 %	29,1	24,2	6,5	19,6	13,9	19,0
51-80 %	22,9	21,2	26,1	36,1	33,8	29,1
81-99 %	18,8	6,1	17,4	11,5	4,6	11,4
100 %	29,2	48,5	50,0	32,8	47,7	40,5
Ansettelsestid						
<5 år	34,1	23,1	17,4	23,8	31,7	25,0
6-10 år	23,4	32,3	34,8	27,1	12,7	26,0
11-20 år	31,9	29,2	30,4	22,0	30,2	28,3
>20 år	10,6	15,4	17,4	27,1	25,4	20,7
Tilrettelagt arbeid	21,7	15,2	19,6	18,0	25,8	19,9

* Tallet i parentes betyr hvor stor andel av de med høyskoleutdanning som er ledere.

3.2. SYKEFRAVÆR

3.2.1. Sykefravær fordelt på bakgrunn

Tab. 3.2.1) Respondentenes fordeling av alder, stilling, ansettelsestid, stillingsstørrelse, og andel tilrettelagt arbeid, i % per sykefraværs-variabel; ikke fravær, egenmeldt fravær og legemeldt fravær < 8 uker og > 8 uker.

	Ikke fravær n 38	Egenmeldt fravær n 236	Legemeldt < 8 uker n 105	Legemeldt > 8 uker n 61
Karakteristika				
Alder				
<40 år	26,3	38,3	35,5	31,2
40-50 år	31,6	34,9	33,7	31,1
> 50 år	42,1	26,8	30,8	37,7
Utdanning				
Høyskole	24,3	28,2	27,9	17,0
Fagbrev	40,5	55,2	59,6	66,1
Lavere	35,2	16,6	12,5	16,9
Ansettelsestid				
<6 år	37,9	24,7	27,9	15,3
6-10 år	16,2	28,3	28,8	20,3
11-20 år	27,0	27,4	26,9	33,9
>20 år	18,9	19,6	16,4	30,5
Stillingsstørrelse				
<50 %	34,2	16,1	16,2	14,7
51-80 %	23,7	31,4	28,6	39,3
81-99 %	13,2	11,0	11,4	9,8
100 %	28,9	41,5	43,8	36,2
Tilrettelagt arbeid				
	18,4	18,6	20,8	34,4

*Flere har både hatt egenmeldt og legemeldt fravær

Blant de som ikke har hatt sykefravær er andelen med høy alder større enn de andre, (også blant de som har hatt legemeldt fravær > 8 uker er andelen noe høyere), mens andelen med lav alder er større for de som har hatt egenmeldt fravær. Utdanningsnivå er tilnærmet likt i alle fraværskategoriene. Blant de som har hatt legemeldt fravær > 8 uker har hovedtyngden vært ansatt i flere år enn blant de andre. Større andel blant de uten sykefravær har lavere stillingsstørrelse enn de andre. Flest jobber full stilling blant de med egenmeldt fravær og legemeldt fravær < 8 uker. Blant alle fraværskategoriene er det en betydelig lavere andel som jobber 81-90 %. De med legemeldt fravær > 8 uker har størst andel med tilrettelagt arbeid (Tab. 3.2.1).

3.2.2. Sykefravær fordelt på enhet

Tabellen viser at når en sammenligner enhetene, stiger det totale sykefraværet når en går fra venstre mot høyre (A til E). Enhet A og B har lavest totalt sykefravær (høyest andel uten fravær og lavest andel egenmeldt og legemeldt fravær), mens enhet C har middels høyt totalt sykefravær (høy andel uten fravær som trekker opp, men lav andel legemeldt fravær < 8 uker som trekker ned). Enhet D og E har høyest total sykefravær (lavest andel uten sykefravær og høyest andel med egenmeldt og legemeldt fravær) (Tab. 3.2.2).

3.2.3. Arbeidsmiljøets betydning på sykefravær

40,6 % av de som har hatt egenmeldt og 57,4 % av de som har hatt legemeldt fravær og mener deres fravær delvis skyldes arbeidsmiljøet. I snitt rapporterte de som har hatt legemeldt fravær at nesten dobbelt så mange arbeidsmiljøfaktorer (1,9) har betydning for sykefravær, som de som har hatt egenmeldt fravær (0,9). Maks antall rapporterte arbeidsmiljøfaktorer er 9 blant de som har hatt legemeldt, og 6 blant de som har hatt egenmeldt fravær. De

arbeidsmiljøfaktorene som flest respondenter mener har hatt betydning både på legemeldt og egenmeldt fravær er: *Stort arbeidspress* (henholdsvis 41,4 % mot 33,6 %), *Belastningsskader* (40,7 % mot 29,5 %), (er egentlig ikke en arbeidsmiljøfaktor, men en tilstand- se diskusjon). *For lav bemanning* (34,6 % mot 20,7 %) og *Mangel på hjelpemidler* (12,3 %) (kun for legemeldt fravær). Det er liten forskjell mellom enhetene. Både blant de som har hatt egenmeldt og legemeldt fravær, er det tilnærmet like stor andel i hver enhet som rapporterer disse fire arbeidsmiljøfaktorene har betydning for deres sykefravær (Tab. 3.2.3).

Tab. 3.2.2) Respondentenes fordeling av totale sykefravær i enhet A til E per sykefraværsvARIABLE; ikke fravær, egenmeldt fravær og legemeldt fravær < 8 uker og > 8 uker, som andel med 95 % konfidensintervall (KI).

	Enhet A	Enhet B	Enhet C	Enhet D	Enhet E	Total fravær
Fraværstype	n 48	n 66	n 46	n 61	n 65	n 286
Ikke fravær	0,23 (0,12-0,37)	0,14 (0,06-0,24)	0,06 (0,01-0,18)	0,08 (0,03-0,18)	0,06 (0,02-0,15)	0,12 (0,07-0,15)
Egenmeldt fravær totalt*	0,67 (0,52-0,80)	0,71 (0,59-0,82)	0,87 (0,74-0,95)	0,75 (0,63-0,86)	0,90 (0,83-0,97)	0,77 (0,74-0,83)
Legemeldt fravær < 8 uker	0,25 (0,14-0,40)	0,39 (0,28-0,52)	0,26 (0,14-0,41)	0,37 (0,26-0,51)	0,42 (0,30-0,55)	0,34 (0,30-0,41)
Legemeldt fravær > 8 uker	0,17 (0,07-0,30)	0,15 (0,08-0,26)	0,20 (0,09-0,34)	0,28 (0,17-0,41)	0,22 (0,13-0,34)	0,20 (0,16-0,25)

*Egenmeldt fravær er her totalt andel som har hatt egenmeldt fravær inkludert de som både har hatt egenmeldt og legemeldt fravær. (Det blir derfor ikke 1 når en summerer vertikalt).

Tab. 3.2.3) Andel av respondentene med egenmeldt og legemeldt fravær som rapporterer ulike arbeidsmiljøfaktorer som medvirkende årsak til deres sykefravær i % fordelt på hver enhet (A til E), og totalt i datasettet.

	Egenmeldt fravær totalt**						Legemeldt fravær totalt**					
	A	B	C	D	E	Total	A	B	C	D	E	Total
Arbeidsmiljøfaktorer***	n 32	n 47	n 40	n 59	n 46	n 224	n 20	n 36	n 21	n 41	n 40	n 158
Arbeidsmiljøet generelt	43,8	48,8	52,5	47,5	37,0	40,6	65,0	66,7	52,4	58,5	55,0	57,4
Mangel på hjelpemidler	9,4	1,3	0,0	6,8	8,7	6,5	10,0	16,7	4,8	4,9	15,0	12,3
Stort arbeidspress *	34,4	39,9	30,0	37,3	23,9	33,6	30,0	47,0	33,0	46,3	37,5	41,4
Dårlig sosialt miljø	0,0	2,1	5,0	3,4	0,0	3,2	5,6	5,6	0,0	0,0	0,0	1,9
Dårlig fysisk miljø	0,0	6,4	2,5	6,8	2,0	4,1	10,0	11,1	4,8	7,3	2,5	8,0
Skade av mottaker	0,0	0,0	0,0	0,0	2,2	0,5	2,5	5,6	9,5	2,4	0,0	6,2
Belastningsskader *	40,6	19,1	20,0	69,0	21,7	29,5	35,0	41,7	42,9	69,0	40,0	40,7
Skade pga av uhell	0,0	4,3	0,0	1,7	2,2	1,8	0,0	5,6	4,8	2,4	5,0	3,7
Smitte/sykdom	0,0	2,1	17,5	1,7	2,2	4,6	0,0	0,0	14,3	0,0	5,0	3,1
Dårlig sikkerhet	0,0	0,0	0,0	1,7	2,2	0,9	5,0	2,8	0,0	0,0	2,5	1,9
For lav bemanning *	21,9	23,4	17,5	20,3	13,0	20,7	15,0	50,0	28,6	36,6	25,0	34,6
Lav motivasjon	9,4	6,4	5,0	6,8	0,0	5,5	0,0	11,1	4,8	2,4	2,5	4,3
Arbeidskonflikt	0,0	0,0	7,5	8,5	2,2	4,1	0,0	2,8	0,0	7,3	2,5	3,1
Mobbing	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,5	0,6
Manglende medbest.	3,1	2,1	2,5	1,7	4,3	2,8	0,0	5,6	0,0	9,8	2,5	4,3

* Uthevede faktorer slår ut sterkest som betydning for sykefravær.

** Legemeldt fravær innebærer både fravær <8> uker. Flere av de som har hatt egenmeldt fravær har også hatt legemeldt fravær.

*** Flere har krysset av på mer enn en faktor.

3.2.4. Forskjeller i rapportert gjennomsnitt av samvariasjon mellom arbeidsmiljøfaktorer og sykefravær

T-testen med KI viser at de som har hatt legemeldt fravær rapporterer i gjennomsnitt at arbeidsmiljøfaktorene har større negativ betydning enn de som ikke har hatt legemeldt fravær. Hvordan avvik fungerer, vurdert bemanningssituasjon og opplevd sikkerhet, viser ingen store forskjeller i gjennomsnitt mellom sykefraværsvariablene. Det å være fornøyd med sin egen motivasjon synker i gjennomsnitt med økende sykefravær, mens hvor fornøyd man er med det sosiale miljøet er lavere for de uten sykefravær. De som har hatt egenmeldt fravær rapporterer i gjennomsnitt at faren for skade på arbeidsplassen er lavere, og samarbeid med leder er i gjennomsnitt bedre enn de andre fraværsvariablene og de uten fravær. De som har hatt legemeldt fravær < 8 uker er i gjennomsnitt mindre fornøyd med medbestemmelse og fysisk miljø, og mener i gjennomsnitt arbeidspresset er høyere, og kommunikasjon med leder er dårligere enn de andre fraværsvariablene og de uten fravær. De er også i gjennomsnitt mindre fornøyd med det totale arbeidsmiljøet og totale forhold til ledelsen. De med legemeldt fravær > 8 uker er i gjennomsnitt mindre fornøyd med samarbeid med leder men derimot mer fornøyd med det sosiale miljøet enn de andre fraværsvariablene og de uten fravær (Tab. 3.3.1).

Tab. 3.2.4. Tosidig t-test som viser gjennomsnittlig egenrapportert betydning av arbeidsmiljøfaktorer på en skala fra 1-6, hvor 1 er dårligst og 6 er best, med 95 % konfidensintervall, (KI), fordelt på ikke sykefravær, egenmeldt fravær, legemeldt fravær < 8 uker og legemeldt fravær >8 uker og totalt.

Arbeidsmiljø faktor	n	Ikke sykefravær		Kun egen-meldt fravær		Legemeldt fravær		Legemeldt fravær		Totalt
		n		n		n	< 8 uker	n	>8 uker	
Med-	36	4,18	99	4,16	102	3,66	58	4,03	3,97	
Bestemmelse		(3,75-4,63)		(3,93-4,93)		(3,41-3,91)		(3,73-4,34)	(3,83-4,11)	
Tilgang til hjelpemidler	35	4,36	95	4,00	101	3,92	57	3,78	3,98	
		(3,96-4,76)		(3,76-4,24)		(3,67-4,17)		(3,48-4,34)	(3,84-4,11)	
Arbeidspress*	37	2,92	99	2,55	104	2,30	60	2,44	2,57	
		(2,45-3,39)		(2,29-2,81)		(2,09-2,50)		(2,18-2,70)	(2,37-2,64)	
Sosiale miljø	37	3,69	96	4,67	102	4,70	55	4,77	4,70	
		(3,25-4,14)		(4,50-4,84)		(4,52-4,88)		(4,55-4,99)	(4,61-4,81)	
Fysiske miljø	35	4,21	94	3,69	99	3,45	56	3,54	3,59	
		(3,95-4,59)		(3,45-3,94)		(3,19-3,71)		(3,26-3,83)	(3,44-3,73)	
Sikkerhet	36	4,27	96	4,29	100	4,32	56	4,32	4,30	
		(3,95-4,59)		(4,10-4,47)		(4,13-4,50)		(4,10-4,54)	(4,20-4,41)	
Skade*	36	3,87	99	4,10	103	3,75	57	3,71	3,87	
		(3,43-4,30)		(3,83-4,37)		(3,48-4,02)		(3,40-4,01)	(3,72-4,02)	
Avvik	34	3,44	96	3,30	102	3,43	57	3,29	3,33	
		(2,98-3,91)		(3,06-3,54)		(3,17-3,69)		(2,99-3,60)	(3,19-3,47)	
Bemannings situasjonen	35	2,98	99	2,90	100	3,04	56	2,97	3,03	
		(4,54-5,24)		(2,67-3,13)		(2,78-3,30)		(2,65-3,28)	(2,88-3,17)	
Samarbeid med leder	35	4,57	100	4,72	103	4,55	58	4,44	4,63	
		(4,26-4,88)		(4,54-4,91)		(4,32-4,78)		(4,13-4,75)	(4,50-4,75)	
Kommunikasjon med leder	36	4,57	98	4,37	102	4,22	59	4,30	4,33	
		(4,26-4,88)		(4,15-4,60)		(3,98-4,47)		(3,99-4,61)	(4,20-4,47)	
Egen motivasjon	36	5,35	100	4,95	104	4,74	59	4,63	4,87	
		(5,10-5,60)		(4,76-5,14)		(4,53-4,96)		(4,37-4,89)	4,75-4,98	
Total ledelsesfaktor	37	4,76	100	4,54	104	4,27	57	4,37	4,44	
		(4,47-5,04)		(4,35-4,73)		(4,06-4,48)		(4,07-4,66)	(4,32-4,56)	
Total arbeidspress faktor	37	4,00	100	3,87	104	3,68	57	3,80	3,81	
		(3,79-4,21)		(3,75-3,99)		(3,55-3,81)		(3,65-3,96)	(3,74-3,88)	

*Variabelen arbeidspress er snudd slik at 1 = høyt arbeidspress, til 6 = lavt arbeidspress, og variabelen fare for skade er snudd slik at 1 = høy fare for skade, til 6 = liten fare for skade (høye og lave verdier er markert).

3.2.5. Testing av samvariasjon mellom arbeidsmiljøfaktorer og sykefravær

Krysstabell ble utført for å se om det er noen samvariasjon mellom de forskjellige arbeidsmiljøfaktorene og sykefravær. Krysstabellen viser at samvariasjonen mellom egenrapportert betydning av de forskjellige arbeidsmiljøfaktorene og egenmeldt fravær er svak, bortsett fra krav om effektivitet som viser en sterk samvariasjon. Mangel på utstyr til løft viser en samvariasjon både med legemeldt fravær < 8 uker og > 8 uker, mens mangel på teknisk utstyr kun på legemeldt fravær < 8 uker. Kombinasjon av høy innsats og lav belønning, og av høye krav og lite kontroll, misforhold mellom krav og kontroll (utenfor middelsonen), og dårlig samarbeid med leder totalt, viser en samvariasjon med legemeldt fravær < 8 uker, mens kun lite kontakt med leder, og krav om effektivitet viser en samvariasjon med legemeldt fravær > 8 uker (Tab. 3.3.2).

Tab. 3.2.5.) Krysstabell viser andel av respondentene med 95 % KI som rapporterer arbeidsmiljøfaktorene hjelpemidler, arbeidspress, samarbeid med leder, og kombinasjon av variabler har betydning for deres sykefravær fordelt på ikke sykefravær, kun egenmeldt fravær, legemeldt fravær < 8 uker, legemeldt fravær > 8 uker og totalt sykefravær.

Arbeidsmiljø faktorer		n	Ikke sykefravær	Kun egenmeldt	Legemeldt < 8 uker	Legemeldt > 8 uker	Totale sykefravær
Hjelpemidler	Mangel på teknisk utstyr	42	0,13 (0,04-0,28)	0,11 (0,06-1,19)	0,22 (0,14-0,31)	0,05 (0,01-0,14)	0,13 (0,10-0,18)
	Mangel på utstyr til løft	137	0,28 (0,15-0,46)	0,37 (0,28-0,48)	0,51 (0,42-0,61)	0,55 (0,42-0,69)	0,45 (0,39-0,51)
	Arbeidspress Krav om effektivitet	89	0,08 (0,02-0,21)	0,34 (0,25-0,44)	0,28 (0,19-0,37)	0,36 (0,24-0,49)	0,29 (0,24-0,34)
Samarbeid med leder	Dårlig samarbeid med ledelse	41	0,03 (0,01-0,14)	0,11 (0,06-0,19)	0,20 (0,13-0,29)	0,13 (0,06-0,24)	0,13 (0,01-0,17)
	Lite kontakt med leder	68	0,16 (0,06-0,31)	0,15 (0,09-0,23)	0,27 (0,19-0,36)	0,31 (0,20-0,44)	0,21 (0,16-0,26)
	Lite oppmerksomhet fra leder	73	0,05 (0,01-0,18)	0,23 (0,15-0,32)	0,31 (0,22-0,40)	0,26 (0,16-0,39)	0,24 (0,19-0,29)
	Lite forståelse fra leder	97	0,26 (0,13-0,43)	0,27 (0,18-0,37)	0,43 (0,33-0,53)	0,25 (0,16-0,39)	0,32 (0,26-0,38)
Kombinasjon av variabler	Høy innsats og lav belønning	38	0,05 (0,01-0,17)	0,11 (0,06-0,18)	0,18 (0,11-2,68)	0,09 (0,04-0,20)	0,13 (0,09-0,17)
	Høye krav og lite kontroll	80	0,21 (0,01-0,37)	0,19 (0,12-0,28)	0,39 (0,30-0,50)	0,20 (0,11-0,32)	0,27 (0,22-0,32)
	Utenfor sonen	157	0,47 (0,31-0,64)	0,57 (0,40-0,61)	0,60 (0,49-0,69)	0,43 (0,30-0,60)	0,56 (0,50-0,62)

Høye verdier er markert.

Kun de som var signifikant $p < 0,05$ er tatt med.

3.2.6. Testing om arbeidsmiljøfaktorer/tilstander predikerer for sykefravær

3.2.6.a Bakgrunn og enhet

Logistisk regresjon viste at personer i 100 % stilling ser ut til å ha økt sjanse for egenmeldt fravær sammenlignet med de ≤ 50 % stilling (dette var ikke signifikant justert for de andre karakteristika), og de som har vært ansatt 6-10 år ser ut til å ha økt sjanse for egenmeldt fravær sammenlignet med de som har vært ansatt < 6 år. (Denne sammenhengen var heller ikke signifikant etter justering) (Tab. 3.2.6.a).

Ingen av de ulike bakgrunnsvariablene viste noen tendens som fører til økt sjanse for legemeldt fravær $< 8 >$ uker i seg selv, eller som bias for arbeidsmiljøfaktorenes påvirkning på sykefravær. Hvilken enhet man jobber i viste ingen økt sjanse for noen type sykefravær målt mot den med minst sykefravær. Heller ikke når de forskjellige enhetene ble målt med de som ikke hadde svart hvilken enhet de jobbet i som referanse, viste det noen økt sjanse for sykefravær.

Tab. 3.2.6.a) Logistisk regresjon med egenmeldt fravær som avhengig variabel. Odds Ratio (OR) med 95 % KI viser om forskjeller i personlige karakteristika fører til en tendens til økt sjanse for egenmeldt fravær, (n 103) kontra ingen fravær, (n 38), fordelt på kjønn, alder, utdanning, ansettelsestid, stillingsstørrelse, og enhet. OR justert er justert for de andre karakteristika.

Karakteristika	n	OR	95 % KI	OR just.	95 % KI
Kjønn	137	1,02	0,25-4,05	0,64	0,09-4,48
Alder	137				
<41 år		1,00	Referanse	1,00	Referanse
41-50 år		0,75	0,29-1,94	0,44	0,13-1,58
>50 år		0,49	0,19-1,25	0,33	0,07-1,48
Utdanning	137				
Høyskole+*		1,00	Referanse	1,00	Referanse
Fagbrev		0,92	0,36-2,35	1,11	0,30-4,07
Lavere utd.		0,41	0,15-1,14	0,51	0,12-2,15
Ansettelsestid	133				
<6år		1,00	Referanse	1,00	Referanse
6-10 år		3,04 2)	1,01-9,14	2,07	0,50-8,63
11-20 år		1,58	0,59-4,25	1,99	0,46-8,62
>20 år		1,83	0,59-5,70	2,35	0,38-14,49
Stillingstørr	137				
<51 %		1,00	Referanse	1,00	Referanse
51-80 %		2,35	0,81-6,82	1,99	0,53-7,44
81-99 %		1,73	0,49-6,13	1,07	0,19-6,20
100 %		2,89 1)	1,09-7,64	1,32	0,36-4,83
Arbeidssted	125				
Enhet A		1,00	Referanse	1,00	Referanse
Enhet B		0,59	0,19-1,79	0,50	0,14-1,75
Enhet C		2,67	0,62-11,46	2,20	0,45-10,84
Enhet D		1,81	0,47-6,99	2,84	0,54-14,96
Enhet E		1,22	0,34-4,44	0,99	0,23-4,28

1) = $p < 0,04$, 2) = $p < 0,05$, uthevede karakteristika er signifikante.

* Her er de med høyskoleutdanning slått sammen med kategorien sjef fordi de har minimum høyskoleutdanning.

3.2.6.b Egenmeldt fravær kontra ikke fravær

Kun variabelen *Bemanning* er signifikant på egenmeldt fravær kontra ikke fravær, det vil si at hvis man mener bemanningssituasjonen er dårligere er det en tendens til økt sjanse for egenmeldt fravær, men variabelen ble ikke signifikant etter justering.

Tab. 3.2.6.b) Logistisk regresjon med egenmeldt fravær som avhengig variabel. OR med 95 % KI viser om det å vurdere arbeidsmiljøfaktorer som mer negative, fører til en tendens til økt sjanse for egenmeldt fravær (n 103) kontra ikke sykefravær (n 38). OR justert er justert for kjønn, alder, stilling, ansettelsestid, stillingsstørrelse, og enhet.

Arbeidsmiljøfaktorer	n	OR	KI	OR just.	KI
Medbestemmelse	137	0,97	0,70-1,34	1,04	0,70-1,57
Samarbeid med leder	137	0,84	0,56-1,26	1,11	0,66-1,85
Arbeidspress*	137	0,82	0,62-1,08	0,92	0,65-1,29
Faren for skade*	137	1,13	0,85-1,51	0,95	0,63-1,44
Bemanning	137	0,71 1)	0,52-0,97	0,77	0,50-1,17
Tilrettelagt arbeid	136	0,54	0,19-1,51	0,69	0,18-2,71
Arbeidsmiljøindeks**	137	0,68	0,36-1,32	0,97	0,42-2,29
Ledelsesindeks**	137	0,78	0,52-1,18	0,87	0,51-1,50
Høy innsats lav belønning a)	137	2,31	0,49-10,98	1,79	0,29-11,23
Høye krav lite kontroll b)	137	0,67	0,25-1,80	0,66	0,16-2,64
Kombinasjon av a) og b)	137	3,15	0,38-26,09	2,77	0,22-34,42
Utenfor sonen mellom krav og kontroll (Flytsonen)	137	0,69	0,32-1,51	0,77	0,27-2,19

1)= $p < 0,03$, uthevd faktor er signifikant.

*Variablene arbeidspress og skade er snudd slik at 1= mye arbeidspress til 6=lite arbeidspress,

og 1=stor fare for skade til 6=lite fare for skade.

** Variabelen arbeidsmiljøindeks består av faktorene medbestemmelse, hjelpemidler,

arbeidspress, sosiale miljø, fysiske miljø, sikkerhet, skade og bemanning. Variabelen

ledelsesindeks består av variablene samarbeid med leder, kommunikasjon med leder og

medbestemmelse.

3.2.6.c Legemeldt fravær totalt kontra ikke legemeldt fravær

På legemeldt total kontra ikke legemeldt fravær slår variablene *Medbestemmelse* og *Arbeidspress* ut signifikante, som betyr at det å være mindre fornøyd med medbestemmelse og mener arbeidspress er større, øker sjansen for å få legemeldt fravær, men *Medbestemmelse* ble ikke signifikant etter justering. Variablene *Høye krav og lite kontroll*, og *Høy innsats og liten belønning*, ga ikke utslag alene, men kombinasjonen av dem var høysignifikant også etter justering. Det vil si at å ha kombinasjonen av høyere krav og mindre kontroll, og høyere innsats og lavere belønning øker sjansen for legemeldt fravær. Variablene *Arbeidsmiljøindeks* og *Ledelsesindeks* slår begge ut signifikant. Det vil si at kombinasjonen av å score lavere på arbeidsmiljøfaktorene og ledelsesfaktorene øker sjansen for legemeldt fravær. Variablene *Skade* blir høysignifikant etter justering. (Se diskusjon). Variablene *Tilrettelagt arbeid* slår ut høysignifikant også etter justering. (Se diskusjon) (Tab. 3.2.6.c).

Tab 3.2.6.c) Logistisk regresjon med legemeldt fravær som avhengig variabel. OR med 95 % KI viser om det å svare at arbeidsmiljøfaktorene er mer negative fører til en tendens for økt sjanse for legemeldt fravær (n 166) kontra ikke legemeldt fravær (n 139). Den justerte OR er justert for kjønn, alder, utdanning, ansettelsestid, stillingsstørrelse og enhet.

Arbeidsmiljøfaktorer	n	OR.	KI	OR just.	KI
Medbestemmelse	300	0,79 2)	0,65-0,96	0,81	0,66-1,01
Samarbeid med leder	301	0,81	0,65-1,01	0,82	0,64-1,06
Arbeidspress*	305	0,80 3)	0,66-0,97	0,77 3)	0,62-0,97
Faren for skade*	300	0,86	0,72-1,02	0,74 1)	0,59-0,92
Bemanning	295	0,97	0,81-1,16	1,00	0,80-1,26
Tilrettelagt arbeid	301	2,24 1)	1,22-4,13	2,75 1)	1,36-5,55
Arbeidsmiljøindeks**	299	0,62 2)	0,43-0,91	0,64 4)	0,42-0,99
Ledelsesindeks**	299	0,75 2)	0,60-0,95	0,76 4)	0,59-0,99
a)Høy innsats og lav belønning	291	1,66	0,81-3,41	1,37	0,59-3,19
b)Høye krav og lite kontroll	291	1,75	0,10-3,05	1,60	0,85-3,02
Kombinasjon av a)+b)	291	10,14 1)	4,81-21,40	8,96 1)	3,95-20,33
Utenfor sonen mellom krav og kontroll (flyt)	299	0,80	0,50-1,26	0,76	0,45-1,28

1) = $p < 0,01$, 2) = $p < 0,02$, 3) = $p < 0,03$, 4) = $p < 0,05$, uthevede faktorer er signifikante.

*Variablene arbeidspress og skade er snudd slik at 1= høyt arbeidspress til 6=lite arbeidspress, og 1= stor fare for skade til 6=lite fare for skade.

** Variabelen arbeidsmiljøindeks består av variablene medbestemmelse, hjelpemidler, arbeidspress, sosiale miljø, fysiske miljø, sikkerhet, skade og bemanning. Variabelen ledelsesindeks består av variablene samarbeid med leder, kommunikasjon med leder og medbestemmelse.

3.2.6.d Legemeldt fravær < 8 uker kontra ikke legemeldt fravær

Variablene *Medbestemmelse* og *Arbeidspress* var signifikant også etter justering. Det viser at det å mene at en har mindre medbestemmelse eller det å ha høyere arbeidspress øker sjansen for legemeldt fravær < 8 uker. Variablene *Ledelsesindeks* og *Arbeidsmiljøindeks* slår ut signifikant etter justering. Det vil si at det å mene at arbeidsmiljøfaktorer generelt er mer negativ eller mene at forhold til leder er generelt dårligere øker sjansen for legemeldt fravær < 8 uker. Kombinasjonen av å ha høyere krav og lavere kontroll ble høysignifikant også etter justering. Det vil si at å mene at en har høyere krav og mindre kontroll øker sjansen for legemeldt fravær < 8 uker. Kombinasjonen av å ha høyere innsats og lavere belønning ble også signifikant, men ikke etter justering. Variabelen *Skade* ble signifikant etter justering. (Se diskusjon). Variabelen *Tilrettelagt arbeid* ble signifikant etter justering. (Se diskusjon) (Tab. 3.2.6.d).

Tab 3.2.6.d) Logistisk regresjon med legemeldt fravær < 8 uker som avhengig variabel. OR med 95 % KI viser om det å vurdere arbeidsmiljøfaktorene som dårligere fører til en tendens for større sjanse for legemeldt fravær < 8 uker (n 105) kontra ikke legemeldt fravær (n 139). Den justerte OR er justert for kjønn, alder, utdanning, ansettelsestid, stillingsstørrelse og enhet.

Arbeidsmiljøfaktorer	n	OR.	KI	OR just.	KI
Medbestemmelse	241	0,73 1)	0,59-0,90	0,72 1)	0,56-0,92
Samarbeid med leder	241	0,85	0,66-1,08	0,87	0,66-1,15
Arbeidspress*	241	0,78 3)	0,63-0,97	0,76 4)	0,59-0,98
Faren for skade*	241	0,87	0,72-1,05	0,74 2)	0,59-0,94
Bemanning	241	1,00	0,81-1,22	1,06	0,82-1,36
Tilrettelagt arbeid	236	1,74	0,87-3,48	2,40 3)	1,10-5,21
Arbeidsmiljøindeks**	241	0,56 1)	0,37-0,86	0,57 3)	0,35-0,93
Ledelsesindeks**	241	0,72 2)	0,56-0,94	0,73 4)	0,54-0,98
Høy innsats og lav belønning a)	241	1,92	0,89-4,13	1,58	0,64-3,88
Høye krav og lite kontroll b)	241	2,44 1)	1,33-4,46	2,57 1)	1,25-5,25
Kombinasjon av a) + b)	241	2,72 3)	1,16-6,39	1,92	0,72-5,13
Utenfor sonen mellom krav og kontroll	241	1,01	0,60-1,70	1,05	0,57-1,91

(Middelsonen)

1) = $p < 0,01$, 2) = $p < 0,02$, 3) = $p < 0,03$, 4) = $p < 0,04$, uthevede faktorer er signifikante.

*Variablene arbeidspress og skade er snudd slik at 6=lite arbeidspress, og 6=lite fare for skade.

** Variabelen arbeidsmiljøindeks består av variablene medbestemmelse, hjelpemidler, arbeidspress, sosiale miljø, fysiske miljø, sikkerhet, skade og bemanning. Variabelen ledelsesindeks består av variablene samarbeid med leder, kommunikasjon med leder og medbestemmelse.

3.2.6.e Legemeldt fravær > 8 uker kontra ikke legemeldt fravær

Variablene *Samarbeid med leder* og *Totale ledelsesindeks* slo ut signifikant. Det viser at å mene samarbeid med leder er dårligere, eller å mene forhold til leder totalt er dårligere øker sjansen for legemeldt fravær > 8 uker, men de var ikke signifikant etter justering. Variabelen

Kombinasjonen av høye krav og lav kontroll, og Høy innsats og lite belønning, slo ut høysignifikant også etter justering, men her var det for få med denne tilstanden til at resultatet er gyldig. Variabelen *Utenfor middelsonen* var signifikant som viser at det å mene at man er utenfor flytsonen øker sjansen for å få legemeldt fravær > 8 uker kontra å være innenfor flytsonen, men variabelen var ikke signifikant etter justering. Variabelen *Fare for skade* ble høysignifikant etter justering. (Se diskusjon). Variabelen *Tilrettelagt arbeid* ble signifikant etter justering. (Se diskusjon) (Tab. 3.2.6.e).

Tab 3.2.6.e) Logistisk regresjon med legemeldt fravær > 8 uker som avhengig variabel. OR med 95 % KI viser om det å være mindre fornøyd med arbeidsmiljøfaktorene fører til en tendens for større sjanse for legemeldt fravær > 8 uker (n 61) kontra ikke legemeldt fravær (n 139). Den justerte OR er justert for kjønn, alder, utdanning, ansettelsestid, stillingsstørrelse og enhet.

Arbeidsmiljøfaktor	n	OR.	KI	OR just	KI
Medbestemmelse	194	0,94	0,72-1,22	1,04	0,78-1,41
Samarbeid med leder	194	0,74 2)	0,55-0,99	0,74	0,51-1,09
Arbeidspress*	194	0,85	0,66-1,10	0,88	0,64-1,21
Faren for skade*	194	0,84	0,66-1,07	0,65 1)	0,47-0,90
Bemannings	194	0,91	0,71-1,18	0,94	0,66-1,33
Tilrettelagt arbeid	193	3,28 1)	1,56-6,88	5,29 1)	1,96-14,27
Arbeidsmiljøindeks*	194	0,75	0,44-1,28	0,82	0,47-1,43
Ledelsesindeks*	196	0,80	0,59-1,08	0,89	0,61-1,30
Høy innsats og lav belønning (a)	196	1,18	0,42-3,29	0,87	0,24-3,19
Høye krav og lite kontroll (b)	196	0,85	0,38-1,89	0,71	0,28-1,79
Kombinasjon av a og b	196	137,78 1)	44,0-431,4	243,82 1)	44,6-1235,6
Utenfor sonen mellom krav og kontroll (Middelsoenen)	194	0,52 2)	0,28-0,97	0,43	0,20-0,91

1) = p < 0,01, 2) = p < 0,04, uthevede faktorer er signifikante.

*Variablene arbeidspress og skade er snudd slik at 6=lite arbeidspress, og 6=lite fare for skade. ** Variabelen arbeidsmiljøindeks består av variablene medbestemmelse, hjelpemidler, arbeidspress, sosiale miljø, fysiske miljø, sikkerhet, skade og bemanning. Variabelen ledelsesindeks består av variablene samarbeid med leder, kommunikasjon med leder og medbestemmelse.

3.2.6. f Oppsummering av funnene

Tab. 3.2.6.f) Fordeling av arbeidsmiljøfaktorene som gir økt sjanse for sykefravær fordelt på de forskjellige sykefraværsvariablene etter justering.

Egenmeldt fravær kontra ingen fravær	Legemeldt < 8 uker kontra ikke legemeldt fravær	Legemeldt > 8 uker kontra ikke legemeldt fravær	Legemeldt total kontra ikke legemeldt fravær
	Medbestemmelse		
	Arbeidspress		Arbeidspress
	Arbeidsmiljøindeks		Arbeidsmiljøindeks
	Ledelsesindeks		Ledelsesindeks
	Høye krav og lav kontroll	(Høye krav og lav kontroll+høy innsats og lav belønning) *	Høye krav og lav kontroll+høy innsats og lav belønning
	Faren for skade	Faren for skade	Faren for skade
		Tilrettelagt arbeid	Tilrettelagt arbeid

*< 5 respondenter i hver celle som er for få til at resultatet blir gyldig.

3.4. HOVEDRESULTATER

- Kun krav om effektivitet (arbeidspress), viser en samvariasjon med egenmeldt sykefravær. Å rapportere noen av arbeidsmiljøfaktorene og forhold til leder som dårligere viser ingen tendens til økt sjanse for egenmeldt sykefravær.
- De som har hatt legemeldt fravær < 8 uker rapporterer i gjennomsnitt dårligere på de fleste arbeidsmiljøvariablene og ledelsesvariablene enn de som har hatt legemeldt fravær > 8 uker, men de med legemeldt fravær > 8 uker er i gjennomsnitt mindre fornøyd med samarbeid med leder. Å være utenfor middelsonen, ha dårlig samarbeid med leder totalt,

og kombinasjon av høy innsats og lav belønning, og av høye krav og lite kontroll, viser en samvariasjon med legemeldt fravær < 8 uker, mens kun lite kontakt med leder, og krav om effektivitet viser en samvariasjon med legemeldt fravær > 8 uker

- Det å rapportere det totale arbeidsmiljøet og forhold til leder som dårligere, viser en tendens til økt sjanse for legemeldt fravær < 8 uker, men ikke for legemeldt fravær > 8 uker. Også det å rapportere arbeidspresset som større, eller være mindre fornøyd med medbestemmelse, og kombinasjonen av disse (krav og kontroll), viser en tendens til økt sjanse for legemeldt fravær < 8 uker, men ikke for legemeldt fravær > 8 uker.
- Å rapportere sin egen innsats som høyere og vurdert belønning lavere, viser ingen tendens til økt sjanse for sykefravær alene, men kombinert med å rapportere krav høyere og kontroll lavere, viser det en tendens til økt sjanse for legemeldt fravær totalt. (Kombinasjonen ble ikke signifikant på legemeldt fravær < 8 uker etter justering, og for legemeldt fravær > 8 uker var det for få respondenter til at resultatet blir gyldig.)
- Mangel på utstyr til løft (hjelpemidler), viser en samvariasjon både med legemeldt fravær < 8 uker og > 8 uker. Det å vurdere faren for skade høyere viser en tendens til økt sjanse for legemeldt fravær, men her er det vanskelig å si hva som er årsak og hva som er virkning. (Se diskusjon). Det å ha tilrettelagt arbeid slår ut som en faktor som har en samvariasjon med legemeldt fravær > 8 uker, men det er ikke en årsak til økt sykefravær. (Se diskusjon).
- Selv om dataene viser forskjell i respondentene i bakgrunn, viser analysene ingen tendens til økt sjanse for sykefravær ut fra forskjeller i kjønn, alder, type stilling, hvor lenge en har jobbet, hvor stor stillingsprosent en har, eller i hvilken enhet en jobber. De viste heller ingen betydning for arbeidsmiljøfaktorenes påvirkning på sykefravær når bakgrunn og enhet ble justert for.

4. DISKUSJON

4.1. UTVALGET

Svarprosenten på 66 % betyr at resultatene kan ses på som representative for denne gruppen, og viser en trend i forholdet mellom arbeidsmiljø, forhold til leder og sykefravær blant helsepersonell i institusjon i Norge. Utvalget er ikke randomisert. Alle ansatte ved fem institusjoner i kommunen fikk tilbud om å svare. Det at en ikke har kontroll på hvem som har svart kan føre til skjevheter mellom de som har svart og de som ikke har svart, og gjør at det er en viss usikkerhet med resultatene (34).

Tall innhentet fra kommunen viser en forskjell mellom hvem som har svart og utdanningsnivå. De med høyskoleutdanning hadde høyest svarprosent, etterfulgt av de med fagbrev, så ledere, og dårligst svarprosent var det blant de ufaglærte. Det er kjent at folk med høyere utdanning har en høyere responsrate enn de med lavere. Årsaken til det kan være at de i lys av deres utdanning ser viktigheten av å svare på undersøkelser. Noe av årsaken til at det er så store forskjeller mellom yrkesgruppene kan være at det jobber folk fra forskjellige nasjonaliteter i institusjon med varierende grad av norskkunnskaper, og flere av dem jobber som assistenter. De kan ha problemer med å forstå spørsmålene og lar derfor være å svare. At så få ledere har svart kan være i frykt for å bli gjenkjent fordi de er så få i utgangspunktet. Spørsmål om kjønn, alder og hvilken enhet de jobber i, kan være spørsmål som ikke blir svart på av redsel for å bli gjenkjent. Denne undersøkelsen tar for seg spørsmål om forhold til leder som er ekstra sensitivt. Svarene fra undersøkelsen er anonymisert og dette blir nevnt flere ganger underveis i spørreskjemaet, noe som kan være en positiv motivasjonsfaktor for å svare. Det at det ble distribuert via nett vil også kunne føre til økt svarprosent (35).

Et annet moment er påvirkning fra andre og samfunnet generelt. Dette studiet er ikke blindet verken for de som har laget undersøkelsen eller de som svarer. Temaet arbeidsmiljø og

sykefravær er veldig ”hot” og i vinden, og dårlige arbeidsforhold blant helsepersonell i sykehjem er ofte et tema i media. Dette kan farge personen til å svare i mer negativ retning. En person kan også tenke at formålet med undersøkelsen er å avsløre dårlige forhold på arbeidsplassen, og at de som har laget undersøkelsen ønsker mest mulig negative svar. Også om man håper å oppnå noe ved at det blir funnet negative resultater kan påvirke en til å ”legge” på litt ekstra. Påvirkning fra kollegaer hvor man ser hva andre har svart vil også kunne farge ens egne svar (36).

4.2. DESIGN

Design for dette studiet er tverrsnitt, og sier noe om situasjonen på et gitt tidspunkt. Grunnen til at det brukes denne typen studier er fordi det ikke trengs intervensjon, de er rimelige, og man får svarene raskt. Ved bruk av andre type design som case control og follow up studier tar det lengre tid å få svar. Minus med tverrsnitt-studie uten follow-up er at det bare gir opplysninger om tilstanden på det aktuelle tidspunktet. Ved kun å spørre personer på ett tidspunkt kan en ikke oppdage om svarene er tilfeldige eller om det er systematiske skjevheter i måten de har svart på (37).

Ut fra designet kan en ikke si noe sikkert om årsakssammenhenger mellom arbeidsmiljøfaktorer og sykefravær, men kun danne hypoteser om samvariasjon. En får heller ikke opplysninger om endringer i arbeidsmiljøet, eller faktorer i individet eller samfunnet har innvirkning på sykefraværet. Faktorer som nedbemanning eller sammenslåing viser seg å ha innvirkning på sykefravær (38).

99 % av forskning på arbeidsmiljø gjøres via spørreundersøkelser og/eller intervju.

Det positive med denne typen design er at man får svar direkte fra dem det gjelder. Overordnet mål med forskning på arbeidsmiljø er å få informasjon som kan føre til tiltak for å bedre arbeidsmiljøet, og da er det viktig å spørre dem som er i miljøet da de vet hvor

problemene ligger. De som har hatt sykefravær er de eneste som kan si noe om årsakene til dette, og en får ikke informasjon om årsaker til sykefravær ved kun å se på sykefraværstatistikk (39).

For å få svar på forhold rundt arbeidsmiljø og sykefravær er det mest vanlig å bruke spørreskjema slik som i dette studiet hvor personer markerer på en kontinuerlig skala hvordan de vurderer ulike faktorer i arbeidsmiljøet. Flere forskere har utviklet modeller for å intervju mennesker om arbeidsfaktorens påvirkning på sykefravær. Et eksempel som er mye brukt er Karasek Questionare (34).

4.3. SPØRREUNDERSØKELSEN

Data fra dette studie er innhentet fra en spørreundersøkelse om helsepersonells oppfatning av arbeidsmiljøet, som så kobles opp mot egenrapportert sykefravær. Faren med subjektivt innhentede data er underrapportering eller overrapportering. Hvor godt en person husker spiller inn i et slikt design. Denne spørreundersøkelsen går kun ett år tilbake i tid, og det reduserer faren for at folk ikke husker om de har vært syk, eller om årsaken til sykefraværet lå i arbeidsmiljøet. Hvordan sykefraværet ble rapportert stemmer bra med tall innhentet fra kommunen. Sykefraværet rapportert i de forskjellige enhetene var tett opp til virkelige tall. Dette gjør det lettere å stole på det respondentene har svart. Spørreskjemaet er lagt opp slik at respondentene først blir bedt om å svare på spørsmål om eget sykefravær. Så blir de bedt om å rangere de ulike arbeidsmiljøfaktorene på en skala fra 1-6. Videre blir de spurt om det er enkeltfaktorer som de mener kan påvirke den aktuelle arbeidsmiljøfaktoren, og til slutt er det rom for å komme med forslag til forbedringer. (egne kommentarer). På den måten blir respondenten ”tvunget” til å tenke fra forskjellige vinkler. Hvis svarene spriker kan det bety at respondenten ikke har forstått spørsmålet, noe det ikke gjorde i denne undersøkelsen. Å måle arbeidsmiljøfaktorer på en skala kan være vanskelig fordi de er abstrakte og oppfatningen av

dem er subjektive. Faktorene kan ikke betegnes som enten positive eller negative, og dårlig og godt er motsetninger som ikke kan måles på samme skala. Derfor måles de vanligvis på en skala fra minst til mest på samme variabelen (minst fornøyd- mest fornøyd) (34). En svakhet ved dette studiet er at noen av svaralternativene på en skala fra 1-6, går fra svært dårlig til svært godt. Det betyr egentlig at det er et nullpunkt hvor 1-3 er negativt og 4-6 er positivt, mens det egentlig ikke er noe nullpunkt i en slik skala. Det positive med at de er rangert fra 1-6 er at det ikke er noe alternativ i midten slik at respondentene blir ”tvunget” til å velge grader av enten negativ eller positiv vurdering av de forskjellige faktorene. Spørreskjemaet tar ikke hensyn til helseforskjeller eller om personene er i risikogrupper for å bli syk. Det ser ikke på faktorer som røyking, vekt, kosthold eller mosjon som en vet har stor betydning for helse, velvære og motivasjon, og som igjen påvirker sykefravær. Det tar heller ikke hensyn til om de var syk før de begynte å jobbe i den aktuelle institusjonen. De kan for eksempel ha hatt belastningsskader fra tidligere, noe som kan føre til at sykefraværet urettmessig tilskrives arbeidsmiljøet (40).

Det angis ikke lengden på sykefraværet utover de begrensningene gitt, eller om de har hatt sykefravær flere ganger. Flere har hatt både egenmeldt og legemeldt fravær som fører til at det er vanskelig å vite om de svarer på spørsmål i begge kategoriene, og hvis de gjør det, om de svarer det samme i dem.

4.4. FORHOLD SOM PÅVIRKER ARBEIDSTAKER I MØTE MED ARBEIDSKRAV

Dette studiet ser på hvordan arbeidsmiljøfaktorer og forhold til leder henger sammen med sykefravær, men disse faktorene kan ikke ses på uten samtidig å se arbeidsmiljø i en helhet av sammenheng mellom faktorer i individet og omgivelse. Om en person blir sykemeldt avhenger av flere faktorer som egen helsetilstand, privatlivet, arbeidskapasitet, påvirkningsmuligheter, trivsel, og klimaet på arbeidsplassen. Leders rolle og hvordan arbeidet

tilrettelegges etter evne, har også betydning. Alle disse faktorene henger sammen slik det vises i figuren ”the job well-being pyramid”, (se fig 1.4.4.) (28).

En arbeidstaker har en rolle på arbeidstedet hvor han skal utføre visse oppgaver. Hvis det blir misforhold mellom det som kreves av arbeidsgiver og den kontroll arbeidstakeren har over arbeidet sitt, kan det føre til rollekonflikt. Det fins flere typer misforhold mellom krav og kontroll, og mellom den innsatsen en gir og hvor mye en får tilbake, som har ulike konsekvenser som kan føre til dårlig helse og sykefravær som kan være mangel på informasjon, lav motivasjon, lav medbestemmelse, høye krav, lite belønning, lite ressurser og dårlig sosial støtte (41).

4.4.1. Innsats-belønning

Respondentene vurderte kommunikasjons og informasjonsutvekslingen med leder som middels god. Samtidig rapporterte 37,7 % at dette var et område som burde bli bedre. Analysene viser at det var en sammenheng mellom forhold til leder og legemeldt fravær og at de med dårligere egenvurdert forhold til leder hadde en tendens til økt legemeldt fravær < 8 uker. I institusjoner hvor det er mange ufaglærte med lite kunnskaper om arbeidet som skal utføres, de ansatte har liten tid til kurs, og det er lite rom for faglig oppdatering for de ansatte, er det fare for at arbeidet kan føles uoverkommelig, og at en ikke strekker til. Det kan også føre til lav motivasjon. Det å informere arbeiderne om det som angår dem er viktig for at de ansatte skal føle seg verdsatt, og slik at de kan utføre arbeidet på en tilfredsstillende måte. Å informere om omorganiseringer som berører dem er også viktig slik at de føler de er med på å bestemme over sin egen hverdag (28).

I studiet oppgir kun 7 % at arbeidet ikke oppleves som meningsfylt, og få oppgir dårlig motivasjon som delårsak til sykefravær. Hvor motivert de er til å gjøre jobben blir vurdert til middels god. Svarene fra undersøkelsen viser en tendens til at gjennomsnittlig egenrapportert

motivasjonen synker mellom hver enhet med økende sykefravær. Motivasjon er av stor betydning for om folk går på jobb hver dag eller ikke, og om de blir værende på arbeidsplassen. Mennesker vil ha forskjellig behov for stimuli som motiverer dem til å gå på jobb. Et tyrkisk studie viste at sykepleiere mente å finne arbeidet som meningsfullt og å få noe tilbake var viktig for motivasjon (42). Motivasjon henger sammen med om man får belønning eller ikke, og verdien på belønningen. Motivasjonen viser seg å bli høyere jo større sannsynlighet det er for belønning, og jo høyere verdien på belønningen er. Belønning kan være materielle goder som høyere lønn, men oftest i denne sammenhengen blir belønning sett på som ros og støtte fra ledere, det å bli sett (43). Det å ha høy innsats og lav belønning slo ikke ut i analysene alene, men kombinert med høye krav og lite kontroll viste det en tendens til økt legemeldt fravær totalt. Det er en leders oppgave å se hver og en arbeider som et individ, og rose dem etter innsats, slik at det blir et samsvar med hvor mye innsats de gir og hvor mye de får tilbake. Når det blir misforhold mellom hvor mye en arbeider føler han gir og hvor mye han får tilbake kan det føre til lav motivasjon. Leder har en viktig rolle her for å holde motivasjonen til de ansatte oppe slik de ikke blir syke eller slutter (44).

4.4.2. Krav-Kontroll

Lav medbestemmelse og lite kontroll over eget arbeid, liten innflytelse over når eller i hvilket tempo arbeidsoppgavene skal gjøres, eller når og om en får ta pause, har betydning for trivsel og ytelse på arbeidsplassen. Medbestemmelsen i dette studiet ble vurdert til middels god, og det var kun opp til 9,8 % som mente manglende medbestemmelse var delårsak til deres sykefravær. Samtidig rapporterte 25 % at medbestemmelse var et område som kunne bli bedre. Flere studier viser at et arbeidsmiljø som inkluderer arbeidstakeren i beslutninger om deres arbeid, kan føre til et bedre arbeidssted hvor denne blir involvert, mer effektiv og fornøyd, og har mindre sykefravær (28,45). Det å inkludere arbeidstakeren i bestemmelser har

en positiv effekt på å føle tilhørighet og å stole på ledelsen, og det er sterkt linket til tilfredshet med jobben og arbeidsglede (46).

Alle mennesker har basale behov som trygghet, følelsen av mestring, kontroll, vekst, og samhandling med andre. Høye arbeidskrav kan virke som en motivasjonsfaktor på noen, men føre til stress for andre. For høye krav kan føre til at de sterkeste blir i jobb mens andre får redusert stilling, sykemelder seg eller sier opp. Studiet viser at både lav kontroll og høye krav, og kombinasjonen av disse gir økt sjanse for legemeldt fravær < 8 uker. For høye krav kan føre til stress. Stress utvikles når det ikke er samsvar mellom en persons motiv og miljøet, eller mellom krav og muligheten personen har til å møte disse (20).

Faktorer som blir rapportert i studiet, uavhengig av type fravær, skaper arbeidspress er; effektivitet fra arbeidsgiver, krevende tjenestemottaker, lite ressurser/få ansatte, uforutsigbar arbeidsdag, egen samvittighet, og større arbeidsmengde når noen er borte fra jobb. Høy andel av de som har hatt legemeldt fravær > 8 uker rapporterer at effektivitet skaper arbeidspress, mens høy andel av de uten fravær rapporterer at uforutsigbar arbeidsdag skaper arbeidspress.

Høyt arbeidspress og høye krav til arbeidstakeren kan føre til stress som igjen kan føre til sykefravær hvis kravene blir for høye, men trenger nødvendigvis ikke det. Arbeidspress er en samlebetegnelse på flere faktorer som kan påvirke en person. Høyt arbeidspress ved at en person stadig blir utsatt for situasjoner som gjør det vanskelig å utføre arbeidet, som stor arbeidstynge, høye krav, knapphet med tid osv, vil over lang tid kunne føre til stress som igjen leder til dårlig helse og sykefravær. Stress er tilstede over alt, hele tiden, det er hvordan vi takler det som er vesentlig (47).

Folk med høy selvtillit og høy kontroll over eget arbeid tenker på en mer problemfokuserende måte. Hvis omgivelsene legger til rette for muligheten for kontroll, og personen tror at han kan mestre mulighetene er det en match mellom personen og omgivelsene og det er stor sannsynlighet for at personen vil oppleve arbeidet positivt (41). Det å ha en fleksibel

arbeidsplass gir økt kontroll, og øker sannsynligheten for bedre helse og dermed mindre sykefravær (48).

4.4.3. Lite sosial støtte

Dårlig støtte fra kollegaer ble rapportert av 14,6 %, og umotiverte medarbeidere av så mange som 42,2 %. Analysene viser at de som har hatt legemeldt fravær rapporterer i gjennomsnitt at det sosiale miljøet har mer negativ betydning enn de som ikke har hatt legemeldt fravær, men så godt som ingen ble utsatt for mobbing. Sosial støtte kan veie opp for høye arbeidskrav, men et review viste at det var sterkt personavhengig. Her viste noen grupper seg å være mer sårbar for høye krav, lite kontroll og lite sosial støtte, mens for andre førte det å ha god kontroll til større trivsel på arbeidsplassen (49).

For å få informasjon om arbeidsmiljø må en se på de ulike faktorene som inngår i arbeidsmiljøet hver for seg, og hvordan de påvirker arbeidstakeren i positiv eller negativ retning, og se om noen av faktorene samvirker, eller motvirker hverandre. Positiv opplevelse av noen faktorer kan veie opp for negativ opplevelse av andre faktorer, slik at summen av arbeidsmiljøet blir oppfattet som positiv selv om noen enkeltfaktorer faktisk påvirker i negativ retning (50). Det ble forsøkt å teste om det å ha god støtte fra leder og medarbeidere kunne veie opp for det å ha høye krav, men andelen med denne kombinasjonen var for få til å kunne analyseres.

4.5. EGENMELDT KONTRA LEGEMELDT FRAVÆR

At arbeidsmiljøet ikke viste noen signifikant sammenheng med egenmeldt fravær kan bety at bruk av egenmelding har helt andre grunner enn ved langtidsfravær. Hvis man tar ut egenmeldt fravær og kommer tilbake til jobb etter 8 (3) dager, kan det bety at jobben ikke er så avskrekkende og man orker å komme tilbake. Mye av det egenmeldte fraværet er linket til

forbigående plager som forkjølelse, hodepine osv. En kan ikke si noe om det er andre årsaker til fravær enn sykdom fordi fraværet er personlig, og mellom person og lege.

4.6. LEGEMELDT FRAVÆR < 8 UKER KONTRA > 8 UKER

Analysene viste at arbeidsmiljøfaktorer kun fører til en tendens til legemeldt fravær < 8 uker og ikke > 8 uker, men det viste en sammenheng mellom legemeldt fravær > 8 uker og krav om effektivitet og forhold til leder. Fare for skade og tilrettelagt arbeid hadde også sammenheng med legemeldt fravær > 8 uker. Grunnen til dette kan være at det er forskjellige årsaker til korttidsfravær og langtidsfravær. Langtidsfravær kan være linket til mer alvorlig sykdom eller lidelse enn korttidsfravær som oftest ikke har årsak i arbeidsmiljøet (51). Det at det at arbeidsmiljø ikke hadde så stor effekt på de som hadde vært sykemeldt > 8 uker kan være fordi de som ble spurt var de som var kommet tilbake på jobb, mens de som hadde vært borte lenge og kanskje gått over til andre ordninger ikke fikk anledning til å svare. Dette kan føre til at bildet blir noe skjevt.

4.7. PÅVIRKNING AV BAKGRUNN OG ARBEIDSSTED

Byggeår, størrelse på avdelingene, nytt eller gammelt utstyr, pleietyngde og belegg (antall beboer per ansatt), er faktorer som ikke blir spurt om, men som kan ha betydning for arbeidsmiljøet i en institusjon. Likevel viser analysene ingen tendens til at å jobbe i noen av enhetene førte til økt sjanse for noen type sykefravær sammenlignet med den med enheten minst totalt sykefravær. Utifra dette kan vi anta at arbeidsmiljø ikke har så mye med faktorer i det fysiske miljøet å gjøre, men mer med det sosiale miljøet og samhandling med leder.

Selv om respondentene har ulik bakgrunn viser analysen ingen tendens til økt sjanse for sykefravær ved forskjeller i personlige bakgrunn. Dette kan bety at arbeidsmiljøfaktorene

påvirker personer uavhengig av kjønn, alder, utdanningsnivå, ansettelsestid eller stillingsstørrelse.

4.8. TILRETTELAGT ARBEID/FAREN FOR SKADE

Andelen med tilrettelagt arbeid varierte fra 15,2 - 25,8 % mellom enhetene og andelen steg mellom hver enhet med stigende sykefravær. Analysene viste at det å ha tilrettelagt arbeid slo ut som en faktor hos de som hadde hatt legemeldt fravær. Det vil ikke si at det å ha tilrettelagt arbeid fører til økt sykefravær, men at mange som har hatt legemeldt fravær også har tilrettelagt arbeid. Det å ha stor andel med tilrettelagt arbeid behøver ikke være negativt. Det kan bety at det er gode ledere som har tatt tak i situasjonen til den enkelte og er flink til å tilrettelegge etter behov. Studier viser at både menn og kvinner hadde økt sjanse til å komme tilbake til jobb og bli værende hvis de har mulighet for å tilrettelegge arbeidet sitt og ha større medbestemmelse. Sammenhengen mellom hvilket spillerom man får og om man kommer tilbake på jobb går gjennom den arbeidsevnen man har. Ikke bare ens helse, men hvordan arbeid er tilrettelagt bestemmer arbeidskapasiteten (52). Dette viser at hvordan arbeidsgiver tilrettelegger for de ansatte har stor betydning for ytelse og om folk blir værende i arbeid, blir sykemeldt eller sier opp (53).

Faren for skade i studiet ble vurdert som middels god, og sikkerhet i forhold til møte med tjenestemottaker ble vurdert som god. Kun opp mot 5,6 % rapporterte at skade pga uhell var en medvirkende årsak til deres sykefravær, mens 69 % oppga belastningsskader som en delårsak til sykefravær. De vanligste årsakene til langtids sykefravær er psykiske lidelser og muskel- og skjelettskader (51). Muskel- og skjelett skader blir oftest sett i sammenheng med hard fysisk belastning på arbeidsplassen, men senere studier viser også sammenheng med andre arbeidsmiljøfaktorer. Ett litteraturstudie som tar for seg 11 kohorte og to case-control studier, viser at lav sosial støtte på arbeidsplassen og lav jobbtilfredshet er risikofaktorer for

muskel-skjelett lidelser. Det ble også funnet svake tendenser til at høye krav, lite kontroll, lite fornøydhhet med jobben og høyt arbeidstempo øker sjansen for muskel-skjelett lidelser (54). Et annet randomisert studie av hjelpepleiere i Norge støtter dette, og har kommet frem til at det ikke bare er fysiske faktorer på arbeidsplassen som fører til muskel-skjelett skader, men også organisatoriske, psykologiske og sosiale faktorer som mangel på støtte fra sjef og dårlig sosialt klima (55, 56).

Frykt for skade kan ha sammenheng med at man allerede har opplevd skade fra før. Respondenten blir spurt om skade fra mottaker eller skade som følge av uhell er årsak til deres sykefravær, men dette er det få som svarer på. Studie om frykt for skade viste at kortidsfravær var assosiert med fysisk arbeidspress. Mangel på medbestemmelse økte faren for kortidsfravær, mens manglende støtte fra kolleger økte faren for langtidsfravær. Stress i arbeidet, alvorlig smerte, og frykten for skade/smerte har påvirkning på evnen til å utføre arbeidet. Studier viser at frykt for skade har sammenheng med korttidsfravær, mens det å ha vært skadet fra før har sammenheng med langtidsfravær (57).

Det er forsket lite på sammenhengen mellom faren for skade og forhold til leder, men ett studie viser at de arbeidsstedene med høy kvalitet på lederskap, ingen rollekonflikter og høy medbestemmelse hadde mindre skade enn andre (58).

5. KONKLUSJON

Arbeidsmiljø og sykefravær er et sammensatt tema, og en kan ikke sikkert si hvor stor andel av sykefravær som kan tilskrives arbeidsmiljøfaktorer. Dette studiet viser at en kombinasjon av faktorer på arbeidsplassen, og leders rolle har betydning for sykefravær, noe som stemmer overens med tidligere forskning. Samlede arbeidsmiljøfaktorer, forhold til ledelsen, og høye krav kombinert med lav kontroll, var faktorer som viste en tendens til økt sjans for korttids legemeldt fravær (< 8 uker), men ikke langtids (>8 uker) eller egenmeldt fravær. Høy innsats kombinert med dårlig forhold til leder, og det å være utenfor middelsonen mellom krav og kontroll viste ingen tendens til økning i sykefravær.

Selv om de deskriptive analysene viste forskjeller mellom enhetene på lengde og type sykefravær, viste videre analyse ingen tendens til forskjell mellom dem når det gjaldt økt sjans for sykefravær. De deskriptive analysene viste også forskjell i bakgrunn på respondentene, hvor de enhetene med høyest totalt sykefravær var kjennetegnet av høyere alder, lavere utdanningsnivå, høyere andel med høy stillingsprosent og høyere andel som har vært ansatt lengre enn de med lavere totalt sykefravær. Men videre analyse viste ingen tendens til at ulikheter i bakgrunn førte til økt sjans for sykefravær.

Det har vært forsket mye på sykefravær og helse, men mindre på samvariasjon mellom faktorer på arbeidsplassen og sykefravær, og det blir bevilget mindre penger til forskning på dette området enn tidligere. Nesten alle studier på arbeidsmiljø er tverrsnitt, men det trengs andre typer studier som case control eller follow-up, for å kunne vise hvordan, og i hvilket omfang faktorer på arbeidsplassen påvirker sykefravær.

Overordnet mål for å redusere sykefraværet bør ikke kun fokusere på å få de syke tilbake på jobb, men å kartlegge hva som er årsaken til sykefravær og hvilke faktorer som påvirker fravær og nærvær. Først da kan man forebygge at flere sykemelder seg og at de som allerede er sykemeldt får langtidsfravær med fare for å bli arbeidsuføre. Når det forskes på

arbeidsmiljø og helse er det viktig å samle inn informasjon fra de som jobber i miljøet, da de vet best hvor problemet ligger. Målet for alle arbeidsgivere bør være at de ansatte ikke blir syk av faktorer i arbeidsmiljøet.

REFERANSELISTE

1. International cooperation at a crossroad. Human Development Report 2005. New York: United Nations Development Programme, 2005.
2. Bergene J. Arbeidsmiljø, sykefravær og inkludering. Unios notatserie nr 8 2007.
3. Wergeland E. Sykefravær er ikke noe mål for arbeidsmiljø og helse. STAMI-rapport 3.11 2005.
4. Chandola T, Brunner E, Marmot M. Chronic stress at work and the metabolic syndrome: prospective study. *BMJ* 2006; 332: 521-25.
5. SINTEF-rapport 1999: Økonomiske konsekvenser av sykefravær. Oppjustert til prisnivået i 2005. I: http://www.nho.no/files/SINTEFs_kostnadsmodell.pdf (16.04.2010).
6. Erenstein C, McAffrey R. How healthcare work environments influence nurse retention. *Holist Nurs Pract* 2007; 21(6):303-307.
7. Clumeck N, Kempnaers C, Godin I et al. Working conditions predict incidence of long-term spells of sick leave due to depression: results from the Belstress I prospectiv study. *J Epidem Commun Health* 2009; 63: 286-292.
8. <http://www.nav.no/Om+NAV/Tall+og+analyse/Jobb+og+helse/Sykepengestatistikk>
9. Statistisk sentralbyrå. Tabeller. I: <http://www.ssb.no/emner/06/02/sykefratot/> (10.11.2009).
10. Bjørk I, Samdal G, Hansen B et al. Job satisfaction in a Norwegian population of nurses: A questionnaire survey. *Intern J Nurs Stud* 2007; 44: 747-757.
11. Texmon I, Stølen N. Arbeidsmarkedet for helse og sosial-personell fram mot 2030. Dokumentasjon av beregninger med HELSEMOD 2008. Statistisk sentralbyrå. Rapporter 2009/9.

12. Gardulf A, Orton M, Eriksson L et al. Factors of importance for work satisfaction among nurses in a university hospital in Sweden. *Scan J Caring Sci* 2008; 22 (2): 151-160.
13. Lavoie-Tremblay M, O'Brian-Pallas L, Gelinas C et al. Addressing the turnover issue among new nurses from a generational viewpoint. *J Nurs Manag* 2008; 16: 724-733.
14. Tourangeau A, Cranley L. Nurse intention to remain employed: understanding and strengthening determinants. *J Advan Nurs* 2006; 55: 497-509.
15. Lee How, Cummings G. Factors influencing job satisfaction of front line nurse managers: a systematic review. *J Nurs Manag*, 2008; 16: 768-783.
16. Ose S. Sykefravær. Kunnskapsstatus og problemstillinger. SINTEF. Norsk forskningsråd 2006
17. www.adamsmith.org/adam-smith/ (26.01.2010).
18. Johansen A. A survey of Swedish work environmental occupational research during the twentieth century. *Human Factors and Ergonomics in Manufacturing* 1999; 9(4): 343-356.
19. Parker S, Wall T. (1998). *Job and work design. Organizing work to promote wellbeing and effectiveness*. California: Sage publication inc.
20. Steel P, Rentsch J and Van Scotter J. Timeframes and absence frameworks: a test of Steers and Rhodes' model of attendance (1978). *J Manage* 2007; 33 (2):180-195.
21. Karasek R. Job demands, job decision latitude and mental strain: Implications for job redesign. *Adm Science Quaterly* 1975; 24: 285-306.
22. Ala-Mursula L, Vahtera A, Pentti J et al. Employee worktime control moderates the effects of job strain and effort-reward imbalance on sickness absence: the 10-town study. *J Epid Comm Health* 2005; 59: 851-57.
23. de Jonge J, Bosma H, Peter R et al. Job strain, effort-reward imbalance and employee wellbeing: a large-scale cross-sectional study. *Social Sci and Med* 2000; 50: 1317-27.

24. Schnall P, Lanndbergis P, Baker D. Job strain and cardiovascular disease. *Ann Rev Public Health* 1994; 15: 381-411.
25. Knoff R. Psykologi i arbeid: Norsk arbeids-og organisasjonspsykologi før og nå. I Reichfeld S. Psykologi i forandring. Norsk Psykologforening 60 år. Norsk Psykologforening. 1994.
26. Csikszentmihalyi M (1975). *Beyond Boredom and Anxiety: Experiencing Flow in Work and Play*, San Francisco: Jossey-Bass Publisher.
27. <http://www.google.com/imghp>
28. Kuoppala J, Lamminpaa A, Liira J et al. Leadership, job wellbeing, and health effects-a systematic review and a meta analysis. *J Occ. Environ Med* 2008; 50: 904-915.
29. <http://www.regjeringen.no/nb/sok.html?quicksearch=Folkehelse>
30. Thorsrud E. (1964) Industrielt demokrati. Representasjon på styreplan i bedriftene? Noen norske og utenlandske erfaringer. Oslo: Univeristetsforlaget.
31. Arbeidsmiljøloven i: www.lovdatabasen.no/all/nl-20050617-062.html (22.11.2010).
32. Thomas K. (2009). *Intrinsic motivation at work. What really drives employee engagement*. San Francisco: Berrett-Koehler Publisher Inc.
33. Rønning E. Samfunnsspeilet nr 1 2006.
34. Flint A, Webster J. The use of the exit interview to reduce turnover amongst health care professionals. *Cochrane database of systematic reviews* 2007; issue 3. art no: CD 006620.
35. <http://www.etikkom.no/FBIB/Introduksjon/Metoder-og-tilnarminger/Kvalitativ-metode/>
36. Parr C, Hjartåker A, Laake P et al. Recall bias in melanoma risk factors and measurement error effects: a nested case-control study within the Norwegian Women and cancer study. *Am J Epidem* 2008; 169 (3): 257-266.

37. Axelson I, Marnetoft S. Benefits and harms of sick leave: lack of randomized, controlled trials. *Intern J Rehab Res* 2010; 33(1):1-3.
38. Koren P. Hva er psykososialt arbeidsmiljø. Psykososialt arbeidsmiljø - et samlebegrep. <http://www.hmsonline.no/publisher/publisher.asp?id=51&tekstid=303>.
39. Fleten N, Johnsen R, Østrem B. Reliability of sickness certificates in detecting potential sick leave reduction by modifying working conditions: a clinical epidemiology study. *BMC Public Health* 2004; 4 (8).
40. Koehoorn M, Demers P, Herzman C, Village J, et al. Work organization and musculoskeletal injuries among a cohort of health care workers. *Scan J Work Environ Health* 2006; 32 (4): 285-293.
41. Meier L, Semmer N, Elfering A, et al. The double meaning of control: Three-way interactions between internal resources, job control, and stressors at work. *J Occup Health Psychol* 2008; 13 (3): 244-258.
42. Øzturk H, Bahcecik N, Baumann S. Nursing satisfaction and job enrichment in Turkey. *Nursing Science Quarterly* 2006; 19: 360.
43. Siegrist J. Adverse health effects of Effort-Reward imbalance at work. In; Cooper G. (1998) *Theories of organizational stress*. New York; Oxford University Press.
44. Vroom V. (1995). *Work and motivation*. San Francisco; Jossey-Bass Publisher.
45. Mc.Donald S, Tullai-McGuinness S, Madigan E et al. Relationship between staff nurse involvement in organizational structures and perception of empowerment. *Crit Care Nurse Q* 2010; 33 (2): 148-162.
46. Kuokkanen L, Leino-Kilpi H, Katajisto J. Nurse empowerment, job-related satisfaction, and organizational commitment. *J Nurs Care Q* 2003; 18 (3): 184-192.
47. Antonovsky A. The salutogenic model as a theory to guide health promotion. *Health Prom Inter* 1996; 11(1): 11-18.

48. Joyce K, Pabayo R, Chritley J, et al. Flexible working conditions and their effects on employee health and wellbeing (Review). The Cochrane library 2010, issue 2.
49. Van der Doef M, Maes S. The Job Demand-Control (-Support) Model and psychological well-being: a review of 20 years of empirical research. *Work & Stress* 1999; 13 (2): 87-114.
50. Pelfrene E, Vlerick P, Kittel F et al. Psychosocial work environment and psychological well-being: assessment of the buffering effects in the job demand-control (-support) model in BELTRESS. *Stress and Health* 2002; 18 (1): 43-56.
51. Arbeidsdepartementet NOU 2000: 7. Årsaker til sykefravær.
<http://www.regjeringen.no/nb/dep/ad/dok/nouer/2000/nou-2000-27/6.html?id=361570>
(16.10.2009).
52. Johanson G, Lundberg O, Lundberg I. Return to work and adjustment latitude among employees on long-term sickness absence. *J Occup Rehab* 2006; 16: 185-195.
53. Kuppola J, Lamminpaa A. Rehabilitation and work ability: a systematic literature review. *J Rehab Med* 2008; 40(10): 796-804.
54. Wilhelmina E, Hoogendoorn, M, Mireille N et al. Systematic review and psychosocial factors at work and private life as risk factors for back pain. *Spine* 2000; 25(16): 2114-2125.
55. Eriksen W, Bruusgaard D, Knardahl S. Work factors as predictors of intense or disabling low back pain; a prospective study of nurses' aides. *J Occup Environ Med* 2004; 61: 398-404.
56. Koehorn M, Demers P, Hertzman C et al. Work organization and musculoskeletal injuries among a cohort of health care workers. *Scan J Work Environ Health* 2006; 32(4):285-293.
57. Gheldof E, Vinck J, Vlaeyen J, Hidding A et al. The differential role of pain, work characteristics and pain-related fear in explaining back pain and sick leave in occupational settings. *Pain* 2005; 113: 71-81.
58. Sharipova M, Hogh A, Borg V. Individual and organizational risk factors of work-related violence in the Danish elder care. *Scand J Caring Sci* 2010; Mar 10.

VEDLEGG 1 SPØRREUNDERSØKELSEN



Arbeidsmiljø og ressursbruk i sykehjemmene, xxxxx kommune

KomRev NORD IKS har på bestilling fra kontrollutvalget i Tromsø kommune fått i oppdrag å gjennomføre forvaltningsrevisjon av arbeidsmiljø, ressursbruk og bemanning innenfor sykehjemmene i kommunen. Denne kartleggingen vil søke å avdekke årsaker til sykefravær og skader blant de ansatte, samt kartlegge ressursbruken innenfor tjenesten. Prosjektet vil resultere i en rapport som skal behandles av kontrollutvalget i Tromsø kommune.

I denne forbindelse sender vi nå ut et spørreskjema som vi ønsker besvart av de ansatte som jobber i aktiv pleie innenfor sykehjemmene i Tromsø kommune. Undersøkelsen berører viktige spørsmål for deg som er ansatt, og vi håper du vil ta deg tid til å svare på spørreskjemaet. For de ansatte som har ansettelsesforhold ved flere enheter/avdelinger, ber vi om at dere svarer ut i fra den enheten/avdelingen hvor dere har størst stillingsprosent.

Vi gjør oppmerksom på at alle svar er helt anonyme, og kan ikke spores tilbake til den enkelte som har svart. Den enkeltes vurdering av spørsmålene er viktig i forbindelse med det videre arbeidet med kartleggingen. Om du har spørsmål om undersøkelsen, ta kontakt.

Lykke til!

Med vennlig hilsen
KomRev NORD

Susanne Ramstad
Tlf: 77 60 05 04

Elsa-Leony Larsen
Tlf: 77 85 11 22

Lars-Andrè Hanssen

Your identity will be hidden
[Read about this option](#)

Dette spørsmålet er obligatorisk

1) Hvor gammel er du?

- Under 20 år
- 20-30 år
- 31-40 år
- 41-50 år
- Over 50 år

Dette spørsmålet er obligatorisk.

2) Kjønn?

- Mann
- Kvinne
- 

Dette spørsmålet er obligatorisk

3) Hvor lenge har du vært ansatt i pleie og omsorg i xxxxx kommune?

- Under 1 år
- 1-5 år
- 6-10 år
- 11-20 år
- Mer enn 20 år

Dette spørsmålet er obligatorisk

4) Hvilken stilling har du?

- Avdelingsleder/fagleder
- Sykepleier
- Hjelpepleier
- Vernepleier

- Omsorgsfagarbeider
- Sosionom
- Assistent
- Annen stilling

5) Ved annen stilling; skriv inn din stilling her:

Med relevant utdanning menes bestått helse og sosialfaglig utdanning fra videregående skole, eller bestått helsefaglig utdanning fra høyskole, universitet eller liknende.

6) Har du relevant utdanning i forhold til den jobben du utfører innenfor pleie og omsorg?

- Ja
- Nei
- Min stilling krever ikke formell utdanning

7) Kommentar



Med total stillingsprosent mener vi samlet stillingsprosent for alle stillinger du måtte ha innenfor pleie- og omsorgstjenesten.

Dette spørsmålet er obligatorisk.

8) Hvor stor er din totale stillingsprosent i pleie- og omsorgstjenesten?

- 0-30 prosent
- 31-50 prosent
- 51-80 prosent
- 81-99 prosent
- 100 prosent



This box is shown in preview only..

The following criteria must be fulfilled for this question to be shown:

Hvor stor er din totale stillingsprosent i pleie- og omsorgstjenesten? - 0-30 prosent

or

Hvor stor er din totale stillingsprosent i pleie- og omsorgstjenesten? - 81-99 prosent

or

Hvor stor er din totale stillingsprosent i pleie- og omsorgstjenesten? - 51-80 prosent

or

Hvor stor er din totale stillingsprosent i pleie- og omsorgstjenesten? - 31-50 prosent

9) Ønsker du større stillingsprosent i pleie- og omsorgstjenesten?

Ja

Nei

Dette spørsmålet er obligatorisk.

10) Hvor mange stillinger har du innenfor pleie og omsorg?

1 2 3 eller flere

Dette spørsmålet er obligatorisk

Dersom du har lik stillingsprosent i to ulike enheter, velg en av dem og svar ut fra dine erfaringer ved denne enheten i resten av undersøkelsen.

11) I hvilken enhet har du størst stillingsprosent?

xxxx sykehjem

xxxxx sykehjem

xxxxx sykehjem

xxxxx sykehjem

xxxxx sykehjem



Arbeidsgiver er gjennom avtalen om inkluderende arbeidsliv forpliktet til å tilrettelegge arbeidet for ansatte med spesielle behov.

12) Er din arbeidssituasjon innenfor pleie og omsorg tilrettelagt på grunn av spesielle behov?

Ja

- Nei
- 


This box is shown in preview only..
The following criteria must be fulfilled for this question to be shown:
Er din arbeidssituasjon innenfor pleie og omsorg tilrettelagt på grunn av spesielle behov? - Ja

13) På hvilken måte er din arbeidssituasjon tilrettelagt?



Med sykemeldt av lege eller annet helsepersonell menes sykemelding utover ordningen med egenmelding. *Dette spørsmålet er obligatorisk. Husk - alle dine svar er anonyme*

14) Har du vært sykemeldt av lege eller annet helsepersonell de siste 12 månedene?

- Nei
- Ja, mindre enn 8 uker
- Ja, lengre enn 8 uker
- 

This box is shown in preview only..
The following criteria must be fulfilled for this question to be shown:
Har du vært sykemeldt av lege eller annet helsepersonell de siste 12 månedene? - Ja, lengre enn 8 uker
or
Har du vært sykemeldt av lege eller annet helsepersonell de siste 12 månedene? - Ja, mindre enn 8 uker

Her kan du krysse for flere alternativer

15) Har noen av disse faktorene vært medvirkende årsak til din bruk av sykemelding de siste 12 månedene? (Husk - alle dine svar er anonyme).

- Mangel på nødvendige hjelpemidler
- Stort arbeidspress
- Dårlig sosialt arbeidsmiljø
- Dårlig fysisk arbeidsmiljø

- Skader påført av tjenestemottaker
- Belastningsskader
- Skader i arbeidssituasjonen som følge av uhell
- Smitte/sykdom påført i arbeidssituasjon
- Dårlig sikkerhet for deg som ansatt
- For lav bemanning
- Lav motivasjon
- Arbeidskonflikt
- Mobbing på arbeidsplassen
- Manglende medbestemmelse for deg som ansatt
- Sykefraværet skyldes ikke arbeidsrelaterte forhold

This box is shown in preview only..
The following criteria must be fulfilled for this question to be shown:
Har du vært sykemeldt av lege eller annet helsepersonell de siste 12 månedene? - Ja, lengre enn 8 uker
or
Har du vært sykemeldt av lege eller annet helsepersonell de siste 12 månedene? - Ja, mindre enn 8 uker

16) Andre arbeidsrelaterte årsaker til sykefravær:



Med egenmelding menes at du som arbeidstaker melder fra til arbeidsgiver om arbeidsuførhet på grunn av sykdom eller skade uten å legge frem legeerklæring. *Dette spørsmålet er obligatorisk. Husk - alle dine svar er anonyme*

17) Har du brukt egenmelding de siste 12 månedene?

- Ja
 - Nei
- 

This box is shown in preview only..
The following criteria must be fulfilled for this question to be shown:
Har du brukt egenmelding de siste 12 månedene? - Ja

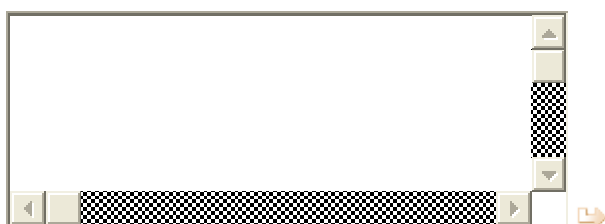
Her kan du krysse for flere alternativer

årsak til din bruk av egenmelding de siste 12 månedene? (Husk - alle dine svar er anonyme).

- Mangel på nødvendige hjelpemidler
- Stort arbeidspress
- Dårlig sosialt arbeidsmiljø
- Dårlig fysisk arbeidsmiljø
- Skader påført av tjenestemottaker
- Belastningsskader
- Skader i arbeidssituasjonen som følge av uhell
- Smitte/sykdom påført i arbeidssituasjon
- Dårlig sikkerhet for deg som ansatt
- For lav bemanning
- Lav motivasjon
- Arbeidskonflikt
- Mobbing på arbeidsplassen
- Manglende medbestemmelse for deg som ansatt
- Bruk av egenmelding skyldes ikke arbeidsrelaterte forhold

This box is shown in preview only..
The following criteria must be fulfilled for this question to be shown:
Har du brukt egenmelding de siste 12 månedene? - Ja

19) Andre arbeidsrelaterte årsaker til bruk av egenmelding:



Med medbestemmelse menes at ledelsen tar de ansatte med på råd i saker som berører det arbeidet de ansatte skal utføre. Med ledelse mener vi både enhetsleder og avdelingsleder/fagleder.

1 er svært lite fornøyd og 6 er svært fornøyd.

20) Hvor fornøyd er du med din medbestemmelse på din arbeidslass?

1 2 3 4 5 6

Her kan du krysse på flere alternativer.

21) På hvilke områder mener du at din medbestemmelse bør bli bedre?

- Tildeling av arbeidsoppgaver i det daglige
- Langsiktig planlegging/strategi for avdelingen
- Planlegging av vaktplaner/turnus
- Ferieavvikling
- Utforming av egen stilling

22) Andre områder:



Med nødvendige hjelpemidler menes løfteutstyr, sikkerhetsutstyr, hjelpemidler for dusj/bad, kommunikasjon og lignende.

1 er svært dårlig, 6 er svært god

23) Hvordan er din tilgang på nødvendige hjelpemidler når du jobber med tjenestemottaker?

1 2 3 4 5 6

Her kan du krysse på flere alternativer.

24) Mangler det nødvendige hjelpemidler i din jobb hos tjenestemottaker, eventuelt hvilke?

- Teknisk utstyr (pc, pda, mobil o.l.)
- Utstyr som gjør fysisk tungt arbeid lettere (løft, bevegelse o.l.)
- Utstyr som bedrer kommunikasjon med tjenestemottaker
- Hygieneutstyr (hansker, munnbind o.l.)
- Sikkerhetsutstyr for ansatte (skader, vold o.l.)
- Personlig utstyr til tjenestemottaker (rullestol, gåstol, bord o.l.)

- Alarmsystem for de ansatte
- Arbeidstøy
- Leilighet/rom ikke tilrettelagt for brukers tilstand

25) Andre hjelpemidler



Med arbeidspres menes ulike faktorer som stiller krav til den jobben du skal gjøre. Dette kan f.eks gjelde kvalitet på arbeidet og hvor effektivt arbeidet utføres.

1 er svært lite arbeidspres og 6 er svært stort arbeidspres.

26) Hvor stort arbeidspres opplever du i den jobben du har?

- 1 2 3 4 5 6



This box is shown in preview only..

The following criteria must be fulfilled for this question to be shown:

Hvor stort arbeidspres opplever du i den jobben du har? - 4

or

Hvor stort arbeidspres opplever du i den jobben du har? - 6

or

Hvor stort arbeidspres opplever du i den jobben du har? - 5

27) Opplever du at arbeidspreset går ut over kvaliteten på tjenesten til mottaker?

- Daglig
- Ofte
- Sjelden
- Aldri



This box is shown in preview only..

The following criteria must be fulfilled for this question to be shown:

Opplever du at arbeidspreset går ut over kvaliteten på tjenesten til mottaker? -
Daglig

or

Opplever du at arbeidspreset går ut over kvaliteten på tjenesten til mottaker? -
Sjelden

or

Opplever du at arbeidspreset går ut over kvaliteten på tjenesten til mottaker? -
Ofte

28) I hvilken grad reduseres kvaliteten på tjenestetilbudet?

- I vesentlig grad
- I noen grad
- I liten grad
-

This box is shown in preview only..
The following criteria must be fulfilled for this question to be shown:
Opplever du at arbeidspresset går ut over kvaliteten på tjenesten til mottaker? -
Daglig
or
Opplever du at arbeidspresset går ut over kvaliteten på tjenesten til mottaker? -
Sjelden
or
Opplever du at arbeidspresset går ut over kvaliteten på tjenesten til mottaker? -
Ofte

29) Gi eksempler på hvordan kvaliteten på tjenestetilbudet reduseres på grunn av arbeidspres:

Her kan du krysse på flere alternativer.

30) Opplever du at noen av faktorene under skaper arbeidspres for deg i jobben din, eventuelt hvilke?

- Krav om effektivitet fra arbeidsgiver/leder
- Krevende tjenestemottakere
- Krevende og kompliserte arbeidsoppgaver
- Ressursmangel/få ansatte
- Uforutsigbar arbeidsdag
- Egen samvittighet
- Press fra medarbeidere
- Størrelse på stillingen
- Mangelfull opplæring
- Mangel på samarbeid med andre instanser i kommunen
- Sårbarhet når noen er borte fra jobb
- Manglende kontinuitet overfor tjenestemottakerne

31) Andre årsaker



Med sosialt miljø menes ulike faktorer som påvirker trivselen og samarbeidet mellom de ansatte.

1 er svært dårlig og 6 er svært godt.

32) Hvordan opplever du det sosiale miljøet på arbeidsplassen din?

1 2 3 4 5 6

Her kan du krysse på flere alternativer.

33) Opplever du at noen av faktorene under påvirker det sosiale miljøet på en negativ måte for deg, eventuelt hvilke?

- Dårlig samarbeidsklima mellom ansatte
- Dårlige samarbeidsklima mellom ansatte og ledelse
- Mobbing
- Umotiverte medarbeidere
- Faglig uenighet mellom ansatte
- Faglig uenighet mellom ansatte og ledelse
- Lite kontakt mellom ansatte og ledelse
- Kommunikasjonsproblemer mellom ansatte
- Kommunikasjonsproblemer mellom ansatte og ledelse
- Arbeidet oppleves ikke som meningsfylt

34) Andre faktorer



Med fysisk arbeidsmiljø menes kontorlokaler, arbeidsplass, pauserom, innemiljø osv. på din avdeling.

1 er svært dårlig og 6 er svært bra.

35) Hvordan er det fysiske arbeidsmiljøet på din avdeling/kontor?

1 2 3 4 5 6

Her kan du krysse på flere alternativer.

36) Er det mangler ved det fysiske arbeidsmiljøet på din avdeling/kontor, eventuelt hvilke?

- Arbeidsplass/kontorfasiliteter
- Nødvendig utstyr for kontorarbeid
- Pauserom for de ansatte
- Garderobe for de ansatte
- Toalett for de ansatte
- Innemiljø/hygieniske forhold

37) Andre forhold



Med sikkerhet menes faktorer som bidrar til å gjøre arbeidsdagen til de ansatte trygg eller utrygg i møte med tjenestemottaker.

1 er svært dårlig og 6 er svært bra.

38) Hvordan er din sikkerhet som ansatt i pleie- og omsorgstjenesten?

1 2 3 4 5 6

Her kan du krysse på flere alternativer.

39) Er det forhold i din arbeidssituasjon som påvirker din sikkerhet på en negativ måte, i så fall hvilke?

- Jobber for mye alene hos tjenestemottaker
- Tjenestemottaker er aggressiv
- Manglende rutiner/utstyr i forhold til smittevern
- Fare for skader pga. dårlige arbeidsforhold
- Fare for skader pga. mangel på nødvendig utstyr
- Tjenestemottaker røyker inne

- Manglende mulighet til å bygge relasjoner med tjenestemottaker

40) Andre faktorer



Med skade på jobb menes skader, påført deg som arbeidstaker i arbeidstiden, som følge av vold og/eller uhell som finner sted på avdelingen.

1 er svært liten fare og 6 er svært stor fare.

41) Hvordan vurderer du faren for å bli skadet mens du er på jobb?

1 2 3 4 5 6

42) Om du er utsatt for skader: Hva er årsak til de skadene du har blitt utsatt for på din arbeidsplass de siste 12 månedene? Gi eksempler på skader som har oppstått.

Med avvik mener vi alle uønskede hendelser som oppstår i tjenesten, og som berører ansatte, tjenestemottakere eller foresatte/pårørende til disse

43) Om det oppstår et avvik, registrerer du dette på avdelingens avviksskjema, skade/påkjenning melding evt. RTV-blankett?

- Ja
 Nei
 Ikke alltid

44) Etter din vurdering: Fungerer avviksregistreringen som berører tjenestemottaker godt nok?

- Ja
 - Nei
 - Delvis
 - Vet ikke
-

45) Etter din vurdering: Fungerer avviksregistreringen som berører deg som arbeidstaker godt nok?

- Ja
 - Nei
 - Delvis
 - Vet ikke
-

46) Har du fått tilstrekkelig opplæring i systemet for avviksregistrering?

- Ja
 - Nei
 - Delvis
-

47) Har du deltatt på møter eller lignende hvor avvismeldinger gjennomgås og evalueres?

- Jevnlig
 - Sjelden
 - Aldri
-

1 er svært dårlig og 6 er svært godt

48) Totalt sett: Hvordan fungerer ordningen med avviksregistrering for deg?

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6

49) Kommentar



Med bemanning menes antall ansatte på avdelingen, sett i forhold til de arbeidsoppgavene avdelingen utfører.

1 er svært dårlig og 6 er svært bra.

50) Hvordan vurderer du bemanningssituasjonen på din avdeling?

- 1 2 3 4 5 6

Her kan du krysse på flere alternativer.

51) Dersom bemanningssituasjonen på din avdeling ikke er tilfredsstillende, hva er årsaken til dette?

- For få ansatte
- Ikke rett type personell
- For hard vaktbelastning
- Ikke tilpassede arbeidsoppgaver
- For mange deltidsstillinger
- For mange vikariater/engasjementer
- For mange som er redd for å miste jobben
- For lav bemanning i helgene

52) Andre svakheter



1 er svært dårlig og 6 er svært bra.

53) Hvordan fungerer samarbeidet mellom deg og din nærmeste leder (avdelingsleder/fagleder eller enhetsleder)?

- 1 2 3 4 5 6

Her kan du krysse på flere alternativer.

54) Er det områder hvor du mener at samarbeidet mellom deg og din nærmeste leder (avdelingsleder/fagleder eller enhetsleder) bør bli bedre, eventuelt hvilke?

- Personalpolitikk generelt
- Lønnsutvikling
- Medbestemmelse
- Oppmerksomhet fra ledelsen
- Forståelse for de ansattes situasjon
- Dialog med de ansatte
- Kommunikasjon og informasjonsflyt
- Fokus på de positive sidene ved jobben

55) Andre områder



56) Har du fått tilbud om medarbeidersamtale i løpet av de siste 12 månedene?

- Ja Nei

57) Når hadde du sist medarbeidersamtale med din nærmeste leder?

- I løpet av de siste 12 mnd.
- I løpet av de siste 24 mnd.
- Ikke hatt medarbeidersamtale

1 er svært dårlig og 6 er svært god.


58) Hvordan vil du beskrive kommunikasjonen og informasjonsutvekslingen mellom deg og nærmeste leder på din arbeidsplass?

- 1 2 3 4 5 6
-

1 er svært lite motivert og 6 er svært motivert.

59) Hvor motivert er du til å gjøre den jobben du gjør i dag?

1 2 3 4 5 6

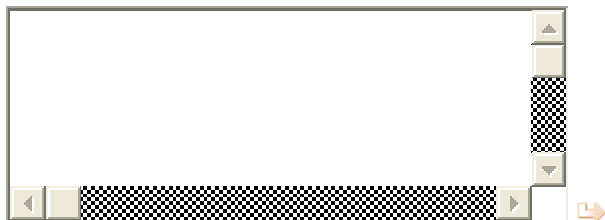


1 er i svært liten grad, og 6 er i svært stor grad


60) I hvilken grad føler du at du selv bidrar til trivsel/et godt arbeidsmiljø ved din avdeling/enhet?

1 2 3 4 5 6

61) Gi gjerne eksempler



62) Har kommunen/ledelsen for din enhet iverksatt tiltak for å bedre arbeidsmiljøet for deg de siste 12 månedene, eventuelt hvilke? (Skriv tiltakene inn i boksen under)



63) Helt til slutt: Har du andre kommentarer vedrørende arbeidsmiljøet og din arbeidssituasjon innenfor pleie og omsorg i Tromsø kommune?

