

ISM-rapport 10

KART-studien

Arbetsmiljö, stress och hälsa bland anställda vid Västra Götalandsregionen

Delrapport 5: Uppföljning utifrån organisations-, yrkesgrupps-
och individperspektiv 2008 - 2010

Annemarie Hultberg
Emina Hadžibajramović
Sandra Pettersson
Katrín Skagert
Gunnar Ahlberg jr

Om rapportserien

ISM-rapport är en vetenskaplig rapportserie från ISM som utkommer oregelbundet. (Institutet ger även ut en publikationsserie under benämningen ISM-häfte.)

Kopior av rapporten för personligt bruk kan hämtas på www.vgregion.se/stressmedicin

Utgivna ISM-rapporter:

1. Skagert K, Dellve L, Eklöf M, Ljung T, Pousette A, Ahlberg G jr. (2004). Ledarskap och stress i politiskt styrd verksamhet. Balanserade förhållningssätt och strategier.
2. Ahlberg G jr, Ljung T, Swan G, Glise K, Jonsdottir I, Hadžibajramović E, Währborg P. (2006) Stressrelaterad ohälsa bland anställda vid Västra Götalandsregionen och Försäkringskassan i Västra Götalands län.
Delrapport 1 - enkätundersökning i maj-juni 2004.
3. Hultberg A, Dellve L, Ahlberg G jr. (2006) Vägledning för att skapa goda psykosociala arbetsförhållanden i arbeten med klienter och patienter.
4. Ahlberg G jr, Hadžibajramović E, Hultberg A. (2007) Stressrelaterad psykisk ohälsa bland anställda vid Västra Götalandsregionen och Försäkringskassan i Västra Götaland.
Delrapport 2: Tvåårsuppföljning maj-juni 2006.
5. Hultberg A, Hadžibajramović E, Pettersson S, Ahlberg G jr. (2009) Stressrelaterad psykisk ohälsa bland anställda vid Västra Götalandsregionen och Försäkringskassan i Västra Götaland.
Delrapport 3: Fyraårsuppföljning maj-juni 2008.
6. Lindegård Andersson A. (2009) Sambandet mellan psykosociala faktorer, upplevd stress och muskulära smärttillstånd - Praktisk handledning för kartläggning och interventioner i arbetslivet
7. Eklöf M, Pousette A, Dellve L, Skagert K, Ahlberg G jr. (2010) Gothenburg Manager Stress Inventory (GMSI). Utveckling av ett variations- och förändringskänsligt frågeinstrument för mätning av stressorexponering, copingbeteende och copingresurser bland 1:a och 2:a linjens chefer inom offentlig vård och omsorg. Slutrapport.
8. Hultberg A, Hadžibajramović E, Pettersson S, Ahlberg G jr. (2010) KART-studien. Arbetsmiljö, stress och hälsa bland anställda vid Västra Götalandsregionen.
Delrapport 4: Fördjupad analys avseende ålder och kön samt yrkesgrupper 2008.
9. Hultberg A, Skagert K, Ekbohm Johansson P, Ahlberg G (2010) Kunskap och metoder för hälsofrämjande arbetsplatser.
10. Hultberg A, Hadžibajramović E, Pettersson S, Skagert K, Ahlberg G jr. (2011) KART-studien. Arbetsmiljö, stress och hälsa bland anställda vid Västra Götalandsregionen. **Delrapport 5: Uppföljning utifrån organisations-, yrkesgrupps- och individperspektiv 2008 - 2010.**

Redaktör och ansvarig utgivare: Gunnar Ahlberg jr

© Författaren och Institutet för stressmedicin

Omslag: IBIZ

Tryck: Bording AB

ISSN 1652-7089

ISBN 978-91-975363-9-4

Förord

Detta är den femte ISM-rapporten från KART-studien sedan starten 2004. Den beskriver främst utvecklingen mellan 2008 och 2010, då den senaste enkätomgången genomfördes. 2008 gjordes ett nytt selekterat urval som kompletterade den population som deltagit sedan första undersökningstillfället. Detta är således den första uppföljningen som inkluderar denna nya grupp. Här redovisas också resultatet av de nya frågor som infördes i den senaste enkäten, vilket vi hoppas kan stimulera till ytterligare reflektioner kring arbetsförhållanden och hälsa bland de anställda i Västra Götalandsregionen. Återkopplingen av resultat inleddes redan i början av detta år till de grupper med lednings- och arbetsmiljöansvar som uttryckt önskemål om detta.

För att knyta an till den kunskapsöversikt ”*Kunskap och metoder för hälsofrämjande arbetsplatser*” (ISM-rapport 9) som utgavs 2010 har vi lagt upp resultatredovisningen på liknande sätt i tre nivåer: organisation, grupp och individ. Vi hoppas att det underlättar i diskussioner om förbättringsåtgärder ute på arbetsplatserna. Att bedriva sådant arbete på alla tre nivåerna är enligt vår mening mest framgångsrikt på längre sikt.

Vi vill tacka alla deltagare i KART-studien och de som hjälpt oss att genomföra studien.

Gunnar Ahlborg jr
Avdelningschef

Annemarie Hultberg
Utvecklingsledare

Förkortningar

ISM	Institutet för stressmedicin
KART	Kartläggning av arbetsmiljö, stress och hälsa bland anställda vid Västra Götalandsregionen och Försäkringskassan i Västra Götaland (KART-studien)
UMS	Utmattningsyndrom
VGR	Västra Götalandsregionen

Innehållsförteckning

Förord	3
Förkortningar	3
Förteckning över tabeller och figurer	5
Sammanfattning	7
Bakgrund och deltagare.....	7
Organisationsnivå.....	7
Yrkesgrupper.....	8
Individnivå.....	9
Inledning	10
Studiepopulation	11
Bortfall.....	11
Metod	13
Frågeformulärets innehåll.....	13
Resultatredovisning.....	14
Sambandsanalyser.....	15
Etik.....	15
Vilka faktorer främjar hälsa och vilka skapar stress?	16
ORGANISATION	17
Inledning	17
Hälsa och stress	17
Arbetshälsa.....	18
Energi och känslor inför arbetet.....	19
Stress.....	21
Vilka faktorer främjar hälsa och vilka skapar stress?	22
Förändring.....	23
Kommunikation.....	25
Kvalitet och effektivitet.....	26
Struktur.....	28
Inflytande.....	29
Kompetens.....	30
Socialt stöd på arbetet.....	31
Fysisk aktivitet.....	32
Nikotinanvändning.....	34
YRKESGRUPP	35
Inledning	35
Hälsa och stress	36
Arbetshälsa.....	36
Energi och känslor inför arbetet.....	40
Återhämtning.....	43
Stress.....	45
Vilka faktorer främjar hälsa och vilka skapar stress?	47
Kompetens.....	47
Socialt stöd.....	50
Förändring.....	52
Kommunikation.....	54
Inflytande.....	57
Balans i livet.....	59
Nikotinanvändning.....	61

INDIVID	63
Inledning	63
Hälsa och stress	63
Hälsa	63
Arbetshälsa	64
Arbetsprestation	65
Återhämtning	66
Energi	68
Stress	69
Vilka faktorer främjar hälsa och vilka skapar stress?	70
Socialt stöd	70
Balans i livet	70
Fysisk aktivitet	72
Nikotinanvändning	73
Kommentarer	74
Referenser	78
Bilagor	79

Förteckning över tabeller och figurer

Studiepopulation

Tabeller:

1. Studiepopulation och bortfall
2. Bortfallsanalys

ORGANISATION

Tabell

3. Deltagare inom varje verksamhet/sjukhusområde

Figurer:

1. Balanserad närvaro
2. Förändrad arbetsprestation
3. Energi på arbetet
4. Känslor inför arbetet
5. Uppvarvning och s-UMS
6. Viktig förändring på arbetsplatsen
7. Information vid förändring 2010
8. Möjlighet att prata om frågor som rör arbetet
9. Nöjd med kvaliteten
10. Nöjd med effektiviteten
11. Struktur
12. Inflytande
13. Min kompetens tas tillvara
14. Jag bidrar till förbättringar
15. Fysiskt aktiva
16. Använder friskvårdserbjudande
17. Röker och eller snusar dagligen

YRKESGRUPP

Tabell

4. Deltagare inom varje yrkesgrupp

Figurer:

18. Balanserad närvaro
19. Förändrad arbetsprestation
20. Med tanke på din hälsa– tror du att du kan arbeta i ditt nuvarande yrke om 2 år
21. Energi på arbetet
22. Känslor inför arbetet
23. Utvilad och återhämtad efter ledighet
24. Uppvarvning och s-UMS
25. Min kompetens tas tillvara
26. Jag bidrar till förbättringar
27. Socialt stöd på arbetet
28. Viktig förändring på arbetsplatsen
29. Öppet kommunikationsklimat
30. Möjlighet att prata om frågor som rör arbetet
31. Inflytande
32. Nöjd med balans i vardagsaktiviteter
33. Röker och eller snusar dagligen

INDIVID

Figurer:

34. Allmänt hälsotillstånd
35. Balanserad närvaro
36. Förändrad arbetsprestation
37. Utvilad och återhämtad efter ledighet
38. Sömnproblem
39. Energi på fritiden
40. Uppvarvning och s-UMS
41. Nöjd med balans i vardagsaktiviteter
42. Fysiskt aktiva
43. Röker och eller snusar dagligen

Sammanfattning

Den positiva trenden från tidigare uppföljningar i KART-studien, när det gäller förekomsten av upplevd stressrelaterad ohälsa, har inte fortsatt. Detta är ett av huvudresultaten i 2010 års uppföljning. Andelen som upplevde för dem viktiga förändringar på arbetsplatsen har ökat påtagligt, liksom andelen av dessa som tyckte att förändringarna inneburit en försämring. Mest positiv har utvecklingen varit bland deltagarna från Tandvården medan situationen inom NU-sjukvården fortfarande framstår som mest problematisk. Av yrkesgrupperna ger som tidigare läkarsekreterare och undersköterskor i hög utsträckning en negativ bild gällande psykosocial arbetsmiljö och hälsa samtidigt som barnmorskegruppen signalerar försämring jämfört med tidigare KART-uppföljningar.

Bakgrund och deltagare

KART-studien inleddes 2004 för att studera förekomsten av upplevd stressbelastning och stressrelaterad psykisk ohälsa i ett urval av anställda vid Västra Götalandsregionens hälso- och sjukvårdsverksamheter. Här presenteras resultat från den senaste tvåårsuppföljningen som genomfördes i maj-juni 2010. Den omfattar dels personer som deltagit i alla undersökningsomgångarna, dels personer från ett nytt urval som gjordes 2008 för att öka andelen män, yngre och chefer. Sjuttiofyra procent besvarade enkäten, som innehöll en del nya frågor om bland annat organisationsstruktur, kompetens och inflytande, och resultaten baseras på svaren från 2 233 personer. Två viktiga händelser som inträffat efter förra undersökningen 2008 är den ekonomiska krisen och Primärvårdsreformen.

Organisationsnivå

Av svaren från samtliga deltagare (VGR totalt) samt uppdelat på primärvård, tandvård, sjukhusen¹ respektive annan verksamhet (huvudsakligen central administration och service) framgick bland annat följande:

- Den tidigare trenden till minskande stressrelaterad psykisk ohälsa bland deltagarna i studien sågs nu enbart inom Tandvården. Inom Primärvården hade andelen med svar som uppfyllde kriterierna för ett självskattat utmattningssyndrom ökat.

¹ NU-sjukvården, Södra Älvsborgs sjukhus + Alingsås lasarett, Skaraborgs sjukhus, Sahlgrenska Universitetssjukhuset + Frölunda specialistsjukhus + Kungälv's sjukhus + Angereds närsjukhus.

- Det fanns även denna gång tydliga samband mellan upplevelse (2008) av höga krav, låg kontroll, liten belöning och brist på socialt stöd i arbetet och att rapportera stressrelaterad utmattning två år senare (2010). Även brister i kommunikation och att uppleva förändringar som försämring visade liknande samband. Låg fysisk aktivitet (mest stillasittande) var också genomgående en riskfaktor i detta avseende i KART-studien.
- Nästan tre fjärdedelar av deltagarna hade en balanserad närvaro, d.v.s. högst sju dagars sjukfrånvaro och högst tre tillfällen av sjuknärvaro per år. Denna var oförändrad jämfört med 2008 utom för NU-sjukvården där den hade ökat från 61 % till samma nivå som övriga sjukhusgrupper.
- Andelen deltagare som uppgett att det skett för dem viktiga förändringar på arbetsplatsen senaste året (t.o.m. våren 2010) hade ökat jämfört med tidigare KART-uppföljningar. Anmärkningsvärt var att en majoritet (53 %) av dessa bedömde att det inneburit en försämring. Mindre än hälften var nöjda med den information man fått inför förändringarna (mest nöjda inom Tandvården och minst nöjda inom NU-sjukvården).
- Svaren visade tydliga samband mellan att uppfatta organisationsstrukturen som tydlig och vara nöjd med kvaliteten och effektiviteten i arbetet på den egna arbetsplatsen. Även upplevelse av att ha inflytande över det egna arbetet framstod som en positiv faktor och de som ansåg att deras kompetens togs tillvara tyckte i högre utsträckning att de bidrog till förbättringar på arbetsplatsen. Deltagarna från Tandvården gav i dessa avseenden den mest positiva bilden, särskilt vid jämförelse med NU-sjukvården.

Yrkesgrupper

- I nästan alla yrkesgrupper hade andelen som upplevt förändringarna på arbetsplatsen senaste året som försämring ökat. Det var tydligt såväl bland enhetschefer som bland läkare, sjuksköterskor, undersköterskor och läkarsekreterare.
- Undersköterskor och läkarsekreterare beskrev nu liksom i tidigare KART-uppföljningar i hög utsträckning en problematisk psykosocial arbetsmiljösituation och stressrelaterade hälsoproblem. Nytt var att barnmorskegruppen signalerade ökade problem i dessa avseenden medan det fanns positiva tecken bland sjukgymnaster och arbetsterapeuter.
- När det gäller kommunikationsklimatet hade andelen nöjda ökat bland biomedicinska analytiker och psykologer/kuratorer. Läkare, sjuksköterskor och barnmorskor är de yrkesgrupper som i minst utsträckning tyckte att de har tillräckliga möjligheter att prata om frågor som rör arbetet. Bilden var densamma som två år tidigare.

Individnivå

- Åtta av tio deltagare bedömde sitt allmänna hälsotillstånd som bra eller mycket bra. Bland kvinnorna blev andelen successivt mindre med högre ålder medan en minskning sågs först i den högsta åldersgruppen (55+) bland männen. Sexton procent av kvinnorna och 11 % av männen gav svar tydande på stressrelaterad utmattning. Män i åldersgruppen 35-44 år var oftare uppvarvade (förhöjd stressnivå och frekventa sömnstörningar) än övriga män och kvinnorna. Sömnproblem generellt var dock vanligast bland äldre kvinnor (55+).
- Balanserad närvaro var vanligare bland manliga deltagare (78 %) än bland kvinnliga (69 %). Bland båda könen var förekomsten högst i åldersgruppen 35-44 år. Andelen som uppgav sig vara utvilad och återhämtad efter ett par dagars ledighet var lika bland män och kvinnor (69 %). Bland männen sågs en tydlig ökning av återhämtningen med ökad ålder, medan en sådan skillnad endast förelåg mellan kvinnor under 35 år och övriga åldersgruppen. Även när det gäller att känna hög energi på arbetet och på fritiden var andelen lägst i den yngsta åldersgruppen och lägre generellt bland manliga deltagare än bland de kvinnliga.
- Ungefär en av sju deltagare upplevde att deras prestationsförmåga varit oförändrad eller förbättrats under det senaste året. Andelen som uppgav förbättrad prestationsförmåga i åldrarna över 45 år var högre bland männen än bland kvinnorna. Detsamma gällde att alltid eller ofta vara nöjd med balansen i vardagsaktiviteter.
- Nio av tio män och nästan lika stor andel av kvinnorna uppgav sig vara fysiskt aktiva på sin fritid. Männen ägnade sig i högre utsträckning åt mer ansträngande aktiviteter. Det var också vanligare att de uppgav sig ha ökat än minskat sin fysiska aktivitet medan det omvända gällde för kvinnorna i studien. Rökning var ungefär lika vanligt bland kvinnor (9 %) som bland män (8 %) medan snusning var betydligt vanligare bland männen (4 % respektive 21 %).

Inledning

KART-studien inleddes 2004 i syfte att kartlägga förekomsten av stress och stressrelaterad psykisk ohälsa i förhållande till upplevd psykosocial arbetsmiljö bland Västra Götalandsregionens anställda inom hälso- och sjukvårdsverksamheterna. Även ett urval av anställda vid Försäkringskassan i Västra Götaland ingick i studien. Därefter har uppföljningar skett genom att tillsända deltagarna en enkät vartannat år. Bearbetningen av KART-data har resulterat i ett flertal rapporter och vetenskapliga publikationer, inklusive validering av ett nytt frågeinstrument gällande självskattat Utmattningssyndrom (s-UMS) (Glise 2010).

ISM-rapport 5 redovisar resultaten från fyraårsuppföljningen 2008. Samma år gjordes ett nytt selekterat urval bland VGR-anställda för att öka antalet män, yngre kvinnor och personer med chefsbefattningar. Denna kompletterande population finns med i en fördjupad analys avseende ålder och kön samt yrkesgrupper (ISM-rapport 8). Vid den uppföljning 2010 som redovisas här ingår således både de VGR-anställda som deltagit från starten 2004 och den nya populationen 2008. Det innebär att den totala studiepopulationen inte är lika representativ för VGR:s sjukvårdsverksamheter som den ursprungliga 2004, vilken baserades på ett slumpmässigt urval från anställningsregistret. Det finns framför allt en viss överrepresentation av män och chefer i förhållande till den verkliga fördelningen bland alla anställda.

Frågeformuläret som använts i KART-studien har i huvudsak varit oförändrat till innehållet t.o.m. 2008. Det innebär att utvecklingen av såväl vissa psykosociala förhållanden som stressupplevelse och stressrelaterad psykisk ohälsa har kunnat beskrivas på ett enhetligt sätt. Inför 2010 års uppföljning ville vi komplettera bilden med ytterligare aspekter på arbetet som visat sig kunna ha betydelse för hälsa, välbefinnande och prestationsförmåga. Därför infördes en del nya frågor och eftersom vi inte ville belasta deltagarna med fler frågor än tidigare så kände vi oss tvungna att ta bort en del av de ”gamla” frågorna, t.ex. finns inte de klassiska om krav och kontroll, ansträngning och belöning längre med (se beskrivning av formuläret nedan).

Under 2010 utgav ISM en sammanställning av aktuella kunskaper och metoder för att åstadkomma mer hälsofrämjande arbetsplatser (ISM-rapport 9). Detta beskrivs på individ-, grupp- och organisationsnivå för att bidra till mer strukturerade insatser på alla tre nivåerna. Vi har därför valt att lägga upp denna rapport på samma sätt för att åskådliggöra hur en kartläggning av detta slag kan ge underlag för ett sådant systematiskt arbetsmiljötänkande när man bedriver verksamhetsutveckling. Eftersom materialet är mycket omfattande redovisas här endast valda delar. Analyser utifrån de nya frågorna som riktar sig till chefer kommer t.ex. att redovisas i annat sammanhang.

Studiepopulation

Detta är en sexårsuppföljning av de personer som deltagit i KART-studien allt sedan 2004, kompletterad med det nyurval som gjordes 2008 (Tabell 1). Deltagarna i baslinjemätningen 2004 bestod av ett slumpmässigt urval anställda inom Västra Götalandsregionen (VGR) (sjukhus, primärvård, tandvård och centrala kanslier; totalt 5 300) respektive Försäkringskassan i Västra Götaland (n=700). Dessa har sedan följts upp efter två (2006) och fyra år (2008). Vid det senare tillfället gjordes även en nyrekrytering av 1 248 personer bland anställda inom VGR. Målet med detta nyurval var att fördubbla antalet män inom varje ålderskategori, utöka antalet kvinnor inom två yngre ålderskategorier samt öka antalet chefer. För att inkluderas som deltagare såväl 2004 som vid nyurvalet 2008 krävdes minst halvtidsarbete samt att personen varit anställd minst ett år. I sexårsuppföljningen ingår enbart deltagare från VGR.

Tabell 1. Studiepopulation och bortfall i sexårsuppföljningen 2010.

	Deltagare från 2004 ¹		Deltagare nyurval 2008 ²		Deltagare totalt 2010	
	Antal	(%)	Antal	(%)	Antal	(%)
Utsända enkäter	1972	(100)	1237	(100)	3209	(100)
Bortfall	474	(24)	395	(32)	869	(27)
Uteslutna svar ³	76	(4)	41	(3)	117	(4)
Deltar	1422	(72)	801	(65)	2233	(70)

¹ Personer som medverkat i samtliga enkätuppföljningar sedan 2004.

² Personer från ett selekterat nyurval 2008.

³ Jobbar inte inom VGR (n=84), har inte angett vilken i verksamhet de jobbar (n=32), identifikationskoden kunde inte matchas med tidigare svar (n=1)

Bortfall

Det primära bortfallet gällande samtliga som tillsändes enkäten är 27 % och andelen är något högre inom nyurvalet 2008, jämfört med dem som deltagit sedan 2004 (Tabell 1). Till detta kommer sekundärt bortfall huvudsakligen på grund av att personen inte längre är anställd inom VGR eller inte uppgett i vilken typ av verksamhet de arbetar. I tabell 2 görs en bortfallsanalys av de ”gamla” deltagarna och nyurvalet. Bland deltagarna från 2004 var det ingen större skillnad i bortfall mellan de med och utan stressrelaterad psykisk ohälsa enligt använda definitioner. En sådan skillnad kan man däremot se i nyurvalet 2008, där bortfallet var större bland dem med allvarigare stressrelaterat tillstånd än de som inte hade detta 2008. Vid de bortfallsanalyser som gjorts i tidigare uppföljningar har detta mönster även gällt gruppen som deltagit från 2004, vilket ger anledning att anta att de förändringar över tid i stressrelaterad ohälsa som beskrivs i rapporten är något underskattade. I den senare gruppen är bortfallet högst i den äldsta åldersgruppen (där de flesta som pensionerats finns) medan det är högst i den yngsta gruppen i nyurvalet. Bortfallet är som tidigare högre bland män än bland kvinnor.

Tabell 2. Bortfall (inkl. uteslutna svar) bland deltagarna 2010 totalt och uppdelat på deltagare som varit med sedan 2004 och de som nyrekryterades 2008, i relation till individuella karakteristika, hälsa och verksamhetstyp. Procent och antal (n) inom respektive kategori 2008.

	Deltagare från 2004 ¹ % (n)	Nyurval 2008 ² % (n)	Totalt 2010 % (n)
Ålder			
-35 år	28 (39)	40 (224)	38 (263)
35-44	25 (101)	32 (91)	28 (192)
45-54	22 (155)	34 (66)	25 (221)
55+ år	35 (255)	28 (55)	33 (310)
Kön			
Kvinnor	28 (476)	33 (256)	29 (732)
Män	31 (874)	39 (180)	36 (254)
Civilstånd			
Ensamstående	31 (124)	39 (94)	34 (218)
Gift/sambo	27 (424)	34 (338)	30 (762)
Barn hemma			
Nej	32 (309)	34 (187)	33 (496)
Ja	24 (241)	36 (248)	29 (489)
Ansvar vuxen anhörig			
Nej	28 (489)	35 (402)	31 (891)
Ja	33 (54)	34 (28)	34 (82)
UMS			
Nej	28 (464)	34 (365)	31 (829)
Ja	27 (75)	43 (65)	32 (140)
Utbränd			
Nej	28 (426)	34 (339)	30 (765)
Ja	25 (80)	39 (76)	31 (156)
Depression			
0-6 p	28 (475)	35 (368)	30 (843)
7-10 p	29 (50)	38 (47)	33 (97)
>10 p	24 (13)	46 (16) ³	33 (29)
Ångest			
0-6 p	27 (373)	34 (288)	30 (661)
7-10 p	30 (118)	36 (91)	32 (209)
>10 p	25 (44)	45 (52)	33 (96)
AST ⁴ 2008			
Nej	28 (433)	35 (337)	31 (770)
Ja	26 (117)	38 (99)	31 (216)
Verksamhet			
Sjukhus	27 (373)	35 (345)	30 (718)
Primärvård	29 (79)	36 (47)	31 (126)
Tandvård	27 (41)	32 (14) ³	28 (55)
Annan verksamhet ⁵	36 (52)	44 (26)	38 (78)

¹ Personer som medverkat i samtliga enkätuppföljningar sedan 2004.

² Personer från ett selekterat nyurval 2008.

³ Liten grupp, n>50

⁴ Allvarigare stressrelaterat tillstånd, d.v.s. självskattade symtom på utmattning/utbrändhet, depression och/eller ångest.

⁵ Inklusive Regionservice och Regionens hus.

Metod

De personer från Västra Götalandsregionen som deltog 2008 fick enkäten hemsänd per post. Enkäten skickades ut i maj 2010, samma tidpunkt på året som vid tidigare enkäter. Två påminnelser sändes ut.

Frågeformulärets innehåll

Frågeformuläret är till stora delar omarbetat efter tidigare uppföljningar (se bilaga). En del frågor har utgått, andra ersatts av nyare eller omformulerats. Exempel på nya områden är frågor om kompetens, kvalitet och effektivitet. Dessutom avslutades frågeformuläret med frågor riktade till personer med chefsbefattning. Frågorna om viktig förändring på arbetsplatsen har kompletterats med en uppföljande fråga kring information i samband med förändringen. Liksom tidigare ställs frågor om vilken typ av förändring som varit mest avgörande, men denna gång med en formulering som gör det möjligt att presentera dessa typer av förändring utifrån om man upplevt förändringen som en förbättring respektive en försämring. Kommunikationsfrågorna som presenterades som index i ISM-rapport 8 redovisas här som enskilda frågor.

Ur ett organisations- och samhällsperspektiv är det också av yttersta intresse av att undersöka hur en hälsofrämjande arbetsmiljö interagerar med effektivitet och kvalitet. Ett sådant arbete pågår på Skaraborgs sjukhus med ISM som forskningsstöd och de nya frågorna om hur nöjd man är med kvaliteten och effektiviteten i det arbete som utförs på den egna enheten utformades i samråd med sjukhusets ledning. I rapporten redovisas andelen som svarat *mycket nöjd* respektive *ganska nöjd*, den senare kategorin indikerande en viss förbättringspotential. De övriga svarsalternativen *varken nöjd eller missnöjd*, *ganska missnöjd* och *mycket missnöjd* innebär tydligare signaler om att deltagaren upplever att det kan/bör bli bättre.

Det är rimligt att anta att strukturen på arbetsplatsen har betydelse för hur de anställda mår, eftersom den påverkar en rad andra faktorer av betydelse för medarbetarnas hälsa. Organisationsstruktur handlar om hur tydliga reglerna är på arbetsplatsen, hur tydligt det är ”vem som gör vad” och vilka avdelningar som gör vad. Frågorna belyser även i vilken grad det är tydligt vem som fattar beslut och deltagarna uppmanas att värdera om arbetet flyter på ett bra sätt. Samtliga dessa frågor är nya i 2010 års enkät (Oxenstierna 2008) och har sammanfattats i ett index som presenteras utifrån tre kategorier; 5-8p *tydlig*, 9-10p *mindre tydlig* och >10p *otydlig*.

Rätt kompetens i förhållande till sitt uppdrag ger större möjligheter till kontroll. Möjlighet att utveckla sin kompetens kan även ses som en resurs som kan skapa balans i förhållande till ställda krav. Därför har fyra frågor om kompetens lyfts in i årets enkät. De är utformade som påståenden som gäller utbildning, kompetensutveckling, kompetensutnyttjande och om man bidrar till förbättringar.

Svaren ges på en skala från 1 (instämmer inte alls) till 10 (instämmer helt) och har sammanställts i följande kategorier; *i hög grad* (>7 p), *i viss mån* (6-7 p) och *i låg grad* (0-5 p).

Frågorna om inflytande är nya för 2010 och har ersatt tidigare frågor utifrån kravkontrollmodellen. Dessa berör påverkansmöjligheter kring det egna arbetet, vem man arbetar med, arbetsmängd, arbetstidens förläggning, hur man utför sitt arbete och vad man gör samt kvalitet och arbetsmiljö i det egna arbetet (Pejtersen 2010). I det index som skapats ingår alla frågor utom två, då dessa inte längre ingår i Copsoq-formuläret ("Fattar andra beslut rörande ditt arbete" och "Kan du påverka din arbetstakt"). Frågorna sammanfattas i index utifrån kategorierna *stort* (0-34 p), *visst* (35-58 p) samt *litet inflytande* 59-100 p.

Obalans mellan olika aktiviteter i vardagen som lönearbete, hemarbete, fritidsaktiviteter, vila/återhämtning och sömn är en viktig riskfaktor för upplevd stress och stressrelaterad ohälsa bland män och kvinnor (Håkansson manus 2011). Då frågan om balans mellan vardagens aktiviteter visat ett tydligast samband är det i första hand denna som presenteras i diagramform, medan övriga frågor presenteras deskriptivt. I vissa fall görs även jämförelser mellan subpopulationer inom respektive grupp uppdelat efter ålder och kön, utifrån om man har barn som bor hemma eller ej, har ansvar för vuxen anhörig respektive arbetar hel- eller deltid.

Frågorna för att beskriva upplevd sinnesstämning utifrån energi är densamma som tidigare men har tidigare presenterats i kombinationen stress-energi. Nytt i denna rapport är att energi index inte bygger på medelvärdesberäkningar utan på fördelningen av svaren på de enskilda energifrågorna i låga (svarsalternativ *inte alls* och *knappast alls*), mellan (*ganska* och *något*) samt höga energinivåer (*mycket* och *mycket, mycket*). De olika svarskombinationerna vägdes slutligen samman och bildade tre grupper.

Resultatredovisning

Svaren på de frågor vi valt att ta med i rapporten redovisas dels på organisationsnivå (primärvård, tandvård, sjukhusgrupp och "annan verksamhet"), dels för olika yrkesgrupper samt på individnivå gällande män och kvinnor i olika åldersgrupper. Andel i procent som givit ett visst svar sammanställs i stapeldiagram eller redovisas i texten.

I 2010 års enkät har en del nya yrkesgrupper tillkommit och vissa redovisas på annat sätt än tidigare. Endast i undantagsfall presenteras resultat för yrkesgrupper med mindre än 50 deltagare. Verksamhetschefer och enhetschefer är framtagna utifrån frågan om man har en chefsbefattning med ansvar för personal och ekonomi. Tandsköterskor, som tidigare låg i samma grupp som tandhygienister, redovisas nu separat. Tandhygienisterna, är för få för utgöra en egen kategori, men resultatet för gruppen tandsköterskor blir med denna redovisning lättare att tolka.

Även barnmorskor redovisas för sig. Arbetsterapeuter har vi valt att redovisa tillsammans med sjukgymnaster. Detta gäller även psykologer och kuratorer, som annars skulle ha varit allt för små som egna grupper. Yrkesgruppen ”annan befattning” består liksom i föregående rapport av vårdbiträde, barnskötare (egentligen barnsköterskor), logoped/dietist, lokalvårdare, ekonomibiträde samt annan befattning, men redovisas inte i diagramform, eftersom det är en så heterogen grupp att det inte är så användbart i arbetsmiljöarbetet.

Sambandsanalyser

I denna rapport presenteras sambandsanalyser för två olika hälsoutfall, ”balanserad närvaro” respektive självskattat utmattningssyndrom. Begreppet balanserad närvaro har visat sig användbart för att främja en hållbar hälsa och arbetsförmåga inom hälso- och sjukvård (Dellve 2011). Balanserad närvaro kombinerar uppgifter om självrapporterad sjukfrånvaro och sjuknärvaro. I den publicerade studien används en definition som kombinerar högst sju dagars sjukfrånvaro per år och max ett tillfälle av uppgiven sjuknärvaro. Vi har i denna rapport valt att använda en definition som inte är fullt så sträng när det gäller antalet tillfällen av sjuknärvaro. Den i vetenskapliga sammanhang vanligaste definitionen av ohälsosam sjuknärvaro är mer än fem sådana tillfällen per år (Bergström 2009). En kombination av högst sju dagars sjukfrånvaro per år och max tre tillfällen med sjuknärvaro tror vi bättre speglar en ”normalt hälsosam” närvaro på arbetsplatsen.

Tidigare rapporter har presenterat stress utifrån begreppet allvarligare stressrelaterat tillstånd, vilken innefattade självskattade symptom på utmattning/utbrändhet, depression och/eller ångest. I denna rapport och dess sambandsanalyser väljer vi att utgå från självskattat utmattningssyndrom, då det frågeformulär som framtagits visat sig användbart för att tidigt fånga upp personer i riskzon (Glise 2010).

Sambandsanalysen följer för övrigt samma metod som vid fyraårssuppföljningen, d.v.s. materialet delades först in i två subpopulationer, de som 2008 inte uppfyllde kriteriet för balanserad närvaro respektive självskattat utmattningssyndrom. Därefter analyserades sambandet mellan olika faktorer och förändringar i hälsa för de två subpopulationerna var för sig med hjälp av enkla och multipla regressionsmodeller. Utfallet i den första subpopulationen (fri från UMS 2008) var att ha utvecklat UMS 2010 och utfallet i den andra var att ha förbättrats så att de uppfyller kriterier för balanserad närvaro 2010.

Etik

Studien godkändes av regionala etikprövningsnämnden i Göteborg i april 2004 gällande de två första undersökningsomgångarna och i april 2008 för ytterligare två uppföljningar.

Vilka faktorer främjar hälsa och vilka skapar stress?

För att kunna bedöma olika faktorerens betydelse för att främja hälsa respektive skapa stressrelaterad psykisk ohälsa krävs mer djupgående analyser av samband över tid. En indikation kan vi få genom att vid en sådan analys se om olika faktorer/förhållanden som beskrevs av deltagarna 2008 visar sig ha samband med deras uppgivna hälsotillstånd 2010. Denna gång har vi således valt att använda s-UMS som stressrelaterat utfall och den ovan beskrivna definitionen på balanserad närvaro som indikator på god hälsa. Betydelsen av krav, kontroll, belöning, socialt stöd, kommunikation och förändringar i arbetet samt graden av fysisk aktivitet för dessa två utfall har analyserats, med hänsyn taget till kön, ålder, civilstånd, föräldraansvar, omvårdnadsansvar för vuxen person, nikotinanvändning och yrkesbefattning.

Resultatet visar tydliga samband mellan s-UMS och upplevelse av höga krav, låg kontroll, liten belöning, brist på socialt stöd och möjligheter att tala om frågor som rör arbetet samt låg fysisk aktivitet (mest stillasittande). Det fanns även indikation på att förändringar på arbetsplatsen som upplevts som försämring samt brist på öppenhet i kommunikationen kunde spela en liknande roll. Resultaten stämmer väl överens med vad vi och andra funnit i tidigare studier (se ISM-rapport 9).

När det gäller balanserad närvaro var sambanden inte lika tydliga men det fanns indikationer på att upplevelse av rimliga krav, bra kontroll/inflytande, rimlig belöning och hög fysisk aktivitet bidrog till en positiv utveckling bland dem som inte hade balanserad närvaro 2008. Ytterligare analyser och studier är nödvändiga innan vi säkrare kan värdera balanserad närvaro som indikator på hälsosam arbetsnärvaro.

ORGANISATION

Inledning

Här presenteras resultatet för de olika verksamheterna inklusive sjukhusområden samt för Västra Götalandsregionen (VGR) i stort (Tabell 3). Resultat på sjukhusnivå presenterades för första gången 2008. Nu kan vi jämföra detta med data från den senaste uppföljningen. Samtidigt redovisas de nya frågor som då infördes i frågeformuläret. Vi har här valt att presentera de frågor och index som vi bedömt som mest relevanta för organisationsnivån.

Tabell 3. Deltagare inom varje verksamhet/sjukhusområde 2010

Verksamhet/Sjukhusområde	Antal	%
NU-sjukvården	240	11 %
Göteborg och södra Bohuslän ¹	869	39 %
Södra Älvsborg ²	261	12 %
Skaraborgs sjukhus	232	11 %
Primärvården VGR	302	14 %
Tandvården	142	6 %
Annan verksamhet ³	164	7 %

¹ Sahlgrenska Universitetssjukhuset (SU), Frölunda specialistsjukhus, Kungälvssjukhus och Angeredss närsjukhus.

² Södra Älvsborgs sjukhus (SÄS) och Alingsås lasarett.

³ Inklusive Regionservice och Regionens hus.

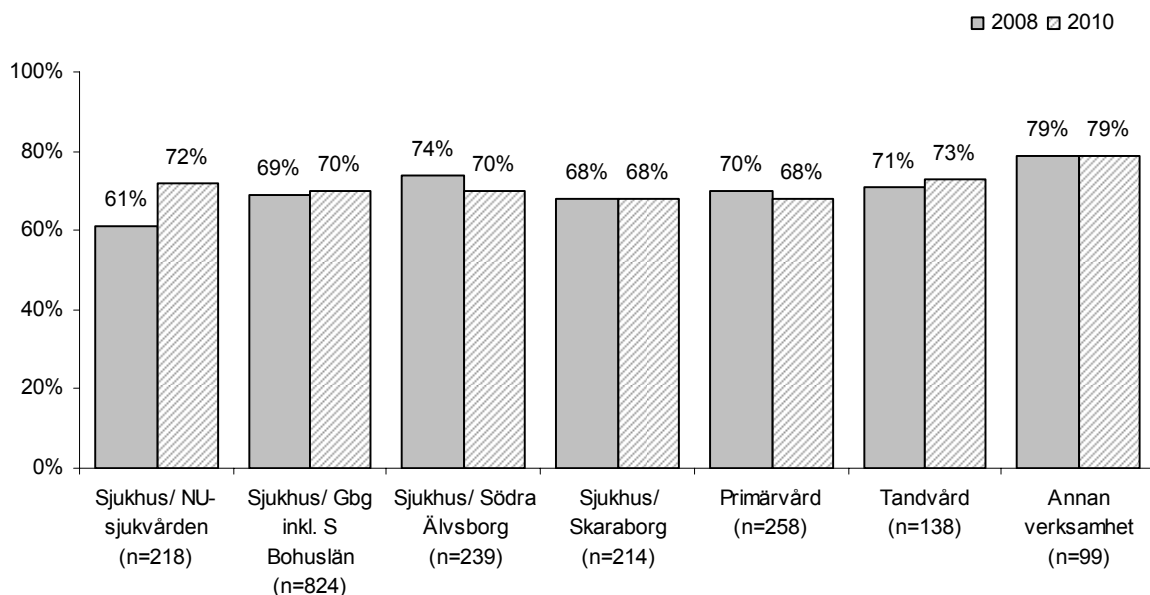
Hälsa och stress

Hälsa kan ses som en resurs för att klara de påfrestningar och krav vi ställs inför i vardagen. Ibland upplever vi att ohälsan dominerar, men vi strävar hela tiden efter att förflytta oss i riktning mot en ökad hälsa. Att vi kan känna oss stressade när vi ställs inför särskilda påfrestningar är naturligt, men våra stressfysiologiska system är i första hand anpassade för en kortvarig aktivering. Risken att stressaktivering ger negativa hälsoeffekter uppstår vanligtvis först om exponeringen blir långvarig och där det inte ges möjligheter till återhämtning.

Arbetshälsa

Begreppet balanserad närvaro har visat sig användbart för att följa och främja en hållbar hälsa och arbetsförmåga inom hälso- och sjukvård. Balanserad närvaro kombinerar uppgifter om självrapporterad sjukfrånvaro och sjuknärvaro (max sju dagars sjukfrånvaro och tre tillfällen av sjuknärvaro per år) och bör uppnås för så hög andel av de anställda som möjligt. Mer om detta begrepp finns att läsa under metodavsnittet. I tidigare avsnitt har även presenterats vilka samband vi funnit mellan balanserad närvaro och olika faktorer i arbetsmiljön eller den individuella livsstilen. Den balanserade närvaron för Västra Götalandsregionen enligt definitionen ovan var 71 % 2010 och 69 % 2008. För NU-sjukvården har den balanserade närvaron bland deltagarna ökat (det vill säga förbättrats) under perioden (figur 1).

Balanserad närvaro

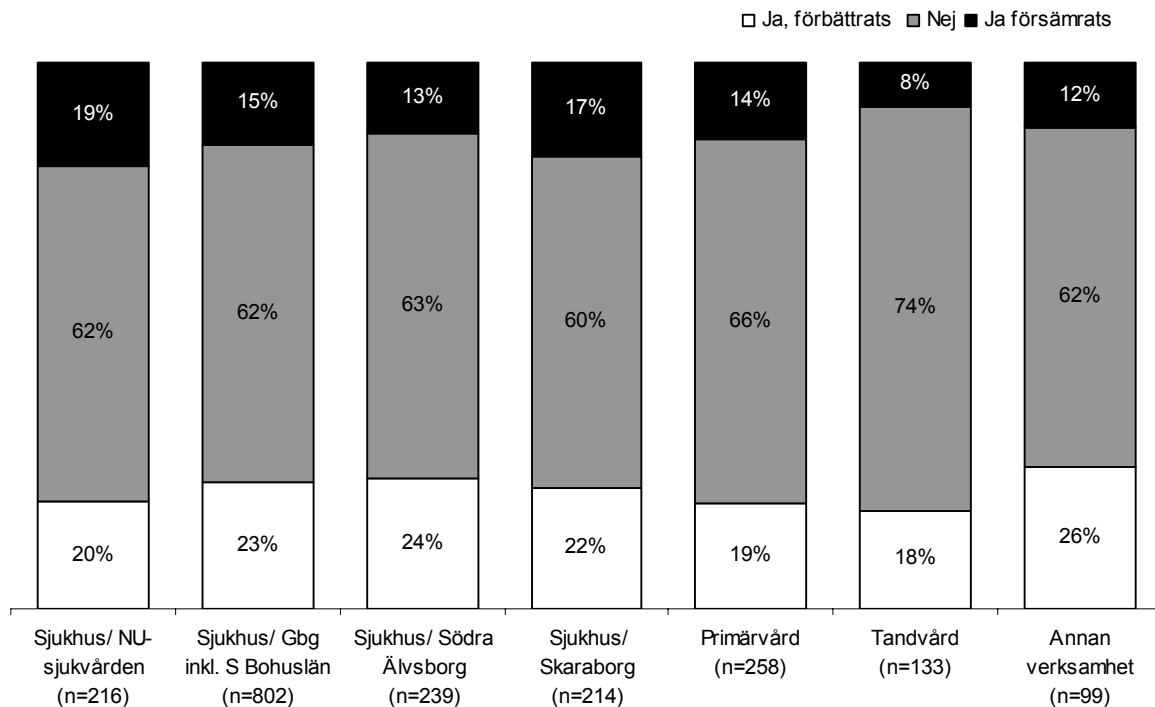


Figur 1. Andel (%) med balanserad närvaro (max 7 dagars sjukfrånvaro och högst tre tillfällen av sjuknärvaro per år) bland anställda i olika verksamheter 2008 och 2010 (n=antal).

Det var en större andel (22 %) av deltagarna som ansåg att arbetsprestationen förbättrats under det senaste året än de som menade att den försämrats (15 %). Åttiofem procent upplevde att deras arbetsprestation var oförändrad eller förbättrad. Detta var en något lägre andel än 2008 (figur 2). Åttiosex procent av alla deltagarna bedömde 2010 att man med tanke på den egna hälsan², kan arbeta kvar inom sitt nuvarande yrke om två år. Som väntat var denna andel lägst i den äldsta åldersgruppen.

² Ja, ganska säker

Förändrad arbetsprestation

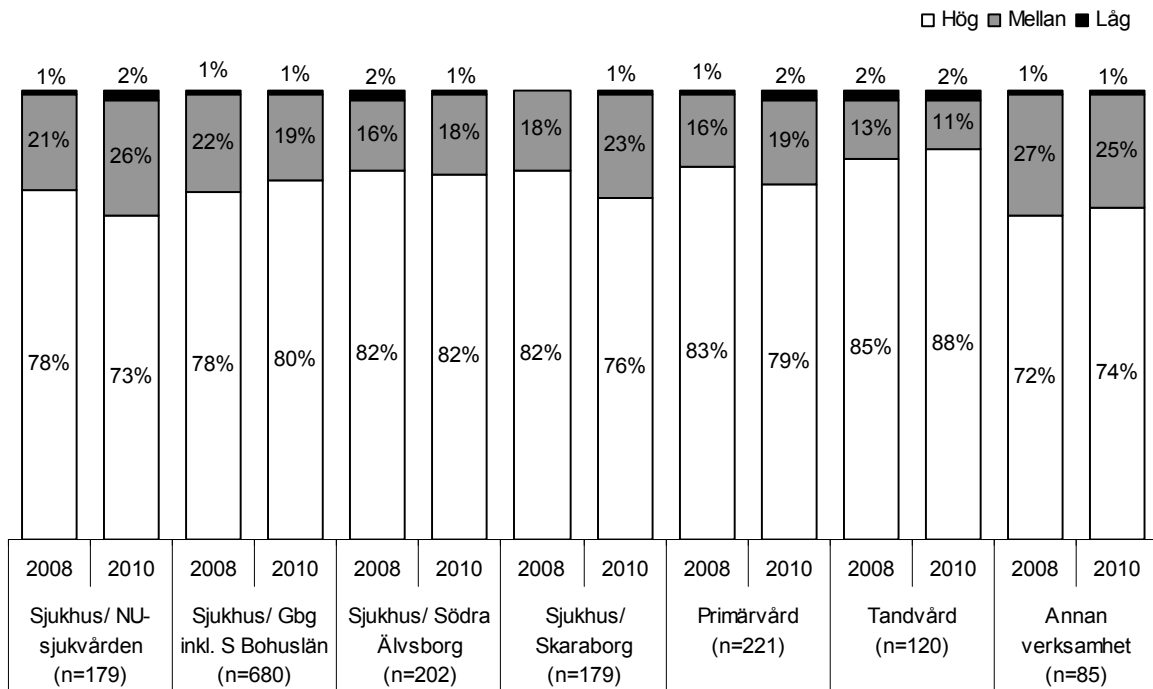


Figur 2. Andel (%) som bedömer att deras arbetsprestation förbättrats, försämrats eller varit oförändrad det senaste året, bland anställda i olika verksamheter 2008 och 2010 (n=antal).

Energi och känslor inför arbetet

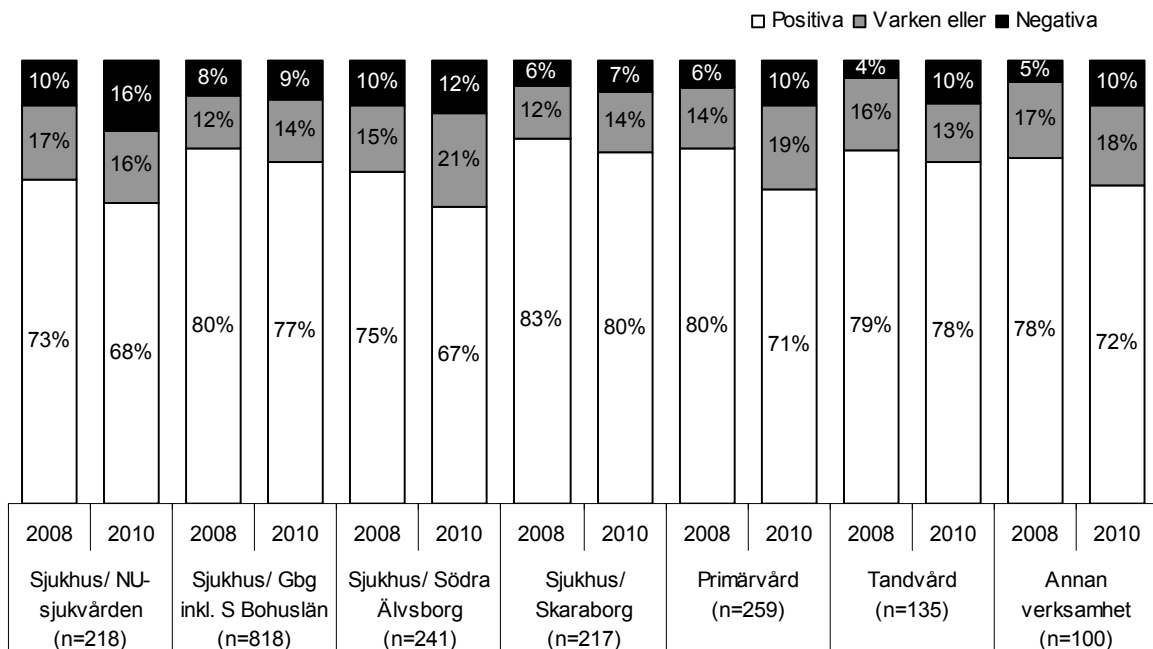
När deltagarna fått ta ställning till olika adjektiv som beskriver den sinnesstämning som de haft i arbetet den senaste veckan, gav åtta av tio en bild tydande på hög energi. Detta har inte ändrat sig mellan 2008 och 2010, även om det varierar något mellan olika verksamheter (figur 3). Inom Skaraborgs sjukhus och NU-sjukvården skattade deltagarna en lägre andel hög energi 2010 jämfört med 2008. På motsvarande sätt beskrev ungefär hälften av deltagarna i VGR en hög energi på fritiden, vilket är en minskning jämfört med 2008. De allra flesta uppgav att de har en positiv känsla inför arbetet. Andelen har minskat något inom VGR från 79 % 2008 till 74 %. Detta avspeglar sig exempelvis inom NU-sjukvården, Sjukhusen i Södra Älvsborg och Primärvården (figur 4).

Energi arbete



Figur 3. Energi på arbetet - Index utifrån verksamhet 2008-2010

Känslor inför arbetet



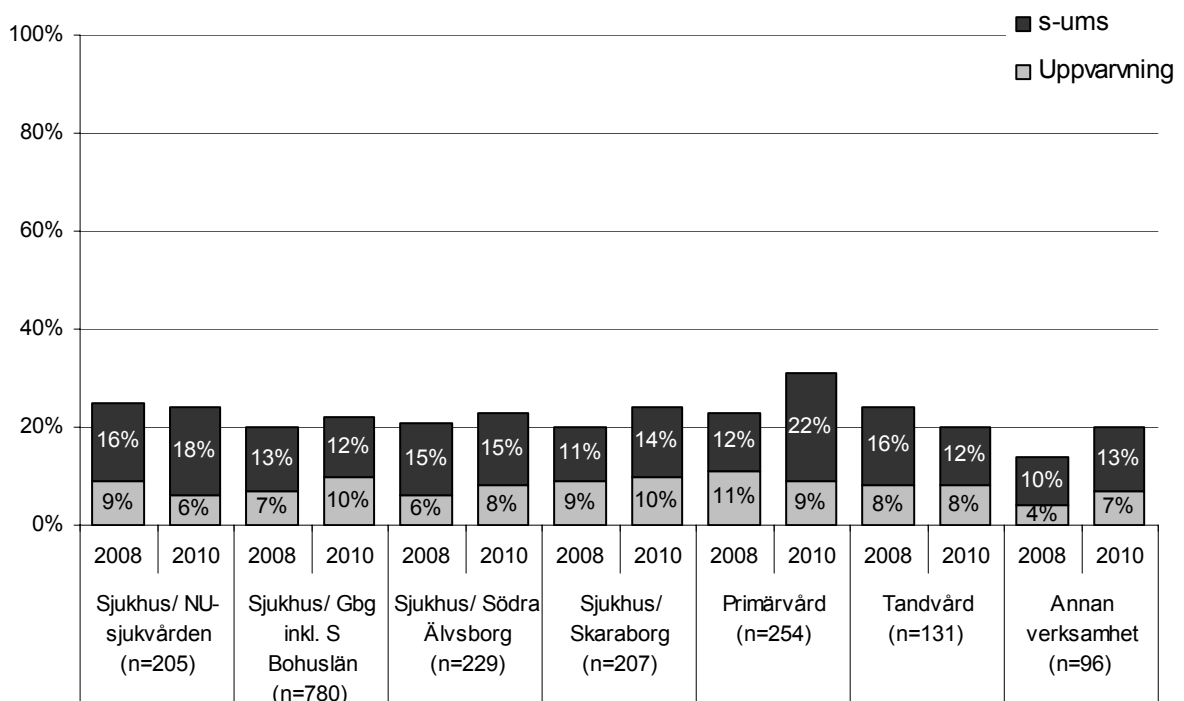
Figur 4. Andel (%) som beskriver vad de vanligtvis har för känslor på väg till arbetet; olustkänslor, neutrala eller positiva känslor 2008 och 2010 bland anställda inom olika verksamheter (n=antal).

Stress

En del av deltagarna beskrev ett uppvarvat tillstånd, vilket innebär att man har en sinnesstämning tydande på förhöjd stressnivå och dessutom lider av sömnsvårigheter flera gånger i veckan (Figur 5). Då behövs återhämtning för att förebygga eventuell stressrelaterad ohälsa i framtiden. Detsamma gäller i än högre grad dem som gav svar tydande på självskattat utmattningssyndrom (s-UMS) enligt det frågeinstrument vi utvecklat utifrån de diagnostiska kriterierna för UMS och som visat sig användbart för att tidigt fånga upp personer i riskzon. Mer information finns att läsa under metodavsnittet. I tidigare avsnitt har även presenterats vilka samband vi funnit mellan s-UMS och olika faktorer i arbetsmiljön eller den individuella livsstilen.

Tidigare uppföljningar från första undersökningen 2004 har visat en minskning av andelen med allvarligare stressrelaterat tillstånd (2006 och 2008), där s-UMS varit en del. Denna uppföljning visar inte på någon fortsatt minskning. 2010 upplevde 15 % av deltagarna ett självskattat utmattningssyndrom, högst andel inom Primärvården och NU-sjukvården (Figur 5). Motsvarande andel 2008 var 13 %. Inom Primärvården har andelen med s-UMS ökat från 12 % till 22 %. Inom Tandvården har andelen med s-UMS minskat från 16 % till 12 % under samma period.

Uppvarvning och s-UMS



Figur 5. Andel (%) med uppvarvningstillstånd d.v.s. förhöjd stressnivå i arbetet och/eller privatlivet kombinerat med sömnstörningar flera gånger per vecka och med självskattat utmattningssyndrom (s-UMS) bland anställda inom olika verksamheter 2008 och 2010 (n=antal).

Vilka faktorer främjar hälsa och vilka skapar stress?

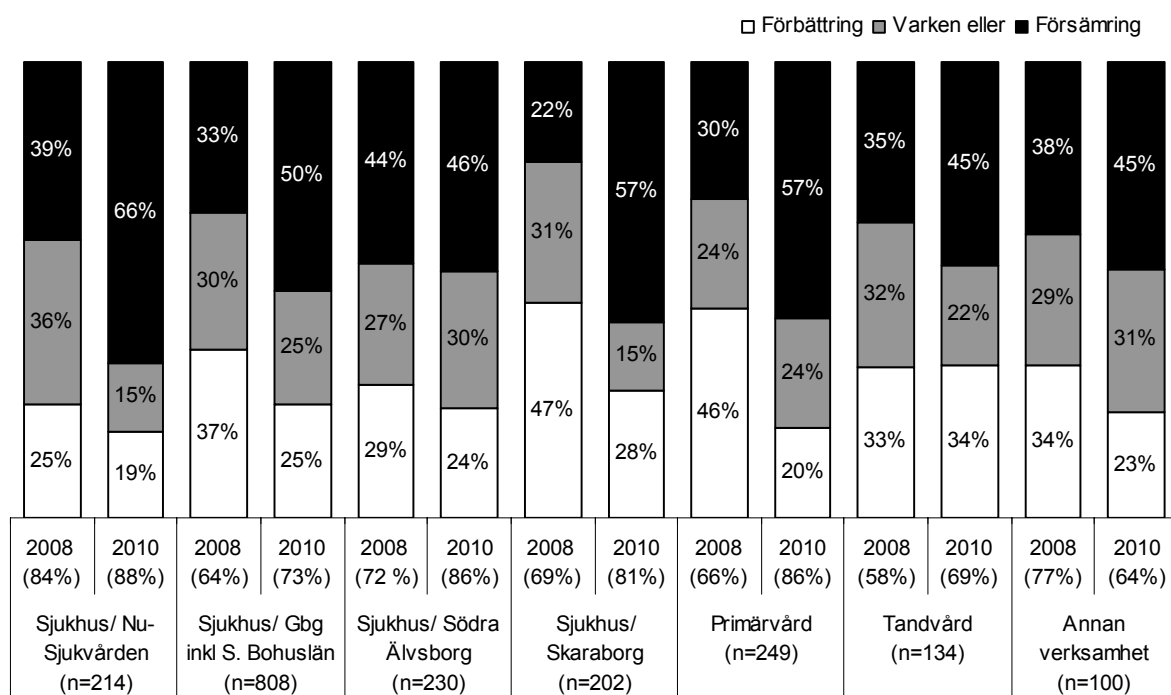
I tidigare avsnitt med samma rubrik (se sid. 16) beskrivs vilka faktorer som enligt sambandsanalyser baserade på enkätdata 2008 och 2010 främjar hälsan, uttryckt i balanserad närvaro, och vilka som utgör riskfaktorer för självskattat utmattningssyndrom. Enkäten innehöll även en rad nya frågor som i olika studier visat sig ha betydelse för stressupplevelse och hälsa (se metodavsnittet). I följande redovisning görs därför både jämförelser mellan 2008 och 2010 där så är möjligt, och en presentation av resultat från de nya frågorna. I enkäten finns frågor som rör såväl arbetsmiljön som livet för övrigt. I organisationsavsnittet presenteras i första hand arbetsmiljöfaktorer på organisationsnivå.

När deltagarna själva bedömde orsaken till den upplevda stressbelastningen visade det sig att bland deltagare med symtom på utmattning och som varit utsatta för stor påfrestning eller känt sig pressade under lång tid (n=586) svarade nästan hälften att det beror på förhållanden i arbetslivet och 34 % svarade till lika stor del arbetslivet som privatlivet. Knappt två av tio angav privatlivet som orsak. Det var betydligt vanligare att man angav arbetslivet som orsak vid 2010 års enkät jämfört med två år tidigare. Männerna angav i större utsträckning (57 %) arbetslivet som huvudorsak jämfört med kvinnorna (46 %). Inom Primärvården angav sex av tio arbetslivet som viktigaste orsak.

Förändring

2008 svarade 68 % av deltagarna från VGR att det skett en för dem viktig förändring på deras arbetsplats under det senaste året. 2010 hade andelen ökat till 78 %. Detta kan jämföras med tidigare mätningar, där andelen legat på samma nivå från starten 2004. Inom Primärvården ökade andelen som angav att det skett en viktig förändring från 66 % 2008 till 86 % 2010. Av de inom VGR som svarat ja på frågan om en viktig förändring, värderade 53 % detta som en försämring och 24 % som en förbättring 2010 (figur 6). Det fanns en ökad andel som skattade genomförda förändringar som en försämring även i tidigare uppföljningar, men ökningen är slående i denna uppföljning. Allra tydligast märks detta på Skaraborgs sjukhus, inom NU-sjukvården och Primärvården.

Viktig förändring på arbetsplatsen



Figur 6. Upplevelse av om genomförda eller pågående förändringar på arbetsplatsen har inneburit en förbättring, en försämring eller varken en förbättring eller en försämring, av de som svarat ja (% under respektive årtal och verksamhet), bland anställda inom olika verksamheter 2008 och 2010 (n=antal som besvarat frågan om det skett eller pågår någon/några för dem viktig förändring på deras arbetsplats de senaste 12 månaderna).

De förändringarna som varit mest avgörande för den grupp deltagare inom VGR som värderade förändringen som en förbättring var

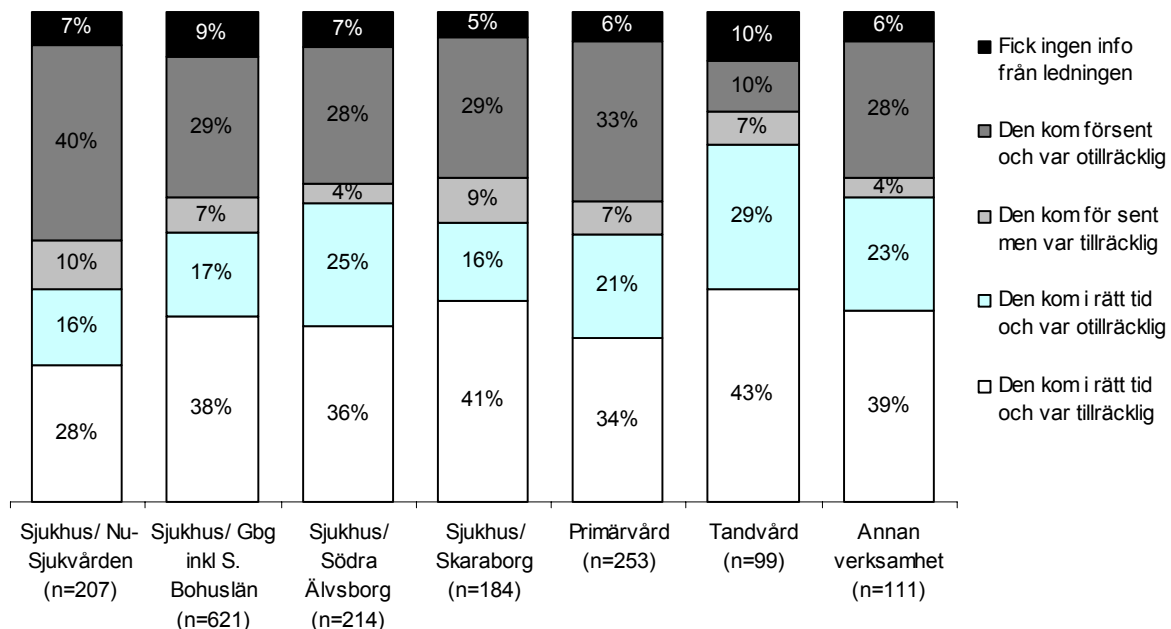
- ny chef
- ändrade eller nya arbetsuppgifter
- ändrad/ny lokal
- personalökning

De orsaker till förändring som på motsvarande sätt var avgörande när man värderade genomförda förändringar som en försämring var

- personalminskning
- ändrad/ny organisation
- ökad arbetsmängd

Sex av tio deltagare från VGR var relativt nöjda med den information de fick i samband med förändringen, medan resterande menade att de inte fått någon information eller att den både kommit för sent och varit otillräcklig (figur 7). Deltagare som var 34 år eller yngre var mindre nöjda med den information de fått i samband med förändringarna jämfört med övriga åldersgrupper. Mest nöjd med informationen var man inom Tandvården och minst nöjd inom NU-sjukvården. Det var ett tydligt samband mellan att vara nöjd med informationen och att ha upplevt förändringen som förbättring.

Information vid förändring 2010



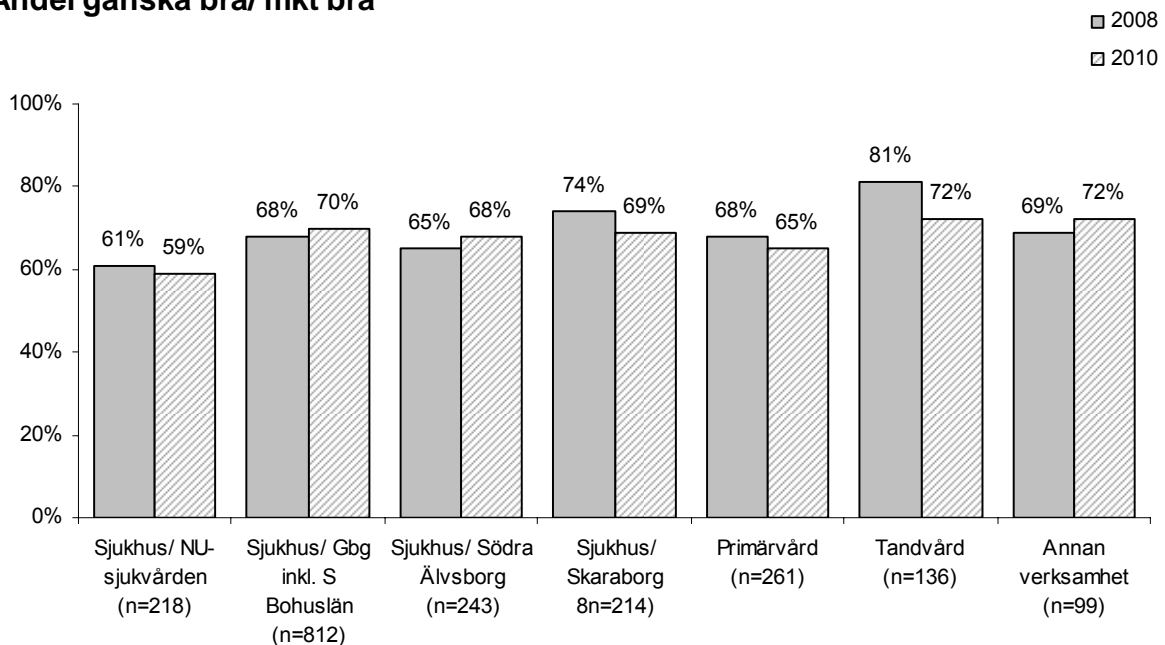
Figur 7. Andel (%) som värderar den information man fick av ledningen i samband med viktig förändring 2010 som "den kom i rätt tid och var tillräcklig", "den kom i rätt tid men var otillräcklig", "den kom för sent men var tillräcklig", "den kom för sent och var otillräcklig" eller "fick ingen information från ledningen", bland anställda i olika verksamheter (n=antal).

Kommunikation

Ett gott kommunikationsklimat har i tidigare rapporter visat sig innebära att man uppfattar de förändringar som sker mer positivt (Hultberg 2010). Åtta av tio medarbetare inom VGR tyckte att det stämde ganska eller mycket bra in på deras arbetsplats att ”man vågar vara öppen med vad man tycker och tänker” respektive att ”man lyssnar och låter varandra tala färdigt”. Det var enbart små variationer mellan olika verksamheter och det har inte ändrat sig mellan 2008 och 2010. Bland medarbetarna inom VGR svarade 68 % att det stämmer ganska eller mycket bra att det finns möjlighet att prata om arbetet och uppfattningarna varierar något mellan verksamheterna (figur 8). I denna fråga var männen mer nöjda jämfört med kvinnorna, medan det inte skiljde sig åt när män och kvinnor värderade kommunikationsklimatet. Hur olika yrkesgrupper såg på dessa frågor beskrivs i nästa kapitel (yrkesgrupp).

Möjlighet att prata om frågor som rör arbetet

Andel ganska bra/ mkt bra



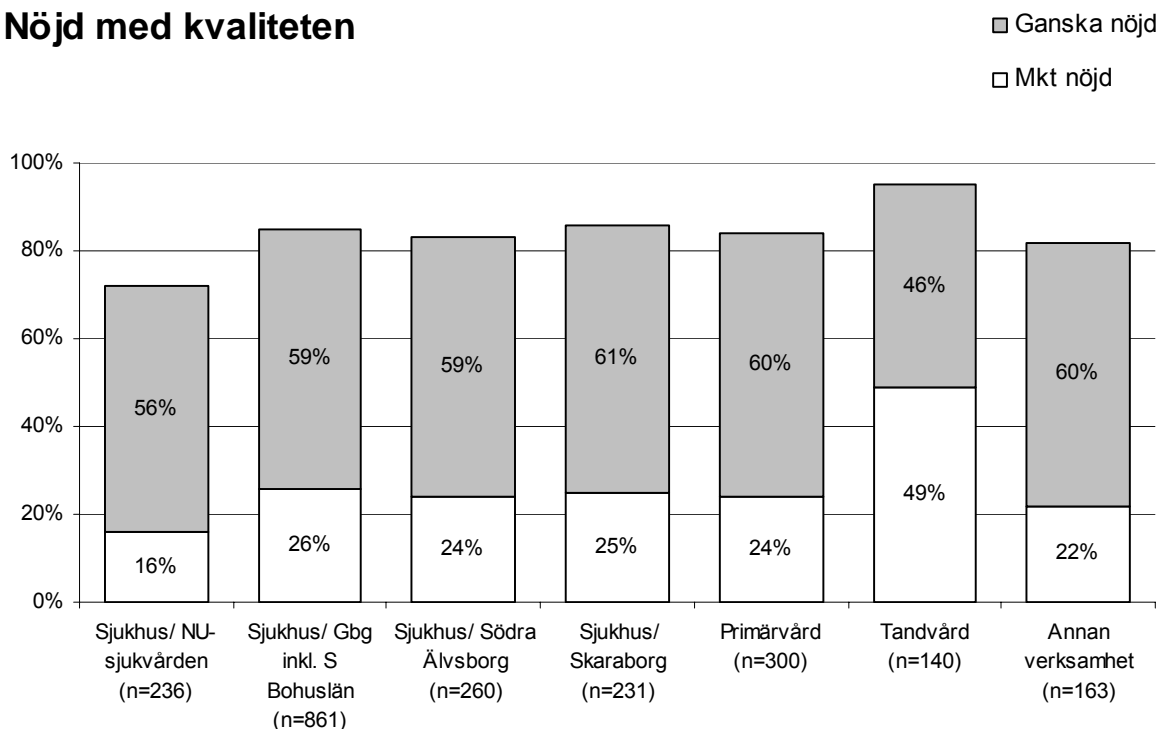
Figur 8. Andel (%) som svarade att det stämde mycket bra eller ganska bra att man på den egna arbetsplatsen har tillräckliga möjligheter att prata om frågor som rör arbetet, bland anställda i olika verksamheter 2008 och 2010 (n=antal).

Kvalitet och effektivitet

Dessa frågor är nya i 2010 års enkät och syftar till att få en indikation om personalens uppfattning om utrymmet för förbättringar. Mer information finns i metodavsnittet. På frågan om hur nöjd man är med kvaliteten på det arbete som utförs på den egna enheten/avdelningen svarar 25 % av deltagarna att de var mycket nöjda och 58 % var ganska nöjda (figur 9). Övriga alternativ var varken nöjd eller missnöjd, ganska missnöjd och mycket missnöjd. Medarbetarna inom Tandvården var mest nöjda med kvaliteten. Deltagare som upplevt förändringar på arbetsplatsen som förbättring var i högre utsträckning nöjda med kvaliteten än övriga.

Inom VGR ansåg 66 % att kvaliteten var bra eller mycket bra när de bedömde den i förhållande till förutsättningar som uppdrag/arbetsbelastning, personal/kompetens samt ekonomi. På frågan om man kände till hur man mäter kvaliteten på den egna enheten/avdelningen svarade 24 % av medarbetarna i VGR ja och 52 % ”ja, delvis”. Bäst kännedom verkade medarbetarna inom Tandvården ha.

Nöjd med kvaliteten

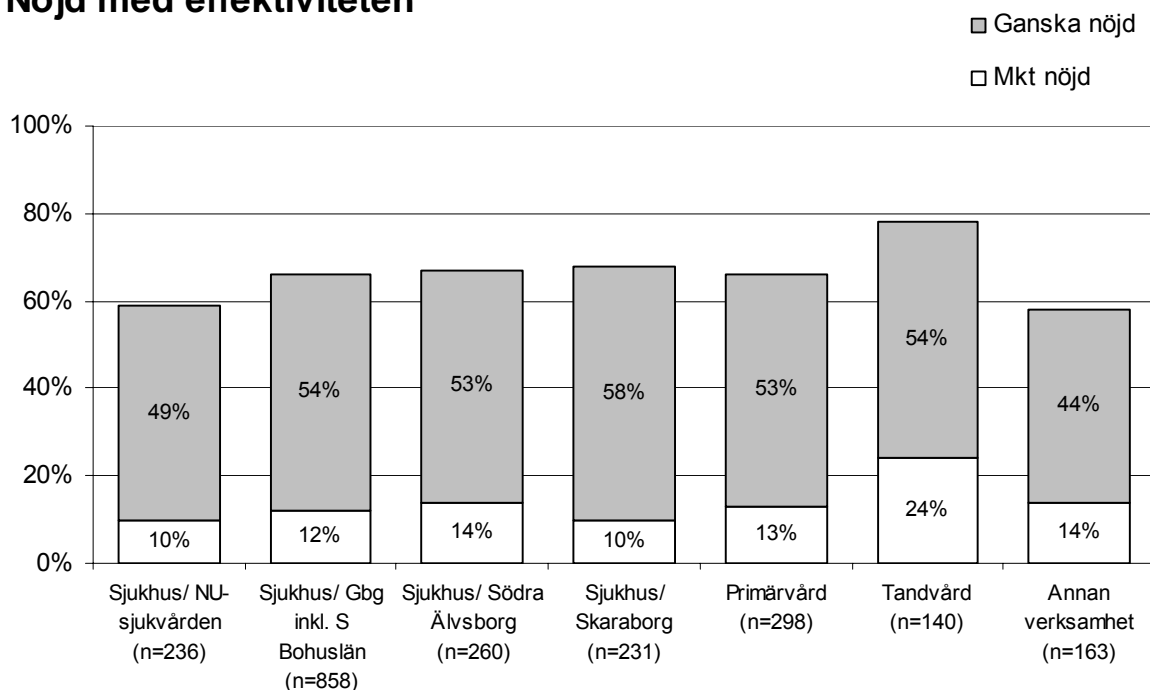


Figur 9. Andel (%) som svarade att de var mycket eller ganska nöjda med kvaliteten på det arbete som utförs på den egna enheten/avdelningen, bland anställda i olika verksamheter 2010 (n=antal).

På motsvarande sätt bedömde 13 % av alla deltagare att man var mycket nöjd med effektiviteten i det arbete som utfördes på den egna enheten/arbetsplatsen och 53 % var ganska nöjda. Resterande var mycket eller ganska missnöjda alternativt varken nöjd eller missnöjd. Medarbetarna inom Tandvården var mest nöjda, men inom samtliga verksamheter finns enligt ungefär hälften av medarbetarna en förbättringspotential (figur 10). Deltagare som upplevt förändringar på arbetsplatsen som förbättring var i högre utsträckning nöjda med effektiviteten än övriga.

När effektiviteten bedömdes i förhållande till förutsättningar som uppdrag/ arbetsbelastning, personal/kompetens samt ekonomi uppgav 46 % av alla svarande att effektiviteten var hög eller mycket hög. På frågan om man kände till hur man mäter effektiviteten på den egna enheten/avdelningen svarade 20 % ja och 48 % ”ja, delvis”. Bäst kännedom verkade medarbetarna inom Tandvården ha. Sammantaget låg Tandvården högst på samtliga mått inom området kvalitet och effektivitet.

Nöjd med effektiviteten



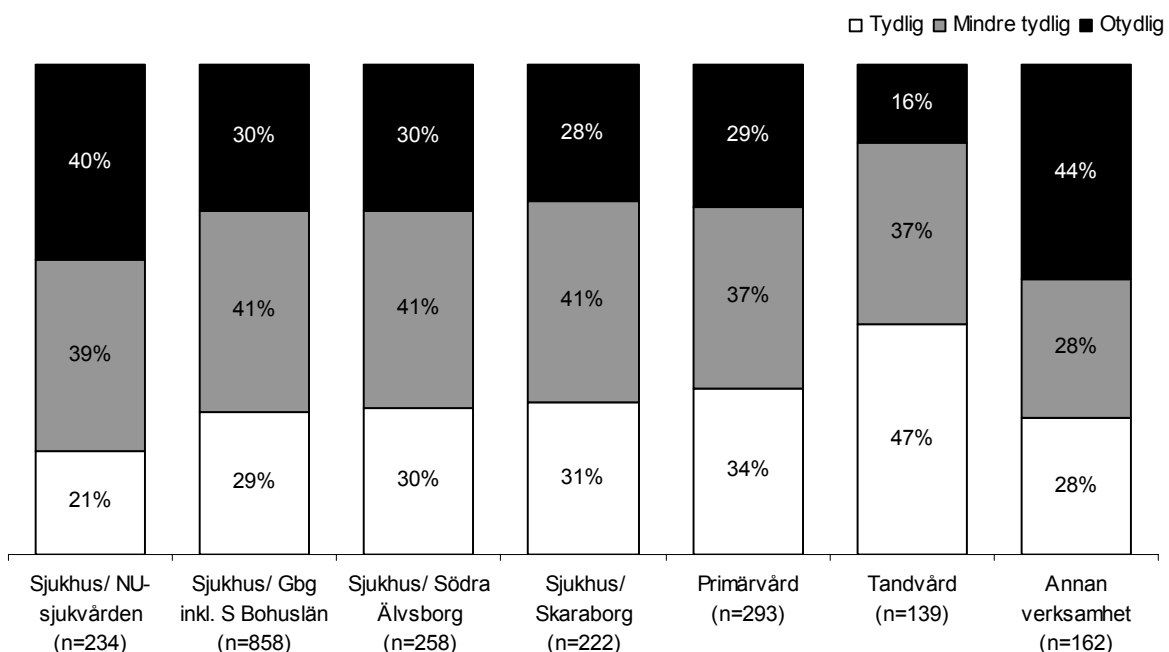
Figur 10. Andel (%) som svarade att de var mycket eller ganska nöjda med effektiviteten på det arbete som utförs på den egna enheten/avdelningen, bland anställda i olika verksamheter 2010 (n=antal).

Struktur

Organisationsstruktur handlar om hur tydliga reglerna är på arbetsplatsen, hur tydligt det är vem som gör vad och vilka avdelningar som gör vad. Frågorna belyser även i vilken grad det är tydligt vem som fattar beslut och deltagarna uppmanas att värdera om arbetet flyter på ett bra sätt. Dessa frågor var nya i 2010 års enkät och beskrivs närmare i metodavsnittet.

Trettioen procent av alla deltagare menade att organisationskulturen var tydlig, medan 21 % ansåg att den var otydlig. I den förra gruppen var det betydligt vanligare att man var nöjd med kvaliteten och effektiviteten än i den senare gruppen. Tydligast verkade organisationsstrukturen uppfattas inom Tandvården, medan NU-sjukvårdens struktur uppfattades som mer otydlig av de anställda som deltog (figur 11). De olika delfrågorna kan användas som kompletterande information för de verksamheter som vill använda sig av KART-materialet i sitt arbetsmiljöarbete. Exempel på detta är att 35 % av deltagarna i Tandvården och 17 % inom NU-sjukvården instämde helt och hållet i att det finns tydliga regler och förhållningssätt. På motsvarande sätt svarade 43 % inom Tandvården och 18 % inom NU-sjukvården att man helt instämde i påståendet att det är tydligt vem som fattar beslut i olika frågor. Inom Primärvården tyckte de flesta att det är relativt tydligt vem som fattar beslut i olika frågor och att arbetet flöt på bra eftersom man för det mesta vet vad man skall göra. Bland deltagarna inom Södra Älvsborgs sjukhusområde framkom en viss upplevd otydlighet gällande frågan om vilka avdelningar som gör vad.

Struktur



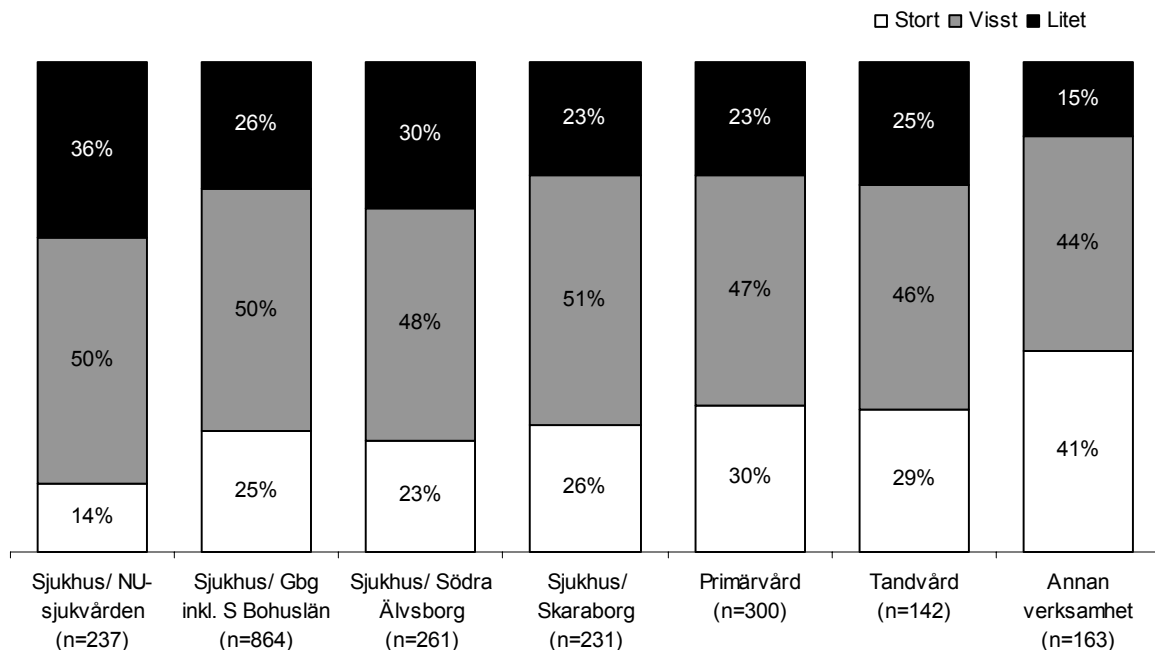
Figur 11. Andel (%) som värderat organisationsstrukturen som tydlig, mindre tydlig eller otydlig, bland anställda inom olika verksamheter 2010 (n=antal).

Inflytande

Frågorna som sammanfattas i detta index berör påverkansmöjligheter gällande det egna arbetet, vem man arbetar med, arbetsmängd, arbetstidens förläggning, hur man utför sitt arbete och vad man gör samt kvalitet och arbetsmiljö. Mer information om dessa frågor, som är nya för 2010, finns att läsa i metodavsnittet.

Tjugosju procent uppgav att de hade stort inflytande och 22 % ett litet inflytande i sitt arbete. Det varierade mellan olika verksamheter (figur 12). Deltagare från Primärvården och Tandvården upplevde i större utsträckning ett stort inflytande medan denna andel bland NU-sjukvårdens deltagare var betydligt lägre. De aspekter som deltagarna i störst utsträckning (alltid eller ofta) menade att de kan påverka är kvaliteten på det egna arbetet (77 %) samt hur de utför sitt arbete (68 %). Tre av tio deltagare menade att man alltid eller ofta kan påverka sin arbetsmiljö, men lika många ansåg att man sällan eller aldrig/nästan aldrig har möjlighet att påverka. Störst möjlighet att påverka innehållet i sitt arbete uppgav Primärvårdens deltagare. Generellt fanns ett tydligt samband mellan att uppleva stort inflytande och att vara nöjd med kvaliteten och effektiviteten i arbetet.

Inflytande



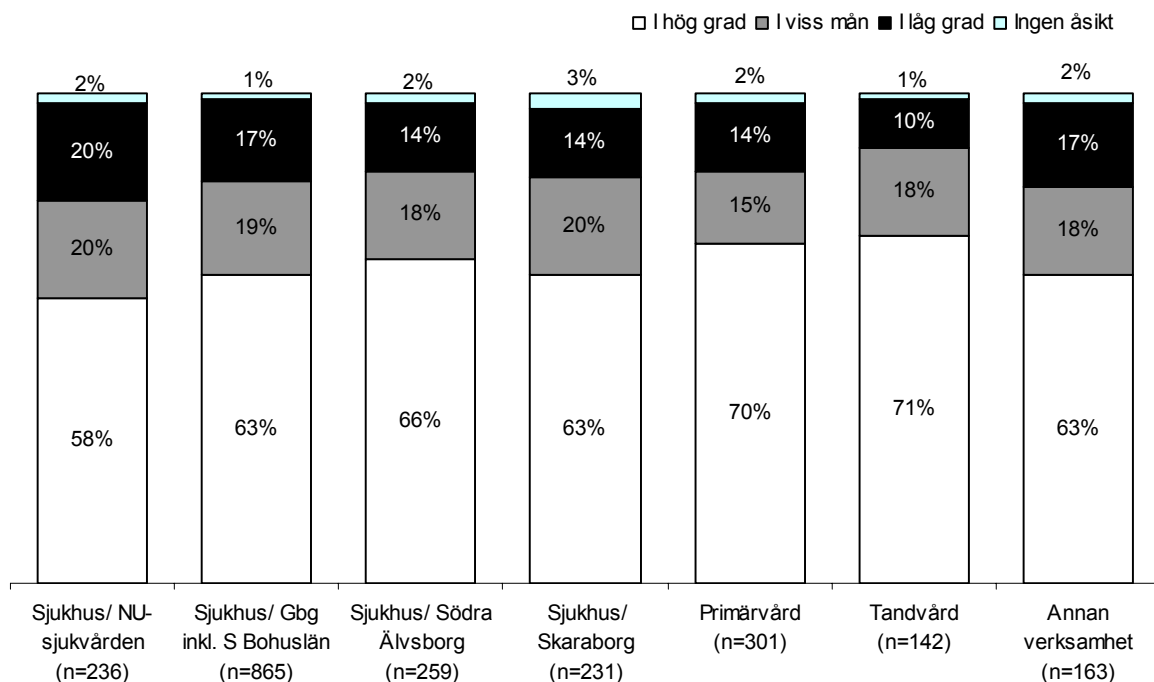
Figur 12. Andel (%) som upplever ett, stort, visst eller litet inflytande, bland anställda i olika verksamheter 2010 (n=antal).

Kompetens

Här ställs frågor om man har tillräcklig utbildning för sina arbetsuppgifter, om den egna kompetensen tas till vara och om man har möjlighet att utveckla sin kompetens. Frågan ställs också i vilken utsträckning man själv bidrar till förbättringar på arbetsplatsen. Frågorna är nya för 2010 (se metodavsnittet).

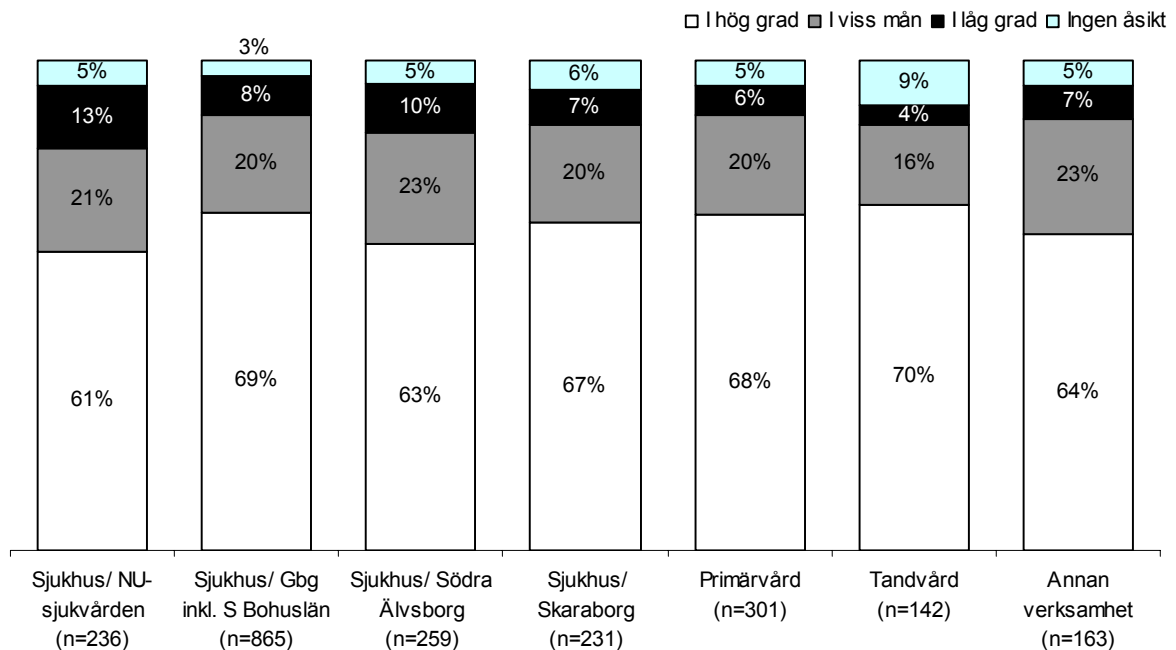
De allra flesta (86 % totalt) menar att man har tillräcklig utbildning i förhållande till sina arbetsuppgifter. Bland Tandvårdens medarbetare hävdade 93 % av deltagarna att detta gällde i hög grad. På frågorna om den egna kompetensen tas till vara sjönk andelen till 64 % (figur 13). Ungefär lika stor andel menade att de själva i hög grad bidrog till förbättringar (figur 14). Deltagarna i Primärvården och Tandvården upplevde i större utsträckning att den egna kompetensen togs tillvara medan NU-sjukvårdens deltagare visade en mindre gynnsam profil. Det fanns generellt ett tydligt samband mellan att uppleva att kompetensen togs tillvara och att man upplevde sig ha inflytande, bidrog till förbättringar respektive tyckte förändringar inneburit förbättring.

Min kompetens tas tillvara



Figur 13. Andel (%) som upplever att deras kompetens tas tillvara i hög grad, i viss mån eller i låg grad, bland anställda i olika verksamheter 2010 (n=antal).

Jag bidrar till förbättringar



Figur 14. Andel (%) som upplever att de i hög grad, i viss mån eller i låg grad bidrar till förbättringar på arbetsplatsen, bland anställda i olika verksamheter 2010 (n=antal).

Socialt stöd på arbetet

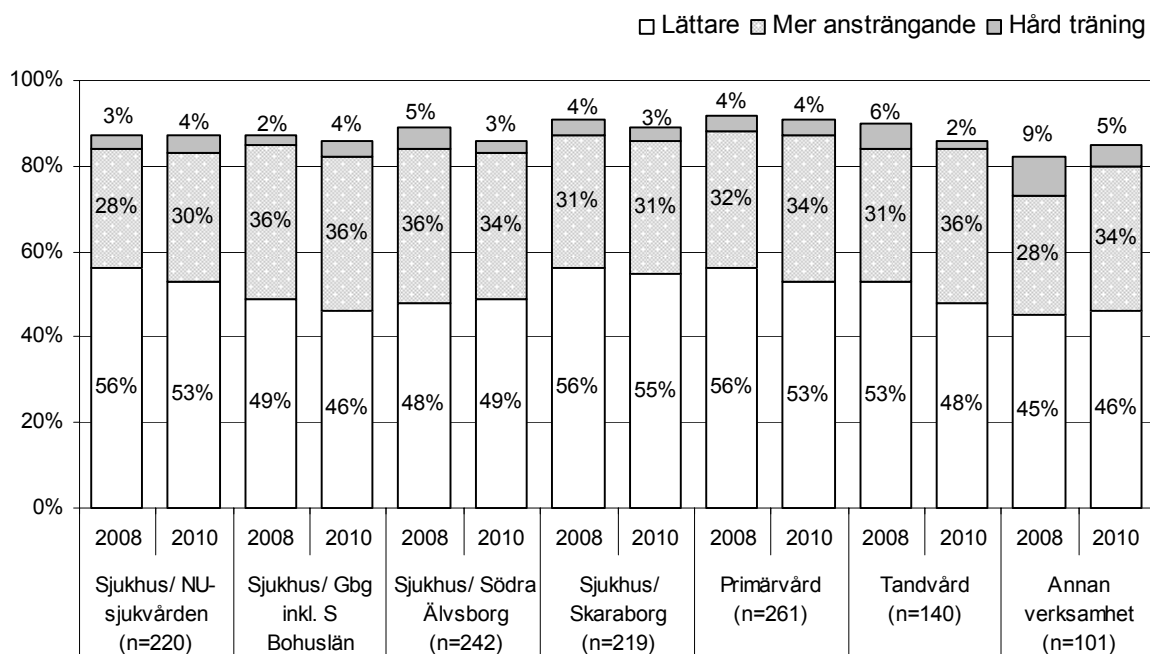
Drygt nio av tio medarbetare inom VGR angav både 2008 och 2010 att man har någon person på arbetet som man fullständigt litar på och kan vända sig till i svåra situationer. Det var något vanligare kvinnorna (91 %) jämfört med männen (85 %) med socialt stöd på arbetet. Likaså verkar det sociala stödet vara något lägre över 55 år. Däremot kan man inte se några skillnader mellan olika verksamheter eller förändringar mellan 2008 och 2010.

Fysisk aktivitet

Genom att regelbundet vara aktiv förbättras hälsan, man mår bättre och orkar mer. Fysisk aktivitet har visats vara en viktig buffert mot stress, delvis genom att påverka hjärnans stresshanteringsförmåga men även genom att påverka våra biologiska stressreaktioner. Åttiosju procent av deltagarna var aktiva i någon form (figur 15). Merparten (49 %) ägnade sig åt lättare fysisk ansträngning³, medan 34 % utövade en mer ansträngande motion⁴ och fyra procent ägnade sig åt hård träning⁵ regelbundet. Nästan hälften (48 %) menade att deras fysiska aktivitetsnivå är densamma som för två år sedan, men 17 % hade ökat sin aktivitetsnivå och 25 % hade minskat densamma. Tio procent var osäkra på om det skett någon skillnad.

Fyra av tio svarade att de mer än tillfälligt använder sig av någon form av friskvårdserbjudande från sin arbetsgivare (figur 16). De exempel som lämnas i frågan är motions-/friskvårdsbidrag, träningslokal på arbetsplatsen eller liknande. Här varierar andelen avsevärt mellan olika verksamheter. Kvinnor använde sig av friskvårdserbjudande (42 %) i större utsträckning än män (31 %). Åldersgruppen 45-54 år var den grupp som flitigast utnyttjade denna möjlighet (44 %), medan de yngre utnyttjade det minst (36 %).

Fysiskt aktiva



Figur 15. Andel (%) som är fysiskt aktiva med lättare fysisk ansträngning², mer ansträngande motion³ eller hård träning³ regelbundet, bland anställda i olika verksamheter 2008 och 2010 (n=antal). Resterande är mest stillasittande⁶.

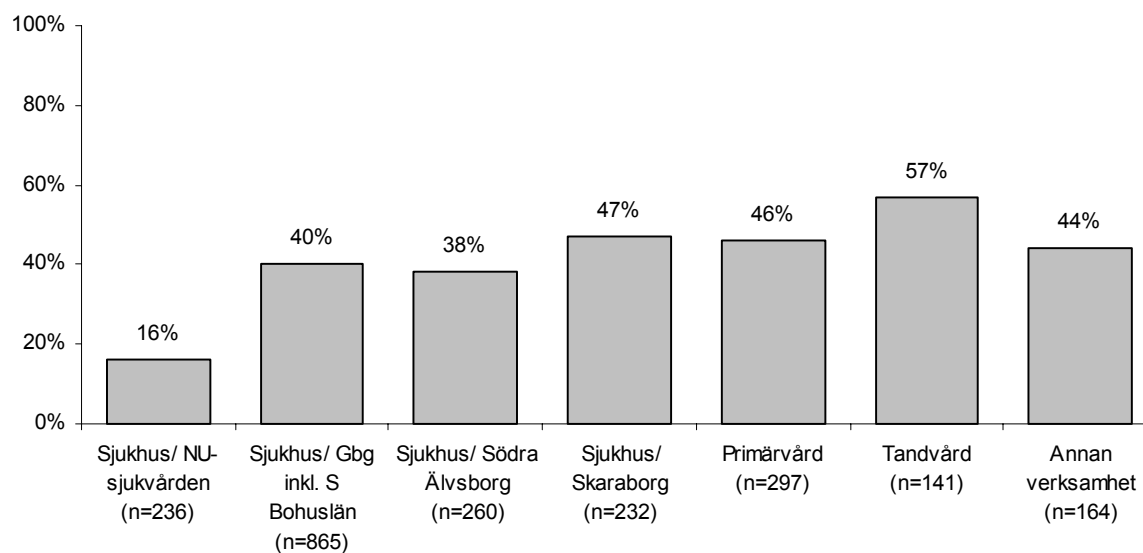
³ Minst ett par timmar per vecka, t.ex. promenader, cykling, dans eller ordinarie trädgårdsarbete.

⁴ Minst ett par timmar per vecka i någon form av konditionsträning.

⁵ Minst fem timmar per vecka där den fysiska ansträngningsgraden är stor.

⁶ Ibland promenad, lättare trädgårdsarbete och liknande.

Använder friskvårdserbjudande

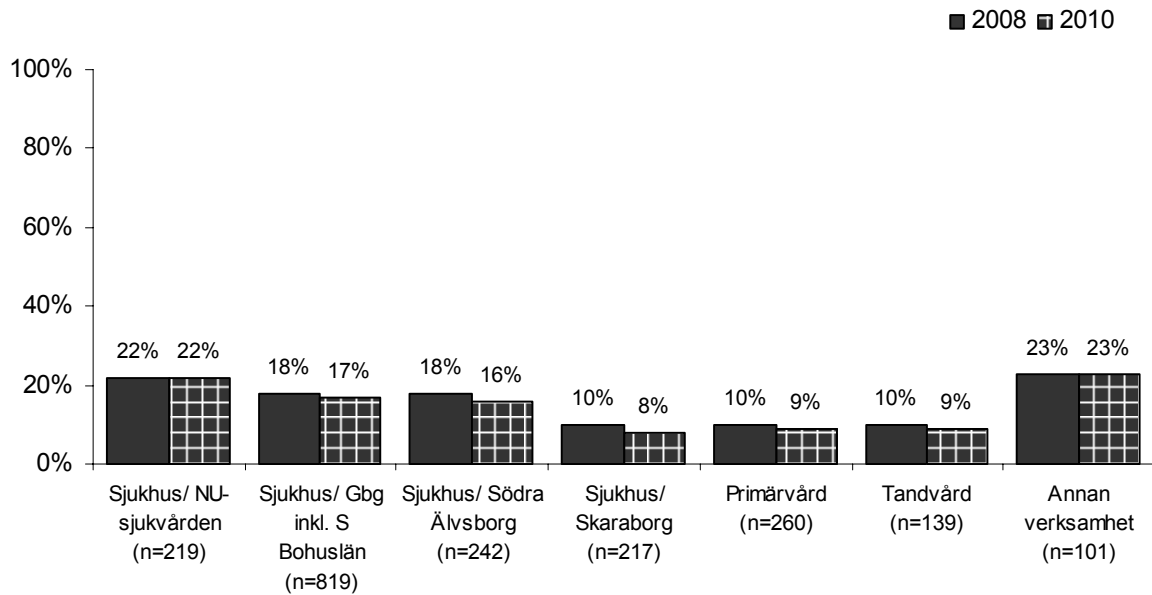


Figur 16. Andel (%) som anger att de använder sig av något friskvårdserbjudande (motions/friskvårdsbidrag, träningslokal på arbetsplatsen eller liknande) från sin arbetsgivare för mer än tillfällig aktivitet, bland anställda i olika verksamheter 2010 (n=antal).

Nikotinanvändning

Sexton procent av medarbetarna inom VGR rökte och/eller snusade dagligen. Högst andel nikotinanvändning angav deltagarna från NU-sjukvården och lägst inom Tandvård, Primärvård och på Skaraborgs sjukhus (figur 17).

Röker och eller snusar dagligen



Figur 17. Andel (%) som anger att de rökt och/eller snusat dagligen under den senaste månaden, bland anställda i olika verksamheter 2010 (n=antal).

YRKESGRUPP

Inledning

Här presenteras resultatet för de olika yrkesgrupperna. Vi redovisar bara de grupper som, helt eller i enskilda frågor, omfattar minst 50 svarande.

Nytt för i år när det gäller redovisning per yrkesgrupp är att

- Tandsköterskor redovisas för sig.
- Tandhygienisterna låg tidigare i samma grupp som tandsköterskor. De är för få för att utgöra en egen kategori, men resultatet för gruppen tandsköterskor blir med denna redovisning lättare att tolka.
- Barnmorskor redovisas för sig.
- Arbetsterapeuter har vi valt att redovisa tillsammans med sjukgymnaster.

Tabell 4. Deltagare inom varje yrkesgrupp 2010

Yrkesgrupp	Antal	%
Sjuksköterska/Specialistsjuksköterska	630	29 %
Undersköterska	267	12 %
Enhetschef eller motsvarande	228	10 %
Läkare	202	9 %
Annan administrativ befattning	114	5 %
Sjukgymnast/Arbetsterapeut	100	5 %
Läkarsekreterare	91	4 %
Biomedicinsk analytiker	67	3 %
Barnmorska	62	3 %
Psykolog/Kurator	62	3 %
Verksamhetschef eller motsvarande med underställda chefer	57	3 %
Tandsköterska	55	3 %
Administrativ assistent/Sekreterare	53	2 %
Vårdare/Skötare psykiatri	52	2 %
Följande redovisas ej som yrkesgrupp (färre än 50 deltagare) ¹		
Tandläkare	40	
Ingenjör/Datortekniker	32	
Tandhygienist	20	
Barnskötare (egentligen barnsköterska)	11	
Lokalvårdare	10	
Dietist	6	
Logoped	4	
Vårdbiträde	2	
Annan befattning	48	
Ej angett befattning	10	

¹ Detta gäller i varje enskild fråga, där antalet som besvarat frågan kan understiga 50 även för andra grupper.

Hälsa och stress

Hälsan varierar över tid beroende på omständigheter. Stress är en naturlig reaktion, men vi behöver återhämtning. Se även inledning under samma rubrik på organisationsavsnittet (sid. 17).

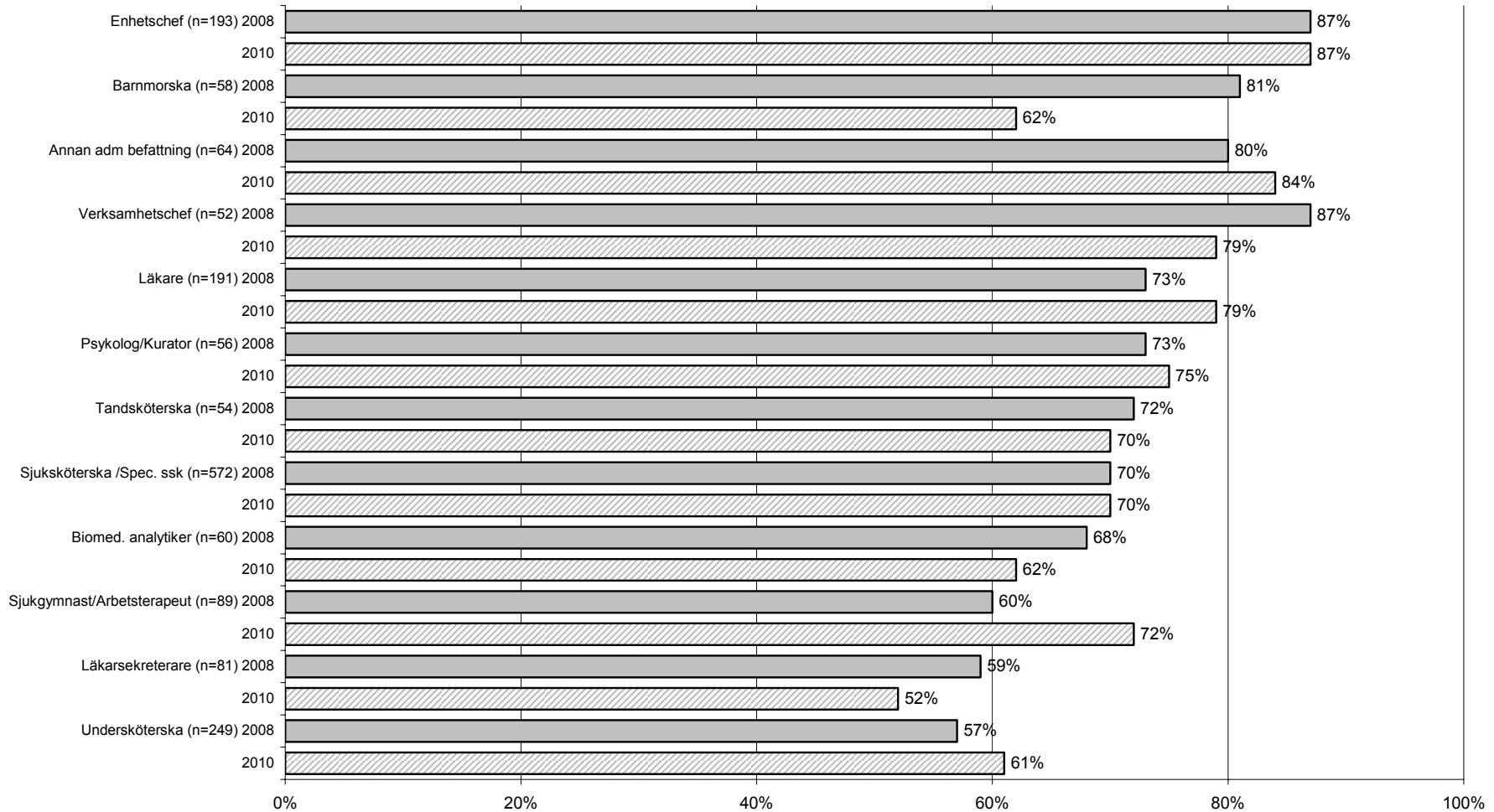
Arbetshälsa

Begreppet balanserad närvaro har visat sig användbart för att följa och främja en hållbar hälsa och arbetsförmåga inom hälso- och sjukvård. Balanserad närvaro kombinerar uppgifter om självrapporterad sjukfrånvaro och sjuknärvaro (max sju dagars sjukfrånvaro och tre tillfällen av sjuknärvaro per år) och bör uppnås för så hög andel av de anställda som möjligt. Mer om detta begrepp finns att läsa under metodavsnittet (sid.13). Den balanserade närvaron för samtliga deltagare, enligt definitionen ovan, var 71 % 2010 och 69 % 2008. Det finns en stor spännvidd i den balanserade närvaron bland olika yrkesgrupper (figur 18). Lägst balanserad närvaro hade läkarsekreterare och undersköterskor. För barnmorskorna har det skett en försämring jämfört med 2008, medan det för sjukgymnaster/arbetsterapeuter är tvärtom.

Det var en större andel i de flesta yrkesgrupper som ansåg att arbetsprestationen förbättrats under det senaste året än de som menade att den försämrats, men värderingen var mer positiv 2008 än 2010. Yngre deltagare uppgav förbättring i högre grad än äldre och män något mer än kvinnor. Läkare och sjukgymnast/arbetsterapeut är yrkesgrupper som i högst utsträckning värderade att deras arbetsprestation förbättrats (Figur 19). Barnmorskor hade högsta andelen som tyckte att deras arbetsprestation försämrats senaste året (20 %). Åttiosex procent av deltagarna bedömde 2010 att man med tanke på den egna hälsan⁷, kan arbeta kvar inom sitt nuvarande yrke om två år (figur 20). Mest osäkra var läkarsekreterare och undersköterskor. Det var främst personer i den äldsta åldersgruppen som var osäkra.

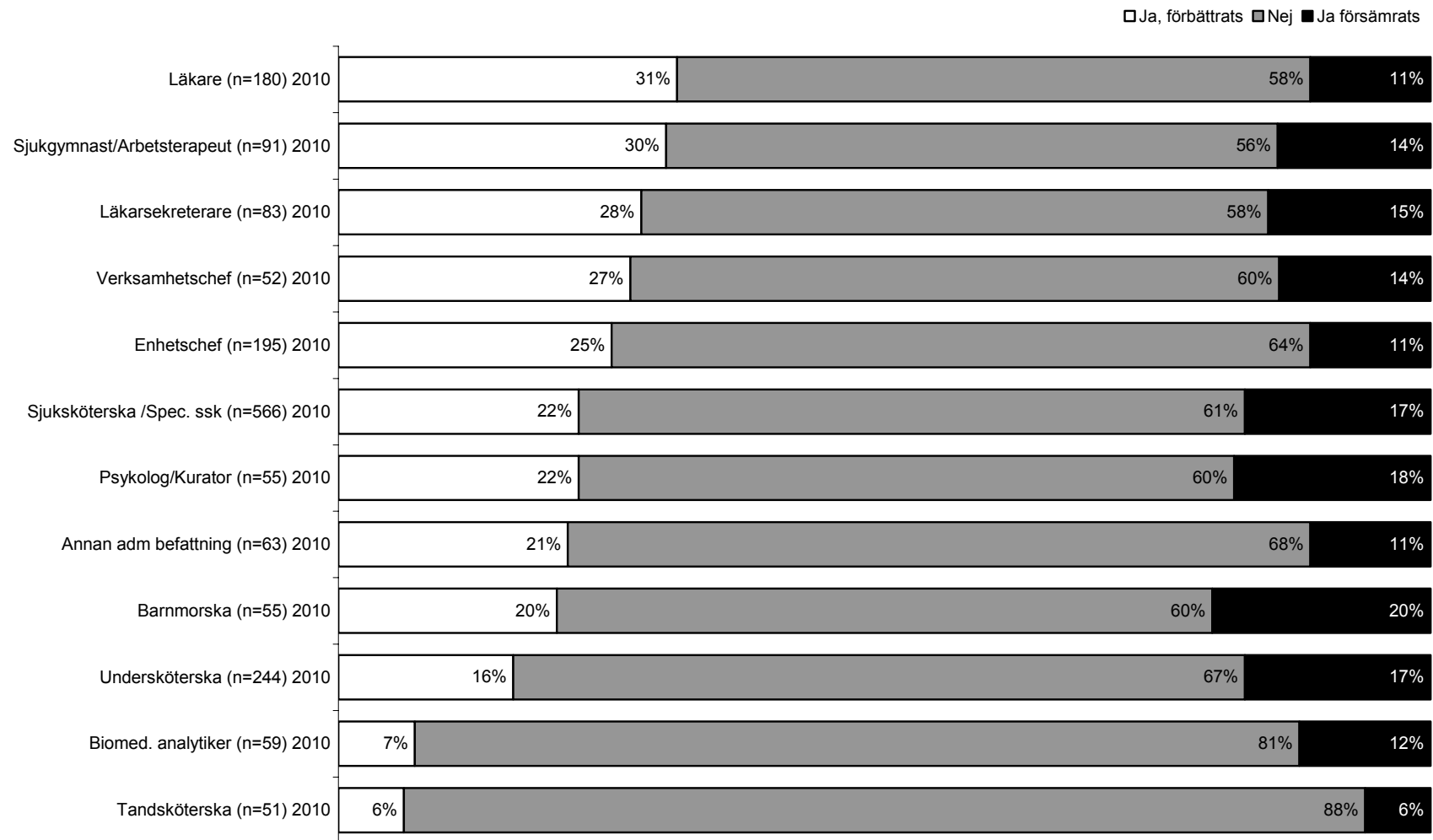
⁷ Ja, ganska säkert

Balanserad närvaro



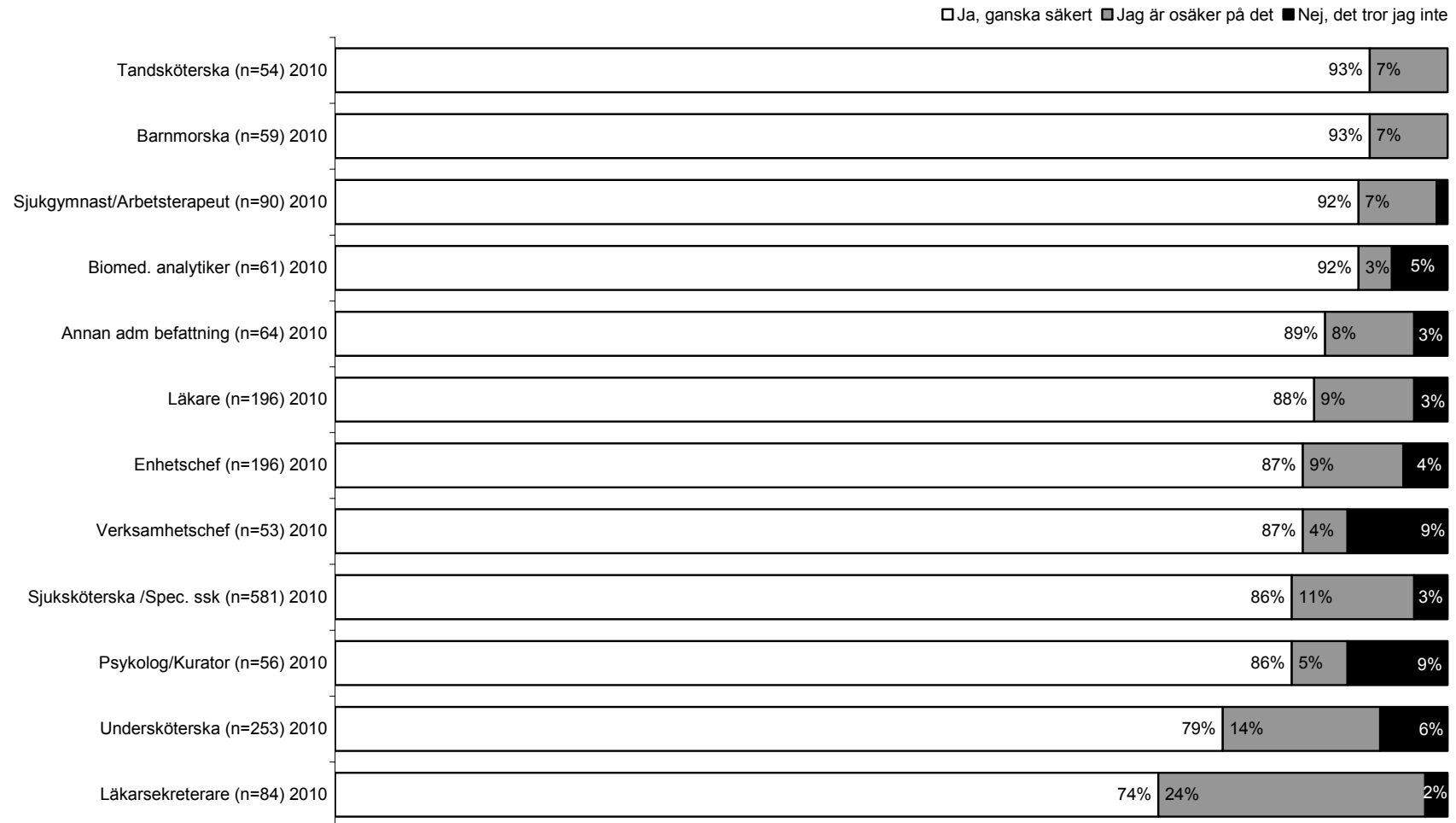
Figur 18. Andel (%) med balanserad närvaro (max 7 dagars sjukfrånvaro och högst tre tillfällen av sjuknärvaro per år) bland anställda inom olika yrkesgrupper 2008 och 2010 (n=antal).

Förändrad arbetsprestation



Figur 19. Andel (%) som bedömer att deras arbetsprestation förbättrats, försämrats eller varit oförändrad under det senaste året, bland anställda inom olika yrkesgrupper 2010 (n=antal).

Med tanke på din hälsa- tror du att du kan arbeta i ditt nuvarande yrke om två år



Figur 20. Andel (%) som utifrån den egna hälsan bedömer att de kan arbeta i sitt nuvarande yrke om två år, bland anställda inom olika yrkesgrupper 2010 (n=antal).

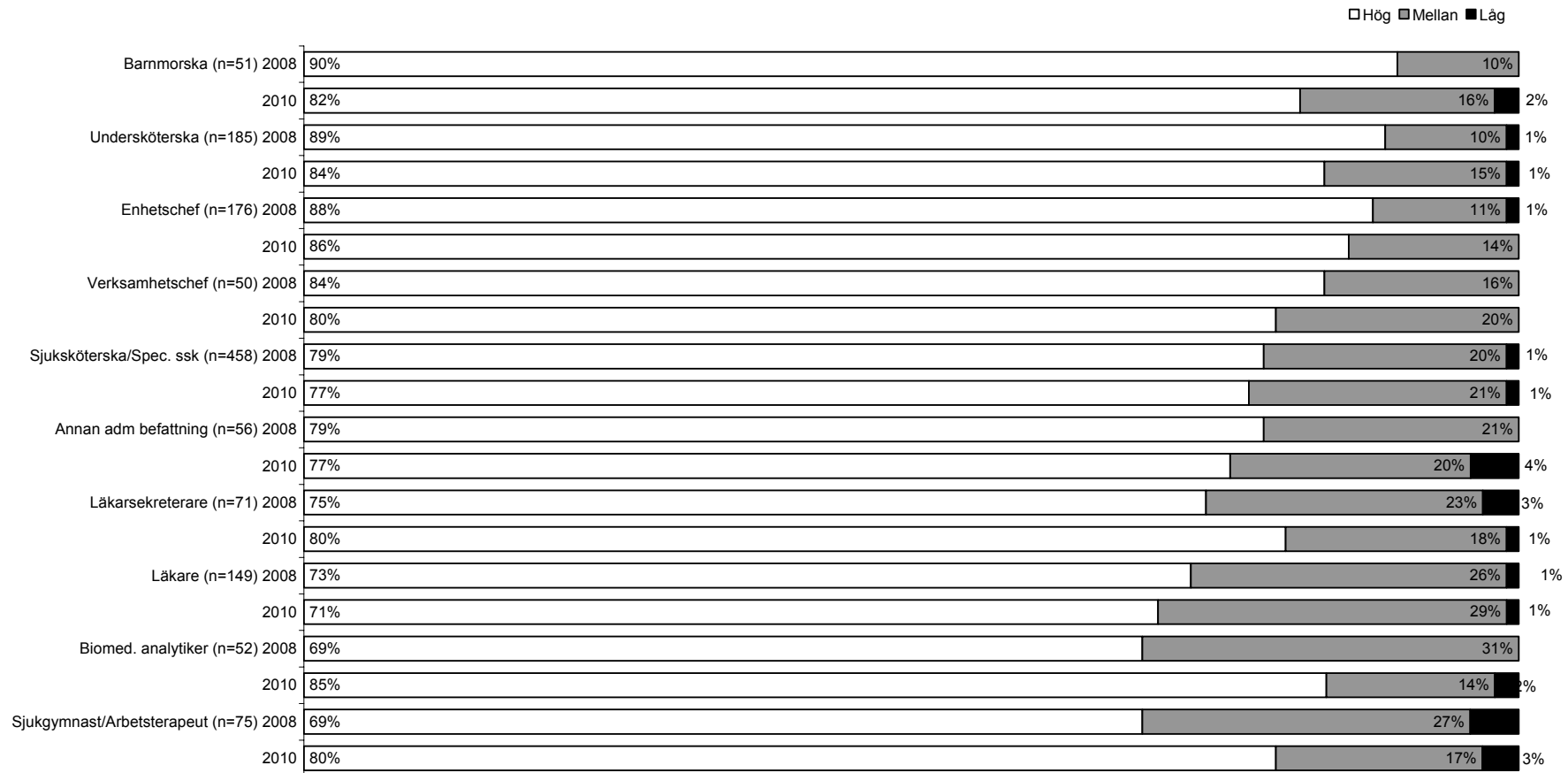
Energi och känslor inför arbetet

När deltagarna fick ta ställning till olika adjektiv som beskriver den sinnesstämning som de haft i arbetet den senaste veckan gav åtta av tio en bild tydande på hög energi, med variation mellan olika yrkesgrupper (figur 21). Lägst energi i arbetet upplevde läkarna. Med undantag för biomedicinska analytiker, sjukgymnaster/arbetsterapeuter och läkarsekreterare har andelen energi minskat för övriga yrkesgrupper mellan 2008 och 2010.

Hälften av deltagarna upplevde en hög energi på fritiden, vilket är en minskning jämfört med 2008 för så gott som alla yrkesgrupper. Även här är variationerna stora mellan olika yrkesgrupper och fördelningen är snarlik den som beskriver energin på arbetet. Knappt fyra av tio läkare upplevde hög energi på fritiden.

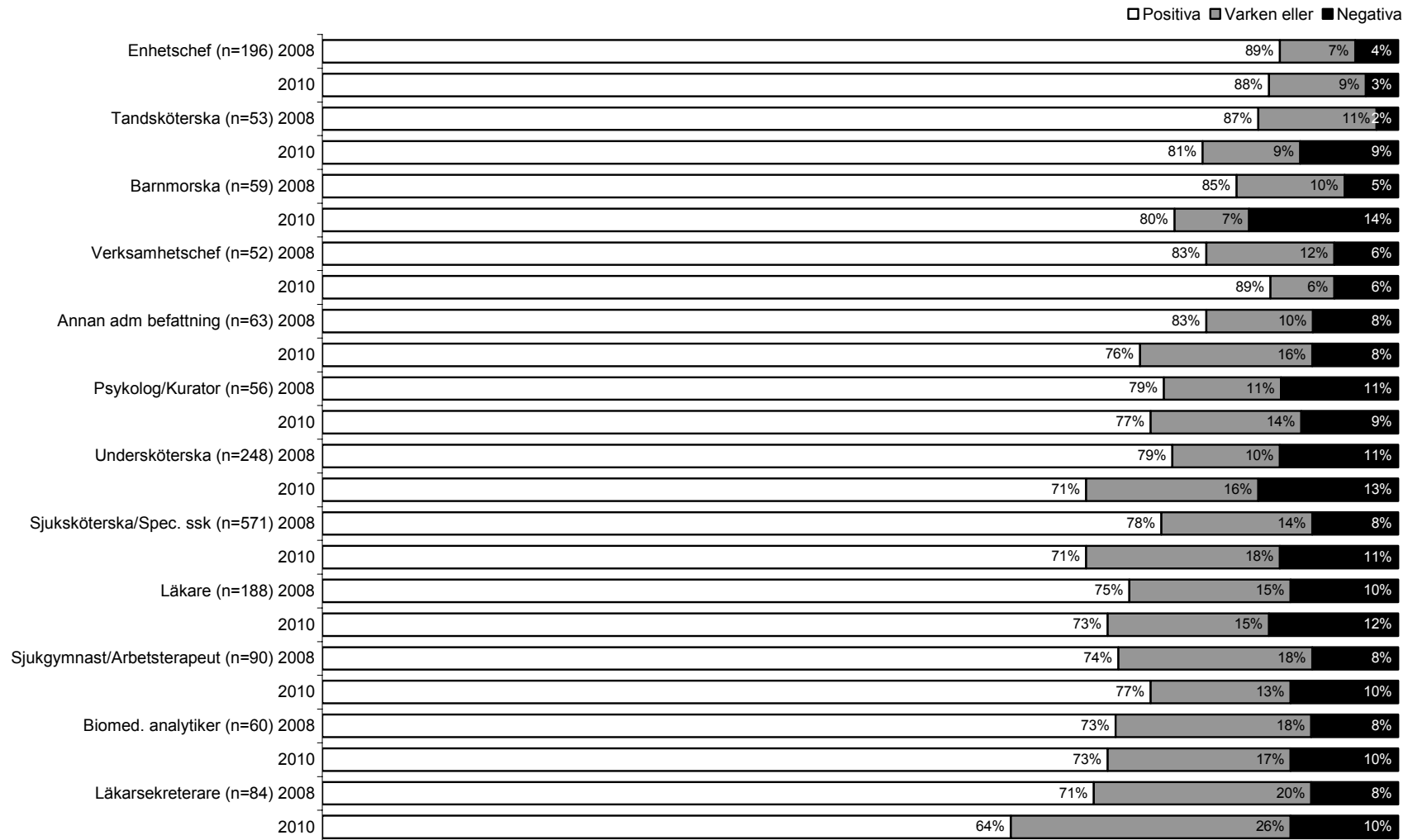
De allra flesta uppgav att de har en positiv känsla inför arbetet. Andelen har minskat något inom VGR från 79 % 2008 till 74 % 2010. Tydligast var minskningen för undersköterskor, läkarsekreterare, sjuksköterskor och annan administrativ befattning (figur 22). För läkarsekreterarna är detta anmärkningsvärt, då de i mindre utsträckning än övriga yrkesgrupper upplevde positiva känslor inför arbetet. Bland verksamhetscheferna var utvecklingen istället positiv. När det gäller negativa känslor inför arbetet var ökningen mest påtaglig bland barnmorskor och tandsköterskor, i det senare fallet dock från en mycket positiv nivå.

Energi arbete



Figur 21. Energi på arbetet - Index utifrån yrkesgrupp 2008-2010

Känslor inför arbetet

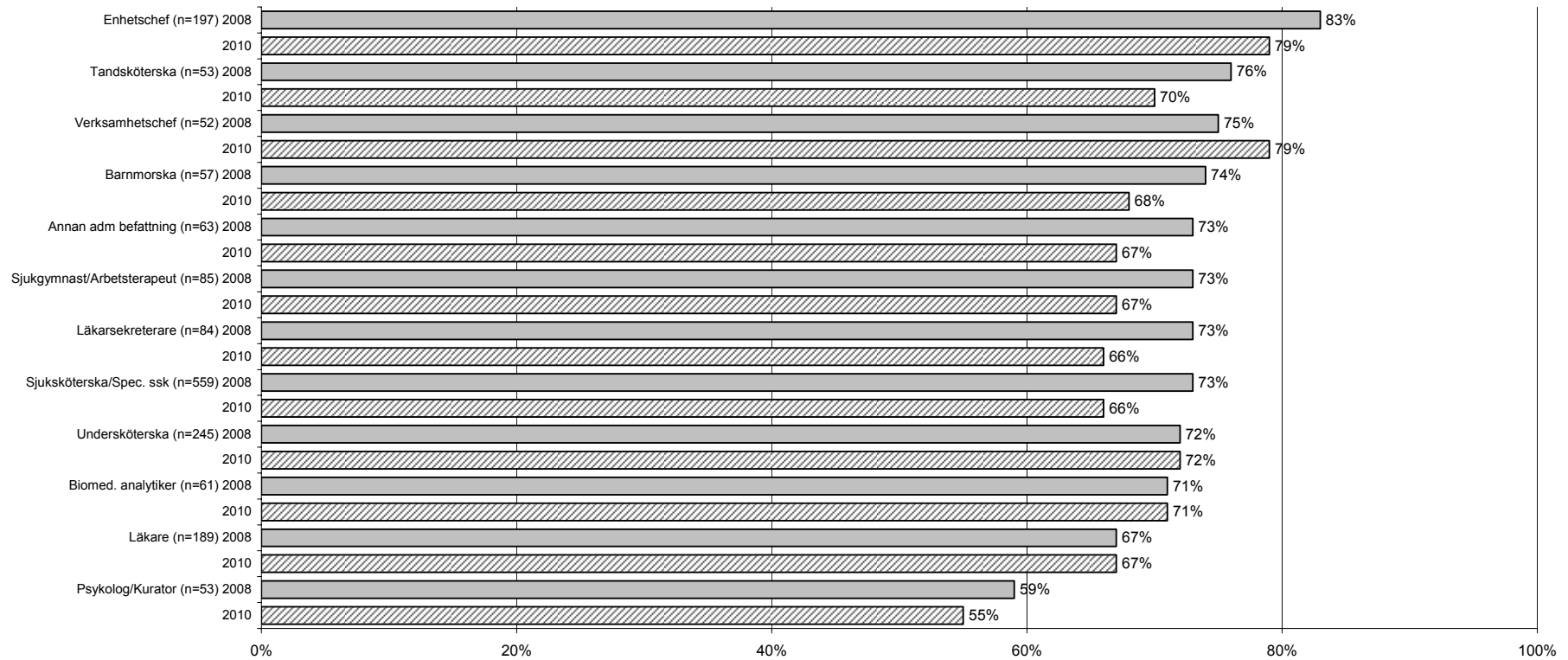


Figur 22. Andel (%) som beskriver vad de vanligtvis har för känslor på väg till arbetet; olustkänslor, neutrala eller positiva känslor 2008 och 2010 bland anställda inom olika yrkesgrupper (n=antal).

Återhämtning

Det var något mindre vanligt att man kände sig utvilad och återhämtad efter ett par dagars ledighet 2010 (69 %) än 2008 (72 %). Tydligast var detta för yrkesgrupperna läkarsekreterare och sjuksköterskor (figur 23). Bland verksamhetscheferna var utvecklingen istället positiv. Gruppen psykologer/kuratorer hade lägst andel som kände sig återhämtade efter ledighet.

Utvilad och återhämtad efter ledighet



Figur 23. Andel (%) som uppgav sig ganska/mycket ofta vara utvilad och återhämtad efter ett par dagars ledighet inom olika yrkesgrupper (n=antal).

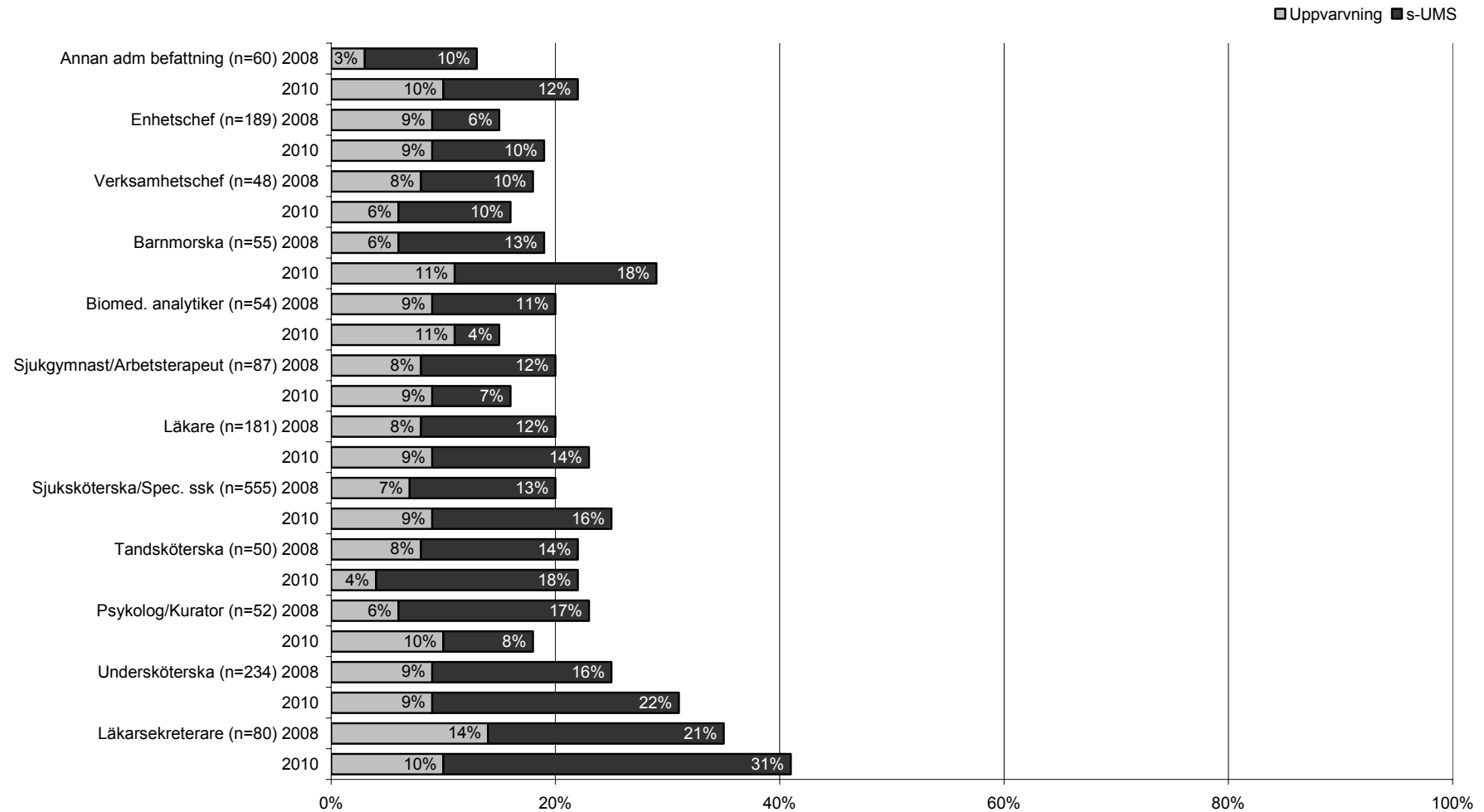
Stress

En del av deltagarna beskrev ett uppvarvat tillstånd, vilket innebär att man har en sinnesstämning tydande på förhöjd stressnivå och dessutom lider av sömnsvårigheter flera gånger i veckan (Figur 24). Då behövs återhämtning för att förebygga eventuell stressrelaterad ohälsa i framtiden. Detsamma gäller i än högre grad dem som gav svar tydande på självskattat utmattningssyndrom (s-UMS) enligt det frågeinstrument vi utvecklat utifrån de diagnostiska kriterierna för UMS, och som visat sig användbart för att tidigt fånga upp personer i riskzon. Instrumentet ger möjlighet att indela tillståndet efter svårighetsgrad i två kategorier, *måttlig* respektive *uttalad* s-UMS. Det senare innebär att deltagarna upplever att besvären *i högsta grad* påtagligt försämrat deras välbefinnande och/eller funktionsförmåga, medan övriga svarat *ja, något* på samma fråga. Mer information finns att läsa under metodavsnittet. I tidigare avsnitt har även presenterats vilka samband vi funnit mellan s-UMS och olika faktorer i arbetsmiljön eller den individuella livsstilen.

Bland läkarsekreterarna upplevde 31 % ett självskattat utmattningssyndrom 2010. Andelen s-UMS är mer än dubbelt så hög bland läkarsekreterarna som bland övriga yrkesgrupper (15 % av alla studiedeltagare) och har ökat med tio procentenheter på två år. Bland barnmorskorna har både uppvarvning och s-UMS blivit vanligare jämfört med 2008.

Bland läkarsekreterarna var andelen med uttalad UMS 17 %, att jämföra med 7 % för alla deltagare. Barnmorskorna har fördubblat sin andel med uttalat UMS under perioden till 11 % 2010. Under rubriken stress i organisationsavsnittet finns ytterligare information om hur utvecklingen varit för hela VGR-populationen.

Uppvarvning och självskattat utmattningssyndrom (s-UMS)



Figur 24. Andel (%) med uppvarvningstillstånd d.v.s. förhöjd stressnivå i arbetet och/eller privatlivet kombinerat med sömnstörningar flera gånger per vecka och med självskattat utmattningssyndrom (s-UMS) bland anställda inom olika yrkesgrupper 2008 och 2010 (n=antal).

Vilka faktorer främjar hälsa och vilka skapar stress?

I ett inledande avsnitt med samma rubrik beskrivs vilka faktorer som enligt sambandsanalyser i 2010 års uppföljning främjar hälsa uttryckt i balanserad närvaro och vilka som utgör riskfaktorer för självs kattat utmattningssyndrom (se sid. 16). Enkäten innehöll även en rad nya frågor som i olika studier visat sig ha betydelse för hälsa och stress (se metodavsnittet). I följande redovisning görs därför både jämförelser mellan 2008 och 2010 där så är möjligt och en presentation av resultat från de nya frågorna. I enkäten finns frågor som beskriver såväl arbetsmiljön som livet för övrigt. I yrkesgruppsredovisningen presenteras i första hand arbetsmiljöfaktorer med relevans för den egna yrkesrollen och den arbetsgrupp man ingår i.

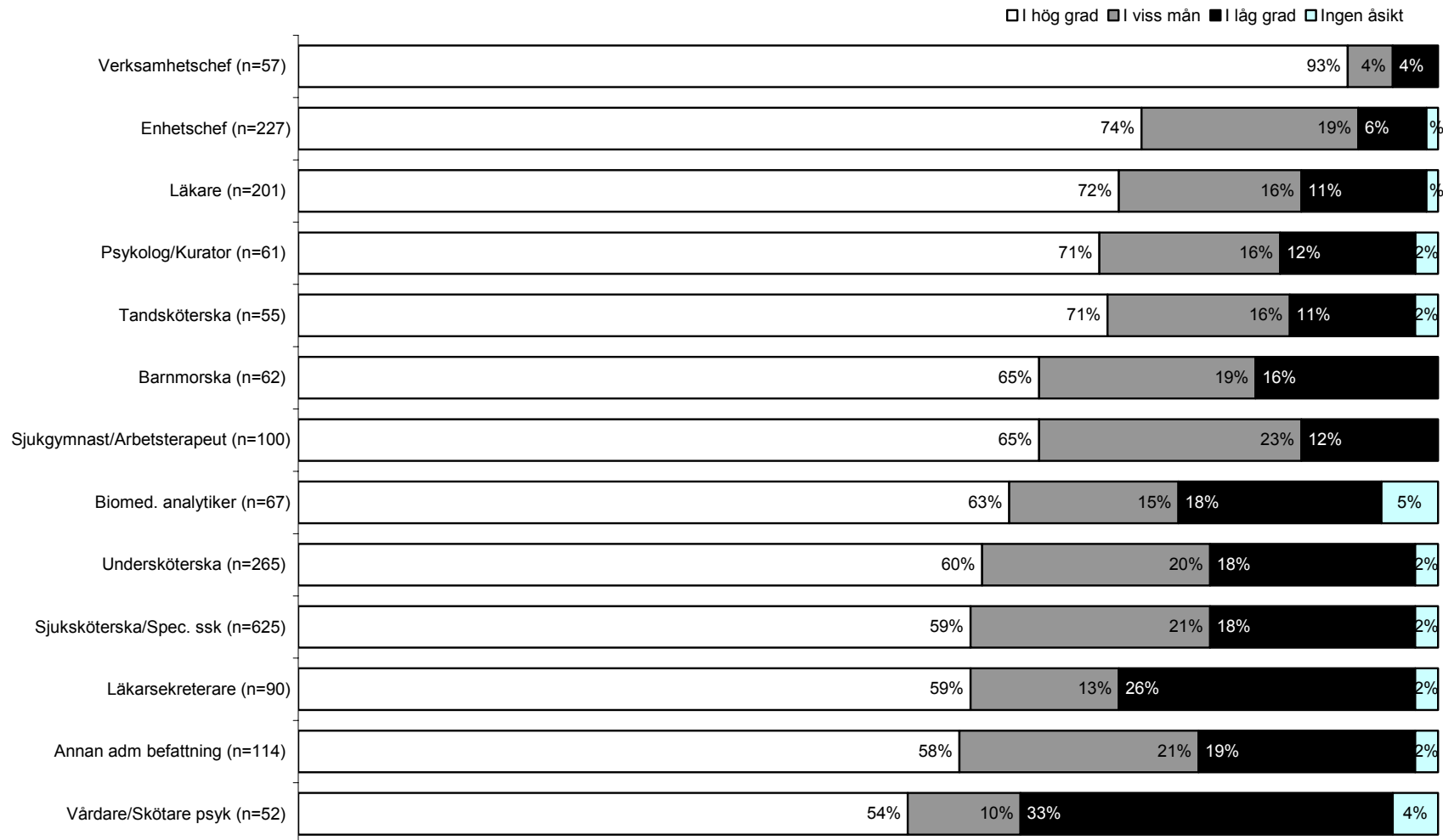
När deltagarna själva bedömde orsaken till den upplevda stressbelastningen svarade nästan hälften att det beror på förhållanden i arbetslivet. Mer att läsa om detta finns i organisationsavsnittet under samma rubrik som ovan (se sid. 22). De yrkesgrupper som i störst utsträckning angav arbetslivet som orsak var läkarsekreterare och läkare.

Kompetens

Här ställs frågor om man har tillräcklig utbildning för sina arbetsuppgifter, om den egna kompetensen tas till vara och om man har möjlighet att utveckla sin kompetens. Frågan ställs också i vilken utsträckning man själv bidrar till förbättringar på arbetsplatsen. Frågorna är nya för 2010 (se metodavsnittet). Läkare och chefer är de yrkesgrupper som i störst utsträckning är nöjda med sin kompetensutveckling om man ser till alla fyra kompetensfrågorna medan läkarsekreterare, administrativ assistent/sekreterare och vårdare/skötare inom psykiatri är minst nöjda.

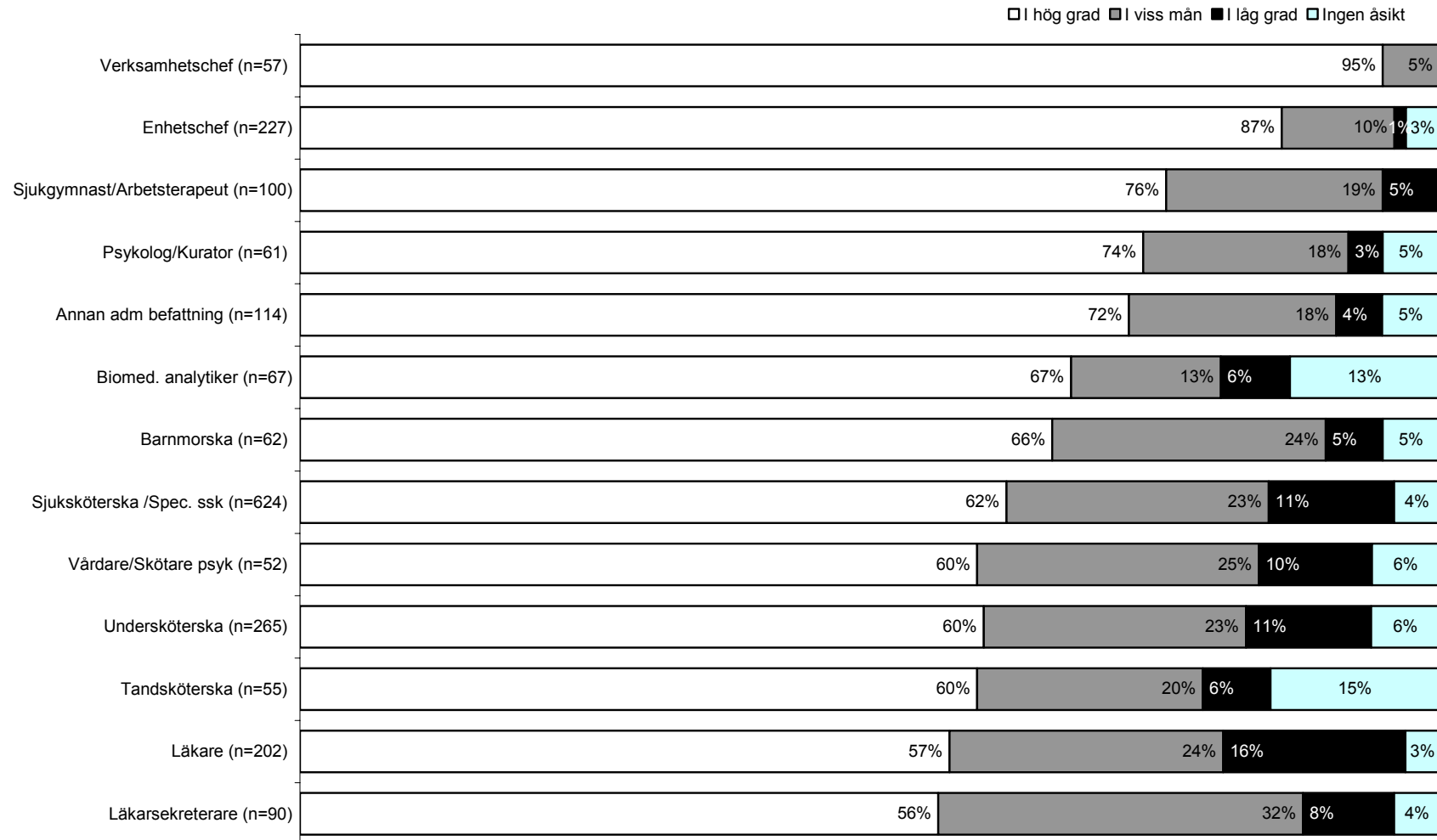
Nästan nio av tio menade att man i hög grad har tillräcklig utbildning i förhållande till sina arbetsuppgifter. Tydligast var detta bland barnmorskor medan administrativ assistent/sekreterare i lägre grad upplevde sig ha tillräcklig utbildning för sina arbetsuppgifter. Två tredjedelar av deltagarna instämde i hög grad till att den egna kompetensen togs tillvara (Figur 25) samt att de själva bidrog till förbättringar (Figur 26). Vårdare/mentalskötare ansåg i mindre utsträckning än övriga yrkesgrupper att deras kompetens togs tillvara. Utöver cheferna var psykologer/kuratorer och sjukgymnaster/arbetsterapeuter de yrkesgrupper som i störst utsträckning instämde i att man själv bidrog till förbättringar. Bland läkare och gruppen administrativ assistent/sekreterare instämde man i lägre grad i dessa påståenden.

Min kompetens tas tillvara



Figur 25. Andel (%) som upplever att deras kompetens tas tillvara i hög grad, i viss mån eller i låg grad, bland anställda inom olika yrkesgrupper 2010 (n=antal).

Jag bidrar till förbättringar

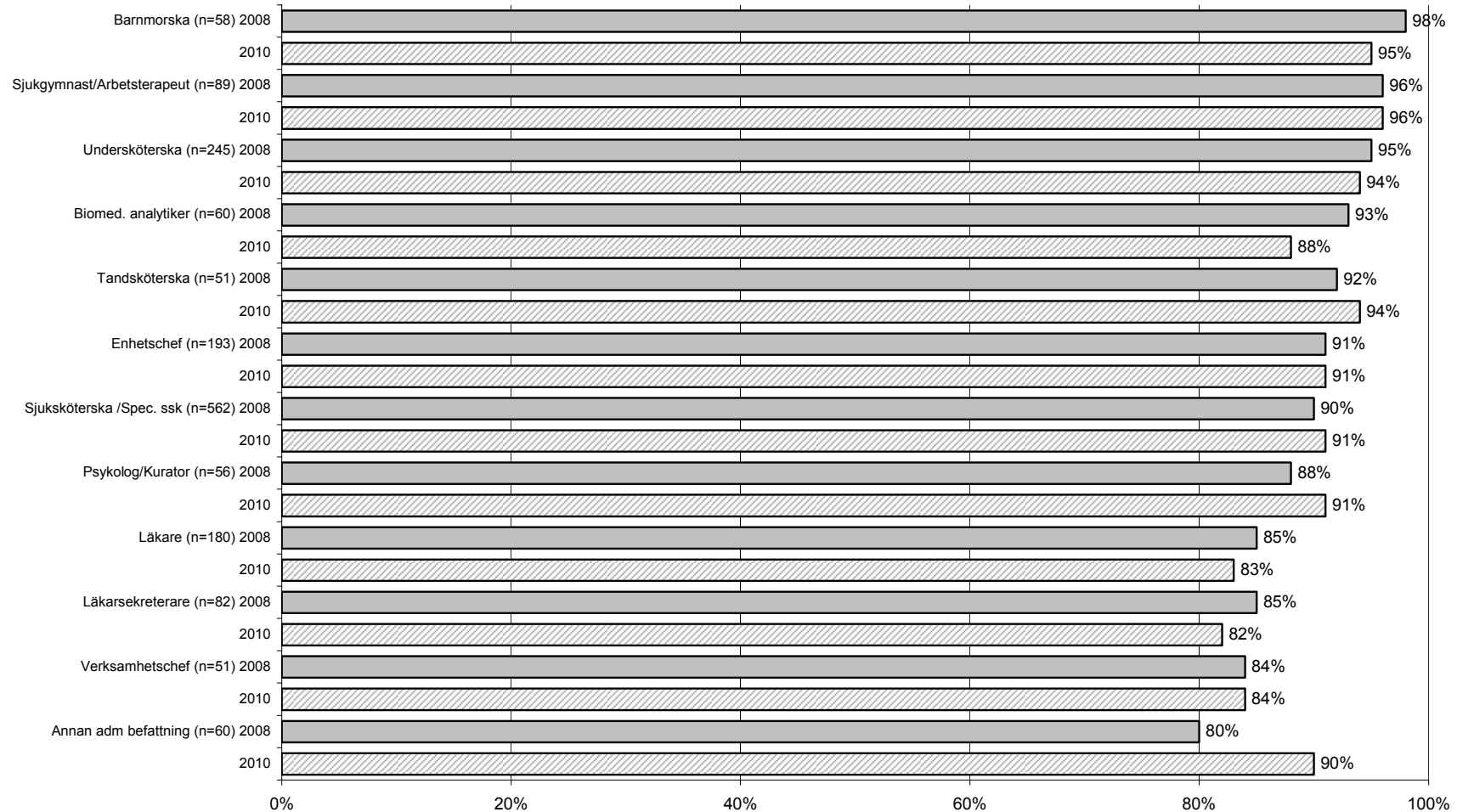


Figur 26. Andel (%) som upplever att de i hög grad, i viss mån eller i låg grad bidrar till förbättringar på arbetsplatsen, bland anställda inom olika yrkesgrupper 2010 (n=antal).

Socialt stöd

Drygt nio av tio svarande angav både 2008 och 2010 att man har någon person på arbetet som man fullständigt litar på och kan vända sig till i svåra situationer. Det var något vanligare bland männen (15 %), jämfört med kvinnorna (9 %), att man saknade sådant socialt stöd på arbetet. Bäst stöd verkade sjukgymnaster/arbetsterapeuter, barnmorskor, undersköterskor och tandsköterskor ha (Figur 27). Det var något vanligare att man saknade socialt stöd i arbetet bland läkarsekreterare, läkare och verksamhetschefer.

Socialt stöd på arbetet



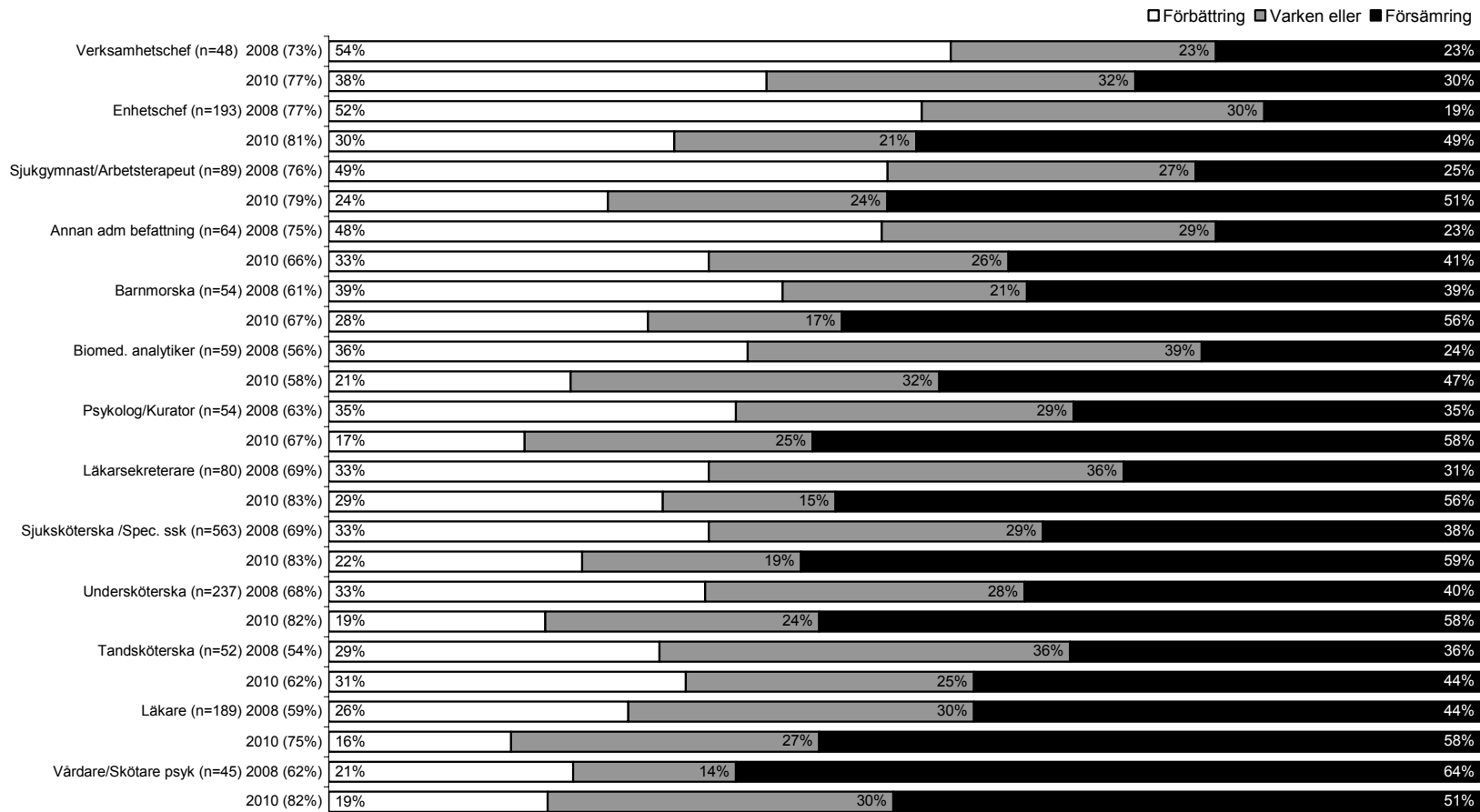
Figur 27. Andel (%) som svarade ja på frågan om man har någon person på arbetet som man fullständigt litar på och kan vända sig till i riktigt svåra situationer på arbetet, bland anställda inom olika yrkesgrupper 2008 och 2010 (n=antal).

Förändring

Läkare, undersköterskor och sjuksköterskor är de yrkesgrupper som i betydligt högre utsträckning 2010 (82-83 %) jämfört med 2008 menade att det skett för dem viktiga förändringar på deras arbetsplats. Detta gällde även gruppen vårdare/skötare inom psykiatri, med reservation för att denna understiger 50 deltagare. Sjuksköterskor, undersköterskor, läkare och psykolog/kurator är de yrkesgrupper som i störst utsträckning värderade genomförda förändringar som en försämring (Figur 28).

Mer att läsa om utvecklingen inom VGR avseende förändring finns i organisationsavsnittet (sid. 23). Där presenteras även vilka förändringar som varit mest avgörande för hur man värderat de genomförda förändringarna.

Viktig förändring på arbetsplatsen



Figur 28. Upplevelse av om genomförda eller pågående förändringar på arbetsplatsen har inneburit en förbättring, en försämring eller varken en förbättring eller en försämring, bland anställda inom olika yrkesgrupper som uppgett att en viktig förändring skett 2008 respektive 2010. (n=antal som svarat Ja, att det skett eller pågår någon/några för dem viktig förändringar på deras arbetsplats de senaste 12 månaderna. Efter årtal står andel (%) som svarat ja. Observera att grupperna verksamhetschefer och vårdare/mentalskötare här understiger 50.

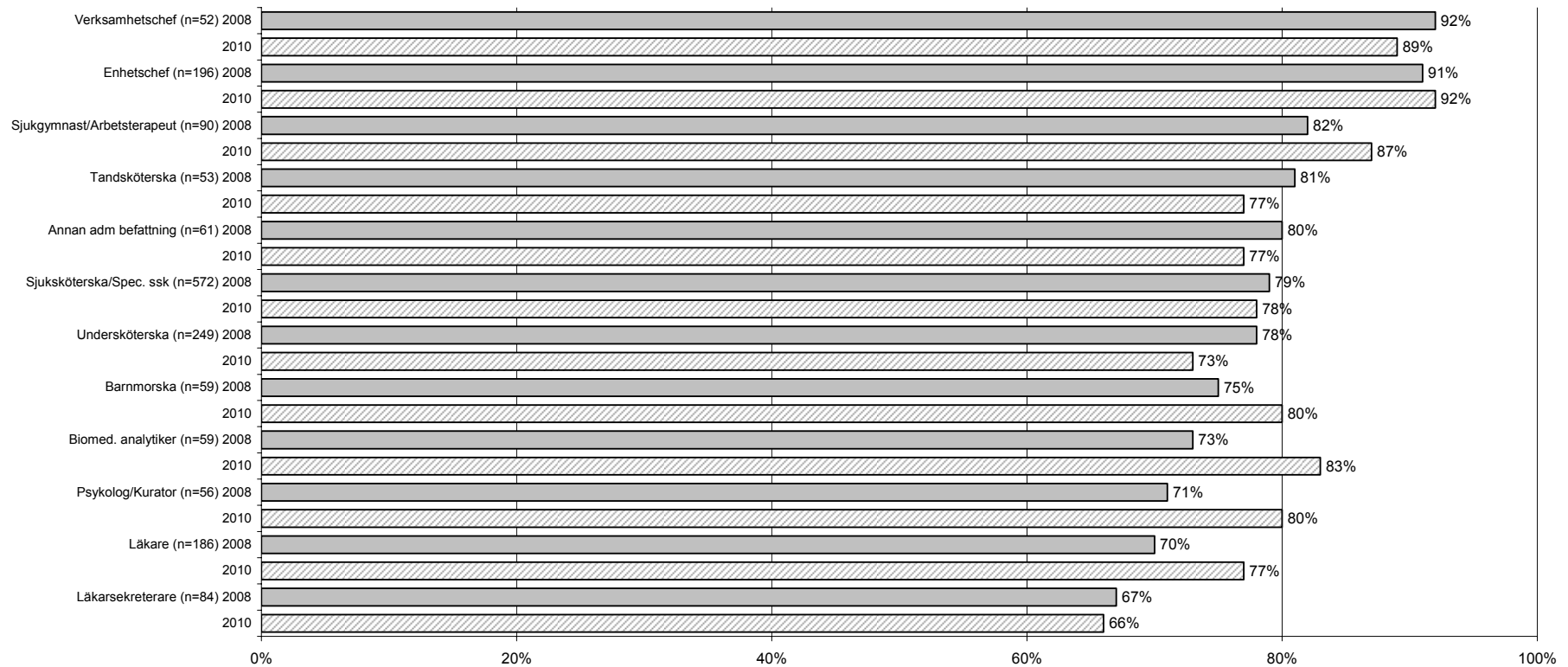
Kommunikation

Ett gott kommunikationsklimat har i tidigare rapporter visat sig innebära att man uppfattar de förändringar som sker mer positivt (Hultberg 2010). I många yrkesgrupper, framförallt biomedicinska analytiker, var det fler som menade att det var ett mer öppet kommunikationsklimat 2010 jämfört med 2008 (Figur 29).

Tandsköterskor och läkarsekreterare var i mindre utsträckning nöjda med det lyssnande klimatet, d.v.s. att man lyssnar och låter varandra tala färdigt, nu jämfört med för två år sedan. Den senare gruppen är också den som i minst utsträckning upplevde ett öppet kommunikationsklimat och de var även mindre nöjda med det lyssnande klimatet jämfört med de flesta andra yrkesgrupper.

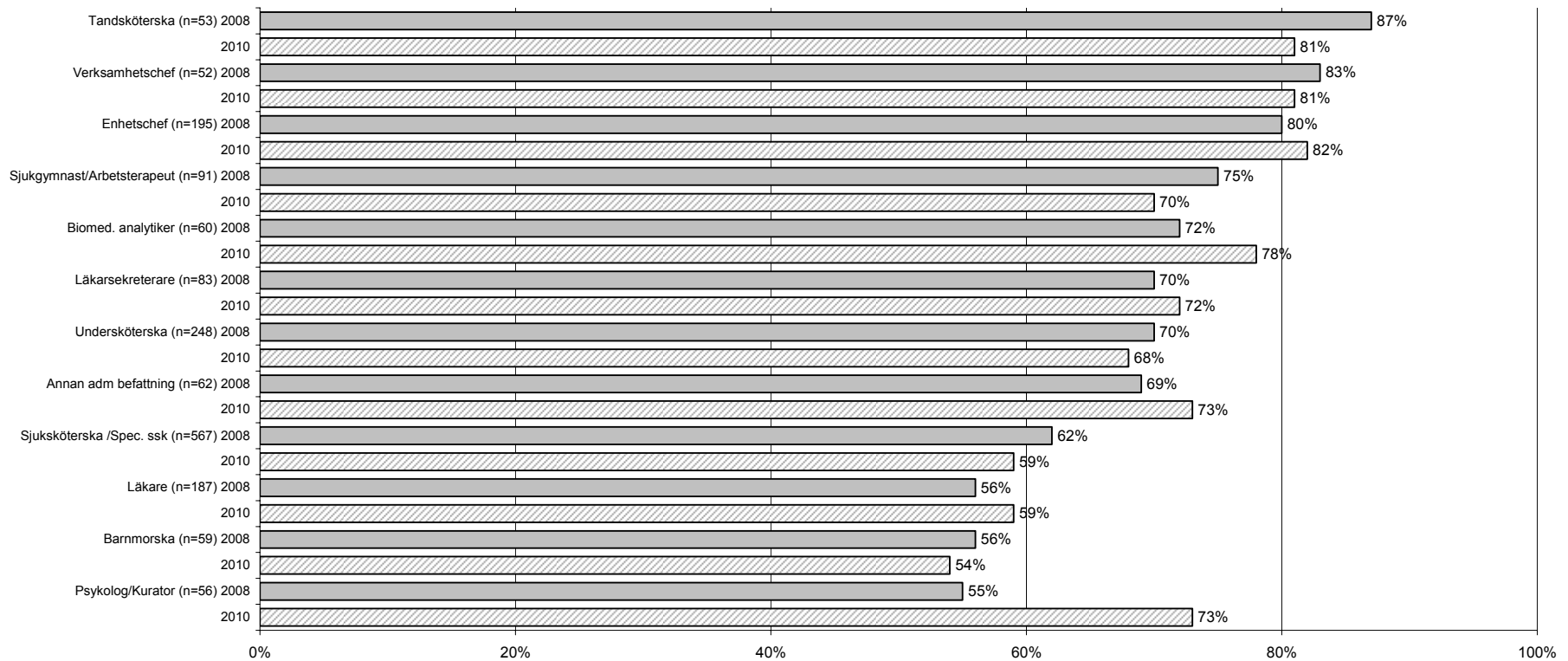
Det var delvis andra grupper som saknade möjlighet att prata om frågor som rör arbetet än de som var kritiska mot kommunikationsklimatet. Bland psykologer/kuratorer har skett en positiv förändring under perioden, när det gäller möjligheten att få samtala om frågor som rör det egna arbetet (Figur 30) men också när avseende kommunikationsklimatet. Barnmorskor, sjuksköterskor och läkare var i störst utsträckning missnöjda med möjligheten att prata om frågor som rör arbetet.

Öppet kommunikationsklimat



Figur 29. Andel (%) som svarade att det stämde mycket bra eller ganska bra att man på den egna arbetsplatsen vågar vara öppen med vad man tycker och tänker, bland anställda inom olika yrkesgrupper 2008 och 2010 (n=antal).

Möjlighet att prata om om frågor som rör arbetet



Figur 30. Andel (%) som svarade att det stämde mycket bra eller ganska bra att man på den egna arbetsplatsen har tillräckliga möjligheter att prata om frågor som rör arbetet, bland anställda inom olika yrkesgrupper 2008 och 2010 (n=antal).

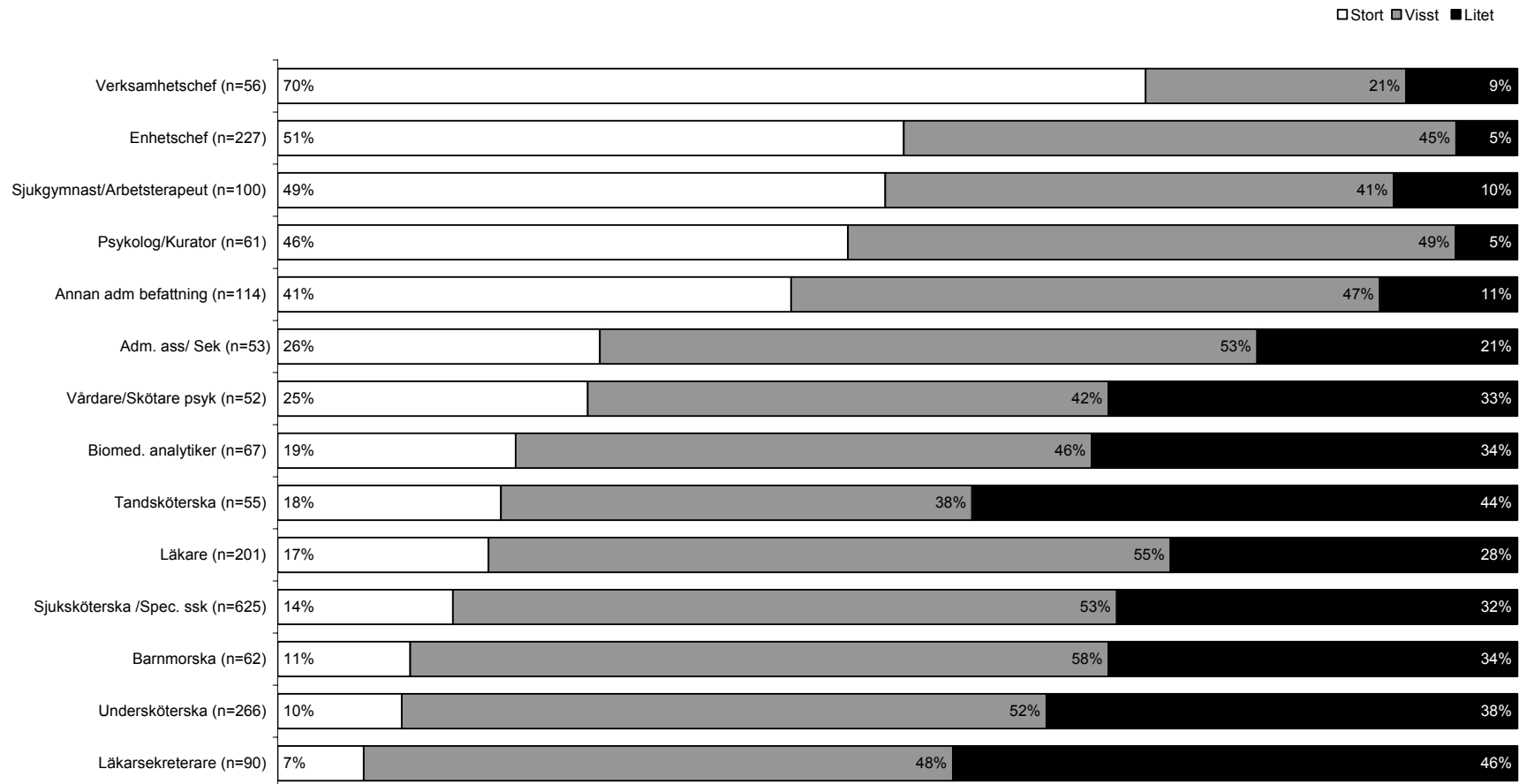
Inflytande

Frågorna som sammanfattas i detta index berör påverkansmöjligheter gällande det egna arbetet, vem man arbetar med, arbetsmängd, arbetstidens förläggning, hur man utför sitt arbete och vad man gör samt kvalitet och arbetsmiljö i det egna arbetet. Mer information om dessa frågor, som är nya för 2010, finns att läsa i metodavsnittet (sid. 13).

Av alla deltagare skattade 27 % att de hade stort inflytande och 22 % ett litet inflytande. Variationerna är stora mellan olika yrkesgrupper (Figur 31). De olika delfrågorna kan användas som kompletterande information för såväl verksamheter som fackliga företrädare som vill använda sig av KART-materialet i sitt arbetsmiljöarbete. Sjukgymnaster/arbetsterapeuter och psykologer/kuratorer tillhör de yrkeskategorier som, vid sidan av cheferna, upplevde sig ha störst inflytande. Läkarsekreterare och undersköterskor upplevde, i större utsträckning än övriga yrkesgrupper, ett litet inflytande.

De aspekter där deltagarna överlag menade att de kunde påverka (alltid eller ofta) var kvaliteten på det egna arbetet (77 %) samt hur de utför sitt arbete (68 %). Bland läkarsekreterarna svarade enbart 37 % att man alltid/ofta kunde påverka hur man skall arbeta, medan en fjärdedel svarade att man sällan eller aldrig kunde detta. Ett annat exempel där en stor andel av läkarsekreterarna saknade inflytande var på arbetsmängden. Tre av tio deltagare menade att man alltid eller ofta kan påverka sin arbetsmiljö, men lika många ansåg att man sällan eller aldrig/nästan aldrig har möjlighet att påverka denna. Lägst påverkansmöjligheter över arbetsmiljön upplevde läkarsekreterarna.

Inflytande



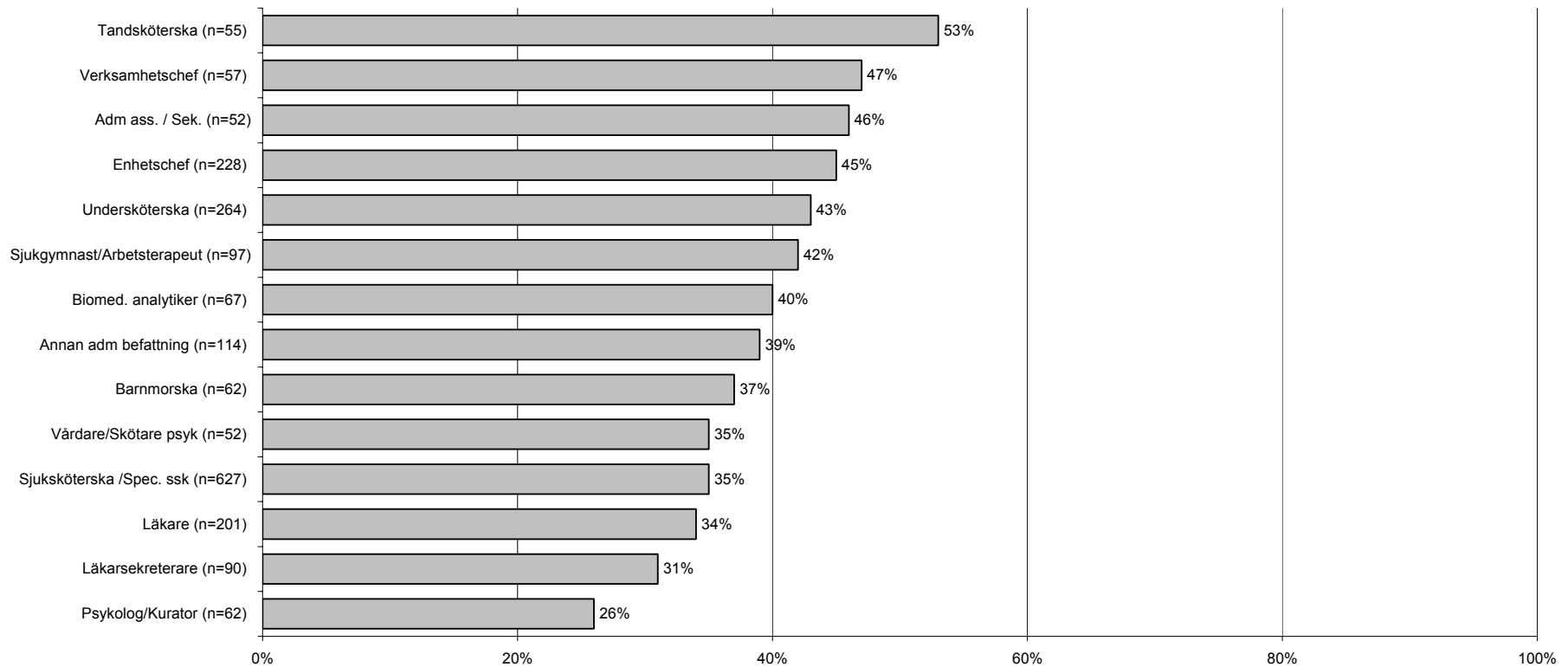
Figur 31. Andel (%) som upplever ett, stort, visst eller litet inflytande, bland anställda inom olika yrkesgrupper 2010 (n=antal).

Balans i livet

Obalans mellan olika aktiviteter i vardagen som lönearbete, hemarbete, fritidsaktiviteter, vila/återhämtning och sömn är en viktig riskfaktor för upplevd stress och stressrelaterad ohälsa bland män och kvinnor (se metodavsnitt sid. 13). Fyra av tio deltagare var nöjda med balansen i vardagsaktiviteter, så som de beskrivs ovan. Detta skiljer sig dock åt mellan olika yrkesgrupper. Mest nöjda är tandsköterskor och minst nöjda gruppen psykolog/kurator, läkarsekreterare och läkare (Figur 32).

De tre sistnämnda grupperna återfinns även bland dem som var minst nöjda med balansen mellan det man gör för sin egen skull eller huvudsakligen för någon annan eller att man har ork kvar efter arbetsdagen för att ägna sig åt fritidsaktiviteter, träffa vänner etc. Nästan hälften av deltagarna menade att de alltid eller ofta har kontroll över hur mycket tid och energi de lägger ner på olika aktiviteter på arbetet. På motsvarande sätt upplevde tre av fyra att de hade kontroll över tid och energi för fritidsaktiviteter. Även i dessa frågor upplevde läkarsekreterarna en sämre balans.

Nöjd med balansen i vardagsaktiviteter

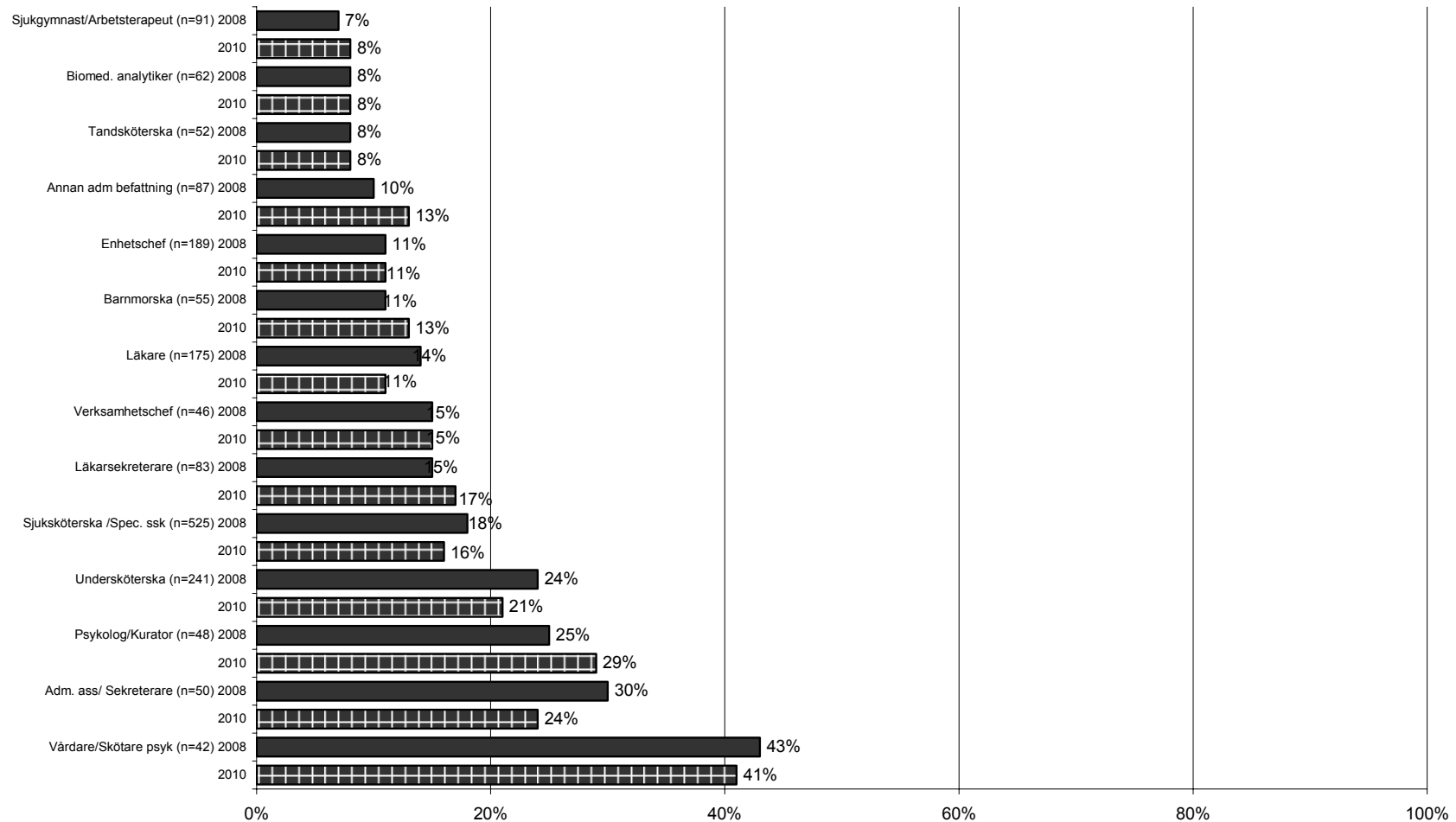


Figur 32. Andel (%) som svarade att de alltid eller ofta är nöjda med balansen i olika vardagsaktiviteter, bland anställda inom olika yrkesgrupper 2010 (n=antal).

Nikotinanvändning

Femton procent av deltagarna rökte eller snusade dagligen. Det var stora skillnader mellan olika yrkesgrupper (Figur 33). Bara åtta procent av sjukgymnaster/arbetsterapeuter, biomedicinska analytiker och tandsköterskor rökte eller snusade dagligen jämfört med fyra av tio vårdare inom psykiatri. Inom flera grupper har en minskning skett mellan 2008 och 2010. Tydligast var det i gruppen administrativ assistent/sekreterare.

Röker och/eller snusar dagligen



Figur 33. Andel (%) som svarade att de rök och/eller snusat dagligen eller nästan dagligen under den senaste månaden, bland anställda inom olika yrkesgrupper 2008 och 2010 (n=antal). Observera att gruppen verksamhetschefer här understiger 50.

INDIVID

Inledning

I den fördjupade analys som gjordes utifrån 2008 års enkät presenterades även frågor om hälsa, stress, arbetsmiljö för män och kvinnor i olika åldersgrupper (Hultberg 2010). Detta följs nu upp med nya data från 2010. Vi har valt att här presentera de frågor och index som är mest relevanta utifrån ett individperspektiv.

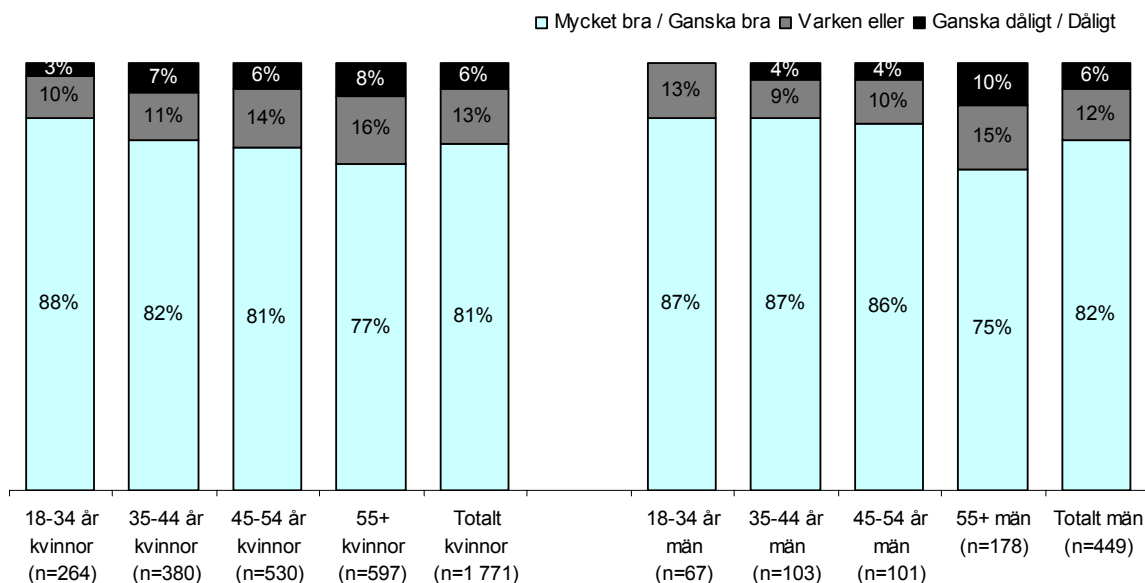
Hälsa och stress

Hälsan varierar över tid beroende på omständigheter. Stress är en naturlig reaktion, men vi behöver återhämtning. Se även inledning under samma rubrik på organisationsavsnittet (sid.17).

Hälsa

De flesta upplevde sitt allmänna hälsotillstånd som mycket bra eller bra (Figur 34). För både män och kvinnor var andelen lägre i åldersgruppen 55 år och äldre. De största könsskillnaderna avseende det allmänna hälsotillståndet fanns mellan 35 och 54 år.

Allmänt hälsotillstånd

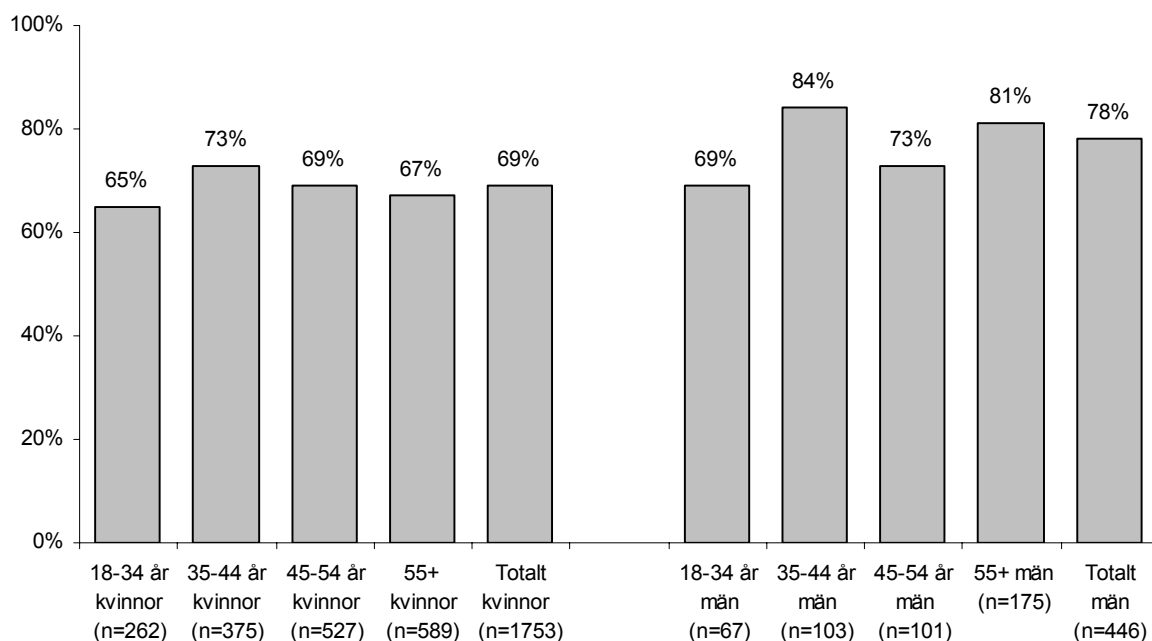


Figur 34. Andel (%) som bedömde sitt allmänna hälsotillstånd som mycket/ganska bra, varken bra eller dåligt, ganska dåligt/dåligt 2010 uppdelat på kön och ålder (n=antal).

Arbetshälsa

Begreppet balanserad närvaro har visat sig användbart för att följa och främja en hållbar hälsa och arbetsförmåga inom hälso- och sjukvård. Balanserad närvaro kombinerar uppgifter om självrapporterad sjukfrånvaro och sjuknärvaro (max sju dagars sjukfrånvaro och tre tillfällen av sjuknärvaro per år) och bör uppnås för så hög andel av de anställda som möjligt. Mer om detta begrepp finns att läsa under metodavsnittet (sid. 13). Den balanserade närvaron enligt definitionen ovan var genomgående högre för män än för kvinnor (Figur 35). De största skillnaderna fanns i åldersgrupperna 35-44 år samt 55 år och äldre.

Balanserad närvaro

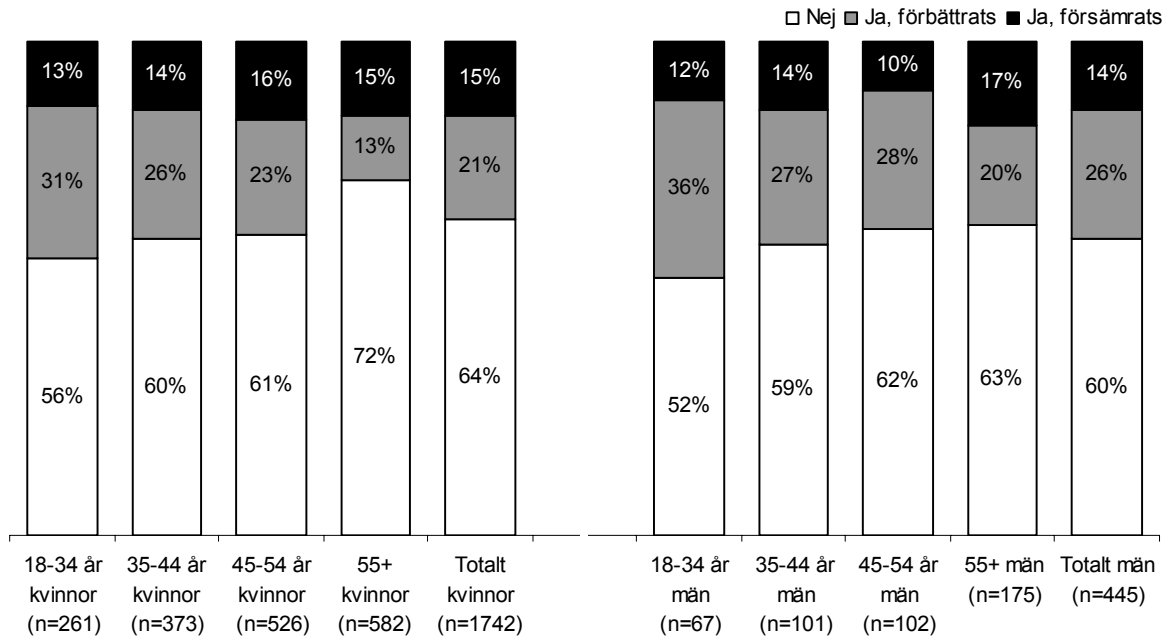


Figur 35. Andel (%) med balanserad närvaro (max 7 dagars sjukfrånvaro och högst tre tillfällen av sjuknärvaro per år), uppdelat på kön och ålder 2010 (n=antal).

Arbetsprestation

En av fem kvinnor och en av fyra män uppgav att deras arbetsprestation förbättrats senaste året medan ungefär en av sju i båda grupperna upplevt att den försämrats (Figur 36). Störst var skillnaden i den äldsta åldersgruppen där andelen som upplevt att arbetsprestationen förbättrats var högre bland männen.

Förändrad arbetsprestation



Figur 36. Andel (%) som bedömde att deras arbetsprestation inte förändrats, förbättrats eller försämrats sista året uppdelat på kön och ålder (n=antal).

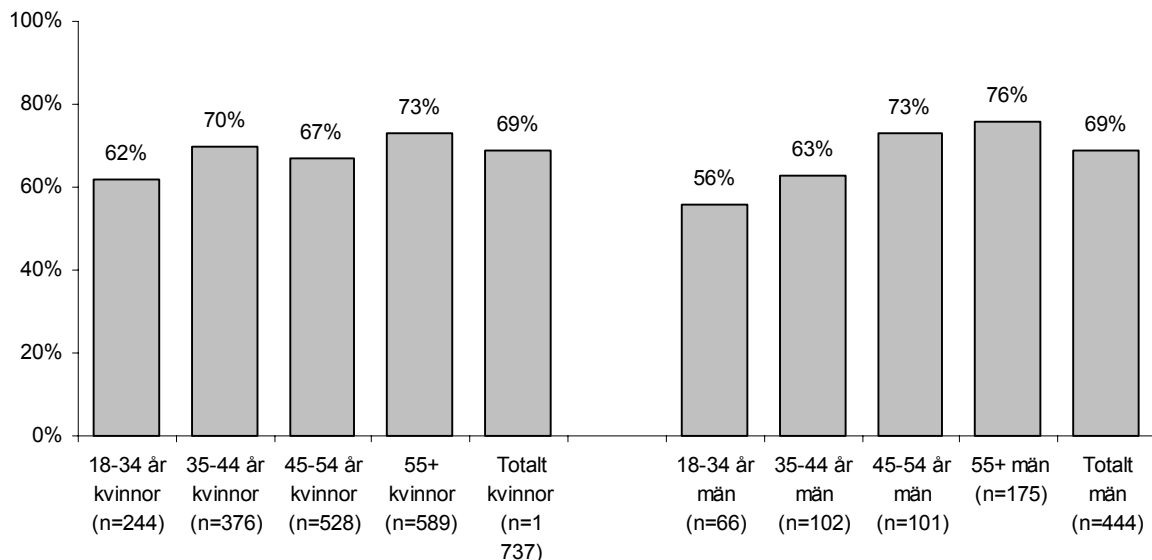
Återhämtning

Nästan sju av tio män och kvinnor, kände sig utvilade och återhämtade efter några dagars vila (Figur 37). De äldre kände sig något mer återhämtade än de yngre. Detta gällde såväl män som kvinnor, även om det varierade något inom respektive åldersgrupp.

När de närmare beskrev sin sömnsituation under samma period (de senaste tre månaderna) angav 23 % av kvinnorna och 21 % av männen att de varje dag eller flera gånger per vecka hade sömnproblem i form av svårighet att somna eller upprepade uppvakningar, där det var svårt att somna om (Figur 38). Bland kvinnor över 55 år gällde detta nästan en tredjedel, medan det var vanligast mellan 35-44 år för mäns del.

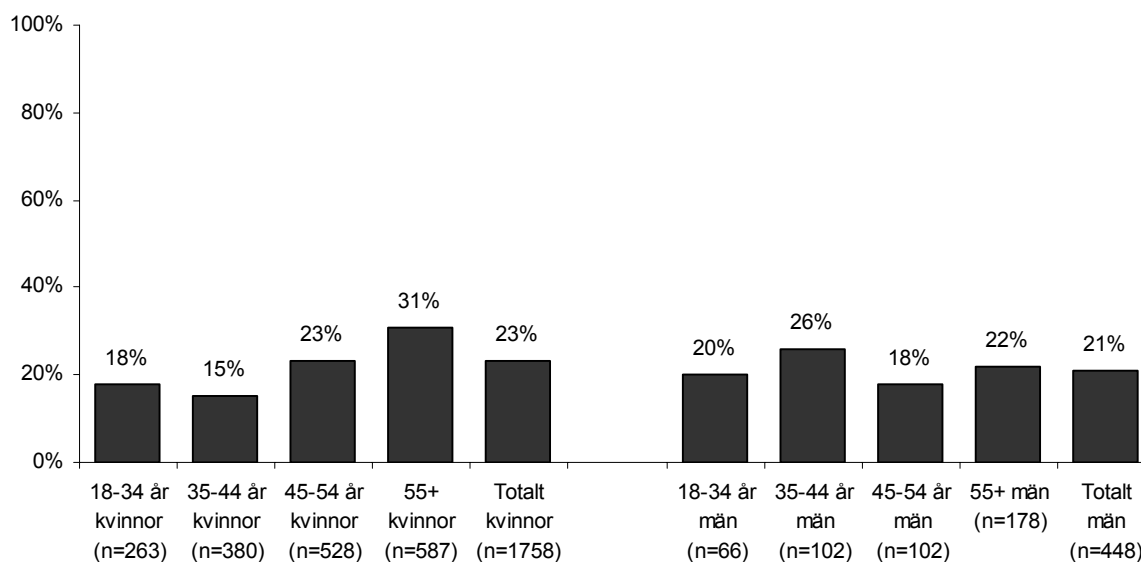
Tjugosex procent av kvinnorna och 30 % av männen uppgav att man ett par dagar per vecka eller varje dag har svårt att koppla av tankarna från arbetet när man är ledig. Män och kvinnor under 35 år hade lättast för att släppa arbetet på fritiden.

Utvilad och återhämtad efter ledighet



Figur 37. Andel (%) som uppgav sig ganska/mycket ofta vara utvilad och återhämtad efter ett par dagars ledighet uppdelat på kön och ålder 2010 (n=antal).

Sömnpromblem



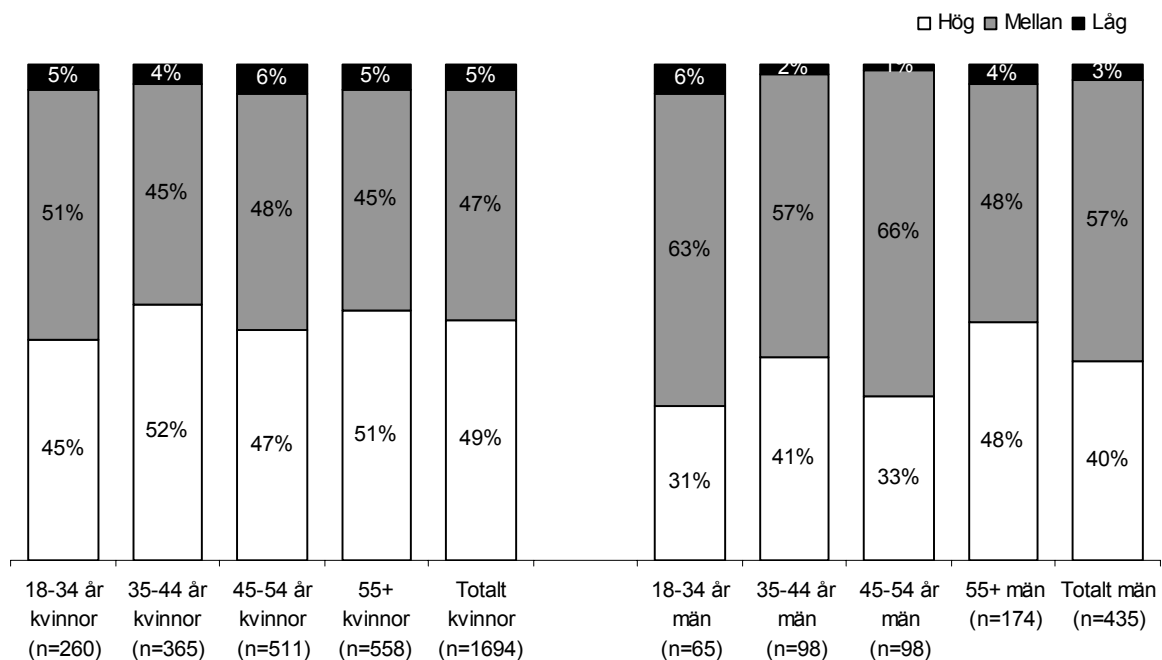
Figur 38. Andel (%) som uppgav varje dag eller flera gånger per vecka har svårighet att somna och/eller upprepade uppvakningar med svårighet att somna om, uppdelat på kön och ålder 2010 (n=antal). Resterande svarade att man aldrig, sällan eller ibland hade sådana sömnpromblem.

Energi

När deltagarna fick ta ställning till olika adjektiv som beskriver den sinnesstämning som de haft på fritiden den senaste veckan, gav hälften av kvinnorna och 40 % av männen en bild tydande på hög energi. Det varierade inte bara efter kön utan även mellan olika åldersgrupper. Lägst energi på fritiden upplevde de yngsta männen samt män i åldersgruppen 45-54 år (Figur 39).

På motsvarande sätt upplever åtta av tio kvinnor och sju av tio män hög energi i arbetet. Lägst energi i arbetet upplever de yngsta männen.

Energi fritid



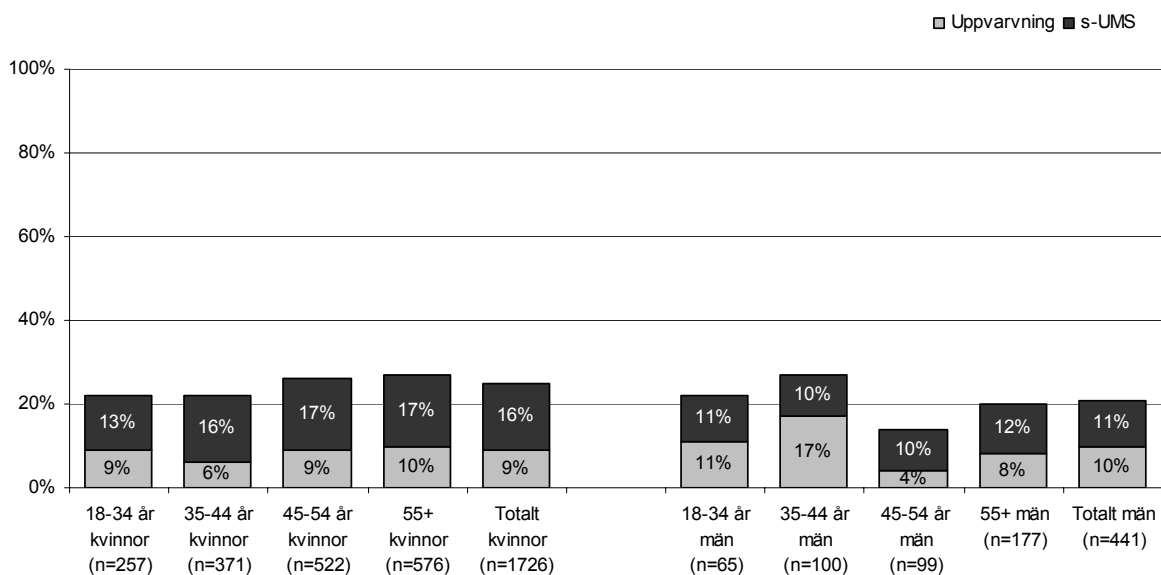
Figur 39. Energi på fritiden - Index utifrån ålder och kön 2010 (n=antal).

Stress

En del av deltagarna beskrev ett uppvarvat tillstånd, vilket innebär att man har en sinnesstämning tydande på förhöjd stressnivå och dessutom lider av sömnsvårigheter flera gånger i veckan. Då behövs återhämtning för att förebygga eventuell stressrelaterad ohälsa i framtiden. Detsamma gäller i än högre grad dem som värderat sin upplevda stress som självskattat utmattningssyndrom (s-UMS). Mer information finns att läsa under metodavsnittet (sid. 13). I tidigare avsnitt har även presenterats vilka samband som råder mellan s-UMS och olika faktorer i arbetsmiljön eller den individuella livsstilen (se sid.16).

Bland kvinnorna upplevde 16 % ett självskattat utmattningssyndrom, medan motsvarande andel bland männen var 11 %. Bland männen varierar andelen som upplevde ett uppvarvat tillstånd mellan olika åldersgrupper, vilket visar en annorlunda profil jämfört med kvinnorna som ligger på ungefär samma nivå oavsett ålder (Figur 40). Under rubriken Stress i organisationsavsnittet finns ytterligare information om hur utvecklingen varit för hela populationen (sid. 21).

Uppvarvning och självskattat utmattningssyndrom (s-UMS)



Figur 40. Andel (%) med uppvarvningstillstånd d.v.s. förhöjd stressnivå i arbetet och/eller privatlivet kombinerat med sömnstörningar flera gånger per vecka och med självskattat utmattningssyndrom (s-UMS), uppdelat på kön och ålder 2010 (n=antal).

Vilka faktorer främjar hälsa och vilka skapar stress?

I ett inledande avsnitt med samma rubrik beskrivs vilka faktorer som enligt sambandsanalyser i 2010 års uppföljning främjar hälsa, uttryckt i balanserad närvaro, och vilka som utgjorde riskfaktorer för självskattat utmattningssyndrom. Enkäten innehöll även en rad nya frågor som i olika studier visat sig ha betydelse för hälsa och stress (se metodavsnittet sid.13). När deltagarna själva bedömde orsaken till den upplevda stressbelastningen dominerade förhållanden i arbetslivet. Knappt två av tio angav privatlivet som orsak. Mer att läsa om detta finns i organisationsavsnittet under samma rubrik som ovan (sid. 22).

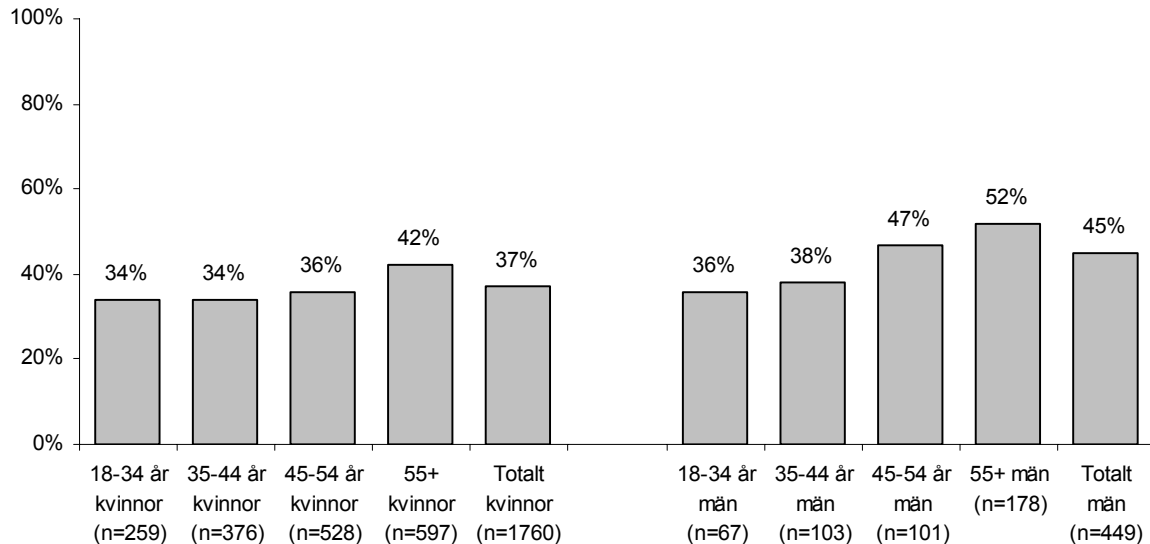
Socialt stöd

I enkäten frågar vi både efter det sociala stödet på arbetet, men även om man har någon nära vän eller anhörig, som man fullkomligt litar på och kan vända sig till i riktigt svåra situationer i privatlivet. Nästan alla kvinnor uppger att de har det och nio av tio män. För kvinnorna låg det på samma nivå oavsett ålder, medan de unga männen hade socialt stöd i något högre utsträckning än män i högre åldrar.

Balans i livet

Obalans mellan olika aktiviteter i vardagen som lönearbete, hemarbete, fritidsaktiviteter, vila/återhämtning och sömn är en viktig riskfaktor för upplevd stress och stressrelaterad ohälsa bland män och kvinnor (se metodavsnittet sid.13). Fyrtiofem procent av männen och 37 % av kvinnorna var nöjda med balansen i vardagsaktiviteter, så som de beskrivs ovan (Figur 41). De yngre var minst nöjda. Om man har barn som bor hemma var man mindre nöjd med balansen. Detta gällde såväl män som kvinnor.

Nöjd med balansen i vardagsaktiviteter



Figur 41. Andel (%) som svarade att de alltid eller ofta är nöjda med balansen i olika vardagsaktiviteter, uppdelat på kön och ålder 2010 (n=antal).

Männen upplevde i större utsträckning en balans mellan egna aktiviteter och det man gör för någon annans skull. Minst nöjda var kvinnor mellan 35-44 år. De män och kvinnor som hade barn som bodde hemma, eller hade ansvar för omvårdnaden av vuxen anhörig, var i mindre utsträckning nöjda med balansen i detta avseende.

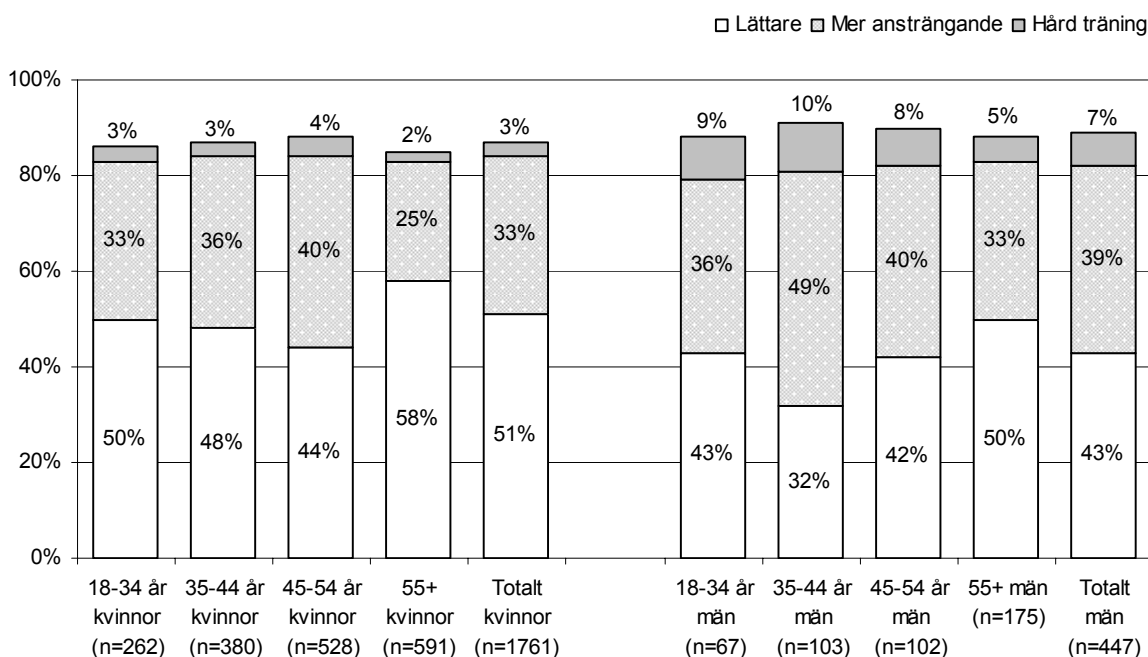
På frågorna om man har ork kvar efter arbetsdagen för hemarbete respektive fritidsaktiviteter, så var det inga stora skillnader vare sig mellan män och kvinnor eller mellan olika åldersgrupper, inte heller om man arbetade heltid eller deltid.

De äldre hade i större utsträckning kontroll över den tid och energi de lägger ner på olika aktiviteter på fritiden. Detta gällde även motsvarande fråga gällande aktiviteter i arbetet.

Fysisk aktivitet

Genom att regelbundet vara aktiv förbättras hälsan, man mår bättre och orkar mer. Fysisk aktivitet har visats vara en viktig buffert mot stress, delvis genom att påverka hjärnans stresshanteringsförmåga men även genom att påverka våra biologiska stressreaktioner. Nio av tio män och nästan lika stor andel kvinnor var fysiskt aktiva på sin fritid (Figur 42). Hälften av kvinnorna och 43 % av männen ägnade sig åt lättare fysisk aktivitet⁸, medan fyra av tio män och en tredjedel av kvinnorna utövade en mer ansträngande motion⁹ och sju procent av männen och tre procent av kvinnorna ägnade sig åt hård träning¹⁰ regelbundet. Resterande var stillasittande. Tjugofem procent av kvinnorna uppgav att man minskat sin fysiska aktivitet jämfört med för två år sedan, medan 18 % ökat. Motsvarande uppgifter för männen visade ett omvänt mönster där 16 % minskat och 23 % ökat sin fysiska aktivitet. Tio procent var osäkra på om det skett någon skillnad. I åldersgrupperna över 45 år var det ungefär en fjärdedel som blivit mer och en lika stor andel som blivit mindre fysiskt aktiva, ett mönster som var lika för män och kvinnor. Bland de yngre var det framförallt män utan barn som hade ökat sin aktivitet medan minskningen i aktivitet var störst bland dem med barn. Ett sådant mönster sågs inte lika tydligt bland de yngre kvinnorna.

Fysiskt aktiva



Figur 42. Andel (%) som är fysiskt aktiva med lättare fysisk ansträngning⁶, mer ansträngande motion⁷ eller hård träning⁸ regelbundet, uppdelat på kön och ålder 2010 (n=antal). Resterande är mest stillasittande¹¹.

⁸ Minst ett par timmar per vecka, t.ex. promenader, cykling, dans eller ordinarie trädgårdsarbete.

⁹ Minst ett par timmar per vecka i någon form av konditionsträning.

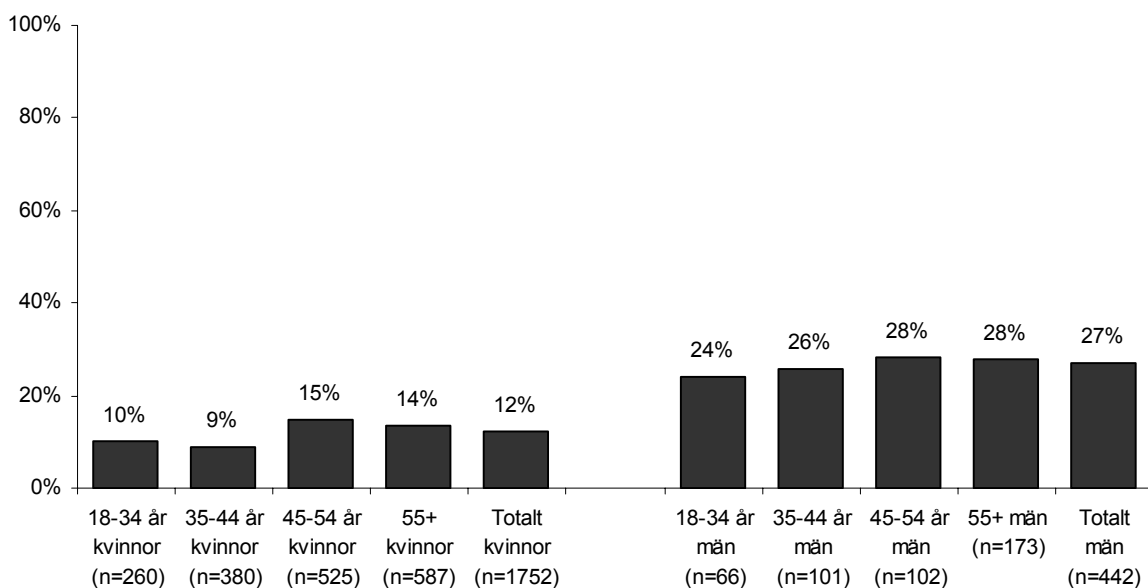
¹⁰ Minst fem timmar per vecka där den fysiska ansträngningsgraden är stor.

¹¹ Ibland promenad, lättare trädgårdsarbete och liknande.

Nikotinanvändning

Det var vanligare att män rökte eller snusade dagligen jämfört med kvinnor (Figur 43). De yngre kvinnorna (upp till 44 år) var rök- och snusfria i större utsträckning än de äldre. Detsamma gällde de yngsta männen (upp till 34 år tydligast). Andelen dagligrökare var i stort sett lika mellan män (8 %) och kvinnor (9 %). Däremot snusade männen i större utsträckning (21 %) jämfört med kvinnorna (4 %). Det fanns även ett mindre antal (1 %) som uppgav att de både rökte och snusade dagligen.

Röker och eller snusar dagligen



Figur 43. Andel (%) som anger att de rökte och/eller snusat dagligen under den senaste månaden, uppdelat på kön och ålder 2010 (n=antal).

Kommentarer

Deltagarna fyllde i enkäten i maj-juni 2010 och svaren speglar därmed förhållandena vid den tidpunkten eller under en viss period fram till dess, som längst ”de senaste 12 månaderna”. Två händelser som kan ha haft stor betydelse för många deltagare under denna tid är den omställning som flera förvaltningar tvingades genomföra av ekonomiska skäl samt genomförandet av Primärvårdsreformen. Detta kan vara en viktig del av förklaringen till att fler än tidigare uppgett att det skett eller pågick för dem viktiga förändringar på deras arbetsplats och att en betydligt högre andel upplevt dessa som en försämring. Det gäller t.ex. såväl enhetschefer som läkare och läkarsekreterare. Det framgår också att kommunikationen i samband med förändringarna ofta upplevts som bristfällig, vilket vi tidigare funnit har betydelse för hur man upplever förändringar. Ledningsgrupper och chefer som inför en större förändringsprocess så tidigt som möjligt och i samråd med medarbetarna lägger upp och följer en intern (och extern) kommunikationsplan som betonar öppenhet och delaktighet har större möjligheter att få medarbetarna med sig och därmed nå ett bra resultat.

När man ser till skillnaderna mellan olika sjukhusförvaltningar så är det uppenbart att deltagarna inom NU-sjukvården även denna gång rapporterar en mer negativ bild i flera avseenden jämfört med övriga. Detta kanske inte är överraskande mot bakgrund av de komplicerade organisationsförändringar som pågått under lång tid och som särskilt involverat Norra Älvsborgs Länssjukhus och Uddvalla sjukhus. Risken för stressrelaterade hälsoproblem och därmed försämrade prestationsförmåga bland anställda ökar ju längre sådana problemfyllda processer får pågå. Vid tidpunkten för enkäten hade NU-sjukvården arbetat med förändringsprocessen Vård 2010, vilket avslutades under sommaren. De förbättringar som detta syftat till förväntas få genomslag på längre sikt. Samtidigt kan man konstatera att man också ligger sämre till i flera av livsstilsindikatorerna, vilket kanske till en del även speglar socioekonomiska förhållanden mer generellt i samhället runt omkring.

Den mest positiva utvecklingen uppvisar Tandvården vars deltagare ger en bild av förbättrad hälsa samt upplevelse av bra kommunikation, struktur, kompetens-utnyttjande, kvalitet och effektivitet i arbetet. Man har också lyckats få en hög andel av de anställda att använda sig av arbetsgivarens friskvårdserbjudande. Naturligtvis finns även här ett förbättringsutrymme i olika avseenden och förhållandena kan skilja sig mellan olika arbetsplatser och yrkesgrupper. Den övervägande positiva bilden kan åtminstone till viss del vara ett resultat av ett målmedvetet förbättringsarbete över en längre tid, mot bakgrund av tidigare signaler om stress i Tandvården (se ISM-rapport 5).

Det var ingen av de redovisade yrkesgrupperna som gav en entydigt positiv bild av utvecklingen 2010 jämfört med 2008. Dock fanns en del positiva tecken. Gruppen sjukgymnaster/arbetsterapeuter visade t.ex. en tendens till ökning av balanserad närvaro och minskning i s-UMS och ungefär var tredje uppgav att deras arbetsprestation ökat under det senaste året. Detta trots att även denna grupp i hög utsträckning har upplevt förändringar på arbetsplatsen som försämring.

Yrkesgrupper som denna gång, liksom i tidigare KART-uppföljningar, har en hög andel svarande som beskrev både sina arbetsförhållanden och sin hälsa som otillfredsställande, är läkarsekreterare och undersköterskor. Här krävs uppenbarligen särskilda insatser för att vända denna negativa utveckling jämfört med de flesta andra yrkesgrupperna i studien.

Det finns dock i den senaste uppföljningen tecken till ogynnsam utveckling i ytterligare en grupp, nämligen bland barnmorskorna. De har nu oftare ett uppvarvat sinnestillstånd och även tecken till utmattning jämfört med tidigare, trots att de allra flesta fortfarande uppger en hög energinivå i arbetet. Andelen som har negativa känslor inför arbetet har ökat, fler upplever försämrade arbetsprestation och knappt hälften tyckte att de har tillräckliga möjligheter att tala om frågor som rör deras arbete. Naturligtvis kan detta skilja sig avsevärt mellan olika enheter där barnmorskor arbetar men bör enligt vår mening bli föremål för särskild uppmärksamhet.

Bortfallet var högre i den delpopulation som tillfördes KART genom nyurval 2008 jämfört med den ”gamla” populationen som deltagit sedan studiens början 2004. Detta är inte särskilt förvånande med tanke på vilka grupper som utvaldes till den förra; yngre kvinnor, män och chefer. Att svarsbenägenheten är lägre bland yngre personer och bland män har varit tydligt sedan första undersökningstillfället 2004. Samtidigt är bortfallet på grund av att personen pensionerats störst i den ”gamla” gruppen eftersom den innehållit en större andel i den högsta åldersgruppen.

Andelen deltagare med s-UMS hade inte minskat jämfört med 2008. Snarare fanns en tendens till ökning, särskilt om man tar hänsyn till att nyurvalet 2008 innehöll en högre andel svarande som då uppgivit sådan ohälsa och att bortfallet bland dessa var något högre än bland övriga 2010. Sådana personer kan ju kan av hälsoskäl ha valt att inte delta eller bytt arbetsgivare.

I ett material som omfattar så många frågor som detta finns det närmast outtömliga möjligheter att analysera samband mellan olika faktorer. I olika vetenskapliga publikationer kommer vi att fördjupa oss i en del frågeställningar som det inte funnits utrymme för i denna rapport.

När det gäller indikatorer på hälsa så har vi denna gång främst använt oss av balanserad närvaro och självs kattat utmattningssyndrom. Den förra har utvecklats i samarbete med docent Lotta Dellve vid Arbets- och miljömedicin, Sahlgrenska akademien (Dellve 2011), och den senare har utvecklats av forskargruppen vid ISM (Glise 2010). När det gäller tecken på stressrelaterad psykisk hälsopåverkan så kan uppvarvning (här sinnesstämning tydande på hög stressnivå i kombination med frekventa sömnstörningar) vara ett tidigt och s-UMS ett senare och mer allvarligt sådant. Individer som svarar i enlighet med ”uttalat” s-UMS har en klart förhöjd risk för försämrad arbetsförmåga, i värsta fall ledande till långtidssjukskrivning. Instrumentet finns tillgängligt på ISM:s hemsida och kan användas för kartläggning och uppföljning inriktad mot psykosocial arbetsmiljö och stress.

Sambanden mellan positiva arbetsmiljöförhållanden gällande t.ex. krav, kontroll och belöning, och balanserad närvaro var inte lika tydliga som mellan negativa sådana förhållanden och s-UMS. Vi, liksom många av våra forskarkollegor, har ambitionen att i ökad utsträckning belysa förhållanden som främjar hälsa, välbefinnande och prestationsförmåga. Det kräver naturligtvis utveckling av metoder och mätinstrument speciellt anpassade för detta och jämfört med riskfaktorer och ohälsoutfall är området ännu relativt outvecklat. Erfarenheten hittills är att med de traditionella verktygen, d.v.s. när man använder ”den positiva sidan” av de etablerade exponerings- och hälsomåtten så blir oftast sambanden svagare. Det kan naturligtvis tolkas som att det skulle vara viktigare och/eller mer effektivt att satsa på att förebygga ohälsa genom att fokusera på att få bort riskfaktorer än att satsa på positiva åtgärder som syftar till att öka hälsa och välbefinnande. Vår uppfattning är dock att båda typerna av insatser samspelar och är lika viktiga i såväl individ- som organisationsperspektiv.

I en delstudie av KART-data t.o.m. 2008 undersökte vi hur deltagandet i den omfattande livsstilssatsningen Livsstil i Väst¹² hade varit (Jonsdottir 2011). Det skilde sig åt en hel del mellan olika förvaltningar/verksamhetsområden men vi fann inga hållpunkter för att hälso- och sjukvårdspersonal deltar i större utsträckning än anställda inom andra branscher i sådana kampanjer med hälsofrämjande syfte. När det gäller fysisk aktivitet så fann vi i uppföljningen 2010 att var fjärde kvinna och var sjätte man uppgav sig ha minskat sin fysiska aktivitet jämfört med två år tidigare. Skillnaden mellan könen var tydligast i de yngre åldersgrupperna där andelen män som ökat sin fysiska aktivitet var större än andelen som minskat densamma medan förhållandet var det omvända bland kvinnorna.

¹² Samverkansprojekt mellan Västra Götalandsregionen och AB Volvo 2005-2008 för att uppmuntra och stimulera de anställda till en hälsosammare livsstil utifrån fyra teman: Rörelse, kost, sömn och glädje.

De nya frågorna i 2010 års enkät syftade till att komplettera bilden av de psykosociala förhållandena jämfört med tidigare undersökningsomgångar i KART-studien. Vilken bild ger då svaren på dessa frågor om information vid förändringar, struktur/tydlighet, inflytande/påverkansmöjligheter, kompetensutnyttjande samt upplevelsen av kvalitet och effektivitet i arbetet? Det visade sig att mindre än hälften av alla deltagarna var helt nöjda med den information man fick i samband med för dem viktiga förändringar på arbetsplatsen. Här finns alltså ett klart utrymme för förbättringar som chefer på alla nivåer bör uppmärksamma eftersom det har stor betydelse för i vilken utsträckning förändringsprocesserna blir framgångsrika.

En annan viktig faktor i detta sammanhang är hur tydlig organisationsstrukturen är för de anställda, t.ex. när det gäller vem som fattar beslut, vem som ska göra vad och vilka regler och förhållningssätt som gäller. I komplexa organisationer som hälso- och sjukvård är det kanske inte oväntat att inte allt är glasklart för alla men att ungefär en tredjedel upplever en otydlighet i flera av dessa avseenden kan knappast vara önskvärt, särskilt som det fanns ett mycket tydligt samband mellan strukturfrågorna och upplevd kvalitet och effektivitet i det arbete som utförs på den egna enheten. Här spelar också de upplevda möjligheterna till inflytande och möjligheter att påverka det egna arbetet in. I detta ser man stora skillnader mellan olika yrkesgrupper, en del förväntade medan andra kanske mer oväntade, t.ex. att läkare, sjuksköterskor och barnmorskor inte upplever inflytande över det egna arbetet i högre utsträckning.

Generellt var sambanden mellan inflytande och upplevd effektivitet och kvalitet tydliga, d.v.s. ju större inflytande/påverkansmöjlighet medarbetarna upplevde desto mer nöjda var de med effektiviteten och kvaliteten. Det var också en betydligt större andel som tyckte att deras kompetens tas tillvara bland dem som angav stort inflytande jämfört med dem som upplevde litet inflytande. Fyra av fem som gav uttryck för att deras kompetens i hög grad togs tillvara ansåg också att de i hög grad bidrar till förbättringar på arbetsplatsen. Bland dem som tyckte att deras kompetens tillvaratogs i liten grad var det mindre än hälften som ansåg att de bidrog till förbättringar. I den senare gruppen upplevde tre av fem förändringarna på arbetsplatsen som försämring jämfört med en av tre i den förra gruppen.

Slutligen visar dessa analyser av svaren från 2010 att deltagare som upplevt för dem viktiga förändringar på arbetsplatsen under de senaste 12 månaderna som förbättringar betydligt oftare uppgav effektiviteten och kvaliteten i det arbete som utförs på deras arbetsplats som god eller mycket god jämfört med dem som upplevt förändringarna som en försämring. Vi avser att fördjupa analyserna av dessa samband men menar ändå att de deskriptiva resultaten visar en relativt entydig bild som indikerar vinster av ökad satsning på förbättrad kommunikation, tydligare struktur och ökad delaktighet i de utvecklingsprocesser som syftar till verksamhetsförbättringar.

Referenser

Antonovsky A. (1991). Hälsans mysterium. Stockholm, Natur och Kultur.

Dellve L, Hadzibajramovic E & Ahlberg G Jr (Accepted for publication 2011). "Work Attendance Among Healthcare Workers; Prevalence, Incentives, and Long-term Consequences for Health and Performance." Journal of advanced nursing.

Glise K, Hadzibajramovic E, Jonsdottir IH, Ahlberg G Jr. (2010). "Self-reported Exhaustion: a Possible Indicator of Reduced Work Ability and Increased Risk of Sickness Absence among Human Service Workers." Arch Occup Environ Health 83(5): 511-20.

Hultberg A, Hadžibajramovic E, Pettersson S, Ahlberg G. (2010). KART-studien. Arbetsmiljö, stress och hälsa bland anställda vid Västra Götalandsregionen. Delrapport 4: Fördjupad analys avseende ålder och kön samt yrkesgrupper 2008. Göteborg, Institutet för stressmedicin. ISM-rapport 8.

Håkansson C & Ahlberg G Jr (manus 2011). "Activities in Everyday Life, Perceived Stress and Stressrelated Disorders among Women and Men in Sweden."

Jonsdottir I, Börjesson M and Ahlberg G Jr (2011). "Healthcare Workers' Participation in a Healthylifestyle- promotion Project in Western Sweden." BMC Public Health <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/11/448> 11:448.

Lundberg O, Nyström Peck M. (1995). "A Simplified Way of Measuring Sense of Coherence. Experiences from a Population Survey in Sweden." European journal of public health 1995(5): 56-9.

Oxenstierna G, Widmark M, Finnholm K, Elofsson S. (2008). Psykosociala faktorer i dagens arbetsliv och hur man mäter och beskriver dem. Stressforskningsrapporter Nr 320. Stockholm, Stressforskningsinstitutet.

Pejtersen J H, Søndergård Kristensen T, Borg V and Bue Bjorner J (2010). "The Second Version of the Copenhagen Psychosocial Questionnaire." Scand J Public Health 38: 8.

www.vgregion.se/stressmedicin. (2010). "Formuläret s-UMS med minimanual."

Bilagor

Enkätundersökning om hälsa, välbefinnande och stress

+

Deltagande

- Jag har tagit del av den bifogade skriftliga informationen om deltagande i enkätstudien och är villig att delta.

Signatur: _____

- Jag vill inte delta i enkätstudien.

Tack för Ditt ställningstagande. Observera att vi behöver Din signatur om Du valt att delta i studien.

Använd det portofria svarskuvertet när Du returnerar formuläret.

Vi ber Dig som valt att inte delta i enkätstudien ändå returnera enkäten i det portofria svarskuvertet.

Instruktion

Besvara frågorna genom att kryssa i rutan för det rätta svarsalternativet eller det som stämmer bäst med Din uppfattning (utan att fundera alltför länge) respektive skriva in svaret med siffror i boxar.

Vissa frågor är snarlika men finns ändå med därför att de ingår i olika kombinationer av frågor som gör det möjligt att jämföra resultatet med vad man funnit i andra undersökningar. Var noga med att besvara alla delfrågor!

- | | | | | |
|--|---|--------|------------------------------------|---------------------------------|
| 1. Din ålder | <input type="text"/> år | 2. Kön | Kvinna
<input type="checkbox"/> | Man
<input type="checkbox"/> |
| 3. Civilstånd | <input type="checkbox"/> Ensamstående
<input type="checkbox"/> Gift eller sammanboende | | | |
| 4. Har Du/Ni några barn som bor hemma? | | | Nej
<input type="checkbox"/> | Ja
<input type="checkbox"/> |
| 5. Har Du i praktiken ansvar för omvårdnaden av <u>vuxen</u> anhörig/närstående? | | | Nej
<input type="checkbox"/> | Ja
<input type="checkbox"/> |

6. Hur många timmar ägnar Du i genomsnitt per vecka åt:
(Om Du inte ägnar någon tid åt t.ex. obetalt arbete skriver Du en nolla)

- a) Lönearbete/betalt arbete: timmar/vecka
- b) Obetalt arbete (ideellt eller annat arbete som Du inte får ersättning för): timmar/vecka
- c) Hemarbete (hushållsarbete, vård av anhörig/barn, underhåll/reparationer etc.): timmar/vecka

+

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

16. Hur har Du känt Dig under den tid Du **inte förvärvsarbetat** under **den senaste veckan** (besvaras även om Du är sjukskriven eller varit ledig från arbetet)?

Svara genom att markera rutan under det svarsalternativ som bäst motsvarar hur Du känt Dig. Fyll i snabbt utan att tänka efter alltför mycket.

	Inte alls	Knappast alls	Något	Ganska	Mycket	Mycket, mycket
a) Avslappnad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Aktiv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Spänd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Slö	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Stressad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Energisk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Ineffektiv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Avspänd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) Skärpt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j) Pressad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k) Passiv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l) Lugn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

17. Har Du nu känt Dig psykiskt och/eller fysiskt utmattad under mer än två veckor?

Nej Ja

Om Du svarat Ja - Anser Du att denna utmattning beror på att Du varit utsatt för stress under lång tid, dvs. att Du varit utsatt för stor påfrestning eller upplevt Dig pressad under 6 månader eller mer?

Nej Ja

Om Du svarat Ja - Beror detta huvudsakligen på förhållanden i:

- Arbetet
 Privatlivet
 Ungefär lika mycket på arbetet som privatlivet

18. Har Du under de senaste två veckorna upplevt:

Ja Nej

a) Koncentrations- eller minnessvårigheter?

b) Påtagligt nedsatt förmåga att hantera krav eller göra saker under tidspress?

c) Att Du varit känslomässigt lättrodd eller lättirriterad?

d) Problem med sömnen?

e) Att Du känt Dig kroppsligt svag eller lättare blir uttröttad?

f) Kroppsliga besvär som smärtor/värk, ont i bröstet, hjärtklappning, besvär från mage eller tarm, yrsel eller ökad ljudkänslighet?

19. Har ovanstående besvär (fråga 17 - 18) påtagligt försämrat Ditt välbefinnande och/eller Din funktionsförmåga (arbetsförmåga, familjeliv, fritidsaktiviteter eller i andra viktiga avseenden)?

- Ja, i allra högsta grad
 Ja, något
 Nej, inte alls

+

20. Hur ofta har Du haft/känt följande under den senaste tiden (de senaste 3 månaderna)?

a) Svårighet att somna

b) Upprepade uppvaknanden med svårighet att somna om

c) Utvilad och återhämtad när Du börjar arbetet

d) Utvilad och återhämtad efter ett par dagars ledighet

Aldrig

Sällan

Ibland

Flera gånger per vecka

Varje dag

Aldrig

Sällan

Ibland

Ganska ofta

Mycket ofta

21. Har Du under den senaste månaden varit pigg och företagsam?

22. Har Du under den senaste månaden känt Dig optimistisk inför framtiden?

23. Har Du under den senaste månaden känt att Du mått bra av Dina dagliga sysslor?

Ofta

Ganska ofta

Då och då

Ganska sällan

Aldrig

24. Hur ofta har Du ...

a) Huvudvärk

b) Ont i nacke/axlar/skuldror

c) Ont i ländryggen

d) Ont i muskler eller leder på andra ställen av kroppen

Aldrig

Ett par dagar per månad

En dag per vecka

Ett par dagar per vecka

Varje dag

25. Hur mycket värk eller smärta har Du haft under de senaste fyra veckorna?

Ingen

Mycket lätt

Lätt

Måttlig

Svår

Mycket svår

26. Om Du haft värk eller smärta under de senaste fyra veckorna, hur mycket har detta stört Ditt normala arbete (innefattar både arbete utanför hemmet och hushållssysslor)?

Inte alls

Lite

Måttligt

Mycket

Väldigt mycket

27. Med stress menas ett tillstånd då man känner sig spänd, rastlös, nervös eller orolig eller inte kan sova på natten, eftersom man tänker på problem hela tiden. Känner Du av sådan stress för närvarande?

Inte alls

Bara lite

I viss mån

Ganska mycket

Väldigt mycket

28. Har Du under längre sammanhängande tid än en månad de senaste 12 månaderna känt sådan stress? (Dvs. ett tillstånd då man känner sig spänd, rastlös, eller orolig eller inte kan sova på natten, eftersom man tänker på problem hela tiden.)

Nej

Ja

+

29. För varje påstående nedan (a-n) skall Du kryssa för det svarsalternativ som bäst beskriver hur Du känt Dig den senaste veckan.

a) Jag känner mig spänd och nervös

- Mestadels
- Ofta
- Av och till
- Inte alls

b) Jag uppskattar fortfarande saker jag tidigare uppskattat

- Definitivt lika mycket
- Inte lika mycket
- Endast delvis
- Nästan inte alls

c) Jag har en känsla av att något hemskt kommer att hända

- Mycket klart och obehagligt
- Inte så starkt nu
- Betydligt svagare nu
- Inte alls

d) Jag kan skratta och se det roliga i saker och ting

- Lika ofta som tidigare
- Inte lika ofta nu
- Betydligt mer sällan nu
- Aldrig

e) Jag bekymrar mig över saker

- Mestadels
- Ganska ofta
- Av och till
- Någon enstaka gång

f) Jag känner mig på gott humör

- Aldrig
- Sällan
- Ibland
- Mestadels

g) Jag kan sitta stilla och känna mig avslappnad

- Absolut
- Vanligtvis
- Sällan
- Aldrig

h) Allting känns trögt

- Nästan alltid
- Ofta
- Ibland
- Aldrig

i) Jag känner mig orolig, som om jag hade fjärilar i magen

- Aldrig
- Ibland
- Ganska ofta
- Våldigt ofta

j) Jag har tappat intresset för hur jag ser ut

- Fullständigt
- Till stor del
- Delvis
- Inte alls

k) Jag känner mig rastlös

- Våldigt ofta
- Ganska ofta
- Sällan
- Inte alls

	Nästan aldrig					Nästan alltid	
	1	2	3	4	5	6	7
k) Jag känner mig aktiv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l) Jag känner mig dåsig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m) Jag känner mig spänd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
n) Jag känner mig avspänd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
o) Jag känner mig rastlös	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
p) Jag känner en stark inre spänning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
q) Jag känner mig för trött för att tänka	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
r) Jag har svårt för att koncentrera mig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
s) Jag känner mig trögtänkt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
t) Jag kan inte tänka klart	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
u) Det känns svårt att tänka på komplicerade saker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
v) Jag känner mig splittrad i tankarna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

35. Kryssa för det alternativ som bäst beskriver Din minnesförmåga.
- Jag tycker inte att mitt minne försämrats jämfört med andra jämnåriga
- Jag tycker att mitt minne har försämrats påtagligt jämfört med andra jämnåriga, men anhöriga, vänner eller arbetskamrater har inte anmärkt på det
- Jag tycker att mitt minne har försämrats påtagligt jämfört med andra jämnåriga, och anhöriga, vänner eller arbetskamrater har också anmärkt på det
- Mitt minne har blivit så dåligt att det ställer till problem praktiskt taget varje dag

36. Tar Du någon medicin regelbundet?
- Nej Ja
-

37. Har Du under de senaste två åren sökt läkare för något (ett eller flera) av följande tillstånd?
- | | Nej | Ja, men jag fick ingen behandling | Ja, och jag fick behandling |
|--|--------------------------|-----------------------------------|-----------------------------|
| a) Nedstämdhet/depression | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) Ångest | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c) Minnes- eller koncentrationssvårigheter | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d) Sömnstörningar | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e) Trötthet/utmattning | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f) Huvudvärk eller muskelvärk | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g) Bröstmärta eller tryck över bröstet | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| h) Besvär mage/tarm | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

+

38. Har Du under de senaste två åren sökt nedanstående behandlare/terapeuter för något/några av de besvär/sjukdomar som anges i föregående fråga?

	Nej	Ja, men jag fick ingen behandling	Ja, och jag fick behandling
a) Psykolog/psykoterapeut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Sjukgymnast/naprapat/kiropraktor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Alternativ-/komplementärmedicinsk behandlare/terapeut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Annan behandlare/terapeut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

39. Med tanke på Din hälsa - tror Du att Du kan arbeta i Ditt nuvarande yrke även om två år?

- Ja, ganska säkert
 Jag är osäker på det
 Nej, det tror jag inte

40. Vilket av följande alternativ gäller för Dig för närvarande?

(Om Du arbetar men är deltidssjukskriven eller ledig deltid skall Du alltså kryssa för både att Du arbetar deltid och att Du är sjukskriven eller ledig på deltid)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Arbetar heltid | <input type="checkbox"/> Arbetar deltid |
| <input type="checkbox"/> Helt sjukskriven | <input type="checkbox"/> Sjukskriven deltid |
| <input type="checkbox"/> Sjukersättning* - heltid | <input type="checkbox"/> Sjukersättning* - deltid |
| <input type="checkbox"/> Föräldraledig - heltid | <input type="checkbox"/> Föräldraledig - deltid |
| <input type="checkbox"/> Tjänstledig - heltid | <input type="checkbox"/> Tjänstledig - deltid |

* Kallades tidigare sjukbidrag eller förtidspension

41. Har Du varit sjukanmäld/sjukskriven (med eller utan läkarintyg) någon dag under de senaste två åren?

- Ja Nej

(Om Nej, gå till fråga 43)

Om Ja - Har Du någon gång under de senaste 12 månaderna varit sjukskriven under en sammanhängande period om mer än 60 dagar?

- Ja Nej

42. Är Du sjukanmäld/sjukskriven just nu?

- Ja Nej

Om Du svarat Ja - Hur länge har Du varit det sammanhängande?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1 - 7 dagar* | <input type="checkbox"/> 61 - 90 dagar |
| <input type="checkbox"/> 8 - 14 dagar | <input type="checkbox"/> 91 - 180 dagar |
| <input type="checkbox"/> 15 - 30 dagar | <input type="checkbox"/> 181 - 365 dagar |
| <input type="checkbox"/> 31 - 60 dagar | <input type="checkbox"/> Mer än ett år |

* Med eller utan läkarintyg

43. Hur många dagar under de senaste 12 månaderna har Du sammanlagt varit borta från arbetet på grund av egen sjukdom?

- | | |
|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Ingen dag | <input type="checkbox"/> 15 - 30 dagar |
| <input type="checkbox"/> 1 - 7 dagar | <input type="checkbox"/> Mer än 30 dagar |
| <input type="checkbox"/> 8 - 14 dagar | |

+

44. Hur många gånger har Du varit sjukanmäld en kortare period (som inte krävt läkarintyg) under de senaste 12 månaderna?

Skriv en nolla om det inte inträffat:

gånger

45. Hur många gånger har Du stannat hemma från arbetet på grund av egen sjukdom utan att sjukanmäla dig (tagit komplement, flexitid, semester etc.) under de senaste 12 månaderna?

Skriv en nolla om det inte inträffat:

gånger

46. Hur många gånger de senaste 12 månaderna har det hänt att Du gått till arbetet, trots att Du med tanke på Ditt hälsotillstånd egentligen borde ha sjukanmält Dig?

Aldrig

En gång

2-3 gånger

4-5 gånger

Mer än fem gånger

Ej aktuellt - har inte varit sjuk under de senaste 12 månaderna

47. Vilken typ av anställning har Du?

Fast (tillsvidareanställning)

Visstidsanställning/vikariat

Timanställning

Annat slag, t.ex. praktik

48. Inom vilken typ av verksamhet arbetar Du?

Sjukhus

Primärvård - VGR

Primärvård - Privat

Tandvård

Annan verksamhet - VGR

Annan verksamhet - ej VGR

Är det samma som för två år sedan?

Ja Nej

49. Hur länge har Du totalt haft anställning hos Västra Götalandsregionen?

år

50. Hur länge har Du arbetat på Din nuvarande arbetsplats?

år

Mindre än 1 år

51. Hur länge har Du arbetat i Ditt nuvarande yrke sammanlagt?

år

Mindre än 1 år

52. Inom vilken del av Västra Götaland arbetar Du?

Fyrbodalen

Göteborg inkl. Södra Bohuslän

Södra Älvsborg

Skaraborg

+ 53. Kryssa för det (**endast ett**) alternativ som stämmer bäst med Din nuvarande yrkesbefattning?
(Om Du har chefsbefattning kryssar Du för Din grundprofession)

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Vårdbiträde | <input type="checkbox"/> Kurator | <input type="checkbox"/> Tandläkare |
| <input type="checkbox"/> Undersköterska | <input type="checkbox"/> Logoped | <input type="checkbox"/> Tandhygienist |
| <input type="checkbox"/> Vårdare/skötare psyk. | <input type="checkbox"/> Arbetsteapeut | <input type="checkbox"/> Tandsköterska |
| <input type="checkbox"/> Barnskötare | <input type="checkbox"/> Sjukgymnast | <input type="checkbox"/> Lokalvårdare |
| <input type="checkbox"/> Sjuksköterska/Spec.sjsköt | <input type="checkbox"/> Dietist | <input type="checkbox"/> Läkarsekreterare |
| <input type="checkbox"/> Barnmorska | <input type="checkbox"/> Biomed.analytiker | <input type="checkbox"/> Adm.assistent/sekreterare |
| <input type="checkbox"/> Läkare | <input type="checkbox"/> Ingenjör/Datortekniker | <input type="checkbox"/> Annan administrativ befattning |
| <input type="checkbox"/> Psykolog | | |
| <input type="checkbox"/> Annan befattning: _____ | | |

Är det samma som för två år sedan? Ja Nej

54. Inkluderar Din tjänstgöring något av följande?

Flera alternativ får anges

- | | Ja | Nej |
|------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Oregelbunden arbetstid | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Nattarbete | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Helgarbete | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Jour/beredskap | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Nej, inget av detta | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

55. Händer det att Du arbetar beordrad övertid (gäller senaste halvåret)?

- Nej, aldrig
 Högst någon gång per månad
 I stort sett varje vecka
 Har inte reglerad arbetstid

56. Har det skett eller pågår någon/några för Dig viktiga förändringar på Din arbetsplats under de senaste 12 månaderna?

Nej Ja

Om Ja - Hur har Du upplevt detta?

- Som en förbättring
 Varken som en förbättring eller försämring
 Som en försämring

Om Du upplevt det som en förbättring eller försämring - Vilken typ av förändring är det som varit mest avgörande för att Du upplevt det så? (Endast ett alternativ kan väljas)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Ändrad/ny organisation | <input type="checkbox"/> Personalökning |
| <input type="checkbox"/> Ny chef | <input type="checkbox"/> Personalminskning |
| <input type="checkbox"/> Ändrade/nya arbetsuppgifter | <input type="checkbox"/> Ökad arbetsmängd |
| <input type="checkbox"/> Ändrad/ny arbetslokal | <input type="checkbox"/> Minskad arbetsmängd |
| <input type="checkbox"/> Annan viktig förändring. Vilken? _____ | |

Vad tycker Du om den information Du fick av ledningen om denna förändring?

- Den kom i rätt tid och var tillräcklig
 Den kom i rätt tid men var otillräcklig
 Den kom för sent men var tillräcklig
 Den kom för sent och var otillräcklig
 Fick ingen information från ledningen

57. Hur bra stämmer följande påståenden för Din arbetsplats?

	Stämmer helt och hållet	Stämmer ganska bra	Stämmer inte särskilt bra	Stämmer inte alls
Det finns tydliga regler och förhållningssätt på min arbetsplats	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Det är tydligt på min arbetsplats vem som gör vad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Det är tydligt på min arbetsplats vilka avdelningar som gör vad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Det är klart vem som fattar beslut i olika frågor på min arbetsplats	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbetet flyter på bra eftersom vi för det mesta vet vad vi skall göra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

58. Hur ofta förekommer följande förhållanden i Ditt arbete?

Aldrig/
Nästan aldrig

	Alltid	Ofta	Ibland	Sällan	Aldrig/ Nästan aldrig
a) Fattar andra beslut rörande Ditt arbete?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Kan Du påverka beslut som berör Ditt arbete?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Kan Du påverka Din arbetstakt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Kan Du påverka vem Du arbetar tillsammans med?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Kan Du påverka Din arbetsmängd?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Kan Du påverka förläggningen av Din arbetstid?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Kan Du påverka HUR Du utför Ditt arbete?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Kan Du påverka VAD Du gör i Ditt arbete?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) Kan Du påverka kvaliteten på Ditt arbete?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j) Kan Du påverka Din arbetsmiljö?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

59. Nedan följer påståenden om Din kompetens i relation till Ditt arbete graderade från 1 (Instämmer inte alls) till 10 (Instämmer helt). Markera Din uppfattning med ett kryss i den ruta som Du tycker passar bäst.

Om Du inte har någon uppfattning i någon fråga, så kan Du markera "Ingen åsikt".

	Instämmer inte alls							Instämmer helt			Ingen åsikt
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Jag har tillräcklig utbildning för mina arbetsuppgifter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag har goda möjligheter att utveckla min kompetens	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Min kompetens tas tillvara på arbetsplatsen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag bidrar till förbättringar på arbetsplatsen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

--	--

+

60. Hur nöjd är Du med kvaliteten på det arbete som utförs på Din enhet/avdelning?
Gäller kvaliteten på den vård/behandling som ges till patienter. På enheter som inte bedriver vård/behandling gäller det kvaliteten på den service man ger.

- Mycket nöjd
 Ganska nöjd
 Varken nöjd eller missnöjd
 Ganska missnöjd
 Mycket missnöjd

61. Hur bedömer Du kvaliteten på det arbete som utförs på den enhet/avdelning där Du arbetar i förhållanden till förutsättningarna (uppdrag/arbetsbelastning, personal/kompetens, ekonomi)?

- Mycket dålig
 Dålig
 Ganska dålig
 Ganska bra
 Bra
 Mycket bra

62. Känner Du till hur man mäter kvaliteten på den enhet/arbetsplats där Du arbetar?

- Ja, helt
 Ja, delvis
 Nej

63. Hur nöjd är Du med effektiviteten i det arbete som utförs på Din enhet/avdelning?
Med effektivitet menas här att man gör rätt saker på rätt sätt i rätt ordning och utan onödig tidspillan.

- Mycket nöjd
 Ganska nöjd
 Varken nöjd eller missnöjd
 Ganska missnöjd
 Mycket missnöjd

64. Hur bedömer Du effektiviteten i det arbete som utförs på den enhet/avdelning där Du arbetar i förhållande till förutsättningarna (uppdrag/arbetsbelastning, personal/kompetens, ekonomi)?

- Mycket låg
 Låg
 Ganska låg
 Ganska hög
 Hög
 Mycket hög

65. Känner Du till hur man mäter effektiviteten på den enhet/arbetsplats där Du arbetar?

- Ja, helt
 Ja, delvis
 Nej

66. Har Du någon person på arbetet som Du fullständigt litar på och kan vända Dig till i riktigt svåra situationer på arbetet?
 (Välj den Du i första hand skulle vända Dig till)

- Nej
 Ja, en överordnad
 Ja, en underordnad
 Ja, en arbetskamrat

67. Har Du någon nära vän eller anhörig som Du fullständigt litar på och kan vända Dig till i riktigt svåra situationer i Ditt privatliv?

- Nej Ja

+

68. Hur väl stämmer följande in på hur det är på Din arbetsplats?

- | Det stämmer: | Mycket dåligt | Ganska dåligt | Ganska bra | Mycket bra |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a) Man vågar vara öppen med vad man tycker och tänker | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) Man lyssnar och låter varandra tala färdigt | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c) Vi har tillräckliga möjligheter att prata om frågor som rör vårt arbete | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

69. Har Du under senaste tiden ofta funderat över eller bestämt Dig för att ...

- | | Nej | Ja |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a) ... byta yrke? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) ... byta arbetsplats? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

70. Har Din arbetsprestation förändrats under det senaste året?

- Nej **(Gå till fråga 73)**
 Ja, förbättrats **(Gå till fråga 73)**
 Ja, försämrats

71. Har Du senaste månaden haft besvär/symptom som påverkat Din arbetsprestation? (Obs! Besvaras ej om Du varit sjukskriven under denna tid)

- Nej Ja

Om Ja - Vilken typ av besvär/symptom gäller det?

- Huvudsakligen psykiska
 Huvudsakligen kroppsliga
 Lika mycket psykiska som kroppsliga

72. Hur mycket uppskattar Du att Din arbetsprestation minskat på grund av dessa besvär?

- Högst 5 procent
 Mellan 5 procent och 10 procent
 Mellan 10 procent och 20 procent
 Minst 20 procent

73. Vi antar att Din arbetsförmåga, då den var som bäst, värderas med 10 poäng.

Vilket poängtal skulle Du då ge Din nuvarande arbetsförmåga?

(0 betyder att Du inte alls kan arbeta och 10 att Din arbetsförmåga är som allra bäst just nu).

- 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

74. Hur bedömer Du Din nuvarande arbetsförmåga vara i förhållande till de fysiska krav arbetet ställer?

- Mycket god Ganska god Någorlunda Ganska dålig Mycket dålig

75. Hur bedömer Du Din nuvarande arbetsförmåga vara i förhållande till de mentala och psykiska krav arbetet ställer?

- Mycket god Ganska god Någorlunda Ganska dålig Mycket dålig

--	--

+ 76. Vad har Du vanligtvis för känslor inför Ditt arbete när Du är på väg dit?

- Känner mig glad och tillfredsställd vid tanken på ett intressant arbete som väntar
- Har en ganska positiv känsla inför arbetet
- Har varken positiva eller negativa känslor inför arbetet
- Känner viss olust inför arbetet
- Känner stark olust inför arbetet

77. Händer det att Du inte kan koppla av tankarna från arbetet när Du är ledig?

- | | Ett par dagar per månad | En dag per vecka | Ett par dagar per vecka | Varje dag |
|-----------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Inte alls | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

78. Kryssa för det alternativ som närmast beskriver hur fysiskt aktiv Du varit under de senaste 3 månaderna.

- Mest stillasittande, ibland promenad, lättare trädgårdsarbete eller liknande.
- Lättare fysisk ansträngning minst ett par timmar per vecka, t.ex. promenader eller cykling (t.ex. till och från arbetet), dans, ordinärt trädgårdsarbete eller liknande.
- Mer ansträngande motion minst ett par timmar per vecka, t.ex. tennis, simning, löpning, motionsgymnastik, cykling (spinning), dans, fotboll, innebandy, tyngre trädgårdsarbete eller liknande.
- Hård träning regelbundet och flera gånger i veckan, totalt minst 5 timmar, där den fysiska ansträngningsgraden är stor.

Innebär detta en förändring jämfört med samma period för två år sedan?

- Ja, en ökning
- Ja, en minskning
- Nej
- Vet inte säkert

79. Använder Du Dig av något friskvårdserbjudande från Din arbetsgivare för mer än tillfällig aktivitet (motions-/friskvårdsbidrag, träningslokal på arbetsplatsen eller liknande)?

- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| Ja | Nej |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

80. Tänk på den tid som Du tillbringat sittande under en typisk dag, de senaste 7 dagarna, i samband med arbete, studier, transporter, i hemmet och på Din fritid. Exempelvis vid skrivbordet/datorn, hemma hos vänner eller i TV-soffan.

Hur mycket tid har Du tillbringat sittande under en sådan dag?

timmar

81. Hur transporterar Du dig vanligtvis till och från arbetet?

Om Du använder flera sätt så kryssar Du för dessa och anger antal minuter Du promenerar respektive cyklar sammanlagt till och från arbetet.

Åker bil, buss, tåg, spårvagn eller annat motorfordon

Cyklar ca minuter per dag

Promenerar ca minuter per dag

82. Hur har Du huvudsakligen transporterat Dig till och från arbetet under de senaste tre månaderna?

Åker bil, buss, tåg, spårvagn eller annat motorfordon

Cyklar ca minuter per dag

Promenerar ca minuter per dag

83. Har Du rökt dagligen eller nästan dagligen under den senaste månaden?

Nej Ja

84. Har Du snusat dagligen eller nästan dagligen under den senaste månaden?

Nej Ja

85. Din längd centimeter

86. Din vikt kilo

87. Har Du chefsbefattning med ansvar för personal och ekonomi?

Nej Ja

Om Du svarat Nej vill vi tacka för Din medverkan och be Dig kontrollera att Du besvarat alla delfrågor. Om Du svarat Ja, fortsatt med fråga 88.

De följande frågorna skall Du bara besvara om Du har chefsbefattning och därmed svarat Ja på föregående fråga.

88. Vilken chefsposition har Du?

1: a linjen (enhetschef eller motsvarande)

2:a linjen (verksamhetschef eller motsvarande med underställda chefer)

Högre chefsposition

89. Hur många personer har Dig som närmaste chef?

personer

90. Hur länge har Du arbetat som chef på Din nuvarande arbetsplats?

år Mindre än 1 år

91. Hur länge har Du arbetat som chef sammanlagt?

år Mindre än 1 år

+ 92. Hur mycket har Du arbetat med kliniskt arbete senaste månaden?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Inget alls | <input type="checkbox"/> Cirka 2 dagar i veckan |
| <input type="checkbox"/> Cirka ½ dag i veckan | <input type="checkbox"/> Cirka 50 % av min arbetstid |
| <input type="checkbox"/> Cirka 1 dag i veckan | <input type="checkbox"/> Mer än 50 % av min arbetstid |
| <input type="checkbox"/> Cirka 1,5 dagar i veckan | |

93. Hur mycket har Du arbetat med forskningsarbete senaste månaden?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Inget alls | <input type="checkbox"/> Cirka 2 dagar i veckan |
| <input type="checkbox"/> Cirka ½ dag i veckan | <input type="checkbox"/> Cirka 50 % av min arbetstid |
| <input type="checkbox"/> Cirka 1 dag i veckan | <input type="checkbox"/> Mer än 50 % av min arbetstid |
| <input type="checkbox"/> Cirka 1,5 dagar i veckan | |

94. Hur ofta träffar Du Din egen chef på tu man hand?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Så gott som varje dag | <input type="checkbox"/> Några gånger per halvår |
| <input type="checkbox"/> Någon gång per vecka | <input type="checkbox"/> Högst någon gång om året |
| <input type="checkbox"/> Några gånger per månad | |

95. Får Du den feedback/stöd från Din egen chef som Du önskar genom dessa träffar?

- | |
|--|
| <input type="checkbox"/> Nej, inte alls |
| <input type="checkbox"/> Nej, alltför lite |
| <input type="checkbox"/> Ja, delvis |
| <input type="checkbox"/> Ja, helt |

96. Tycker Du att Du genomgått tillräcklig chefsutbildning för att klara Dina arbetsuppgifter på ett tillfredsställande sätt inom nedanstående områden?

- | | Ja,
absolut | Ja, i
viss mån | Nej |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a) Administrativa uppgifter
(ekonomi, personal, produktion etc.) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) Arbetsmiljö och rehabilitering | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c) Personalledning och kommunikation | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d) Verksamhetsutveckling | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Kontrollera att Du besvarat alla delfrågor innan du skickar tillbaka enkäten.

Tack för din medverkan!

+