

Långtidssjukskrivningar ur ledare och medarbetares perspektiv

En studie i tre organisationer

Förord

Vår förhoppning är att denna uppsats skall ge ett bidrag till fortsatt diskussion om långtidssjukskrivningar, som är ett aktuellt ämne i dagens samhälle.

Vi vill i detta avsnitt ta tillfället i akt att tacka ett flertal personer som har gjort det möjligt för oss att genomföra vår uppsats.

Ett stort tack riktar vi till de sjukhus som har ställt upp med värdefull information. Värt att nämnas är tillgängligheten som har varit fantastisk, där alla välkomnat oss med glädje.

I första hand vill vi rikta ett stort tack till samtliga ledare och medarbetare, som gjort det möjligt att genomföra denna undersökning.

Denna kandidatuppsats om långtidssjukskrivningar är skriven vid Institutionen för Ekonomi, Högskolan Kristianstad under våren 2005.

Slutligen vill vi säga tack till våra handledare Leif Holmberg och Nils-Gunnar Rudenstam för den värdefulla vägledningen de försett oss med.

Kristianstad Maj 2005-05-26

Kristoffer Hansson

Batu Tugel

Abstract

In recent years there has been a drastic increase in reporting sick over longer periods of time and this is an immense problem in the society of today. This has been constantly debated through the years and several detailed studies by among others, Statens offentliga utredare, Arbetslivsinstitutet and Försäkringskassan have been done. The studies often focus on the cause of the reporting sick over a longer period of time and its consequences for society. It is especially the public sector that is the most affected, where health care has the highest numbers when it comes to reporting sick over longer periods of time.

The purpose of this degree thesis is to analyze leaders and co-workers view on number of selected factors that could be seen as possible causes for reporting sick over longer periods of time and how to address these problems in the health care sector. This study is based on interviews with three leaders and three co-workers at three selected hospitals. With this basic data we will give an account of differences and similarities on how the interviewed perceive some selected factors such as: working environment, stress, leadership and reorganization at work. We will also analyze how the hospitals in question work and deal with health promoting questions.

The conclusion we arrived at was that there were both differences and similarities among the leaders and co-workers regarding their view on how working environment, stress, leadership and reorganization at work will affect the reporting sick over longer periods of time. All factors apart from reorganization at work were considered by both leaders and co-workers to have an affect on reporting sick over longer periods of time. There emerged no special differences in leaders or co-workers view on working environment and leadership. There was however a clear differences in leaders and co-workers view on work related stress. The health promoting work was by all interviewed regarded as an important process to lower the risks for reporting sick over longer periods of time.

Sammanfattning

Långtidssjukskrivningar har ökat drastiskt på senare år och är ett stort problem i dagens samhälle. Det har genom åren varit ständiga debatter och ett flertal studier har gjorts av bl.a. Statens offentliga utredare, Arbetslivsinstitutet och Försäkringskassan. Studierna fokuserar ofta på vad långtidssjukskrivningar beror på och dess konsekvenser för samhället. Det är framförallt den offentliga sektorn som drabbats hårdast, där vård och omsorg står för de högsta sjukskrivningstalen.

Syftet med detta examensarbete är att analysera ledares - och medarbetares syn på ett antal utvalda faktorer som kan tänkas leda till långtidssjukskrivningar och hur man åtgärdar detta problem inom vården. Studien grundar sig på tre utvalda sjukhus där vi intervjuat tre ledare och tre medarbetare. Med detta underlag redogör vi för skillnader och likheter i hur de intervjuade ser på några utvalda faktorer: arbetsmiljö, stress, ledarskap och omorganisation. Vi analyserar också hur arbetet med hälsofrämjande frågor bedrivs vid de aktuella arbetsplatserna.

Slutsatsen som vi kom fram till i denna uppsats var att det fanns både skillnader och likheter mellan ledares och medarbetares syn på hur arbetsmiljö, stress, ledarskap och omorganisationer inverkar på långtidssjukskrivning. Samtliga faktorer, med undantag av omorganisationer, ansågs av såväl ledare som medarbetare ha inverkan på långtidssjukskrivningar. Det framkom inte några speciella olikheter i ledares och medarbetares syn på arbetsmiljö och ledarskap. Däremot kunde man se tydliga skillnader i ledares och medarbetares syn på den arbetsrelaterade stressen. Det hälsofrämjande arbetet ansågs av samtliga intervjuade vara en viktig process för att minska riskerna för långtidssjukskrivning.

Innehållsförteckning

1. Inledning

1.1 Bakgrund	8
1.2 Problemdiskussion	8
1.3 Problemformulering	10
1.4 Syfte	10
1.5 Avgränsningar	10
1.6 Disposition	11

2. Metod

2.1 Undersökningsobjekt.....	12
2.1.1 Val av organisationer och respondenter	12
2.1.2 Beskrivning av organisationer och respondenter	12
2.2 Datainsamlingsmetod	13
2.2.1 Primärdata	13
2.2.2 Sekundärdata	13
2.3 Valda teorier.....	13
2.4 Intervjuer	13
2.4.1 Trovärdighet.....	14
2.5 Tänkbara felkällor och förslag på förbättringar	15

3. Teori

3.1 Arbetsmiljö.....	16
3.1.1 Arbetsmiljömodell.....	16
3.1.2 Teknikens betydelse för arbetsmiljön	17
3.1.3 Arbetsinnehållet som arbetsmiljöfaktor	18
3.1.4 Arbetsorganisationen som arbetsmiljöfaktor	18
3.2 Stress	18
3.2.1 Arbetsrelaterad stress	19
3.2.2 Krav - kontroll modellen	20
3.3 Ledarskap	21
3.4 Omorganisation	23
3.5 Hälsöfrämjande	24

4. Empiri

4.1 Faktor: Arbetsmiljö	26
4.2 Faktor: Stress.....	27
4.3 Faktor: Ledarskap.....	28
4.4 Faktor: Omorganisation.....	29
4.5 Faktor: Hälsöfrämjande.....	30

5. Analys	
5.1 Arbetsmiljö ur ledares och medarbetares perspektiv	31
5.2 Stress ur ledare och medarbetares perspektiv	31
5.3 Ledarskap ur ledare och medarbetares perspektiv	32
5.4 Omorganisation ur ledare och medarbetares perspektiv	32
5.5 Hälsöfrämjande ur ledare och medarbetares perspektiv	33
6. Diskussion och slutsats	
6.1 Arbetsmiljö som betydelse för långtidssjukskrivning	35
6.2 Stress som betydelse för långtidssjukskrivning	36
6.3 Ledarskap som betydelse för långtidssjukskrivning	36
6.4 Omorganisationer som betydelse för långtidssjukskrivning	37
6.5 Hälsöfrämjande åtgärder som betydelse för långtidssjukskrivning	37
6.6 Våra slutsatser	38
7. Källförteckning.....	40

Förteckning bilagor

Bilaga 1: Intervjuguide Ledare

Bilaga 2: Intervjuguide Medarbetare

Figurförteckning

Figur 1: ”Arbetsmiljömodell”
(Iseskog, 2000, s 8)

Figur 2: *Krav – Kontroll – stöd modellen*
(*Karasek & Thorell 1990, s 32*)

Figur 3: Ledarskap, resurser och egenkraft ,
(Menckel 2000, s 45)

1. Inledning

Det inledande kapitlet tar upp bakgrunden till uppsatsens problemområde samt en diskussion som leder fram till uppsatsens problem och syfte. I slutet av kapitlet anges vilka avgränsningar som görs i denna uppsats.

1.1 Bakgrund

Sjukskrivning är ett aktuellt ämne som uppmärksammas mer och mer för varje år. Under åren har en omfattande debatt förekommit i Sverige om sjukskrivningar, speciellt långtidssjukskrivning. Debatten har dels handlat om de kraftigt ökade kostnaderna för samhället, dels vilka åtgärder som skulle bringa ner eller åtminstone hejda ökningen av dessa kostnader.¹

Sjukfrånvaron i Sverige har ökat dramatiskt det senaste decenniet. 12.6 % av den arbetsföra befolkningen hade 2004 inte möjlighet att vara i arbete på grund av sin arbetsförmåga. Här inräknas individer med sjukpenning och förtidspension. Samhällets kostnad för sjukpeng, sjukbidrag och sjukpension uppgick år 2003 till 122 miljarder kronor och 2004 till 125 miljarder kronor. Av dessa kostnader stod vård och omsorg inom den offentliga sektorn för en relativt stor del. Ökningen kännetecknas bland annat av att sjukfallen blivit avsevärt längre. Som en följd av accelererade sjukfrånvaro har också behovet av kunskap om varför sjukfrånvaron varierar över tid, mellan regioner och företag samt mellan olika sociala grupper ökat. Därmed har naturligtvis också frågor kring bakomliggande orsaker till sjukskrivningar kommit i fokus².

1.2 Problemdiskussion

Långtidssjukskrivningar beror självklart på många faktorer. Vårt val av faktorer gjordes efter en omfattande förundersökning med litteratur som har samhörighet till ämnet. Även forskningsrapporter från Arbetslivsinstitutet och Statistiska centralbyrån var till stor hjälp för att bedöma vilka faktorer som kunde vara lämpligast att studera. De utvalda faktorerna är arbetsmiljö, stress, ledarskap och omorganisation.

¹ Theorell, *Den höga sjukfrånvaron-sanning och konsekvens 2004*

² SCB 2004:3, *Sjukfrånvaro och ohälsa i Sverige*

Vi tar även upp det hälsofrämjande arbetet på arbetsplatsen. En mer noggrann beskrivning för varför just de specifika faktorerna valts, redovisas i teorikapitlet.

En god arbetsmiljö är en viktig faktor som ska innebära en miljö där de anställda kan påverka sin egen arbetssituation. Anställda bör ges möjligheten till omväxling, sociala kontakter och sammanhang mellan arbetsuppgifter och självbestämmande. Vidare bör arbetsförhållanden anpassas till individens olika förutsättningar.³

Stress är det snabbast växande arbetsmiljöproblemet i dagens samhälle. Statistiken från arbetsmiljöverket visar att arbetsskador orsakade av stress ökar. Sedan år 2000 har arbetssjukdomarna ökat nästan fyra gånger, främst på grund av organisatoriska och sociala faktorer. 60 procent av dessa arbetssjukdomar var orsakade av stress och stor arbetsbelastning. Många gånger kan stress bero på arbetslivets krav på att vara effektiv och produktiv.⁴

Ledarskap är en viktig faktor som anses påverka långtidssjukskrivningar. Ledares inflytande på arbetsplatsen och rådande klimat på arbetsplatsen påverkar medarbetarnas trivsel. Ledarskap handlar om att fatta beslut och styra verksamheten och de har förutsättningar att ta hänsyn till faktorer som kan leda till sjukskrivningar, samt vidta åtgärder för att bekämpa dessa.⁵

Omorganisationer är en av de faktorer som nyligen uppmärksammats som bidragande till sjukfrånvaron. Det finns offentliga utredningar och studier som visar att organisatoriska faktorer särskild organisationsförändring kan ha relativt stor betydelse för långtidssjukskrivningar.⁶

De hälsofrämjande åtgärderna blir viktigare för att minska sjukfrånvaron. Genom att uppmärksamma vilka faktorer som genererar sjukdomar kan det förebyggande arbetet i verksamheter effektiviseras.⁷

³ Arbetsmiljöverket, 2001, *systematiskt arbetsmiljöarbete*

⁴ Regeringskansliets näringsdepartement, 2004, *Minskad sjukfrånvaro*

⁵ Ekvall, G., Gunnarsson, E & Frankenhauser, M, 1999. Ledarskap, stress och kön

⁶ Szucs, Stefan, 2004:14 *Omorganisation och ohälsa*

⁷ Menckel & Österblom, 2000, *Hälsofrämjande processer på arbetsplatsen*

1.3 Problemformulering

Den svenska offentliga sektorn lider av relativt hög sjukfrånvaro inom vård och omsorg. Långtidssjukskrivningar är alltså ett stort problem inom vård och omsorg, vilket kan bero på ett flertal faktorer. Vi har valt att utgå ifrån ett antal faktorer för att undersöka vad ledare och medarbetare inom vård och omsorg tror att dessa har på problemet. Vi har också valt att undersöka hur man arbetar med hälsofrämjande frågor. Detta ger oss följande frågeställningar:

- Hur påverkar arbetsmiljö, ledarskap, stress och omorganisationer långtidssjukskrivningar enligt ledare och medarbetare inom vård och omsorg?
- Hur arbetar den egna organisationen med hälsofrämjande frågor enligt ledare och medarbetare inom vård och omsorg?

1.4 Syfte

Syftet med detta examensarbete är att analysera ledares - och medarbetares syn på ett antal utvalda faktorer som kan antas leda till långtidssjukskrivningar samt vilka åtgärder som vidtas för att få i bukt med detta problem inom vård och omsorg. Studien har genomförts på tre utvalda sjukhus där vi intervjuat en ledare och medarbetare på respektive sjukhus. Med detta som underlag redogörs för skillnader och likheter i synen på ett antal utvalda faktorer. De utvalda faktorerna är arbetsmiljö, stress, ledarskap och omorganisation. Vi redogör även för likheter och skillnader i ledningens och medarbetarnas syn på hälsofrämjande arbete.

1.5 Avgränsningar

I detta examensarbete behandlar vi ämnesområdet ”faktorer som leder till sjukskrivningar” ur både ledares och medarbetares perspektiv. Vi kan självfallet inte att belysa alla faktorer som antas leda till långtidssjukskrivning utan ett antal utvalda till studiens syfte. Dessa faktorer är arbetsmiljö, stress, ledarskap och omorganisation. Korttidssjukskrivningar behandlas inte. Studien kommer att behandla problematiken ur ett grupperspektiv där ledare och medarbetare analyseras och därmed inte individperspektiv. Vi har även avgränsat arbetet ytterligare, och behandlar inte könsskillnader, ålder eller eventuella kostnader som uppstår med problemet.

1.6 Disposition

1 Inledning	<i>Första kapitlet innehåller en inledning till arbetet, och behandlar problemdiskussion och syfte.</i>
2 Metod	<i>I andra kapitlet presenteras metodval och arbetets tillvägagångssätt beskrivs.</i>
3 Teori	<i>Det tredje kapitlet introducerar arbetets teoretiska del, där dom utvalda faktorerna beskrivs.</i>
4 Empiri	<i>I det fjärde kapitlet sammanställs den empiriska studien utifrån genomförda intervjuer.</i>
5 Analys	<i>I femte kapitlet analyseras det empiriska materialet.</i>
6 Diskussion & Slutsatser	<i>I sjätte kapitlet förs en slutdiskussion och slutsatser.</i>
Käll - förteckning	<i>I källförteckningen finns uppgifter om litteratur och hemsidor som legat till grund för denna uppsats.</i>
Bilagor	<i>Arbetets bilagor presenteras, såsom modeller och intervjuguider för såväl ledare som medarbetare.</i>

2. Metod

Detta kapitel beskriver hur vi har gått till väga vid denna studie. För att uppfylla studiens syfte har tre sjukhus valts. Studien har inriktats med förhoppningen att finna skillnader och likheter i synsätt, på ett antal utvalda faktorer som antas leda till långtidssjukskrivningar.

2.1 Undersökningsobjekt

Studien fokuserar på ledarens och medarbetarens synsätt på faktorer som kan tänkas påverka långtidssjukskrivning. Typ av organisation och respondenter antog vi va avgörande för att uppnå studiens syfte. Därför samrådde vi med handledarna för att finna de mest passande organisationerna.

2.1.1 Val av organisationer och respondenter

De tre organisationerna som valdes är tre olika sjukhus. Dessa förvaltningar har olikheter i storlek och organisation och eftersom den kommunala verksamheten genererar högre långtidssjukskrivning ansågs detta som ett passande val, för att på så sätt uppnå en mer intressant studie. Vi ville titta närmare på hur ledare och medarbetare ser på långtidssjukskrivningar och det, kändes självklart att analysera en avdelning, med tanke på storleken av organisationerna. Vi valde att analysera akutavdelningen på respektive sjukhus, då den avdelningen enligt sjukhusen ställer speciellt höga krav på medarbetarna.

Valet av respondenter ansåg vi vara viktigt för att uppnå undersökningens syfte. Vi har därför i studien analyserat skillnader och likheter mellan ledare och medarbetare utifrån ett grupperspektiv, där ledarna och medarbetarna ses som var sin grupp. Vår förhoppning var att det skulle finnas skillnader i ledares och medarbetares synsätt på långtidssjukskrivning, och att skillnaderna skulle ge oss en bredare bild av vilka faktorer respektive grupp ser som avgörande för långtidssjukskrivning.

2.1.2 Beskrivning av organisationer och respondenter

De undersökta sjukhusen är av varierande storlek där ett av sjukhusen är ett av de större sjukhusen i landet, det andra är ett så kallat medelstort sjukhus och det sista ett mindre sjukhus. Ledarna och medarbetarna kommer härnäst att benämnas som ledare A och

medarbetare A för det större sjukhuset. Ledare B och medarbetare B för det medelstora sjukhuset och ledare C och medarbetare C för det mindre sjukhuset.

2.2 Datainsamlingsmetod

Vår undersökning är baserad på både primär och sekundär data.

2.2.1 Primärdata

I första skedet utnyttjades tillgänglig litteratur och redan insamlad data för att ta fram relevanta uppgifter för studien. Den empiriska delen av arbetet grundar sig däremot på primärdata, som vi har fått samlat in genom personlig intervju med ledare och medarbetare.

2.2.2 Sekundärdata

För att kunna göra en jämförelse mellan teori och empiri sökte vi data som redan har samlats in och på något sätt blivit dokumenterat av andra undersökare det vill säga sekundärdata.

2.3 Valda teorier

I teori kapitlet behandlas de utvalda faktorer som kan tänkas påverka långtidssjukskrivning samt arbete med hälsofrämjande processer. Detta för att få en klar överblick på de utvalda faktorerna och hur de påverkas av de omständigheter som finns ute i organisationerna. Det har också förtydligat bilden för oss själva och varit till en stor hjälp under arbetet. Valet av arbetsmiljö, stress, omorganisation och ledarskap baserades på vår litteraturstudie, då vi fann att dessa faktorer kunde tänkas påverka långtidssjukskrivningar inom vården. Det kändes också självklart att få inblick på hur ledare och medarbetare ser på de hälsofrämjande processerna och vilka förbättringar som kan tänkas göras.

2.4 Intervjuer

Genom sex intervjuer med tre ledare och tre undersköterskor har vi försökt fånga deras synsätt på långtidssjukskrivning, utifrån de faktorer som kan tänkas påverka sjukskrivningsprocessen, men även hur det hälsofrämjande arbetet ser ut inom organisationerna. Vi har valt att göra personliga intervjuer för att på så sätt få en dialog, för att det ger bättre klarhet än enkäter. Vår uppskattning var att en ledare och en medarbetare från respektive sjukhus räckte eftersom ytterligare intervjuer antagligen inte skulle ge någon större variation i svaren. Vi tog sedan kontakt med en ledare från respektive sjukhus som

hjälpte oss med kontakt till undersköterskorna. Kontakten togs via telefon där samtliga var positiva till intervjun och ansåg att de säkert skulle kunna hjälpa oss. Tre personer med ledande befattningar och personalansvar har intervjuats, varav två personalchefer och en avdelningschef. Dessa ledare arbetar systematiskt med sjukfrånvaro och betraktades ha lång erfarenhet av olika förhållanden som diskuteras i denna undersökning. Studien tar också upp ett medarbetarperspektiv genom intervjuerna med tre undersköterskor med lång erfarenhet av arbetsförhållandet inom organisationen.

Intervjuerna genomfördes på respektive ledares personalrum och undersköterskornas lunchrum under gynnsamma förhållanden. Vid intervjuns början redogjorde vi kortfattat för studiens syfte och frågande om tillåtelse att banta intervjun vilket samtliga respondenter gav klartecken till. Intervjun genomfördes med hjälp av vår intervju guide som redovisas i bilagorna, och varje intervju tog ca en timme. Vid samtliga tillfällen var vi både två närvarande och deltog i konversationen. Resultatet från intervjuerna diskuterades och skrevs ner påföljande dag. Det var en ansträngande process att lyssna på intervjuerna som tillsammans sträckte sig till sju timmar.

2.4.1 Trovärdighet

Risken med personliga intervjuer kan vara att den som genomför intervjun och respondenten inte riktigt förstår varandra. Vi skickade därför intervju frågorna i förväg till respektive respondent genom e-mail. Respondenterna fick då möjlighet att läsa igenom frågorna och höra av sig om några frågor var svårbegripliga eller utanför deras kunskap.

Vi bedömde att respondenterna hade tillräckligt med kompetens och relevant kunskap om studiens ämne och frågorna som ställdes. Men vissa respondenter visade tydliga tecken på att en del frågor kändes särskilt känsliga genom att de undvek att besvara frågans syfte.

Känsliga frågor var speciellt frågor till medarbetare angående ledningens arbetsätt. Därför omformulerades vissa frågor under intervjuns gång.

Ett annat problem i genomförandet av de personliga intervjuerna, var att respondenterna fick stort utrymme att utforma sina svar och kommentarer. Det som vi märkte under intervju tillfällena och som sedan blev ett problem, var att respondenterna i viss mån kom ifrån ämnet. Detta ledde i sin tur till tidsbrist och svaren på de sist ställda frågorna blev inte helt tillfredställande.

2.5 Tänkbara felkällor och förslag på förbättringar

Fler intervjuer med ledare och medarbetare hade säkert förbättrat kvalitén på uppsatsen samt att fler faktorer kanske kunde ha analyserats. Resultatet av intervjuerna visade tydligt att de utvalda faktorerna var relevanta för studiens syfte med undantag för fråga om omorganisationer. Det framkom av respondenterna att det ständigt pågår omorganiseringar men att det inte riktigt kunde kopplas till långtidssjukskrivningar. Det resulterade i att vi på denna punkt inte fick ut den information som förväntades.

3. Teori

Inledningsvis behandlar teori kapitlet tidigare relevant forskning kring det aktuella forskningsområdet. I kapitlet återfinns teori om arbetsmiljö, stress, ledarskap, omorganisation samt teorier om hälsofrämjande åtgärder.

3.1 Arbetsmiljö

Arbetsmiljö var en faktor som vi inte kunde bortse från, vid val av faktorer. Då sjukvården har stora problem med arbetsmiljön, och som på lång sikt genererar sjukfrånvaro ansåg vi att det var en betydelsefull faktor att studera. Majoriteten av arbetskraften inom sjukvården är kvinnor, som har lägre fysiska förutsättningar för det tunga arbetet. Vilket leder till att personalen inom sjukvården är mer utsatt än andra grupper.

Arbetsmiljön har betydelse för hälsa eftersom ledare och medarbetare tillbringar en stor del av sitt liv på arbetsplatsen. Begreppet arbetsmiljö kan beskrivas som den miljö som individer vistas i för att utföra ett arbete. Arbetsmiljön består av olika faktorer som påverkar arbetet, exempelvis fysiska arbetsmiljön i form av lokaler, maskiner och teknik, arbetsorganisation och arbetets innehåll. Även psykiska och sociala förhållanden ingår i arbetsmiljön såsom exempelvis variation i arbetsuppgifter, social kontakt, delaktighet samt inflytande och kontroll över den egna arbetssituationen.⁸

3.1.1 Arbetsmiljömodell

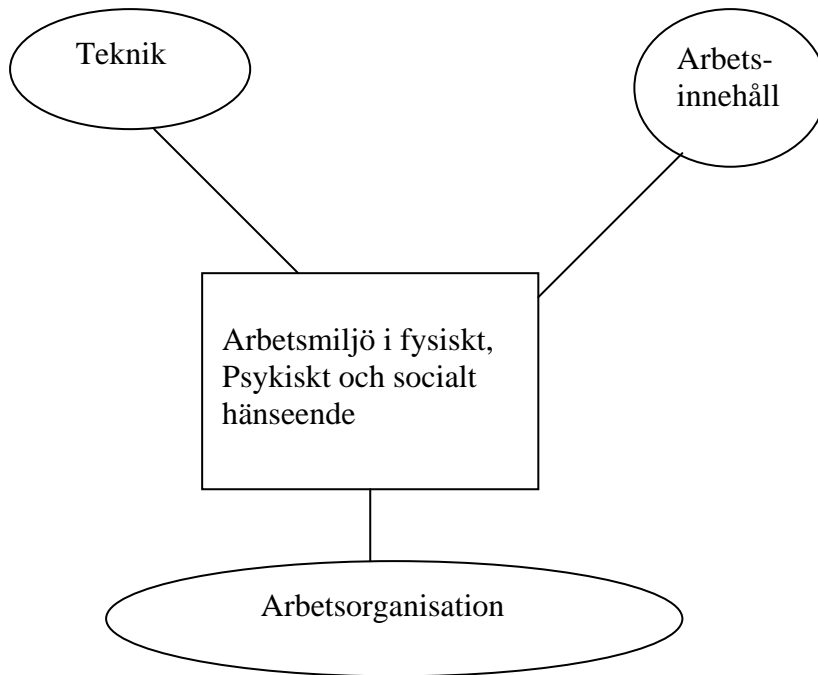
Den nya tekniken i dagens samhälle minskar fysisk belastning, men den nya tekniken kan ge upphov till exempelvis överstimulans. Detta kan leda till frustration och stress eftersom kontrollen över arbetet kan gå förlorad. Det bör tas hänsyn till medarbetarens begränsningar när det gäller utformning av arbetskrav.⁹

Ledaren men framförallt medarbetarens upplevelser påverkas dessutom av arbetets innehåll som avser arbetsuppgifter, dess utformning samt tydlighet och meningsfullhet i arbetet samt

⁸ Gelin & Holmsäter, 2002, Fri, frisk och framgångsrik

⁹ Frankenhauser & Ödman, 1992, *stress en del av livet*

sociala kontakter. Slutligen påverkas dessa upplevelser av den arbetsorganisation som tillämpas på arbetsplatsen, det vill säga hur ledaren styr samt i vilken mån medarbetaren kan påverka sina arbetsuppgifter.¹⁰



Figur 1 Arbetsmiljömodell (Iseskog, 2000, s 8)

3.1.2 Teknikens betydelse för arbetsmiljön

Tekniken påverkar mående i såväl fysiskt, psykiskt och socialt hänseende. Med teknik avses maskiner, apparater, redskap, verktyg, arbetsplatsen i teknisk mening, lokaler etc. Det handlar t.ex. om att stolen vi sitter på påverkar vår rygghälsa. När det gäller i psykisk mening är det okunskap och osäkerhet inför tekniken som kan ge upphov till negativ stress. Detta i sin tur kan ge risker för ohälsa. Tekniken påverkar oss i socialt hänseende, individens möjligheter till att kommunicera med varandra, samarbeta eller utföra arbetsuppgifter gemensamt påverkas numera i hög grad av tekniken. Detta påverkar vårt behov och ibland också vår möjlighet till direkta samtal.¹¹

¹⁰ Iseskog, T, 2000, Arbetsmiljö för alla

¹¹ Iseskog, T, 2000, Arbetsmiljö för alla

3.1.3 Arbetsinnehållet som arbetsmiljöfaktor

Med arbetsinnehåll menas innehåll och form av arbetsuppgifterna. Om arbetsuppgifterna är enformiga och dessutom utförs på enformiga sätt, påverkar detta i regel ledare och medarbetare negativt. Då istället arbetsuppgifterna är varierande och kan utföras på ett varierat sätt, så påverkas individen mer positivt. Arbetsinnehållet påverkar tydligt medarbetaren i fysisk mening. Enformigt arbetsinnehåll kan i praktiken öka risken för fysiska skador - förslitnings och belastningsskador. Det enformiga arbetsinnehållet har också genomgående negativa psykiska effekter. I många fall orsakas negativt stress på grund av det enformiga och repetitiva arbetsinnehållet. Vissa arbetsuppgifter kan för medarbetaren vara av mer social betydelse, t ex att kommunicera med andra människor. Det enformiga arbetsinnehållet ger sällan anledning till kontakt med andra människor i arbetet.

Medan varierande arbetsinnehåll oftast leder till många kontakter och därmed ett annat socialt liv.¹²

3.1.4 Arbetsorganisationen som arbetsmiljöfaktor

Med arbetsorganisation avses hur arbetets utförande styrs av exempelvis arbetsrutiner och av ledare. Det handlar med andra ord om vilka möjligheter medarbetaren har att påverka, när han ska utföra arbetet och hur arbetet skall utföras. Det kan konstateras att om medarbetaren har liten eller ingen möjlighet att påverka och om arbetsorganisationen är oflexibel ökar risken för fysiska skador och sjukdomar. Om medarbetaren själv kan påverka arbetsutförande, har detta sannolikt en motiverande effekt. Men om medarbetaren istället har liten möjlighet till att påverka arbetets utförande kan det leda till negativ stress.¹³

3.2 Stress

Stress är en faktor som visar sig tydligt, speciellt inom sjukvården. Då arbetet inom sjukvården är av den karaktär att arbetet måste bedrivas snabbt och koncist uppkommer ofta en negativ stress som länge dokumenterats av såväl Arbetslivsinstitutet som SCB.

Definitionen av begreppet stress går ofta isär, det finns fysiska, psykiska och social situationer som kan utlösa stressreaktioner. Dessa möjliga bakomliggande förhållanden för stress kallas för stressorer. Fysiska stressorer kan vara buller och drag medan social stressorer är arbetsrelaterade som bristande arbetstillfredsställelse eller oron för arbetslöshet. Psykiska

¹² Iseskog, T, 2000, *Arbetsmiljö för alla*

¹³ Iseskog, T, 2000, *Arbetsmiljö för alla*

stressorer är personlighetsrelaterande faktorer som individers förmåga att hantera livssituationer och konflikter. Psykologisk stress ligger i förhållandet mellan individen och omgivningen. Stress uppstår då omgivningens krav överstiger ledarens och medarbetarens egna resurser, detta leder då till ohälsa.¹⁴ Det kan påvisas att stressymtomen i hög grad är individrelaterade och varierar beroende på arbetsmiljöfaktorer.

Stress kan leda till fysisk och psykisk ohälsa och betraktas som en av de underliggande orsakerna till de ökande sjukskrivningarna. Stress i sig behöver inte vara något negativt, utan kortvarig stress kan leda till bättre fokusering och mer produktivt arbete medan långvarig stress leder till ohälsa. Stressnivån inom olika organisationer beror på olika faktorer som exempelvis arbetsmiljön, ledarskapet, organisationsförändringar, medarbetarens inflytande och även känslan av delaktighet etc.¹⁵

3.2.1 Arbetsrelaterad stress

Arbetsrelaterad stress kan uppkomma genom brist på kontroll i arbetet, även osäkerhet i arbetet eller inlärningsmöjligheter. Det finns en del samband mellan olika omständigheter på arbetsplatsen och stress. Exempel på sådana faktorer är:

- Arbetsinnehåll: Ett utvecklande och stimulerande arbete skyddar oss mot stress.
- Arbetsbelastning: För stor belastning kan medföra till negativ stress, det gäller det jobb han/hon kan klara av. Gränsen för vad ledare och medarbetare kan klara är individuellt.
- Relationer: Gemenskap och ett medarbetarskap med arbetskolleger förebygger ofta negativ stress.
- Graden av självbestämmande: Medarbetare som har goda möjligheter att kontrollera sitt arbete blir ofta mindre stressade. Om medarbetare kan styra över sitt arbetsinnehåll brukar det medföra till att de kan arbeta hårt och länge utan att de drabbas av ohälsa.¹⁶

¹⁴ Lazarus & Folkman, 1984, Stress, appraisal and coping

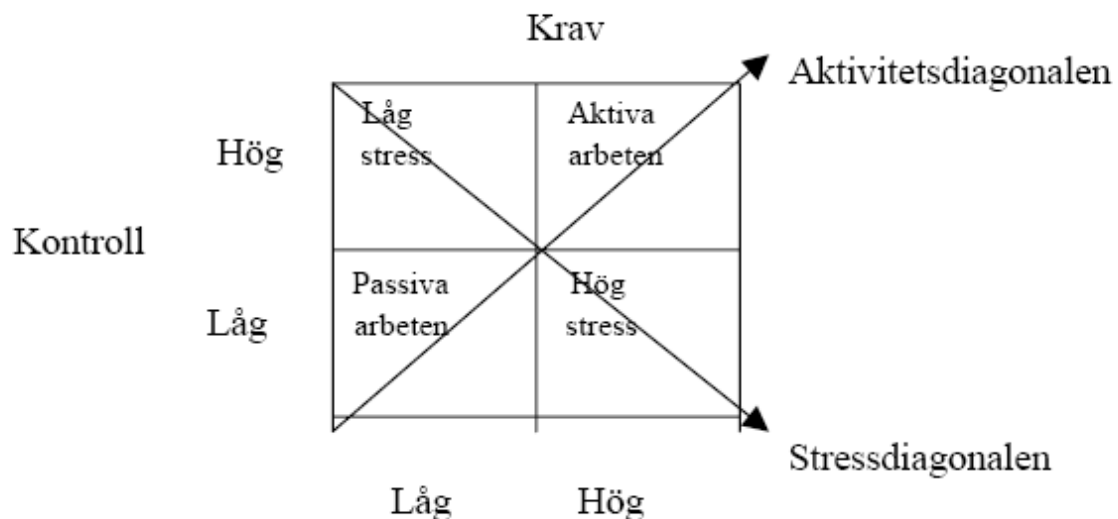
¹⁵ Halling, B., & Karlsson, P., Leijding., Siggstedt, E. (2002). *Hälsoutveckling – att bygga det friska företaget*

¹⁶ Holmsäter, Lena, 1995, Avspänning

3.2.2 Krav - kontroll modellen

Krav- kontrollmodellen är ett synsätt som utvecklats av två forskare. Enligt teorin är höga krav i kombination med dålig kontroll över arbetet och brist på socialt stöd den viktigaste orsaken till stress i arbetslivet. Höga krav på arbete med hög anspänning och mindre beslutsutrymme kan kopplas till ökad risk för ohälsa. Den negativa effekten av den höga anspänningen kan dock motverkas med socialt stöd från ledare och medarbetare som då fungerar som ett skydd mot stress. Enligt krav - kontrollmodellen är höga krav i sig inte skadligt. Även om varvtalet i kroppen är högt ger utmaningarna snarare positiv stress. Är individen alltför förtjust i sitt jobb kan det möjligen leda till att arbetsförmågan ökar för mycket och därmed på sikt innebära en risk för utbrändhet och ohälsa.

Det aktiva arbetet innebär att individer går på högvarv, men till skillnad från det spända arbetet skapar beslutsutrymmet psykisk tillfredsställelse och ökad motivation. Ledare och medarbetare kan därför hantera det aktiva arbetet men bara under kortare perioder med vila emellan. Det passiva arbetet, utan vare sig krav eller beslutsutrymme, är givetvis understimulerande och passiviserande i långa loppet. Det ideala arbetet är det avspända, där individer själv påverkar sin arbetsmängd, är med och sätter upp mål och bestämmer över sin arbetsplanering.¹⁷



Figur 2 Krav – Kontroll – stöd modellen enligt Karasek & Thorell (1990, s 32)¹⁸

¹⁷ Karasek & Theorell, 1990, Healty Work

¹⁸ Karasek & Theorell, 1990, Healty Work

organisationsförändringar ha viss betydelse för huruvida individer tror sig orka jobba fram till 65 års ålder.¹⁹

3.3 Ledarskap

Vårt val av ledarskap blev också ganska naturligt då ledarna har ett stort ansvar för hur arbetsplatsen skall utformas, hur arbetet fördelas, och vilken arbetsmängd medarbetarna i organisationen ska utföra. Ledarskap är således en process i syfte att få organisationens medarbetare att frivilligt och helst engagerat agera för att uppnå uppställda mål.

En ledare som väntas leda en organisation bör ha en rättvis bild av vad definitionen hälsa betyder, för sig själv men också för sina medarbetare. Ledare kan göra aktiva val och främja en hälsosam process för sina medarbetare. Ledare som i sitt arbetssätt förmedlar ett friskt och positivt tänkande, har en nyckelroll för att skapa hälsa och välbefinnande. Det finns ett samband mellan ledarskaps beteende och dess konsekvenser för medarbetarnas arbetsprestation och hälsa. En studie kunde påvisa att ledarskapet har stor betydelse för den psykosociala arbetsmiljön samt för medarbetares arbetsprestation. Främst sågs resultat på att det var relations samt förändringsorienterat ledarskap som främjade en positiv arbetsituation för medarbetarna. Vidare hade medarbetarnas utveckling starkt samband med vilket ledarskap som fanns representerat inom organisationen.²⁰

Tre nyckelord är viktiga för hälsofrämjande processer på arbetsplatsen. Dessa är:

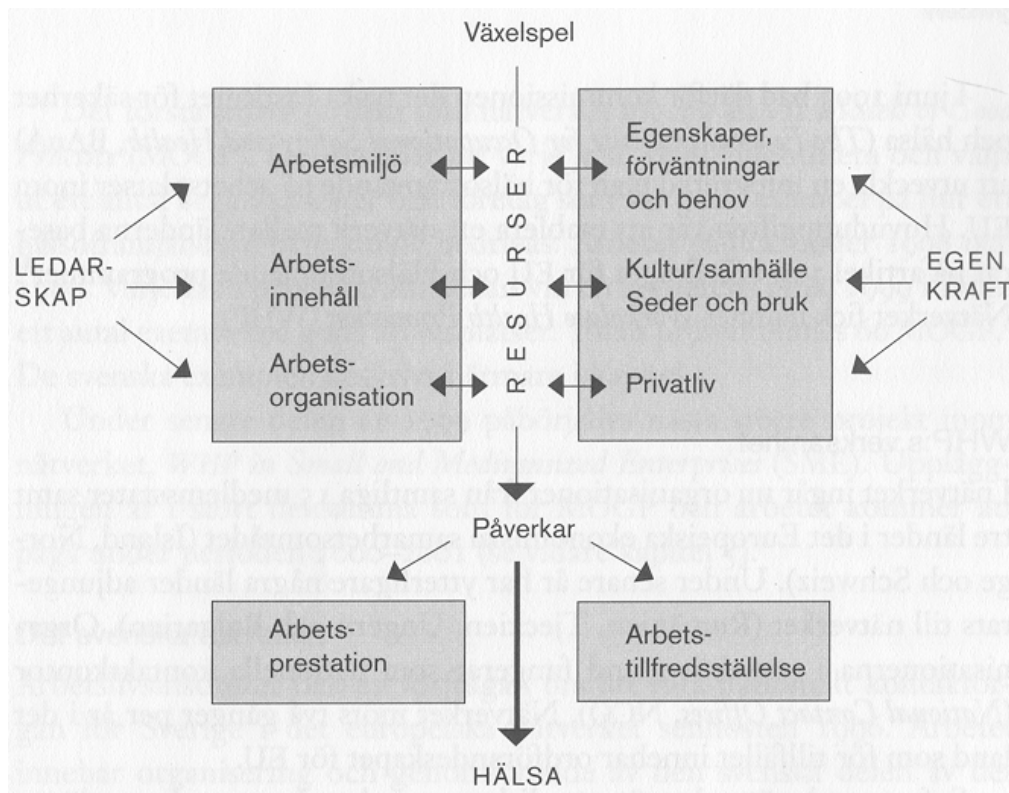
- Ledarskap
- Resurser
- Egen kraft

Det behövs ett ledarskap som inte bara talar om betydelsen av god hälsa utan också ett ledarskap som styr mot målet god hälsa. Men det behövs också resurser och framförallt att individer sätter in sin egen kraft och mobiliserar sina resurser, vågar och erbjuds vara delaktiga och engagerade. Den enskilde medarbetarens hälsa, arbetsprestation och motivation

¹⁹ Szucs , Stefan,2004:14 *Omorganisation och ohälsa*

²⁰ Ljusenius, Tommy, 1999, Frisk ledarskap

påverkas av ett komplicerat samspel mellan individuella egenskaper och förutsättningar, den fysiska arbetsmiljön, ledarskap och arbetsorganisation.²¹



Figur 3 . Ledarskap, resurser och egenkraft , Menckel (2000, s 45)

Ledare skapar förutsättningar för sina medarbetare genom aktiva hälsofrämjande insatser såsom utbildning och olika aktiviteter, vilket utvecklar medarbetarnas hälsoresurser. Organisationens ledarstil utgör de förutsättningar för i vilken utsträckning hälsofrämjande frågor tas upp och gynnas i verksamheter.²²

Theorell beskriver i sin studie om hälsofrämjande ledarskap, att ledare som utvecklat sitt ledarskap genom utbildning, hade i större utsträckning friskare medarbetare. Medarbetarna upplevde dessutom att de hade större möjlighet att påverka sin arbetssituation än tidigare. Ledarnas utbildning hade som sagt positiv effekt på deras ledarskap som helhet och därigenom på personalen. Förändringarna som uppstod kan bero på ett flertal aspekter men främst av förbättrad kommunikation mellan ledare och medarbetare.²³

²¹ Menckel E & Österblom L (2000) *Hälsofrämjande processer på arbetsplatsen*.

²² Ljusenius, Tommy, 1999, *Frisk ledarskap*

²³ Theorell, Töres, 2004, *Mönster för framgångsrikt ledarskap i vården*

3.4 Omorganisation

Omorganisationer är en av de faktorer som nyligen uppmärksammats som bidragande till sjukfrånvaron. Forskningsrapporter från Arbetslivsinstitutet visar hur omständigheterna särskilt påverkar offentlig verksamhet som kommuner och landsting. Då sjukvården under senaste decenniet gjort stora organisatoriska förändringar ansåg vi att det var intressant att studera om det finns skillnader eller likheter av betydelse för hur ledare och medarbetare ser på förändringarna, som en faktor till sjukfrånvaro.

Under senare år har en del förändringar skett i offentliga såväl som i privata företag när det gäller hur deras verksamheter styrs och organiseras. I många offentliga utredningar och studier, finns det skillnader som antyder att organisatoriska faktorer, särskilt organisationsförändringar kan ha en relativt stor betydelse för ohälsa och långtidssjukskrivningar. Generellt sett beskrivs den ökande arbetsrelaterade ohälsan som beroende av arbetsmiljö och stress, men riktigt vad i arbetsmiljön eller vilka arbetsprocesser som orsakar den stressrelaterade ohälsan, är idag fortfarande inte helt förklarad.²⁴

Dagens arbetsliv präglas idag av mycket högt tempo och nya organisationsformer. Förändringarna påverkar såväl ledare som medarbetare. Organisatoriska faktorer har blivit mer uppmärksammade och ökar markant varje år. Framförallt är det kommuner som är värst drabbade med ökande långsjukskrivningstal.²⁵

Samtidigt kan de ökade långa sjukskrivningarna bindas till faktorer som speglar de förändringar som skett, sker eller kommer att ske med arbetsorganisation. Särskilt faktorer som brist på kommunikation inom organisationen och olika typer av oro, speciellt oro för förnyelse och omorganisation.²⁶

En negativ aspekt av omorganisation kan t ex vara att ledare eller medarbetare degraderas inom organisationen och kanske tvingas jobba med lägre kvalificerade arbetsuppgifter efter förändringen. Tidigare nedskärningar, hot om arbetslöshet eller brist på alternativa arbeten för ledare och medarbetare är faktorer som kan förväntas påverka hans eller hennes oro för framtida förändringar. Hot om t ex uppsägning är i särklass den faktor som förefaller att öka

²⁴ Szucs , Stefan, 2003:6, *Organisatoriska faktorerens betydelse för långa sjukskrivningar*

²⁵ Ds 2000:54 , *Ett föränderlig arbetsliv*

²⁶ Szucs , Stefan,2004:14 *Omorganisation och ohälsa*

oro och stress som senare kan leda till långtidssjukskrivning. Även brister i inflytande eller yttrandefrihet kan ligga till grund för problemet. I synnerhet kan negativa erfarenheter av

3.5 Hälsöfrämjande

Hälsöfrämjande åtgärder inkluderar allt som syftar till att förbättra och understödja ledare och medarbetares möjligheter att må bra, både inom och utanför arbetsplatsen. Alla människor är unika individer och har därmed olika möjligheter, behov och önskemål när det gäller hälsöfrämjande insatser. Då arbetsliv och privatliv hänger tätt samman går det inte att bortse från den inverkan privatlivet har på människors möjligheter till att må bra i arbetslivet. Det går inte att ta hänsyn till alla begränsningar, men en medvetenhet om att den insats som görs ingår i ett större livssammanhang för dessa människor, är en bra början.²⁷

Arbete och fritid är intimt sammanbundna, och människors hälsa är beroende av hur dessa två fungerar. Det går i längden inte att arbeta med något, som individen ifråga inte känner särskilt stort förtroende för och inte trivs med, även om inkomsten gör det möjligt att skapa en meningsfull fritid. För att skapa bra förutsättningar för ett gott arbete bör ledningen ha en människosyn som är positiv. De måste tro på att de anställda gör sitt bästa utifrån just sina förutsättningar och acceptera att det privata ibland påverkar individens arbetsförmåga.²⁸

Då hälsöfrämjandet inriktas på att erbjuda och möjliggöra så fokuserar förebyggandet på att avvärja och skydda. För att göra detta tydligt visas nedan några exempel på hälsöfrämjande och förebyggande åtgärder inom arbetsmiljöarbetet.

Hälsöfrämjande:

- Utveckla ett engagemang i arbetet
- Stärka den upplevda kvalitén i arbetet
- Möjliggöra ett emotionellt välbefinnande
- Erbjuder ett stödjande socialt klimat

Förebyggande:

- Avvärja fysiska och mentala hälsoproblem
- Minska riskfaktorer för ohälsa

²⁷ Menckel E & Österblom, 2000, *Hälsöfrämjande processer på arbetsplatsen*.

²⁸ Nerell & Sandberg, 2003, *Ledarskap & arbetsorganisation*

- Skydda från hälsofaror
- Bygga upp hälsa/rehabilitering²⁹

En svensk definition av hälsofrämjande åtgärder på arbetsplatsen har formulerats och lyder på följande sätt:

- Hälsofrämjande på arbetsplatser inkluderar all de ansträngningar som sker i alla sammanhang där individer arbetar, och som syftar till att öka välbefinnandet och hälsa.
- Hälsofrämjande på arbetsplatser befattar sig med orsaker till ohälsa, men fokuserar på möjligheter till god hälsa.
- Hälsofrämjande på arbetsplatser syftar till att möjliggöra för arbetande människor att utveckla en god hälsa och goda hälsorelaterade beteende.³⁰

Ledningen har inte skyldighet att erbjuda anställda hälsofrämjande åtgärder, såsom hälsovård eller personalvårdsförmåner, friskvård eller motion. Men ett bra sätt att undvika sjukskrivningar som kan leda till kostsamma rehabiliteringsåtgärder är att arbeta förebyggande med motion och friskvård. Ökad fysisk aktivitet är en av de absolut bästa metoder som finns tillgängliga om sjukskrivningarna skall minska, liksom vårdkostnaderna. Motion motverkar både stressrelaterade sjukdomar och minskar risken för att råka ut för belastnings och förslitningsskador, som är de dominerande orsakerna till långvarig sjukskrivning.³¹

²⁹ Menckel & Österblom, 2000, *Hälsofrämjande processer på arbetsplatsen*

³⁰ Luxemburgdeklarationen för hälsofrämjande på arbetsplatser i Europa Unionen, 1997

³¹ Menckel & Österblom, 2000, *Hälsofrämjande processer på arbetsplatsen*

4. Empiri

I detta kapitel presenteras resultatet som framkommit av undersökningen. Kapitlet är indelat utifrån de utvalda faktorerna och i varje faktor framförs ledare och medarbetare perspektiv på faktorerna. Samtliga intervju personer är anonyma och för att skydda deras identitet benämns de som ledare och medarbetare och inte med utsatta namn.

4.1 Faktor: Arbetsmiljö

Ledare

Av ledarna framkommer det att arbetsmiljön påverkar långtidssjukskrivningar. Enligt ledare A och ledare B handlar det om en fysisk och psykisk arbetsmiljö. Den fysiska arbetsmiljön är arbetsinnehållet, det tunga arbetet med många lyft. Medan den psykiska arbetsmiljön handlar mer om att medarbetaren ska må bra på arbetet och känna sig delaktig. Vad det gäller den fysiska arbetsmiljön gör man investeringar i t ex liftar för att arbetsbelastningen skall minska och andra hjälpmedel för att medarbetaren ska få ett effektivare och säkrare arbete säger ledare C. Även utbildning av medarbetarna anses vara viktigt för att bättra den fysiska arbetsmiljön. Medarbetare som har kunskap om hur utrustningen skall användas har mindre risk för att bli sjukskrivna. Ledare B påpekar att samtliga representanter i verksamheten har genomgått en tre dagars utbildning i systematisk arbetsmiljö arbete, dem har också genomgått ergonomi utbildning, som innebär hur personalen skall flytta och arbeta med patienter för att undvika arbetsrelaterade skador. Av ledarna framkommer det också att arbetsbelastningen generellt sett är ganska hög. Därför har man i alla tre sjukhusen ständiga möten med medarbetarna, om hur dem mår och vad som kan förbättras.

Medarbetare

Medarbetare A upplever att arbetsmiljön har relativt liten betydelse för sjukfrånvaron eftersom det finns ny utrustning som förenklar arbetet. Medarbetare B och medarbetare C anser att arbetsmiljön självklart har en stor inverkan eftersom arbetsinnehållet är av den karaktär som det är idag. Avdelningarna har en tung arbetsbelastning, där man arbetar jämt eftersom arbetet många gånger innebär tidiga morgnar och sena kvällar för att få allt att fungera.

Medarbetare A anser sig styra över arbetssituationen i samråd med sin chef. Medarbetare A: *”Jag har möjligheten till att påverka mitt eget schema.”* Medarbetaren menar också att det är positivt med flextider, där personalen planerar sitt arbete med sin chef för att kunna utföra sitt jobb på bästa sätt. Medarbetare C anser också att flextider är viktiga för att göra situationen på arbetsplatsen mer hanterbar. Men medarbetaren tycker också att det är viktigt med tydliga krav och mål avseende arbetet. Medarbetare C: *”Det är mycket upp till en själv att sätta upp mål, och jobba självständig.”* Det kan både ha fördelar och nackdelar menar medarbetaren. I alla tre sjukhusen har medarbetarna en dag i veckan möjligheten till att ta upp sina problem med cheferna. Samtliga medarbetare är överens om att detta är viktigt för att kunna ta upp saker som de känner att de vill se förändringar på.

4.2 Faktor: Stress

Ledare

Ledare B och ledare C medger att stress uppstår på grund av arbetsuppgifter med brådskande karaktär, och att det ägnas mycket tid åt dessa problem. Ledare A påstår att den stressrelaterade sjukfrånvaron ökar varje år men det är enligt ledaren svårt att säga om det är orsaken till långtidssjukskrivningar. Ledare A: *”Det finns fall där individer har gått in i vägen, men om det beror på just stressen kan jag inte svara på.”* Enligt Ledare A fanns det tidigare tydliga gränser mellan arbete och fritid. Individer har enligt ledaren inte tillräckligt med fritid.

Stressen är också väldigt individuellt enligt Ledare C, många uppskattar den verkligheten. Ledare C: *”Det är väldigt svårt att förebygga den arbetsrelaterade stressen.”* Lösningen ser ledaren som en kombination mellan rätt bemanning och att medarbetarna såväl som ledarna ställer upp för varandra och visar uppskattning. Ledare B medger också att det är svårt att påverka den arbetsrelaterade stressen på grund av det behov av snabbhet som finns inom vården. Detta resulterar i ett högt tempo samtidigt som kraven på medarbetare är höga.

Medarbetare

Alla medarbetarna är eniga om att stress är en av de viktigaste faktorerna till långtidssjukskrivningar. Medarbetare A medger att det i dagsläget är ett högt tempo med många patienter och många av kollegorna har *”gått in i väggen”*. Medarbetaren anser att man försöker att hjälpas åt för att förhindra och förebygga stress. Medarbetare B: *”Det är svårt att*

undkomma stressen då den finns där hela tiden.” Enligt medarbetaren behövs det mer personal för att kunna motverka stressen, men budgeten sätter oftast stopp för detta.

Medarbetare C anser att det har vidtagits en hel del åtgärder för att hantera stress problemen, exempelvis omfördelning av arbetsuppgifter. Vidare anser också medarbetare C att det är viktigt med att hjälpa varandra i arbetet, motivera och visa uppskattning för varandra för att förebygga den arbetsrelaterade stressen.

4.3 Faktor: Ledarskap

Ledare

Det framkommer av ledarna att ledarskap är en viktig faktor, och att ledarskap ska präglas av öppenhet, delaktighet och framför allt tydlighet. Ledare A anser att en ledare framför allt skall vara trovärdig, och att ledaren gör det som de påstår och skapar förtroende.

Ledare B upplever att ett bra ledarskap leder till en bra arbetsmiljö, och att det görs försök genom samverkan med medarbetare för att uppnå resultat. Vidare anser ledaren att han till viss del kan påverka personalens arbetstillfredsställelse och arbetsprestation, eftersom ledaren sätter riktlinjerna för deras arbete. Ledare C: *”Ett bra ledarskap sätter individen i centrum och fungerar som problemlösare.”* Det är enligt ledaren viktigt att arbetet anpassas till individen och att medarbetarna känner sig delaktiga.

Medarbetare

Av medarbetarna kom det fram att ledarens sätt att leda påverkar personalen. Enligt Medarbetare A baseras god ledarskap på att en ledare lyssnar på sina medarbetare, gör medarbetarna delaktiga i beslutsfattandet och ger stor frihet under ansvar. Vidare menar Medarbetaren att det är viktigt med en ledare som alltid ställer upp när det behövs. Medarbetare A: *”Vi blir ständigt uppskattade för det vi gör av ledarna.”* Detta resulterar i mer motivation till arbetet. Medarbetare B anser att ledningens sätt att leda har en viss påverkan på långtidssjukskrivningarna, då det är deras ansvar att se till att medarbetarna arbetar i en bra arbetsmiljö.

Medarbetare C anser att ledningen till stor del har betydelse för medarbetarnas välbefinnande och hälsa, utifrån det perspektiv att det är ledarna som strukturerar upp arbetet. Ledarskap är enligt medarbetaren viktigt för hur arbetsorganisationen skall fungera och hur medarbetarna

skall arbeta där. Medarbetare C: *”Det är viktigt att ledarna är lyhörda och samarbetsvilliga för att kunna arbeta för ett bättre samarbete inom organisationen.”*

4.4 Faktor: Omorganisation

Ledare

Samtliga ledare anser att de har erfarenhet av omorganisationer och att det ständigt förekommer organisationsförändringar men att det är svårt att koppla det till långtidssjukskrivningar. Framförallt är det enligt ledarna oro och konflikter som uppstår bland personalen.

Ledare A: *”många omorganisationer görs för att förbättra arbetsförhållanden, och det känns särskilt viktigt att de genomförs på ett bra sätt”*. Ledare B anser att omorganisationer *”kan”* vara en viktig faktor till långtidssjukskrivning även om det inte förekommit några större under de senaste åren. Ledare B har själv erfarenhet av omorganisationer vilket resulterade i många nedskärningar och bidrog till en ständig oro hos personalen. Ledare C: *”Det kan ibland vara frustrerande med organisationsförändringar där medarbetaren har svårt att hitta sin roll i organisationen”*. Vidare menar ledaren att kommunikationssvårigheter är ofta ett problem vid organisationsförändringar, och att det görs försök att informera personal tydligare inför kommande förändringar.

Medarbetare

Samtliga medarbetare betraktar omorganisationer som en påfrestande process och anser att det påverkar negativt. Medarbetarna framhäver också att oro och stress kan leda till konflikter, men det är svårt att se kopplingar till långtidssjukskrivningar.

Medarbetare A anser att flertalet omorganisationer kan få en negativ effekt då det är en *”Jobbig”* process. Medarbetare B påpekar att en organisationsförändrings effekt på personalen, *”beror på utförandet av förändringen”*. Medarbetare C: *”Omorganisationer orsakar stressrelaterade problem, även en brist på kunskap och frånvaro av stöd från ledningen kan ge en negativ effekt.”*

4.5 Faktor: Hälsofrämjande

Ledare

Samtliga ledare förklarar att de hälsofrämjande åtgärderna är viktiga och det läggs ner mycket tid och resurser på att de anställda skall förbli friska. Framförallt anser ledarna att det är en *”Viktig process för att minimera risker i arbetslivet och för långtidssjukskrivning”*. Två av de tre organisationerna har idag friskvård på arbetstid vilket uppskattas av medarbetarna såväl som ledarna. Ledarna ser också att det förebyggande arbetet är av viktig karaktär eftersom de anser att det är *”Viktigare att lägga resurser på de individer som ännu inte är drabbade”*. Det är väldigt svårt att rehabilitera långtidssjukskrivna och det är enbart ett fåtal som återvänder i arbete. De ses av ledarna som en förlorad grupp som antagligen skulle ha större förutsättningar i någon annan verksamhet. Ledare A respektive B anser att det framförallt är viktigt att jobba förebyggande, *”Då det är svårt att rehabilitera långtidssjukskrivna och det är framförallt en långdragen process”*.

Ledare B förklarar att de har två heltidsanställda som endast jobbar med hälsofrämjande uppgifter, vilket ledaren tycker är en viktig del av verksamheten. Vidare anser Ledare B att de som ej är aktiva ofta har större tendens till att bli sjukskrivna, och att det är viktigare att lägga resurser på de individer som ännu inte är drabbade.

Medarbetarna

Samtliga medarbetare ser de hälsofrämjande åtgärderna som en viktig del i organisationen. Det behövs mer kunskap om riskfaktorer för att individer skall klara de förutsättningar som finns inom sjukvården enligt medarbetarna.

Medarbetare A: *”Det behövs mer kunskap och information för att medarbetare skall förstå och kunna förebygga lättare för sin hälsa.”* Många långtidssjukskrivningar hade gått att undvika om medarbetare hade haft bättre kunskap och förståelse för de riskfaktorer som finns ute i verksamheten.

Medarbetare B: *”Det behövs stora förändringar för att få ner sjukskrivningstalen.”*

Enligt medarbetare A respektive C ses friskvården väldigt positivt och många utnyttjar enligt medarbetarna rätten och ser att det är en viktig del i det förebyggande arbetet mot sjukfrånvaro.

5. Analys

I detta kapitel kommer vi att analysera resultaten från intervjuerna. Vi kommer här att analysera ledares och medarbetares syn på de utvalda faktorerna utifrån ett grupp perspektiv, och sedan undersöka skillnader och likheter i deras synsätt.

5.1 Arbetsmiljö ur ledares och medarbetares perspektiv

Intervjuerna visar att ledarna tycker att arbetsmiljön har särskild betydelse för långtidssjukskrivningar. Speciellt är det arbetsinnehållet med hög arbetsbelastning som påverkar ens hälsa vilket ledarna anser beror på en arbetsmiljö med tunga lyft och dålig utrustning. Det finns likheter i medarbetarnas synsätt då flertalet medarbetare instämmer att en arbetsmiljö med en hög arbetsbelastning självklart påverkar. Vidare finns det skillnader i ledares och medarbetares synsätt då de anser att arbetsinnehållet är väldigt individuellt, en del kanske har sämre förutsättningar och kanske inte passar till det tunga arbetet inom den sortens verksamhet. Enligt ledarna är vården av den karaktären att patienter skall in och ut snabbt, vilket sätter höga krav och ger dålig kontroll i arbetet, därför anser ledarna att det bör finnas tydligare gränser i det gränslösa systemet. Det finns här likheter i medarbetarnas synsätt då de anser att det inte finns tydliga krav och mål avseende arbetet. Den fysiska arbetsmiljön ses av ledarna viktigt med avseende på att arbetsutförandet sker rätt, medan den psykiska delen är speciellt viktigt avseende på att må bra på arbetet och få en delaktighet från arbetskollegor. Även medarbetarna anser att det är viktigt att arbetet utförs på ett bra och säkert sätt för att minimera risker.

5.2 Stress ur ledare och medarbetares perspektiv

Arbetsrelaterad stress är enligt ledare och medarbetare ett växande problem inom vården som ofta leder till långtidssjukskrivning. Det finns stora skillnader på ledare och medarbetares syn på stress. Ledarna anser att det inte går att påverka den stress som finns inom vården på grund av att det behövs en snabbhet inom arbetet, eftersom det är en väsentlighet för att patienter skall klara sig. Ledarna anser att medarbetarna kan känna sig otillräckliga i sitt jobb, medarbetarna vill mer än vad de klarar av. Detta medför höga krav med dålig kontroll över sitt arbete vilket leder till långtidssjukskrivning.

Det finns stora olikheter i medarbetarnas synsätt men samtliga anser att den arbetsrelaterade stressen är en av de absolut viktigaste faktorerna till långtidssjukskrivning. Vidare nämner de att det alltid är ett högt tempo med många patienter och att det finns flertalet kollegor som ”gått in i vägen”. Enligt medarbetarna beror det på olika faktorer kopplade tillsammans men stress är en gemensam faktor.

5.3 Ledarskap ur ledare och medarbetares perspektiv

Samtliga ledare och medarbetare ser ett tydligt samband mellan arbetsförhållanden som kan leda till långtidssjukskrivning och ledarskap. Ledarna framhäver att ledarskap alltid har viss betydelse för hur personalen känner och hur motiverad personalen blir för sitt arbete. Vidare anser ledarna att det är viktigt med trovärdighet och att ledare gör det de påstår och skapar ett förtroende. Ledare har ett ansvar för sina medarbetares hälsa och välbefinnande. Viktigt är också att ledarna fungerar som en vägledare och organisera arbetet utifrån den personal som finns tillgänglig, och att arbetet inte organiseras utifrån att medarbetarna är 20-år då medarbetarna inom vården har en betydligt högre medelålder med helt andra förutsättningar för det tunga arbetet.

Det finns likheter i medarbetarnas synsätt då de anser att det är ledarnas ansvar att se till att medarbetarna arbetar i en bra arbetsmiljö och att ledningen försöker motverka negativa sidor av verksamheten. Vidare nämner medarbetarna att ett bra ledarskap handlar om att lyssna av och känna efter, där medarbetarna har stor frihet under ansvar. Medarbetaren anser att ledningen till ganska stor del har betydelse för medarbetarnas välbefinnande och hälsa utifrån det perspektiv att det är ledarna som strukturerar upp arbetet även om de till viss del har eget ansvar över sitt arbete.

5.4 Omorganisation ur ledare och medarbetares perspektiv

Det framkommer av intervjuerna att samtliga ledare och medarbetare har erfarenhet av omorganisationer. Nästan alla nämner att någon sorts oro och frustration brukar finnas vid omorganiseringar, men att det inte direkt kan kopplas till långtidssjukskrivning inom organisationerna.

5.5 Hälsöfrämjande ur ledare och medarbetares perspektiv

Ledarna anser att hälsöfrämjande är viktigt och att det läggs ner mycket tid och resurser på att personal skall förbli friska. Ledarna arbetar idag mer med hälsa och förebyggande för att minimera risker för medarbetare. De anser att det är svårt att få tillbaka de långtidssjukskrivna då det är en långdragen process som tar tid och där det endast är ett fåtal som återvänder till arbetet. Därför bedömer ledarna att det är viktigare att lägga resurser på de individer som ännu inte är drabbade, och arbeta hälsöfrämjande och förhindra att personal blir långtidssjukskrivna. Ledarna påpekar att de som inte är aktiva ofta har större tendens att bli långtidssjukskrivna eftersom de behöver en relativt hög fysisk förutsättning för det tunga arbetet. Samtliga organisationer erbjuder gratis friskvård vilket ledarna ser som positivt. Många medarbetare utnyttjar rätten och anser att det behövs för en friskare organisation. Det erbjuds även föreläsningar om hälsa och kost för att personalen skall få en kunskap om hur de lättare kan minimera risker för sig själv. Med hjälp av enkäter försöker ledarna få en inblick i vad medarbetarna vill se förändringar på, detta fungerar enligt medarbetarna bra, men det behövs enligt medarbetarna stora förändringar för att få ner långtidssjukskrivningarna.

Det finns en del skillnader i medarbetarnas synsätt då de anser att det finns mycket hälsöfrämjande arbete i organisationerna, men avser att det behövs mer arbete för att individer skall orka arbeta i en så pass tung organisation. Vidare anser medarbetarna att många fall av långtidssjukskrivna hade kunnat förhindras om medarbetarna fått bättre kunskap och förståelse för de riskfaktorer som finns ute i organisationen.

Samtliga ledare och medarbetare anser att det är viktigt att de samverkar för att uppnå en bra arbetsmiljö. Detta sker genom regelbundna möten där medarbetare har möjlighet att lyfta fram det de anser behöver förbättras. Flertalet ledare sätter stor fokus på att utbilda sin personal avseende arbetsmiljöfrågor. Genom utbildning av såväl nya som äldre medarbetare görs försök att öka deras kunskap om eventuella riskfaktorer för att lättare undvika förslitningsskador. Ledarna anser att om medarbetaren har rätt uppfattning om hur de bör arbeta, kan de motverka ohälsa och minimera risker i sitt arbete.

Den arbetsrelaterade stressen är enligt ledarna väldigt individuellt, många gillar den verkligheten. Det viktigaste är att framförallt hitta rätt personal till rätt jobb för att kunna motverka stressen, men även att såväl ledarna som medarbetarna ställer upp för varandra och visar uppskattning. Det effektivaste sättet att motverka stressen är att ta in extra personal för att medarbetarna lättare skall kunna klara av arbetet på ett bättre sätt, men ofta brukar det handla om omplaceringar inom sjukhuset enligt medarbetaren.

Likheter finns i medarbetarnas synsätt då de framförallt anser att det är viktigt att hjälpa varandra i arbetet för att minska den tunga belastning som finns inom vården. Omfördelning av arbetsuppgifter är också ett effektivt sätt för att komma till rätta med problem. Men framförallt behövs mer kunskap för att kunna motverka den arbetsrelaterade stressen.

6. Diskussion och slutsatser

I detta kapitel avser vi föra en avslutande diskussion kring denna studie. Våra slutsatser kommer att avslutningsvis presenteras i detta kapitel. Vi kommer inte att dra några generella slutsatser för omorganisation då respondenterna inte kan hänföra det till långtidssjukskrivning.

Syftet med denna undersökning var att analysera ledares - och medarbetares syn på ett antal utvalda faktorer som kan antas leda till långtidssjukskrivningar samt vilka åtgärder som vidtas för att få i bukt med detta problem inom vård och omsorg. Med detta som underlag redogörs för skillnader och likheter i synen på ett antal utvalda faktorer. Detta ger oss följande frågeställningar:

- Hur påverkar arbetsmiljö, ledarskap, stress och omorganisationer långtidssjukskrivningar enligt ledare och medarbetare inom vård och omsorg?
- Hur arbetar den egna organisationen med hälsofrämjande frågor enligt ledare och medarbetare inom vård och omsorg?

6.1 Arbetsmiljö som betydelse för långtidssjukskrivning

Det framkommer i denna undersökning av ledare och medarbetare inom akutsjukvård att arbetsmiljön är en viktig faktor för långtidssjukskrivning. Några speciella olikheter i de tillfrågades synsätt är svårt att urskilja förutom att ledarna anser att medarbetarnas påverkan av arbetsmiljön är väldigt individuell. En fysiskt stark medarbetare är kanske inte i samma riskzon som andra, då det framförallt är arbetsbelastningen som inverkar.

Enligt Iseskog kan enformigt arbetsinnehåll i praktiken öka risken för fysiska skador, förslitnings och belastningsskador. Det bör tas hänsyn till medarbetarens begränsningar när det gäller utformning av arbetskrav.³²

³² Iseskog, T, 2000, Arbetsmiljö för alla

Vår tolkning är att förslitnings och belastningsskadorna inom vården är ett stort problem vilket framkommer av intervjuerna, och att mer kontroll över det egna arbetet och varierande arbetsuppgifter kan minimera risker för långtidssjukskrivning. Även utbildning är en viktig del för att få en bättre arbetsmiljö, vi anser att det är viktigt att ledarna och medarbetarna har tillräcklig kunskap om riskfaktorer för att lättare kunna förebygga en god arbetsmiljö.

6.2 Stress som betydelse för långtidssjukskrivning

Stress visar sig vara den faktor som ledare och medarbetare ser väldigt olika på. Ledarna och medarbetare visar på olika uppfattning, avseende den arbetsrelaterade stressen men samtliga nämner att den arbetsrelaterade stressen påverkar långtidssjukskrivningar.

Enligt Holmsäter kan arbetsrelaterad stress uppkomma genom brist på kontroll i arbetet, även osäkerhet i arbetet. Arbetsinnehållet och arbetsbelastningen är omständigheter på arbetsplatsen som kan leda till stress.³³

Det finns olika omständigheter, som att ledarna framförallt tycker att det är svårt att påverka stressen då vården är av den karaktär som den är. Intressant är att medarbetarna anser att arbetsrelaterad stress är den absolut viktigaste faktorn bakom långtidssjukskrivning. Självklart går det alltid att motverka stress och det framkom tydligt på ledarna och medarbetarna att det här är en fråga om resurser. Det finns helt enkelt inte likvida medel till extra personal, vilket av medarbetarna ses som det effektivaste sättet att motverka stress.

Vår tolkning är att genom variation och omväxling av arbetsuppgifter kan försök göras att motverka den negativa stressen. Men det behövs framförallt mer personal för att underlätta, även att medarbetare hjälper varandra i arbetet, visar delaktighet, uppskattning för varandra och att det finns tillgång till kompetent personal som utför arbetsuppgifterna på rätt sätt.

6.3 Ledarskap som betydelse för långtidssjukskrivning

Det framkom tydligt att ledarskap tros ha betydelse för långtidssjukskrivning, enligt såväl ledare som medarbetare. Enligt ledarna beror det främst på att de har ett visst ansvar för medarbetarna.

Enligt Ljusenius påverkas den enskilda medarbetarens hälsa, arbetspresentation och motivation av ett komplicerat samspel mellan individuella egenskaper och förutsättningar, den fysiska arbetsmiljön, ledarskap och arbetsorganisation.³⁴

³³ Holmsäter, Lena, 1995, Avspänning

Ledarna nämner att det är viktigt att organisera arbetet utifrån den personal det finns tillgång till. Detta tror vi är väldigt viktigt, om ledarna känner sin personal och har en kunskap om vilka förutsättningar den individuella medarbetaren har och vad personen ifråga kan klara av, är det lättare att organisera och förebygga framtida risker. Medarbetarna synsätt är ganska likt och de anser att det är viktigt att ledarna motverkar negativa sidor av verksamheten, och påpekar att ledningen till stor del har betydelse för medarbetarens hälsa och välbefinnande. Vi tycker självklart att ledningen har ett ansvar gentemot medarbetarna men att det är mycket eget ansvar då medarbetarna känner sig själv bäst och vet vilka förutsättningar de har i arbetet.

Vår tolkning är att det framförallt är viktigt att medarbetarna känner motivation från ledaren, men även en trovärdighet och att arbetet går mot samma mål. Det är även viktigt med ett ledarskap som är av den karaktären att ledaren är öppen och att de får medarbetaren att känna sig delaktiga och trivas samt att ledarna låter medarbetaren arbeta fritt under ansvar.

6.4 Omorganisationer som betydelse för långtidssjukskrivning

Teorin styrker den empiriska undersökningen när det gäller oro. Enligt Szucs uppstår oro vid förnyelse och omorganisation genom de förändringar som skett, sker eller kommer att ske.³⁵ Vår tolkning utifrån intervjuerna visar att ledare respektive medarbetare har erfarenhet av omorganisationer. Samtliga respondenter är eniga om att omorganisationer leder till frustration eller oro, men att det inte direkt kan kopplas till långtidssjukskrivning. Slutsatsen vi kom fram till var att omorganisationer påverkar till en viss grad, men inte i den utsträckningen att det leder till långtidssjukskrivning.

6.5 Hälsöfrämjande åtgärder som betydelse för långtidssjukskrivning

Det visade sig tydligt från såväl intervjuade ledare som medarbetare att hälsöfrämjande åtgärder uppfattas som en viktig process. Framförallt anser ledare och medarbetare att det förebyggande arbetet är viktigt för hälsan, och särskilt viktigt är det att identifiera eventuella risker och se åt dem i tid. Intressant är att ledarna bedömer att det är viktigare att lägga resurser på de individer som ännu inte är drabbade då de anser att det är svårt att få tillbaka de till arbetslivet. Detta håller vi absolut med om, långtidssjukskrivna genomgår ofta en lång rehabilitering som kostar mycket likvida medel och som framförallt tar lång tid. Det är få som

³⁴ Ljusenius, Tommy, 1999, Frisk ledarskap

³⁵ Szucs, Stefan, 2004:14 *Omorganisation och ohälsa*

återvänder till arbetet, och det känns här viktigare att se till den personal som fortfarande inte är drabbad.

Medarbetarna anser att det behövs mer arbete för att individer skall orka arbeta i en så pass tung organisation. Vidare anser medarbetarna att informationen och kunskap om riskfaktorer i arbetet är betydelsefullt, så att de i ett tidigt stadium kan motverka riskmoment själva. Detta ser vi också som en bra början. Det är även viktigt att kunna erbjuda friskvård under arbetstid vilket alla ledare och medarbetare ser som en relevant del av det förebyggande arbetet.

6.6 Våra slutsatser

Syftet med denna undersökning var att analysera ledare respektive medarbetares syn på ett antal utvalda faktorer som kan antas leda till långtidssjukdomar samt vilka åtgärder som vidtas för att få bukt med detta problem inom vård och omsorg. Det finns både tydliga skillnader och likheter på ledares och medarbetares synsätt på de utvalda faktorerna, och på det hälsofrämjande arbetet. Framförallt ser ledare och medarbetare väldigt olika på den arbetsrelaterade stressen. Skillnaderna beror enligt vår bedömning mycket på de skilda förutsättningar ledare och medarbetare har. Någon kanske anser att arbetsmiljön har betydelse för ohälsa särskild då individen är fysiskt svag, medan andra med högre fysiska förutsättningar, framhäver att andra omständigheter som gemenskap är viktigt.

En av frågeställningarna i vår problemformulering var att undersöka om arbetsmiljö, ledarskap, stress och omorganisationer påverkar långtidssjukskrivningar enligt ledare och medarbetare inom vård och omsorg. Intressant är att det kan påvisas att de utvalda faktorerna har betydelse för långtidssjukskrivningar men att det kan vara bakomliggande orsaker, som brist på personal eller arbetstid som kan utgöra en betydande orsak till långtidssjukskrivning. Vi fick av flertalet respondenter uppfattningen att det finns sådana faktorer av annan karaktär som kan ha avgörande betydelse för långtidssjukskrivning. Under studiens gång insåg vi att faktorerna mer eller mindre ”går in i varandra”, och tillsammans påverkar långtidssjukskrivningar. Det blir därför svårt i ett enskilt fall att se på en faktor som avgörande för långtidssjukskrivning.

Enligt vår undersökning och av de intervjuer vi har gjort så är vår tolkning att det är viktigt att medarbetarna känner sig delaktiga och att de kan påverka sin arbetsituation i vardagen för att de generellt sett skall må bra i sitt arbete. De skall också uppleva att de ingår i ett

sammanhang, att de vet vilka mål organisationen har och att deras insatser har betydelse för måluppfyllelsen. De krav som ställs skall vara rimliga i förhållande till tiden och den kompetens arbetstagaren besitter. Det bör även vara tydligt med vilka arbetsuppgifter och ansvarsområden personalen har, och att ledaren fungerar som en vägledare som samtidigt stödjer den anställde i arbetet. Det är vidare viktigt att det finns tillgång till rätt utrustning som väsentligt underlättar arbetsuppgifterna och därmed kan minska den fysiska arbetsbelastningen. Det kan likaså vara betydande att medarbetarna trivs med arbetskamrater och känner arbetsglädje ett tecken på att individer mår bra. Vi anser att det är betydelsefullt att se till hela individen, hon är inte bara funktionen på arbetet utan en privat person med ett privatliv och det ena påverkar det andra.

Vi valde även i vår problemformulering att besvara hur de undersökta organisationerna arbetar med hälsofrämjande frågor enligt ledare och medarbetare inom vård och omsorg. Slutsatsen vi kom fram till var att, hälsofrämjande arbete kräver ett långsiktigt tänkande. Alla tre undersökta organisationer är utnämnda till hälsofrämjande sjukhus, vilket alla sjukhus inte förknippats med. För att få benämningen krävs nämligen arbete med projekt och att organisationen uppfyller vissa krav på arbetsorganisationen.

Det framkom tydligt att alla lade stor vikt vid det hälsofrämjande arbetet, vilket vi också tror vara betydande för att minska långtidssjukskrivningar. Insatserna bör integreras i övriga verksamheter, dvs. med verksamhetsplanering, budgetarbete etc. Förankringen bland de anställda är en förutsättning för att lyckas samt och att de får vara med och påverka utformningen.

7. Källförteckning

Ds 2000:54 , *Ett föränderlig arbetsliv*

Ekvall, G., Gunnarsson, E & Frankenhauser, M. (1999). *Ledarskap, stress och kön*. Stockholm: FA – rådet.

Frankenhauser, M., & Ödman, M. (1983). *Stress en del av livet*. Värnamo: Bromsbergs Bokförlag AB

Gelin, A., & Holm, A (2002). *Fri, frisk och framgångsrik?* Stockholm: Prevent.

Halling, B., & Karlsson, P., Leijding., Siggstedt, E. (2002). *Hälsoutveckling – att bygga det friska företaget*. Näsviken: Björn Lunden Information AB.

Holmsäter, L. (1995). *Avspänning – en energigivare!* Halmstad: SIS idrottsböcker.

Iseskog, T. (2000). *Arbetsmiljö för alla*. Knivstad: Consensus AB.

Karasek, R., & Theorell, T. (1990). *Healty Work; stress productivity and the reconstruction of working life*. London : Basic Books.

Kunskapsläge sjukförsäkringen, (sou 2002:62)

Lazarus, R. S., & Folkman, S.(1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer Publishing Company

Ljusenius, T. (1999). *Frisk ledarskap*. Stockholm: Prevent

Luxemburgdeklarationen för hälsofrämjande på arbetsplatser i Europa Unionen, 1997

Menckel E & Österblom L (2000) *Hälsofrämjande processer på arbetsplatsen*. Stockholm: Arbetslivsinstitutet

Nerell & Sandberg, 2003, *Ledarskap & arbetsorganisation*. Stockholm: Prevent

SCB (2004:3), *Sjukfrånvaro och ohälsa i Sverige*. Statistiska Centralbyrån

Szucs, S. (2003:6). *Organisatoriska faktorerens betydelse för långa sjukskrivningar*

Szucs, S. (2004:14). *Omorganisation och ohälsa*

Theorell, T. (2004). *Den höga sjukfrånvaron-sanning och konsekvens*. Statens folkhälsoinstitut

Theorell, T. (2004). *Mönster för framgångsrikt ledarskap i vården*. Stockholm Institutet för psykosocial medicin

Bilaga 1 intervjuguiden Ledare

Personlig presentation.

Examensarbetet (olika faktorer, synsätt , ledning , medarbetare)

Målet med intervjun (intervju med fler sjukhus och sjuksköterskor)

Är det okej om vi spelar in intervjun.

1. Kan du kortfattat beskriva sjukhusets situation med avseende på sjukfrånvaro. **Exempel på följdfrågor.** Dagsläget, problem, allmänt problem, egen syn, uppmärksammat.

2. Vad tror du är förklaringen till denna situation?

Arbetsmiljö och stress frågor

3. Hur ser ni på arbetsmiljön som en faktor till långtidssjukskrivning? **Exempel på följdfrågor.** Till vilken grad påverkar den? På vilket sätt ? är det en viktigt faktor som kan tänkas påverka ?

4. Hur ser ni på arbetsinnehållet som en arbetsmiljö faktor? **Exempel på följdfrågor.** Om man ser på innehåll och form av arbetsuppgifter, enformigt? Tror ni det har betydelse för ohälsan.

5. Arbetsorganisationen som arbetsmiljöfaktor, påverkar den sjukfrånvaron? **Exempel på följdfrågor.** Hur arbetet styrs, medarbetare påverka arbetsutförandet

6. I vilken utsträckning kan du som ledare påverka arbetsmiljöarbetet på arbetsplatsen.

7. Samverkar du med medarbetarna för att uppnå en god arbetsmiljö som möjligt? **Exempel på följdfrågor.** Om ja, på vilket sätt sker detta.

8. Vilka insatser gör ni, har gjort , eller kommer att göra för att främja en god arbetsmiljö ?

Stress

9. Hur ser ni på arbetsrelaterad stress som en bidragande del till sjukfrånvaron ? **Exempel på följdfrågor.** Anser du att stress och utbrändhet är ett problem i organisationen. På vilket sätt?

10. Hur tror du att medarbetarna upplever stress i sitt arbete? **Exempel på följdfrågor.** Vad tror du orsakar denna stress? (höga krav –dålig kontroll)

- arbetsinnehållet
- arbetsbelastning
- relationer (med medarbetare, ledare och pasienter)
- graden av självbestämmande (möjlighet att kontrollera sitt arbete)

11. Hur får du som ledare kännedom huruvida din personal lider av arbetsrelaterad stress eller ohälsa.

12. Vad gör ni för att förebygga den stressrelaterade sjukfrånvaron.

Omorganisering

13. Har Ni någon gång under er verksamhets tid inom vård utsatts för en omorganisation?
(organisatorisk förändring)
14. Vilket var/är omorganisationens syfte?
15. Var du som anställd positiv till organisations förändringen.
16. På vilket sätt har omorganisationen påverkat personalen på arbetsplatsen?
17. Fick de medverka till att bestämma? **Exempel på följdfrågor.** Uppstod det (missnöje, proteser , konflikter , sjukfrånvaro, personal säger upp sig) p.g.a. av omorganisationen.
18. Har / hade omorganisationen lyckats uppnå sitt syfte ?
19. Varför lyckades eller misslyckades omorganisationen ? **Exempel på följdfrågor.**
Beror det på , bra kommunikation, samarbete
20. Har omorganisationen framkallat någon sorts oro bland personalen på arbetsplatsen.
21. Vad tror du man var orolig för som t ex , degradering , tvingas jobba med mindre kvalificerade arbetsuppgifter, sociala närmiljön förändras ?
22. I vilken grad ledde / leder oron för omorganisation bland personalen till följande saker ?
 - Dålig stämning
 - Protester
 - Konflikter mellan arbetsgrupper
 - Konflikter mellan ledning och personal
 - Personalen sägs upp
 - Personalen säger upp sig
 - Ohälsa
 - Långtidssjukskrivning

Ledning

23. Anser du att ledningens arbetssätt har betydelse för välbefinnande och hälsa? **Exempel på följdfrågor.** Organisering, konflikter, samarbete,
24. Hur tror ni att ledarskapet påverkar medarbetarnas arbetsprestation och arbetstillfredsställelse? **Exempel på följdfrågor.** Gemenskap, kontakt, samarbete, kultur
25. Hur tycker du en ledare ska arbeta med hälsofrämjande processer?
26. Vilket ansvar anser du ledningen har för att främja hälsan inom organisationen?
27. Strävar ni efter hälsofrämjande ledarskap? Om man ser på dessa punkter vilka anser ni kan vara viktiga för att främja hälsa :

- Kommunikation
- Konflikthantering
- Stimulera arbetsmiljö
- Individernas arbete uppskattas
- Låter gruppen pröva nya vägar
- Samarbete
- Organisera gruppen
- Motivera

Hälsofrämjande åtgärder

28. Arbetar ni med hälsofrämjande åtgärder? På vilket sätt ?

- a. träning på arbetstid
- b. mental träning
- c. utbildning
- d. stresshantering

Om ja hur ser det ut?

Om nej finns det/framtida planer?

Anser ni att hälsofrämjande insatser är en viktig investering? Varför?

Hur hanteras en situation där någon blir sjukskriven?

-Rehabilitering

29. Vad skulle du vilja förbättra för att förebygga och hantera långtidssjukskrivningar

30. Har ni under de senaste åren genomfört någon attityd undersökning/ enkät eller liknade ?

Det vill säga, undersökning hur medarbetarna ser på sjukfrånvaron, arbetsmiljö, utbildning/utveckling.?

Bilaga 2 Intervjuguiden Medarbetare

Personlig presentation.

Examensarbetet (olika faktorer, synsätt , ledning , medarbetare)

Målet med intervjun (intervju med fler sjukhus och sjuksköterskor)

Är det okej om vi spelar in intervjun.

1. Kan du kortfattat beskriva sjukhusets situation med avseende på långtidssjukskrivningar.

Exempel på följdfrågor. Som du ser det ?? (dagsläget, problem, allmänt problem, egen syn, uppmärksammat)

2. Vad tror du är förklaringen till denna situation?

Arbetsmiljö och stress frågor

3. Hur ser ni på arbetsmiljön som en faktor till långtidssjukskrivning? **Exempel på följdfrågor.** Till vilken grad påverkar den? På vilket sätt ? är det en viktigt faktor som kan tänkas påverka ?

4. Hur ser ni på arbetsinnehållet som en arbetsmiljö faktor,om man ser på innehåll och form av arbetsuppgifter ? **Exempel på följdfrågor.** (enformigt? Tror ni det har betydelse för ohälsan)

5. Arbetsorganisationen som arbetsmiljöfaktor, hur arbetet styrs, medarbetare påverka arbetsutförandet.

6. I vilken utsträckning kan du som medarbetare påverka arbetsmiljöarbetet på arbetsplatsen.

7. Samverkar ni med ledningen för att uppnå en god arbetsmiljö som möjligt? **Exempel på följdfrågor.** Om ja, på vilket sätt sker detta.

8. Vilka insatser gör ledningen, har gjort , eller kommer att göra för att främja en god arbetsmiljö ? **Exempel på följdfrågor.** Anser ni att dom är tillräckliga ? Vad kan förbättras för att främja en god hälsa?

Stress

9. Hur ser ni på arbetsrelaterad stress som en bidragande del till sjukfrånvaron ? anser du att stress och utbrändhet är ett problem i organisationen.

10. Hur upplever du stress i ditt arbete ? Vad tror du orsakar denna stress? (höga krav –dålig kontroll)

- arbetsinnehållet
- arbetsbelastning
- relationer (med medarbetare och ledare, pasienter)
- graden av självbestämmande (möjlighet att kontrollera sitt arbete)

11. Hur får du som medarbetare kännedom huruvida dina arbetskolleger lider av arbetsrelaterad stress eller ohälsa.

12. Har ni någon möjlighet att påverka den stressrelaterade sjukfrånvaron.

Omorganisering

13. Har Ni någon gång under er verksamma tid inom vård utsatts för en omorganisation?

14. Vilket var/är omorganisationens syfte?

15. Var du som anställd positiv till organisations förändring. På vilket sätt har omorganisationen påverkat personalen på arbetsplatsen?

16. Fick ni som medarbetare medverka till att bestämma? **Exempel på följdfrågor.** Uppstod det (missnöje, proteser , konflikter , personal säger upp sig) p.g.a. av omorganisationen.

17. Har / hade omorganisationen lyckats uppnå sitt syfte ??

18. Varför lyckades eller misslyckades omorganisationen ?? **Exempel på följdfrågor.** Vad berodde det på ? (kommunikation, samarbete)

19. Har omorganisationen framkallat någon sorts oro bland personalen på arbetsplatsen.

20. Vad tror du man var orolig för som t ex , degradering , tvingas jobba med mindre kvalificerade arbetsuppgifter, sociala närmiljön förändras ?

21. I viken grad ledde / leder oron för omorganisation bland personalen till följande saker?

- Dålig stämning
- Protester
- Konflikter mellan arbetsgrupper
- Konflikter mellan ledning och personal
- Personalen sägs upp
- Personalen säger upp sig
- Ohälsa
- Långtidssjukskrivning

22. Hur upplevde du att ledarskapet var vid omorganisationen:

- kompromisslöshet (i hur omorganisationen sköttes)
- Otydlighet
- Fick ni vara delaktiga i processen men i slutändan bestämde ledningen utifrån sitt eget tänkande hur arbetsorganisationen skulle se ut?

Ledning

23. Anser du att ledningens arbetssätt har betydelse för välbefinnande och hälsa? **Exempel på följdfrågor.** Organisering, konflikter, samarbete,

24. Hur tror ni att ledarskap påverkar medarbetarnas arbetsprestation och arbetstillfredsställelse? Gemenskap, kontakt, samarbete, kultur

25. Hur tycker du en ledare ska arbeta med hälsofrämjande processer?

26. Vilket ansvar anser du ledningen har för att främja hälsan inom organisationen? Om man ser på dessa punkter vilka anser ni kan vara viktiga för att främja hälsa :

- Kommunikation
- Konflikthantering
- Stimulera arbetsmiljö
- Individernas arbete uppskattas
- Låter gruppen pröva nya vägar
- Samarbete
- Organisera gruppen
- Motivera

Hälsofrämjande åtgärder

27. Arbetar ni med hälsofrämjande åtgärder? På vilket sätt ?

- e. träning på arbetstid
- f. mental träning
- g. utbildning
- h. stresshantering

Om ja hur ser det ut?

Om nej finns det/framtida planer?

Anser ni att hälsofrämjande insatser är en viktig investering? Varför?

Hur hanteras en situation där någon blir sjukskriven?

-Rehabilitering

28. Vad skulle du som medarbetare vilja förbättra för att förebygga och hantera långtidssjukskrivningar

29. Har ni under de senaste åren genomfört någon attityd undersökning/ enkät eller liknade ?

Exempel på följdfrågor. Det vill säga, undersökning hur medarbetarna ser på sjukfrånvaron, arbetsmiljö, utbildning/utveckling.?

30. Tycker ni de undersökningar som ledningen genomför är tillräckliga och ger någon tydlig effekt på situationen. **Exempel på följdfrågor.** Om nej, vad ser du kan förändras ?