

Hur mår chefer och tjänstemän vid ett större mellansvenskt exportföretag? Vad kan förbättras i deras psykosociala arbetsmiljö?

Författare: Katarina Forsman, företagsläkare VarnumHälsan AB, specialist i allmänmedicin

Handledare: Carl-Göran Ohlson, Arbets- och miljömedicinska kliniken, Örebro

Projektarbete vid Uppsala universitets företagsläkarutbildning 2012/13

Innehållsförteckning

Sammanfattning.....	3
Inledning.....	4
Syfte och frågeställning.....	5
Undersökt grupp.....	5
Metod.....	5
Resultat.....	6
Diskussion.....	10
Slutsats.....	12
Litteraturreferenser.....	12
Tack.....	13
Bilagor.....	14

Sammanfattning

Hur mår chefer och tjänstemän vid ett mellansvenskt exportföretag? Vad kan förbättras i deras psykosociala arbetsmiljö?

Projektarbete vid Uppsala universitets företagsläkarutbildning 2012/13.

Författare: Katarina Forsman, VarnumHälsan AB Kristinehamn. Handledare: Carl-Göran Ohlson, Arbets- och miljömedicinska kliniken Örebro.

Bakgrund

På VarnumHälsan fick vi signaler på hög stress och riskabel psykosocial arbetsbelastning hos chefer vid det aktuella företaget, ett utlandsägt teknikföretag med stor exportverksamhet, med produktion och tjänster avseende tekniska lösningar, support, service och forskning. Dels rörde det sig om individer med pågående långtidssjukskrivning pga bl a utmattningssyndrom, men även signaler från företagets HR-avdelning om fler individer med risksymtom. Till följd av detta beslutades om att göra en inventering av hur chefer och andra anställda med något högre befattningar i det aktuella företaget mår, avseende psykosociala arbetsförhållanden, kroppsliga symtom och stressupplevelse, med syfte kunna göra adekvata förbättringar.

Syfte och frågeställning

Hur mår chefer, managers och andra anställda med högre befogenheter vid det aktuella företaget? Vad finns det för stressorer i arbetet, upplevelse av belastning, svårighetsgrad, tidspress och symtom? Vad finns det för samband mellan dessa faktorer med hänsyn tagen till ålder, kön, avdelning och personalansvar? Syftet var att kartlägga psykosociala arbetsmiljöproblem, stressrelaterade symtom och stressupplevelse hos undersökt grupp, för att i ett senare skede ge förslag på åtgärder för att förbättra situationen.

Undersökt grupp

Chefer inklusive managers och andra anställda med högre ansvarsgrad vid aktuellt företag, en grupp på 104 personer. Urvalet skedde från företagets HR-avdelning enligt en intern sk global grading-lista. Gruppen bestod av tjänstemän, huvudsakligen ingenjörer, större delen män. Mindre än hälften hade personalansvar.

Metod

Enkätformulär med 76 frågor sammansatt av allmänna bakgrundsfrågor, QPSNordic-34+ med frågor om arbetsfaktorer och företagsspecifika tilläggsfrågor. Dessutom symtomfrågor sammansatta kring stressrelaterade symtom, samt frågor om stressupplevelse enligt Perceived Stress Scale-10. Avslutande öppen fråga för egna synpunkter. Bearbetning av svaren via statistikprogrammet SPSS med hjälp av AMM Örebro. Svarsfrekvens 88,5%.

Resultat

Mycket befanns vara bra vid undersökningen. Det gick dock att identifiera flera tydliga problemområden inom den psykosociala arbetsmiljön, framförallt arbetsbelastning, påverkansmöjligheter, oförenliga krav samt bristande chefsstöd. Det var vanligt med sömnstörningar och psykiska symtom (koncentrationssvårigheter, irritation, spändhet och nedstämdhetssymtom, upplevd stress). Vid korstabelleringar framkom samband mellan ovannämnda problemområden inom arbetsmiljön och upplevda symtom. Det framkom även skillnader mellan avdelningarna.

Slutsats

En rad negativa arbetsmiljöfaktorer identifierades med tydliga samband med måendet i undersökt grupp. Vidare framkom skillnader både mot det bättre resp sämre hållet mellan olika avdelningar. Bedömningen är att resultatet inger oro för framtiden om inte åtgärder sätts in. Resultatet har presenterats vid företagets Ledarforum, och planering har inletts avseende åtgärdsförslag för att förbättra situationen.

Inledning

Stress kan definieras som ett verkligt eller inbillat hot mot en individs kroppsliga eller psykologiska integritet, vilket resulterar i fysiologiska och beteendemässiga reaktioner, dvs en överlevnadsmekanism som får en människa att agera när så krävs [1].

Evolutionärt har dessa stressreaktioner haft en stor betydelse för överlevnaden, när det gäller reaktioner på hot med kamp- eller flyktreaktioner och aktivering av det sympatiska nervsystemet [2]. Arbetslivet har genomgått stora förändringar på senare tid med trimmade effektiva organisationer, och informations- och kommunikationsteknologin har möjliggjort en intensifiering av arbetsprocessen. Många arbetar idag med stor tidspress, höga krav och bristande kontroll på arbetssituationen[3]. Krav på ständig tillgänglighet och dessutom en rörligare arbetsmarknad med t ex projektanställningar skapar även otrygghet i arbetssituationen. Historiskt sett har man i arbetslivet satt fokus på den fysiska arbetsmiljön, men i och med de förändringar som skett i arbetslivet ökar betydelsen av fokus även på psykosociala arbetsmiljöfaktorer[4].

Problem kan i arbetslivet ses när inte perioder med långvarig stress varvas med behövlig återhämtning [5]. Balansen mellan stress och återhämtning, ansträngning och belöning samt krav och kontroll kan inte nog betonas för att undvika att hamna i en ond spiral med successivt försämrat mående, och på sikt riskera insjuknande i utmattningssyndrom[6,7]. Utmattningssyndrom kan karaktäriseras som ett tillstånd med emotionell utmattning, extrem psykisk o fysisk trötthet, kognitiva störningar, störd sömn och arbetsförmåga[8]. Tillståndet kräver ofta lång och individualiserad rehabilitering, och förebyggande åtgärder i arbetslivet är därför extra viktigt, där mycket talar för att arbetsplatsinterventioner har betydelse[5].

Motverkande positiva faktorer i form av t ex god sömn och stöd från arbetskamrater och familj har också stor betydelse [2]. Vikten av återhämtning när det gäller arbetslivets prestationer kan även jämföras med elitidrottarens balans mellan träning och återhämtning, vilket är en självklarhet inom idrottsmedicinsk forskning för att prestationerna ska kunna förbättras [9].

Vikten av en god och stimulerande arbetsmiljö kan därför inte nog betonas utifrån ett förebyggande perspektiv. Hälsobefrämjande åtgärder, en god arbetsmiljö med positiva, engagerade, tillgängliga och rättvisa ledare, utvecklad kommunikation, samarbete, medinflytande, autonomi, erkännande, kontroll och stöd är exempel på positiva faktorer, och ett sätt att flytta fokus från risktänkande till frisktänkande [10].

På FHV VarnumHälsan fick vi signaler på misstankar om hög psykosocial belastning hos chefer och andra tjänstemän med högre ansvarsgrad vid ett större exportföretag i regionen. Dels förekom det individer med pågående långtidssjukskrivning pga bl a utmattningssyndrom där vi var involverade i rehabiliteringen, men vi fick även signaler från företagets HR-avdelning om fler individer med risksymtom. Sjukskrivningsstatistik från 2012 vid aktuellt företag visar ändå låg sjukfrånvaro. Korttidssjukfrånvaron hos tjänstemännen var 1,0 % och långtidsfrånvaron 0,7%, men enligt personligt meddelande från HR vid företaget kan man rapportera en ökning av långtidsfrånvaron under början av 2013.

Företaget är ett industriföretag med stor exportverksamhet, som dels tillverkar av enstaka unika produkter med tillhörande support och service, dessutom utveckling och design av avancerade tekniska lösningar. Antalet anställda vid företaget är drygt 350 personer, merparten är tjänstemän, och företaget ingår i en utlandsägd koncern.

Till följd av signalerna på ökande ohälsa, upplevda psykosociala problem och ökande antal fall med långtidssjukskrivningar pga utmattningssyndrom beslutades om att göra en inventering av hur en större grupp chefer och tjänstemän i det aktuella företaget mår, avseende psykosociala arbetsförhållanden, kroppsliga symtom och stressupplevelse. Syftet var att få ett underlag för att kunna gå vidare med adekvata förbättringar.

Frågeställning

Hur mår chefer och tjänstemän med högre befattningsgrad vid det aktuella företaget? Vad finns det för stressorer i arbetet, upplevelse av belastning, svårighetsgrad, tidspress och symtom? Undersökning av samband mellan arbetsmiljöfaktorer, symtom och stressupplevelse, med hänsyn tagen till ålder, kön, avdelning och personalansvar.

Syfte

Kartlägga psykosociala arbetsmiljöproblem, stressrelaterade symtom och stressupplevelse hos undersökt grupp för att i ett senare skede ge förslag på åtgärder för att förbättra situationen.

Undersökt grupp

Chefer inklusive managers och andra anställda med högre ansvarsgrad vid aktuellt företag, en grupp på 104 personer. Urvalet skedde från företagets HR-avdelning enligt en intern sk global grading-lista. Gruppen bestod av 83 % män, 17 % kvinnor, de flesta ingenjörer. En hel del av dessa personer hade även personalansvar, men ej alla. Uppdelning skedde även efter avdelningstillhörighet.

Metod

Tvärsnittsstudie, med frågeformulär i enkätform som besvarades helt anonymt.

Frågorna bestod av allmänna bakgrundsfrågor, QPSNordic34+ med frågor om framförallt arbetsmiljöfaktorer och några tilläggsfrågor kring arbetsförhållanden på det aktuella företaget [11]. Dessutom ingick symtomfrågor (från listor på stressrelaterade symtom och enkätmaterial från Örebro) samt frågor om stressupplevelse enligt PSS-10 (Perceived Stress Scale-10), [12]. I den avslutande öppna frågan gavs utrymme för egna funderingar ang upplevda problem i arbetssituationen och förslag till förbättringar. Sammanlagt 70 frågor exklusive bakgrundsvariabler (6 frågor). Som exempel på frågor kan nämnas ”finns det klart definierade mål för ditt arbete?”, ”uppmuntrar din närmaste chef dig att delta i viktiga beslut?”, ”hur ofta har du under den senaste månaden känt att saker och ting gått din väg?”.

Svaren var i QPSNordic-34+-delen uppdelade i 5 alternativ (mycket sällan eller aldrig/ganska sällan/ibland/ganska ofta/mycket ofta eller alltid), symtomfrågorna var uppdelade i 2 alternativ (sällan eller ofta), och även PSS-10 hade 5 svarsalternativ på varje fråga, där svarsalternativen gavs en siffra för att sen adderas till ett totalscore enligt manual [12]. Indexeringar gjordes därefter av frågor med liknande karaktär till grupperingar av olika arbetsmiljöfaktorer och symtom för att sen kunna gå vidare med korskorreleringar för att leta efter samband. T ex så indexerades arbetsmängd (för mycket och ojämn), svårigheter (för svåra arbetsuppgifter, utbildningsbehov för vissa arbetsuppgifter, kunskapsnytta), påverkan arbetssituation (påverkansmöjligheter avseende mängd, arbetstakt, pausuttag, beslut viktiga för arbetet), mål/krav (tydliga preciserade mål, krävknedom), chefsstöd (stöd resp uppskattning från chef, uppmuntran från chef delta i viktiga beslut, hjälp från chef utveckla viktiga färdigheter) och arbetsklimat (uppmuntrande, avslappnat, regelstyrt, uppskattning grupp, funktion grupp). Symtomfrågorna indexerades också avseende symtom inom samma grupp (sömn resp psykiska symtom), likaså sammanfördes svaren från de 10 frågorna om stressupplevelse till ett totalscore enligt ovan.

Utskick gjordes november 2012 via post till individernas hemadresser, och enkäterna skickades då tillsammans med ett bifogat svarskuvert till VarnumHälsan. Därefter skedde statistisk bearbetning med statistikprogram (SPSS) med hjälp av handledare vid Arbets- och miljömedicinska kliniken i Örebro. Datareduktion av svaren gjordes med dikotomisering av de 5 alternativen i QPSNordic, och vidare gjordes även indexeringar av frågor med liknande karaktär, t ex arbetsmängd, svårighetsgrad, mål, påverkansmöjligheter, chefsstöd och arbetsklimat. Därefter gjordes frekvensanalyser av enkätsvaren, och även korstabelleringar för att söka samband mellan olika arbetsmiljöfaktorer och symtomindex.

Resultat

Enkäten skickades ut till 104 individer. Svarsfrekvens var hög, 92 personer svarade, vilket motsvarar 88,5%. Gruppen bestod av 92 anställda, därav 83% män och 17% kvinnor. Drygt 2/3 var över 40 år, och de flesta (61%) hade inte arbetsledande position (med personalansvar). 81% hade varit anställda mer än 6 år, 35% mer än 16 år.

Mycket befanns vara bra vid undersökningen. Bl a upplevde medarbetarna god kompetens för sina arbetsuppgifter, och kunskaperna kom väl till pass i arbetsuppgifterna. Låg förekomst av konflikter eller ojämlig behandling avseende kön och ålder, och man upplevde sin grupp positiv både avseende stöd från arbetskamrater och funktion. De anställda skattade sin hälsa som god eller mycket god (92%). (Tabell 1)

Tabell 1 Frekvensanalyser enkät, positivt utfall

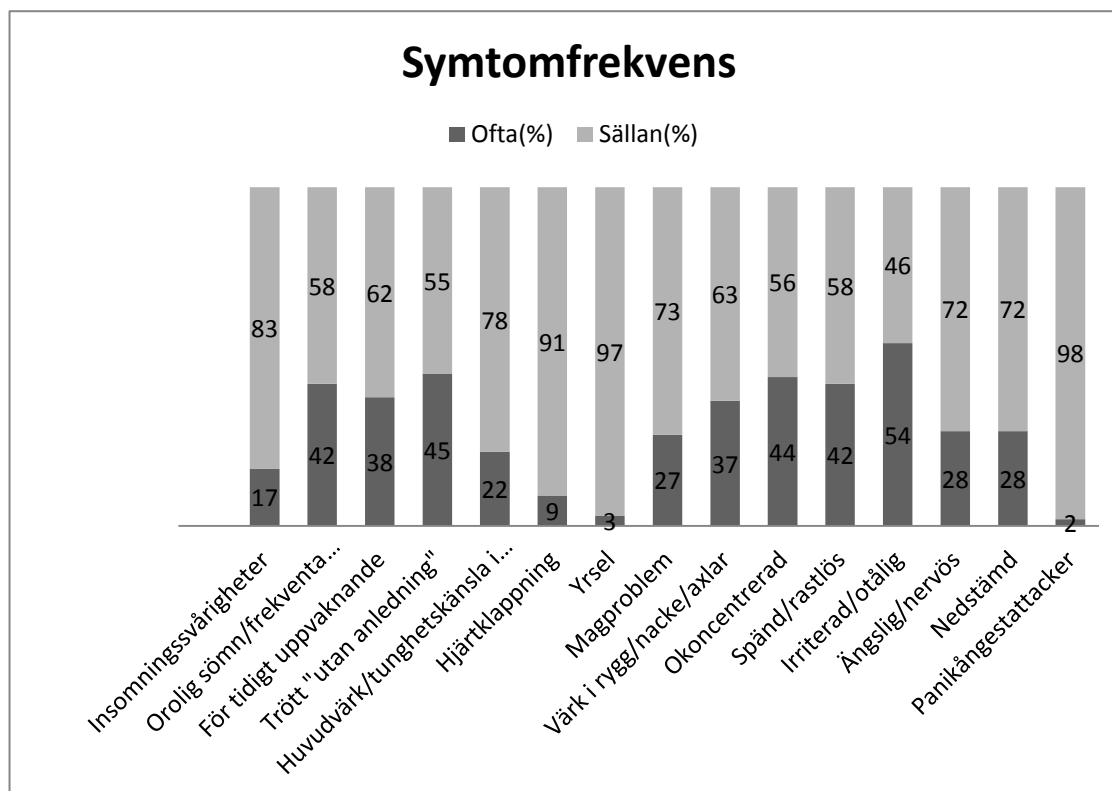
Fråga	Sällan (%)	Ofta (%)
För svåra arbetsuppgifter?	98	2
Arbetsupp med behov av mer utbildning?	94	6
Kunskaper/färdigheter till nytta i arbetet?	8	92
Positiva utmaningar?	34	66
Vet du precis vad som krävs av dig i arbetet?	34	66
Kan du själv bestämma när du ska ta paus?	27	72
Rykten om förändringar?	82	18
Nöjd med din problemlösningsförmåga?	21	79
Stöd från arbetskamrater?	40	60
Stöd från vänner/familj när det är besvärligt på arbetet?	29	71
Grupp, uppskattning att tillhöra?	21	79
Gruppfunktion, bra problemlösningsförmåga?	22	78
Högt engagemang för arbetet?	32	68
Störande konflikter mellan arbetskamrater?	91	9
Ojämlig behandling män/kvinnor?	96	4
Ojämlig behandling äldre/yngre?	91	9
Påverkar kraven i ditt arbete din alkoholkonsumtion neg?	97	3

Det gick dock att identifiera flera problemområden inom den psykosociala arbetsmiljön. De anställda upplevde att arbetsmängden var hög och ojämn, och man upplevde sällan möjlighet att påverka arbetsmängd eller arbetstakt. Ca 2/3 upplevde oförenliga krav, och låg upplevelse av stöd och uppskattning från närmaste chef. De upplevde vidare att de sällan fick hjälp från chef att utveckla sina färdigheter, och låg belöning i form av pengar eller uppskattning. Vidare framkom att man ansåg att ledningen hade lågt intresse för personalens hälsa och välbefinnande, och att arbetet ofta påverkade familjeliv och fritid. Tabell 2.

Tabell 2 frekvensanalyser enkät, negativt utfall

Fråga	Sällan(%)	Ofta(%)
Hopar sig arbetet, ojämn arbetsmängd?	24	76
Har du för mycket att göra?	28	72
Klart definierade mål?	42	58
Oförenliga krav?	64	36
Påverka arbetsmängd?	85	15
Påverka arbetstakt?	74	26
Vet du en månad i förväg vilken typ av arb uppg du kommer att ha?	58	42
Om du behöver, får du stöd o hjälp m arb från din närmaste chef?	62	38
Får du uppskattning f dina arb prestationer fr din närmaste chef?	68	32
Uppmuntrar din chef dig att delta i viktiga beslut?	55	44
Får du hjälp fr chef utveckla dina färdigheter	85	15
Hurdant arbetsklimat, uppmuntrande stödjande?	53	47
Hurdant arbetsklimat, avslappnat trivsamt?	58	42
Hurdant arbetsklimat, stelt regelstyrt?	73	27
Uppmuntran anställda att göra förbättringar?	46	54
Tillräcklig kommunikation på din avd?	56	44
Belöning (pengar/uppmuntran)	89	11
I vilken utsträckn intresserar sig ledningen för per hälsa o välbef?	81	19
Arbetets påverkan hem- och familjeliv	62	38
Arbetets påverkan ork och lust för fritidsaktiviteter?	59	41
Händer det att du arbetar obetald övertid?	40	60
	Dåligt	Bra
Kontorslandskap, trivsel (varken/eller 18%)	65	17

Vid symtomskattningarna visade det sig att sömnstörningar var vanliga, både avseende insomningssvårigheter och för tidigt uppvaknande, men framförallt orolig sömn med frekventa uppvaknanden och dagtrötthet (ofta hos nästan hälften). Psykiska symtom i form av att ofta känna sig spänd/rastlös respektive irriterad/otålig angavs av drygt 40%, och 28 % angav att de ofta kände sig nervösa respektive nedstämda. Dessa samt övriga symtomfrekvenser framgår av figur 1.



Figur 1. Diagram symtomfrekvens.

Jämfört med referensgruppen ur manualen för QPSNordic [13] hade vår undersökta grupp bättre resultat än referensgruppen avseende bl a ojämlig behandling, störande konflikter, kunskapsnytta, grupptrivsel, gruppfunktion, engagemang för arbetet och rykten om förändringar. Däremot framkom sämre resultat än referensgruppen avseende arbetsbelastning (både hög och ojämn), otydliga mål, oförenliga krav, stöd och uppskattning från närmaste chef och ledningens intresse för personalens hälsa och välbefinnande. Man hade liknande låga resultat avseende påverkansmöjligheter för arbetsmängd och arbetstakt, respektive stöd från chef att utveckla färdigheter och även belöning.

När det gällde förekomst av psykiska symtom, sömnproblem och PSS10-score fanns det dock tydliga samband framförallt när det gällde mål/krav och chefsstöd, men också avseende arbetsmängd resp påverkansmöjligheter. Flera av sambanden var klart signifikanta, och finns redovisade i tabell 3.

Stressupplevelse senaste månaden räknades ihop med PSS-score enligt manual för PSS10, där medelvärde uträknades till 17,9 (SD 6,1), för män 17 och för kvinnor 20. Skillnaden visade gränssignifikans ($p=0,05$). Högre score uppges enligt manual avspeglar känslan av att inte ha tillräcklig förmåga eller resurser att hantera krav och påfrestningar man utsätts för, dvs i vilken grad man upplever sitt liv som oförutsägbart, okontrollerbart och överbelastat. Det är dock inte användbart i diagnostiskt syfte, utan lämpar sig bäst för longitudinell uppföljning.

Tabell 3. Korstabellering arbetsmiljöindex mot symtomindex.

Samband redovisade med p-värden	Sömn	Psykiska symtom	Stressupplevelse (PSS10-score)
Svårighetsgrad	-	-	p<0,05
Arbetsmängd	p<0,02	-	p<0,01
Mål och krav	p=0,002	p=0,0001	p<0,05
Påverkansmöjligheter	P=0,05	-	p<0,02
Chefstöd	p=0,001	p=0,002	-
Arbetsklimat	p=0,005	-	p<0,02

Korrelationsanalyser mellan individfaktorer mot respektive index visade att kön inte utföll med några egentliga skillnader, förutom något högre PSS10-score för kvinnor enligt ovan. Ålder mot respektive index gav inte heller några större skillnader mot arbetsmiljöindex eller symtom, dock lite sämre sömn och något bättre PSS10-score (ej signifikant). De med arbetsledande funktion hade tydligare upplevelse när det gällde mål och krav, framförallt de med mer än 10 underställda. Dessa hade även något bättre sömn, dock ingen signifikant skillnad när det gällde psykiska symtom eller stressupplevelse.

De flesta arbetar i kontorslandskap, där större delen upplevde dålig trivsel. När det gällde korrelationsanalyserna framkom dock endast signifikant samband avseende dålig trivsel i kontorslandskapet och hög förekomst av symtom på irritation/otålighet, ej övriga symtom.

Nästa steg var analyser uppdelat efter avdelningar. Tyvärr var tre av avdelningarna alltför små, och därför gjordes bedömningen att dessa slogs ihop till en "avdelning" vid sammanställningen (avd 2,3,4). Det fanns många likheter mellan resultaten för avdelningarna, och det mesta stämde överens med de övergripande resultaten vid företaget avseende de frekvensanalyser som tidigare redogjorts för, både avseende positiva och negativa faktorer. Det framkom dock skillnader mellan vissa avdelningar avseende framförallt upplevd arbetsmängd, både för mycket och ojämnt, oförenliga krav, påverkansmöjligheter, stöd och uppskattning från chef, arbetsklimat och kommunikation. (Tabell 4).

Tabell 4. Avdelningsskillnader. +/- betyder bättre/sämre än genomsnittet för avdelningarna.

	1	2,3,4	5	6	7	Övr
Arbetsmängd, mycket	-	+	+	-	-	+
Arbetsmängd, ojämn	-	+	-	-	-	+
Utbildningsbehov (dock inga stora skillnader)		+	-	+		
Kunskaper till nytta	-					
Positiva utmaningar	-			+		
Oförenliga krav	-		+	-		-
Påverkan arbetssituation	-	-		-	-	+
Påverkan arbetstakt	-	+			-	+
Månadsplanering						+
Stöd från närmaste chef	-		+		-	
Uppskattning från närmaste chef	-		+		-	-
Uppmuntran chef (delta viktiga beslut)	-		+			
Arbetsklimat uppmuntrande	-	+	+	-	-	
Arbetsklimat avslappnat	-	+			-	
Arbetsklimat regelstyrt	-		+		+	-
Gruppfunktion (problemlösning) jämn					-	
Uppmuntras anställda göra förbättringar	-	+	-			
Tillräckligt med kommunikation i gruppen	-		+		-	
Störande konflikter	-					

De fritt formulerade synpunkterna ang problem och förbättringsförslag som 37 ur gruppen skrev, finns sammanfattade i Bilaga 1.

Diskussion

Undersökningen gjordes på uppdrag av företaget för att få en kartläggning av psykosociala arbetsmiljöproblem, stressrelaterade symtom och stressupplevelse.

Deltagarna upplevde att de hade rätt kompetens för arbetsuppgifterna, de var nöjda med sin egen och gruppens problemlösningsförmåga, de upplevde ett högt engagemang för arbetet, sällan rykten om förändringar och låg förekomst av störande konflikter och ojämn behandling avseende kön och ålder.

Däremot framkom hög och ojämn arbetsmängd, låg känsla för påverkansmöjligheter avseende arbetsmängd och arbetstakt, otydliga mål och dessutom ofta oförenliga krav. Vidare upplevdes stöd och uppskattning från närmaste chef som lågt, och även låg känsla för hur ledningen intresserade sig för personalens hälsa och välbefinnande. Det framkom även att man inte ansåg sig få tillräcklig belöning (pengar/uppmuntran) och även dålig trivsel i kontorslandskapet. När det gällde förekomst av stressrelaterade problem framom också överraskande hög förekomst av sömnproblem och psykiska symtom.

Beträffande PSS-10 score, så hittades amerikanska jämförelsegrupper i litteraturen[13]. Men eftersom det handlade om ett äldre material från USA så bedömdes det ej relevant att jämföra dessa grupper med varandra.

Vid korstabelleringar av arbetsmiljöfaktorer, symtomindex (sömn resp psykiska problem) och PSS10-score framkom statistiskt signifikanta samband enligt tabell 3. När man däremot tittade på korrelationer mellan individvariabler mot symtomindex, PSS10-score resp

arbetsmiljöfaktorer så framkom inga signifikanta skillnader, förutom något högre PSS10-score för kvinnor (gränssignifikans).

Validitetsaspekter bedömdes utifrån frågornas innehåll, speglar frågorna det man vill mäta? Vissa frågor har tveksam validitet eftersom de kan uppfattas på olika sätt, t ex frågan avseende hjälp från närmaste chef. Chefsfrågor utföll negativt, men det kan bero på att studerad grupp består av individer med hög kompetens och stort beslutsutrymme, och bedömer sig själva inte behöva hjälp av chef t ex med kompetensutveckling. Detta kan även gälla arbetstakt och påverkan på arbetsmängd där företagets verksamhet i sig är efterfrågestyrd och kundorienterad.

En viss intern validering av enkäten gjordes avseende bl a indexerade sömnsymtom mot trötthet, respektive indexerade psyksymtom mot PSS10-score, med mycket hög korrelation ($p < 0,001$) och även avseende trötthet gentemot om man sökt läkare eller varit sjukskriven senaste året (arbetsrelaterat) där det framkom en hög korrelation ($p = 0,01$).

Vid en undersökning av denna typ är det viktigt att se om det finns faktorer av betydelse som inte finns med bland frågorna. För att minska risken för detta tillkom frågan med fria synpunkter för att minska riskerna för att väsentlig information förbises.

När det gäller den externa validiteten hade en egen jämförelsegrupp varit önskvärd, men inom ramen för uppdraget bedömdes det inte möjligt att ge utrymme för att skapa en jämförelsegrupp. En viss jämförelse kunde dock göras avseende QPSNordic-frågorna med referenspopulationen, ur ett nordiskt material med 2010 individer ur olika verksamheter. Symtomfrekvenser i befolkningen kan hittas i SCB-material. Sömnstörning i populationen (16-84 år) uppges förekomma hos 26% (31% kvinnor, 22% män). När det gäller besvär av ångslan, oro eller ångest uppges frekvensen ligga på 19,5% (män 14%, kvinnor 25%) [14]. Den undersökta gruppen låg över dessa frekvenser avseende både sömnproblem och orossymtom.

Avseende reliabilitetsaspekter bedömdes aktuell grupp vara van vid skriftlig information och borde därför inte skriva fel. Ev brister i reliabilitet brukar inte vara systematiska utan snarare slumpmässiga, och kan därför snarare leda till utspädningseffekter av resultaten i stället för felaktigheter. Bortfallet var 11,5 % vilket bedöms som mycket litet, vilket troligen avspeglar att problematiken uppfattas som mycket viktig av de anställda.

Tre av avdelningarna var små, och där kan det tyvärr fallit bort några individer som valt att inte svara av rädsla för att bli identifierade. Vid analysen slogs därför dessa tre små avdelningar ihop till en (med sammanlagt 16 individer).

Tydliga samband mellan arbetsmiljöfaktorer och symtom observerades, men eftersom detta är en tvärsnittsstudie är kausaliteten, dvs orsakssambanden, svåra att bedöma.

När det gäller jämförelser mellan avdelningarna så framkom skillnader framförallt mellan 2 avdelningar, där den ena utföll negativt jfr med övriga avdelningar avseende ”det mesta”, medan den andra utföll mer positivt (tabell 5). Avdelningarnas verksamhet kan kopplas ihop så tillvida att den avdelning som sysslar med försäljning/marknad (avd 5) utföll positivt, och den avdelning (avd 1) som därefter tar hand om kontraktet tills kunden erhållit beställd produkt/tjänst utföll negativt. Där kan man spekulera i samband, i och med att ev brister från säljavdelningens arbete senare hamnar hos efterföljande avdelning, som lätt hamnar i en situation med oförenliga krav från kund och företagets leveransförmåga. Aktuellt företag är en matrisorganisation med lite samarbete mellan avdelningarna, utan avdelningens plats i den internationella verksamheten är mer styrande än lokalt samarbete.

Slutsats

Det framkom således ett flertal problemområden inom den psykosociala arbetsmiljön, och förvånande hög förekomst av stressrelaterade symtom framförallt sömn och psykiskt mående hos undersökt grupp. Det kunde även påvisas signifikanta samband mellan flera arbetsmiljöfaktorer (framförallt otydliga mål och krav resp chefsstöd) och stressymtom respektive stressupplevelse. Detta sammantaget talar för en ökad risk för ökad stressrelaterad sjuklighet om inte åtgärder vidtas.

När det gäller jämförelse mellan avdelningarna, så framkom en viss ojämnhet, där två avdelningar visade sämre frekvenser för en rad arbetsmiljöfaktorer, och endast en avdelning utföll mer positivt jämfört med övriga avdelningar.

Resultatet av undersökningen presenterades vid företagets Ledarforum 2013-02-21. Utfallet togs på stort allvar, intresse fanns bl a för att närmare analysera skillnaderna mellan avdelningarna. Nästa steg blir att föra ut resultatet till alla medarbetare som berörs, och därefter planeras aktiviteter för att försöka göra något åt problematiken. VarnumHälsan deltar konsultativt i detta arbete framöver.

Litteraturreferenser

1. McEwen B. Definitions and concepts of stress. In: Fink G, editor. Encyclopedia of Stress. San Diego and London. Academic Press; 2000. p 508-9.
2. Währborg P. Stress och den nya ohälsan. Natur och kultur. 2002. Sid 32-47, 48-83.
3. Edling C, Nordberg G och medförfattare. Arbets- och miljömedicin. Studentlitteratur. 2010. Sid 143-163.
4. Aronsson G, Hellgren J, Isaksson K och medförfattare. Arbets- och organisationspsykologi. Natur&Kultur 2011. Sid 126-144, 259-273.
5. Åsberg M, Wahlberg K och medförfattare. Psykiskt sjuk av stress...diagnostik, patofysiologi och rehabilitering. Läkartidningen nr 36, s1680-1684. 2011.
6. Siegrist och medförfattare. Linking sociological with physiological data, the model of effort-reward imbalance at work. Acta Pysiol Scand Suppl 1997.
7. Karasek R, Theorell T. Healthy Work. New York: Basic Books. 1990.
8. Åsberg M, Glisa K och medförfattare. Utmattningssyndrom, en kunskapsöversikt om stressrelaterad psykisk ohälsa. Socialstyrelsen. Rapport 2003.
9. Ekstedt M, Kenttä G. Återhämtning självklart för elitidrottare... men inte för yrkesarbetare. Läkartidningen nr 36, s 1684-1687. 2011.
10. Lindberg P, Vingård E. Den goda arbetsmiljön och dess indikatorer. Arbetsmiljöverket, rapport 2012:7. s 29, 52.
11. Dallner M, Lindström K och medförfattare. Användarmanual för QPSNordic. Arbetslivsinstitutet. 2000. Referensmaterial enligt bilaga 6.
12. Cohen S, Kamarck T, Mermelstein. Perceived Stress Scale. A global measure of perceived stress. J Health Soc Behav 24: 385-396. 1983.
13. Cohen S, Janicki-Deverts D. Who's stressed? Distributions of Psychological Stress in the United States in Probability Samples from 1983, 2006 and 2009. J of Appl Soc Psych 2012, 42. Sid 1320-34.
14. Undersökning om levnadsförhållanden, Hälsotillstånd. SCB. 2010-2011.

Bilagor

Bilaga 1. Sammanställning av fria svar från enkäten.

Tack till:

Stort tack till min handledare Carl-Göran Ohlson vid Arbets- och miljömedicin i Örebro, som med sin stora erfarenhet lotsat mig genom alla processer i detta projekt, och i synnerhet den statistiska bearbetningen.

Tack även till HR-avdelningen vid aktuellt företag för att vi fick göra detta uppdrag, men också värdefull bollplanksfunktion kring många frågor innan enkäten skickades ut.

Bilaga 1.

Fria svar från enkät, sammanställning/sammanfattning från 37 inlämnade svar.

Arbetsbelastning

Flera synpunkter om hög arbetsbelastning, höga krav på tillgänglighet. Frustration när man ibland dröjer med svar eller inte kan ge den service man önskar. För mycket arbetsuppgifter på för lite tid, splittrad arbetssituation. Hög arbetsbelastning som gör att det inte finns tid/ork till att ha kul på arbetet, få skrattar. Saknas tid till återhämnning mellan intensiva arbetsperioder. Kaotisk arbetsmiljö, brist på struktur. Kul och stimulerande arbetsmiljö. Bra trivsel, känsla av gehör för idéer. Inlöst övertid medför konstant för hög arbetsbelastning. Kulturkrock svensk kultur gentemot kulturen från ägarlandet. Förväntningar/kultur att jobba kvällar och helger. Korta svarstider. Inte accepterat att säga nej, prioritera bort något.

Organisation

Matrisorganisationens svagheter, alltför segmenterad/uppdelad mellan avdelningarna vilket medför att var avdelning sköter sitt. Matrisorganisationens problematik, utförare med ansvar utan befogenheter, ett flertal andra individer med befogenheter utan ansvar, med rätt att kritisera allt du gör! Problem med "silostänkande" och den bristande förståelse som finns över gränser. Tvätta bort "silos". Arbetsplatsen och dess ledarskap upplevs som rörigt, ostrukturerat och med avsaknad av långsiktighet och uppföljning. Detta bidrar till en dålig arbetsmiljö på en annars bra arbetsplats. Frustration över problem med utveckling/underhåll av arbetsverktyg. T ex sker inte uppdateringar mm pga att de som skall utföra jobbet sitter i annat land och prioriterar annat. Skapar extrajobb, frustration och stress. Önskemål att ledningen ställer större krav på att detta fungerar. Organisationen uppmuntrar till oklarhet i beslutsvägar, långsamhet i beslut och otydlighet i prioriteringar. Budskapet blir för ofta: allt är viktigt nu. Önskas organisation med resurser för att hantera förbättringsförslag, ork/tid saknas idag pga för hög arbetsbelastning. Kvalitetsorganisation efterlyses, både kvalitetschef samt individer som aktivt arbetar med kvalitetsfrågor.

Samarbete

Samarbetet behöver förbättras, förbättrade interna rutiner. För mycket irritation och oförståelse mellan avdelningarna skapar stress och dåligt arbetsklimat. Samordningsfunktion? Förbättringsförslag angående forum där man diskuterar (med coach närvarande) hur samarbetet kan förbättras. Erbjud personliga samtal med coach/mentor. Dålig teamkänsla, vi känner inte varandra och vi vet inte vad den andre gör, inte ens på egna avdelningen. Önskemål förbättrat samarbete mellan avdelningar.

Personalfrågor

Önskemål om att personalavdelningen driver personalfrågor med engagemang för att få personalen att trivas, och att stötta chefer i dessa frågor och skapa laganda.

Känsla av lågt intresse från ledning och personalavdelningen ang hur personalen mår. Önskemål om förbättrad personalvård, förslag arbetsgrupp med anställda och personalansvariga med beslutsrätt i personalvårdsfrågor.

Bristande tid/prioritering för att diskutera personalfrågor, dessa frågor rinner ofta ut i sanden och i stället hamnar fokus på produkter och leveranser.

Önskemål förbättrad personalpolitik, insatser för att få personalen att trivas bättre. Saknas morötter för att engagera sig och göra det lilla extra. Frustration över att personalen själva fått betala julfest och sommarlunch, upplevda försämringar av detta.

Synpunkter på dålig lön och dåliga villkor speciellt jämfört med koncernanställda i Norge. Behov av ställföreträdare som tar över vid frånvaro. Oro för personligt mående, oro för balans i livet, när jobbet tar för stor del av energin.

Chef/ledning

Bristande stöd och intresse från chef. Stor frihet, men inga mål, inga ramar.

Visa att man på ledningsnivå kan jobba över gränser.

Behov av bättre omhändertagande av nyanställda samt personer som byter avdelning. Förbättrad feedback, behov av uppmuntran. Kultur på hög nivå att jaga syndabockar och skylla på andra, samt skrämman till resultat (ej lokalt, utan från övr organisationen).

Ledarskap handlar om prioritering. Jag tror att många anställda skulle må bättre av att bli mer "sedda", dvs mer kontroll och planering av arbetsbelastningen/fördelningen från närmsta chef. Mer fokus på uppmuntran. Tradition att befordra på anställningstid i stället för kompetens medför kravlöst ledarskapet med låg kompetens vilket gör att vissa får för mycket arbete.

När behov av förstärkning framförs ges besked från ledningen att den aktuella bemanningen egentligen är överdrivet stor, detta skapar känsla av otillräcklighet i gruppen.