



Mittuniversitetet

MID SWEDEN UNIVERSITY

Campus Härnösand Universitetsbacken 1, SE-871 88. Campus Sundsvall Holmgatan 10, SE-851 70 Sundsvall.
Campus Östersund Kunskapens väg 8, SE-831 25 Östersund.
Phone: +46 (0)771 97 50 00, Fax: +46 (0)771 97 50 01.

Magisteruppsats

Masters' thesis

Rehabiliteringsvetenskap 15 hp

Rehabilitation science 15 credits

Titel

Vilka faktorer undersköterskor upplever ligga bakom sin korttidssjukfrånvaro

Författare

Kristina Petersson

Huvudområde: Arbetsliv, hälsa och rehabilitering

Högskolepoäng: 15 hp

Termin/år: 2018

Handledare: Björn Jakobsson

Examinator: Patrik Millet

Sammanfattning

Bakgrund: Det som avses med korttidssjukfrånvaro i denna studie är de första fjorton dagar som arbetsgivaren ansvarar för medarbetarens sjuklön. Vad som ligger bakom den höga sjukfrånvaron inom vård och omsorg, kan vara många olika faktorer och denna studie kommer att beskriva några av dem som kan bidra till ökad risk för korttidssjukfrånvaro. Återkommande korttidssjukfrånvaro kan även leda till ökad risk för längre tids sjukfrånvaro.

Metod: Studien genomfördes med fenomenografisk metod och kvalitativ ansats. Databesamling skedde genom intervjuer.

Syfte: Syftet med studien var att studera undersköterskors egen uppfattning av vilka faktorer som kan ligga bakom deras korttidssjukfrånvaro.

Resultat: Resultatet visar på sju olika kategorier av påverkande faktorer, som undersköterskorna upplevde som påverkande på deras korttidssjukfrånvaro. Dessa kategorier var: Tidspress, Psykiskt påverkande på olika sätt, ledarskapets betydelse, arbetsgruppen, arbetstid, fysisk arbetsmiljö och brist på återhämtning.

Slutsats: Tidspress och psykisk press under arbetet kunde leda till stress hos undersköterskorna. Stressen upplevdes påfrestande och kunde även leda till sämre arbetsteknik. Arbetstiderna utgjorde en belastande faktor på så sätt att långa arbetspass orsakade trötthet, och att återhämtningen mellan arbetspassen inte räckte till för att vila upp sig. Eller att korta arbetspass som förekom ofta, ledde till för få lediga dagar. Det kan vara svårt att släppa taget om jobbet efter arbetspasset, vilket kunde påverka sömnen negativt. Den fysiska arbetsmiljön kunde påverka negativt bland annat om det var trånga utrymmen eller om hjälpmedlen var svåra att hantera. Det är viktigt att känna sig sedd av chefen och att känna sig värdesatt. Konflikter i arbetsgruppen var påfrestande och kunde leda till ökad risk för korttidssjukfrånvaro.

Nyckelord: korttidssjukfrånvaro, hälso-och sjukvård, undersköterska

ABSTRACT

Background: In this study short-term sick leave is referred to as the first fourteen days, that the employer is responsible for the employee's sick pay. Underlying factors of the high sickness absence within the social care could depend on many different things, and this study will describe some of those factors which can contribute to increased risk of short-term sick leave. Recurrent short-term sick leave can also lead to increased risk of longer term sickness absence.

Methods: The study was conducted with phenomenographic method and a qualitative approach. Data collection was done through interviews.

Aim: The aim of the study was to study the nursing assistants own view of what factors might contribute to their short-term sickleave.

Results: The result shows seven different categories of influencing factors, with the nursing assistants experienced had impact on their short-term sick leave. These categories were:

Time pressure, psychological pressure in different ways, the importance of leadership, the working group, working hours and schedule, physical environment and lack of recovery.

Conclusions: Time pressure and psychological pressure during work could lead to stress for the nursing assistants. Stressful working conditions could also lead to worse ergonomic technique. Working hours and schedule were influencing factors. Long working shifts caused fatigue, and lead to lack of recovery between the shifts. Short working shifts which occurred often, lead to fewer days off. It can be hard to let go of work, after finished a shift, which could affect sleep negatively. The physical working environment could contribute negatively with small rooms and difficult tools to work with. It was important to feel seen by the manager, and feel valued. Conflicts in the working group was strenuous and could lead to higher risk for short-term sick leave.

Keywords: Short-term sick leave, health and social care, nursing assistant

FÖRFATTARENS TACK

Författaren tackar de sex undersköterskor, som var villiga att dela med sig av sina erfarenheter och tankar om korttidssjukfrånvaro och de faktorer som de upplevde påverkade deras kortsiktiga sjukskrivning. Också tack till min handledare Björn Jakobsson för diskussion, reflektion och support.

Kristina Petersson

Innehållsförteckning

SAMMANFATTNING	2
ABSTRACT	3
FÖRFATTARENS TACK	4
INTRODUKTION	7
BAKGRUND	7
PROBLEMFÖRMULERING	11
SYFTE	11
METOD	11
URVAL	12
<i>Figur 1: Informanternas bakgrund:</i>	13
DATAINSAMLING	13
DATABEARBETNING	14
ETISKA ÖVERVÄGANDEN	14
RESULTAT	15
UNGEFÄRLIG KORTTIDSSJUKFRÅNVARO	15
<i>Figur 2: Ungefärlig korttidssjukfrånvaro.</i>	15
SJUKSKRIVNINGSORSAKER	15
<i>Figur 3: De kategorier som upplevdes påverka korttidssjukfrånvaron.</i>	16
_____	16
BESKRIVNING AV DE FAKTORER SOM UPPLEVS SOM PÅFRESTANDE I ARBETET OCH SOM KAN LEDA TILL ÖKAD RISK FÖR SJUKFRÅNVARO	16
_____	16
<i>Tidspressen</i>	16
<i>Psykiskt påfrestande på olika sätt</i>	17

<i>Ledarskapets betydelse</i>	18
<i>Arbetsgruppen</i>	18
<i>Arbetstid</i>	19
<i>Fysisk arbetsmiljö</i>	19
<i>Brist på återhämtning</i>	20
<i>Sammanfattningsvis</i>	20
RESULTATDISKUSSION	21
<i>Ledarskapets påverkan</i>	21
<i>Arbetsgrupp</i>	22
<i>Arbetstid</i>	22
<i>Tidspress och psykiskt påfrestande</i>	22
<i>Brist på återhämtning</i>	24
<i>Fysisk arbetsmiljö</i>	24
<i>Hälsofrämjande åtgärder</i>	25
<i>Resultatets betydelse</i>	26
METODDISKUSSION	27
SLUTSATS	29
FÖRSLAG PÅ FORTSATT FORSKNING	29
LITTERATURFÖRTECKNING	30
BILAGA 1: INTERVJUGUIDE	34

INTRODUKTION

Genom författarens egen erfarenhet av arbete som fysioterapeut inom vård och omsorg, uppmärksammades att korttidssjukfrånvaron hade stor påverkan på till exempel kvalitet och långsiktigt utvecklingsarbete. Eftersom korttidssjukfrånvaron ofta är oplanerad och oförutsedd kan det innebära att den frånvarande medarbetaren inte blir ersatt med en vikare, vilket leder till att arbetsbelastningen ökar. Korttidssjukfrånvaron kan innefatta många olika typer av ohälsa eller oförmåga att genomföra en arbetsdag.

BAKGRUND

Det är de första fjorton dagar som följer efter en sjukanmälning, som i denna studie betraktas som korttidssjukfrånvaro. På försäkringskassans hemsida (Försäkringskassan, 2016) finns information om att det är arbetsgivaren som bär ansvaret för medarbetarens sjuklön från dag 2 – 14. Under den här perioden är det arbetsgivaren som bedömer medarbetarens rätt till sjuklön. Den här perioden kallas för sjuklöneperiod och det är kalenderdagar som räknas. Sjuklönen regleras av sjuklönelagen. Medarbetaren har rätt till sjuklön från arbetsgivaren om personen inte kan utföra sitt arbete, alternativt ett annat likvärdigt arbete, på grund av sjukdom (Försäkringskassan, 2016).

Enligt statistiska centralbyrån är undersköterskeyrket kvinnodominerat (SCB, Statistiska centralbyrån, 2017). Statistiken 2017 visar att 92% av alla yrkesverksamma undersköterskor är kvinnor (SCB, Statistiska centralbyrån, 2017). Enligt Arbetsmiljöverkets rapport är arbetsmiljön sämre i kvinnodominerade yrken (Wersäll, 2015). De höga sjuktalen inom kvinnodominerade yrken, är relaterad till organisatoriska och sociala faktorer i arbetsmiljön, och behöver hanteras på alla nivåer inom organisationen. Kraven behöver balanseras med rätt resurser (Wersäll, 2015). Sjukfallen inom vård och omsorg har enligt Försäkringskassan ökat, och undersköterskor är en av de yrkeskategorier som är den del av den statistiken. Vård och omsorg stod vid

försäkringskassans yrke- och sjukfalls analys 2015, för den högsta sjukstatistiken i Sverige (Lidwall, 2015). Vilket skulle kunna rikta en misstanke att även korttidssjukfrånvaron har en likande statistisk bild. Korttidssjukfrånvaron syns inte i Försäkringskassans statistik eftersom det först från och med dag 15 som Försäkringskassan tar över ansvaret för sjukersättningen (Försäkringskassan, 2016).

Studier har visat att korttidssjukfrånvaro ökar risken för långtidssjukskrivning i framtiden (Hultin, Lindholm, Malfert, & Möller, 2012). Och det kan innebära att korttidssjukfrånvaron skulle kunna ha både sociala och hälsorelaterade konsekvenser i ett vidare och mer långtgående perspektiv än den sjukfrånvaro som är aktuell vid tillfället (Hultin, Lindholm, Malfert, & Möller, 2012), vilket belyser vikten av att arbetsgivare arbetar förebyggande med de grupper som har en hög korttidssjukfrånvaro.

Enligt arbetsmiljöverket (Arbetsmiljöverket, 2012) det vanligt med arbetsskador inom omsorg och sociala tjänster. Tunga lyft och felaktiga arbetsställningar i trånga utrymmen är en ofta orsaken till skador bland undersköterskor, vårdbiträden och personliga assistenter. Belastningsergonomiska orsaker toppar statistiken (Arbetsmiljöverket, Rapport 2012:7, 2012), men det är även vanligt att sociala och organisatoriska arbetsmiljöproblem orsakar sjukdom. Exempel på psykosociala förhållanden som kan påverka hälsan är; balansen mellan krav och kontroll, socialt stöd, balans mellan arbete och privatliv, rätt kompetens, mobbing, möjlighet till lärande, återkoppling av resultat, egenmakt, tillit och inflytande (Arbetsmiljöverket, Rapport 2012:7, 2012). I arbetsmiljöverkets föreskrift om Belastningsergonomi, framgår att det finns flera faktorer som påverkar i vilken utsträckning arbetet blir belastande; tidspress, handlingsutrymme, arbetsställning, klimatförhållanden, kunskap-erfarenhet-styrka, arbetskläder och skor, greppbarhet, underlag och nivåskillnad, bäravstånd och precision

(Arbetsmiljöverket, 2012). Vissa arbetsförhållanden ökar riskerna för belastningsbesvär, såsom att:

- Arbeta med böjda och /eller vridna arbetsställningar och arbetsrörelser.
- Arbeta med armarna ovanför axelhöjd och nedanför knähöjd.
- Arbeta utanför underarmsavstånd.
- Statiskt muskelarbete.
- Manuell hantering (lyfta, skjuta och dra).
- Repetitivt arbete.

Vid manuell hantering ska arbetsgivaren beakta påverkande faktorer som tex:

- Bördans/lastens egenskaper
- Krav på fysisk ansträngning
- Arbetsmiljöns utformning
- Verksamhetens krav
- Individuella faktorer (Arbetsmiljöverket, Rapport 2012:7, 2012)

Många anmäler också arbetsskada som orsakats av våld och hot (Arbetsmiljöverket, www.av.se/halsa-och-sakerhet/omsorg, 2017). Hälsovårdssektorn har en rad olika kundgrupper, vilket föranleder flera olika strategier att hantera våldet. Problemen löses ofta internt på arbetsplatsen, exempelvis genom att prata om det tillsammans efteråt. Det är ovanligt att våld inom vårdsektorn anmäls till Polisen, troligtvis av det skäl att händelserna sker inom vården där patienterna vårdas och personalen utövar sin profession som patientvårdande (Wikman, 2014).

Forskning har visat att konflikter i arbetsgruppen eller exponering av stress kan leda till sjukskrivning (Hultin, o.a., 2011). En studie som undersökt psykosociala händelser som triggers av sjukfrånvaro fann en ökad risk för sjukskrivning om individerna utsatts för psykosocial stress på jobbet, såsom konflikter med överordnad eller kollegor. Man fann även en ökad risk för sjukskrivning när individerna förväntade sig en mycket stressig arbetssituation.

Studiens resultat antyder att psykosociala arbetsmiljöfaktorer kan ha en kortsiktig effekt på individers beslut att rapportera sig sjuk (Hultin, o.a., 2011).

Arbeten med höga krav och låg möjlighet att påverka ökar risken för ohälsa (Shain & Kramer, 2004). Risken ökar även om man jobbar med hög ansträngning under lång tid samt om man upplever att man får för lite positiv feedback eller belöning i sitt arbete (Shain & Kramer, 2004). Hög arbetsbelastning, höga krav i arbetet och låga möjligheter att kontrollera sin arbetsmiljö kan leda till att man är mindre nöjd med sin arbetsprestation (Schmidt & Diestel, 2011). Risken ökar för psykosomatiska besvär och känslomässig utmattning (Schmidt & Diestel, 2011). En hållbar arbetsförmåga har för kvinnor i äldreomsorgen, har visat samband med självrapporterad god hälsa, att kunna sova gott, tillräcklig återhämtning, socialt stöd och en känsla av att ha kontroll över sitt liv (Hägglund, Helsing, & Sandmark, 2010).

En bra arbetsmiljö kan bidra till förbättrad hälsa och även bidra till förbättrad produktivitet (Karlsson, 2010). Men det uppnås inte genom någon enskild och tillfällig insats, utan det behöver ske genom en ständig process som behöver hållas levande och bevaras. Att ha arbetsmiljön i fokus, behöver ingå i organisationens struktur och klimat. Forskningsresultat tyder på att en hälsosam arbetsplats, inte bara är värdefull för personerna som jobbar där, utan även är värdefull för arbetsgivaren. (Karlsson, 2010). Genom att fokusera på de anställdas hälsa och välmående kan friska arbetsplatser främjas (Grawitch, Gottschalk, & Munz, 2006). De anställda är värdefulla tillgångar i en organisation, och verksamheten bör därför utveckla program för att främja den fysiska, mentala och emotionella hälsan hos sina anställda. Att uppnå god hälsa för sina medarbetare kräver förståelse för hur hälsan påverkas av olika faktorer. Genom att identifiera dessa faktorer kan ett ramverk av hälsofrämjande insatser lägga grunden till organisatoriska förbättringar (Grawitch, Gottschalk, & Munz, 2006).

PROBLEMFORMULERING

En hög nivå av korttidssjukfrånvaro påverkar både individ, arbetsgrupp och verksamhet på olika nivåer. Min egen observation av de effekter korttidssjukfrånvaron kunde medföra var bland annat en ökad arbetsbelastning för vårdpersonal när det saknas medarbetare, ökade krav i arbetet då tillfälligt inkallad personal inte var lika insatt i arbetet, eller inte hade samma förkunskaper på den aktuella arbetsplatsen. För vårdtagaren kunde det till exempel innebära att det blev många nya ansikten och många nya människor. En hög nivå av korttidssjukfrånvaro skulle kunna öka risken för brister i verksamhetens kvalitet och säkerhet, med tanke på bortfall av stadigvarande personal, risk för sämre kontinuitet och även leda till att utvecklingsarbete skjuts upp, då akuta problem behöver hanteras i första hand. Korttidssjukfrånvarons orsaker behöver belysas för att öka möjligheterna till förbättringar och minska risk för sjukdom.

SYFTE

Syftet med studien var att undersöka undersköterskors egen uppfattning av vilka faktorer som kan ligga bakom deras korttidssjukfrånvaro.

METOD

Studien har genomförts med fenomenografisk ansats och kvalitativ metod. Den fenomenografiska undersökningen syftar till att identifiera olika individers uppfattningar och att beskriva variationer av uppfattningar (Alexandersson, 1994). Den fenomenografiska metoden var därför ett lämpligt val att använda till föreliggande studie, då syftet var att undersöka individers uppfattning av ett fenomen. Individernas uppfattningar har forskaren fått fram genom intervjuer som spelats in på ljudfil, efter informanternas muntliga och skriftliga samtycke. Intervjuerna har i nästa steg transkriberats till en rå textmassa. Genom att sedan analysera texten och den kvalitativa data som fanns tillgänglig i materialet,

kunde forskaren reflektera över vad som var intressant i berättelserna och vad som stod i relation till det teoretiska ramverk som forskaren hade beslutat att använda (Tjora, 2012).

URVAL

Sex stycken undersköterskor deltog i studien. Urvalskriterierna var att de skulle vara undersköterskor och ha jobbat på samma arbetsplats minst 3 mån. De hade alla en likvärdig grundutbildning, men varierande yrkeserfarenhet. Fem av personerna arbetade inom äldreomsorg, en av personerna arbetade inom akutsjukvård. Personerna fick information om att studiens syfte var att undersöka vilka faktorer som påverkade deras korttidssjukfrånvaro. Inga kriterier förelåg om att uppfylla någon kvot av korttidssjukfrånvaro. Däremot framgick det att personerna genom intervjun fick möjlighet att berätta om vad de själva tyckte påverkade deras korttidssjukfrånvaro och om de inte hade haft någon korttidssjukfrånvaro skulle detta ha begränsat berättelsernas relevans. Intresset för att delta i studien grundades på att personerna ansåg att de var villiga att berätta om sina upplevelser, relaterat till studiens syfte. Fem personer var vid intervjutillfället anställda av privat arbetsgivare och en av personerna var anställd vid landstinget. Vissa personer hade samma arbetsgivare. Av hänsyn till personernas anonymitet kommer ingen ytterligare information om arbetsgivarna att delges. Skriftligt sökande efter deltagare till studien spreds på tre olika arbetsplatser, innan tillräckligt många personer tackat ja till medverkan. Geografiskt område för studien var stor Stockholm. Organisationsstrukturen var av hierarkisk modell, med arbetsledare som själva var ute och jobbade i verksamheten. Omvårdnadspersonalen arbetade med schemalagd arbetstid. Eftersom vården måste tillgodoses över dygnets alla timmar, måste det alltid finnas personal i tjänst. Dagpersonal arbetade antingen dag eller kväll, eller dag + kväll. På natten tjänstgjorde nattpersonal.

Figur 1: Informanternas bakgrund:

Ålder: 25 – 61 .

Kön: Kvinnor

Yrkesverksamma år: 3 – 23 år

Arbetad tid på arbetsplatsen: 3 mån - 2 år

DATAINSAMLING

En fenomenografisk intervju baseras på öppna frågor, där svaret inte kan var rätt eller lämpligt utifrån forskningsfrågan. Det finns inte heller givna svarsalternativ som kan väljas (Alexandersson, 1994). Även om intervjun kan vara mer eller mindre öppen är syftet alltid att få fram hur frågan eller företeelsen uppfattas av individen. Forskningsdata samlades in genom semistrukturerade intervjuer, där en viss struktur av intervjuerna var förutbestämd. En intervjuguide (bilaga 1) användes som grundstruktur för att få en samlad bild av hur personernas ungefärliga korttidssjukfrånvaro såg ut. Efter de kartläggande intervjufrågorna genomfördes intervjuerna med öppna frågor och fritt associerande. Intervjuguidens syfte var att främst att samla in bakgrundsfakta och att ha några stödord till hjälp. Personernas egen berättelse stod i fokus, men stödorden kunde vara en hjälp att utforska om något av dessa områden också kunde vara betydelsefullt för personen. Om något av stödorden var intressant, fick samtalet leda in i den riktningen. Genom att ställa öppna frågor, och följa personernas berättelser med följdfrågor, utforskades vilka faktorer dessa personer tyckte påverkade deras korttidssjukfrånvaro. Undersköterskornas berättelser formade beskrivningar av vad som kunde kännas påfrestande, belastande eller på något sätt leda till korttidssjukfrånvaro. Intervjuerna tog mellan 15 – 30 min. Fem av intervjuerna ägde rum i en lokal på arbetsplatsen. En av intervjuerna hölls i hemmiljö. Valet av lokal för samtalet styrdes av praktiska skäl, för att göra det så enkelt som möjligt för personerna som deltog i studien. Detta kommer inte att förklaras ytterligare av

hänsyn till deltagarnas anonymitet. Författaren av föreliggande studie var den person som genomförde intervjuerna.

DATABEARBETNING

Ljudfilerna transkriberades till en text som var så nära talspråket som möjligt. Forskningsintresset var fokuserat på att identifiera innebörden av materialet, inte att nå fram till förutbestämda uppfattningar (Alexandersson, 1994) När det inte längre kom fram nya kategorier ur texterna, sorterades alla olika meningsbärande texter in i under en representativ kategori. När texten analyserades söktes efter mönster eller vad som fångade forskarens uppmärksamhet, relaterat till studiens syfte. Det kunde vara uttryck, meningar eller beskrivningar som var laddade med något som utmärkte sig från den övriga texten. I nästa steg genomgick texten en kodning, med ord och uttryck från materialet, som beskrev den empiriska datan på ett bra sätt. För att vara så nära informanternas egna språk som möjligt behölls de textnära uttrycken, och koderna utvecklades utifrån materialets data (Tjora, 2012). Under analysen sökte forskaren efter ord, meningar och stycken som var meningsbärande. De textnära meningarna och beskrivningar som bar samma mening, grupperades i beskrivande kategorier. Kategorierna utvecklades genom känsla och kunskap om materialet. Forskaren har reflekterat över om problemställningen fortfarande är relevant formulerad, när all data samlats in, eftersom det kunde ha dykt upp nya intressanta fenomen som eventuellt kunnat vara aktuella att inkludera i analysen (Tjora, 2012).

ETISKA ÖVERVÄGANDEN

Informanten har haft möjlighet att ångra sig efter intervjun, fram tills det att innehållet påbörjat bearbetning. Materialet har hanterats med största hänsyn till deras integritet för att utesluta att insamlad data ska kunna kopplas till någon person. Vilka personer som ingått i studien är endast känt av författaren och personerna själva.

RESULTAT

Informanterna bads uppskatta hur många tillfällen de var sjukskrivna under ett kvartal. Frågan ställdes för att ge en ungefärlig bild av hur korttidssjukfrånvaron gestaltade sig. Efter det bads de uppskatta ungefär hur många dagar de var sjukskrivna vid varje tillfälle.

UNGEFÄRLIG KORTTIDSSJUKFRÅNVARO

Informanterna gav en ungefärlig statistik över hur korttidssjukfrånvaron kunde se ut. Statistiken är endast en uppskattning av hur ofta och hur länge personerna var sjukskrivna från jobbet. Längre sjukfrånvaro hade inte förekommit under den aktuella perioden.

Figur 2: Ungefärlig korttidssjukfrånvaro.

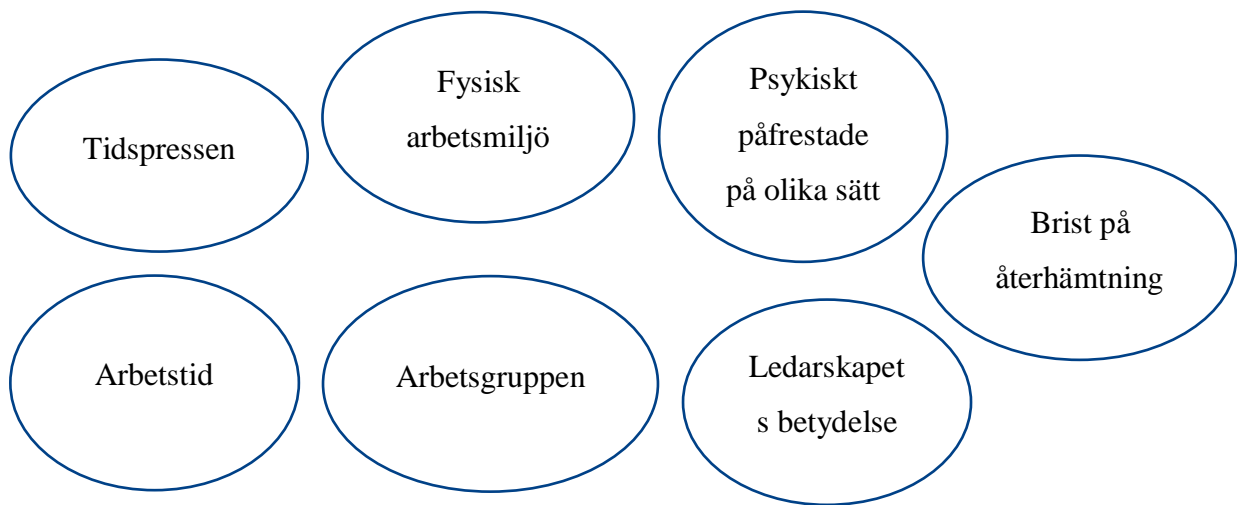
	Sjuktilfällen per kvartal	Antal dagar per tillfälle
Person 1	2 – 3 gånger	4 – 5 dagar
Person 2	2 gånger	1 – 5 dagar
Person 3	2 – 3 gånger	5 dagar
Person 4	0 – 1 gång	0 – 14 dagar
Person 5	1 – 4 gånger	Obesvarat
Person 6	1 – 2 gånger	1 – 5 dagar

SJUKSKRIVNINGSORSAKER

- Smärta i rygg, huvud, axlar, knän och generell värk i kroppen.
- Utmattningssymptom, trötthet, sömnstörning, svaghet, näsblod
- Förkylningar, influensa, virussytom
- Depression, ångestattacker
- Hudbesvär

De faktorer som undersköterskorna upplevde som påverkande, och kunde ligga bakom deras sjukfrånvaro, kunde kategoriseras i sju olika kategorier.

Figur 3: De kategorier som upplevdes påverka korttidssjukfrånvaron.



BESKRIVNING AV DE FAKTORER SOM UPPLEVS SOM PÅFRESTANDE I ARBETET OCH SOM KAN LEDA TILL ÖKAD RISK FÖR SJUKFRÅNVARO

Tidspressen

Fler av personerna beskrev hur de upplevde en ständig tidspress, och kände sig pressade att hinna få klart uppgifterna i tid. Det är många olika arbetsmoment som ska utföras och det kan bli nödvändigt att prioritera mellan olika uppgifter. *"Det här rummet måste vara färdigt"* och *"det var mycket disk"*, samtidigt som *"det började ringa överallt"*. Ringningarna syftar till vårdtagarnas personlarm som används för att kalla på personal för att få hjälp med tex omvårdnad, toalettbesök eller hjälp att förflytta sig. Aktiverat larm ringer i undersköterskornas larmmottagare. Det kunde också hända att olika personer bad om hjälp samtidigt, *"men jag vill också ha hjälp"*, och man var då tvungen att prioritera mellan dem. När det blev stressigt fanns även risk att arbetet blev mindre effektivt utfört. *"När jag har stress, ja då kan jag inte vara effektiv, som jag måste vara. Och jag mår inte alls bra, när jag har mycket stress. Och ja, till sist tål jag den inte. Och då börjar jag bli sjuk."* Arbetsbelastningen kunde vara hög, speciellt om det saknades någon på grund av oförutsedd

frånvaro. Tidspressen i samband med hög arbetsbelastning beskrevs med fraser som *”jobbar dubbelt så fort”* och *”vill hinna med allt, pressen att bli färdig”*.

Psykiskt påfrestande på olika sätt

Personerna beskrev flera olika typer av psykiskt påfrestande situationer. Det kunde vara vårdtagare som hotade personalen, verbalt eller fysiskt. Hot och våld kunde vara ett stort inslag i arbetsmiljön, som påverkade välbefinnandet och otryggheten. Det blev en sammanlagd effekt av stress och hot. *”Man kan inte gå hem bara för att någon hotar en. Man får borsta av det och fortsätta jobba. Men det blir ju istället att när man går hem så ligger man och grubblar.”*

Att ta emot klagomål kunde höra till det dagliga arbetet. Det kunde bli påfrestande och leda till att man kände sig ledsen. *”Det var vardag att gråta”* och *”vissa dagar kändes det övermäktigt”*. Här upplevdes i vissa lägen brist på stöd från arbetsledare eller chef, vilket ledde till att det kändes extra jobbigt.

Som undersköterska är man också mycket ett stöd. *”Man ska stötta människor, och samtidigt när man aldrig har någon tid till återhämtning under dagen, ja då behöver man ju det så fort man kommer hem.”* Andra situationer som kunde upplevas påfrestande var tex anhöriga som inte respekterade eller visade hänsyn gentemot personalen eller verksamheten. *”När dom har tagit med sig hela familjen, så ska dom stå och tjafsas, när det enda man gör är att försöka upprätthålla säker vård i princip.”*

Skuldkänslor gentemot kollegorna, togs upp som belastande. Det kunde vara tex att ta ansvar för kollegornas stress, om man inte hann i tid till rapporten. Eller skuldkänslor för att man tog lunchrast, men visste att det var kollegor som inte hunnit ta rast. *”men gud, nu har ingen annan hunnit äta och så sitter jag här och..”*. Larmens ringningar kunde höras även i personalutrymmen. Det kunde innebära att man under sin rast, visste vilka som larmade och ville ha hjälp, *”vi hör ringningarna i lunchrummet”*. Om det uppstod brist på

information, kunde det innebära en upplevelse av osäkerhet. Eller om instruktionerna kunde tolkas som tvetydiga. Om man inte hade tillräcklig kunskap om de personer man skulle hjälpa kunde det kännas som att *"man går in och famlar i någonting och så vet man inte riktigt"*.

Ledarskapets betydelse

Ett dåligt ledarskap är en chef *"som trycker ned för att visa vem som är ledare"*. Ett bra ledarskap är att *"lyfta sin personal"*. En känsla av att *"inte bli sedd"*, *"inte bli hörd"* av chefen, var något som upprepades av flera personer. Det uttrycktes även genom *"försöker få kontakt, ingen respons"*. Om chefen bara kommer när det är något att skälla över, så känns det inte bra. *"Då känner man så här att - varför är jag ens här?"* Eller *"känns som man inte är värd något"*. Relationen till chefen upplevdes som viktig. *"Jag tycker man ska kunna prata med sin chef. Man ska kunna vända sig och man ska kunna få stöttning. Man kan ju komma med både ris och ros tycker jag"*. Ett annat problem som lyftes var att chefen också kunde ha tidsbrist. *"Cheferna hinner inte"*.

Arbetsgruppen

En bra stämning i arbetsgruppen kunde innebära en positiv och stärkande faktor. Om stämningen var ansträngd och man klagade mycket på varandra, så blev det istället en belastande faktor. *"Man borde se varandra, och uppmuntra varandra istället för att gnälla och skälla på varandra och prata skit om varandra."* Oavsett vilken arbetsgrupp som personerna hörde till, så var kollegornas respons betydelsefull. Som tidigare nämnts kunde skuld känslor och stress relateras till kollegorna, genom att man inte vill belasta någon annan med stress, eller vara osolidarisk genom att ta rast om inte alla hinner göra det. Om klimatet i arbetsgruppen inte var bra upplevdes det som påfrestande. Det beskrevs med fraser som *"Samarbetet har inte varit så bra, tjafs och diskussioner"* och *"få en massa kommentarer"*. En av personerna uppfattade att arbetskamrater mår dåligt, och det känns inte heller bra. *"Kollegorna*

mår inte bra, alla har ju samma problem". Det var även viktigt att bibehålla en bra stämning i arbetsgruppen, *"vara trevlig och säga ok"*. Att ha olika arbetssätt kunde leda till spänningar i arbetsgruppen. Det kunde uppstå om personerna hade skiftande arbetserfarenhet eller olikheter i utbildningen.

Arbetstid

Personerna berättade att de tyckte det var jobbigt att jobba långa arbetsdagar. Ibland kunde ett arbetspass ligga på mellan 12-14 timmar. Efter den sena kvällen så följde en tidig morgon dagen efter. Det som kändes jobbigt var framförallt att jobba så många timmar, men även att man inte hade tillräckligt med tid att slappna av efter att man kom hem från jobbet. *"Dubbelpass, jobba sen kväll och tidig morgon, man hinner inte slappna av, får inte tillräckligt med vila"*. Man mår bättre av att komma hem tidigare på kvällen och hinna *"landa i huvudet"*. Att få tid att koppla av och göra någonting annat. En av personerna berättade att det kunde ta lång tid att återhämta sig efter långpass. *"För mig tar det ungefär en vecka innan jag känner mig frisk och pigg"*.

Om arbetspassen var för korta, ledde det istället till att det blev få lediga dagar vilket inte heller kändes bra. *"Korta pass och få lediga dagar"*. Eftersom det ofta finns vakanta pass som behöver fyllas, finns utrymme att jobba extra. En av personerna upplevde en risk med att ta på sig för många pass, vilket kunde leda till att man inte orkade med, *"man tar på sig för många pass"*.

Fysisk arbetsmiljö

En del av undersköterskornas arbete innebär att hjälpa personer med att förflytta sig. Det kan bero på ett funktionshinder eller sjukdomstillstånd. Vid förflyttningarna är det viktigt att ha en god arbetsteknik för att inte belasta den egna kroppen på ett sätt som riskerar orsaka överbelastning av led och muskel. Oförutsedda händelser kan inträffa under en arbetsdag, som kan leda till obekväma eller oplanerade arbetsställningar, *"försöker hjälpa när någon håller på att falla"*. Även om det ingår i arbetet att delta i ergonomisk utbildning, är det inte alltid den kunskapen tillämpas i praktiken. *"Man hinner*

inte jobba rätt". Tidspress och stress kunde påverka arbetsställningarna och arbetstekniken. *"Man blir stressad, så jobbar man väldigt snabbt och då tänker man inte på hur man använder ryggen och axlarna och armarna"*. Om utrymmet dessutom är trångt så försvåras arbetet. Vissa typer av hjälpmedel upplevdes även som svåra, och det kunde innebära att personen kände sig osäker under arbetet. En viss typ av hjälpmedel kunde vara tungt och svårmanövrerat, vilket också påverkade och ökade den fysiska belastningen men även känslan av osäkerhet och stress. Andra miljöfaktorer som kunde upplevas som belastande var exempelvis ett lysrör som blinkar, eller dålig ventilation kunde till exempel utlösa huvudvärk. Även hög ljudnivå och mycket ljud i miljön kunde leda till en känsla av trötthet. *"Man blir trött i hjärnan"* och *"Det är mycket som samlas och då blir det jobbigt för hjärnan"*.

Brist på återhämtning

"Det är svårt att släppa taget när man jobbar med människor". Att känna sig trött och slutkörd var inte ovanligt. Det kunde även leda sömnstörningar eller att insomningstiden var lång. *"Man tänker på mycket saker, man mår själv inte bra"*, *"man tar med sig jobbet hem"* eller *"inte sova, ligga och gnaga"*. Vilket ledde till kortare nattsömn. Arbetet kunde upplevas så påfrestande att *"när man väl var ledig var man helt slut"*. En av personerna lade sig och sov direkt efter jobbet. *"När man kommer hem behöver man sova, kroppen orkar inte mer"*.

Sammanfattningsvis

Brist på återhämtning under arbetspasset, kunde öka behovet av återhämtning efter arbetspassets slut. Resultatet visar att det finns flera olika faktorer som påverkar undersköterskornas allmänna ork och hälsa. Det framkom att stress på många sätt utgör en påfrestning som sätter ned hälsan och även kan påverka förmågan att ta tillvara på den lediga tiden mellan arbetspassen så att man fysiskt och mentalt får tillräcklig återhämtning. Resultatet tyder även på att stress kan ha negativ effekt på arbetstekniken. Känslan av tidsbrist kan inverka så att man arbetar mindre ergonomiskt, även om kunskap finns om *"hur man*

jobbar rätt”. Relationerna i arbetsgruppen är betydelsefulla på flera sätt. Konflikter och problem i arbetsgruppen kunde påverka hur man mår på jobbet. Det som lyftes fram om ledarskap var framför allt att det är viktigt att bli sedd, känna sig värdesatt och få bekräftelse, och inte bara när det är negativ kritik. Den fysiska arbetsmiljön och psykiskt påfrestande faktorer i arbetet påverkade hur undersköterskorna mårde och deras arbetsförmåga.

RESULTATDISKUSSION

Resultatet visar sju kategorier av faktorer som påverkade undersköterskornas korttidssjukfrånvaro. Tidspressen, Fysisk arbetsmiljö, Psykiskt påfrestande på olika sätt, Brist på återhämtning, Arbetstid, Arbetsgruppen och Ledarskapets betydelse. Dessa faktorer kunde påverka hur de mårde och öka risken för sjukskrivning.

Ledarskapets påverkan

I resultatet belystes ledarskapets påverkan genom citaten *”inte bli sedd”*, *”inte bli hörd”* eller *”känns som man inte är värd något”*. Resultatet visade även att det är viktigt att kunna gå till chefen för att få stöd och hjälp. *”Man ska kunna vända sig och man ska kunna få stöttning”*. Det finns forskning som visar att när medarbetare upplever att de kan få stöd och hjälp av sin chef, så minskar upplevelsen av rollkonflikter inom vård och omsorgsarbetet (Åkerlind, Larsson, & Ljungblad, 2013) De olika kategorierna kan ha en inre påverkan mellan varandra, och ledarskapet kan påverka alla kategorier eftersom det har en styrande funktion. Forskning har också funnit ett samband mellan ett så kallat utvecklingsinriktat ledarskap och lägre sjukfrånvaro. Ett utvecklingsinriktat ledarskap kännetecknas av att medarbetarna får uppskattning för sina arbetsprestationer, uppmuntras att delta i viktiga beslut, och möjlighet till kompetensutveckling (feedback, delaktighet, kompetensutveckling). Forskningsresultat tyder på att det finns behov av en stödjande organisation och stöd från ledningen för att hantera stressen som

undersköterskor känner på arbetet. Detta skulle även kunna ha positiv effekt på arbetsklimatet och leda till högre kvalitet i vården (Orrung Wallin, Jakobsson, & Edberg, 2015).

Arbetsgrupp

Konflikter mellan arbetskamraterna på jobbet kan ha en negativ påverkan och skapa oenighet, negativa känslor och leda till varierande grad av ohälsa (Oxenstierna, o.a., 2011). Samtidigt är konflikter en naturlig del av en organisation och det behöver inte innebära enbart negativa konsekvenser. Det bör därför ses som en dynamisk process. En konflikt på arbetet kan böttna i både psykologiska orsaker och organisatoriska orsaker. Det kan finnas faktorer i själva organisationen som skapar grogrund för konflikterna. Studier har visat ett samband med en hög nivå av konflikter på arbetsplatsen, negativa känslor, motproduktivt sätt, nedsatt arbetsförmåga bland kvinnor, stress symptom, ökad risk för psykisk ohälsa och lågt skattad hälsa. Det finns även samband mellan konflikter och längre sjukskrivningsperioder, psykisk ohälsa, risk för känslomässig utmattning och depression (Oxenstierna, o.a., 2011) Att trivas i arbetsgruppen främjar ett positivt socialt klimat och har positiv inverkan på hälsan och låg sjukfrånvaro (Åkerlind, Larsson, & Ljungblad, 2013)

Arbetsid

Långa arbetspass, eller alltför korta arbetspass och många arbetsdagar blir en del av livspusslet och balansen mellan arbetet och det övriga livet. Hem, familj och fritid blir påverkat av arbetstiderna. Brist på inflytande och delaktighet kan förklara att det känns påfrestande när det inte går att påverka arbetstider och planering i arbetet som ligger utanför den personliga kontrollen.

Tidspress och psykiskt påfrestande

Stress togs upp som en påverkande faktor. Kategorierna; Tidspress och psykiskt påfrestande på olika sätt kan på många sätt hänga ihop och bidra till att stressnivån blir hög. Stress kan leda till fysiska symtom som tex smärta i

olika former. Värk i kroppen hör till en av de vanligaste sjukskrivningsorsakerna i Sverige (Lundberg, 2003). Trots att det har skett förbättringar i den fysiska arbetsmiljön de senaste årtiondena kvarstår problem med värk i muskler och leder. Forskningsresultat tyder på att det kan vara psykosociala faktorer som påverkar (Bongers, de Winter, Kompier, & Hildebrandt, 1993). Arbete med repetitiva arbetsuppgifter, stress och vantrivsel visar samband med värk i muskler och leder (Leino & Magni, 1993). Att vara fysiskt bunden till arbetsplatsen, ha bristande inflytande och kontroll, högt arbetstempo eller en kundstyrd arbetstakt har visats sig öka stressreaktionerna (Lundberg, 2003). Arbetsmiljön för undersköterskorna är på många sätt en sammansättning av dessa faktorer genom att de har ett serviceinriktat yrke, ett högt arbetstempo och i stora delar är bundna till arbetsplatsen eftersom de i sitt arbete behöver hjälpa och ge stöd till personer som har nedsatt funktionsförmåga och är beroende av att de är på plats hela tiden. Den hierarkiska strukturen medför att de personer som är längst ned i hierarkin också har lägst möjlighet att påverka sin arbetssituation (Albinsson & Arnesson, 2000)

Värk i kroppen är en av de sjukskrivningsorsaker som kan föranleda korttidssjukfrånvaro. Och fanns med bland de sjukskrivningsorsaker som undersköterskornas beskrev. En förklaringsmodell till muskulär smärta är att det uppstår ond cirkel där muskelstyvhet ökar, koordinationen försämras och en förhöjd koncentration av inflammationsframkallande substanser ansamlas i muskulaturen. ”Askungehypotesen” refererar till sagan om Askungen, som fick gå upp tidigt och arbeta och lägga sig sist av alla innan hon fick vila. Teorin att låg och långvarig belastning av en muskel kan innebära att muskelns motoriska enheter ständigt är aktiva, vilket i förlängningen skulle kunna leda till metabola störningar, skador, inflammation eller smärta (Lundberg, 2003). I resultatet framkommer att informanterna upplevde att stress hade en negativ påverkan på arbetsförmågan, och att stressen kunde leda till korttidssjukfrånvaro. Det har visat sig att kombinerade interventioner där både stresshantering och träning

ingår kan sänka sjukfrånvaron hos undersköterskestudenter (Svensson, o.a., 2009). Den psykiska stressen kan även påverka läkningsprocessen så att den blir långsammare (Lundberg, 2003).

Brist på återhämtning

I resultatet beskriver undersköterskorna att de får för lite återhämtning både under arbetspassen och på fritiden. De har svårt att släppa taget om arbetet, tankarna på jobbet fortsätter efter arbetsdagen och sömnen kunde bli störd. Att leva med ständigt höga krav på högt tempo, effektivitet och konkurrens kan påvisa att bristen på återhämtning är ett större problem än den faktiska fysiska eller psykiska belastningen (Lundberg, 2003). Att psykiskt kunna släppa arbetet leder till mindre känslomässig utmattning och högre nivå av välbefinnande (Fritz, Yankelevich, Zarubin, & Barger, 2010)

Fysisk arbetsmiljö

De arbetsförhållanden som kan uppstå i omvårdnadssituationer kan vara en kombination av flera försvårande faktorer som samverkar och som kan medföra att arbetet utförs på ett mindre lämpligt sätt utifrån belastningsergonomiska principer. Utrymmet kan tex var trångt och personen som behöver hjälp med förflyttningen vara svår att hålla i, eller personen kan göra motstånd. Tidspress kan inverka och som framkom i resultatet *"Man blir stressad, så jobbar man väldigt snabbt och då tänker man inte på hur man använder ryggen och axlarna och armarna"*. Oförutsedda händelser kan inträffa, som innebär att arbetsrörelsen och tyngden kommer i ett läge där arbetsställningen är böjd eller vriden. Vissa hjälpmedel är svårare att arbeta med, speciellt i trånga utrymmen, och ger en ökad total belastning i arbetsmomentet på grund av hjälpmedlets egen tyngd och beskaffenhet. Dessa observationer gjordes av författaren under åren som yrkesverksam fysioterapeut. Arbetsmiljöverkets föreskrift AFS 2012:2 Belastningsergonomi, tar tagits fram för att förebygga belastningsskador i arbetet, och kan användas som en hjälp att bedöma och förbättra utforma den fysiska arbetsmiljön. Och

förebygga risk för hälsofarliga eller onödigt tröttande belastningar (Arbetsmiljöverket, 2012). Andra påverkande faktorer kan var tex: Tidspress, handlingsutrymme, arbetsställning, utrymme, klimatförhållanden, kunskap, erfarenhet och styrka, arbetskläder och skor, greppbarhet, underlag och nivåskillnader, bäravstånd och precision (Arbetsmiljöverket, 2012). Forskningsresultat har visat på att korttidssjukfrånvaron kan öka risk för framtida långtidssjukskrivning (Hultin, Lindholm, Malfert, & Möller, 2012). Det är därför viktigt att arbeta med och uppmärksamma korttidssjukfrånvaron på arbetsplatserna för att förebygga risk för långtidssjukskrivning.

Hälsofrämjande åtgärder

Forskning om ”hälsofrämjande arbetsplatser” föreslår att organisationer bör fokusera på mer på hälsofrämjande åtgärder, och inte bara på att förhindra negativa effekter av nedsatt hälsa (Grawitch, Gottschalk, & Munz, 2006) Arbetsmiljöverket verkar för att stödja hälsofrämjande åtgärder på arbetsplatsen, och har utarbetat en kunskapsöversikt som innefattar bland annat PATH-modellen, The Path to a Healty Workplace (Grawitch, Gottschalk, & Munz, 2006). PATH-modellen utgör ett ramverk av vetenskapligt valida och användbara instrument som kan användas för att medarbetarna i en organisation ska må bra och samtidigt uppnå god effektivitet i organisationen (Arbetsmiljöverket, Rapport 2012:7, 2012). Modellen utarbetades som en syntes av tidigare forskning av hälsofrämjande arbetsplatser. Arbetsmiljöverkets kunskapsöversikt visar hur vi strategiskt kan arbeta med PATH-modellens fem kategorier, för att främja en frisk arbetsplats. Dessa fem kategorier kan på flera sätt relatera till resultatets kategorier, och föreslå verktyg att arbeta med för att främja en god arbetsmiljö.

Arbete – Livsbalans. För att få balans mellan arbete och övriga livskrav kan det underlätta om det är möjligt att göra anpassningar på arbetstiden eller schemat. Den här kategorin kan knytas till de problem som undersköterskorna upplevde var påfrestande med scheman och arbetstider.

Kompetensutveckling och personligt växande. Det har visat sig i andra studier att det är viktigt att ha möjlighet att utvecklas och växa i sitt arbete. Det här var inget som lyftes fram som viktigt i den föreliggande studien, men möjligen kan det bero på att andra behov som var större.

Hälsa och säkerhet. Systematiskt arbetsmiljöarbete, friskvårdssatsningar och stresshantering är några av de saker PATH-modellen föreslår att arbeta med för att förbättra arbetsmiljön. Stress var en faktor som undersköterskorna upplevde påverkade dem negativt på flera olika sätt.

Erkännande och feedback. Denna kategori kan relateras till det undersköterskorna upplevde som att inte bli sedda eller hörda. Att chefen bekräftar, och ger återkoppling upplevdes som viktigt. Att jobba med dessa frågor skulle kunna främja en större tillfredsställelse i arbetet.

Inflytande och delaktighet. Genom att främja medarbetarens möjligheter att vara delaktig i sitt arbete kan enligt PATH-modellen inte bara öka välbefinnandet, utan även förbättra effektiviteten. (Arbetsmiljöverket, Rapport 2012:7, 2012).

Det finns också stöd i forskningen som indikerar att arbetsgivare kan främja god hälsa hos medarbetarna genom att erbjuda olika hälsofrämjande aktiviteter och skapa en god kvalitet på arbetsmiljön, vilket ofta också inbegriper en ledarskapsstil som är stödjande och främjar utveckling. Det är även viktigt att förebygga konflikter och utveckla ett stödjande och bekvämt socialt klimat (Ljungblad, Granström, Dellve, & Åkerlind, 2014)

Resultatets betydelse

Resultatet kan tyda på att det finns många saker man kan förbättra vad det gäller arbetsmiljö, och att det kan finnas många riskfaktorer i undersköterskornas arbetsmiljö som skulle kunna minskas med ökad kunskap och förståelse för den komplexa arbetssituationen en undersköterska har under en arbetsdag. Samtidigt kan man dra paralleller till andra yrkeskategorier där likande förutsättningar äger rum, och där man i sitt arbete behöver hantera

många olika krävande uppgifter i sitt arbete med mänskliga kontakter, service och socialt arbete. Resultatet ger dock bara en bild av hur ett mindre urval av undersköterskor ser på de faktorer som påverkar deras risk för korttidssjukskrivning. Studien kan därför inte bidra till att ge en större och vidare bild av hur undersköterskor i allmänhet upplever de faktorer som påverkar korttidssjukskrivning.

METODDISKUSSION

En svårighet under analysen var att de olika kategorierna gick in i varandra, påverkade varandra och var på många sätt en del av varandra. Detta försvårade arbetet att dela upp materialet, och gruppera orden. Samtidigt talar alla uttryck var och en för sig, även om de har grupperats under olika huvudrubriker. Det ena leder till det andra, och allt knyts ihop i den personliga upplevelsen. Forskarens bristande erfarenhet av att genomföra intervjuer i liknande forskningssyfte kan ha varit en svaghet i genomförandet. En annan svaghet är tolkningen, som med säkerhet inte kan visa att resultatet är riktigt tolkat eller överensstämmer helt med informanternas upplevelse av frågan.

Det fria berättandet, det öppna samtalet och de personliga faktorerna i mötet mellan informant och intervjuledare har format materialet, även efterföljande analys och tolkning av resultat. Huvudsyftet med den fenomenografiska ansatsen är att beskriva hur något uppfattas av människor (Alexandersson, 1994). Hur väl en människas tankar stämmer överens med det personen säger, i ett visst ögonblick, är svårt att säkerställa när det gäller denna typ av forskning. En annan utmaning är hur det är möjligt att jämföra de olika utsagorna och uppfattningarna som olika personer har delgivit och för att sedan strukturera informationen på ett rättvisande sätt. Fenomenografins syfte är dock inte att forska i psykologiska processer, värderingar eller åsikter, utan beskriva personernas uppfattningar i relation till ett visst sammanhang (Alexandersson, 1994).

Intervjuerna genomfördes på relativt kort tid, mellan 15 – 30 min. Det är möjligt att längre samtalstid hade utökat resultatet, men under intervjuerna framkom vad som verkade tillräckligt med svar på intervjufrågorna och informanterna hade inte mer att tillägga.

Lokalen som användes kan också ha inverkat på resultatet, och det är möjligt att en annan miljö för samtalet hade kunnat öppna upp för ett djupare och bredare spektrum av svar. Lokal valdes med prioritet att vara tidsmässigt och geografiskt praktisk och för att intervjun inte skulle innebära för stora besvär eller uppoffringar informanterna. Det tog längre tid än planerat att finna personer som var intresserade av att delta i studien, och det blev också därför mer fokus på att möjliggöra intervjuerna i första hand, och mindre fokus på att etablera de allra bästa förutsättningarna.

När det gäller själva intervjutekniken och intervjuguiden, så kan även den ha påverkat resultatet genom att styra uppmärksamheten mot vissa ämnen. Till största delen flöt samtalet med hjälp av öppna frågor och fritt berättande, men för att komma på fler påverkande faktorer, användes även de så kallade hjälporden. Genom att de kompletterande ämnesorden redan var föreslagna i intervjuguiden, kan dessa ha minskat de egna spontana berättelserna hos informanterna. Upplevelsen var trots allt att personerna ändå höll sig till sin berättelse och gjorde det tydligt vad de själva upplevde vara de faktorer som påverkade deras risk för korttidssjukfrånvaro.

Den sista frågan på intervjuguiden gav inte någon ytterligare information, utan bekräftade bara det som redan kommit fram under samtalen. Se bilaga 1: Intervjuguide.

SLUTSATS

Syftet med studien var att undersöka undersköterskors egen uppfattning av vilka faktorer som kan ligga bakom deras korttidssjukfrånvaro. De påverkande faktorerna som framkom i studien kunde grupperas i sju kategorier:

- **Tidpressen**
- **Psykisk påfrestande på olika sätt**
- **Ledarskapets betydelse**
- **Arbetsgruppen:**
- **Arbetstid**
- **Fysisk arbetsmiljö**
- **Brist på återhämtning**

FÖRSLAG PÅ FORTSATT FORSKNING

Det är angeläget att minska den höga sjukfrånvaron inom vård och omsorg, samt förbättra arbetsförhållanden som ökar risk för sjukfrånvaro. Därför är det välkommet med ytterligare forskning som kan leda till förbättringar och skapa förutsättningar för en bättre arbetsmiljö inom vården.

Litteraturförteckning

- Åkerlind, I., Larsson, R., & Ljungblad, C. (2013). Ledarskap, socialt klimat, hälso-främjande åtgärder och sjukfrånvaro - en jämförande studie inom vård och omsorg i 60 kommuner. *Socialmedicinsk tidskrift*, 6, 799-809.
- Albinsson, G., & Arnesson, K. (2000). Maktutövning sett ur ett organisations- och genusperspektiv. En studie om tjugo sjuksköterskor och undersköterskor vid en somatisk vårdavdelning. *Doktorsavhandling*, 246.
- Alexandersson, M. (1994). Den fenomenografiska forskningsansatsens fokus. i B. Starrin , & P.-G. Svensson (Red.), *Kvalitativ metod och vetenskapsteori*. Lund, Sverige: Studentlitteratur.
- Arbetsmiljöverket. (2012). *Belastningsergonomi AFS 2012:2*. Arbetsmiljöverket.
- Arbetsmiljöverket. (2012). *Kunskapsöversikt. Den goda arbetsmiljön och dess indikatorer*. Arbetsmiljöverket, Webb.
- Arbetsmiljöverket. (den Söndag December 2017). Hämtat från www.av.se/halsa-och-sakerhet/omsorg.
- Arbetsmiljöverket. (den Söndag December 2017). www.av.se/halsa-och-sakerhet/omsorg.
- Bongers, P. M., de Winter, C. R., Kompier, M. A., & Hildebrandt, V. H. (1993). Psychosocial factors at work and musculoskeletal disease. *Scand J Work Environ Health*, 19, 297-312.
- Bryman, A. (2008). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Stockholm, Sverige: Liber.
- Försäkringskassan. (December 2016). www.forsakringskassan.se. Hämtat från Försäkringskassan.
- Försäkringskassan. (Nov 2017). Hämtat från www.forsakringskassan.se.
- Fritz, C., Yankelevich, M., Zarubin, A., & Barger, P. (2010). Happy, Healthy, and Productive: The Role of Detachment From Work During Nonwork Time. *Journal of applied psychology*, 95, ss. 977-983.

- Grawitch, M. J., Gottschalk, M., & Munz, D. C. (2006). The Path to a Healthy Workplace. A Critical Review Linking Healthy Workplace Practices, Employee Well-being, and Organizational Improvements. *58. No 3*, ss. 129-147.
- Hägglund, K. M., Helsing, C., & Sandmark, H. (2010). Assistant nurses working in care of older people: associations with sustainable work ability. *Caring Sciences*, *25*, ss. 325-332.
- Hultin, H., Hallqvist, J., Alexanderson, K., Johansson, G., Lindholm, C., Lundberg, I., & Möller, J. (2011). Work-related psychosocial events as triggers of sick leave - results from Swedish case-crossover study. *BMC Public Health*, *11*:175.
- Hultin, H., Lindholm, C., Malfert, M., & Möller, J. (2012). Short-term sick leave and future risk of sickness absence and unemployment - the impact of health status. *BMC Public Health*(12:861).
- Jonsson, C., & Carlsson, A.-C. (2013). *Rapport 2013:8 Hållbar arbetsmiljö med kvinnor i fokus - ett genusperspektiv på ohälsan i arbetet*. Arbetsmiljöverket. Arbetsmiljöverket.
- Karlsson, M. (2010). Healthy workplaces: Factors of importance for employee health and organizational production. s. 56.
- Larsson, J., & Vinberg, S. (March 2010). Leadership behavior in successful organisations: Universal or situation-dependent? *Total Quality Management*, *21, No 3*, ss. 317-334.
- Leino, P., & Magni, G. (1993). Depressive and distress symptoms as predictors of low back pain, neck-shoulder pain, and other musculoskeletal morbidity: a 10-year follow-up of metal industry employees. *Pain*, *53*, 89-94.
- Lidwall, U. (2015). *Yrke och sjukfall. Korta analyser*. Hämtat från Försäkringskassan.
- Ljungblad, C., Granström, F., Dellve, L., & Åkerlind, I. (2014). Workplace health promotion and working conditions as determinants of employee

- health. *International Journal of Workplace Health Management*, 7 nr 2, ss. 89-104.
- Lundberg, U. (June 2003). Psychological stress and musculoskeletal disorders: psychobiological mechanisms. Lack of rest and recovery greater problem than workload. *Läkartidningen*, 100 nr 21.
- Orrung Wallin, A., Jakobsson, U., & Edberg, A.-K. (April 2015). Job strain and stress of conscience among nurse assistants working in residential care. *Journal of Nursing Management*, 23(3), 368-379. doi:10.1111/jonm.12145
- Oxenstierna, G., Magnusson Hansson, L. L., Widmark, M., Finnholm, K., Stenfors, C., Elofsson, S., & Theorell, T. (June 2011). Conflicts at Work - The Relationship With Workplace Factors, Work Characteristics and Self - rated Health. *Industrial Health*, 49, 501-510.
- Riksförsäkringsverket. (2003). *Vad kostar sjukskrivningarna inom olika yrken? - Sjukpenningkostnaderna fördelade efter yrke.* . Riksförsäkringsverket, Enheten för analys, webb.
- SCB, *Statistiska centralbyrån*. (Nov 2017). Hämtat från www.scb.se/hitta-statistik/statistik - efter -amne.
- Schmidt, K.-H., & Diestel, S. (2011). Differential effects of decision latitude and control on the job demands-strain relationship: A cross-sectional survey study among elderly care nursing staff. *International Journal of Nursing Studies*, 48, ss. 307-317.
- Shain, M., & Kramer, D. M. (2004). Health promotion in the workplace: Framing the concept; Reviewing the evidence. *Occupation environ Med*, 61, ss. 643-648.
- Svensson, A. L., Ströyer, J., Ebbehøj, N., Schultz-Larsen, K., Marott, J. L., Mortensen, O. S., & Suadicani, P. (2009). Multidimensional intervention and sickness absence in assistant nursing students. *Occupational medicine*, 59, ss. 563-569.
- Tjora, A. (2012). *Från nyfikenhet till systematisk kunskap*. Lund, Sverige: Studentlitteratur.

- Wersäll, M. (2015). *Arbetsmiljöverkets rapport om särskilda förebyggande insatser inom kvinnodominerat arbete*. Arbetsmiljöverket, Enheten för människa och omgivning. Stockholm: Arbetsmiljöverket.
- Wikman, S. (2014). Threats and Violence in the Care Sector: Proposed Safety Measures in Swedish Occupational Injury Reports 1987, 1997, and 2007. *International Criminal Justice Review*, 24, ss. 172-193.

BILAGA 1: INTERVJUGUIDE

➤ **Bakgrundsinformation**

Ålder

Kön

Antal yrkesverksamma år som undersköterska

Arbetad tid på arbetsplatsen

➤ **Hur ofta och hur länge?**

Hur många tillfällen under en period av 3 månader anser du att du i snitt är sjukskriven från arbetet?

Hur många dagar per varje tillfälle är du i snitt sjukskriven från arbetet?

➤ **På vilket sätt har du varit sjuk?**

Sjukskrivningsorsaker?

➤ **Vilka faktorer tycker du kan påverka din korttidssjukfrånvaro?**

Berätta

Hjälpord att ta upp som frågeunderlag. Tex – Vad tänker du om...eller...

Hem och familj

Arbetsmiljö

Ledarskap

Arbetstider

Arbetskamrater

Arbetsbelastning

Stress

Krav

Kontroll

Delaktighet

Påverka

Utbildning

Fritid

Hälsa

➤ Är det något mer som du tänker på...

➤ Vad skulle du behöva för att din korttidssjukfrånvaro skulle minska?