

Fem år senare

**Uppföljning av arbetsmiljön inom den avancerade hem-
sjukvården i Stockholms län**

Resultatdel

Lena Backman

Rapport från Arbets- och miljömedicin • 2007:2

Centrum för folkhälsa

Fem år senare
Uppföljning av arbetsmiljön inom
den avancerade hemsjukvården i Stockholms län
Uppföljning

Lena Backman

Arbets- och miljömedicin • Norrbacka • 171 76 Stockholm
tel 08–737 37 00 • fax 08–33 43 33 • amm@sl.se
Rapporten finns även på vår webbplats www.folkhalsoguiden.se

ISSN: 1651-0321

Innehåll

INNEHÅLL	3
KORT BAKGRUND	5
Beskrivning av studiegruppen	5
Anställningsförhållanden	8
Nöjd med arbetstidens förläggning	9
Tid	9
Tidsbrist	9
Övertidsarbete	9
Sjuknärvaro och möjlighet till återhämtning	9
Ensamarbete	10
Förekomst av ensamarbete	10
Handlingsplan och rutiner för ensamarbete	12
Support	12
Anledning till varför man arbetade ensam	12
Den fysiska arbetsmiljön	13
Patientens hem	13
Den egna arbetsplatsen	14
Bilrelaterade problem	14
Belastningsergonomiska aspekter på arbetsmiljön	15
Generell fysisk belastning	15
Lokal fysisk belastning	16
Handledning i ergonomiska frågor	20
Förflyttningshjälpmedel	20
Psykosociala aspekter på arbetsmiljön	20
Krav	24
Extra psykiskt påfrestande arbetsinslag	25
Stöd i de psykologiskt relaterade frågorna	29
Hot och våld i arbetet	32
Förekomst av hot om våld och våld	32
Reaktioner efter en incidens	34
Omhändertagande efter en incidens	35
Reaktioner på risk för hot/våld	36
Enheternas arbete för att förebygga risker	37
Sömn	38
Orsaker till sömnbesvär	41

Hälsa	43
Allmänt hälsotillstånd	43
Huvudvärk, mag- och hjärtbesvär	44
Besvär från rörelseorganen	45
Fysisk belastning i arbetet och besvär från rörelseorganen	46
Arbetsinnehåll och besvär i rörelseorganen	47
Besvär i rörelseorganen och sömnbesvär	47
Risk för utmattning	48
Faktorer som bidrar till upplevelsen av det allmänna hälsotillståndet och utmattning	49
Skillnad mellan driftsformerna	50
Anställningsförhållanden	50
Tid	50
Ensamarbete	50
Den fysiska arbetsmiljön	50
Psykosociala aspekter på arbetsmiljön	50
Extra psykiskt påfrestande arbetsinslag	51
Hot och våld	52
Storlekens betydelse	52
Besvär från rörelseorganen	53
Fysisk belastning i arbetet och besvär från rörelseorganen	54
Arbetsinnehåll och besvär i rörelseorganen	55
Besvär i rörelseorganen och sömnbesvär	55
Risk för utmattning	56
Faktorer som bidrar till upplevelsen av det allmänna hälsotillståndet och utmattning	57
Skillnad mellan driftsformerna	58
Anställningsförhållanden	58
Tid	58
Ensamarbete	58
Den fysiska arbetsmiljön	58
Psykosociala aspekter på arbetsmiljön	58
Extra psykiskt påfrestande arbetsinslag	59
Hot och våld	60
Storlekens betydelse	60
BILAGA 1 - ENKÄT	61

Kort bakgrund

Kartläggningar av arbetsmiljön för personalen inom avancerad sjukvård i hemmet i Stockholms län har gjorts vid två tillfällen, år 2000 och 2005. En riktad enkät har använts för att samla in data, se bilaga 1. Mer information om bakgrunden till kartläggningarna, om metoden och de övergripande resultaten, finns i huvudrapporten med samma namn. I denna rapport redovisas resultatet mer detaljerat för hela studiegruppen och för yrkesgrupperna från de två mättillfällena. För att få en bild av om de som inte var anställda vid mättillfället 2000 upplevde arbetsmiljön annorlunda, redovisas signifikanta skillnader mellan dessa grupper (nyanställd (n=291) och inte nyanställd (n=214)). Signifikanta skillnader redovisas även för de två driftsformerna, landstingets egen verksamhet (n=352) och privat verksamhet (n=159). Med privat verksamhet menas här en extern vårdgivare som genom avtal bedriver vården med offentliga medel eller en kombinerad driftsform i landstingets egen regi tillsammans, till exempel mellan landsting och kommun. Resultaten redovisas i huvudsak som frekvenser, det vill säga hur stor andel som svarat på ett visst sätt. Den minsta grupp som resultat redovisas från består av 13 deltagare. Man bör uppmärksamma att om en grupp är liten påverkas andelarna mycket starkare av enskilda personers svar. Där inget annat anges redovisas resultatet i förhållande till det totala antalet deltagare, även om det fanns ett internt bortfall i svaren.

Beskrivning av studiegruppen

Studiegruppen såg i stort sett lika ut över tid. Av dem som besvarade enkäten var de flesta medicinsk personal. Den paramedicinska personalen (sjukgymnaster, arbetsterapeuter och kuratorer) utgjorde sammanlagt 10 procent av studiegruppen. Sjuksköterskorna var den enskilt största yrkesgruppen och de fanns på alla enheter. Några enheter hade inte enkätsvar från läkare eller sjukgymnaster. Ungefär hälften av enheterna hade inte svar från undersköterskor, arbetsterapeuter och kuratorer. I tabell 1 redovisas fördelningen i antal, andel och kön mellan yrkesgrupperna vid de två mättillfällena.

Tabell 1. Studiepersonernas antal och andel samt könsfördelning för respektive yrkesgrupp vid mättillfälle 2000 och mättillfälle 2005.

Yrke	Antal i studiegruppen		Andel (%) av studiegruppen		Könsfördelning i yrket (%)			
	2000	2005	2000	2005	2000		2005	
					kvinnor	män	kvinnor	Män
Sjuksköterska	300	356	67	70	91	9	90	10
Undersköterska	59	48	13	9	96	4	94	6
Barnsköterska	0	5	0	1	-	-	80	20
Läkare	26	46	6	9	72	28	72	28
Sjukgymnast	25	21	6	4	91	9	95	5
Arbetsterapeut	24	17	5	3	91	9	100	-
Kurator	9	13	2	3	100	-	100	-
Ej angivet yrke	5	5	1	1	100	-	100	-
Totalt	448	511	100	100	91	9	89	11

Personalens medelålder ökade över tid på grund av att det var färre i gruppen under 30 år och fler i gruppen över 60 år. I tabell 2 redovisas fördelningen i olika åldersgrupper, vid de två mättillfällena. Sjuksköterskor var den enda yrkesgrupp som hade en ökande medelålder och där ökade andelen över 60 från 1 procent till 4 procent.

Tabell 2. Andel (%) inom olika åldersgrupper vid de två mättillfällena.

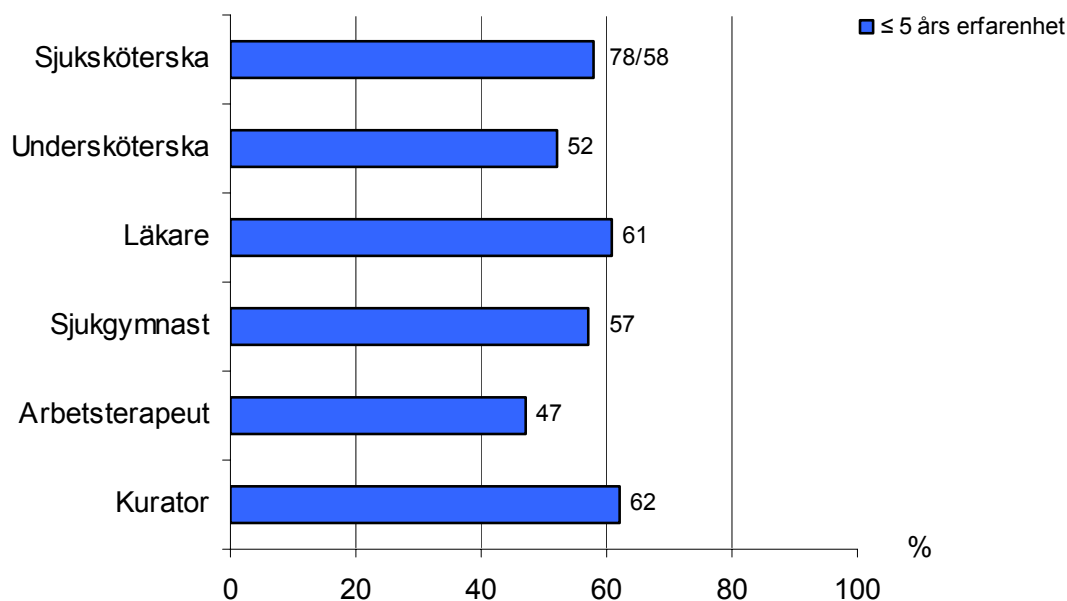
Mättillfälle	Andel (%) fördelat på åldersgrupper					Totalt antal svar
	< 30 år	30-40 år	41-50 år	51-60 år	>60 år	
2000	6	33	35	23	3	439
2005	3	28	36	27	6	507

Erfarenheten att arbeta med avancerad sjukvård i hemmet ökade. I tabell 3, redovisas personalen uppdelad efter antal arbetade år inom ASIH för mättillfälle 2000 och mättillfälle 2005. Andelen som arbetat mindre än ett år och ett till fem år minskade över tid och andelen som arbetat sex till tio år ökade.

Tabell 3. Andel (%) som arbetat olika länge inom den avancerade hemsjukvården vid mättillfälle 2000 och mättillfälle 2005. Kursiverade resultat betyder en signifikant skillnad.

Mättillfälle	Andel (%) fördelat på antal arbetade år inom ASIH				Totalt antal svar
	< 1 år	1-5 år	6-10 år	>10 år	
2000	15	57	13	15	446
2005	10	48	28	14	505

Bland sjuksköterskor minskade andelen som arbetat upp till sex år från 78 procent till 58 procent och andelen som arbetat mellan 6 och 10 år ökade från 12 procent till 30 procent. Bland undersköterskorna minskade andelen som arbetat över 10 år från 46 procent till 25 procent. I figur 1 redovisas andel för respektive yrkesgrupp som vid mättillfälle 2005 arbetat till och med fem år inom den avancerade hemsjukvården. Där det var en skillnad över tid redovisas två resultat, det första från mättillfället 2000 och det andra från 2005.



Figur 1. Andel (%) för respektive yrkesgrupper med ≤ 5 års erfarenhet av arbete inom den avancerade sjukvården vid mättilfälle 2005. Vid skillnad över tid redovisas två resultat i ordningsföljden mättilfälle 2000 och mättilfälle 2005.

Anställningsförhållanden

Anställningsformen var lika över tid och vid mättilfället 2005 hade 92 procent av personalen tillsvidareanställning, 7,5 procent vikariat och 0,5 timanställning. De timanställda var som vid tidigare mättilfälle samtliga sjuksköterskor. De nyanställda hade en mindre andel tillsvidareanställda med 88 procent mot 98 procent för inte nyanställda.

Andelen som arbetade heltid ökade över tid från 54 procent till 65 procent. Andelen heltidsarbetande män var större än andelen heltidsarbetande kvinnor. För männen var andelen 78 procent mot för kvinnorna 63 procent. Andelen heltidsarbetande kvinnor hade dock ökat från 53 procent vid mättilfället 2000. Andelen heltidsarbetande ökade bland sjuksköterskor, undersköterskor och arbetsterapeuter. I tabell 4 redovisas andelen personal som arbetade heltid för respektive yrkesgrupp och mättilfälle. De nyanställda hade en större andel heltidsanställda med 70 procent mot 59 procent för inte nyanställda.

Tabell 4. Andel (%) som arbetade heltid vid de båda mättilfällena uppdelat på yrkeskategori.

Mättilfälle	Sjuksk.	Undersk.	Läkare	Sjukgymnast	Arbetsterapeut	Kurator
2000	59	38	76	32	46	33
2005	72	71	78	29	81	62

Vid det andra mättillfället fick deltagarna ange vilket arbetsschema de hade. Tre procent svarade inte på frågan. Hälften hade individuellt schema, 37 procent hade fast schema och 10 procent hade annan sorts schema till exempel önskeschema och poängmodell.

Vid mättillfället 2005 fanns en fråga om man hade beredskap. Av all personal hade 23 procent beredskap, främst läkarna med 70 procent, sjuksköterskor med 21 procent, undersköterskor med 17 procent och sjukgymnaster med 10 procent.

Nöjd med arbetstidens förläggning

Andelen som var nöjda (*helt eller ganska nöjd*) med arbetstidens förläggning var 69 procent och det hade inte förändrats över tid. Inom respektive yrkesgrupp var det ingen skillnad över tid i andelen som var nöjda med arbetstidens förläggning, men det var skillnad mellan yrkesgrupperna. Vid det andra mättillfället var över 90 procent av den paramedicinska personalen och läkarna nöjda, medan andelen nöjda sjuksköterskor var 65 procent och undersköterskor 58 procent. Bland de nyanställda var 66 procent nöjda, jämfört med 75 procent av de inte nyanställda.

Tid

Tidsbrist

Vid mättillfället 2005 fanns en fråga i enkäten om tidsbrist var en störande faktor i arbetet i patientens bostad respektive i arbetet på den egna arbetsplatsen. Av den totala studiegruppen var 29 procent störda av tidsbrist i arbetet hos patienten. Bland sjuksköterskor var 33 procent och bland undersköterskor 27 procent. Tidsbrist på arbetsplatsen stördes 33 procent av, främst läkarna med 48 procent.

Övertidsarbete

Andelen personal som alltid eller ofta fick fullgöra arbetet på övertid var 22 procent och det var lika över tid. Det var dock en minskning mellan andelen som svarade att övertiden oftast registrerades från 75 procent till 68 procent. Hälften var oftast nöjda med övertidskompensationen. Andelen som aldrig var nöjd med övertidskompensationen minskade från 16 procent till 7 procent.

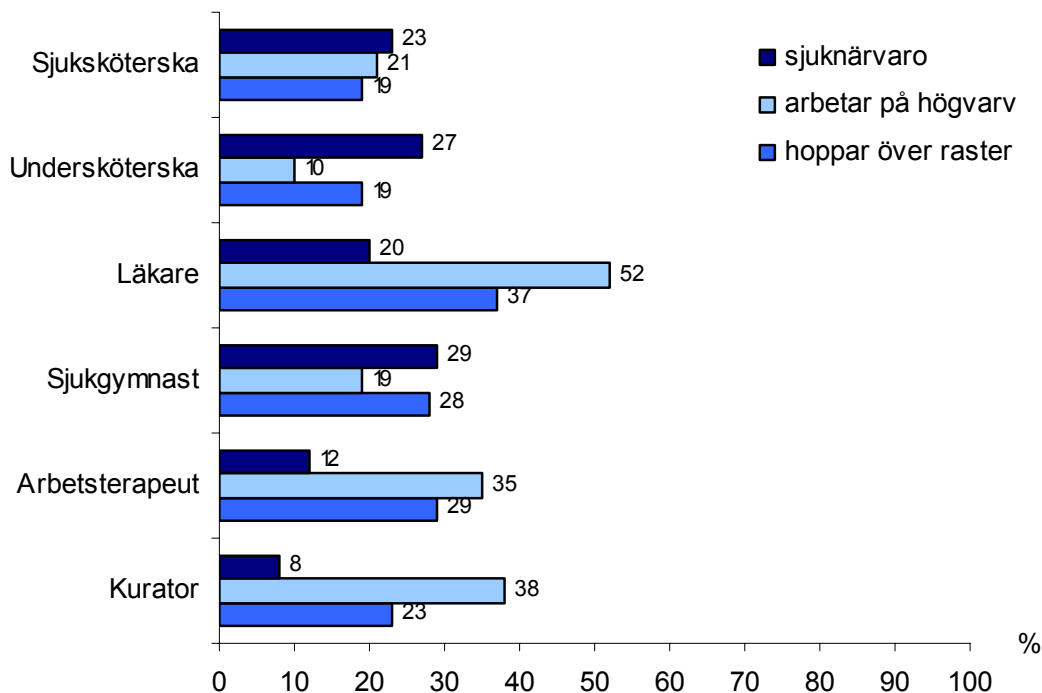
De yrkesgrupper som oftare än andra fick fullgöra arbetet på övertid var läkare och kuratorer, varav nästan hälften rapporterade detta. Av läkarna svarade 27 procent att övertiden oftast registrerades och 33 procent var oftast nöjda med övertidskompensationen. Bland kuratorerna registrerades övertiden oftast för 81 procent och 38 procent var för det mesta nöjda med sin kompensation.

På frågan om varför man jobbade övertid svarade personalen att det i stort handlade om att tiden av olika anledningar inte räckte till för antalet arbetsuppgifter, personalsituationen, att något oförutsett hände som rubbade arbetsschemat eller att man av olika skäl inte ville lämna patienten vid arbetspassets slut. I huvudrapporten redovisas ett urval som täcker de flesta svar som gavs på denna fråga.

Sjuknärvaro och möjlighet till återhämtning

I enkäten fanns en fråga om personalen arbetade när de var sjuka, trots att de borde ha stannat hemma (sjuknärvaro) och vilken möjlighet de hade till återhämtning. Andelen som svarade oftast (*alltid* eller *ofta*) på frågan om sjuknärvaro minskade över tid från 28 procent till 22 procent. Andelen som oftast arbetade på högvarv utan att ha möjlighet att varva ner ökade från 17 procent till 24 procent. Det var 21 procent av personalen som oftast hoppade över raster för att hinna med sitt arbete och det hade inte förändrats över tid.

Det var ingen skillnad över tid inom respektive yrkesgrupper när det gällde dessa frågor. I figur 2 redovisas hur stor andel inom respektive yrkesgrupp som vid mättillfället 2005 svarade oftast (*alltid* eller *ofta*) på frågorna ovan. Det var ingen skillnad mellan yrkesgrupperna i sjuknärvaro. Bland läkarna arbetade över hälften oftast på högvarv utan att ha möjlighet att varva ner och 67 procent av dessa hoppade även oftast över rasterna. Bland arbetsterapeuter och kuratorer arbetade drygt en tredjedel oftast på högvarv.



Figur 2. Andel (%) för respektive yrkesgrupp som vid mättillfälle 2005 svarade att de alltid eller ofta var sjuknärvarande, arbetade på högvarv eller hoppade över raster.

Ensamarbete

Förekomst av ensamarbete

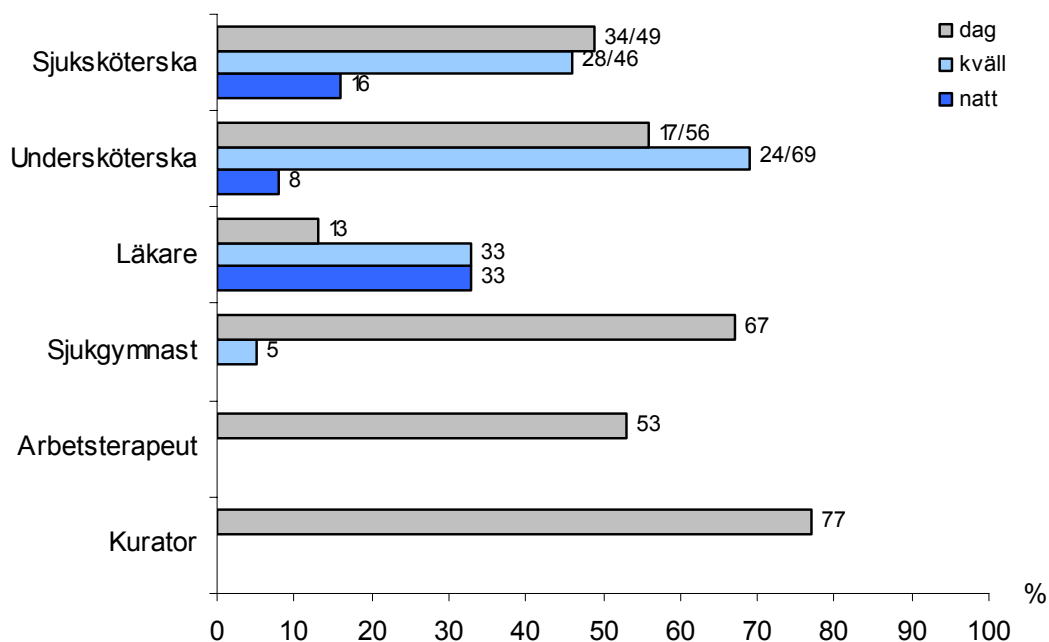
I enkäten fanns frågor om ensamarbete under olika delar av dygnet på vardagar. Vid mättillfället 2005 fanns även en fråga om ensamarbete under helgen. Alla svarade inte på dessa frågor eftersom de inte arbetade kvällstid eller nattetid. I tabell 5 redovisas andelen svar på frågorna om ensamarbete vid olika tillfällen under dygnet under veckan eller under helgen uppdelat på mättillfälle 2000 och 2005.

Tabell 5. Andel (%) som svarade på frågan om de under veckan eller helgen arbetat ensam dagtid, kvällstid eller nattetid, uppdelat på mättilfälle.

Mättilfälle	DAGTID		KVÄLLSTID		NATTETID		Totalt antal deltagare
	Vecka	Helg	Vecka	Helg	Vecka	Helg	
2000	83		73		57		448
2005	88	73	80	72	59	54	511

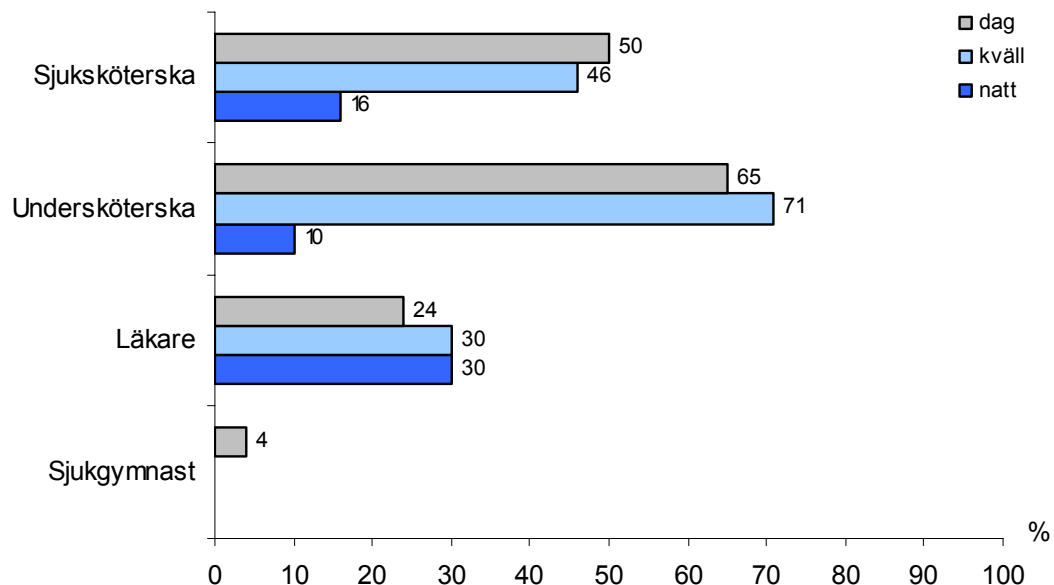
Trots bortfallet i svaren redovisas andelen svar beräknat på det totala antalet deltagare för det ska bli lättare att jämföra med övriga resultat. Andelen som ofta under veckan arbetade ensam ökade, under dagtid från 36 till 48 procent, under kvällstid från 23 till 42 procent och under nattetid från 9 till 15 procent. Under helgen var det 44 procent som ofta arbetade ensam dagtid, 42 procent kvällstid och 15 procent nattetid, där fanns inga jämförande data från mättilfälle 2000.

I figur 3 redovisas hur stor andel av personalen inom respektive yrkesgrupp som vid det andra mättilfället ofta arbetade ensam på dagen, kvällen och natten. Där det var en skillnad över tid redovisas två resultat, det första från 2000 och det andra från 2005. Paramedicinarna arbetade framför allt dagtid och då också oftast ensamma. Bland undersköterskor och sjuksköterskor var det en ökande andel som arbetade ensamma på dagtid. Det var framför allt sjuksköterskor och därefter undersköterskor som ofta arbetade ensamma på kvällstid och andelen ökade över tid. Bland läkarna var det en stor andel som ofta arbetade ensamma nattetid och det var ingen skillnad över tid.



Figur 3. Andel (%) för respektive yrkesgrupp som vid mättilfälle 2005 rapporterade att de under veckan ofta arbetade ensam dagtid, kvällstid och nattetid. Vid skillnad över tid redovisas två resultat i ordningsföljden mättilfälle 2000/mättilfälle 2005.

I figur 4 redovisas andelen inom respektive yrkesgrupp som vid mättillfälle 2005 svarade att de under helgen ofta arbetade ensam dagtid, kvällstid och nattetid. Undersköterskor hade en stor andel som ofta arbetade ensam dagtid och kvällstid. Nattetid var det läkarna som ofta arbetade ensam.



Figur 4. Andel (%) för respektive yrkesgrupp som vid mättillfälle 2005 rapporterade att de under helgen ofta arbetade ensam dagtid, kvällstid och nattetid.

Handlingsplan och rutiner för ensamarbete

Personalen ska enligt Arbetsmiljölagen ha tillräcklig utbildning, information och instruktion för att utföra arbete ensam. På frågan om det på enheten fanns handlingsplan eller rutiner för ensamarbete svarade 22 procent "ja", 13 procent "nej" och 62 procent "vet ej". Tre procent svarade inte alls på frågan. De paramedicinska yrkesgrupperna hade en stor andel av personalen som svarade att de inte visste om detta fanns, med över 75 procent för respektive yrkesgrupp, därefter kom läkarna med 70 procent och undersköterskor med 67 procent. Bland sjuksköterskorna var det 59 procent. Färre bland de nyanställda, 69 procent jämfört med 53 procent av de övriga, kände till dessa handlingsplaner och rutiner. Bland dem som hade arbetat mindre än ett år svarade 82 procent "vet ej".

Support

Man hade under åren mellan kartläggningarna gjort om stödsystemet vid ensamarbete. Vid det andra mättillfället hade personalen på flera enheter möjlighet till support när de åkte ensamma. 84 procent svarade att de hade möjlighet till support. Av dessa använde sig 10 procent oftast av denna möjlighet och 55 procent ibland. Bland de nyanställda var det fler som oftast eller ibland använde sig av denna möjlighet, 62 procent jämfört med 51 procent bland den övriga personalen.

Anledning till varför man arbetade ensam

Personalen fick svara på varför man arbetade ensam. Man strävade efter att vid behov arbeta i par om man hade tillräckligt med resurser. Patienterna kunde finnas

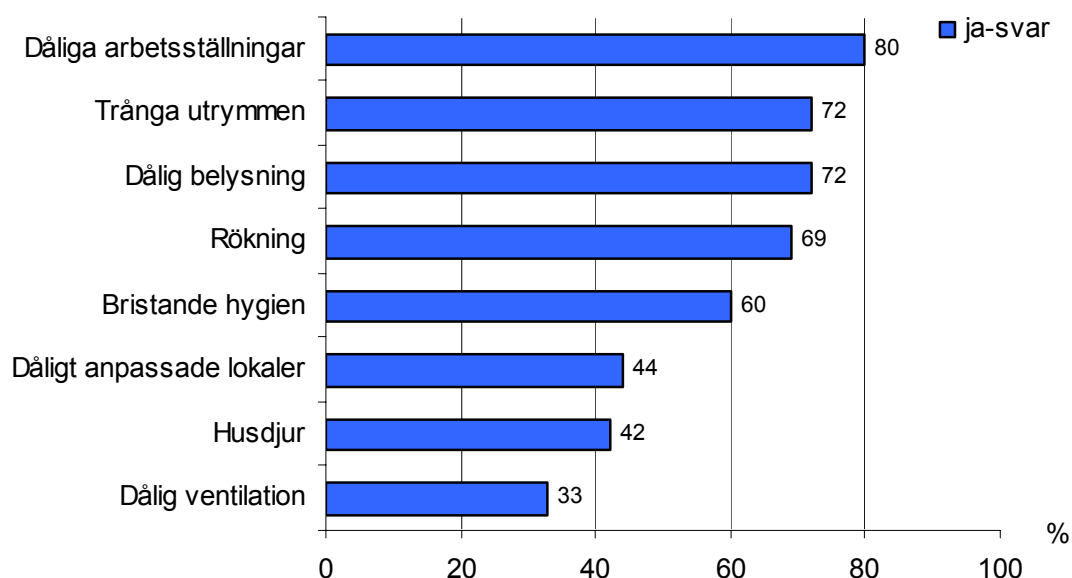
mycket utspridda i upptagningsområdet och det gjorde att man inte hann besöka alla om man inte åkte ensam. Ibland kunde man vara ett ojämnt antal i personalgruppen så att man inte kunde åka två. Ibland kunde det bero på att man tillhörde en yrkesgrupp som det fanns få anställda av, eller att man hade jourtjänst. Tillfälliga situationer kunde också vara en orsak. Några menade också att det inte var nödvändigt att vara två och att det kunde vara en fördel att vara ensam eftersom man ansåg sig få bättre kontakt med patienten då. Andra tyckte att man kunde vinna mycket på att vara två eftersom en kunde ägna sig åt patienten till fullo medan den andra gjorde andra nödvändiga sysslor eller riktade in sig på de närståendes behov. Andra menade att de inte upplevde sig vara ensamma eftersom de hade kollegor runt omkring sig som de kunde ringa till om de behövde hjälp. I huvudrapporten finns citat samlade i bilaga som närmare beskriver detta.

Den fysiska arbetsmiljön

I kartläggningen tillfrågades personalen om de blir störda i sitt arbete av olika faktorer i patientens hem eller på den egna arbetsplatsen. Först redovisas resultatet gällande arbetsförhållanden i patientens hem och därefter på den egna arbetsplatsen.

Patientens hem

I figur 5 redovisas andelen personal som vid mättilfälle 2005 rapporterade störningsmoment i arbetet i patientens bostad. Det fanns i den första enkäten möjlighet att ge egna exempel på andra störningsmoment och dessa togs med vid mättilfälle 2005. Alla störningsmoment rapporterades lika över tid. Dåliga arbetsställningar var det vanligaste störningsmomentet som störde 80 procent. Därefter kom trånga utrymmen, dålig belysning och rökning. Bland de nyanställda var det färre som stöddes av husdjur, 37 procent jämfört med 50 procent bland de övriga.

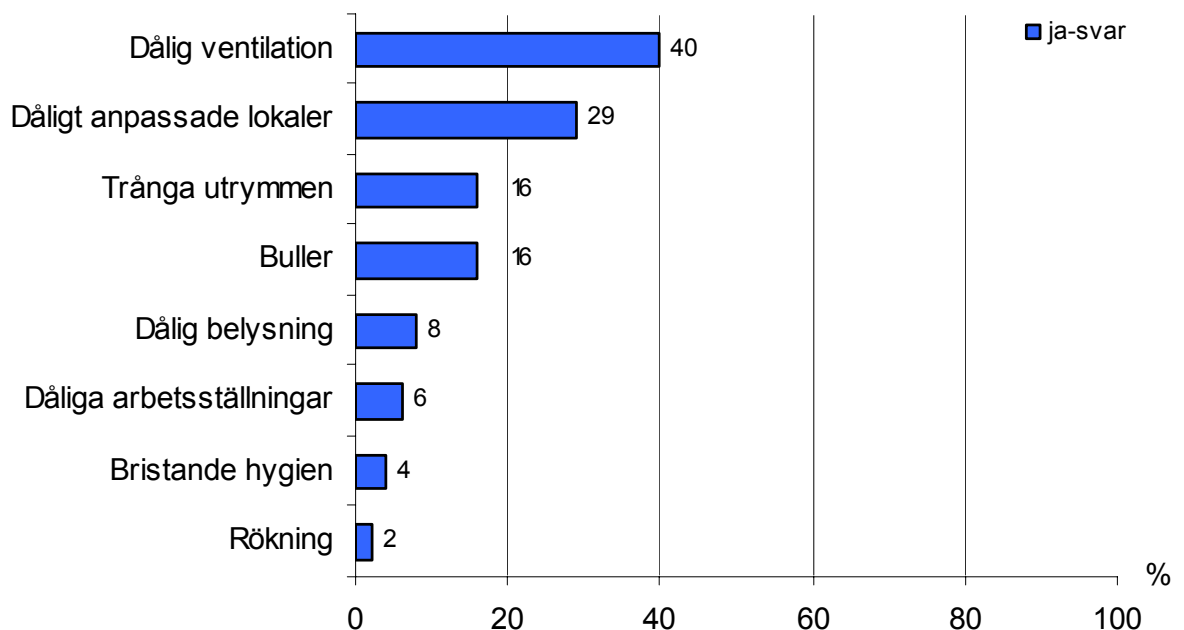


Figur 5. Andel (%) som vid mättilfälle 2005 rapporterat störningsmoment i arbetet i patientens bostad (n=511).

Resultatet för de olika yrkesgrupperna visade att bland läkare och kuratorer var en liten andel störda av faktorerna ovan. Dåliga arbetsställningar var det var framförallt arbetsterapeuter som stördes av med 94 procent, sjuksköterskor med 88 procent, sjukgymnaster med 80 procent och undersköterskor med 75 procent. Även trånga utrymmen stördes en stor del av, för sjukgymnaster 81 procent, sjuksköterskor 78 procent, arbetsterapeuterna 76 procent och undersköterskor 71 procent. Dålig belysning stördes framförallt sjuksköterskor av med 82 procent och undersköterskor med 77 procent. Bristande hygien stördes främst sjukgymnaster av med 81 procent, därefter kom arbetsterapeuter med 71 procent och undersköterskor med 67 procent. Rökning stördes främst sjukgymnaster av med 90 procent, sedan kom arbetsterapeuterna 82 procent, sjuksköterskor med 73 procent och kuratorer med 62 procent och andelen hade ökat över tid för alla grupper utom arbetsterapeuterna. Dåligt anpassade lokaler stördes framförallt arbetsterapeuterna av med 76 procent.

Den egna arbetsplatsen

I figur 6 redovisas andelen personal som vid mättillfälle 2005 rapporterade störningsmoment i arbetet på den egna arbetsplatsen. Betydligt färre svarade att samma faktorer störde på den egna arbetsplatsen och andelen minskade signifikant över tid när det gällde trånga utrymmen, bristande hygien och rökning. Det var vid mättillfälle 2005 framför allt dålig ventilation som störde arbetet på den egna arbetsplatsen.

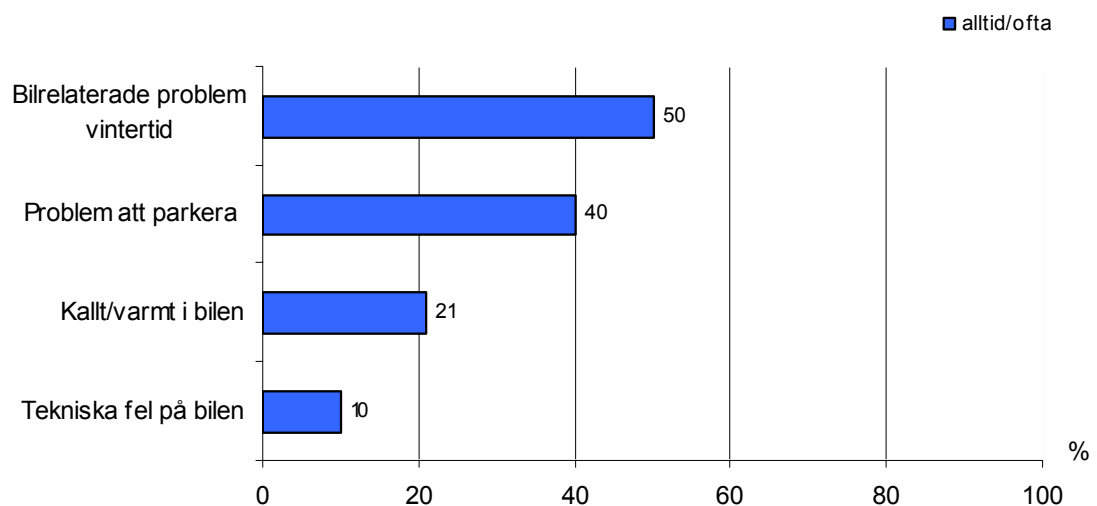


Figur 6. Andel (%) som vid mättillfälle 2005 rapporterade störningsmoment i arbetet på den egna arbetsplatsen (n=511).

Bilrelaterade problem

Eftersom den största delen av verksamheten bygger på att personalen vårdar patienter i deras hem fanns flera frågor om bilrelaterade störningsmoment. I figur 7 redovisas andel svar *alltid* eller *ofta* på frågor om detta. Resultaten hade inte förändrats över tid. Hälften av personalen hade problem med bilen vintertid. Drygt en tredjedel

hade problem med parkering i anslutning till patientens bostad. Resultatet varierade mellan 0 och 80 procent för de olika enheterna beroende på om de verkade i landsbygdsområden eller innerstadsmiljö. Bland de nyanställda var det fler som ofta stördes av att inte kunna parkera i anslutning till patientens bostad, 44 procent jämfört med 34 procent för övrig personal.



Figur 7. Andel (%) som vid mättillfälle 2005 svarade *alltid/ofta* på frågor om bilrelaterade störningsmoment (n=511).

Vid det andra mättillfället fanns en ny fråga som handlade om hur ofta man fick parkeringsböter. Det var 9 procent som svarade att de ofta (*alltid/ofta*) fick parkeringsböter och 18 procent som svarade att de fick det ibland. Här var det stor skillnad mellan enheterna, där en enhet inte hade någon som ofta fick parkeringsböter medan två enheter hade 80 procent som fick detta.

Vi det andra mättillfället fanns en fråga om hur mycket tid man använde för bilrelaterade frågor och problem. Här svarade 415 deltagare (81 procent) på frågan och av dessa var det 7 procent som inte lade ner någon tid alls på detta. Resten hade tillsammans lagt ner sammanlagt 540 timmar per vecka (drygt 13 heltidstjänster) med en variation mellan 15 minuter och 20 timmar.

Belastningsergonomiska aspekter på arbetsmiljön

Generell fysisk belastning

Den generella fysiska belastningen avser den totala kroppsliga belastningen – hur ansträngande arbetet är över lag. I enkäten fanns frågor där personalen dels fick bedöma hur mycket de hade rört eller ansträngt sig i arbetet, dels hur kroppsligt ansträngande de *upplevde* arbetet.

På frågan om hur mycket man hade rört sig och ansträngt sig kroppsligt i arbetet under det senaste året fanns svarsalternativen *stillasittande arbete*, *lätt men något rörligt arbete*, *måttligt tungt arbete* och *tungt arbete*. Vid mättillfälle 2005 hade 5 procent *stillasittande arbete* och 26 procent *lätt, något rörligt arbete* och det förändrades inte över tid. Främst var det läkare och kuratorer som rapporterade detta.

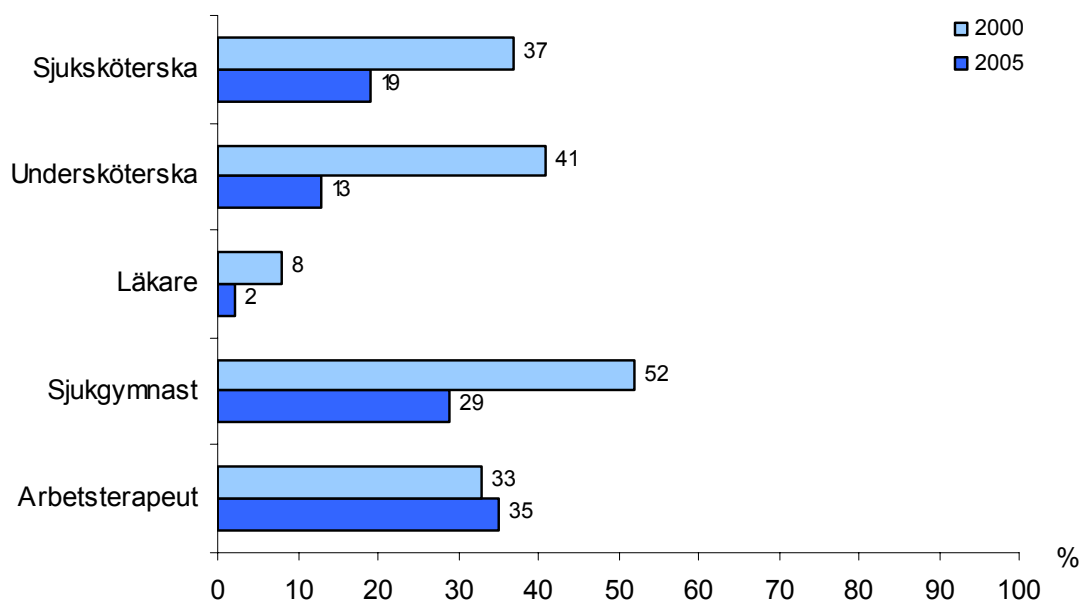
Svarsalternativet *måttligt tungt arbete* definieras så att man går mycket och lyfter ganska mycket eller går uppför trappor eller backar. Vid mättillfälle 2005 svarade 63 procent av deltagarna att de hade måttligt tungt arbete och det var lika över tid. Vid mättillfälle 2005 rapporterade 72 procent av sjuksköterskorna, 71 procent av sjukgymnasterna, 65 procent av arbetsterapeuterna och 58 procent av undersköterskorna detta.

Svarsalternativet *tungt arbete* definieras så att man lyfter tunga föremål och anstränger sig mycket kroppsligt. Andelen av den totala gruppen som svarade att de hade detta minskade över tid från 6 procent till 3 procent. Vid mättillfälle 2005 svarade 29 procent av arbetsterapeuterna, 9 procent av sjukgymnasterna och 3 procent av sjuksköterskorna så. Undersköterskornas andel minskade över tid från 10 procent till 0 procent.

Kroppslig ansträngning skattas på en 15-gradig skala (RPE, Rated Perceived Exertion), den så kallade Borgskalan (Borg 1998) från 6–20. Låg poäng innebär *mycket, mycket lätt* och hög poäng *mycket, mycket ansträngande*. Upplevelsen av kroppslig ansträngning minskade över tid från medelvärdet 12,5 till 11,8. Vid mättillfälle 2005 hade arbetsterapeuterna medelvärdet 14,3, sjukgymnasterna 12,8, läkarna 9,9 och kuratorerna 8,7. Upplevelsen förändrades inte över tid. Den upplevda ansträngning minskade över tid för sjuksköterskor från medelvärde 12,6 till 12,0 och för undersköterskor från medelvärde 12,4 till 11,5. Skattningarna enligt Borg-skalan följde väl bedömningarna om tyngden i arbetet.

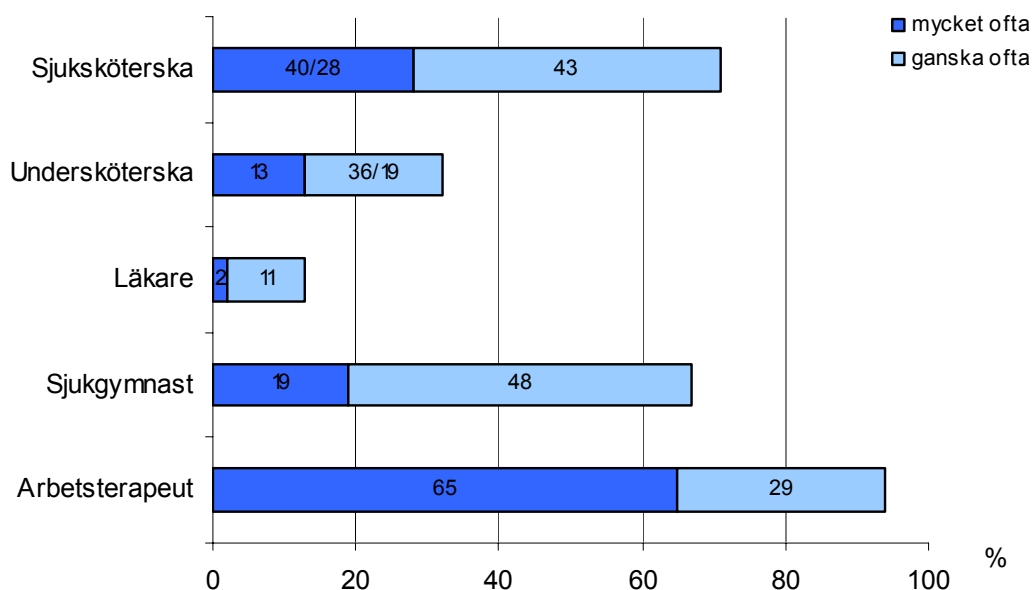
Lokal fysisk belastning

Lokal fysisk belastning innebär belastningar på olika delar av kroppen, till exempel på grund av obekväma arbetsställningar eller arbetsrörelser vid manuell hantering som lyft av patienter eller föremål av olika slag. På frågan om tunga förflyttningar eller lyft av patienter förekom i arbetet var det ingen som svarade *mycket ofta*. Andelen som rapporterade att det *ganska ofta* förekom lyft av patienter minskade över tid från 35 procent till 17 procent. I figur 8 redovisas andelen som svarade *ganska ofta* för respektive yrkesgrupp och mättillfälle. Den största andelen fanns bland arbetsterapeuter och sjukgymnaster. De yrkesgrupper som hade en minskad andel över tid var sjuksköterskor och undersköterskor. Bland de nyanställda var det färre som rapporterade att tunga lyft förekom *ganska ofta*, 14 procent jämfört med 21 procent för de övriga.



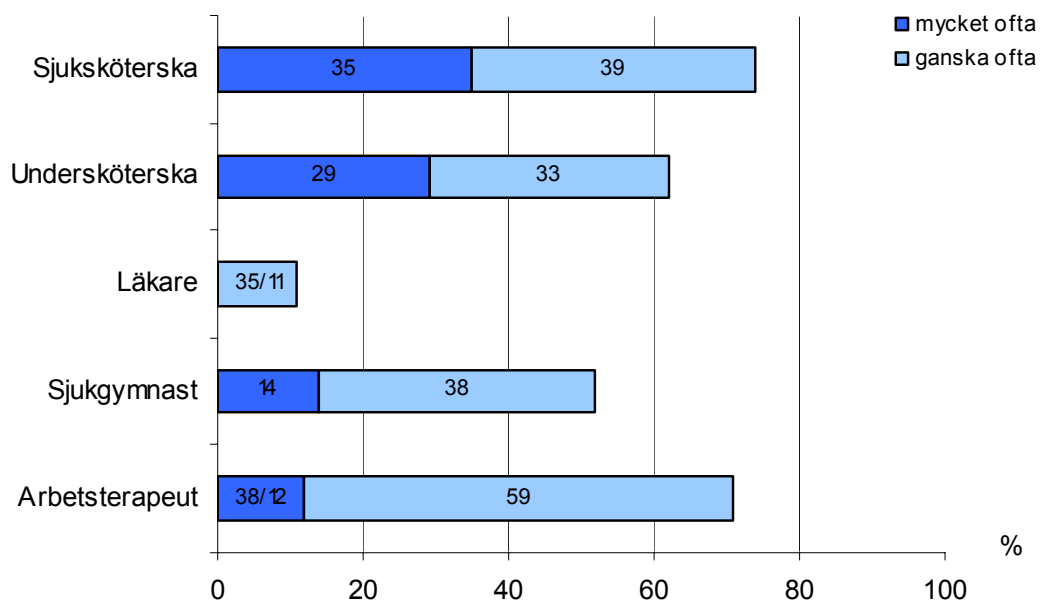
Figur 8. Andel (%) personal som svarade *ganska ofta* på frågan om det förekommer tunga förflyttningar/lyft av patienter för respektive yrkesgrupp och mättillfälle (n=448/511).

Förekomsten av annat tungt lyftande och bärande minskade över tid. Andelen som svarade *mycket ofta* eller *ganska ofta* var 69 procent vid mättillfälle 2000 och 61 procent vid mättillfälle 2005. I figur 9 redovisas andelen personal som svarade *mycket ofta* eller *ganska ofta* för respektive yrkesgrupp. Där det fanns en skillnad över tid redovisas två resultat, det första från mättillfälle 2000 och det andra från mättillfälle 2005. Bland arbetsterapeuter var det 94 procent som svarade så. Bland sjuksköterskor var det 71 procent och bland dem hade andelen som svarade *mycket ofta* minskat över tid från 40 procent till 28 procent. Bland sjukgymnasterna var det 67 procent som svarade *mycket ofta* eller *ganska ofta* och bland undersköterskorna var det 31 procent. För dem hade andelen *ganska ofta* minskat över tid från 36 procent till 19 procent.



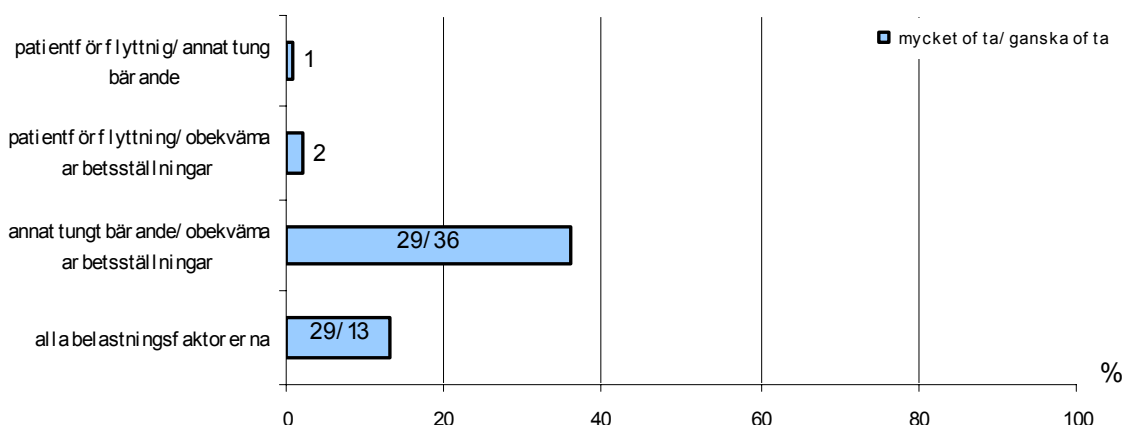
Figur 9. Andel (%) som vid mättillfälle 2005 svarade *mycket ofta* eller *ganska ofta* på frågan om det förekommer annat tungt lyftande eller bärande för respektive yrkesgrupp. Vid skillnad över tid redovisas två resultat i ordningsföljden mättillfälle 2000/mättillfälle 2005.

Förekomst av framåtböjda, vridna eller i övrigt obekväma arbetsställningar minskade över tid. Andelen som svarade *mycket ofta* eller *ganska ofta* var 72 procent vid mättillfälle 2000 och 64 procent vid mättillfälle 2005. I figur 10 redovisas andelen för respektive yrkesgrupp som vid mättillfälle 2005 svarade *mycket ofta* eller *ganska ofta*. Där det var en skillnad över tid redovisas två resultat, det första från mättillfälle 2000 och det andra från mättillfälle 2005. Sjuksköterskorna var den grupp där flest, 74 procent, svarade *mycket ofta* eller *ganska ofta*. Därefter kom arbetsterapeuterna med 71 procent. Bland dem hade andelen som svarade *mycket ofta* minskat från 38 procent till 12 procent. Bland undersköterskorna var det 61 procent och bland sjukgymnasterna 52 procent som svarade så. Läkarna hade en minskande andel över tid, från 35 procent till 11 procent, som svarade *ganska ofta*.



Figur 10. Andel (%) personal som svarade *mycket ofta* på frågan om det förekommer framåtböjda och vridna arbetsställningar uppdelat på yrkesgrupp och mättilfälle (n=448/511). Vid skillnad redovisas två resultat i ordningsföljden mättilfälle 2000/mättilfälle 2005.

Figur 11 visar hur resultatet blir om man kombinerar frågorna som ingår i lokal fysisk belastning. Figuren visar att det var en minskande andel över tid som rapporterade att de mycket ofta eller ganska ofta hade alla tre belastningsfaktorerna och att det var en ökande andel som hade en kombination av annat tungt lyftande och i övrigt obekväma arbetsställningar. Arbetsterapeuter var de som främst rapporterade detta (44 procent) tillsammans med sjuksköterskorna där andelen ökade över tid från 35 till 46 procent.



Figur 11. Andel (%) personal som vid mättilfälle 2005 svarade *mycket ofta* eller *ganska ofta* på en kombination av belastningsfaktorer. Vid skillnad redovisas två resultat i ordningsföljden mättilfälle 2000/mättilfälle 2005 (n=448/511).

Handledning i ergonomiska frågor

Handledning i ergonomiska frågor minskade över tid. Över hälften svarade att de inte fick handledning, framför allt inte de nyanställda. En stor andel nej-svar kom från kuratorerna, men även från 65 procent av undersköterskorna och från ungefär hälften av arbetsterapeuterna och sjuksköterskorna. De flesta, 34 procent, får handledning när de ber om det, 9 procent får det regelbundet i grupp och 1 procent får regelbundet enskild handledning. Av dem som hade handledning i någon form var 50 procent helt eller ganska nöjda.

Förflyttningshjälpmedel

Andelen som svarade att de hade tillgång till förflyttningshjälpmedel minskade, från 94 procent till 86 procent vid mättillfälle 2005. Även andelen som använde sig av dessa hjälpmedel *mycket ofta* minskade från 31 till 18 procent, och andelen som svarade *ganska ofta* minskade från 33 till 27 procent. Den yrkesgrupp som vid mättillfället 2005 använde hjälpmedel oftast var sjukgymnasterna. Andelen sjuksköterskor som *mycket ofta* använde hjälpmedel minskade från 27 till 15 procent. Bland undersköterskorna minskade andelen som svarade *ganska ofta* från 41 till 13 procent.

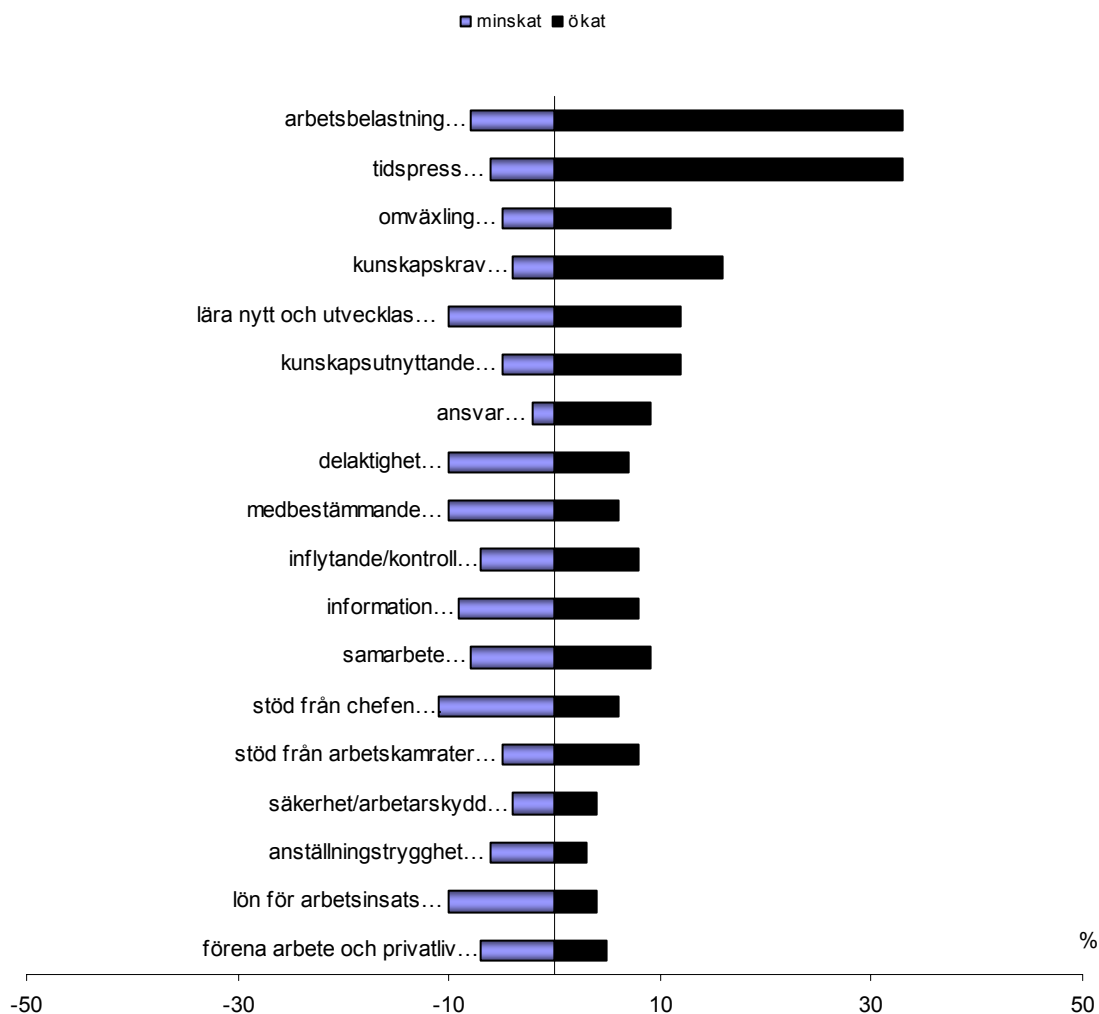
Vid det första mättillfället var det 15 procent som ansåg att arbetet alltid eller ofta stördes av brist på lyfthjälpmedel. Det framkom i de öppna svaren att det främst berodde på att hjälpmedlen kom för sent till patientens bostad. Vid det andra mättillfället tillkom därför en fråga om i vilken utsträckning som personalen stördes av förseningar i hjälpmedelshanteringen. På denna fråga svarade 6 procent *alltid* eller *ofta* och 27 procent *ibland*. Bland arbetsterapeuterna var det över hälften (59 procent) som svarade *alltid* eller *ofta*, därefter kom sjukgymnaster med 14 procent.

Psykosociala aspekter på arbetsmiljön

I detta avsnitt redovisas resultat med avseende på den psykosociala arbetsmiljön. I enkäten fanns frågor om hur nöjd man var med olika faktorer i den psykosociala arbetsmiljön och om de hade förändrats under åren som gått.

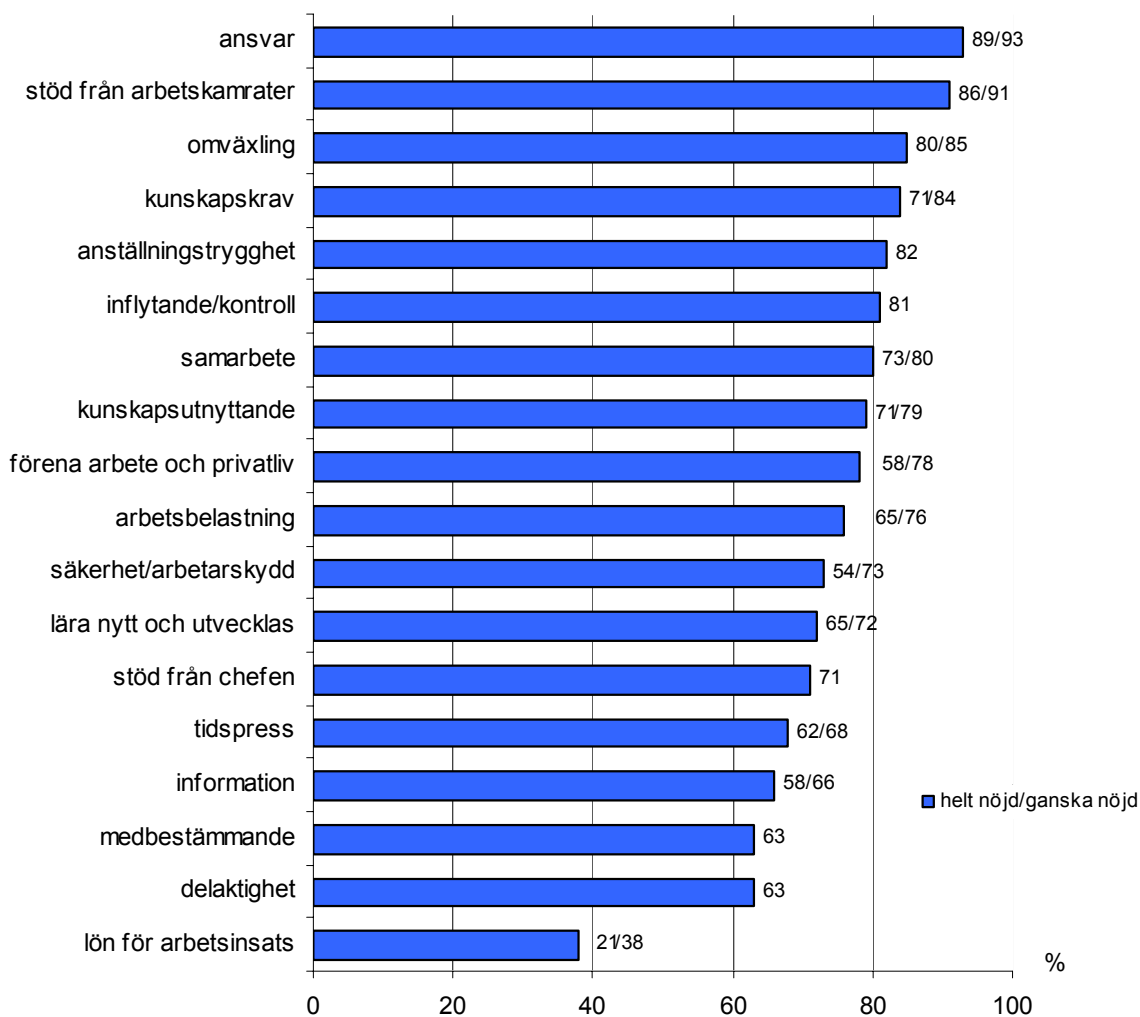
De flesta, 95 procent, kände sig *till stor del* eller *till viss del* nöjda med resultatet av sitt arbete och andelen ökade över tid från 91 procent. Drygt hälften, 53 procent, av personalen kände sig *till stor del* nöjda med resultatet av sitt arbete. Mest nöjda var kuratorerna med 69 procent som svarade så. Därefter kom läkarna med 63 procent, sjukgymnasterna med 62 procent och sjuksköterskor med 55 procent. Minst nöjda var undersköterskorna och arbetsterapeuterna, där 42 respektive 35 procent var *till stor del* nöjda. De nyanställda var mindre nöjda med resultatet av sitt arbete än de som hade arbetat längre.

Vid mättillfälle 2005 tyckte de flesta att arbetsförhållandena var oförändrade jämfört med föregående år. Störst andel svar att en ökning skett fick frågorna gällande arbetsbelastning och tidspress, se figur 12. De resurser som finns i organisationen för att handskas med höga arbetskrav, som stöd från chefen, medbestämmande, inflytande samt lära nytt och utvecklas, hade inte ökat i samma omfattning.



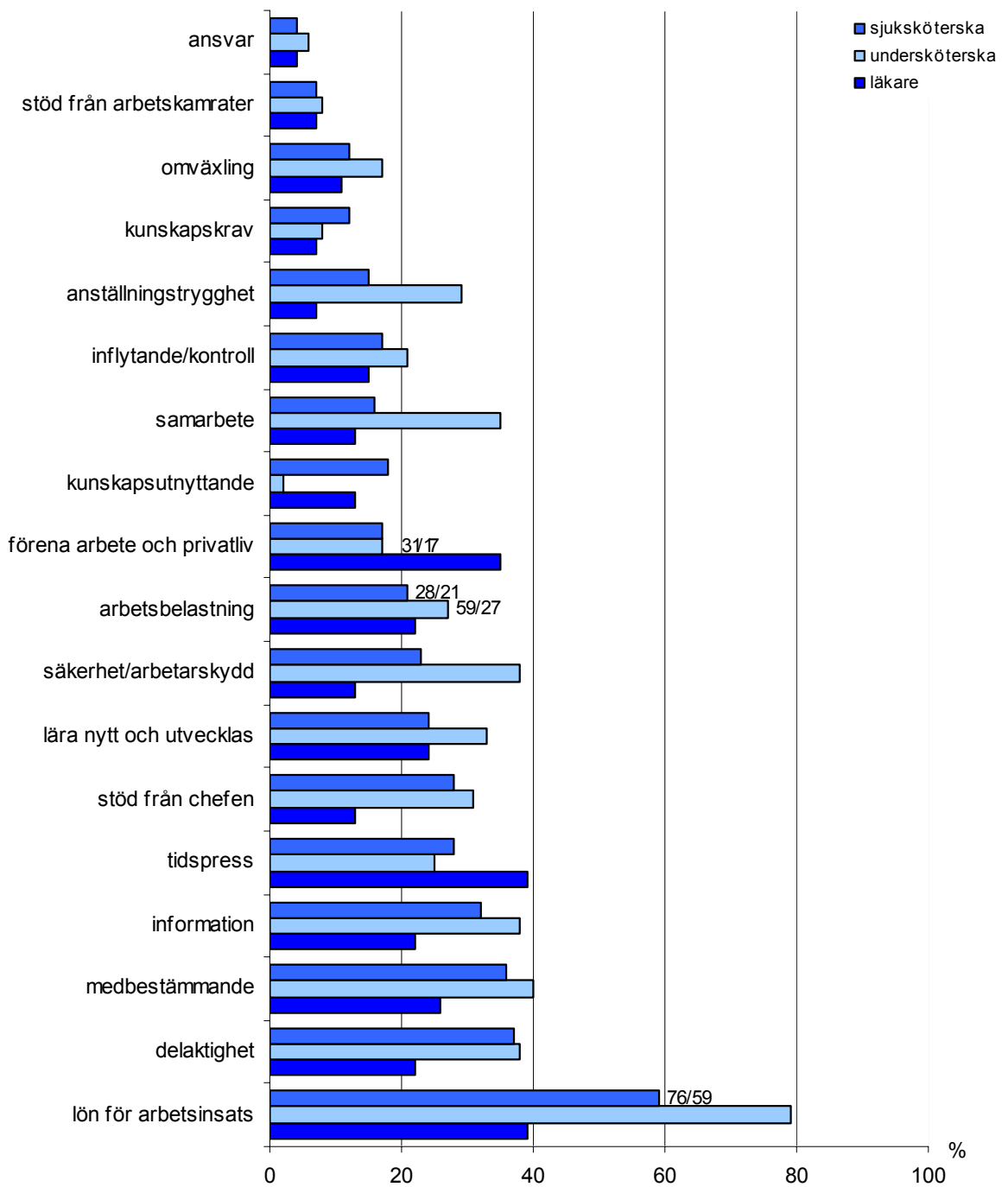
Figur 12. Andel (%) som rapporterade en ökning eller minskning i olika psykosociala arbetsförhållanden jämfört med för ett år sedan (n=511).

I figur 13 redovisas andelen som vid mättilfälle 2005 var nöjda (*helt nöjd* eller *ganska nöjd*) med de psykosociala arbetsförhållandena som beskrivits ovan. Där det var en skillnad över tid redovisas två resultat, det första från mättilfälle 2000 och det andra från mättilfälle 2005. Majoriteten av personalen var i stort nöjda med de psykosociala arbetsförhållandena, främst med ansvaret för sina arbetsuppgifter samt med stöd och uppbackning från arbetskamrater, vilket 90 procent var nöjda med. Minst nöjd var personalen, precis som vid mättilfälle 2000, med lönen i förhållande till arbetsinsatsen. För de flesta faktorer ökande andelen som var nöjda över tid, förutom när det gällde delaktighet, inflytande och kontroll, medbestämmande, stöd från chef och anställningstrygghet, där det inte var någon skillnad. De nyanställda var mindre nöjda med delaktighet, anställningstrygghet och säkerhet än de övriga.

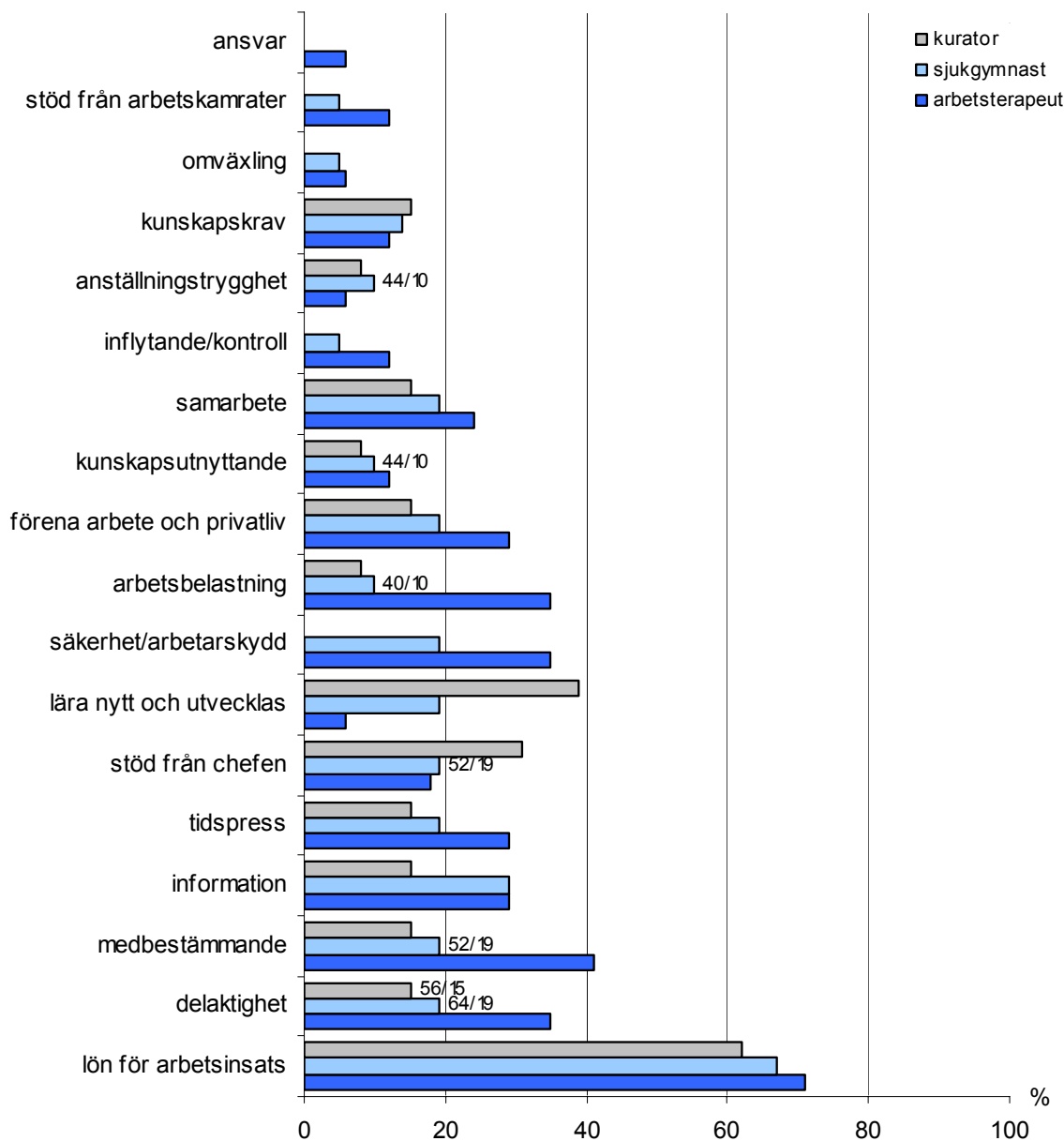


Figur 13. Andel (%) vid mättillfälle 2005 som var *helt nöjd/ganska nöjd* med olika faktorer i den psykosociala arbetsmiljön. Vid skillnad redovisas två resultat i ordningsföljden mättillfälle 2000/mättillfälle 2005 (n=448/511).

Inom de olika yrkesgrupperna fanns det skillnader i hur man upplevde de psykosociala arbetsmiljöfaktorer. I figur 14 redovisas hur stor andel av de vårdande yrkesgrupperna som vid mättillfälle 2005 svarade att de var *så där* eller *inte alls* nöjda med de psykosociala arbetsmiljöfaktorerna ovan. I figur 15 redovisas motsvarande resultat för den paramedicinska yrkesgruppen. Där det var en skillnad över tid redovisas två resultat, det första från mättillfälle 2000 och det andra från mättillfälle 2005. Resultatet visar att alla grupper utom läkarna hade en stor andel som inte var nöjd med lönen. Förutom detta var sjuksköterskorna mest missnöjda med delaktigheten, därefter kom missnöje med medbestämmande, information, stöd från chefen och tidspress. Undersköterskorna var främst missnöjda med medbestämmande, därefter kom delaktighet, information, säkerhet, samarbete, lära nytt och utvecklas och stöd från chefen. Läkarna var främst missnöjda med tidspressen och möjligheten att förena arbete och fritid. Sjukgymnasterna var över lag nöjda och blev mer nöjda över tid. Mest missnöjd var de med informationen. Arbetsterapeuterna var främst missnöjda med medbestämmande, därefter kom delaktighet, arbetsbelastning och säkerhet. Kuratorerna var främst missnöjd med möjligheten att lära nytt och utvecklas samt stöd från chefen



Figur 14. Andel (%) i de vårdande yrkesgrupperna som *inte alls/till liten del* var nöjda med olika faktorer i den psykosociala arbetsmiljön. Vid skillnad över tid redovisas två resultat i ordningsföljden mättilfälle 2000/mättilfälle 2005.

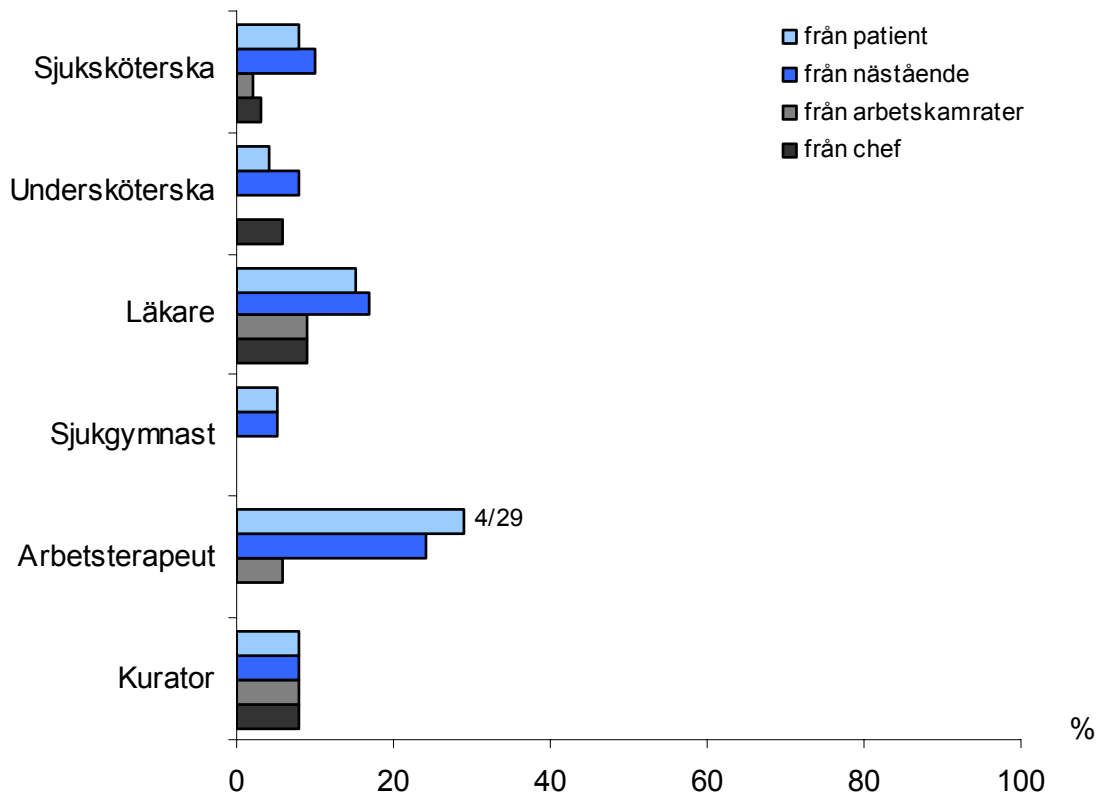


Figur 15. Andel (%) i de paramedicinska yrkesgrupperna som *inte alls/till liten del* var nöjda med olika faktorer i den psykosociala arbetsmiljön. Vid skillnad över tid redovisas två resultat i ordningsföljden mättillfälle 2000/mättillfälle 2005.

Krav

Upplevelsen av krav från olika håll i omgivningen kan vara belastande om de inte kan tillfredsställas. I kartläggningen fanns frågor gällande krav från patienter, närstående, arbetskamrater och chefen. Som helhet upplevde en liten andel av deltagarna detta och det förändrades inte över tid. Tio procent upplevde *alltid* eller *ofta* krav från patienter eller närstående som de inte kunde tillfredsställa. Bland de nyanställda var det fler som *alltid* eller *ofta* upplevde krav från patienten som de inte kunde tillfredsställa jämfört med de övriga.

I figur 16 redovisas hur stor andel inom respektive yrkesgrupp som vid mättilfälle 2005 svarade att de *alltid* eller *ofta* upplevde krav från olika håll som var svåra att tillfredsställa. Där det var en skillnad över tid redovisas två resultat, det första från mättilfälle 2000 och det andra från mättilfälle 2005. Arbetsterapeuterna hade störst andel som *alltid* eller *ofta* upplevde krav från patient som var svåra att tillfredsställa och det ökade över tid. De hade också en stor andel som upplevde detsamma från närstående.



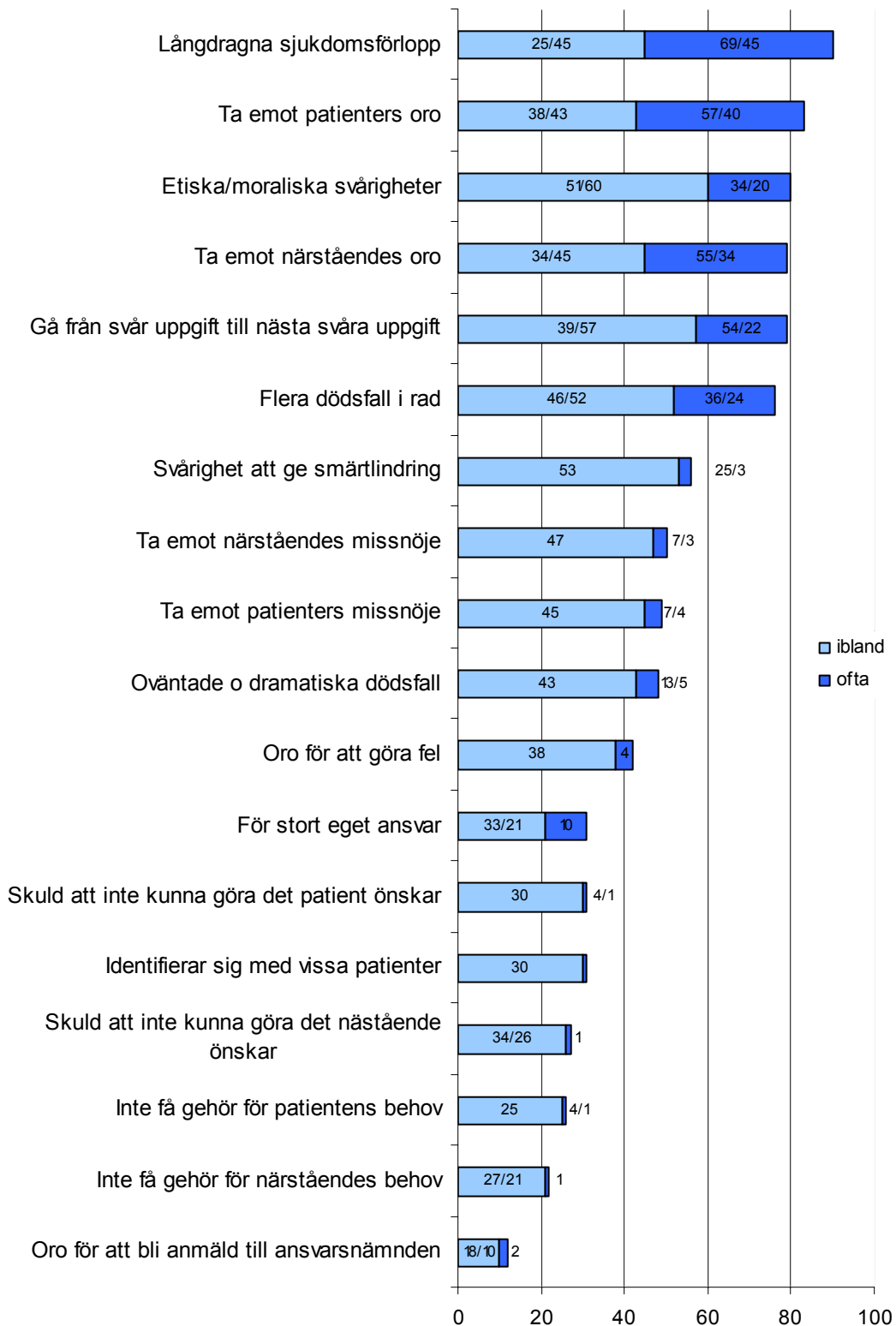
Figur 16. Andel (%) svar vid mättilfälle 2005 för respektive yrkesgrupp gällande frågor om man *alltid/ofta* upplevde krav från olika håll vilka var svåra att tillfredsställa. Vid skillnad över tid redovisas två resultat i ordningsföljden mättilfälle 2000/mättilfälle 2005.

Extra psykiskt påfrestande arbetsinslag

I enkäten fanns frågor om olika inslag i arbetet som beskrivits som psykiskt belastande i andra studier av sjukvårdspersonal. Deltagarna fick svara på hur ofta de olika arbetsinslagen förekom. Vid det första mättilfället svarade 89 procent att det ofta förekom vård av döende patienter och 9 procent att det ibland förekom. Vård av patienter med kronisk smärta förekom ofta för 81 procent och ibland för 14 procent. Vård av dementa och aggressiva var inte lika vanligt, utan förekom ofta eller ibland för 28 procent av personalen. Detsamma gällde vård av aggressiva eller hotfulla patienter, eller av alkohol- eller drogpåverkade patienter som förekom ibland för 19 procent. Bland de nyanställda var det fler som svarade att de ofta eller ibland vårdade aggressiva och hotfulla patienter jämfört med de övriga. Det fanns en fråga om i vilken utsträckning personalen hade känt behov av en läkares kompetens utan att ha

tillgång till en ansvarig läkare. Andelen som svarade ibland eller ofta på denna fråga minskade över tid från 32 procent till 23 procent.

I figur 17 redovisas hur stor del av personalen som uppgett att andra påfrestande arbetsinslag förekommit *ofta* eller *ibland*. Där det var en skillnad över tid redovisas två resultat, det första från mättillfälle 2000 och det andra från mättillfälle 2005. De flesta arbetsinslag hade en minskande andel svar *ofta* över tid. Framför allt minskade andelen som upplevde att de hade svårighet att ge smärtlindring. De arbetsinslag som inte förändrade sig över tid var att ställas inför etiska svårigheter, flera dödsfall i rad och att känna oro för att göra fel. En ökande andel över tid svarade att de ibland arbetade med tolk. De mest förekommande arbetsinslagen vid mättillfälle 2005 var långdragna sjukdomsförlopp, att få ta emot mycket av patienters och närståendes oro, att ställas inför etiska svårigheter och att gå från en svår uppgift direkt till nästa svåra uppgift. De nyanställda hade en större andel som *ofta* eller *ibland* kände skuld över att inte kunna göra det som patient alternativt närståendes önskade och att ta emot patienters alternativt närståendes missnöje i jämförelse med de övriga. De nyanställda hade även en mindre andel som svarade att de *ofta* eller *ibland* får ta emot närståendes oro och som ställs inför etiska svårigheter i jämförelse med de övriga.



Figur 17. Andel (%) personal som vid mättilfälle 2005 uppgivit att de påfrestande arbetsinslagen förekommer *ofta* eller *ibland*. Vid skillnad över tid redovisas två resultat i ordningsföljd mättilfälle 2000/mättilfälle 2005 (n=448/511).

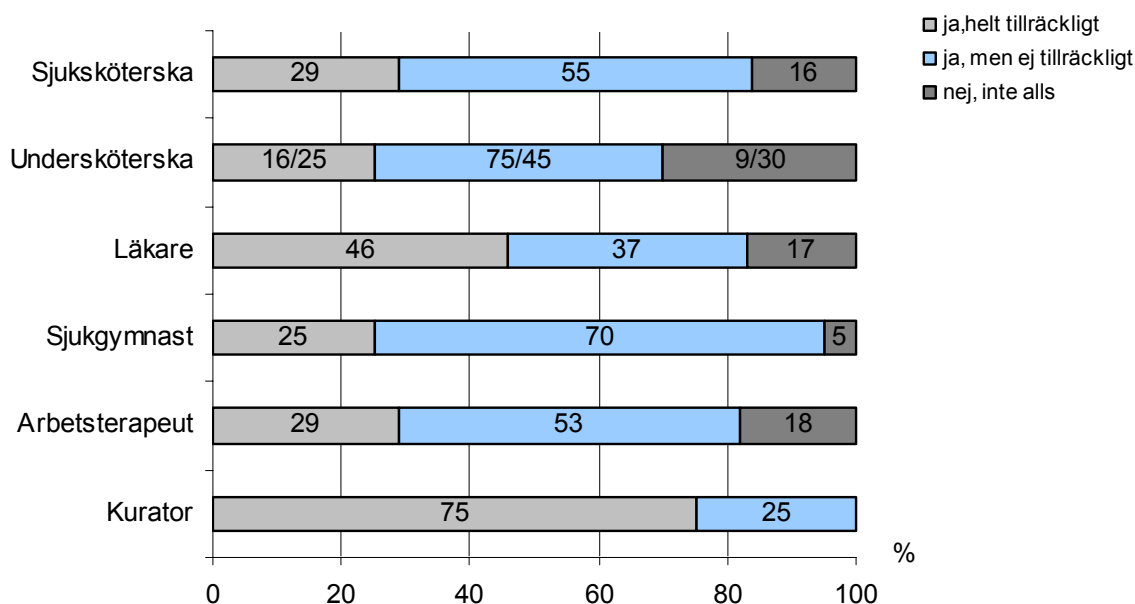
Tabell 6 visar hur stor andel inom respektive yrkesgrupp som vid mättillfälle 2000 och mättillfälle 2005 svarade att särskilt påfrestande arbetsinslag förekommer *ofta* eller *ibland*. Där det var en signifikant skillnad över tid i andel svar redovisas siffrorna med fet stil. Resultatet visar att framför allt sjuksköterskor, men även undersköterskor hade över tid en minskande andel svar på flera frågor. Bland läkarna var det en minskad andel som upplevde att de hade svårigheter att ge eller åstadkomma smärtlindring. Bland kuratorerna var det en ökad andel som kände oro för att göra fel och bland sjukgymnasterna var det en ökad andel som arbetade med tolk.

Tabell 6. Andel (%) personal för respektive yrkesgrupp som uppgivit att speciellt påfrestande arbetsinslag förekommer *ofta* eller *ibland* uppdelat mättillfälle 2000/mättillfälle 2005 (n=448/511). Resultat som är skrivet i fet stil har förändrats signifikant över tid.

PÅFRESTANDE ARBETSINSLAG	ssk	usk	läk	sjukg	arbter	kur
Långdragna sjukdomsförlopp	94/91	92/81	92/91	100/95	92/94	88/92
Att få ta emot patienters oro/bördor	92/84	90/73	92/85	80/95	83/71	100/100
Att gå från en svår uppgift direkt till nästa	95/82	86/46	92/93	92/81	79/71	100/92
Att ställas inför etiska/ moraliska svårigheter	87/81	75/63	92/91	76/81	79/94	100/92
Att få ta emot närståendes oro/bördor	90/80	90/63	85/80	72/86	79/71	100/100
Flera dödsfall i rad	83/77	80/65	88/83	72/90	63/82	89/77
Svårigheter att ge/åstadkomma smärtlindring	85/56	68/42	92/57	96/95	79/82	44/46
Oväntade eller dramatiska dödsfall	54/49	63/44	54/50	56/43	67/65	78/46
Att ta emot patienters missnöje	54/47	63/56	58/46	48/33	58/65	67/69
Att ta emot närståendes missnöje	57/48	59/54	58/57	40/33	54/65	67/69
Identifiera behov hos pat. men ej få gehör	41/28	44/23	31/22	36/14	29/29	44/54
identifiera behov hos närst. men ej få gehör	36/24	37/17	27/17	20/5	21/29	56/54
Skuld att inte kunna göra det som pat. önskar	42/29	41/42	27/35	40/24	38/47	22/23
Skuld att inte kunna göra det som närst. önskar	38/26	31/35	27/28	36/29	38/47	33/15
Att identifiera sig med vissa patienter	38/33	44/31	23/22	44/38	17/24	56/15
Att få ta ett för stort eget ansvar	43/32	29/27	23/33	16/24	33/35	44/38
Att känna oro för att göra fel	46/44	37/29	46/52	32/19	33/53	11/54
Känna oro att bli anmäld till ansvarsnämnden	21/12	5/0	31/30	12/5	8/6	0/8
Att arbeta med tolk	15/17	10/19	31/39	4/33	29/24	33/54

Stöd i de psykologiskt relaterade frågorna

På frågan om man fått nödvändig utbildning i psykologiskt relaterade frågor för att kunna utföra arbetsuppgifterna på ett bra sätt var det ingen skillnad över tid. Andelen som vid mättillfälle 2005 svarade helt tillräckligt var 30 procent och nej inte alls 16 procent. Bland de nyanställda var det en större andel som svarade nej inte alls än de övriga. I figur 18 redovisas svaren från mättillfälle 2005 för respektive yrkesgrupp. Där det var en skillnad över tid redovisas två resultat, det första från mättillfälle 2000 och det andra från mättillfälle 2005. Kuratorerna hade en stor andel som svarade ja helt tillräckligt, därefter kom läkarna. Det var ingen skillnad över tid för respektive yrkesgrupp utom för undersköterskor som vid mättillfälle 2005 hade en större andel som svarade ja helt tillräckligt och nej inte alls samt en mindre andel som svarade ja, men inte tillräckligt.



Figur 18. Svartsfördelning (%) för respektive yrkesgrupp gällande frågan om personalen fått nödvändig utbildning/instruktioner i psykologiskt relaterade frågor för att kunna utföra sina arbetsuppgifter på ett bra sätt. Vid skillnad över tid redovisas två resultat i ordningsföljden mättillfälle 2000/mättillfälle 2005.

Några nyttillkomna frågor fanns vid det andra mättillfället. En fråga handlade om möjligheten att få handledning i psykologiskt relaterade frågor. På denna fråga svarade 13 procent *nej*, 7 procent att de får handledning *när de ber om det*, 74 procent att de får det *regelbundet i grupp* och 2 procent att de får det *regelbundet enskilt*. 56 procent var *helt nöjd* eller *ganska nöjd* med detta.

En fråga handlade om i vilken utsträckning man fick stöd vid akuta patientrelaterade händelser. På denna fråga svarade 9 procent *nej*, 62 procent att de får det *när de ber om det*, 18 procent att de får det *regelbundet i grupp* och 4 procent att de får det *regelbundet enskilt*. 57 procent var *helt nöjd* eller *ganska nöjd* med detta.

En annan fråga handlade om personalen fick stöd vid akuta icke-patientrelaterade händelser. På denna fråga svarade 17 procent *nej*, 60 procent att de får det *när de ber om det*, 14 procent att de får det *regelbundet i grupp* och 4 procent att de får det *regelbundet enskilt*. 46 procent var *helt nöjd* eller *ganska nöjd* med detta. Bland de

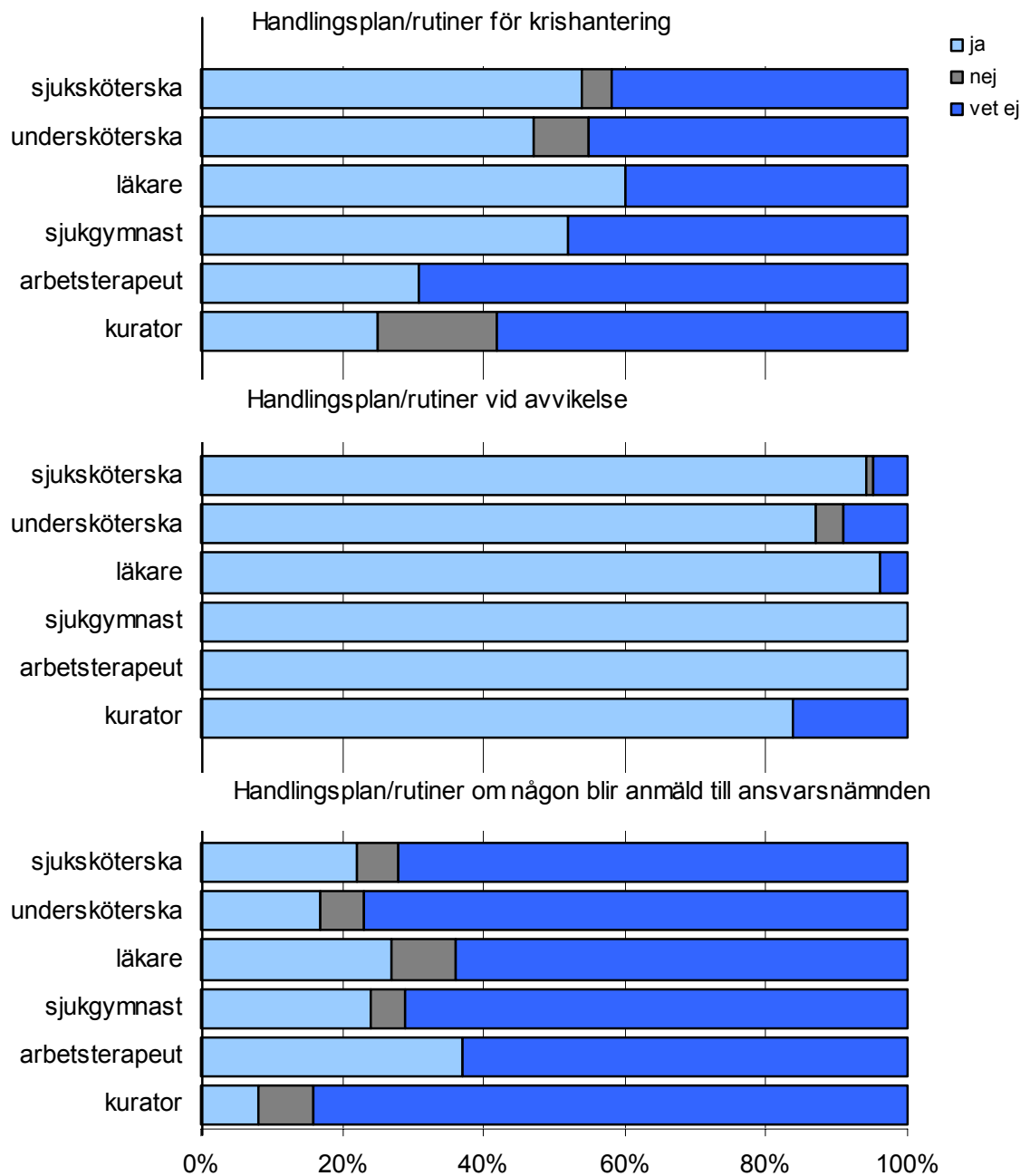
nyanställda var det färre som svarade *helt nöjd* eller *ganska nöjd* i jämförelse med de övriga.

Några frågor handlade om handlingsplan och rutiner för olika svåra situationer. Det gällde för krishantering, vid avvikelse och i händelse av att någon blir anmäld till ansvarsnämnden. I tabell 7 redovisas svaren på de olika frågorna. De två första frågorna fanns inte med vid mättillfälle 2000. Nästan alla svarade att det fanns handlingsplan och rutiner vid avvikelse, hälften svarade att det fanns rutiner för krishantering och inte fullt en fjärdedel att det fanns i händelse av att någon blir anmäld till ansvarsnämnden men den ökade över tid. Bland de nyanställda var det fler som svarade *vet ej* på frågan om handlingsplan och rutiner om någon blir anmäld till ansvarsnämnden.

Tabell 7. Andel (%) svar på de olika svarsalternativen för frågor om det fanns handlingsplan/ rutiner för olika psykologiskt belastande händelser. Vid skillnad över tid redovisas två resultat i ordningsföljden mättillfälle 2000/mättillfälle 2005 (n=448/511).

Handlingsplan och rutiner	Ja	Nej	Vet ej	Ej svar
för krishantering	51	4	43	2
vid avvikelse	92	1	5	2
i händelse av att någon blir anmäld till ansvarsnämnden	13/22	13/6	70	2

I figur 19 redovisas andel svar vid mättillfälle 2005 om handlingsplaner och rutiner för de tre händelserna ovan, uppdelat på yrkesgrupp. Bland läkare var det över 60 procent som svarade *ja* på frågan om krishantering och bland arbetsterapeuterna över 70 procent som svarade *vet ej* på samma fråga. De flesta yrkesgrupper visste att det fanns handlingsplan vid avvikelse, framför allt sjukgymnaster och arbetsterapeuter där alla svarade *ja* på frågan. Handlingsplan om någon blir anmäld till ansvarsnämnden fick minst andel *ja*-svar och de kom främst från arbetsterapeuterna där inte fullt 40 procent svarade så. Kuratorerna hade den lägsta andelen med inte full 10 procent *ja*-svar.



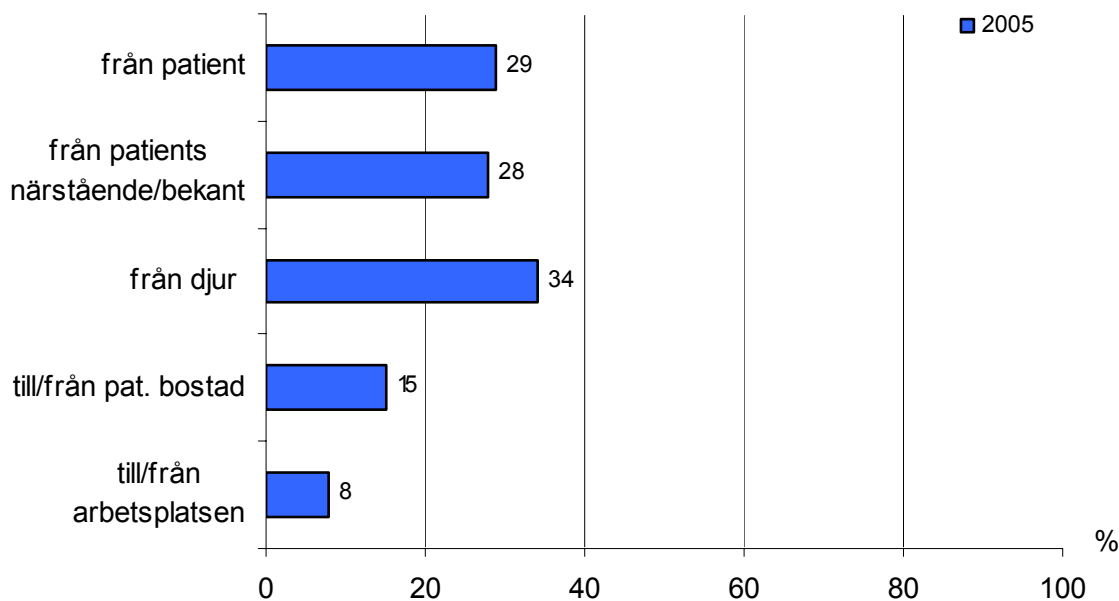
Figur 19. Svartsfördelning (%) för respektive yrkesgrupp gällande frågor om handlingsplaner/rutiner för krishantering, vid avvikelser och i händelse av att någon blir anmäld till ansvarsnämnden.

Hot och våld i arbetet

I enkäten fanns frågor om personalen hade upplevt hot om våld eller våld i sitt arbete. Av hela studiegruppen vid mättilfälle 2005 hade 296 personer eller 58 procent upplevt hot om våld eller direkt våld och andelen hade inte förändrats över tid. Det var ingen skillnad mellan yrkesgrupperna. Av läkarna och undersköterskorna hade 65 procent upplevt detta, 58 procent av sjuksköterskorna och drygt 40 procent av de paramedicinska yrkesgrupperna.

Förekomst av hot om våld och våld

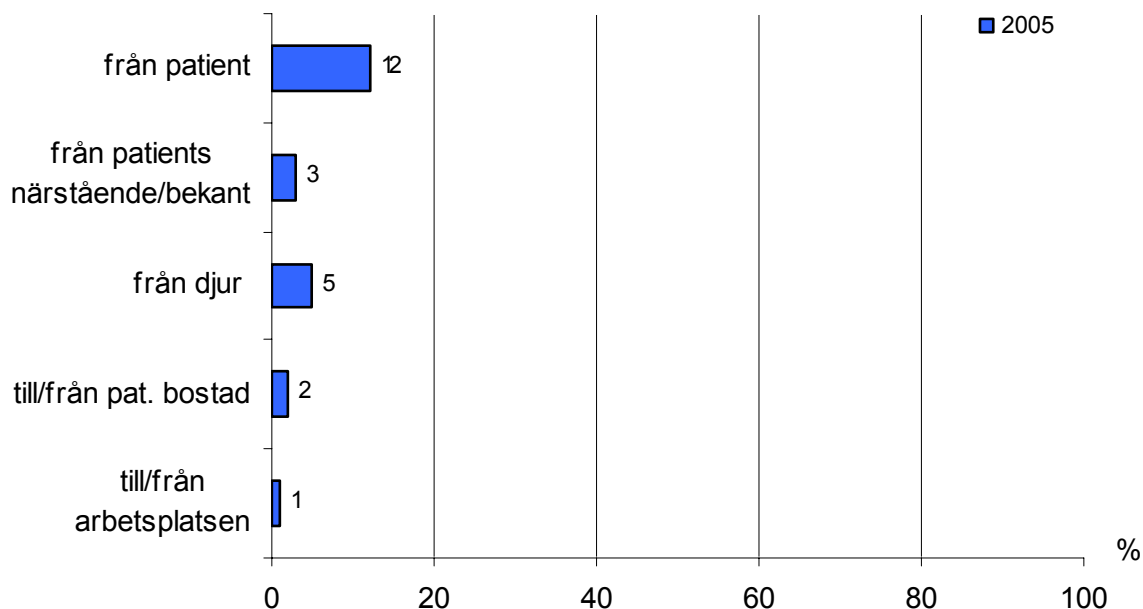
Vid mättilfälle 2005 hade 209 deltagare, eller 41 procent, upplevt att de i arbetet blivit hotade av något slag, men inte utsatta för våldshandling. Det var ingen skillnad över tid och ingen skillnad mellan yrkesgrupperna. Bland de nyanställda var det en mindre andel, 37 mot 48 procent för de övriga. I figur 20 redovisas hur stor del av personalen som vid mättilfälle 2005 rapporterade att de någon gång upplevt hot om våld i sitt arbete uppdelat på olika situationer. Resultatet visar att det inte var någon skillnad över tid. Hot från djur var mest förekommande, därefter kom hot från patienter och närstående till patienter. Bland de nyanställda var det färre som hade upplevt detta utom när det gällde vid resor till och från patientens bostad och arbetsplatsen.



Figur 20. Andel (%) som vid mättilfället 2005 rapporterade att de i sitt arbete någon gång upplevt hot om våld i olika situationer (n=511). Vid skillnad över tid redovisas två resultat i ordningsföljden mättilfälle 2000/mättilfälle 2005.

Vid mättilfälle 2005 hade 87 deltagare, eller 17 procent, upplevt faktiskt våld av något slag i arbetet och det var ingen skillnad över tid. Av dessa hade 80 deltagare upplevt både hot och våld och 7 enbart våld. Det var skillnad mellan yrkesgrupperna, där främst undersköterskor och läkare hade upplevt detta (29 respektive 22 procent). Bland arbetsterapeuter hade 6 procent upplevt faktiskt våld och bland kuratorer 8

procent. I figur 21 redovisas hur stor del av personalen som vid mättillfälle 2005 rapporterat att de någon gång upplevt våld i sitt arbete uppdelat på olika situationer. Det var ingen skillnad över tid i någon av situationerna. Våld från patienter var mest förekommande. Bland de nyanställda var det färre som hade upplevt våld från djur.



Figur 21. Andel (%) personal som vid mättillfälle 2005 rapporterade att de i arbetet upplevt olika våldssituationer (n=511). Vid skillnad över tid redovisas två resultat i ordningsföljden mättillfälle 2000/mättillfälle 2005.

Det fanns vid det andra mättillfället frågor om man hade upplevt diskriminering eller sexuella trakasserier från patienter eller närstående till patienter. 15 procent svarade att de någon gång hade upplevt diskriminering från patienter och 14 procent från närstående till patienter. 7 procent hade upplevt sexuella trakasserier från patienter och 4 procent från närstående till patienter.

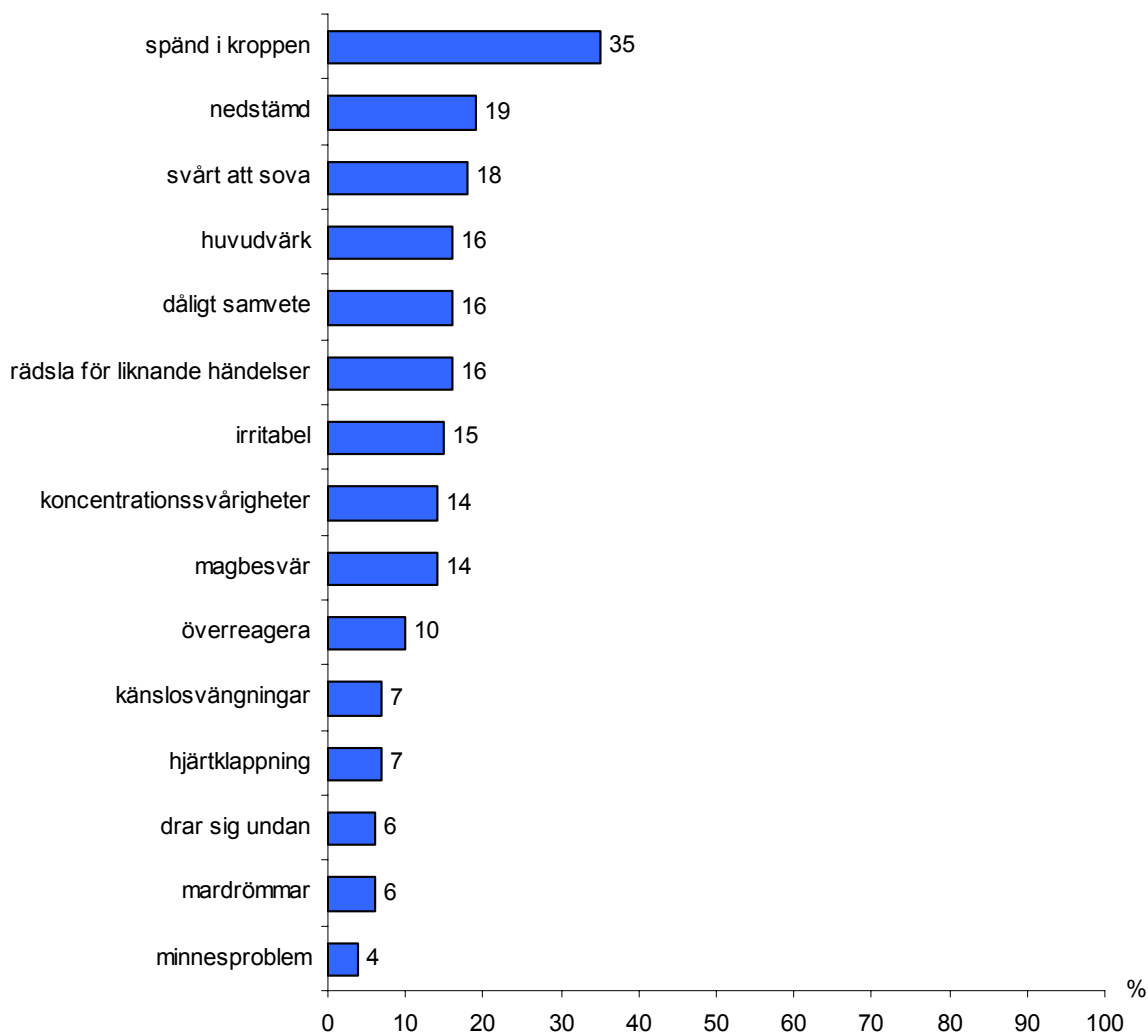
I tabell 8 redovisas andelen inom varje yrkesgrupp från mättillfälle 2005 som *någon gång* i sitt arbete upplevt hot om våld eller våld, diskriminering eller sexuella trakasserier. Det var inga skillnader över tid inom respektive yrkesgrupp. Hot om våld och våld från patienter upplevde framförallt undersköterskor och läkare. Hot om våld från närstående till patienter upplevde framför allt läkare och arbetsterapeuter. Hot från djur upplevde framförallt sjuksköterskor. Hot om våld vid resa till och från patientens hem upplevde framförallt undersköterskor och sjuksköterskor. Diskriminering och sexuella trakasserier från patienter upplevde framförallt undersköterskor och sjukgymnaster.

Tabell 8. Andel (%) svar från mätillfälle 2005 för respektive yrkesgrupp om man någon gång upplevt hot om våld/våld vid olika situationer, diskriminering eller sexuella trakasserier.

Fråga	Ssk	Usk	Läkare	Kurator	Arbets- rap.	Sjukgymn	Totalt
Hot från patient	28	42	37	8	24	24	29
Hot från närstående	28	27	38	23	35	19	28
Hot från djur	37	33	28	15	29	33	34
Hot resa t/fr patient	17	19	7	0	6	14	15
Hot resa t/fr arbetspl.	9	8	4	15	0	10	8
Våld från patient	11	27	22	0	0	5	12
Våld från närstående	3	6	4	0	6	5	3
Våld från djur	5	6	4	8	0	5	5
Våld resa t/fr patient	2	4	4	0	0	5	2
Våld resa t/fr arbetspl.	1	4	4	0	0	0	1
Diskrim. fr patient	14	21	9	15	18	24	15
Diskriminering fr närst.	14	13	9	15	14	18	14
Sexuella trakass. fr pat.	6	17	7	0	0	10	7
Sexuella trakass. fr anh.	4	8	4	0	0	5	4

Reaktioner efter en incidens

De som varit utsatta för någon av dessa händelser kunde svara på frågor om vilka reaktioner de hade fått efteråt. Det var 183 eller 36 procent som svarade på detta och resultatet visar att den reaktion som var vanligast var att de kände sig spända i kroppen. I figur 22 finns alla reaktioner listade så att den vanligaste reaktionen kommer överst och den som var minst vanlig underst.



Figur 22. Andel (%) som svarade ja på olika reaktioner som kunde uppstå efter hot/våldhändelse (n=183).

Av dem som besvarade frågorna om PTSS-10 svarade 17 deltagare eller 3 procent *ja* på minst fem av de tio frågorna, det vill säga uppvisade tecken på att befunna sig inom riskzonen för att utveckla av ett posttraumatiskt stressyndrom. Vid mättillfälle 2000 var samtliga som var i riskzon för detta kvinnor, men vid mättillfälle 2005 var det fyra män och 13 kvinnor. De som varit utsatta för hot om våld hade en mindre andel med risk för PTSS med 3 procent än de som även varit utsatt för våld med tio procent.

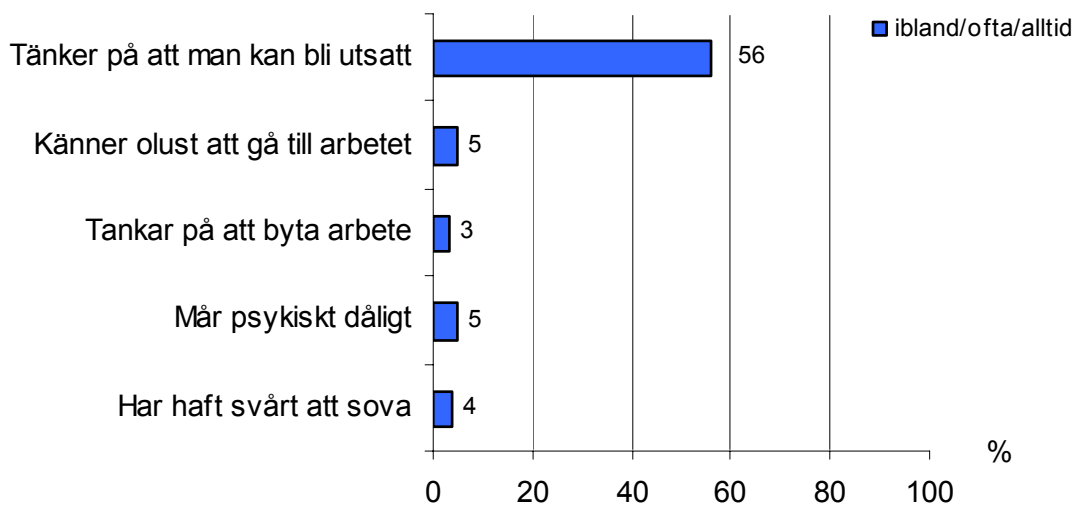
Omhändertagande efter en incidens

Samma personer ombads skriva om hur de blev omhändertagna på arbetsplatsen efter incidenten. De öppna svaren varierade från att man inte tyckte att man behövde stöd, till att man kanske behövde men inte fick stöd, eller att man fick stöd spontant av arbetskamrater eller mera systematiskt i handledning. Nedan presenteras exempel på citat om hur man blivit omhändertagen.



Reaktioner på risk för hot/våld

I enkäten fanns frågor om hur risken för att bli utsatt för hot och våld i arbetet påverkade personalen. I figur 23 redovisas andelen som vid mättillfälle 2005 svarade *alltid/ofta/ibland* på dessa frågor. Det var inte någon skillnad i andel svar över tid. Drygt hälften av all personal tänker på att de kan bli utsatt för våld i arbetet. De nyanställda hade en mindre andel som mätte psykiskt dåligt eller hade svårt att sova på grund av hot och våld.



Figur 23. Andel (%) personal som vid mättillfälle 2005 svarade *ibland/ofta/alltid* på olika frågor om hur hot och våld i arbetet påverkat dem (n=511).

Enheternas arbete för att förebygga risker

Andelen som tyckte att man hade tillräcklig kunskap om säkerhetsfrågor ökade över tid från 48 procent till 53 procent. Andelen varierade mellan enheterna från 26 procent till 95 procent. Bland de nyanställda var det färre som svarade så, 46 procent mot 63 procent för de inte nyanställda.

På frågan om det på enheten fanns rutiner i händelse av hot eller våld ökade andelen ja-svar över tid från 50 procent till 67 procent. Här varierade andelen ja-svar mellan enheterna från 0 procent till 95 procent. De nyanställda hade på denna fråga en mindre andel ja-svar och en större andel vet ej-svar än de inte nyanställda.

En kommentar från en enhet där ingen visste om det fanns en handlingsplan i händelse av hot eller våld.

Det är i vår region inte vanligt förekommande med hot. Skulle det uppstå känner jag dock inte vår enhets policy och handlingsplan. Detta är en viktig fråga att diskutera innan problemet dyker upp.

Vid det andra mättillfället fanns också frågan om man någon gång fått utbildning för att hantera konflikter och hotfulla situationer. På denna fråga svarade 43 procent ja och här varierade andelen ja-svar mellan enheterna från 8 procent till 91 procent. Uppdelat på yrkesgrupp var andelen ja-svar för kuratorer 54 procent, sjuksköterskor 46 procent, arbetsterapeuter 41 procent, läkare 39 procent, undersköterskor 35 procent och sjukgymnaster 29 procent. De nyanställda hade en mindre andel ja-svar med 35 procent mot 56 procent för de inte nyanställda.

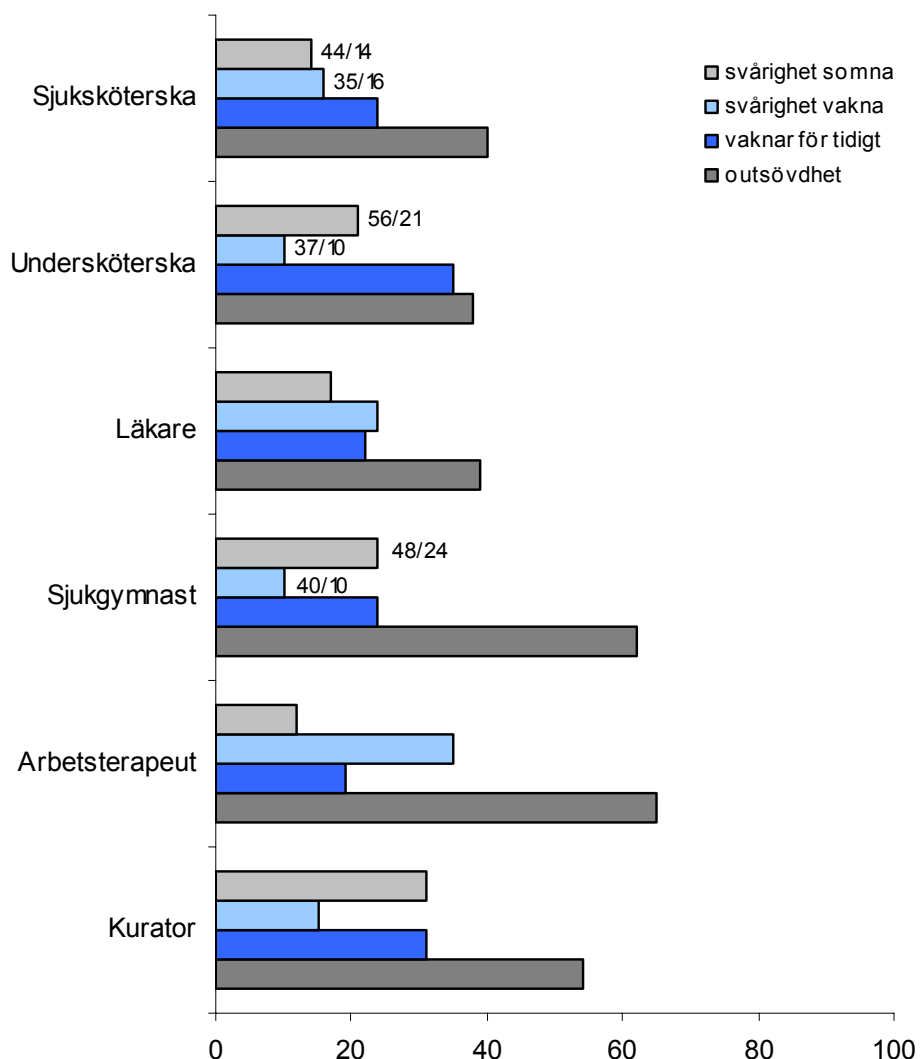
Deltagarna fick möjlighet att kommentera sitt svar på denna fråga med egna ord. Några tyckte att de inte behövde någon utbildning utan att det räckte med arbetslivserfarenhet. Andra tyckte att det räckte med att prata om det på handledning eller liknande. Några hade inte fått gå utbildning men önskade sig det. Vissa fick utbildning på sin nuvarande arbetsplats medan andra hade fått det vid tidigare anställningar eller vid grundutbildningen. Ett antal hade fått utbildningen nyligen medan andra hade fått den för flera år sedan. Utbildningarna varierade i tid och innehåll.

Många var nöjda med kursen medan andra inte var lika nöjda. De som fått utbildning av något slag tyckte att det räckte medan andra ville ha en repetition. Några hade gått en utbildning medan andra hade gått många olika utbildningar. I huvudrapporten listas de kommentarer som gavs i anslutning till frågan.

Sömn

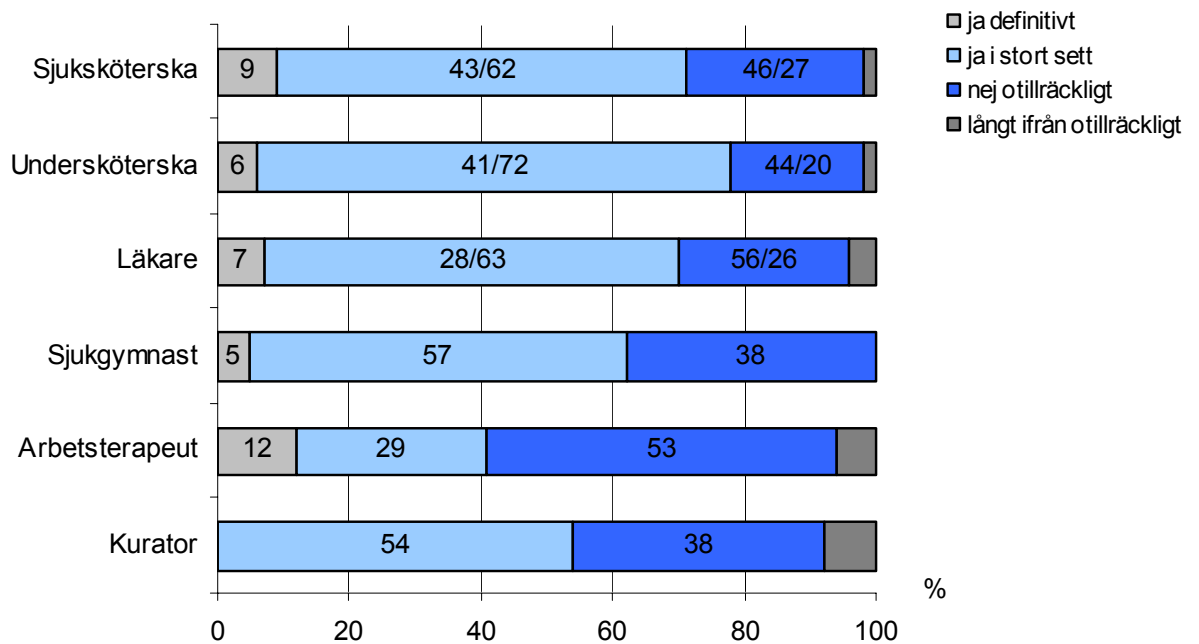
Det fanns sex frågor om hur personalen upplevde sin sömn. Två frågor fanns endast med vid mättillfälle 2005. Andelen som svarade att de *alltid* eller *ofta* hade svårigheter att somna minskade från 43 procent till 16 procent. Andelen som hade svårigheter att vakna minskade från 32 procent till 17 procent. Andelen som *alltid* eller *ofta* vaknade för tidigt och hade svårt att somna om var 25 procent och 42 procent svarade att de hade en känsla av att inte vara utsövda vid uppvaknandet.

I figur 24, redovisas andelen som svarade *alltid* eller *ofta* på frågorna om besvär när det gäller sömnen uppdelat på respektive yrkesgrupp vid mättillfälle 2005. Där det var en skillnad över tid redovisas två resultat, det första från mättillfälle 2000 och det andra från mättillfälle 2005. Det var ingen skillnad mellan yrkesgrupperna. Resultatet visar att det som besvarade samtliga mest var en känsla av att inte vara utsövd vid uppvaknandet, framförallt gällde detta sjukgymnaster och arbetsterapeuter. De sömnbesvär som mättes vid båda mättillfällena minskade över tid för sjuksköterskor, undersköterskor och sjukgymnaster.



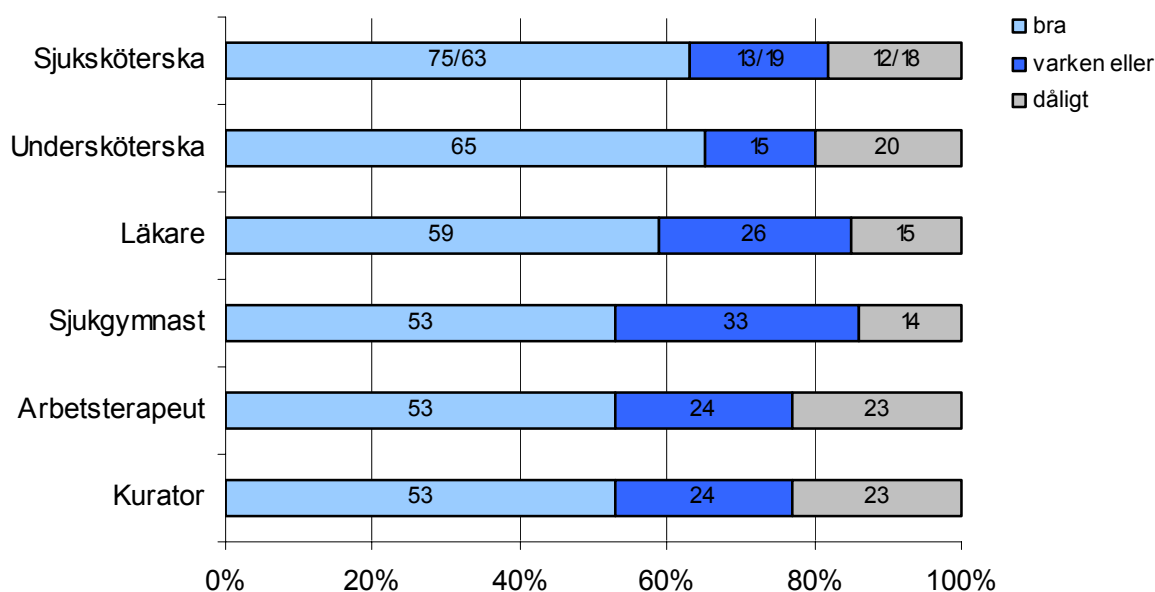
Figur 24. Andel (%) svar *alltid/ofta* vid mättillfälle 2005 på frågor om besvär när det gäller sömnen uppdelat på respektive yrkesgrupp. Vid skillnad över tid redovisas två resultat i ordningsföljden mättillfälle 2000/mättillfälle 2005.

På frågan om personalen ansåg att de får tillräckligt med sömn svarade en ökande andel *ja, definitivt* eller *ja, i stort sett* över tid, från 51 procent till 69 procent. I figur 25, redovisas hur de olika yrkesgrupperna svarade på frågan vid mättillfälle 2005. Där det var en skillnad över tid redovisas två resultat, det första från mättillfälle 2000 och det andra från mättillfälle 2005. Bland sjuksköterskor, undersköterskor och läkare ökade andelen som svarade att de *i stort sett* får tillräckligt med sömn.



Figur 25. Svartsfördelning (%) vid mättillfälle 2005 på frågan om man anser att man fått tillräcklig med sömn, uppdelat på respektive yrkesgrupp. Vid skillnad över tid redovisas två resultat i ordningsföljden mättillfälle 2000/mättillfälle 2005 (n=448/511).

På frågan om sömnkvalité minskade andelen som svarade *mycket bra* eller *ganska bra* över tid från 72 procent till 61 procent. Det gällde framför allt sjuksköterskorna. I figur 26 redovisas hur de olika yrkesgrupperna svarade på frågan vid mättillfälle 2005. Där det var en skillnad över tid redovisas två resultat, det första från mättillfälle 2000 och det andra från mättillfälle 2005. Det var igen skillnad mellan yrkesgrupperna.

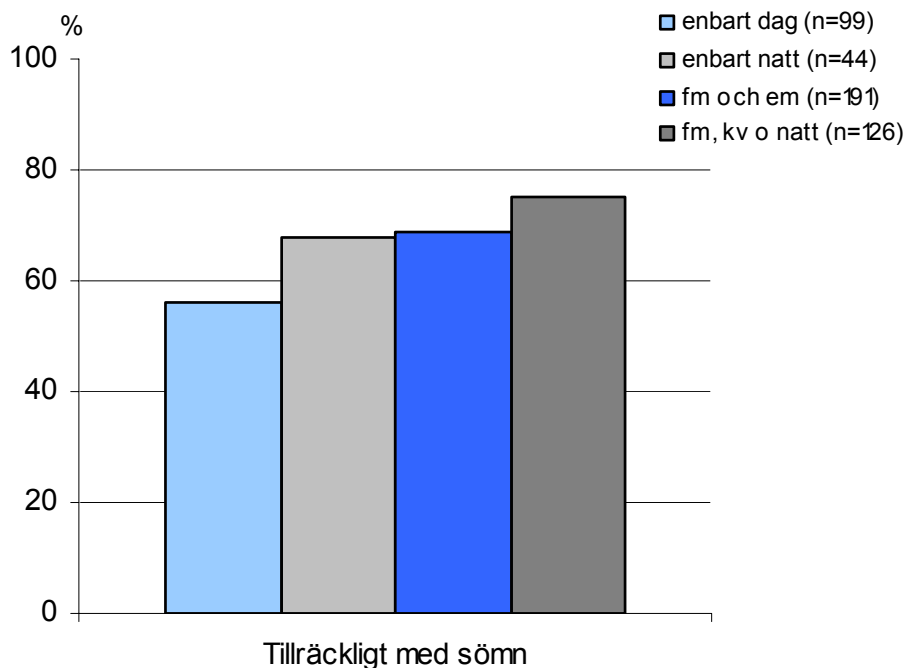


Figur 26. Svartsfördelning (%) vid mättillfälle 2005 på frågan om hur man bedömer sin sömnkvalité, uppdelat på respektive yrkesgrupp. Vid skillnad över tid redovisas två resultat i ordningsföljden mättillfälle 2000/mättillfälle 2005 (n=448/511).

Orsaker till sömnbesvär

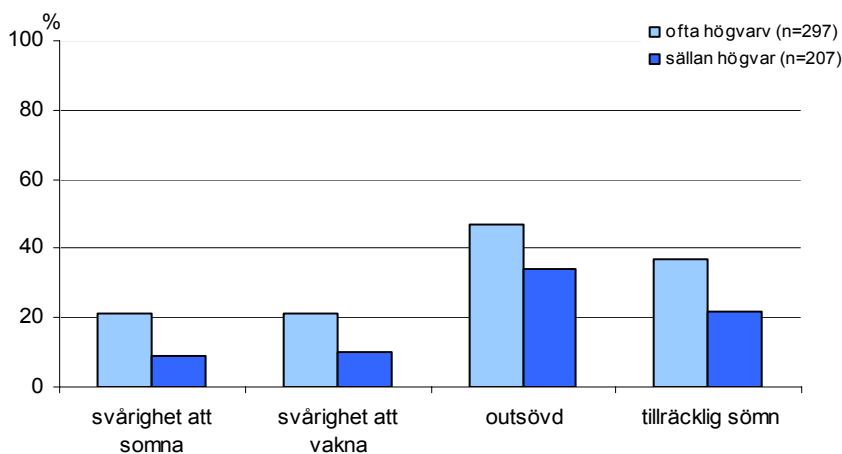
Det fanns vid mättillfälle 2005 en fråga om vart man förlägger orsaken till sina sömnbesvär. På denna svarade 37 procent privatlivet, 34 procent den psykiska arbetsmiljön, 30 procent arbetsschemat och 14 procent den fysiska arbetsmiljön.

När det gällde tillräckligt med sömn och sömnkvalité så var det ingen skillnad mellan de som hade beredskap eller inte, inte heller mellan grupperna med olika arbetsschema. Däremot var det skillnad mellan grupper med olika arbetstidsförläggning i upplevelsen av att ha fått tillräckligt med sömn. Bland deltagare som hade en arbetstidsförläggning enbart på dagen var det en mindre andel som ansåg sig få tillräckligt med sömn i jämförelse med de som arbetade förmiddag och eftermiddag, eller de som arbetade förmiddag, eftermiddag och natt, se figur 27.



Figur 27. Andel (%) svar *ganska bra/mycket bra* vid mättillfälle 2005 på frågan om man ansåg sig få tillräckligt med sömn uppdelat på rapporterad arbetstidsförläggning (n=99/44/191/126).

Annat som påverkade sömnen var om man ofta arbetade på högvarv utan att ha möjlighet att varva ner. Bland dem som ofta arbetade på högvarv tyckte hälften att de hade ganska bra eller mycket bra sömnkvalitet. Detta kan jämföras med dem som sällan arbetade på högvarv där andelen var 75 procent. Figur 28 visar andelen i de två grupperna som svarade negativt på sömnfrågorna. De som ofta arbetade på högvarv hade mer sömnproblem i stort, förutom när det gällde att vakna för tidigt och ha svårt att somna om.

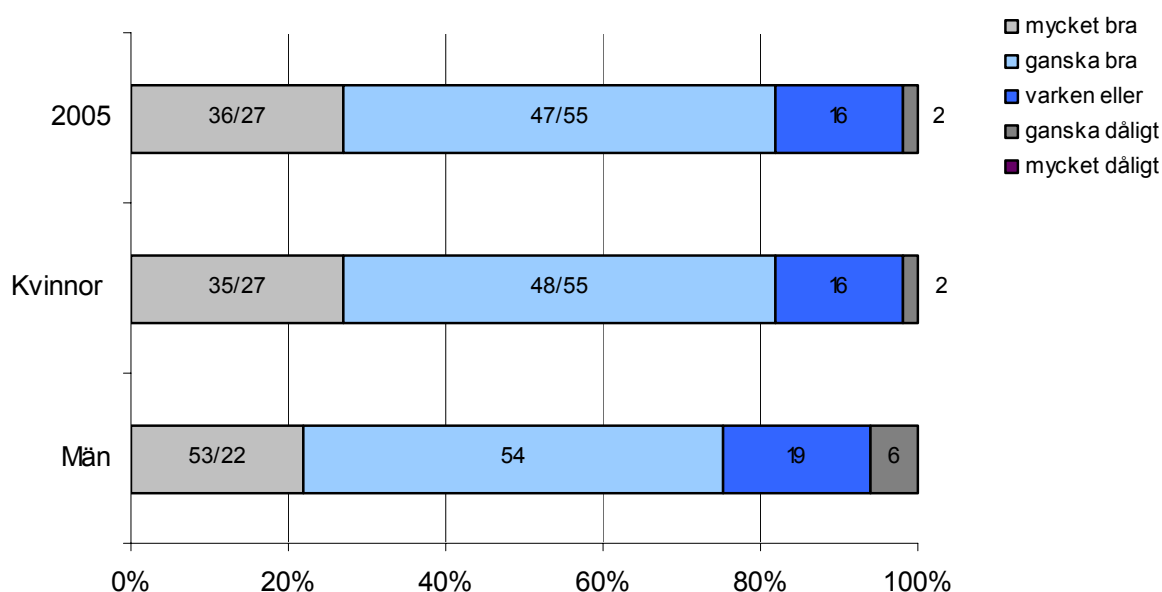


Figur 28. Andel (%) negativa svar (*alltid/ofta*) vid mättillfälle 2005 på frågor om sömnproblem uppdelat på om man ofta eller sällan arbetade på högvarv utan att ha möjlighet att varva ner (n=297/207).

Hälsa

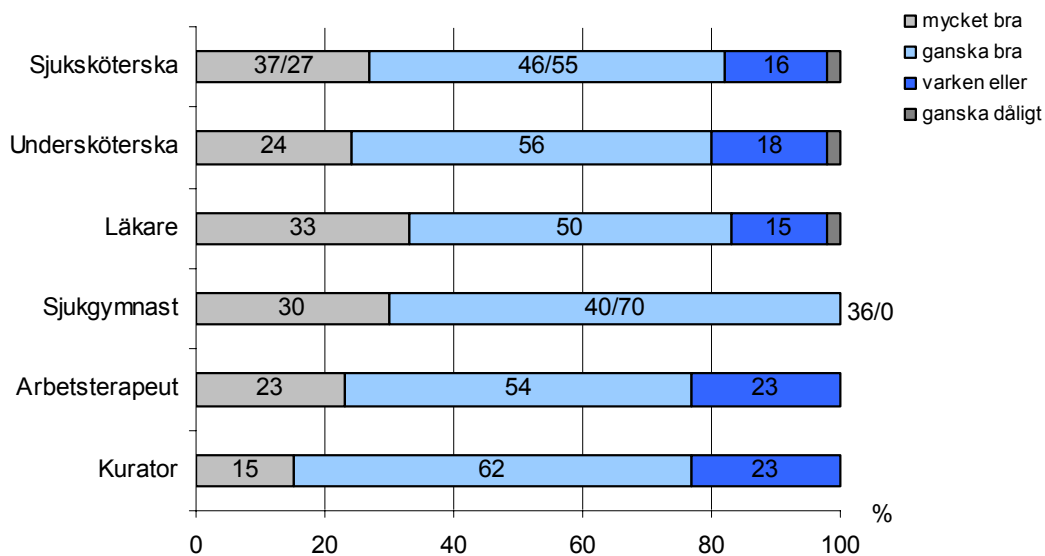
Allmänt hälsotillstånd

Det allmänna hälsotillståndet upplevdes som bra (*mycket bra* eller *ganska bra*) av 82 procent och det var ingen skillnad över tid. I figur 29 redovisas hur personalen bedömde sitt allmänna hälsotillstånd vid mättillfälle 2005. Där det fanns skillnad över tid redovisas två värden. Figuren visar att för hela gruppen minskade andelen som svarade *mycket bra* och andelen *ganska bra* ökade över tid. Uppdelat på kön så var det samma mönster för kvinnorna men inte för männen i andel svar *ganska bra* där ingen skillnad fanns över tid. Vid mättillfälle 2000 var skillnad mellan kön i andel svar mycket bra men den skillnaden hade försvunnit vid mättillfälle 2005.



Figur 29. Svartsfördelning (%) vid mättillfälle 2005 på frågan om hur man bedömde sitt hälsotillstånd för alla samt uppdelat på kvinnor och män. Vid skillnad över tid redovisas två resultat i ordningsföljden mättillfälle 2000/mättillfälle 2005 (n=448/511, 385/454, 40/54).

I figur 30 redovisas andelen svar om det allmänna hälsotillståndet för respektive yrkesgrupp vid mättillfälle 2005. Där det var en skillnad över tid redovisas två resultat, det första från mättillfälle 2000 och det andra från mättillfälle 2005. Resultatet visar att det var en skillnad över tid för två yrkesgrupper. För sjuksköterskorna minskade andelen som svarade *mycket bra*, medan andelen som svarade *ganska bra* ökade liksom för sjukgymnasterna. Sjukgymnasterna var den yrkesgrupp där alla svarade positivt på frågan vid mättillfälle 2005.

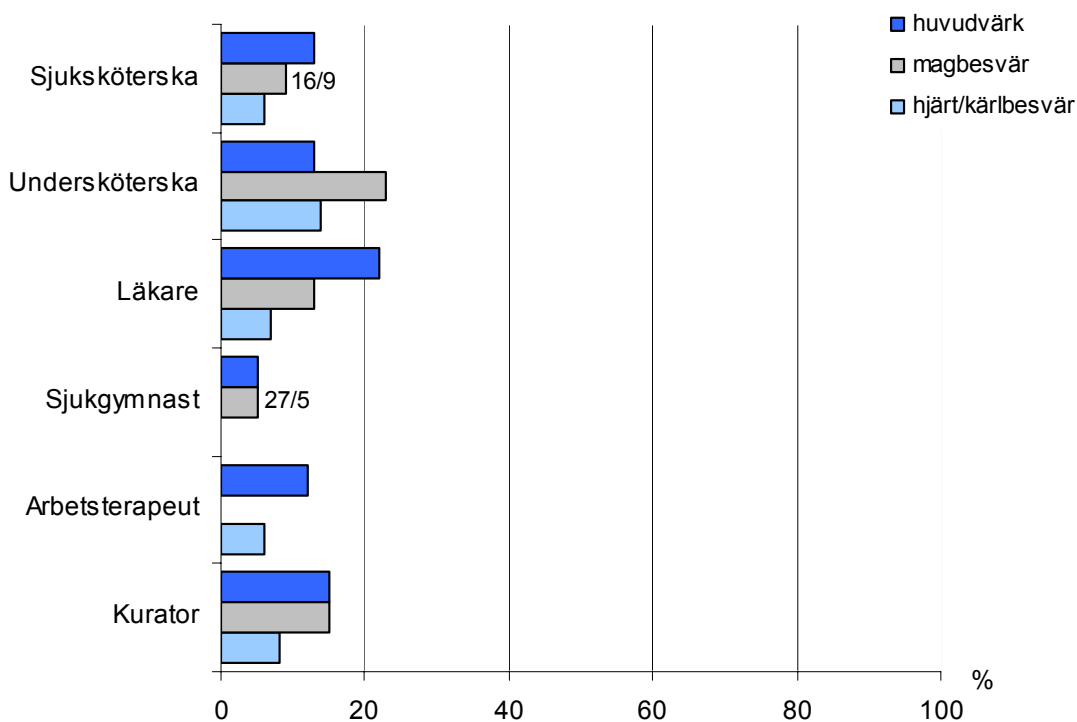


Figur 30. Svartsfördelning (%) vid mättillfälle 2005 för respektive yrkesgrupp gällande frågan om det allmänna hälsotillståndet. Vid skillnad över tid redovisas två resultat i ordningsföljden mättillfälle 2000/mättillfälle 2005.

Huvudvärk, mag- och hjärtbesvär

I enkäten fanns frågor om personalen det senaste året hade upplevt arbetsrelaterade besvär i form av huvudvärk, magbesvär (sveda, värk, orolig mage) och hjärt- eller kärlbesvär (hjärtklappning, yrsel). Vid det andra mättillfället svarade 13 procent att de hade huvudvärk, 6 procent att de *alltid* eller *ofta* hade hjärt- eller kärlbesvär och det var ingen skillnad över tid. Andelen som *alltid* eller *ofta* hade besvär av magen minskade från 19 till 11 procent. Bland de nyanställda var det fler som svarade att de *alltid* eller *ofta* hade magbesvär, 15 procent mot 5 procent för de övriga.

I figur 31 redovisas hur många inom respektive yrkesgrupp som vid mättillfälle 2005 svarade *alltid* eller *ofta* på frågorna ovan. Där det var en skillnad över tid redovisas två resultat, det första från mättillfälle 2000 och det andra från mättillfälle 2005. Magbesvären minskade över tid för sjuksköterskor och sjukgymnaster. Det var ingen skillnad mellan yrkesgrupperna förutom när det gällde magbesvär, där sjukgymnasterna rapporterade minst besvär och undersköterskorna mest.



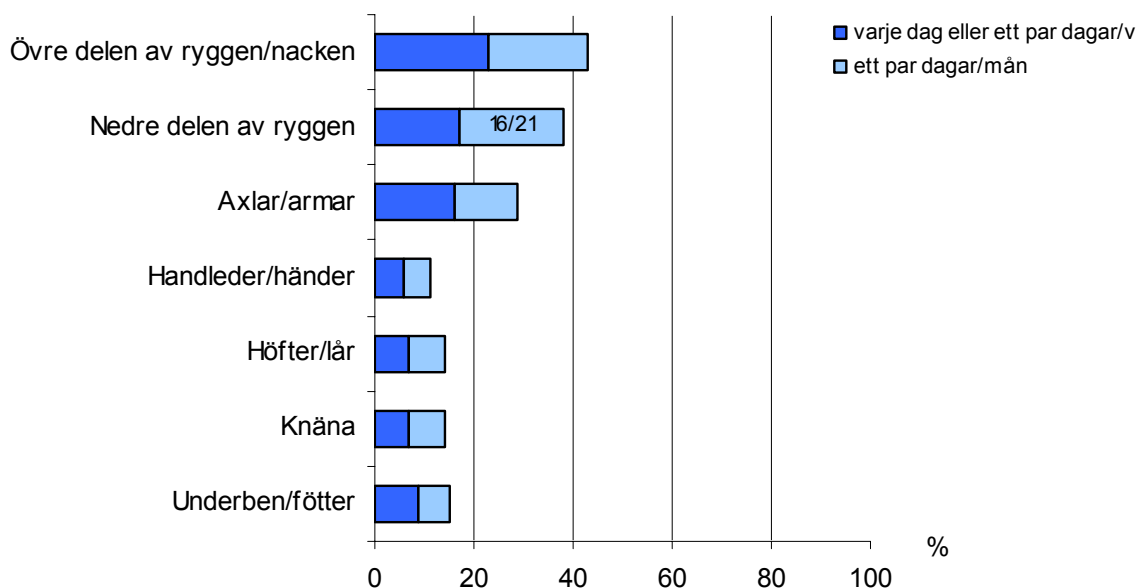
Figur 31. Andel (%) för respektive yrkesgrupp som vid mättillfälle 2005 svarade att de *alltid/ofta* hade arbetsrelaterade besvär i form av huvudvärk, magbesvär och hjärt-/kärlbesvär under de senaste tolv månaderna. Vid skillnad över tid redovisas två resultat i ordningsföljden mättillfälle 2000/mättillfälle 2005.

Besvär från rörelseorganen

Det fanns en fråga om man under de senaste tolv månaderna haft besvär i olika rörelseorgan. Vid det andra mättillfället rapporterade 188 (37 procent) av personalen att de ofta (*varje dag* eller *ett par dagar per vecka*) hade besvär från någon del av kroppens rörelseorgan (övre delen av ryggen/nacken, nedre delen av ryggen, axlar/armar, handleder/händer, höfter/lår, knän, fotleder/underben). Det var ingen skillnad över tid. Det var fler kvinnorna som rapporterade detta med 39 procent jämfört med 24 procent av männen. Av de nyanställda hade 32 procent besvär jämfört med 43 procent av de övriga. Bland de som var över 50 år svarade inte full hälften att de hade besvär, mot 19 procent för de som var under 30 år. De äldre hade mer besvär än de yngre i alla rörelseorgan utom i övre delen av ryggen/nacken.

Besvär *varje dag* i övre delen av ryggen/nacken hade 9 procent av personalen, 7 procent hade besvär i axlar/armar, 3 procent i knän eller fotleder/underben och det hade inte förändrats över tid. Andelen som hade besvär i nedre delen av ryggen *varje dag* minskade över tid från 10 till 6 procent. Detsamma gällde besvär i handleder/händer och i höfter/lår som båda minskade från 4 till 2 procent.

I figur 32 redovisas andelen som vid mättillfälle 2005 rapporterade att de under de senaste tolv månaderna hade besvär *varje dag/ett par dagar/vecka* eller *ett par dagar/månad* i respektive kroppsdel. Besvär i övre delen av ryggen/nacken stod för den största andelen rapporterade besvär med 43 procent. Därefter kom besvär i nedre delen av ryggen (38 procent) där andelen som hade besvär *ett par dagar per månad* ökade över tid.



Figur 32. Andelen (%) som vid mättillfälle 2005 rapporterade att de under de senast tolv månaderna haft besvär *ett par dagar/vecka* eller *ett par dagar/månad* i respektive kroppsdel.

Kvinnorna hade en större andel som rapporterade att de *varje dag/ett par dagar vecka* hade besvär i övre delen av ryggen med 25 procent jämfört med 6 procent för männen. Detsamma gällde axlar/armar där kvinnorna hade 17 procent som rapporterade så och männen 6 procent. Det var ingen skillnad mellan yrkesgrupperna förutom när det gällde besvär i knäna där undersköterskorna hade den största andelen med 18 procent som rapporterade så och läkarna hade den minsta andelen med 4 procent.

Bland de nyanställda var det färre som hade besvär i axlar/armar, handleder/händer och knän.

Fysisk belastning i arbetet och besvär från rörelseorganen

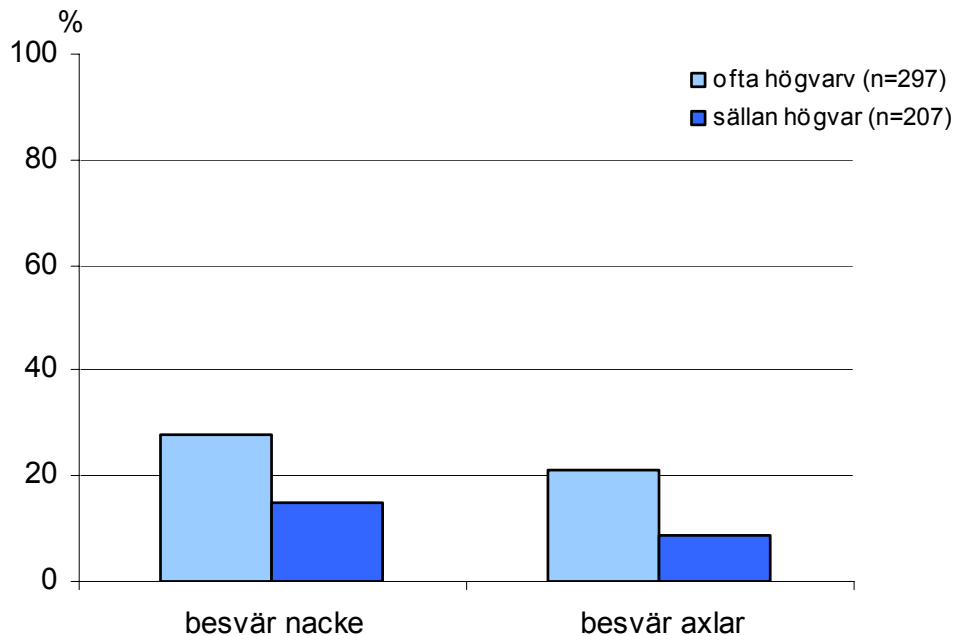
Vid det andra mättillfället fanns en fråga om var man förlägger orsaken till besvären. Svarsalternativen var den fysiska arbetsmiljön, den psykiska arbetsmiljön eller privatlivet. Av de 188 som hade besvär svarade 175 på denna fråga. Den vanligaste orsaken var den fysiska arbetsmiljön (31 procent), följt av en kombination av den fysiska arbetsmiljön och privatlivet (19 procent). 18 procent svarade att det berodde på alla tre orsakerna.

Det var ingen skillnad i besvär mellan dem som *ofta* hade tunga lyft eller förflyttningar av patienter och dem som mer sällan hade denna belastning. Den grupp som uppgav att de ofta hade annat tungt lyftande eller bärande hade en större andel som hade besvär i övre rygg/nacken och i nedre delen av ryggen. Detsamma gällde de som uppgav att de *ofta* hade framåtböjda, vridna eller i övrigt obekväma arbetsställningar.

Av dem som hade besvär *varje dag eller ett par dagar per vecka* från någon del av kroppens rörelseorgan hade 27 procent besvär med en alltför kall eller varm bil.

Arbetsinnehåll och besvär i rörelseorganen

Andra faktorer som påverkade besvär i rörelseorganen var t.ex. om man arbetade på högvarv utan möjlighet att varva ner. De som ofta arbetade på högvarv hade mer besvär i övre delen av ryggen eller nacken och i axlar eller armar, se figur 33.



Figur 33. Andel (%) svar varje dag/ett par dagar i veckan vid mättillfälle 2005 på frågor om besvär i nacke och axlar uppdelat på om man ofta eller sällan arbetade på högvarv utan att ha möjlighet att varva ner (n=297/207).

Besvär i rörelseorganen och sömnbesvär

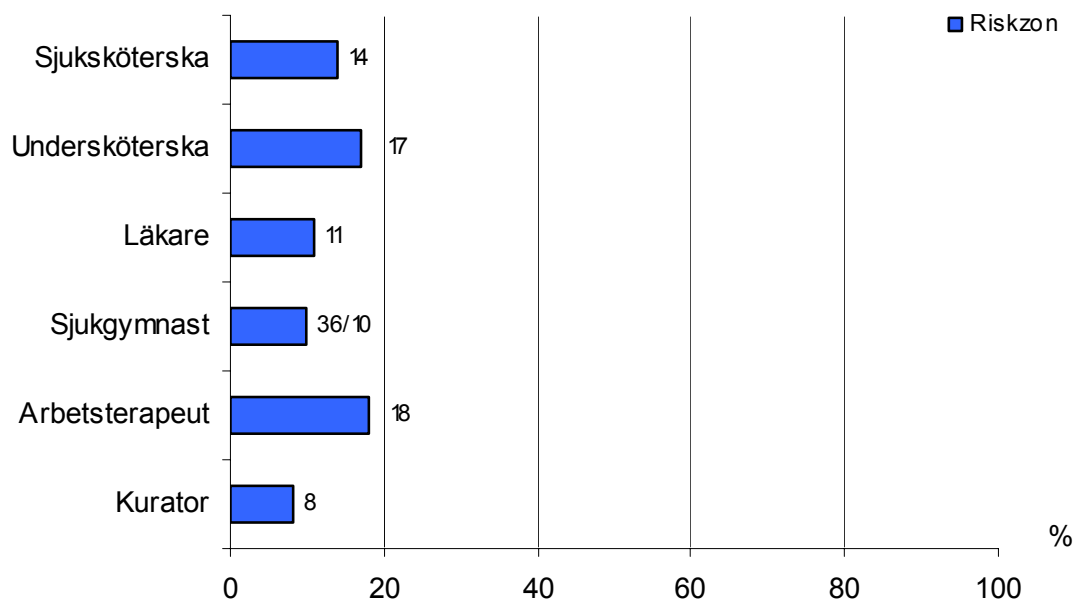
Tabell 9 visar att de som ofta hade besvär i övre delen av ryggen/nacken hade sämre sömnkvalité och mer sömnbesvär än de som sällan hade överrygg-/nackbesvär. Undantaget är om man vaknar för tidigt och har svårt att somna om. Bland dem som hade besvär i axlar/armar hade en större andel besvär i tre sömnfaktorer. De som hade besvär i nedre delen av ryggen rapporterade sämre sömnkvalité och fick oftare otillräckligt med sömn.

Tabell 9. Andel negativa svar på sömnfrågorna för de som har besvär eller inte i övre rygg/nacke, axlar/armar och nedre delen av ryggen.

Sömnfråga	Övre rygg/nacke		Axlar/armar		Nedre ryggen	
	besvär	ej besv	besvär	ej besv	besvär	ej besv
Svårighet att somna	24	12	31	13		
Svårighet att vakna	39	20				
Vaknar för tidigt			40	22		
Känsla av outhälsamhet	63	37	63	59		
Tillräcklig sömn	44	26			48	35
Sömnkvalité	33	12			29	16

Risk för utmattning

Andelen som var i *riskzon* för utmattning minskade över tid från 16 till 12 procent. Andelen som var i *extrem riskzon* för utmattning var lika över tid med 3 procent. De som någon gång varit utsatta för hot eller våld var mer i riskzon för utmattning än de som inte varit utsatta. I figur 34 redovisas andelen för respektive yrkesgrupp som var i *riskzon/ extrem riskzon* för utmattning vid mättilfälle 2005. Där det var en skillnad över tid redovisas två resultat, det första från mättilfälle 2000 och det andra från mättilfälle 2005. Det var ingen skillnad mellan yrkesgrupperna vid mättilfälle 2005. Det var ingen förändring över tid för respektive yrkesgrupp utom för sjukgymnasterna där risken minskade.



Figur 34. Andel (%) för respektive personal som var i riskzon/extrem riskzon för utmattning, vid mättilfälle 2005. Vid skillnad över tid redovisas två resultat i ordningsföljden mättilfälle 2000/mättilfälle 2005 (n=448/511).

Faktorer som bidrar till upplevelsen av det allmänna hälsotillståndet och utmattning

För att ta reda på vad som bidrar till förändringen i upplevelsen av det allmänna hälsotillståndet och till psykisk utmattning, gjordes två stegvisa regressionsanalyser. I tabell 10 redovisas resultatet för förändringen av upplevelsen av det allmänna hälsotillståndet. I analysen ingick frågorna om sömnkvalitet, balans mellan arbete och privatliv, ansvar, krav från chef och arbetskamrater och inflytande/kontroll. Fyra av dessa faktorer bidrog till att förklara förändringen i det allmänna hälsotillståndet med tillsammans 26,5 procent, främst var det sömnkvaliteten med 19,2 procent. Tabell 10. Faktorer som förklarar förändringen av upplevelsen av det allmänna hälsotillståndet. ** betyder att resultatet är signifikant på 0,01 nivå.

Faktorer som kom fram i analysen	r2 förändring	Kumulativ r2 justerad
Sömnkvalitet	0,192**	0,192
Möjlighet till balans mellan arbete och privatliv	0,044**	0,235
Ansvar för de egna arbetsuppgifterna	0,021**	0,254
Krav från chefen vilka är svåra att tillfredsställa	0,012**	0,265

I tabell 11 redovisas resultatet för förändringen i psykisk utmattning. I analysen ingick frågorna känsla av att vara utsövd, balans mellan arbete och privatliv, arbeta på högvarv, tidspress, arbetsbelastning, oro för att göra fel, nöjd med arbetsresultatet, krav från chefen och arbetskamraterna. Sex faktorer bidrog till att förklara förändringen i psykisk utmattning med tillsammans 42,3 procent, främst var det känsla av att vara utsövd med 22 procent och att arbeta på högvarv utan möjlighet att varva ner med 10,7 procent.

Tabell 11. Faktorer som förklarar förändringen i psykisk utmattning. */** betyder att resultatet är signifikant på 0,05/0,01 nivå.

Faktorer som kom fram i analysen	r2 förändring	Kumulativ r2 justerad
Känsla av att vara utsövd	0,220**	0,220
Arbetar på högvarv utan möjlighet att varva ner	0,107**	0,325
Nöjd med arbetsresultatet	0,046**	0,369
Oro att göra fel	0,029**	0,397
Möjlighet till balans mellan arbete och privatliv	0,022**	0,418
Krav från chefen vilka är svåra att tillfredsställa	0,005*	0,423

Skillnad mellan driftsformerna

Vid mättillfälle 2005 fanns 9 enheter i landstingets regi (n=352) och 8 enheter i privat regi (n= 159). Storleken på antalet anställda inom landstingets enheter varierade mellan 23 och 120 och i de privata enheterna varierade antalet anställda mellan 10 och 32. Nedan redovisas endast resultat mellan ägarformerna där signifikanta skillnader finns.

Anställningsförhållanden

Det var en mindre andel sjuksköterskor och en större andel läkare som arbetade i landstingets verksamhet jämfört med den privata verksamheten. Landstingets verksamheter hade en mindre andel som hade arbetat mer än 10 år inom ASIH:s verksamhet. Det var en större andel personal som hade heltidsarbete och fast arbetschema inom den privata verksamheten.

Tid

Inom den privata verksamheten var det färre som stördes av tidsbrist i arbetet hos patienten och på den egna arbetsplatsen. Bland de privat anställda var det också färre som arbetade på högvarv utan att ha möjlighet att varva ner och som hoppade över rasterna för att hinna med sitt arbete. De var också oftare nöjda med övertidskompensationen.

Ensamarbete

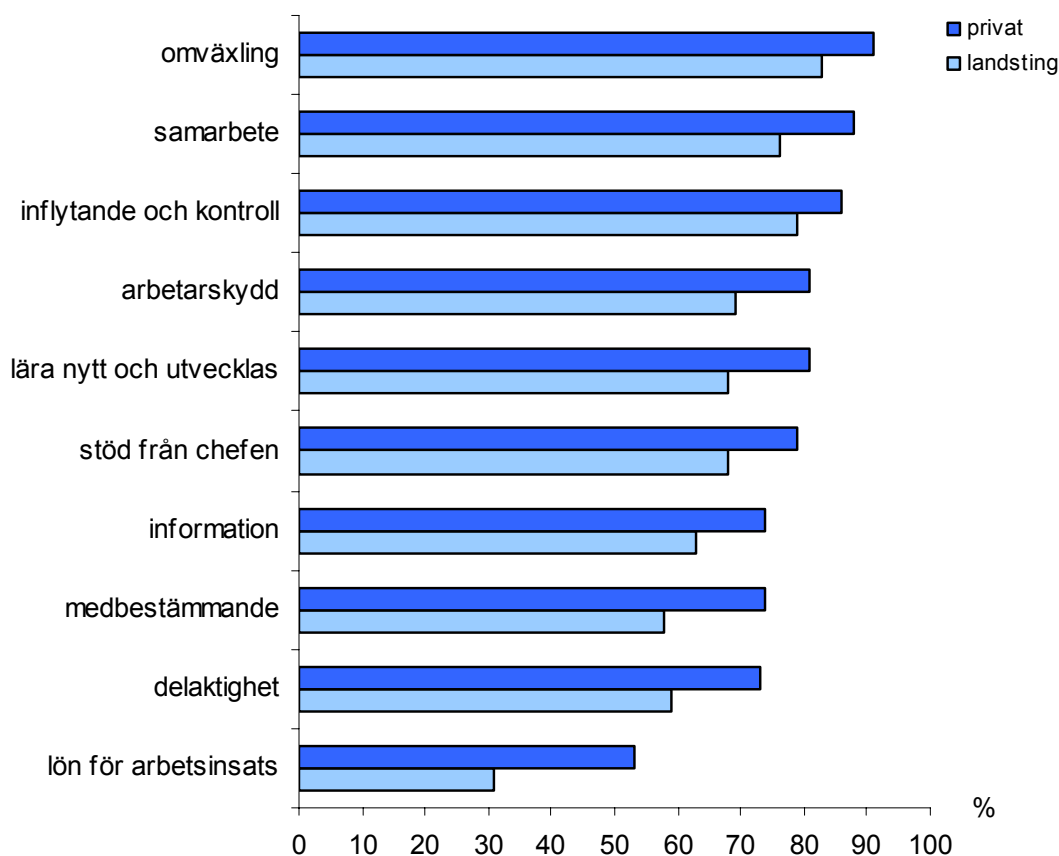
Bland personalen inom den privata verksamheten hade en mindre andel beredskap, mycket beroende på att verksamheten hade färre läkare. Man hade lika stor möjlighet till support, men de privat anställda använde sig inte lika ofta av möjligheten.

Den fysiska arbetsmiljön

En större andel inom den privata verksamheten stördes av rökning och bristande hygien i patientens bostad. På den egna arbetsplatsen stördes de mer än de landstingsanställda av dålig belysning, men mindre av buller och dåligt anpassade lokaler. En mindre andel av de privat anställda rapporterade att det *ganska ofta* förekom tunga lyft av patienter. De var fler privat anställda som fick handledning eller utbildning i ergonomiska frågor, fler fick det dessutom i regelbundet i grupp och var nöjda med detta.

Psykosociala aspekter på arbetsmiljön

Bland de privat anställda var det fler som var nöjda med resultatet av sitt arbete. De var även i princip mer nöjda med de flesta psykosociala faktorerna. I figur 30 redovisas andelen helt nöjda och ganska nöjda inom de kategorier där det var skillnad mellan ägarformerna.



Figur 30. Andel (%) som var *helt nöjd/ganska nöjd* med olika faktorer i den psykosociala arbetsmiljön uppdelat på landstingsverksamhet och privat verksamhet (n=352/159).

Deltagare som var anställda i landstingets verksamhet kände oftare krav som var svåra att tillfredsställa från patienter, närstående eller chef.

Extra psykiskt påfrestande arbetsinslag

De som arbetade inom landstingets verksamhet upplevde att de oftare vårdade aggressiva och hotfulla patienter, kände sig oftare hotade av patienter, fick oftare ta emot patienters och närståendes missnöje, ställdes oftare inför etiska och moraliska svårigheter, kände oftare skuld över att inte kunna göra det som patienter eller närstående önskade och arbetade oftare med tolk. De privat anställda upplevde oftare flera dödsfall i rad.

Bland de privat anställda var det fler som hade fått tillräcklig utbildning och instruktioner i psykologiskt relaterade frågor för att kunna utföra arbetsuppgifterna på ett bra sätt. Bland de landstingsanställda var det fler som fick handledning i psykologiskt relaterade frågor när de bad om det, men de var mindre nöjda med utbildningen. En mindre andel av personalen inom landstingens verksamheter fick stöd vid akuta patientrelaterade händelser när de bad om det. Även här var de mindre nöjda med stödet, även stödet vid akuta icke-patientrelaterade händelser. Bland de privat anställda var det fler som svarade att det fanns en handlingsplan för krishantering på enheten.

Hot och våld

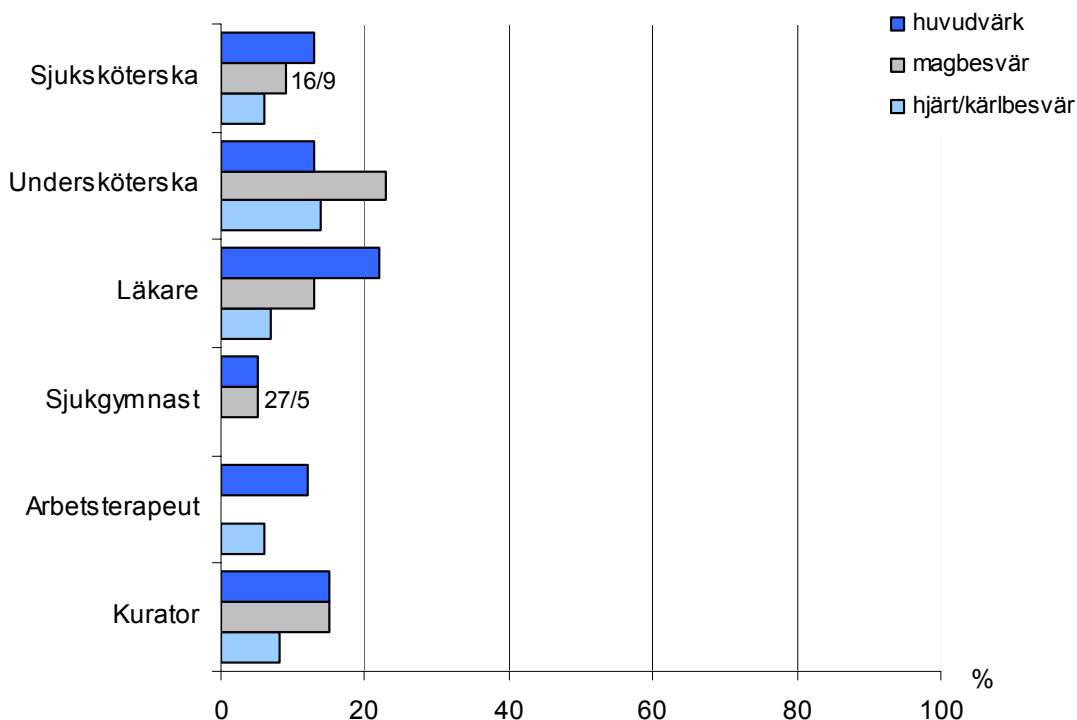
De som var anställda i landstingets verksamhet upplevde oftare hot från patienter och närstående till patienter, samt hot vid resa till och från patientens bostad. De upplevde även oftare faktiskt våld av något slag framförallt från patienter och närstående till patienter. En större andel upplevde även diskriminering från patienter.

Personalen inom landstingets verksamheter tänkte oftare på att de kunde bli utsatta för hot eller våld, kände olust att gå till arbetet, tänkte på att byta arbete, mådde psykiskt dåligt och hade svårt att sova på grund av hot och våld.

De privat anställda deltagarna tyckte oftare att de hade tillräcklig kunskap om säkerhetsfrågor, medan deltagare som arbetade inom landstingets verksamhet i större omfattning hade fått utbildning för att hantera konflikter och hotfulla situationer.

Storlekens betydelse

De privata enheterna hade i regel färre anställda än landstingets enheter. För att ta reda på om det var själva driftsformen eller storleken på organisationen som påverkade resultatet, har samma analys gjorts utan de stora enheterna med över 30 anställda. Kvar blev åtta privata enheter (n=135) och fyra enheter i landstingets regi (n=87). Resultatet visade att många skillnader försvann. Det som kvarstod var beredskap, störningsfaktorer hos patienten i form av rökning och bristande hygien, samt störningar på den egna arbetsplatsen i form av dålig belysning. Kvar fanns också skillnaden när det gällde handledning i ergonomi och i psykologiskt relaterade frågor och hur nöjd man var med detta, kunskapen om det på enheten fanns handlingsplan eller rutiner för krishantering och tillräcklig kunskap i säkerhetsfrågor. Detsamma gällde krav från anhöriga som man inte kunde tillfredsställa och att arbeta med tolk.



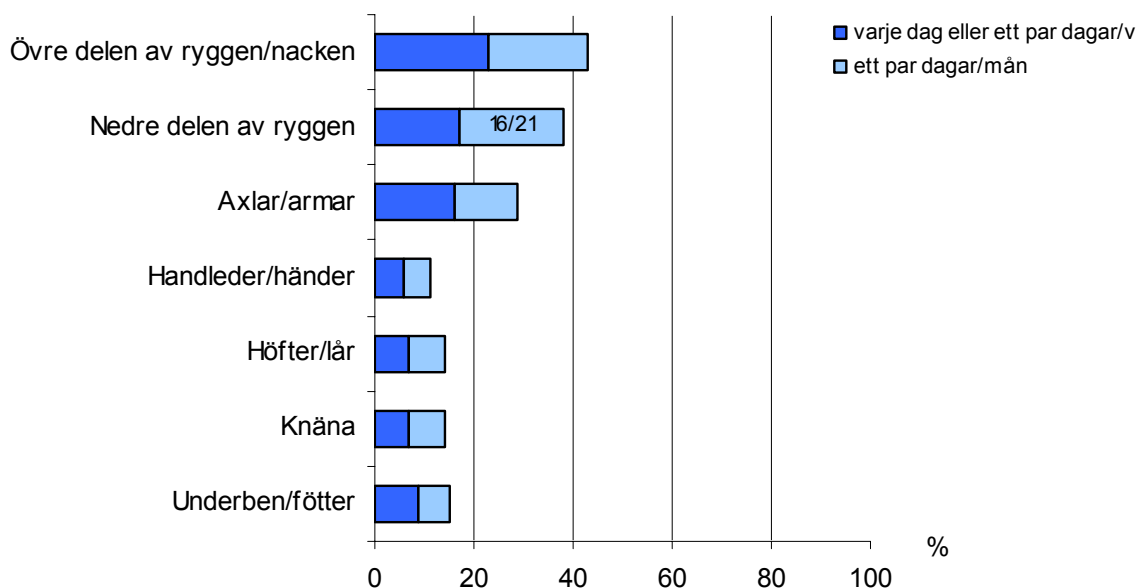
Figur 31. Andel (%) för respektive yrkesgrupp som vid mätillfälle 2005 svarade att de *alltid/ofta* hade arbetsrelaterade besvär i form av huvudvärk, magbesvär och hjärt-/kärlbesvär under de senaste tolv månaderna. Vid skillnad över tid redovisas två resultat i ordningsföljden mätillfälle 2000/mätillfälle 2005.

Besvär från rörelseorganen

Det fanns en fråga om man under de senaste tolv månaderna haft besvär i olika rörelseorgan. Vid det andra mätillfället rapporterade 188 (37 procent) av personalen att de ofta (*varje dag* eller *ett par dagar per vecka*) hade besvär från någon del av kroppens rörelseorgan (övre delen av ryggen/nacken, nedre delen av ryggen, axlar/armar, handleder/händer, höfter/lår, knän, fotleder/underben). Det var ingen skillnad över tid. Det var fler kvinnorna som rapporterade detta med 39 procent jämfört med 24 procent av männen. Av de nyanställda hade 32 procent besvär jämfört med 43 procent av de övriga. Bland de som var över 50 år svarade inte full hälften att de hade besvär, mot 19 procent för de som var under 30 år. De äldre hade mer besvär än de yngre i alla rörelseorgan utom i övre delen av ryggen/nacken.

Besvär *varje dag* i övre delen av ryggen/nacken hade 9 procent av personalen, 7 procent hade besvär i axlar/armar, 3 procent i knän eller fotleder/underben och det hade inte förändrats över tid. Andelen som hade besvär i nedre delen av ryggen *varje dag* minskade över tid från 10 till 6 procent. Detsamma gällde besvär i handleder/händer och i höfter/lår som båda minskade från 4 till 2 procent.

I figur 32 redovisas andelen som vid mätillfälle 2005 rapporterade att de under de senaste tolv månaderna hade besvär *varje dag/ett par dagar/vecka* eller *ett par dagar/månad* i respektive kroppsdel. Besvär i övre delen av ryggen/nacken stod för den största andelen rapporterade besvär med 43 procent. Därefter kom besvär i nedre delen av ryggen (38 procent) där andelen som hade besvär *ett par dagar per månad* ökade över tid.



Figur 32. Andelen (%) som vid mätillfälle 2005 rapporterade att de under de senast tolv månaderna haft besvär *ett par dagar/vecka* eller *ett par dagar/månad* i respektive kroppsdel.

Kvinnorna hade en större andel som rapporterade att de *varje dag/ett par dagar vecka* hade besvär i övre delen av ryggen med 25 procent jämfört med 6 procent för männen. Detsamma gällde axlar/armar där kvinnorna hade 17 procent som rapporterade så och männen 6 procent. Det var ingen skillnad mellan yrkesgrupperna förutom när det gällde besvär i knäna där undersköterskorna hade den största andelen med 18 procent som rapporterade så och läkarna hade den minsta andelen med 4 procent.

Bland de nyanställda var det färre som hade besvär i axlar/armar, handleder/händer och knän.

Fysisk belastning i arbetet och besvär från rörelseorganen

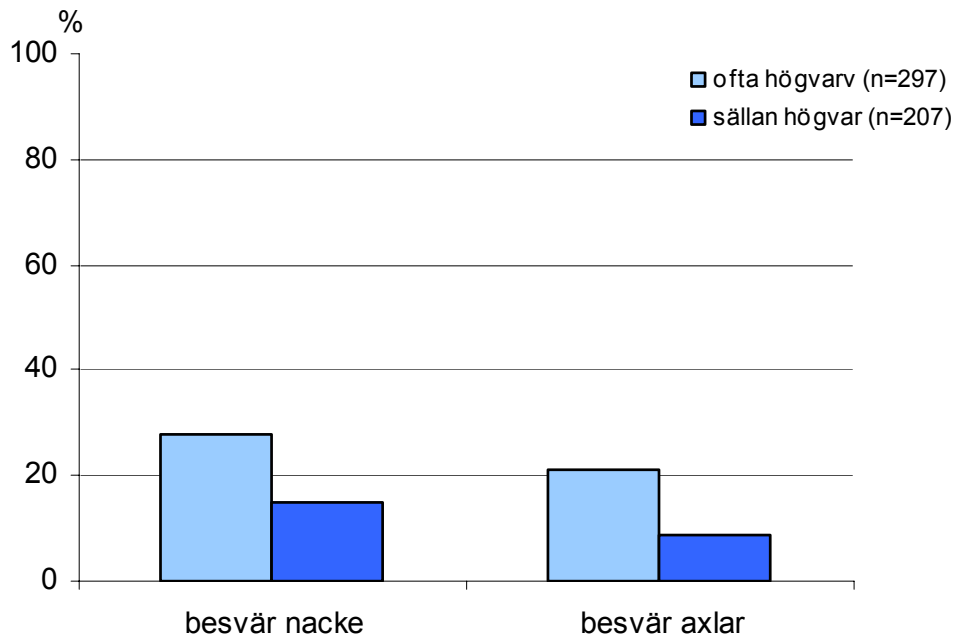
Vid det andra mätillfället fanns en fråga om var man förlägger orsaken till besvären. Svarsalternativen var den fysiska arbetsmiljön, den psykiska arbetsmiljön eller privatlivet. Av de 188 som hade besvär svarade 175 på denna fråga. Den vanligaste orsaken var den fysiska arbetsmiljön (31 procent), följt av en kombination av den fysiska arbetsmiljön och privatlivet (19 procent). 18 procent svarade att det berodde på alla tre orsakerna.

Det var ingen skillnad i besvär mellan dem som *ofta* hade tunga lyft eller förflyttningar av patienter och dem som mer sällan hade denna belastning. Den grupp som uppgav att de ofta hade annat tungt lyftande eller bärande hade en större andel som hade besvär i övre rygg/nacken och i nedre delen av ryggen. Detsamma gällde de som uppgav att de *ofta* hade framåtböjda, vridna eller i övrigt obekväma arbetsställningar.

Av dem som hade besvär *varje dag eller ett par dagar per vecka* från någon del av kroppens rörelseorgan hade 27 procent besvär med en alltför kall eller varm bil.

Arbetsinnehåll och besvär i rörelseorganen

Andra faktorer som påverkade besvär i rörelseorganen var t.ex. om man arbetade på högvarv utan möjlighet att varva ner. De som ofta arbetade på högvarv hade mer besvär i övre delen av ryggen eller nacken och i axlar eller armar, se figur 33.



Figur 33. Andel (%) svar varje dag/ett par dagar i veckan vid mätillfälle 2005 på frågor om besvär i nacke och axlar uppdelat på om man ofta eller sällan arbetade på högvarv utan att ha möjlighet att varva ner (n=297/207).

Besvär i rörelseorganen och sömnbesvär

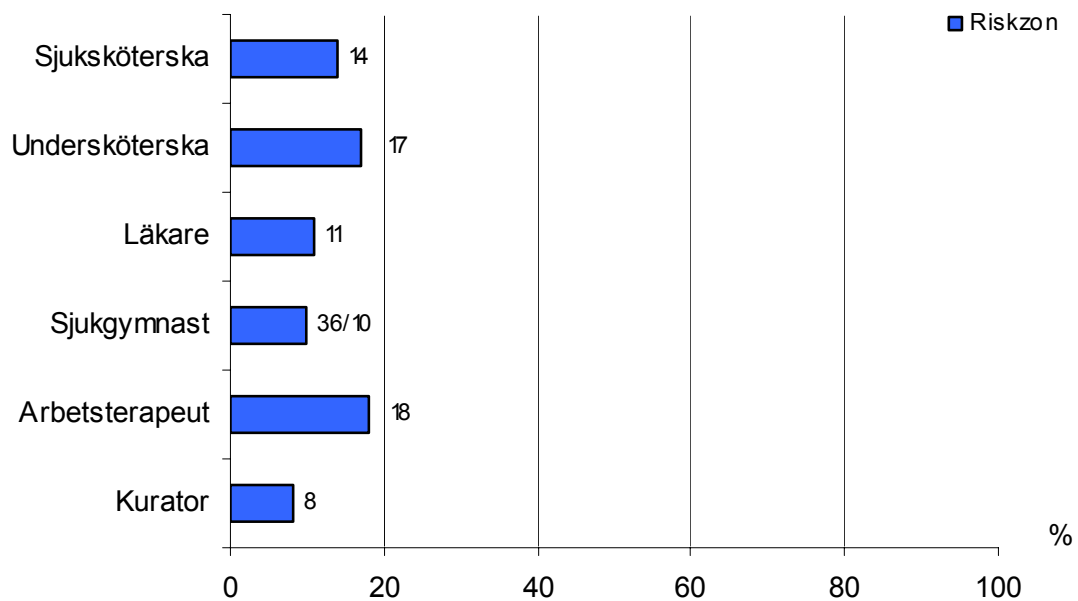
Tabell 9 visar att de som ofta hade besvär i övre delen av ryggen/nacken hade sämre sömnkvalité och mer sömnbesvär än de som sällan hade övrerygg-/nackbesvär. Undantaget är om man vaknar för tidigt och har svårt att somna om. Bland dem som hade besvär i axlar/armar hade en större andel besvär i tre sömnfaktorer. De som hade besvär i nedre delen av ryggen rapporterade sämre sömnkvalité och fick oftare otillräckligt med sömn.

Tabell 9. Andel negativa svar på sömnfrågorna för de som har besvär eller inte i övre rygg/nacke, axlar/armar och nedre delen av ryggen.

Sömnfråga	Övre rygg/nacke		Axlar/armar		Nedre ryggen	
	besvär	ej besv	besvär	ej besv	besvär	ej besv
Svårighet att somna	24	12	31	13		
Svårighet att vakna	39	20				
Vaknar för tidigt			40	22		
Känsla av outsövdhet	63	37	63	59		
Tillräcklig sömn	44	26			48	35
Sömnkvalité	33	12			29	16

Risk för utmattning

Andelen som var i *riskzon* för utmattning minskade över tid från 16 till 12 procent. Andelen som var i *extrem riskzon* för utmattning var lika över tid med 3 procent. De som någon gång varit utsatta för hot eller våld var mer i riskzon för utmattning än de som inte varit utsatta. I figur 34 redovisas andelen för respektive yrkesgrupp som var i *riskzon/ extrem riskzon* för utmattning vid mättilfälle 2005. Där det var en skillnad över tid redovisas två resultat, det första från mättilfälle 2000 och det andra från mättilfälle 2005. Det var ingen skillnad mellan yrkesgrupperna vid mättilfälle 2005. Det var ingen förändring över tid för respektive yrkesgrupp utom för sjukgymnasterna där risken minskade.



Figur 34. Andel (%) för respektive personal som var i riskzon/extrem riskzon för utmattning, vid mättilfälle 2005. Vid skillnad över tid redovisas två resultat i ordningsföljden mättilfälle 2000/mättilfälle 2005 (n=448/511).

Faktorer som bidrar till upplevelsen av det allmänna hälsotillståndet och utmattning

För att ta reda på vad som bidrar till förändringen i upplevelsen av det allmänna hälsotillståndet och till psykisk utmattning, gjordes två stegvisa regressionsanalyser. I tabell 10 redovisas resultatet för förändringen av upplevelsen av det allmänna hälsotillståndet. I analysen ingick frågorna om sömnkvalitet, balans mellan arbete och privatliv, ansvar, krav från chef och arbetskamrater och inflytande/kontroll. Fyra av dessa faktorer bidrog till att förklara förändringen i det allmänna hälsotillståndet med tillsammans 26,5 procent, främst var det sömnkvaliteten med 19,2 procent.

Tabell 10. Faktorer som förklarar förändringen av upplevelsen av det allmänna hälsotillståndet. ** betyder att resultatet är signifikant på 0,01 nivå.

Faktorer som kom fram i analysen	r ² förändring	Kumulativ r ² justerad
Sömnkvalitet	0,192**	0,192
Möjlighet till balans mellan arbete och privatliv	0,044**	0,235
Ansvar för de egna arbetsuppgifterna	0,021**	0,254
Krav från chefen vilka är svåra att tillfredsställa	0,012**	0,265

I tabell 11 redovisas resultatet för förändringen i psykisk utmattning. I analysen ingick frågorna känsla av att vara utsövd, balans mellan arbete och privatliv, arbeta på högvarv, tidspress, arbetsbelastning, oro för att göra fel, nöjd med arbetsresultatet, krav från chefen och arbetskamraterna. Sex faktorer bidrog till att förklara förändringen i psykisk utmattning med tillsammans 42,3 procent, främst var det känsla av att vara utsövd med 22 procent och att arbeta på högvarv utan möjlighet att varva ner med 10,7 procent.

Tabell 11. Faktorer som förklarar förändringen i psykisk utmattning. */** betyder att resultatet är signifikant på 0,05/0,01 nivå.

Faktorer som kom fram i analysen	r ² förändring	Kumulativ r ² justerad
Känsla av att vara utsövd	0,220**	0,220
Arbetar på högvarv utan möjlighet att varva ner	0,107**	0,325
Nöjd med arbetsresultatet	0,046**	0,369
Oro att göra fel	0,029**	0,397
Möjlighet till balans mellan arbete och privatliv	0,022**	0,418
Krav från chefen vilka är svåra att tillfredsställa	0,005*	0,423

Skillnad mellan driftsformerna

Vid mättilfälle 2005 fanns 9 enheter i landstingets regi (n=352) och 8 enheter i privat regi (n= 159). Storleken på antalet anställda inom landstingets enheter varierade mellan 23 och 120 och i de privata enheterna varierade antalet anställda mellan 10 och 32. Nedan redovisas endast resultat mellan ägarformerna där signifikanta skillnader finns.

Anställningsförhållanden

Det var en mindre andel sjuksköterskor och en större andel läkare som arbetade i landstingets verksamhet jämfört med den privata verksamheten. Landstingets verksamheter hade en mindre andel som hade arbetat mer än 10 år inom ASIH:s verksamhet. Det var en större andel personal som hade heltidsarbete och fast arbetschema inom den privata verksamheten.

Tid

Inom den privata verksamheten var det färre som stördes av tidsbrist i arbetet hos patienten och på den egna arbetsplatsen. Bland de privat anställda var det också färre som arbetade på högvarv utan att ha möjlighet att varva ner och som hoppade över rasterna för att hinna med sitt arbete. De var också oftare nöjda med övertidskompensationen.

Ensamarbete

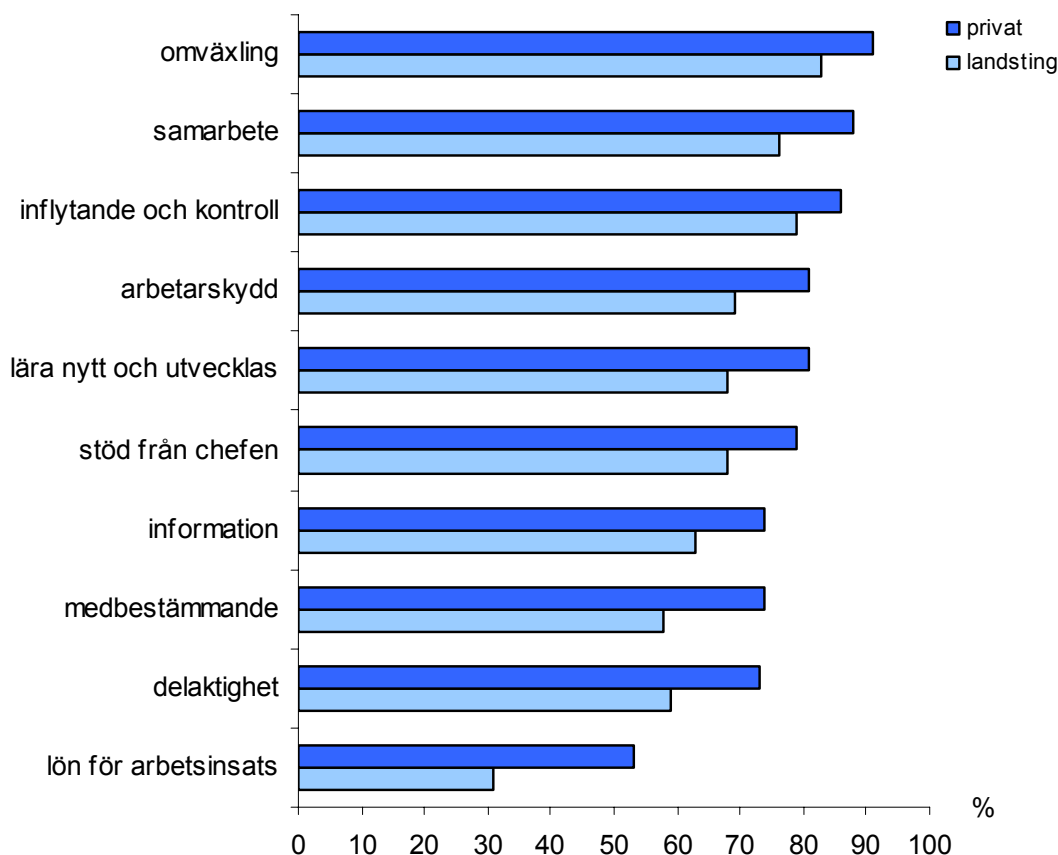
Bland personalen inom den privata verksamheten hade en mindre andel beredskap, mycket beroende på att verksamheten hade färre läkare. Man hade lika stor möjlighet till support, men de privat anställda använde sig inte lika ofta av möjligheten.

Den fysiska arbetsmiljön

En större andel inom den privata verksamheten stördes av rökning och bristande hygien i patientens bostad. På den egna arbetsplatsen stördes de mer än de landstingsanställda av dålig belysning, men mindre av buller och dåligt anpassade lokaler. En mindre andel av de privat anställda rapporterade att det *ganska ofta* förekom tunga lyft av patienter. De var fler privat anställda som fick handledning eller utbildning i ergonomiska frågor, fler fick det dessutom i regelbundet i grupp och var nöjda med detta.

Psykosociala aspekter på arbetsmiljön

Bland de privat anställda var det fler som var nöjda med resultatet av sitt arbete. De var även i princip mer nöjda med de flesta psykosociala faktorerna. I figur 30 redovisas andelen helt nöjda och ganska nöjda inom de kategorier där det var skillnad mellan ägarformerna.



Figur 30. Andel (%) som var *helt nöjd/ganska nöjd* med olika faktorer i den psykosociala arbetsmiljön uppdelat på landstingsverksamhet och privat verksamhet (n=352/159).

Deltagare som var anställda i landstingets verksamhet kände oftare krav som var svåra att tillfredsställa från patienter, närstående eller chef.

Extra psykiskt påfrestande arbetsinslag

De som arbetade inom landstingets verksamhet upplevde att de oftare vårdade aggressiva och hotfulla patienter, kände sig oftare hotade av patienter, fick oftare ta emot patienters och närståendes missnöje, ställdes oftare inför etiska och moraliska svårigheter, kände oftare skuld över att inte kunna göra det som patienter eller närstående önskade och arbetade oftare med tolk. De privat anställda upplevde oftare flera dödsfall i rad.

Bland de privat anställda var det fler som hade fått tillräcklig utbildning och instruktioner i psykologiskt relaterade frågor för att kunna utföra arbetsuppgifterna på ett bra sätt. Bland de landstingsanställda var det fler som fick handledning i psykologiskt relaterade frågor när de bad om det, men de var mindre nöjda med utbildningen. En mindre andel av personalen inom landstingens verksamheter fick stöd vid akuta patientrelaterade händelser när de bad om det. Även här var de mindre nöjda med stödet, även stödet vid akuta icke-patientrelaterade händelser. Bland de privat anställda var det fler som svarade att det fanns en handlingsplan för krishantering på enheten.

Hot och våld

De som var anställda i landstingets verksamhet upplevde oftare hot från patienter och närstående till patienter, samt hot vid resa till och från patientens bostad. De upplevde även oftare faktiskt våld av något slag framförallt från patienter och närstående till patienter. En större andel upplevde även diskriminering från patienter.

Personalen inom landstingets verksamheter tänkte oftare på att de kunde bli utsatta för hot eller våld, kände olust att gå till arbetet, tänkte på att byta arbete, mädde psykiskt dåligt och hade svårt att sova på grund av hot och våld.

De privat anställda deltagarna tyckte oftare att de hade tillräcklig kunskap om säkerhetsfrågor, medan deltagare som arbetade inom landstingets verksamhet i större omfattning hade fått utbildning för att hantera konflikter och hotfulla situationer.

Storlekens betydelse

De privata enheterna hade i regel färre anställda än landstingets enheter. För att ta reda på om det var själva driftsformen eller storleken på organisationen som påverkade resultatet, har samma analyser gjorts utan de stora enheterna med över 30 anställda. Kvar blev åtta privata enheter (n=135) och fyra enheter i landstingets regi (n=87). Resultatet visade att många skillnader försvann. Det som kvarstod var beredskap, störningsfaktorer hos patienten i form av rökning och bristande hygien, samt störningar på den egna arbetsplatsen i form av dålig belysning. Kvar fanns också skillnaden när det gällde handledning i ergonomi och i psykologiskt relaterade frågor och hur nöjd man var med detta, kunskapen om det på enheten fanns handlingsplan eller rutiner för krishantering och tillräcklig kunskap i säkerhetsfrågor. Detsamma gällde krav från anhöriga som man inte kunde tillfredsställa och att arbeta med tolk.

Bilaga 1 - Enkät

DIN BAKGRUND

1. Yrke? Läkare ₁ Sjuksköterska ₂ Undersköterska ₃
Kurator ₄ Sjukgymnast ₅ Arbetsterapeut ₆ Annat ₇ vad?.....
2. Kön? Man ₁ Kvinna ₂
3. Ålder? < 30 år ₁ 30-40 år ₂ 41-50 år ₃ 51-60 år ₄ > 60 år ₅
4. Hur länge har du arbetat inom sjukvården?
< 1 år ₁ 1-5 år ₂ 6-10 år ₃ 11-15 år ₄ 16-20 år ₅ 21-25 år ₆ >25 år ₇

DINA NUVARANDE ARBETSFÖRHÅLLANDEN

5. Vilken arbetsplats arbetar du på nu?
OBS! VIKTIGT för resultatredovisningen.....
6. Hur länge har du arbetat inom den avancerade hemsjukvården?
< 1 år ₁ 1-5 år ₂ 6-10 år ₃ 11-15 år ₄ 16-20 år ₅ 21-25 år ₆ >25 år ₇
7. Svarade du på samma enkät år 2000? Ja ₁ Nej ₂ Vet ej ₃
- 8a. I vilken vårdform arbetar du?
Allmän hemsjukvård ₁ Basal hemsjukvård ₂
Palliativ hemsjukvård ₃ Integrerad hemsjukvård ₄ Annat ₅ vad?
- 8b. Vilka åldrar vårdar du? < 16 år ₁ 16-65 år ₂ > 65 år ₃
- 9a. Har du en chefsbefattning? Ja ₁ Nej ₂
- 9b. Arbetar du som gruppleddare, teamledare eller biträdande chef? Ja ₁ Nej ₂
- 10a. Vilken är din anställningsform? 10b. Vilken är din anställningsgrad?
- | | | | |
|-----------------------|---------------------------------------|-----------------------|---------------------------------------|
| Fast anställd | <input type="checkbox"/> ₁ | Heltid | <input type="checkbox"/> ₁ |
| Timanställd (tidkort) | <input type="checkbox"/> ₂ | Deltid | <input type="checkbox"/> ₂ |
| Vikarie | <input type="checkbox"/> ₃ | Timanställd (tidkort) | <input type="checkbox"/> ₃ |

11a. Vilken är din arbetstidsförläggning? 11b. Vilken sorts arbetsschema har du?

- Enbart dag ₁
Enbart natt ₂
Fm och em ₃
Fm, em och natt ₄
Annat ₅ vad.....

- Fast schema ₁
Individuellt schema ₂
Annat ₃ vad

11c. Hur ofta arbetar du i genomsnitt helger? Arbetar ej helger (fortsätt till 11d om du kryssat här)

- Två helger av fem ₁
Varannan vecka ₂
Var 3:e vecka ₃
Var 4:e vecka ₄
Annat ₅ vad

11d. Ingår beredskap? Ja ₁ Nej ₂

11e. Ange hur nöjd du är med förläggningen av arbetstiden? Helt nöjd Inte alls nöjd
₁ ₂ ₃ ₄ ₅

12a. Händer det att du under veckan arbetar ensam på.....

- | | <i>Aldrig</i> | <i>Sällan</i> | <i>Ibland</i> | <i>Oftast</i> |
|----------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 |
| dagen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| kvällen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| natten? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

12b. Händer det att du under helgen arbetar ensam på...Arbetar ej helger ₈ (forts. till 12c om du kryssat här)

- | | <i>Aldrig</i> | <i>Sällan</i> | <i>Ibland</i> | <i>Oftast</i> |
|----------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 |
| dagen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| kvällen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| natten? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

12c. Har du möjlighet till support om du behöver när du jobbar ensam? Ja ₁ Nej ₂

12d. Om du har möjlighet till support, hur ofta använder du den möjligheten?

- | <i>Aldrig</i> | <i>Sällan</i> | <i>Ibland</i> | <i>Oftast</i> |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

12e. Vad beror det på att du jobbar ensam?

.....

13. Hur upplever du dina arbetsförhållanden? Om de är förändrade jämfört med för ett år sedan kryssa då i lämplig förändringsruta.

	Helt Nöjd				Inte alls nöjd		Minskat	Ökat
	1	2	3	4			1	2
a. Arbetsbelastning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Förändring→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Tidspress i arbetet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Förändring→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Omväxling i arbetsuppgifterna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Förändring→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Kunskapskrav i arbetet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Förändring	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Möjligheter att utvecklas och lära nytt i arbetet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Förändring→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Utnyttjandet av Dina kunskaper och erfarenheter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Förändring→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Stöd och uppbackning från arbetskamrater när Du behöver	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Förändring→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Stöd och uppbackning från chefen när Du behöver	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Förändring→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. Samarbetet på arbetsplatsen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Förändring→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. Informationen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Förändring→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k. Delaktighet i verksamheten i stort.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Förändring→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l. Inflytande och kontroll över det egna arbetet.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Förändring→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m. Medbestämmande/påverkansmöjligheter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Förändring→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
n. Anställningstrygghet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Förändring→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
o. Lön i förhållande till arbetsinsats.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Förändring→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
p. Möjlighet att på ett bra sätt förena arbete och privatliv.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Förändring→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
q. Säkerhet/arbetarskydd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Förändring→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
r. Ansvar för de egna arbetsuppgifterna.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Förändring→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14a. Har du under de senaste tolv månaderna haft utvecklingssamtal eller liknade med din chef?

Ja ₁ Nej ₂

14b. Om du haft utvecklingssamtal, hur nöjd är du med detta?

	Helt nöjd				Inte alls nöjd
	1	2	3	4	5
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

15. Händer det att

	Ja, alltid			Nej, aldrig	
	1	2	3	4	5
b. du arbetar på "högvarv" utan att ha möjlighet att varva ner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
a. du måste hoppa över raster för att hinna med ditt arbete	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. det saknas ersättare/vikarie vid frånvaro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. du arbetar när du är sjuk trots att du borde stannat hemma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. du måste fullgöra arbetsuppgifter på övertid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Om du arbetar övertid...

- f. registreras detta
g. är du nöjd med den kompensation du får

<i>Ja, alltid</i>		<i>Nej, aldrig</i>		
1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vad beror det på att du jobbar övertid?

.....

.....

16. Tycker du att du har tillräcklig kunskap om.....

- | | Ja | Nej |
|--|--------------------------|--------------------------|
| | 1 | 2 |
| a. arbetsmiljön på din arbetsplats? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. skyddsfrågor på din arbetsplats? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. säkerhetsfrågor på din arbetsplats? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

17a. Får du handledning/utbildning i ergonomiska frågor?

- Ja, regelbundet enskilt 1
- Ja, regelbundet i grupp 2
- Ja, när jag ber om det 3
- Nej 4

17b. Om du har sådan handledning/utbildning hur nöjd är du med den?

<i>Helt nöjd</i>			<i>Inte alls nöjd</i>	
1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

18a. Får du handledning/utbildning i psykologiskt relaterade frågor?

- Ja, regelbundet enskilt 1
- Ja, regelbundet i grupp 2
- Ja, när jag ber om det 3
- Nej 4

18b. Om du har sådan handledning/utbildning hur nöjd är du med den?

<i>Helt nöjd</i>			<i>Inte alls nöjd</i>	
1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

19a. Får du stöd vid akuta patientrelaterade händelser?

- Ja, regelbundet enskilt 1
- Ja, regelbundet i grupp 2
- Ja, när jag ber om det 3
- Nej 4

19b. Om du har sådant stöd hur nöjd är du med den?

<i>Helt nöjd</i>			<i>Inte alls nöjd</i>	
1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

20a. Får du stöd vid akuta **icke** patientrelaterade händelser?

- Ja, regelbundet enskilt 1
- Ja, regelbundet i grupp 2
- Ja, när jag ber om det 3
- Nej 4

20b. Om du har sådant stöd hur nöjd är du med den? Helt nöjd
1 2 3 4 5
Inte alls nöjd

21. Har du fått nödvändig utbildning/instruktioner i psykologiskt relaterade frågor för att kunna utföra dina arbetsuppgifter på ett bra sätt?

- Nej, inte alls ₁
 Ja, men inte tillräckligt ₂
 Ja, helt tillräckligt ₃

22. Tycker du att du på din arbetsplats kan arbeta på ett sätt så att du känner dig nöjd med resultatet?

- Nej, inte alls ₁
 Nej, till liten del ₂
 Ja, till viss del ₃
 Ja, till stor del ₄

23. I vilken utsträckning förekommer följande i ditt arbete?

	<i>Aldrig</i>	<i>Sällan</i>	<i>Ibland</i>	<i>Ofta</i>
	1	2	3	4
a. Svårigheter att ge/åstadkomma smärtlindring	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Långdragna sjukdomsförlopp.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Övåntade eller dramatiska dödsfall	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Flera dödsfall i rad.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Tvångsåtgärder t ex tvångsmatning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Vård av dementa patienter.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Vård av aggressiva och hotfulla patienter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Vård av alkohol – eller drogpåverkade patienter.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. Att du känner oro för att göra fel.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. Att Du känner oro för att bli anmäld till ansvarsnämnden.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k. Att Du känner skuld över att inte kunna göra det som patienter önskar....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l. Att Du känner skuld över att inte kunna göra det som närstående önskar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m. Att du går från en svår uppgift direkt till nästa svåra uppgift	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
n. Att du ställs inför etiska/ moraliska svårigheter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
o. Att du får ta emot och bära mycket av patienternas oro/bördor/livsöden..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
p. Att du får ta emot och bära mycket av närståendes oro/bördor/livsöden..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
q. Att du ensam identifierar behov hos patienter som du inte får gehör för...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
r. Att du ensam identifierar behov hos närstående som du inte får gehör för	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
s. Att du får ta emot patienters missnöje	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
t. Att du får ta emot närståendes missnöje	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
u. Att du identifierar dig med vissa patienter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
v. Att du får ta ett för stort eget ansvar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
x. Att du känner behov av men ej har tillgång till ansvarig doktor.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
y. Att du får arbeta med tolk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

24. Hur mycket tid uppskattar du att du lägger ner på bilrelaterade frågor/problem?
..... tim/vecka

25. I vilken mån förekommer följande "störningsmoment" i ditt arbete?

	Ja, alltid		Nej, aldrig		
	1	2	3	4	5
a. Att inte kunna parkera i nära anslutning till patientens bostad .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Bilrelaterade problem vintertid, t ex halka, nedisning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Tekniska fel på bilen/parkerings-skador	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Alltför kallt eller alltför varmt i bilen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Parkeringsböter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Medicintekniska fel på apparater/utrustning/maskiner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Brist på kunskap i användningen av teknisk utrustning.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Dålig täckning för mobiltelefonen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. Försening i hjälpmedelshanteringen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. Personalbrist	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k. Samarbetssvårigheter anställda emellan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l. Samarbetssvårigheter mellan anställd och arbetsledning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m. Oklara och svårtolkade arbetsuppgifter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
n. Krav från patienter vilka är svåra att tillfredsställa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
o. Krav från närstående vilka är svåra att tillfredsställa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
p. Krav från arbetskamrater vilka är svåra att tillfredsställa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
q. Krav från chefen vilka är svåra att tillfredsställa.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

26. Finns på enheten handlingsplaner/rutiner....

	Ja 1	Nej 2	Vet ej 3
a. i händelse av hot/våld?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. för krishantering?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. vid avvikelse?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. för ensamarbete?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. i händelse av att någon blir anmäld till ansvarsnämnden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

DIN FYSISKA ARBETSMILJÖ

27. Hur mycket har du rört dig eller ansträngt dig kroppsligt i ditt arbete under det senaste året?
Obs! Sätt bara kryss för ett alternativ!

- Stillasittande arbete (du har övervägande ett stillasittande arbete och går inte ut mycket under tiden)
- Lätt, men något rörligt arbete (du har ett arb. där du går ganska mycket men inte bär eller lyfter tunga saker)
- Måttligt tungt arbete (Du går mycket och lyfter dessutom ganska mycket eller går uppför trappor eller backar)
- Tungt arbete (Du har ett tungt kroppsarbete, lyfter tunga föremål och anstränger dig mycket kroppsligt)

28. Hur kroppsligt ansträngande upplever du vanligtvis ditt dagliga arbete? (Ringa in lämplig siffra)

- 6
- 7 Mycket, mycket lätt
- 8
- 9 Mycket lätt
- 10
- 11 Ganska lätt
- 12
- 13 Något ansträngande
- 14
- 15 Ansträngande
- 16
- 17 Mycket ansträngande
- 18
- 19 Mycket, mycket ansträngande
- 20

29. Hur ofta förekommer följande inslag i ditt arbete?

- | | Mycket
ofta
1 | Ganska
ofta
2 | Ibland
3 | Sällan/
aldrig
4 |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a. Tungta förflyttningar/lyft av patienter | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Annat <u>tungt</u> lyftande/bärande, t.ex. transport av utrustning
(läkemedel, näringspreparat, dator, pärmar o s v)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Framåtböjda, vridna eller i övrigt obekväma arbetsställningar? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

30. Om du har tillgång till förflyttningshjälpmedel, hur ofta använder du dessa?.....

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

31. Störs du i ditt arbete av.....? På de tomma raderna kan du själv skriva i störande faktorer.

- | | Hos patienten
1 | På arbetsplatsen
2 | Nej
3 |
|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a. rökning | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. bristande hygien | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. dålig belysning | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. risk för allergisk reaktion | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e. trånga utrymmen..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f. buller..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g. dåligt anpassade lokaler | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| h. dåliga arbetsställningar | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| i. husdjur | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| j. dålig ventilation | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| k. tidsbrist | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| l. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| m. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| n. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

DIN HÄLSA

32. Kryssa i den ruta som passar in på dig för följande besvärfrågor. Om du haft ont vid flera tillfällen, försök då uppskatta ett ungefärligt genomsnitt och kryssa i den ruta som ligger närmast.

Har du under de senaste tolv månaderna haft ont i.....

	Nej aldrig 1	Ja, ett par dagar det senaste året 2	Ja, ett par dagar/månad 3	Ja, ett par dagar/vecka 4	Ja, varje dag 5
a. övre delen av ryggen eller nacken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. nedre delen av ryggen?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. axlar eller armar?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. handleder eller händer?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. höfter eller lår?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. knäna?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. underben eller fötter?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Om du har besvär, förlägger du orsaken till

	Ja 1	Nej 2
den fysiska arbetsmiljön?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
den psykiska arbetsmiljön?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
privatlivet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

33. Har du de senaste tolv månaderna känt följande besvär?

	Ja, alltid					Nej, aldrig
	1	2	3	4	5	
a. Hjärt/kärlbesvär (hjärtklappning, yrsel m.m.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Magbesvär (sveda, värk, orolig mage m.m.).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Huvudvärk.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Fysisk trötthet.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Psykisk trötthet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Rastlöshet.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Irritation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Ängslan/oro.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. Nedstämdhet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. Håglöshet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k. Koncentrationssvårigheter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l. Social trötthet (för trött efter arbetet för att umgås med familj/vänner)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Om du har besvär, förlägger du orsaken till Ja Nej

	1	2
den fysiska arbetsmiljön?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
den psykiska arbetsmiljön?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
privatlivet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

34. Hur bedömer du ditt hälsotillstånd för närvarande? Är det....

- Mycket bra ₁
Ganska bra ₂
Varken bra eller dåligt ₃
Ganska dåligt ₄
Mycket dåligt ₅

DIN SÖMN

35. Har du haft kännning av följande besvär under senaste tiden (senaste halvåret)?

- | | <i>Aldrig</i>
1 | <i>Sällan</i>
2 | <i>Ofta</i>
3 | <i>Alltid</i>
4 |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a. Svårigheter att somna..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Svårigheter att vakna..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Vaknar för tidigt och har svårt att somna om | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. Känsla av outsövdhet vid uppvaknande | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

36. Anser du att du får tillräckligt med sömn?

- Ja, definitivt tillräckligt ₁
Ja, i stort sett tillräckligt ₂
Nej, klart otillräckligt ₃
Nej, långt ifrån tillräckligt ₄

37. Hur bedömer du på det hela taget din sömnkvalitet?

- Mycket dåligt ₁
Ganska dåligt ₂
Varken bra eller dåligt ₃
Ganska bra ₄
Mycket bra ₅

Om du har besvär, förlägger du orsaken till Ja Nej

- | | 1 | 2 |
|----------------------------|--------------------------|--------------------------|
| arbetschemat? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| den fysiska arbetsmiljön? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| den psykiska arbetsmiljön? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| privatlivet? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

HOT OCH VÅLD I ARBETET

38a. Vilket av följande har du upplevt i ditt arbete?

	Aldrig 1	Enstaka gång/år 2	Någon gång/mån 3	Varje vecka 4	Dagligen 5
1. hot från patient.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. hot från patients närstående/bekant.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. hot från djur.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. hot på väg till eller från patientens bostad.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. hot på väg till eller från din arbetsplats	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. våld från patient	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. våld från patients närstående/bekant.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. våld från djur.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. våld på väg till eller från patientens bostad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 våld på väg till eller från din arbetsplats.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.diskriminering från patient.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.diskriminering från patients närstående/bekant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.sexuella trakasserier från patient	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.sexuella trakasserier från patients närstående/bekant.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Om du inte varit utsatt för något av detta fortsatt då till fråga 39.

38b. Om du varit utsatt för något av detta ovan har du efteråt:

	Ja 1	Nej 2	
1. Haft svårt att sova	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. Haft mardrömmar.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. Varit nedstämd.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. Haft tendenser att överreagera på plötsliga ljud eller oväntade rörelser		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Haft tendenser att dra dig undan från andra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6. Varit irriterad; d.v.s. haft lätt att bli irriterad och/eller arg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7. Haft starka känslsvängningar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8. Haft koncentrationssvårigheter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9. Haft problem med minnet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10. Haft dåligt samvete, självanklagelser eller skuld känslor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11. Blivit rädd när du kommit i närheten av den plats där händelsen inträffade eller blivit påmind om det som hände.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12. Varit spänd i kroppen.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13. Haft hjärtklappning, yrsel eller andra hjärt- / kärlbesvär	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
14. Haft magbesvär, som sveda, värk, eller orolig mage m.m	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
15. Haft huvudvärk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Hur blev du omhändertagen på arbetsplatsen (direkt efter händelsen och senare)?

.....

.....

39. Ytterligare frågor om hot och våld.

	Aldrig 1	Ibland 2	Ofta 3	Alltid 4
a. Hur ofta tänker du på att du kan bli utsatt för våld i ditt arbete?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Händer det att du känner olust att gå till arbetet p.g.a. hot och våld?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Händer det att du inte vågar gå till arbetet p.g.a. hot och våld?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Händer det att du känner olust under färd med bilen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Har du haft tankar på att byta arbete p.g.a. hot och våld?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Händer det att du mår psykiskt dåligt p.g.a. hot och våld?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Har du haft svårt att sova p.g.a. hot och våld?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

40. Har du fått utbildning för att hantera konflikter och hotfulla situationer?

Nej 1 Vet ej 2 Ja 3

Kommentera gärna svaret:

.....

.....

.....

.....

41. Finns det arbetsmiljöfrågor i verksamheten som vi inte uppmärksammat?

.....

.....

.....

.....

42. Här kan du skriva ner idéer för att förbättra arbetsmiljön.

.....

.....

.....

.....

Tack för att du tog dig tid att fylla i hela enkäten.