

Sjukfrånvaro och arbete inom Polisen

Delstudier om samband mellan sjukfrånvaro och upplevelse av delaktighet på jobbet, om korttidssjukfrånvaro samt litteratursammanställning om diskriminering och trakasserier

Pia Svedberg & Kristina Alexanderson (Red.)

Sektionen för personskadeprevention
Institutionen för klinisk neurovetenskap
Karolinska Institutet
Stockholm

2009



**Karolinska
Institutet**

Redaktörer

Med. Dr Pia Svedberg, forskare, Sektionen för personskadeprevention,
Institutionen för klinisk neurovetenskap, Karolinska Institutet, Stockholm
pia.svedberg@ki.se

Professor Kristina Alexanderson, Sektionschef, Sektionen för
personskadeprevention, Institutionen för klinisk neurovetenskap,
Karolinska Institutet, Stockholm
kristina.alexanderson@ki.se

Reviderad version, mars 2009

© Sektionen för personskadeprevention, Institutionen för klinisk neurovetenskap,
Karolinska Institutet 2009

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

FÖRORD	4
SAMMANFATTNING	5
INLEDNING	6
DEL I	7
SJUKFRÅNVARO OCH UPPLEVELSE AV DELAKTIGHET I ARBETET	7
BAKGRUND	7
<i>Syfte</i>	8
METOD	8
RESULTAT	10
SAMBAND MELLAN KORTTIDSSJUKFRÅNVARO OCH BAKGRUNDSFAKTORER	14
SAMBAND MELLAN LÅNGTIDSSJUKFRÅNVARO OCH BAKGRUNDSFAKTORER	16
SAMBAND MELLAN KORT- OCH LÅNGTIDSSJUKFRÅNVARO OCH DELAKTIGHETSFAKTORER	18
<i>Delaktighet och kort sjukfrånvaro</i>	19
<i>Delaktighet och lång sjukfrånvaro</i>	19
DISKUSSION	20
<i>Styrkor och svagheter</i>	21
<i>Slutsats</i>	22
DEL II	23
KORTTIDSSJUKFRÅNVARO OCH HÄLSA - STÖD, FÖRTROENDE FÖR LEDNINGEN, ARBETSKRAV OCH	
SÄRBEHANDLING.....	23
<i>Förtroende för ledningen</i>	23
<i>Stöd</i>	23
<i>Arbetskrav</i>	23
<i>Kränkande särbehandling</i>	23
DEL III	24
EN SYSTEMATISK LITTERATURSAMMANSTÄLLNING AV STUDIER OM DISKRIMINERING OCH SEXUELLA	
TRAKASSERIER INOM POLISEN	24
SLUTKOMMENTARER	26
REFERENSER	27
BILAGA 1	29
INNEHÅLL I POLISENS MEDARBETARUNDERSÖKNING 2007	29
BILAGA 2	39
SAMBAND MELLAN ARBETSMILJÖ OCH SJUKFRÅNVARO SAMT ALLMÄNT HÄLSOTILLSTÅND	39
<i>Förtroende för ledningen</i>	39
<i>Stöd</i>	40
<i>Arbetskrav</i>	40
<i>Kränkande särbehandling</i>	42

Förord

I denna rapport redovisas delresultat från ett projekt om sjukfrånvaro inom Polisen i Sverige. Projektet initierades under våren 2006 då Rikspolisstyrelsen (RPS) på initiativ av Centrala samarbetsgruppen för arbetsmiljöfrågor i Polisen (CESAM), kontaktade oss i vår egenskap av sjukfrånvaroforskare för att få hjälp med att ta reda på mera om kvinnors och mäns sjukfrånvaro inom Polisen. Projektet, som är tvärvetenskapligt, genomförs vid Sektionen för personskadeprevention i nära samarbete med RPS sedan 2006. Efter en gemensam diskussion om möjliga upplägg för att studera de komplexa och förhållandevis outforskade sambanden mellan sjukfrånvaro och olika arbetsmiljöexponeringar har samarbetet resulterat i flera delstudier.

Samarbetet har resulterat i flera publikationer, bl.a. en rapport: ”Sjukfrånvaro bland kvinnor och män anställda inom Polisen” (1) och en systematisk litteratursammanställning om sjukfrånvaro i Polisen är publicerad i en internationell tidskrift (2). Ytterligare en systematisk litteraturstudie om diskriminering och trakasserier inom Polisen slutförs nu. Vidare har vi genomfört analyser av data från 2005 års respektive 2007 års medarbetarenkäter. I föreliggande rapport redovisas resultaten av en delstudie om samband mellan sjukfrånvaro och delaktighet utifrån 2007 års medarbetarenkät (Del I). Dessutom redovisas resultat av analyser, som gjorts av Linda Norrman, RPS, om samband mellan arbetsmiljö och sjukfrånvaro och hälsa (Del II). Vi redovisar även en sammanfattning av en systematisk litteratursammanställning av studier om diskriminering och trakasserier inom Polisen (Del III).

Det övergripande syftet med projektet som helhet är att få ett ökat kunskapsunderlag som gör det möjligt att prioritera och vidta meningsfulla åtgärder ägnade åt att sänka sjukfrånvaron, särskilt för kvinnor, i organisationen samt generellt att höja kunskapsnivån inom detta område.

Vi vill varmt tacka RPS och i synnerhet Claes-Erik Claesson, Per Nyholm och Linda Norrman, för såväl kloka synpunkter som stöd i arbetet med data.

Kristina Alexanderson
Professor i Socialförsäkring

Pia Svedberg
Med.dr.

Karolinska Institutet
Stockholm

Sammanfattning

Bakgrund och syften:

Bland de anställda inom Polisen har kvinnor högre sjukfrånvaro än män. Vilka arbetsmiljöfaktorer inom Polisen som bidrar till sjukfrånvaro och eventuella könsskillnader i dessa samband är hittills mycket lite studerat. I den här undersökningen studeras kort och lång sjukfrånvaro bland anställda inom Polisen samt sjukfrånvarons eventuella samband med de anställdas upplevelse av delaktighet och samverkan i verksamheten. Därtill studeras upplevelsen av några arbetsmiljöfaktorer (förtroende för ledningen, stöd, arbetskrav, kränkande särbehandling) samband med kort sjukfrånvaro och självrapporterad hälsoupplevelse. Av särskilt intresse är också eventuella skillnader i sjukfrånvaro mellan kvinnor och män inom Polisen och könsskillnader i de samband som studeras. Dessutom sammanfattas resultaten från en systematisk litteratursammanställning av resultat från vetenskapliga studier om diskriminering och sexuella trakasserier inom Polisen.

Metoder:

Data från 2007 års medarbetarenkät som samtliga medarbetare inom Polisen ombads besvara, har analyserats avseende sambandet mellan sjukfrånvaro och delaktighet, stöd, förtroende för ledningen, arbetskrav, och kränkande särbehandling. Ca 74 % av de anställda deltog. För den systematiska litteraturgenomgången eftersöktes vetenskapliga publikationer systematiskt på tre sätt; via litteraturlatabaser, via referenslistor i identifierade publikationer och via kontakt med andra forskare och personer inom Polisen. De identifierade publikationerna relevansbedömdes individuellt av minst två forskare. Data från de inkluderade studierna extraherades enligt en mall för detta.

Resultat och slutsatser:

I denna studie fann vi en något förhöjd risk att vara såväl kort- som långtidssjukskriven när upplevelsen av delaktighet var låg bland de anställda i jämförelse med de anställda som upplevde en högre grad av delaktighet. Sambanden mellan sjukfrånvaro och upplevelsen av delaktighet var ungefär lika starka för kvinnor som för män. Baserat på dessa resultat går det inte att uttala sig om riktningen på sambanden. Statistiskt säkerställda samband fanns också mellan kort sjukfrånvaro (<15 dagar) och lågt förtroende för ledningen, låg stöd, och av att vara utsatt för kränkande särbehandling. Sambanden mellan sjukfrånvaro och kränkande särbehandling var starkare för män än för kvinnor. De som ansåg sig hinna med arbetet inom ordinarie arbetstid var också den grupp som bedömde sitt hälsotillstånd som bäst. Detta mönster fanns också för de anställda som upplever att de kan koppla av utanför arbetet.

Litteraturgenomgången visar att kvinnor och män inom Polisen upplever att de har olika förutsättningar inom Polisen och att kraven på dem är olika. Större andel av kvinnliga än manliga poliser rapporterar att de varit utsatta för diskriminering och sexuella trakasserier, vilket i sin tur medför negativa konsekvenser i form av bland annat låg arbetstillfredsställelse. Resultaten av de granskade studierna visar att kunskapen om diskriminering och sexuella trakasserier inom Polisen är synnerligen begränsad. Det föreligger ett behov av fler såväl som bättre studier, av standardiserade definitioner och instrument, av longitudinella studier för att förstå mekanismerna, samt av interventioner och studier av effekter av dem.

Inledning

Den här rapporten fokuserar på sjukfrånvaro bland anställda inom Polisen samt på sjukfrånvarons eventuella samband med de anställdas upplevelse av delaktighet/samverkan i verksamheten. Av särskilt intresse är också eventuella skillnader i sjukfrånvaro mellan kvinnor och män inom Polisen och könsskillnader i de samband som studeras. Ytterligare några arbetsmiljöaspekter från samma enkät och sambanden mellan dessa med kort sjukfrånvaro (<15 dagar) och upplevd hälsa inkluderas i föreliggande rapport. Data från 2007 års medarbetarenkät används. Därtill inkluderas en svensk sammanfattning av en litteratursammanställning av studier om diskriminering och trakasserier inom Polisen.

Polisyrrket skiljer sig från andra yrkesgrupper på flera sätt, exempel på detta är att verksamheten måste fungera dygnet runt, dvs. många arbetar skift. Polisen har också en mycket viktig samhällsfunktion och ett stort ansvar för både individer och samhälle. Polisyrrket har historiskt sett också varit mycket mansdominerat och det är först under senare år andelen anställda kvinnor har ökat (3). Andelen kvinnor bland civilanställda inom Polisen är däremot hög, ca 70 %. Utöver vanligt förekommande orsaker till sjukfrånvaro kan det finnas många speciella omständigheter och orsaker till varför anställda inom Polisen är sjukfrånvarande, och dessa är i hög grad intressanta att studera för såväl kvinnor som män. Bland de anställda inom Polisen har kvinnor högre sjukfrånvaro än män (1).

Polisen i Sverige består av Rikspolisstyrelsen, Statens kriminaltekniska laboratorium samt 21 polismyndigheter med geografiska ansvarsområden som motsvarar länsindelningen där varje län utgör ett polisdistrikt (4). Inom varje polisdistrikt finns en polismyndighet som ansvarar för polisverksamheten inom distriktet. För ledning av polismyndigheten finns också en polisstyrelse. Hur polismyndigheten ska vara organiserad avgörs inom styrelsen och därför kan organisationsstrukturen variera mellan myndigheterna.

Polisen hade 25 838 anställda vid utgången av 2007, varav 17 866 var poliser och 7972 var civilanställda. Andelen kvinnor av poliserna var 24 %, och 69 % av de civilanställda. Medelåldern inom Polisen var för alla anställda 45 år, ungefär detsamma för civila respektive poliser. Under 2007 nyanställdes 980 poliser. Nettoökningen av antalet poliser var 443 under 2007. Under året utökades antalet civilanställda med 764 medarbetare, bakgrunden anges vara ett behov av kompetensväxling samt ett behov av kompetens som kompletterar det polisiära. Inom Polisen räknar man med att nå regeringens mål om 20 000 poliser under år 2010. För civilanställda är den vanligaste avgångsorsaken att man byter arbetsgivare och för poliser är den vanligaste avgångsorsaken ålderspension. Endast 0,5 % av poliserna avslutade sin anställning av annan orsak än ålder eller sjukdom under 2007 (4).

År 2007 fanns inom Polisen 280 civila anställda i ledningsfunktion. Av dessa var närmare 55 % kvinnor. På motsvarande sätt var 1954 poliser anställda i ledningsfunktion och av dessa utgjorde cirka 15 % kvinnor. Utvecklingssamtalet - ett systematiskt återkommande samtal mellan chef och medarbetare - betraktas som ett centralt verktyg för att säkra verksamhetens utveckling och kompetensförsörjning inom Polisen. Enligt Polisens årsredovisning (ÅR 2007) genomfördes drygt 17 000 utvecklingssamtal i organisationen (4).

I polisens medarbetarundersökning (Bilaga 1) som genomförs vartannat år får samtliga anställda själva möjlighet att skatta sin hälsa, sjukfrånvaro samt sin fysiska och psykosociala arbetsmiljö. Svaren från enkäten 2007 rörande några av dessa frågor om sjukfrånvaro, samverkan och delaktighet ligger till grund för denna rapport.

Del I

Sjukfrånvaro och upplevelse av delaktighet i arbetet

Pia Svedberg, Karolinska Institutet; Cecilia Sibeck Vedberg, Varnumhälsan, Kristinehamn och Karolinska Institutet; Kristina Alexanderson, Karolinska Institutet

Bakgrund

Det finns sedan länge ett antal väl kända fysiska arbetsmiljöfaktorer som har en negativ inverkan på individens hälsa, sjuklighet och sjukfrånvaro (5). Sådana fysiologiska eller kemiska faktorer är t.ex. asbest, lösningsmedel, statiska och tunga lyft, samt monotona repetitiva rörelser. Dagens arbetsmiljödiskussion kretsar i allt större utsträckning kring psykosociala faktorer och deras betydelse för hälsa, välbefinnande, sjukfrånvaro och sjukdom. Arbetets betydelse för uppkomst av t.ex. hjärt- kärlsjukdomar, sömnstörningar, mentala besvär och belastningsbesvär har rönt ett stigande forskningsintresse.

Studier har visat att kvinnor i allmänhet har större risk att utveckla hälsoproblem och sjukfrånvaro (5-7). Samband mellan psykosociala arbetsförhållanden och rörelseorganens sjukdomar har konstaterats i flera studier och sambanden har visat sig vara komplexa (8-11). Det finns flera olika teorier om mekanismerna bakom detta, t.ex. att det kan handla om stressrespons på belastning som leder till muskelspänning vilket i sin tur leder till smärta.

Sjukfrånvaro har i Sverige varit föremål för en rad statliga utredningar de senaste åren (5, 12-16) där syftet varit att finna orsaker till den höga, och tidvis ökande, sjukfrånvaron samt möjliga åtgärder för att sänka sjukfrånvaron. Enligt de flesta mått som användes för att mäta sjukfrånvaro har kvinnor högre sjukfrånvaro än män, i Sverige såväl som i andra länder (5). Detta gäller även på en mer detaljerad nivå, t.ex. i de flesta yrkesgrupper och branscher (5) även om flera undantag finns (17). Generellt finns även andra skillnader i sjukfrånvaro, såsom att äldre, personer med fysiskt tyngre arbete, personer med kortare utbildning, samt personer med invandrarbakgrund oftare har högre sjukfrånvaro (5). Personer i dessa grupper har också oftare sämre hälsa och högre risk för förtida död (7, 18). Konsekvenserna av sjuklighet, i form av arbetsoförmåga och därmed sjukfrånvaro, är dessutom ofta större i dessa grupper. En byggnadsarbetare måste t.ex. oftare vara sjukskriven vid ett benbrott eller vid ryggont än en lärare (19). Sjukfrånvaro är ett mycket komplext fenomen som kräver en tvärvetenskaplig forskningsansats (5).

För att ha rätt till sjukpenning måste dels sjukdom eller skada föreligga, dels måste denna sjukdom eller skada ha lett till nedsättning av arbetsförmågan, relaterad till de specifika krav personen i fråga har i sitt arbete (5, 19). Samma krav om sjukdom och skada gäller också vid kortare sjukfrånvaro (< 15 dagar) dvs. för den sjuklöneperiod som arbetsgivaren står för.

I den systematiska litteratursammanställning av studier om sjukfrånvaro som publicerades av Statens Beredning för Utvärdering (SBU) år 2003 (5, 20) redovisas det vetenskapliga underlaget vad gäller sambandet mellan den psykosociala arbetsmiljön och sjukfrånvaro. De flesta studierna man fann var baserade på någon stressteori, oftast Karaseks teori (8). Hans

modell för att värdera arbetsbelastning tar hänsyn till psykosociala krav i arbetet, arbetstagarens möjlighet att kontrollera sitt arbete och det sociala stödet på arbetsplatsen. De arbetsförhållanden som mäts är oftast krav, kontroll samt socialt stöd i arbetsmiljön. I SBU-rapporten framgår att fjorton studier redovisade samband mellan mått på kontroll över sin arbetssituation och sjukfrånvaro. I samtliga dessa studier var upplevelse av hög kontroll associerat med lägre sjukfrånvaro. Däremot återfanns inte något samband mellan låg upplevelse av kontroll och hög sjukfrånvaro i någon studie, dvs. resultaten gick i olika riktningar. Två av studierna fann ett sådant samband endast för kvinnor. I femton studier undersöktes sambandet mellan psykosociala krav och sjukfrånvaro och även här varierade resultaten starkt mellan de olika studierna. Vad gäller socialt stöd fann man sex studier, varav två inte fann något samband alls, i en studie hade kvinnor och män samkörts i analyserna och där fann man samband. En studie fann ett samband för kvinnor och i två studier ett samband för män. Av detta gick det alltså inte att dra några generella slutsatser. Det enda man kunde finna vetenskaplig evidens för var en måttlig evidens för att personer med möjlighet att påverka sin arbetssituation hade lägre förekomst av sjukfrånvaro. Det fanns även viss evidens för att personer med låg arbetstillfredsställelse hade en ökad risk för kortare sjukskrivning med rygg- eller nackdiagnoser. I den sammanfattande kommentaren konstaterades att det finns ett flertal studier om arbetsförhållanden och sjukfrånvaro samt att det finns statistiska samband mellan vissa arbetsförhållanden och sjukfrånvaro (5). På grund av att de flesta studier är tvärsnittstudier och/eller inte har optimal kvalitet är det dock stora problem med att dra slutsatser om orsakssambanden. Generellt konstateras det även att om många studier finner könsskillnader i sjukfrånvaro har mekanismerna bakom detta inte studerats.

Det finns också stöd i litteraturen för att sjukfrånvaron är lägre på arbetsplatser där företagets värderingar är välkända och förankrade hos såväl chefer som medarbetare (21). Sjukfrånvaron har även visat sig vara lägre på arbetsplatser där personalen är delaktiga i det kontinuerliga förändringsarbetet, där det finns rutiner för att tillvarata idéer från personalen som kan förbättra verksamheten, samt att såväl ledning som medarbetare känner väl till sina befogenheter och skyldigheter (9, 21-23). Även andra psykosociala faktorer, förutom delaktighet, och deras samband med hälsa och sjukfrånvaro har studerats som t ex arbetskrav, tidspress och anställningstrygghet (24).

Syfte

När det gäller den svenska Polisen vet vi idag inte om det föreligger ett samband mellan sjukfrånvaro och upplevelsen av delaktighet i verksamheten. Det finns därför all anledning att studera detta vidare. Syftet med denna studie och rapport är därför att undersöka om det finns ett samband mellan lång- eller kort sjukfrånvaro och upplevelse av delaktighet i arbetet inom den svenska Polisen. Syftet är också att studera om det föreligger könsskillnader avseende sambanden mellan kort- och lång sjukfrånvaro och upplevelse av delaktighet.

Metod

Svar från ”Medarbetarenkäten 2007” (25), som samtliga medarbetare inom Polisen ombads besvara, har analyserats avseende sambandet mellan sjukfrånvaro och delaktighet. Enkäten distribuerades av SCB till samtliga anställda under tidsperioden 8/10-28/10 2007 och de anställda besvarade den via en dator på jobbet. Till personal som var frånvarande under studieperioden distribuerades enkäter i pappersform brevlades (ca 100 st). Totalt besvarades enkäten av 74 % av de anställda, av dessa var 38 % kvinnor (se Tabell 3). Svaren var helt anonyma vilket innebär att påminnelse inte kunde skickas till dem som inte besvarade frågorna.

Enkäten har utarbetats av RPS i samarbete med SCB, fackliga organisationer och Karolinska Institutet. Svar har presenterats på myndighets- och avdelningsnivå under hösten 2007 (25). Enkäten innehåller bl.a. frågor om sjukfrånvaro och samverkan/delaktighet (se Bilaga 1).

SCB:s redovisning av 2007 års NMI (Nöjd-Medarbetar-Index) visade på förbättringar inom alla de områden som det fanns frågor om vid jämförelse med svaren från motsvarande undersökning NMI 2005 (25). Som redovisas i Tabell 2 har även den självrapporterade arbetsrelaterade sjukfrånvaron (varit sjukfrånvarande pga. arbetet någon gång de senaste 12 månaderna) minskat från 2005 till 2007.

I denna studie analyseras svaren från följande fyra frågor om delaktighet och samverkan:

- 1) *Regelbundna arbetsplatsträffar*
- 2) *Jag känner mig delaktig i de beslut som fattas*
- 3) *Jag känner att jag kan påverka beslut på min arbetsplats*
- 4) *Jag tycker att jag bidrar på ett positivt sätt till utvecklingen på min arbetsplats*

Svaren på dessa frågor gavs i enkäten på en skala mellan 1-10 och för analyserna har en omkodning genomförts där svaren delats in i följande 3 kategorier: instämmer inte/lågt värde 1-3, instämmer delvis/neutral mittenkategori 4-7, instämmer helt/högt värde 8-10. Se kodning av utfallsvariablerna (sjukfrånvaro) i Tabell 1.

Tabell 1. Enkätfrågor (utfallsvariablerna) och kodning av dessa: kort och lång sjukfrånvaro de senaste 12 månaderna.

Utfallsvariabler (Se bilaga 1)	Kodning; Dikotomiserade svars kategorier
<p><i>Fråga 37</i> Har du någon gång under de senaste 12 månaderna varit frånvarande p.g.a. sjukdom eller skada under kortare perioder, dvs. färre än 15 kalenderdagar i följd?</p> <p><input type="checkbox"/> Nej</p> <p><input type="checkbox"/> Ja, en gång</p> <p><input type="checkbox"/> Ja, två till fem gånger</p> <p><input type="checkbox"/> Fler än fem gånger</p>	<p>Nej</p> <p>Ja, en gång eller flera</p>
<p><i>Fråga 38</i> Har du någon gång under de senaste 12 månaderna varit frånvarande p.g.a. sjukdom eller skada under längre perioder; dvs. 15 eller fler kalenderdagar i följd?</p> <p><input type="checkbox"/> Nej</p> <p><input type="checkbox"/> Ja, sammanlagt upp till 30 dagar</p> <p><input type="checkbox"/> Ja, sammanlagt 31-60 dagar</p> <p><input type="checkbox"/> Ja, sammanlagt fler än 61 dagar</p>	<p>Nej</p> <p>Ja, sammanlagt ≥ 15 dagar i följd</p>

Beskrivande statistik, Chi²-tester, oddskvoter¹ med 99 % konfidensintervall (KI) (logistisk regressionsanalys) har använts för att studera sambanden mellan självrapporterad sjukfrånvaro och delaktighet/samverkan.

Resultat

Inom Polisen har den totala sjukfrånvaron sjunkit något, från 4,4 % år 2005, till 3,8 % år 2007 (enl. Polisens egen officiella statistik)² (4). Könsskillnaderna i sjukfrånvaro kvarstod dock: kvinnor rapporterar sjukfrånvaro i högre utsträckning än män även 2007.

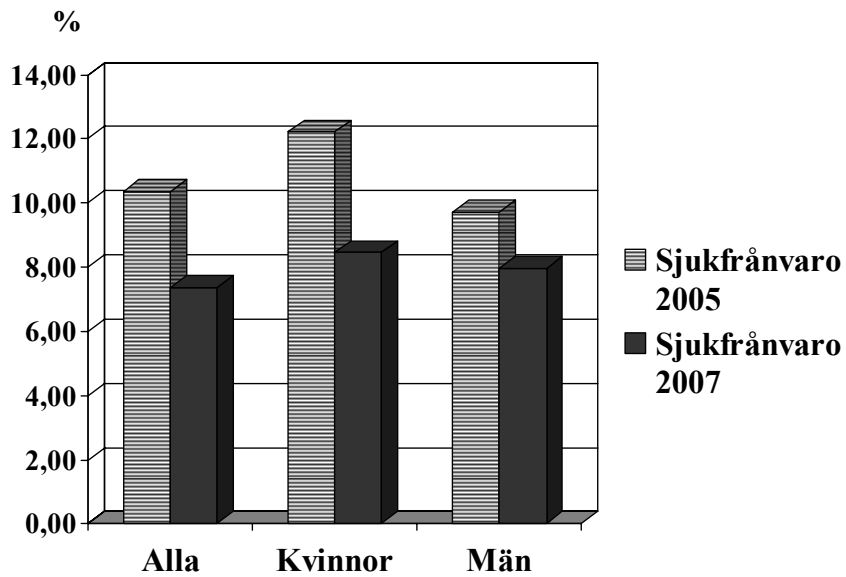
Det har dock även skett en minskning i självrapporterad arbetsrelaterad sjukfrånvaro sedan 2005 (se Tabell 2 och Figur 1) och skillnaderna mellan könen har minskat. Frågan om sjukfrånvaro är något modifierad i enkäten 2007 jmf med 2005 vilket eventuellt kan ha påverkat hur de anställda har svarat.

Tabell 2. Självrapporterad sjukfrånvaro i Polisen 2005 och 2007 (antal och andel som har svarat ja på frågan om de "varit sjukfrånvarande pga. arbetet" någon gång under det senaste året).

Faktorer		n alla		% alla		n ♀		% ♀		n ♂		% ♂	
		2005	2007	2005	2007	2005	2005	2007	2005	2005	2007	2005	2007
Självrapporterad sjukfrånvaro (pga. arbete)	Ja	1735	1315	10,37	7,35	726	12,21	8,45	1009	9,73	7,97		
	Nej	14585	16098	87,20	89,87	5219	87,79	91,55	9366	90,27	92,03		

¹ Med oddskvot avses förhållandet mellan olika grupperns risker, odds. När en grupp har en oddskvot som är större än 1 så har den gruppen en överrisk jämfört med den grupp som har en oddskvot =1 (dvs. referensgruppen). Ju högre oddskvoten är, desto större är överrisken. M.a.o., en oddskvot på t ex 2,10 innebär en mer än dubbelt så hög risk jämfört med referensgruppen, dvs. 110% högre risk. Om oddskvoten är under 1 betyder det på motsvarande sätt att risken är lägre än för referensgruppen.

² Siffrorna för 2007 har reviderats något i samband med kvalitetskontroll och publiceras i ÅR 2008.



Figur 1. Jämförelse mellan 2005 och 2007 av självrapporterad sjukfrånvaro pga. arbetet de senaste 12 månaderna (andel som ngn gång var sjukfrånvarande).

I tabell 3 (sid. 12-13) ges en översikt över de faktorer som inkluderas i analysen av samband mellan sjukfrånvaro och delaktighet, samt några bakgrundsfaktorer som ålder, kön, arbetade år och personalkategori.

Tabell 3. Beskrivning av faktorer och svarsfrekvenser - Medarbetarenkäten 2007.

Faktorer		n Alla	% Alla	n ♀	% ♀	n ♂	% ♂
Totalt		17892		6802	38,02	10601	59,25
Åldersgrupper	<30 år	1787	9,99	821	12,07	958	9,04
	30-39 år	4365	24,40	1789	26,30	2543	23,99
	40-49 år	4598	25,70	1970	28,96	2542	23,98
	50-59 år	5259	29,39	1743	25,62	3323	31,35
	≥60 år	1815	10,14	464	6,82	1213	11,44
Anställningslängd	<5 år	4399	24,59	2071	30,45	2290	21,60
	5-9 år	1883	10,52	908	13,35	947	8,93
	10-25 år	4478	25,03	1727	25,39	2671	25,20
	≥26 år	7050	39,40	2077	30,54	4657	43,93
Personalkategori	Civil	5781	32,39	3931	57,79	1696	16,00
	Polis	12008	67,11	2841	41,77	8857	83,55
Yrkesroll	Medarbetare	14834	82,91	6232	91,62	8210	77,45
	Chef/arbetsledare	3048	17,04	568	8,35	2385	22,50
Upplevt hälsotillstånd	Mycket gott	5589	31,24	2084	30,64	3384	31,92
	Gott	8769	49,01	3267	48,03	5275	49,76
	Någorlunda	2975	16,63	1195	17,57	1673	15,78
	Dåligt	440	2,46	204	3,00	221	2,08
	Mycket dåligt	55	0,31	23	0,34	32	0,30
Sjukfrånvaro < 15 dagar	Nej	10620	59,36	3496	51,4	6824	64,37
	Ja, en gång	4614	25,79	1924	28,29	2586	24,39
	Ja, två till fem gånger	2388	13,35	1243	18,27	1087	10,25
	Fler än fem gånger	144	0,80	81	1,19	56	0,53
Sjukfrånvaro ≥ 15 dagar	Nej	16378	91,54	6097	89,64	9860	93,01
	Ja, < 30 dagar	596	3,33	284	4,18	288	2,72
	Ja, 30-60 dagar	322	1,80	132	1,94	181	1,71
	Ja, ≥ 61 dagar	462	2,58	228	3,35	219	2,07
Arbetsrelaterad sjukfrånvaro	Ja	1315	7,35	560	8,23	721	6,80
	Nej	16098	89,97	6065	89,16	9616	90,71
Sjuknärvarande	Sjuk, stannat hemma	1514	8,46	714	10,50	768	7,24
	En gång	3245	18,14	1378	20,26	1788	16,87
	Två till fyra gånger	6349	35,49	2360	34,70	3822	36,05
	Fem till nio gånger	1050	5,87	373	5,48	643	6,07
	Tio gånger eller fler	557	3,11	228	3,35	313	2,95
	Inte varit sjuk	4949	27,66	1642	24,14	3175	29,95
Utvecklingssamtal	Ja	10983	61,38	4217	62,00	6486	61,18
	Nej	6783	37,91	2533	37,24	4069	38,38
Regelbundna arbetsplatsträffar ^a	Ja	6734	37,64	2578	37,9	4011	37,84
	Nej	1574	8,80	633	9,31	910	8,58

Tabell 3 forts.

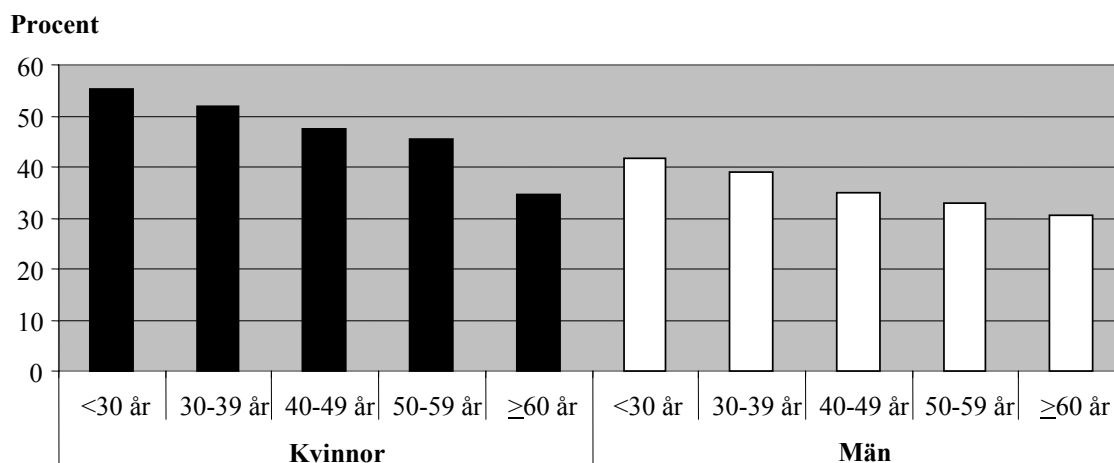
Faktorer		n Alla	% Alla	n ♀	% ♀	n ♂	% ♂
Jag känner mig delaktig i de beslut som fattas på min arbetsplats	Instämmer -Lågt 1-3	5234	29,25	2129	31,3	2973	28,04
	Instämmer -Neutralt 4-7	8611	48,13	3298	48,49	5094	48,05
	Instämmer -Högt 8-10	3945	22,05	1328	19,52	2501	23,59
Jag känner att jag kan påverka de beslut som fattas på min arbetsplats	Instämmer -Lågt 1-3	5639	31,52	2292	33,7	3206	30,24
	Instämmer -Neutralt 4-7	8448	47,22	3280	48,22	4941	46,61
	Instämmer -Högt 8-10	3688	20,61	1173	17,24	2415	22,78
Jag tycker att jag bidrar på ett positivt sätt till utvecklingen av vår verksamhet	Instämmer -Lågt 1-3	1789	10,00	768	11,29	975	9,20
	Instämmer -Neutralt 4-7	8340	46,61	3375	49,62	4761	44,91
	Instämmer -Högt 8-10	7558	42,24	2561	37,65	4784	45,13

Noter:

^a Denna fråga hade de flesta inte alls svarat på.

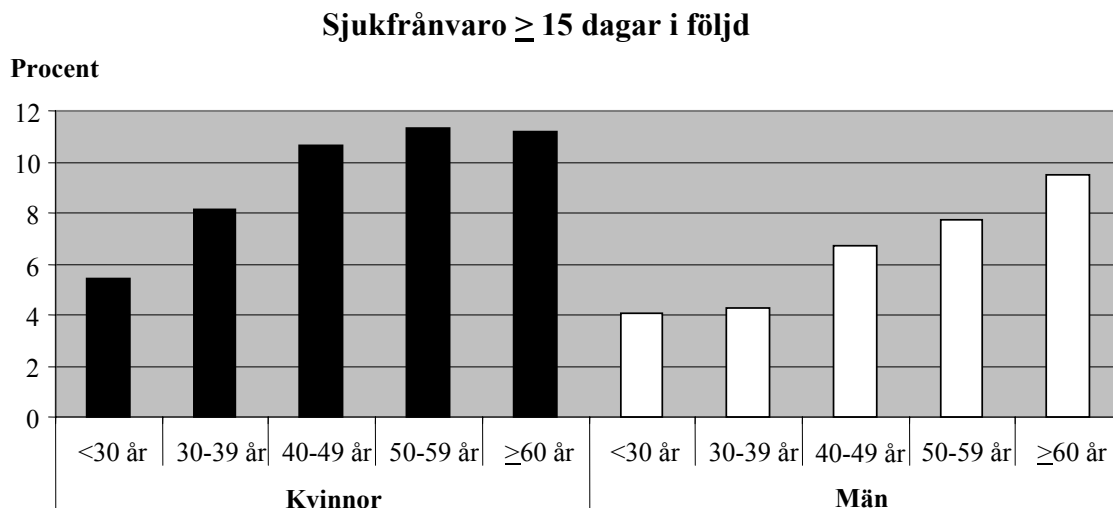
Figur 2 visar att andelen korttidssjukfrånvarande var lägre i de äldre åldersgrupperna såväl för kvinnor som för män. Andelen korttidssjukfrånvarande kvinnor var större än andelen korttidssjukfrånvarande män i samtliga åldersgrupper ($p < 0.0001$). I åldersgruppen yngre än 30 år fanns den högsta procentuella andelen kvinnor som var korttidssjukfrånvarande (55 %). I samma åldersgrupp är den procentuella andelen korttidssjukfrånvarande män 42 %, medan andelen är 31 % i åldersgruppen 60 år och äldre. I den äldsta åldersgruppen är andelen kvinnor som haft kort sjukfrånvaro 35 %.

Sjukfrånvaro < 15 dagar i följd



Figur 2. Andel (%) anställda inom Polisen som har varit sjukfrånvarande färre än 15 dagar i följd, en eller flera gånger de senaste 12 månaderna, uppdelat på åldersgrupp och kön.

Andelen med långtidssjukfrånvaro var högre bland de äldsta åldersgrupperna bland såväl kvinnor som män, se Figur 3. Andelen kvinnor som var långtidssjukfrånvarande var större än andelen långtidssjukfrånvarande män i samtliga åldersgrupper ($p < 0.0001$). I åldersgruppen 50-59 år fanns den högsta procentuella andelen kvinnor som var eller varit långtidssjukfrånvarande, 11,3 %. I samma åldersgrupp var andelen långtidssjukfrånvarande män 7,7 %, för att sen vara högre (9,5 %) i åldersgruppen 60 år och äldre.



Figur 3. Andel (%) anställda inom Polisen som har varit sjukfrånvarande 15 eller fler dagar i följd de senaste 12 månaderna, uppdelat på åldersgrupp och kön.

Samband mellan korttidssjukfrånvaro och bakgrundsfaktorer

Det var nära dubbelt så vanligt att kvinnorna varit *korttidssjukfrånvarande* i jämförelse med männen inom polisen; kvinnor hade 70 % högre risk än män. Oddskvoter och 99 % konfidensintervall vid korttidssjukfrånvaro presenteras i Tabell 4.

Med ökande *åldersgrupp* var oddsen lägre för att vara korttidssjukfrånvarande i jämförelse med den yngsta åldersgruppen (<30 år), dvs. referensgruppen. Jämfört med den yngsta gruppen var oddskvoten i äldsta åldersgruppen (≥60 år) drygt halverad (1/0,49 ger en inverterad oddskvot på 103 %, dvs. den yngsta gruppen hade en 103 % lägre risk i jämförelse med den äldsta gruppen). Att tillhöra den yngsta åldersgruppen (<30 år) var alltså förenat med en ökad risk att vara korttidssjukfrånvarande jämfört med att höra till den äldsta åldersgruppen (≥60 år). Samma mönster kvarstod även efter statistisk kontroll för kön, även om sambandet då inte blev statistiskt signifikant för åldersgruppen 30-39 år i jämförelse med åldersgruppen under 30 år.

Med ökat *antal arbetade år* var oddsen lägre att vara korttidssjukfrånvarande i jämförelse med gruppen som arbetat kortast tid (< 5 år). Statistisk signifikans fanns för de två grupper som arbetat längst tid (10-25 år samt ≥ 26 år) i jämförelse med gruppen som arbetat kortare tid än 5 år.

Bland *civilanställda* var oddsen att ha varit korttidssjukfrånvarande 59 % högre jämfört med *poliserna*, och sambandet kvarstod när hänsyn togs till olika andel kvinnor och män i grupperna, dvs. resultaten kontrollerades för kön.

Medarbetare hade en 69 % ökad risk att vara korttidssjukfrånvarande de 12 månaderna före undersökningen i oktober 2007 jämfört med *cheferna*. Även här kvarstod sambandet efter kontroll för kön.

Eftersom mekanismerna bakom sjukfrånvaro kan variera mellan kvinnor och män gjordes också analyser separat för kvinnor och män, dvs. analysen stratifierades för kön. Dessa analyser visade statistiskt säkerställda samband mellan korttidssjukfrånvaro och ålder, antal

arbetade år inom Polisen samt viken personalkategori och yrkesroll man tillhör. Resultaten presenteras i Tabell 5. Däremot framkom inga könsskillnaderna i mönstret för oddskvoterna (sambanden).

Sambanden mellan de tre äldre åldersgrupperna jämfört med den yngsta åldersgruppen i form av en inverterad oddskvot kvarstod och nådde statistisk signifikans för såväl kvinnor som män. Sambanden mellan de två grupperna med längst anställningstid jämfört med kortaste anställningstid kvarstod och nådde statistisk signifikans, både för kvinnor och för män.

Både kvinnliga och manliga civilanställda inom Polisen hade en högre risk att vara korttidssjukfrånvarande i jämförelse med poliser. Vi ser en liten ökad risk för kvinnliga civilanställda och något högre risk för manliga civilanställda jämfört med kvinnliga respektive manliga poliser (svaga samband). Både kvinnliga och manliga medarbetare inom Polisen hade en högre risk att vara korttidssjukfrånvarande i jämförelse med chefer. Oddsen var 1,36 för kvinnliga medarbetare och 1,57 för manliga medarbetare jämfört med kvinnliga respektive manliga chefer.

Tabell 4. Oddskvoter och 99 % konfidensintervall (KI) för självrapporterad korttidssjukfrånvaro (<15 dagar i följd) senaste året och bakgrundsfaktorer (n=17892) inom Polisen år 2007.

Faktor	Jämförelse	Oddskvot	99 % KI	Justerad oddskvot	99 % KI
Kön	Män	Referensgrupp		Referensgrupp	
	Kvinnor	1,70	1,56-1,85	1,65^a	1,52-1,79
Åldersgrupper	<30 år	Referensgrupp		Referensgrupp	
	30-39 år	0,86^c	0,74-0,99	0,88 ^b	0,78-1,02
	40-49 år	0,73^d	0,63-0,85	0,74^{b,g}	0,64-0,86
	50-59 år	0,64^e	0,56-0,74	0,68^{b,h}	0,59-0,78
	≥60 år	0,49^f	0,41-0,59	0,55^{b,i}	0,45-0,66
Anställningslängd	< 5år	Referensgrupp		Referensgrupp	
	5-9 år	1,07	0,93-1,24	1,07	0,93-1,24
	10-25 år	0,78^j	0,70-0,88	0,81^{b,l}	0,73-0,91
	≥ 26 år	0,67^k	0,61-0,74	0,73^{b,m}	0,65-0,81
Personalkategori	Polis	Referensgrupp		Referensgrupp	
	Civil	1,59	1,46-1,72	1,33^b	1,21-1,46
Yrkesroll	Chef	Referensgrupp		Referensgrupp	
	Medarbetare	1,69	1,52-1,89	1,51^b	1,35-1,70

Noter: ^a Kontrollerat för ålder,

^b Kontrollerat för kön,

^c Inverterad oddskvot 1/0,86=1,17 (KI 1,01-1,35), dvs. 17 % lägre än för referensgruppen,

^d Inverterad oddskvot 1/0,73=1,36 (KI 1,18-1,57),

^e Inverterad oddskvot 1/0,64=1,55 (KI 1,35-1,79),

^f Inverterad oddskvot 1/0,49=2,03 (KI 1,70-2,43),

^g Inverterad oddskvot 1/0,74=1,35 (KI 1,17-1,56),

^h Inverterad oddskvot 1/0,68=1,48 (KI 1,28-1,71),

ⁱ Inverterad oddskvot 1/0,55=1,83 (KI 1,52-2,20),

^j Inverterad oddskvot 1/0,78=1,28 (KI 1,14-1,43),

^k Inverterad oddskvot 1/0,67=1,49 (KI 1,35-1,65),

^l Inverterad oddskvot 1/0,81=1,23 (KI 1,10-1,38),

^m Inverterad oddskvot 1/0,73=1,38 (KI 1,24-1,53)

Tabell 5. Oddskvoter och 99 % konfidensintervall (KI) för korttidssjukfrånvaro och faktorer uppdelat på kvinnor och män inom Polisen.

Faktor	Jämförelse	Kvinnor (n=6729) Oddskvot	99 % KI	Män (n=10531) Oddskvot	99 % KI
Åldersgrupper	<30 år	Referensgrupp		Referensgrupp	
	30-39 år	0,87	0,70-1,08	0,88	0,72-1,08
	40-49 år	0,74^a	1,59-0,91	0,74^d	0,61-0,91
	50-59 år	0,68^b	0,54-0,84	0,68^e	0,56-0,83
	≥60 år	0,43^c	0,32-0,59	0,61^f	0,48-0,78
Anställningslängd	< 5 år	Referensgrupp		Referensgrupp	
	5-9 år	0,96	0,78-1,18	1,20	0,98-1,47
	10-25 år	0,80^g	0,68-0,95	0,82ⁱ	0,71-0,96
	≥ 26 år	0,72^h	0,61-0,84	0,74^j	0,64-0,85
Personalkategori	Polis	Referensgrupp		Referensgrupp	
	Civil	1,24	1,09-1,41	1,44	1,26-1,66
Yrkesroll	Chef	Referensgrupp		Referensgrupp	
	Medarbetare	1,36	1,08-1,71	1,57	1,37-1,79

Noter:

^a Inverterad oddskvot 1/0,74=1,36 (KI 1,10-1,68),^b Inverterad oddskvot 1/0,68=1,48 (KI 1,19-1,84),^c Inverterad oddskvot 1/0,43=2,32 (KI 1,70-3,17),^d Inverterad oddskvot 1/0,74=1,35 (KI 1,10-1,64),^e Inverterad oddskvot 1/0,68=1,47 (KI 1,21-1,78),^f Inverterad oddskvot 1/0,61=1,64 (KI 1,30-2,07),^g Inverterad oddskvot 1/0,80=1,24 (KI 1,05-1,47),^h Inverterad oddskvot 1/0,72=1,39 (KI 1,18-1,63),ⁱ Inverterad oddskvot 1/0,82=1,22 (KI 1,04-1,42),^j Inverterad oddskvot 1/0,74=1,35 (KI 1,18-1,55)

Samband mellan långtidssjukfrånvaro och bakgrundsfaktorer

I Tabell 6 redovisas sambanden, oddskvoter och 99 % konfidensintervall, mellan långtidssjukfrånvaro och bakgrundsfaktorerna. Bland *kvinnorna* i Polisen var oddsen högre för att vara långtidssjukfrånvarande jämfört med männen även för långtidssjukfrånvaro; oddskvot = 1,51. Sambandet kvarstod och oddskvoten blev även något högre vid kontroll för ålder; oddskvot = 1,61.

Med *ökande åldersgrupp* var oddsen högre att vara långtidssjukfrånvarande i jämförelse med den yngsta åldersgruppen. Statistiskt signifikanta samband fann vi i åldersgrupperna 40-49 år, 50-59 år samt ≥60 år jämfört med den yngsta gruppen (<30 år). I den äldsta åldersgruppen (≥60 år) var det mer än dubbelt så vanligt (oddskvot = 2,23) att vara långtidssjukfrånvarande jämfört med den yngsta åldersgruppen. Mönstret kvarstod vid kontroll för kön.

Med *ökat antal arbetade år* var sambandet starkare för att vara långtidssjukfrånvarande i jämförelse med gruppen som arbetat kortast tid (<5år). Statistiskt säkerställda samband fanns för alla grupperna som arbetat mer än 5 år inom polisen, oddsen var också högre med ökat antal arbetade år. För de som arbetat ≥ 26 år var det mer än dubbelt så vanligt (oddskvot = 2,19) att rapportera långtidssjukfrånvaro jämfört med anställda som arbetat <5år. De signifikanta sambanden kvarstod efter justering för kön.

Inga statistiskt säkerställda skillnader mellan *polis* och *civilanställda* fanns när det gäller lång sjukfrånvaro. *Medarbetare* hade en knappt dubblerad (67 %) risk för lång sjukfrånvaro jämfört med gruppen av *chefer*. Sambandet kvarstod efter kontroll för kön.

Tabell 6. Oddskvoter och 99 % konfidensintervall (KI) för självrapporterad långtidssjukfrånvaro och bakgrundsfaktorer (n=17892).

Faktor	Jämförelse	Oddskvot	99 % KI	Justerad oddskvot	99 % KI
Kön	Män	Referensgrupp		Referensgrupp	
	Kvinnor	1,51	1,31-1,75	1,61 ^a	1,38-1,86
Åldersgrupper	<30 år	Referensgrupp		Referensgrupp	
	30-39 år	1,28	0,92-1,78	1,29 ^b	0,92-1,81
	40-49 år	1,88	1,37-2,59	1,90^b	1,37-2,61
	50-59 år	2,03	1,48-2,78	2,12^b	1,54-2,91
	≥60 år	2,23	1,57-3,18	2,46^b	1,72-3,53
Anställningslängd	< 5år	Referensgrupp		Referensgrupp	
	5-9 år	1,63	1,22-2,18	1,60^b	1,19-2,15
	10-25 år	1,80	1,42-2,27	1,86^b	1,47-2,35
	≥ 26 år	2,19	1,77-2,71	2,37^b	1,91-2,94
Personalkategori	Polis	Referensgrupp		Referensgrupp	
	Civil	1,06	0,91-1,23	0,85 ^b	0,72-1,01
Yrkesroll	Chef	Referensgrupp		Referensgrupp	
	Medarbetare	1,67	1,33-2,09	1,50^b	1,19-1,89

Noter:

^a Kontrollerat för ålder, ^b Kontrollerat för kön.

Separata analyser för kvinnor respektive män visade statistiskt signifikanta samband mellan långtidssjukfrånvaro och *åldersgrupp*, *antal arbetade år* inom Polisen samt *yrkesroll*. Vi fann inget samband mellan personalkategori och långtidssjukfrånvaro vare sig för män eller för kvinnor. Resultaten presenteras i Tabell 7.

Bland kvinnor i de tre äldre *åldersgrupperna* var det dubbelt så vanligt att vara långtidssjukfrånvarande jämfört med kvinnorna den yngsta åldersgruppen (<30 år). Bland män i de tre äldre *åldersgrupperna* var det också nära dubbelt så vanligt, eller som i den äldsta åldersgruppen (≥60 år) mer än dubbelt så vanligt, att vara långtidssjukfrånvarande jämfört med männen den yngsta åldersgruppen (<30 år).

Sambanden mellan långtidssjukfrånvaro och längst *anställningstid* jämfört med kortaste anställningstid inom Polisen följde samma mönster som för åldersgrupper och nådde statistisk signifikans både för såväl kvinnor som män.

Det var också vanligare att manliga *medarbetare* inom Polisen var långtidssjukfrånvarande i högre utsträckning än manliga chefer. För kvinnliga medarbetare fanns inga statistiskt säkerställda samband.

Tabell 7. Oddskvoter och 99 % konfidensintervall (KI) för långtidssjukfrånvaro och bakgrundsfaktorer, uppdelat på kön.

Faktor	Jämförelse	Kvinnor (n=6729) Oddskvot	99 % KI	Män (n=10531) Oddskvot	99 % KI
Åldersgrupper	<30 år	Referensgrupp		Referensgrupp	
	30-39 år	1,55	0,98-2,45	1,04	0,64-1,70
	40-49 år	2,10	1,35-3,26	1,68	1,05-2,68
	50-59 år	2,25	1,44-3,50	1,95	1,24-3,08
	≥60 år	2,21	1,27-3,85	2,45	1,50-4,01
Anställningslängd	< 5år	Referensgrupp		Referensgrupp	
	5-9 år	1,79	1,22-2,63	1,35	0,84-2,18
	10-25 år	2,14	1,56-2,93	1,58	1,11-2,25
	≥ 26 år	2,29	1,70-3,11	2,35	1,72-3,21
Personalkategori	Polis	Referensgrupp		Referensgrupp	
	Civil	0,88	0,71-1,09	0,80	0,59-1,08
Yrkesroll	Chef	Referensgrupp		Referensgrupp	
	Medarbetare	1,35	0,88-2,06	1,56	1,18-2,05

Samband mellan kort- och långtidssjukfrånvaro och delaktighetsfaktorer

Det fanns inga statistiskt säkerställda samband mellan vare sig kort eller lång sjukfrånvaro och om man haft *regelbundna arbetsplatsträffar*. Vid en könsuppdelad (stratifierad) analys fann vi inte heller att dessa faktorer har ett samband. Noteras bör också att bortfallet, dvs. andelen deltagare som valt att inte svara på denna fråga, var mycket stort (> 50 %) (se Tabell 3). Kvinnor och män rapporterade i lika stor utsträckning (38 %) att de haft regelbundna arbetsplatsträffar.

Bland kvinnorna var det 19,5 % som *känner sig delaktig i de beslut som fattas*, och bland männen var motsvarande andel 23,6 %, dvs. svarade någon av de tre högsta kategorierna på den tio-gradiga skalan (10=instämmer helt). Motsvarande andel bland kvinnor och män för *jag känner att jag kan påverka beslut på min arbetsplats* var 17,2 % respektive 22,8 % och för *jag tycker att jag bidrar på ett positivt sätt till utvecklingen på min arbetsplats* var 37,6 % respektive 45,1 %. En något högre andel män uppger således att de känner sig delaktiga i beslut och utveckling av verksamheten i jämförelse med kvinnliga kollegor.

Låga till måttliga samband återfinns mellan såväl kort- som långtidssjukfrånvaro och de tre övriga delaktighets- samverkansfaktorerna: *"Jag känner mig delaktig i de beslut som fattas"*, *"Jag känner att jag kan påverka beslut på min arbetsplats"*, *"Jag tycker att jag bidrar på ett positivt sätt till utvecklingen på min arbetsplats"*. Överlag var oddskvoterna låga, mellan 1,1-1,7 men statistiskt säkerställda. Vid justering för kön, ålder, roll (*chef/medarbetare*), och *personalkategori (civil/polis)* sjönk oddskvoterna något. Stratifierade analyser för kön genomfördes också. Dessa resultat skiljer sig inte nämnvärt åt för kvinnor och män och skillnaderna mellan könen inte är statistiskt säkerställda därför redovisas här de sammantagna resultaten för alla samt oddskvoter som justerats för kön, ålder, yrkesroll och personalkategori (se Tabell 8 och 9).

Delaktighet och kort sjukfrånvaro

I Tabell 8 presenteras resultaten (oddskvoter och 99 % konfidensintervall) för sambanden mellan korttidssjukfrånvaro och delaktighetsfaktorerna.

Tabell 8. Odds kvoter och 99 % konfidensintervall (KI) för sambandet mellan korttidssjukfrånvaro och delaktighetsfaktorer, samt justerade odds kvoter för kön, ålder, roll och personalkategori.

Faktor	Jämförelse	Odds kvot	99 % KI	Justerad Odds kvot	99 % KI
<i>Regelbundna arbetsplatsträffar</i>	Ja	0,91	0,79-1,05	0,95	0,82-1,11
	Nej	Referensgrupp		Referensgrupp	
<i>Jag känner mig delaktig i beslut</i>	Instämmer -Lågt	1,46	1,30-1,63	1,27	1,13-1,44
	Instämmer -Neutralt	1,23	1,11-1,37	1,10	0,98-1,22
	Instämmer -Högt	Referensgrupp		Referensgrupp	
<i>Jag känner att jag kan påverka beslut</i>	Instämmer -Lågt	1,41	1,25-1,57	1,21	1,07-1,38
	Instämmer -Neutralt	1,20	1,08-1,34	1,05	0,94-1,18
	Instämmer -Högt	Referensgrupp		Referensgrupp	
<i>Jag bidrar till utvecklingen av vår verksamhet</i>	Instämmer -Lågt	1,49	1,30-1,71	1,33	1,16-1,54
	Instämmer -Neutralt	1,25	1,15-1,40	1,14	1,05-1,25
	Instämmer -Högt	Referensgrupp		Referensgrupp	

Delaktighet och lång sjukfrånvaro

I Tabell 9 presenteras resultaten (odds kvoter och 99 % konfidensintervall) för sambanden mellan långtidssjukfrånvaro och delaktighet uppdelade på kvinnor respektive män.

Tabell 9. Odds kvoter och 99 % konfidensintervall (KI) för sambandet mellan långtidssjukfrånvaro och delaktighetsfaktorer, samt odds kvoter justerade för kön, ålder, roll och personalkategori.

Faktor	Jämförelse	Odds kvot	99 % KI	Justerad Odds kvot	99 % KI
<i>Regelbundna arbetsplatsträffar</i>	Ja	0,94	0,72-1,22	0,95	0,73-1,24
	Nej	Referensgrupp		Referensgrupp	
<i>Jag känner mig delaktig i beslut</i>	Instämmer -Lågt	1,44	1,17-1,77	1,39	1,12-1,74
	Instämmer -Neutralt	1,19	0,98-1,45	1,15	0,94-1,42
	Instämmer -Högt	Referensgrupp		Referensgrupp	
<i>Jag känner att jag kan påverka beslut</i>	Instämmer -Lågt	1,57	1,27-1,95	1,48	1,18-1,86
	Instämmer -Neutralt	1,27	1,03-1,56	1,20	0,96-1,49
	Instämmer -Högt	Referensgrupp		Referensgrupp	
<i>Jag bidrar till utvecklingen av vår verksamhet</i>	Instämmer -Lågt	1,70	1,35-2,15	1,56	1,23-1,99
	Instämmer -Neutralt	1,31	1,12-1,54	1,22	1,03-1,44
	Instämmer -Högt	Referensgrupp		Referensgrupp	

Diskussion

Syftet med denna studie var att undersöka om det finns ett samband mellan lång eller kort sjukfrånvaro och delaktighet i arbetet inom den svenska Polisen. Vi fann en låg till måttligt förhöjd risk att vara såväl kort- som långtidssjukfrånvarande när upplevelsen av samverkan/delaktighet var låg bland de anställda i jämförelse med de anställda som upplevde en högre grad av delaktighet. Vi fann inga säkerställda skillnader i dessa samband mellan kvinnor och män.

Det är av stor betydelse för hälsan att ingå i ett sammanhang, och där är arbetslivet en viktig del (26). Att vara delaktig i verksamheten innebär att man som anställd kan och får göra sin röst hörd. Det innebär också att ledningen lyssnar till det som sägs och tar till sig eventuella konstruktiva förslag. Ungefär 20 % av de anställda inom Polisen upplevde en hög grad av inflytande och delaktighet i de beslut som fattas på arbetsplatsen, och ca 40 % upplevde att de själva i hög utsträckning bidrog till utvecklingen av verksamheten.

Det finns ytterst få studier om samband mellan upplevelse av delaktighet på arbetet och sjukfrånvaro. I en nyligen genomförd kvalitativ intervjustudie undersöktes om det finns strukturella skillnader som bidrar till olikheter i andel långtidssjukfrånvarande mellan olika privata företag (21). I denna studie fann man att det finns företag med mycket låg långtidssjukfrånvaro, så kallade ”friska företag”, i alla branscher. Företagen med låg långtidssjukfrånvaro hade också låg korttidssjukfrånvaro. Det som t.ex. utmärkte de friska företagen var att de hade tydligare strategier för ledarskap, kännedom om verksamheten eller att den värdegrund den vilar på värderades högt vid rekrytering av chefer (21). Det fanns också i stor utsträckning ett tydligt ledningsansvar på alla nivåer. Ledaregenskaper som social kompetens i jämförelse med mer produktionsinriktad förmåga framhölls oftare. Det fanns oftare ett väl utvecklat chefsstöd i de friska företagen.

I företagen med låg långtidssjukfrånvaro betraktades också de anställda i högre grad som en resurs, man tog mer tillvara på de anställdas idéer om hur verksamheten kan förbättras och det var också vanligt att medarbetarna var delaktiga i det kontinuerliga förbättringsarbetet (21, 27). En ömsesidig dialog och lyhördhet inför anställdas synpunkter har också visat sig vara viktiga delaktighetsfaktorer (27). Delaktighet skapas också genom att ansvar följs av befogenheter (27). Att medarbetare ser verksamheten som meningsfull kan vara ett resultat av att balansen mellan ansvar och befogenheter är god och att detta i sin tur skapar visst handlingsutrymme samt bättre kännedom om organisationens olika delar.

De s.k. friska företagen utnyttjade både formella och informella kommunikationsvägar och hade god kännedom om de anställdas situation på arbetsplatsen. Man fann även att ledningen var mer öppen för kritik och hade en positiv attityd till att lösa problem (21).

Företag med låg långtidssjukfrånvaro hade i genomsnitt färre anställda. Det förelåg stora skillnader i sjukfrånvaro inte bara mellan län och branscher, vilket är känt sedan tidigare (14), utan även inom branscher. Män hade, som tidigare är känt lägre sjukfrånvaro än kvinnor. Kvinnor som arbetade i mansdominerade branscher hade lägre sjukfrånvaro än kvinnor som arbetade i kvinnodominerade företag. Även bland män fanns en tendens till lägre sjukfrånvaro i mansdominerade företag (28).

Styrkor och svagheter

Studien har flera styrkor; att det är en totalundersökning av Polisen i Sverige, att studiepopulationen är mycket stor, den breda ansatsen i frågeformuläret, och den förhållandevis höga svarsfrekvensen (74 %) som varierade mellan 69-89 % för de olika polismyndigheterna. Möjligheten att studera arbetsmiljöfaktorers samband med sjukfrånvaro inom polisorganisationen är därför mycket goda.

Det finns ett stort internt bortfall på samverkansfrågan; en fråga om huruvida man haft *regelbundna arbetsplatsträffar* (54 %). Bortfallsfrekvensen på denna fråga avviker påtagligt från alla övriga interna bortfall vilket skulle kunna tolkas så att frågans formulering bidragit till svårighet att svara. Resultaten av analyserna för denna fråga bör därför tolkas med försiktighet. Förutom denna fråga är det endast för frågorna om kön och om arbetsrelaterad frånvaro som bortfallet överstiger 2 %.

Analysen är gjord på ett enkätmaterial med färdig uppbyggnad och formulering av frågorna. Karolinska institutet har delvis påverkat frågeområdet hälsotillstånd där frågorna om sjukfrånvaro har utvecklats till enkäten 2007 jämfört med medarbetarundersökningen 2005. En svaghet är att det är en tvärsnittstudie, därmed finns begränsningar i att dra slutsatser om sambandens riktningar. En annan svaghet är de begränsade möjligheterna att analysera bortfallets art, eftersom deltagarna svarade helt anonymt.

Det senare innebär t.ex. att det lika gärna kan vara så att den högre risken för långtidssjukfrånvaro bland dem som inte instämmer i att de "bidrar till utvecklingen av vår verksamhet" kan vara omvänd – dvs. det behöver inte vara så att sjukfrånvaron är en konsekvens av detta. Istället kan långtidssjukskrivning leda till att personer inte känner att "de bidrar till utvecklingen av vår verksamhet". Det senare kan vara en effekt av att de varit borta länge, eller en effekt av den sjukdom eller skada som personen är sjukskriven med, eller som kan ha uppstått av att vara långtidssjukskriven (5). Studiens tvärsnittskaraktär gör att detta inte går att fastställa, liksom vi inte kan säga om riktningen på sambanden skiljer sig åt mellan kvinnor och män, eller hur detta eventuellt samvarierar med deltidsarbete eller mycket nattarbete.

Det omvända förhållandet mellan ålder och korttidssjukfrånvaro kan möjligen förklaras av att de äldre hade betydligt större risk för långtidssjukfrånvaro. Det finns många möjliga förklaringar till dessa skillnader, en är att läkeprocessen oftast är längre för äldre personer, dvs. äldre har inte fler sjukskrivningsfall med dessa blir ofta längre i jämförelse med yngre personer (17). Om en person är långtidssjukskriven under en period minskar detta rimligheten i att också vara korttidssjukskriven under samma period.

Samma förklaringar skulle också kunna gälla för sambanden mellan anställningslängd och korttidssjukfrånvaro (negativt samband) och långtidssjukfrånvaro (positivt samband), eftersom det oftast är de personer som har kortare anställningstid oftare är yngre. Speciellt torde detta gälla de som inte är civilanställda, eftersom få utbildar sig till polis vid högre ålder. Man använder ofta uttrycket 'the healthy worker effect' för att beskriva ett vanligt förekommande fenomen i yrkeslivet, nämligen att de som klarar av kraven i ett visst yrke är de som blir kvar – de som får olika typer av hälsoproblem slutar, söker sig till andra yrken. Det brukar alltså finnas en positiv hälsoselektion i ett yrke på detta sätt. Det finns anledning att närmare studera detta för poliser, och speciellt för kvinnliga poliser i och med att andelen kvinnor inom Polisen nu ökar.

Slutsats

I denna studie fann vi samband mellan att vara såväl kort- som långtidssjukfrånvarande när upplevelsen av delaktighet var låg bland de anställda i jämförelse med de anställda som upplevde en högre grad av delaktighet. Sambanden mellan sjukfrånvaro och upplevelsen av delaktighet var ungefär lika starka för kvinnor som för män. Baserat på dessa resultat går det inte att uttala sig om riktningen på sambanden.

Del II

Korttidssjukfrånvaro och hälsa - stöd, förtroende för ledningen, arbetskrav och särbehandling

Här följer en sammanfattning av resultat av analyser genomförda av Linda Norrman vid Rikspolisstyrelsen. Dessa resultat gäller andra arbetsmiljöfaktorer än de som analyserats vid KI i del I. Sambanden har analyserats med χ^2 -tester och logistiska regressionsanalyser. Tabeller över resultaten återfinns i Bilaga 2.

Förtroende för ledningen

Många hade *förtroende för närmaste chef*, 59 procent svarade någon av de tre högsta kategorierna på den tio-gradiga skalan (10=instämmer helt). χ^2 -test visar att det finns ett statistiskt signifikant samband ($p=0.001$) mellan korttidssjukfrånvaro och lågt förtroende för närmaste chef, dock endast mindre skillnader. χ^2 -test visar att det finns ett signifikant samband ($p<0,001$) mellan bra självskattad hälsoupplevelse och högt förtroende för närmaste chef.

Stöd

Huruvida man ansåg att *chefen såg till att man blev avlastad* vid hög belastning varierade. Det fanns ett samband mellan om man ansåg sig vara mindre avlastad och om man var sjukskriven (χ^2 , $p<0,001$). Ju mer medarbetarna instämde i att chefen såg till så att de blev avlastade vid hög arbetsbelastning ju bättre hälsotillstånd upplevde de sig ha (χ^2 , $p<0,001$).

Arbetskrav

Huruvida man ansåg sig *hinna med arbetet inom ordinarie arbetstid* varierade stort. Det fanns inga samband mellan om man ansåg sig hinna med arbetet inom ordinarie arbetstid och om man var sjukfrånvarande. Däremot fanns det ett samband mellan om man ansåg sig hinna med arbetet inom ordinarie arbetstid och ett bättre upplevt hälsotillstånd (χ^2 , $p>0,001$). Många ansåg sig kunna *koppla av från arbetet* när man var ledig, 55 % svarade någon av de tre högsta kategorierna på den tio-gradiga skalan. χ^2 -test visar på ett svagt samband ($p=0,046$) mellan låg sjukfrånvaro och att kunna koppla av från arbetet. Medarbetarna upplevde ett bättre hälsotillstånd ju mer de instämde i att de kunde koppla av från arbetet vid ledighet (χ^2 , $p<0,001$).

Kränkande särbehandling

Totalt upplevde 7,7 procent av medarbetarna att de hade blivit *utsatta för kränkande särbehandling* av chef och/eller kollega. Av dem som upplevde sig kränkta var det signifikant fler som var sjukfrånvarande (χ^2 , $p<0,001$). Uppdelat på kön var det en större risk för män att vara sjukfrånvarande om de ansåg sig utsatta för kränkande särbehandling (oddskvoter uppdelat på kön: 1,51 för män och 1,24 för kvinnor). Bland dem som upplevde sig som kränkta var det dubbelt så vanligt att man upplevde ett sämre hälsotillstånd än om man inte upplevde sig ha blivit kränkt. Odds kvoter uppdelat på kön: 2,04 för kvinnor och 1,97 för män.

För de flesta variabler var det en något större risk för kvinnor än män, men inga extrema skillnader. Överlag var oddskvoterna låga, om än statistiskt säkerställda. Det var en större risk för männen att vara sjukfrånvarande om de upplevde sig ha blivit kränkta jämfört med män som inte blivit kränkta.

Del III

En systematisk litteratursammanställning av studier om diskriminering och sexuella trakasserier inom Polisen

Kristina Alexanderson, Karolinska Institutet; Claire Anne Eriksen, Polishögskolan och Karolinska Institutet; Irena Höglund Polishögskolan; Jenny Körlin, Karolinska Institutet; Pia Svedberg, Karolinska Institutet

Denna delstudie kommer att publiceras i en engelskspråkig vetenskaplig tidskrift. Här följer en svensk sammanfattning av resultaten.

Introduktion: Diskriminering och sexuella trakasserier inom Polisen har uppmärksammats i olika sammanhang och har diskuterats utifrån att det kan påverka inte bara den utsatta individen utan även organisationen i stort, rekryteringsmöjligheter, och möjligheter att behålla bl.a. kvinnliga poliser. Samtidigt är kunskapen om detta mycket begränsad.

Syfte: Målsättningen med studien var att sammanställa den vetenskapliga kunskapen om diskriminering och sexuella trakasserier inom Polisen genom en systematisk litteratursammanställning av resultat från vetenskapliga studier.

Metod: Vetenskapliga publikationer eftersöktes systematiskt på tre sätt; via litteraturl databaser, via referenslistor i identifierade publikationer och via kontakt med andra forskare och personer inom Polisen. De identifierade publikationerna relevansbedömdes individuellt av minst två forskare. Data från de inkluderade studierna extraherades enligt en mall för detta.

Resultat: Av de identifierade publikationerna bedömdes 42 studier som relevanta. Samtliga studier visade på förekomst av diskriminering och/eller sexuella trakasserier av kvinnliga poliser. Omfattningen varierade dock, dels beroende på studieupplägg dels beroende på hur diskriminering respektive sexuella trakasserier hade definierats. Definitionerna varierade mycket och var ibland oklara eller mångtydiga. Studierna hade flera vetenskapliga begränsningar. I vissa fall efterfrågades endast kvinnliga polisers upplevelser, och i andra fall vad det oklart vilken population som tillfrågades, vilket gjorde jämförelser mellan studierna omöjligt. Även antalet tillfrågade varierade i de olika studierna, liksom svarsfrekvenser, och i de flesta fall hade inte någon bortfallsanalys genomförts vilket innebär att det inte går att ta ställning till bias, dvs. snedfördelning, och generaliserbarhet av resultat.

Studierna var av tvärsnittskaraktär, dvs. möjligheten att uttala sig om orsaker och konsekvenser är mycket begränsade. De flesta studierna är gjorda under 1990-talet, i Nordamerika eller Nordeuropa men det fanns dock även studier från t.ex. Asien. Antalet deltagare varierade mycket, från 21 till 3125 personer, liksom hur de selekterats. Studierna visar bl.a. att kvinnliga och manliga poliser ofta upplever att de har olika förutsättningar inom Polisen och att kraven som ställs på dem är olika.

Flera faktorer av betydelse för diskriminering och sexuella trakasserier kunde identifieras i studierna.

- Diskriminering
 - Attityder: Flera studier visade att manliga poliser ofta hade negativa attityder till kvinnor i yttre tjänst, och bl.a. hävdade att kvinnorna inte är lika kapabla till att klara av jobbet. Unga manliga poliser visade sig mer positiva till kvinnors arbete inom alla uppgifter inom Polisen. Kvinnliga poliser ansåg att chefers och manliga kollegors negativa attityder till kvinnor i yttre tjänst påverkar hur cheferna bedömer kvinnors prestationsförmåga.
 - Jämlika möjligheter: Kvinnliga poliser ansåg sig diskriminerade när det gäller tillgång till vidareutbildning, befodringsmöjligheter och tilldelning av arbetsuppgifter. Kvinnor rapporterade oftare än män att de tilldelades polisärenden rörande barn eller kvinnor som utsatts för sexuella övergrepp. En studie visade att män känner sig diskriminerade när det gäller tillgång till kurser inom Polisen.
 - Åtal och straff: Över hälften av de män som åtalats för sexuella trakasserier hade fler än ett åtal mot sig, och åtal från flera offer.
 - Kön och etnicitet: I flera studier från USA var det vanligare att svarta kvinnor var utsatta för såväl rasism som könsdiskriminering, jämfört med män.
- Sexuella trakasserier

19 artiklar studerade sexuella trakasserier, och förekomsten av sexuella trakasserier varierade mellan 16% och 100%, beroende på vilken definition av begreppet och vilken metod för datainsamling som användes.

Ytterst få studier hade fokus på konsekvenser av att vara utsatt för diskriminering eller trakasserier. Att inte känna sig accepterad av sina manliga kollegor, att känna att ens arbete inte uppskattas lika mycket som de manliga kollegornas, samt att i större utsträckning ges arbetsuppgifter man inte vill jobba med, var centrala stressfaktorer för kvinnliga poliser. Poliser som rapporterade att de utsatts för sexuella trakasserier rapporterade i större utsträckning låg arbetstillfredsställelse.

Diskussion

Att bara 42 relevanta studier kunde identifieras innebär att antalet studier om diskriminering och sexuella trakasserier inom Polisen är förvånansvärt få, mot bakgrund av polisens centrala betydelse i samhället liksom mot bakgrund av att Polisen i många länder strävat efter att bryta den starka numerära mansdominansen bland de anställda. Särskilt förvånande är avsaknaden av prospektiva interventionsstudier. Resultaten av denna studie innebär dock att det finns anledning att ytterligare fokusera på betydelsen av diskriminering och sexuella trakasserier inom polisen, och i viss mån kan resultaten ligga till grund för interventionsstudier.

I majoriteten av studierna genomfördes datainsamling med frågeformulär vilket gör att man måste ta hänsyn till svagheterna som finns i självrapporterade data. I de flesta studier gjordes endast mätningar vid ett tillfälle, vilket gör att man kan hitta samband (korrelationer) men inte orsakssamband eller förändringar över tid.

Slutsatser: Kvinnor och män inom Polisen upplever att de har olika förutsättningar inom Polisen och att kraven på dem är olika. Större andel av kvinnliga än manliga poliser rapporterar att de varit utsatta för diskriminering och sexuella trakasserier, vilket i sin tur medför negativa konsekvenser i form av bland annat låg arbetstillfredsställelse. Resultaten av de granskade studierna visar att kunskapen om diskriminering och sexuella trakasserier inom Polisen är synnerligen begränsad. Det föreligger ett behov av fler såväl som bättre studier, av standardiserade definitioner och instrument, av longitudinella studier för att förstå mekanismerna, samt av interventioner och studier av effekter av dem.

Slutkommentarer

Hur kan medbestämmande/delaktighet och arbetet med ökad hälsa och minskad sjukfrånvaro utvecklas inom Polisen? I sig fann vi inte några stora könsskillnader mellan kvinnor och män när det gäller dessa faktorer. Vilka andra faktorer än delaktighet är av betydelse för sjukfrånvaro och för de könsskillnader i sjukfrånvaro som finns inom polisen? Utifrån detta synnerligen begränsade projekt finns inte tillräckligt underlag för att på vetenskaplig grund rekommendera några omfattande åtgärder. Med detta i åtanke kan dock följande föreslås:

- ❖ Fördjupade studier av data från medarbetarenkäten om samband mellan delaktighet och sjukfrånvaro och speciellt könsskillnader i detta, om vad som påverkar dessa samband, och om sådana faktorer kan påverkas.
- ❖ Förändra frågan ”*haft regelbundna arbetsplatsträffar*” i nästa medarbetarenkät för att undvika att den missförstås och för att öka svarsfrekvensen på den frågan.
- ❖ En stor fördel skulle vara att kunna relatera den faktiska sjukfrånvaron, t.ex. som den registreras i PALASSO, den databas som används inom Polisen, på individnivå till enkätsvaren.
- ❖ Utökade och fördjupade analyser av data från 2007 års medarbetarenkät t.ex. analyser som inkluderar fler faktorer som t ex trivsel, ledningsfrågor, stöd och utvecklingsmöjligheter som har nära anknytning till samverkan och delaktighet, samt i detta även ta med faktorer som rör trakasserier, diskriminering, våld och hot om våld. Av särskilt intresse skulle vara att fördjupa studier om betydelsen av detta för såväl kvinnor som män och att relatera analyserna till både enkätsvaren från 2005 och 2007, då sambanden mellan sjukfrånvaro och trakasserier och hot om våld var starkare för män 2005 (1).
- ❖ Organisera former för ökad delaktighet vid sjukfrånvaro och annan frånvaro, t.ex. föräldraledighet. Det kan t.ex. gälla möjligheter att få del av kallelser, minnesanteckningar och annan information från arbetet och möten, att vara med vid vissa möten trots sjukskrivning. Alternativt att få information om vad som skall behandlas och få möjlighet att ge synpunkter i förväg, samt att få inbjudningar till gemensamma fikastunder, fester, etc. (29).
- ❖ Analysera om det finns samband mellan deltidsarbete och känsla av minskad delaktighet och om detta skiljer sig åt mellan kvinnor och män, respektive civilanställda och poliser. Eventuellt bör en fråga om deltidsarbete inkluderas i nästa medarbetarenkät.
- ❖ Ha tydliga rutiner för när personer återgår i arbete efter längre sjukfrånvaro, särskilt när det gäller information till medarbetare om eventuella speciella förhållanden råder vid tillfället då återgång i arbete efter sjukfrånvaro är aktuellt (29, 30).

Några av dessa frågor kommer att belysas i ett samarbete mellan Karolinska Institutet och Polisen Stockholm som just nu projekteras.

Referenser

1. Körlin J, Svedberg P, Alexanderson K. Sjukfrånvaro bland kvinnor och män anställda inom Polisen [Sickness absence among women and men in the Police]. Stockholm: Sektionen för personskadeprevention. Institutionen för klinisk neurovetenskap. Karolinska Institutet; 2007.
2. Körlin J, Alexanderson K, Svedberg P. Sickness absence among women and men in the police: A systematic literature review. *Scandinavian Journal of Public Health*. 2009;doi:10.1177/1403494808098508.
3. Norrman L, Nyholm P. Personalstatistik 2005-12-31: RPS; 2006.
4. Rikspolisstyrelsen. Polisens årsredovisning 2007: RPS; 2007.
5. SBU. Sjukskrivning - orsaker, konsekvenser och praxis. En systematisk litteraturöversikt. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering; 2003.
6. Kilbom Å, Messing K, Bildt Thorbjörnsson C, editors. Yrkesverksamma kvinnors hälsa. Solna: Arbetslivsinstitutet; 1999.
7. Folkhälsorapport 2005. Stockholm: Socialstyrelsen; 2005.
8. Karasek R, Theorell T. Healthy work: stress, productivity, and the reconstruction of working life. New York: NY: Basic Books; 1990.
9. Fjell Y. Working conditions and musculoskeletal pain in public sector employees. Doktorsavhandling. Stockholm: Karolinska Institutet; 2007.
10. Waddell G, editor. The back pain revolution. 2nd ed. Edinburgh: Churchill Livingstone; 2004.
11. Nachemson A. Ont i ryggen, orsaker, diagnostik och behandling. Stockholm: Statens Beredning för Utvärdering av medicinsk metodik; 1991.
12. Larsson G. Rehabilitering till arbete. En reform med individen i centrum. Slutbetänkande av Utredningen om den Arbetslivsinriktade Rehabiliteringen. Stockholm: Socialdepartementet. SOU 2000:78.
13. Alexanderson K. Varför har kvinnor högre sjukfrånvaro? In: Rydh J, editor. Sjukfrånvaro och sjukskrivning - fakta och förslag Betänkande av sjukförsäkringsutredningen. Stockholm: Socialdepartementet; 2000. p. 273-301.
14. Rydh J, Lundgren R, Målsäter B, Härmä S. Handlingsplan för ökad hälsa i arbetslivet. Slutbetänkande. Del I och II. Stockholm: Socialdepartementet. SOU 2002:5.
15. Försäkringskassan. Slutbetänkande från GEORG, Försäkringskassans GENomförandeORGanisation. Stockholm: Socialdepartementet; 2004.
16. Socialdepartementet. Mera försäkring och mera arbete: Socialförsäkringen; 2006. Rapport No.: 86.
17. Alexanderson K. Sickness absence in a Swedish county, with reference to gender, occupation, pregnancy and parenthood. [Doktorsavhandling]. Linköping: Linköpings universitet; 1995.
18. Marmot M. The status syndrome. How social standing affects our health and longevity. New York: Time Books, Henry Holt and Company, LLC; 2004.
19. Järvholm B, Olofsson C, editors. Försäkringsmedicin. Lund: Studentlitteratur; 2006.
20. Alexanderson K, Norlund A, (Eds). Sickness absence - causes, consequences, and physicians' sickness certification practice. A systematic literature review by the Swedish Council on Technology Assessment in Health Care. *Scandinavian Journal of Public Health*. 2004;32(Supplement 63):1-263.

21. Ahlberg G, Bergman P, Ekenvall L, Parmasund M, Stoetzer U, Waldenström M, et al. Tydliga strategier och delaktiga medarbetare i friska företag. Stockholm: Karolinska Institutet, Uppsala Universitet, Stockholms läns landsting; 2008. Delstudie 2.
22. Vahtera J, Kivimäki M, Pentti J, Theorell T. Effect of change on the psycho-social work environment on sickness absence: a seven year follow up of initially healthy employees. *Journal of Epidemiology and Community Health*. 2000;54:484-93.
23. Vahtera J, Pentti J, Uutela A. The effect of job demands on registered sickness absence spells: Do personal, social and job-related resources act as moderators? *Work and Stress*. 1996;10:286-308.
24. Oxenstierna G, Widmark M, Finnholm K, Elofsson S. Psykosociala faktorer i dagens arbetsliv och hur man mäter och beskriver dem. Stockholm: Stressforskningsinstitutet, Stockholms Universitet; 2008:320
25. SCB. SCB:s analysmodell med Nöjd-Medarbetar-Index. Medarbetarna om sin arbetssituation. Polisen, hösten 2007.; 2007.
26. Waddell G, Burton K. Is working good for your health and well-being? Cardiff & Huddersfield: Cardiff University & University of Huddersfield; 2006.
27. Ekenvall L, Nise G, Pettersson I-L, Svartengren M, group Hs. Ledningens enkätsvar bekräftar intervjuresultatet. Stockholm: Karolinska Institutet, Uppsala Universitet, Stockholms läns landsting; 2008. Delstudie 3.
28. Nise G, Ekenvall L, Albery J, Svartengren M, group Hs. Friska företag i alla branscher. Stockholm: Karolinska Institutet, Stockholms läns landsting, Uppsala Universitet; 2007. Delstudie 1.
29. Nordqvist C, Holmqvist C, Cedersund E, Alexanderson K. Att komma igen. Om att återgå i arbete efter sjukskrivning för rygg-, nack- eller skulderbesvär, en pilotstudie med fokusgrupper. *Socialmedicinsk tidskrift*. 1999;76(4):347-56.
30. Nordqvist C, Holmqvist C, Alexanderson K. Views of laypersons on the role employers play in return to work when sick-listed. *Journal of Occupational Rehabilitation*. 2003;13:11-20.

Bilaga 1

Innehåll i Polisens medarbetarundersökning 2007

(Slutversion 2) Innehåll i polisens medarbetarundersökning 2007:

Numrering med flera nivåer betyder att frågan ingår i SCB:s modell och utgör underlag för beräkning av påverkansgrad. I den föreliggande versionen har synpunkter från referensgrupp och avdelningarna på RPS huvudkontor beaktats. Detta har lett till ett antal kompletterande frågor, huvudsakligen inom områdena mål, fysisk arbetsmiljö och stress.

Bakgrundsfakta

2. *Är du kvinna eller man?*

- Kvinna
- Man

3. *Hur gammal är du?*

- Under 25 år
- 26-29 år
- 30-34 år
- 35-39 år
- 40-45 år
- 46-49 år
- 50-54 år
- 55-59 år
- 60-64 år
- 65 år eller äldre

4. *Hur länge har du varit anställd inom Polisen?*

- Mindre än 5 år
- 5 - 9 år
- 10 - 25 år
- 26 år eller mer

5. *Vilken personalkategori tillhör du?*

- Civil
- Polis

6. *Är du medarbetare eller chef/arbetsledare?*

- Medarbetare
- Chef / arbetsledare

Egenkontroll

7.1. Jag har stor frihet att själv avgöra hur mitt arbete skall utföras.

Instämmer inte alls _____ Instämmer helt

7.2 Jag har tillräckliga befogenheter för att kunna ta mitt ansvar på ett effektivt sätt.

Instämmer inte alls _____ Instämmer helt

7.3 Jag är med och påverkar uppläggningsen av mitt arbete.

Instämmer inte alls _____ Instämmer helt

Trivsel

8.1 Jag har ett engagerande och stimulerande arbete.

Instämmer inte alls _____ Instämmer helt

8.2 Det råder bra stämning inom min närmaste arbetsgrupp.

Instämmer inte alls _____ Instämmer helt

8.3 Jag känner trygghet inför hur framtiden kommer att bli för mig på min arbetsplats.

Instämmer inte alls _____ Instämmer helt

Stöd

9.1 Jag får den uppmuntran jag behöver från mina arbetskamrater.

Instämmer inte alls _____ Instämmer helt

9.2 Jag får den uppmuntran jag behöver från min närmaste chef.

Instämmer inte alls _____ Instämmer helt

9.3 Min närmaste chef ser till att jag blir avlastad vid hög arbetsbelastning.

Instämmer inte alls _____ Instämmer helt

9.4 Jag vågar framföra kritiska åsikter till mina arbetskamrater utan att vara rädd för repressalier. Instämmer inte alls _____ Instämmer helt

9.5 Jag vågar framföra kritiska åsikter till min närmaste chef utan att vara rädd för repressalier. Instämmer inte alls _____ Instämmer helt

Ersättning

10.1 Jag har en rimlig lön/lönenivå i förhållande till mina arbetsuppgifters tyngd och ansvar.

Instämmer inte alls _____ Instämmer helt

10.2 Min ökade kompetens och mina prestationer belönas på ett rimligt sätt i löneförhandlingarna.

Instämmer inte alls _____ Instämmer helt

10.3 Jag har en rimlig lön i förhållande till min utbildning och kompetens.

Instämmer inte alls _____ Instämmer helt

11. Har du och din närmaste chef under de senaste 12 månaderna haft ett lönesamtal /lönesättande samtal? (omformulerad fråga)

- Ja
- Nej

Besvaras om du svarat ja på föregående fråga:

12. Jag upplevde mitt lönesamtal/lönesättande samtal som meningsfullt.

Instämmer inte alls _ _ _ _ _ Instämmer helt

Utveckling

13. Har du under de senaste 12 månaderna haft utvecklings-/medarbetarsamtal med din närmaste chef eller annan som chefen delegerat ansvaret till?

- Ja
- Nej

14. Besvaras endast av dig som haft utvecklings-/medarbetarsamtal.

Jag upplevde mitt utvecklings-/medarbetarsamtal som meningsfullt

Instämmer inte alls _ _ _ _ _ Instämmer helt

15. Har du en individuell utvecklingsplan?

- Ja
- Nej

Besvaras om du har svarat ja på ovanstående fråga.

16. Hittills tycker jag att min individuella utvecklingsplan har använts på ett bra sätt.

Instämmer inte alls _ _ _ _ _ Instämmer helt

Besvaras av dig som INTE har haft utvecklings-/medarbetarsamtal.

17. Min närmaste chef och jag har inte haft utvecklings-/medarbetarsamtal därför att:

- Jag har inte erbjudits utvecklings-/medarbetarsamtal
- Jag har inte velat ha ett utvecklings-/medarbetarsamtal
- Annan anledning

18. Jag tycker att jag har den kompetens som krävs för min funktion.

Instämmer inte alls _ _ _ _ _ Instämmer helt

19.1 Jag känner att min kompetens tas tillvara på min arbetsplats.

Instämmer inte alls _ _ _ _ _ Instämmer helt

19.2 Det finns goda utvecklingsmöjligheter för mig inom Polisen.

Instämmer inte alls _ _ _ _ _ Instämmer helt

20. Har du under de senaste tolv månaderna nyanställts, bytt funktion eller återinträtt i tjänst efter en längre tids frånvaro?

- Ja
- Nej

Besvaras om du svarade ja, på ovanstående fråga.

21. Jag fick den introduktion jag behövde.

Instämmer inte alls _ _ _ _ _ Instämmer helt

Påverkan/samverkan (delaktighet)

22. *Har ni under de senaste 12 månaderna haft regelbundna arbetsplatsträffar (motsvarande) på din arbetsplats?*

- Ja
 - Nej

23.1 *Jag känner mig delaktig i de beslut som fattas på min arbetsplats.*

Instämmer inte alls _____ Instämmer helt

23.2 *Jag känner att jag kan påverka de beslut som fattas på min arbetsplats.*

Instämmer inte alls _____ Instämmer helt

23.3 *Jag tycker att jag bidrar på ett positivt sätt till utvecklingen av vår verksamhet.*

Instämmer inte alls _____ Instämmer helt

Arbetstakt/krav

(Utgå från den normala och typiska arbetsbelastningen under det år som gått. Bortse ifrån korta perioder av onormal över- och underbelastning)

24.1 *Jag känner mig ofta stressad i mitt arbete.*

Instämmer inte alls _____ Instämmer helt

24.2 *Jag hinner vanligen med mitt arbete inom den ordinarie arbetstiden.*

Instämmer inte alls _____ Instämmer helt

24.3 *När jag är ledig kan jag lätt koppla av från arbetet.*

Instämmer inte alls _____ Instämmer helt

24.4 *Under den senaste 12-månadersperioden har jag ofta huvudvärk, ryggbesvär eller magont som jag bedömer beror på arbetet.*

Instämmer inte alls _____ Instämmer helt

24.5 *Under den senaste 12-månadersperioden har jag ofta känt oro/ångest och/eller haft svårt att koncentrera mig på arbetet.*

Instämmer inte alls _____ Instämmer helt

24.6 *Jag har vanligen möjlighet att ta pauser i arbetet.*

Instämmer inte alls _____ Instämmer helt

Fysiska arbetsmiljön

25.1 *Mina arbetsredskap/utrustning är anpassade till mig.*

Instämmer inte alls _____ Instämmer helt

25.2 *Övriga ergonomiska förhållanden på min arbetsplats/den arbetsplats som jag använder är bra.*

Instämmer inte alls _____ Instämmer helt

25.3 *Jag känner oro för ohälsa och olycksfall i mitt dagliga arbete.*

Instämmer inte alls _____ Instämmer helt

26 Jag känner mig ofta stressad av långa svarstider, dålig tillgänglighet eller andra brister i de IT-system jag använder.

Instämmer inte alls _____ Instämmer helt

Information

27.1 Jag får tillräckligt information om utvecklingen av verksamheten på min arbetsplats.

Instämmer inte alls _____ Instämmer helt

27.2 Jag tycker det är lätt att skaffa den information jag behöver på IntraPolis.

Instämmer inte alls _____ Instämmer helt

27.3 Jag tycker det är lätt att skaffa den information jag behöver inom myndigheten.

Instämmer inte alls _____ Instämmer helt

28. Jag tar ett eget ansvar för att skaffa den information jag behöver i mitt arbete.

Instämmer inte alls _____ Instämmer helt

Ledarskap

29.1 Min närmaste chef leder och fördelar arbetet på ett bra sätt.

Instämmer inte alls _____ Instämmer helt

29.2 Min närmaste chef följer regelbundet upp och utvärderar mina arbetsinsatser.

Instämmer inte alls _____ Instämmer helt

29.3 Min närmaste chef har förmåga att få arbetsgruppen att nå uppsatta mål.

Instämmer inte alls _____ Instämmer helt

29.4 Min närmaste chef visar förtroende och litar på medarbetarna.

Instämmer inte alls _____ Instämmer helt

29.5 Om det uppstår problem på min arbetsplats tar min närmaste chef initiativ till att lösa problemen.

Instämmer inte alls _____ Instämmer helt

29.6 Min närmaste chef stimulerar till en öppen dialog på arbetsplatsen.

Instämmer inte alls _____ Instämmer helt

Mål

30.1 Jag känner till myndighetens övergripande mål.

Instämmer inte alls _____ Instämmer helt

30.2 Målen i mitt arbete är klart uttalade.

Instämmer inte alls _____ Instämmer helt

30.3 Målen i mitt arbete är realistiska att nå.

Instämmer inte alls _____ Instämmer helt

31. Jag känner till de nationella mål som är kopplade till den verksamhet som jag arbetar inom.

Instämmer inte alls _____ Instämmer helt

32. Jag får regelbunden information om min arbetsenhets resultat i förhållande till de mål som har satts upp för enheten.

Instämmer inte alls _____ Instämmer helt

Förtroende för ledningen

33.1 Jag har förtroende för Rikspolisstyrelsens ledning av Polisen.

Instämmer inte alls _____ Instämmer helt

33.2 Jag har förtroende för myndighetens ledning.

Instämmer inte alls _____ Instämmer helt

33.3 Jag har förtroende för min närmaste chef.

Instämmer inte alls _____ Instämmer helt

Helhetsbedömning (Nöjd-Medarbetar-Index)

34.1 Om du gör en helhetsbedömning, hur nöjd är du med din nuvarande arbetssituation.

Inte alls nöjd _____ I högsta grad nöjd

34.2 Hur väl uppfyller myndigheten, som arbetsgivare, dina förväntningar i din nuvarande arbetssituation?

Inte alls _____ I högsta grad

35. Föreställ dig hur din arbetsplats skulle se ut för att du skulle uppfatta den som en perfekt organisation med ideala arbetssituationer i alla avseenden. Hur NÄRA eller LÅNGT IFRÅN tycker du att din egen arbetssituation är jämfört med den ideala arbetssituationen

Mycket långt ifrån _____ Kan inte komma närmare

Hälsotillstånd (tidigare sjukfrånvaro)

36. Hur bedömer du ditt allmänna hälsotillstånd?

- Mycket gott
- Gott
- Någorlunda
- Dåligt
- Mycket dåligt

37. Har du någon gång under de senaste 12 månaderna varit frånvarande p.g.a. sjukdom eller skada under kortare perioder, dvs. färre än 15 kalenderdagar i följd?

- Nej
- Ja, en gång
- Ja, två till fem gånger
- Fler än fem gånger

38. Har du någon gång under de senaste 12 månaderna varit frånvarande p.g.a. sjukdom eller skada under längre perioder; dvs. 15 eller fler kalenderdagar i följd?

- Nej
- Ja, sammanlagt upp till 30 dagar
- Ja, sammanlagt 31-60 dagar
- Ja, sammanlagt fler än 61 dagar

Besvaras om du svarat ja på föregående fråga.

39. Fick du, i samband din frånvaro, det stöd du behövde för att kunna återgå till arbetet, till exempel genom rehabiliteringsinsatser?

- Ja
- Nej
- Jag behövde inget stöd

40. Har du under de senaste 12 månaderna vid något tillfälle varit frånvarande för sjukdom eller skada som har orsakats av ditt arbete?

- Ja
- Nej

Besvaras om du svarat ja på föregående fråga.

41. Har du anmält sjukdomen/skadan som arbetskada?

- Ja
- Nej

42. Hur många gånger har du under de senaste 12 månaderna gått till arbetet, trots att du, med tanke på ditt hälsotillstånd, borde ha varit frånvarande?

- Jag har varit sjuk, men har stannat hemma varje gång
- En gång
- Två till fyra gånger
- Fem till nio gånger
- Tio gånger eller fler
- Jag har inte varit sjuk under de senaste 12 månaderna

Kränkande särbehandling/Könsrelaterade trakasserier/Diskriminering

I detta avsnitt är det möjligt att markera båda ja-alternativen på en fråga.

Kränkande särbehandling: återkommande klandervärda och negativt präglade handlingar som riktas mot enskilda arbetstagare på ett kränkande sätt och kan leda till att dessa ställs utanför arbetsplatsens gemenskap, kallas vanligen mobbning.

43. Har du under de senaste 12 månaderna utsatts för kränkande särbehandling?

- Ja, av arbetskamrat
- Ja, av chef
- Nej

Könsrelaterade trakasserier = ovälkommet uppträdande grundat på kön eller ovälkommet uppträdande av sexuell natur som kränker arbetstagarens integritet i arbetslivet.

44. Har du under de senaste 12 månaderna utsatts för könsrelaterade trakasserier?

- Ja, av arbetskamrat
- Ja, av chef
- Nej

45. Har du under de senaste 12 månaderna varit utsatt för nedsättande tillmälen eller handlingar på grund av din etniska tillhörighet? I så fall av vem eller vilka?

- Ja, från chefer
- Ja, från arbetskamrater
- Nej

46. Har du under de senaste 12 månaderna varit utsatt för nedsättande tillmälen eller handlingar på grund av din religion eller trosuppfattning? I så fall av vem eller vilka?

- Ja, från chefer
- Ja, från arbetskamrater
- Nej

47. Har du under de senaste 12 månaderna varit utsatt för nedsättande tillmälen eller handlingar på grund av ditt funktionshinder? I så fall av vem eller vilka?

- Ja, från chefer
- Ja, från arbetskamrater
- Nej
- Saknar funktionshinder

48. Har du under de senaste 12 månaderna varit utsatt för nedsättande tillmälen eller handlingar p. g. a din sexuella läggning? I så fall av vem eller vilka?

- Ja, från chefer
- Ja, från arbetskamrater
- Nej

49. Har du under de senaste 12 månaderna varit utsatt för nedsättande tillmälen eller handlingar på grund av din ålder? I så fall av vem eller vilka?

- Ja, från chefer
- Ja, från arbetskamrater
- Nej

50. Har du under de senaste 12 månaderna varit utsatt för nedsättande tillmälen eller handlingar från allmänheten?

- Ja
- Nej

Hot/våld

51. Hur ofta under de senaste 12 månaderna har du varit utsatt för hot om våld i ditt arbete?

- Varje arbetspass
- Något arbetspass i veckan
- Något arbetspass i månaden
- Något/några arbetspass de senaste 12 månaderna
- Inte alls de senaste 12 månaderna

52. Har någon i din närmaste familj utsatts för hot och/eller våld under de senaste 12 månaderna p.g.a. att du arbetar inom Polisen.

- Ja, vid ett tillfälle
- Ja, vid två till fyra tillfällen
- Ja, vid fler än fyra tillfällen
- Nej, aldrig
- Frågan är inte aktuell för mig

53. Har du under de senaste 12 månaderna utsatts för våld i ditt arbetet?

- Ja, vid ett tillfälle
- Ja, vid två till fyra tillfällen
- Ja, vid fler än fyra tillfällen
- Nej
- Frågan är inte aktuell för mig

54. Har du under de senaste 12 månaderna varit utsatt för våld orsakat av arbetet, som lett till fysiska skador som behövt behandlas av sjukvårds-/tandvårdspersonal?

- Ja, vid ett tillfälle
- Ja, vid två till fyra tillfällen
- Ja, vid fler än fyra tillfällen
- Nej, aldrig

55. Har du under de senaste 12 månaderna varit utsatt för hot och/eller våld orsakat av arbetet, som lett till besvär som du bearbetat med hjälp av personalkonsulent, psykolog, kurator eller motsvarande?

- Ja
- Nej

Arbets tid (nytt i version 2)

56. Vilken arbetstid har du vanligtvis?

- Dagarbete
- Turlistearbete, d.v.s. arbetstid enligt tjänstgöringsschema
- Periodplanerad arbetstid
- Oreglerad arbetstid (ej turlistearbete)

57. Skulle du vilja ha en annan arbetstid än idag?

- Nej
- Ja, dagarbete (mellan 06 -18)
- Ja, turlistearbete, d.v.s. arbetstid enligt tjänstgöringsschema
- Ja, periodplanerad arbetstid
- Ja, oreglerad arbetstid (ej turlistearbete)

58. Hur ofta arbetar du vanligtvis utöver din ordinarie arbetstid?

- Varje arbetsdag/arbetspass
- Ett par arbetsdagar/arbetspass per vecka
- En arbetsdag/ett arbetspass per vecka
- Ett par arbetsdagar/arbetspass per månad
- Mer sällan än ett par arbetsdagar/arbetspass per månad.

Avsnitt: Värdegrund

En värdering är ett värdeomdöme, d v s en uppfattning om eller inställning till vad som är värdefullt, rätt och/eller gott i ett visst sammanhang

59. Jag tycker att mina värderingar påverkar mina beslut i arbetet.

Instämmer inte alls --- Instämmer helt

60. Jag tycker att Polisen står för värderingar som ger mig stöd i mitt arbetet.

Instämmer inte alls --- Instämmer helt

Avsnitt: Om Polisens medarbetarundersökning

61. Svarade du på den medarbetarundersökning som Polisen genomförde i december 2005?

- Ja

- Nej, men jag erbjöds möjligheten att göra det

- Nej, jag erbjöds inte möjligheten att göra det

- Nej, vid det tillfället var jag inte anställd vid Polisen/ frånvarande från min anställning i Polisen

62. Jag har tagit del av resultatet från den medarbetarundersökning som genomfördes 2005.

- Ja

- Nej, jag har inte erbjudits den möjligheten

- Nej, men jag har erbjudits den möjligheten

63. Jag anser att Polisens medarbetarundersökning ger mig möjlighet att påverka utvecklingen på min arbetssituation.

Instämmer inte alls --- Instämmer helt

Bilaga 2

PM

HR-avdelningen
Linda Norrman
Analytiker

Datum
2008-06-19

Samband mellan arbetsmiljö och sjukfrånvaro samt allmänt hälsotillstånd

(Polisens medarbetarundersökning 2007)

Analyserna innehåller 5 oberoende variabler; vilka baseras på 5 frågor i medarbetarundersökningen 2007; och 2 beroende variabler. Variablerna har till största del en ordinalskala (4, 5 och 10 kategorier), men kan dikotomiseras. Sambanden har analyserats med Chi²-tester och regressionsanalyser.

Förtroende för ledningen

Många hade *förtroende för närmaste chef*(Ft31.3), 59 procent svarade någon av de tre högsta kategorierna på den tio-gradiga skalan (10=instämmer helt).

Chi²-test visar att det finns ett signifikant samband ($p=0.001$) mellan frånvaro och förtroende för närmaste chef, dock endast mindre skillnader.

Tabell 1.1. Logistisk regression, beroende variabel = sjukfrånvaro, oberoende = förtroende för närmaste chef. Kontrollerat för kön och ålder. (SPSS)

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95,0% C.I.for EXP(B)	
							Lower	Upper
Ft31.3	,030	,006	27,516	1	,000	1,031	1,019	1,042
B7	,078	,007	119,966	1	,000	1,081	1,066	1,096
B6(1)	-,497	,032	239,410	1	,000	,608	,571	,648
Constant	-,057	,063	,813	1	,367	,945		

(Risker uppdelat på kön: 1,036 k > 1,027 m)

Chi²-test visar att det finns ett signifikant samband ($p<0.001$) mellan upplevd hälsa och förtroende för närmaste chef.

Tabell 1.2. Logistisk regression, beroende variabel = upplevt hälsotillstånd (dik), oberoende = förtroende för närmaste chef. Kontrollerat för kön och ålder. (SPSS)

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95,0% C.I.for EXP(B)	
							Lower	Upper
Ft31.3	,117	,007	292,532	1	,000	1,124	1,109	1,139
B7	-,167	,009	327,086	1	,000	,846	,831	,861
B6(1)	-,252	,040	38,814	1	,000	,777	,718	,842
Constant	1,690	,079	461,283	1	,000	5,419		

(Risker uppdelat på kön: 1,124 k = 1,124 m)

Stöd

Huruvida man ansåg att *chefen såg till att man blev avlastad* vid hög belastning (S12.3) varierade.

Det fanns ett samband mellan om man ansåg sig bli avlastad om man var sjukskriven (χ^2 , $p < 0.001$).

Tabell 2.1. Logistisk regression, beroende variabel = sjukfrånvaro, oberoende = närmaste chef ser till att man blir avlastad. Kontrollerat för kön och ålder. (SPSS)

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95,0% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
S12.3	,030	,006	25,063	1	,000	1,030	1,018	1,042
B7	,078	,007	118,379	1	,000	1,081	1,066	1,096
B6(1)	-,504	,032	245,617	1	,000	,604	,567	,643
Constant	-,002	,058	,001	1	,974	,998		

(Risker uppdelat på kön: 1,037 k > 1,025 m)

Ju mer medarbetarna instämde i att *chefen såg till så att de blev avlastade* vid hög arbetsbelastning ju bättre hälsotillstånd upplevde de sig ha (χ^2 , $p < 0.001$).

Tabell 2.2. Logistisk regression, beroende variabel = upplevt hälsotillstånd (dik), oberoende = närmaste chef ser till att man blir avlastad. Kontrollerat för kön och ålder. (SPSS)

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95,0% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
S12.3	,133	,007	321,615	1	,000	1,143	1,126	1,159
B7	-,163	,009	308,358	1	,000	,850	,834	,865
B6(1)	-,271	,040	44,729	1	,000	,763	,705	,826
Constant	1,763	,075	552,403	1	,000	5,831		

(Risker uppdelat på kön: 1,149 k > 1,137 m)

Arbetskrav

Huruvida man ansåg sig *hinna med arbetet inom ordinarie arbetstid* (Ak26.2) varierade stort.

Det fanns inga samband mellan om man ansåg sig hinna med arbetet inom ordinarie arbetstid och om man var sjukfrånvarande.

Däremot fanns det ett samband mellan om man ansåg sig hinna med arbetet inom ordinarie arbetstid och det upplevda allmänna hälsotillståndet (χ^2 , $p > 0.001$).

Tabell 3.1. Logistisk regression, beroende variabel = upplevt hälsotillstånd (dik), oberoende = hinna med arbetet under ordinarie arbetstid. Kontrollerat för kön och ålder. (SPSS)

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95,0% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Ak26.2	,111	,008	217,689	1	,000	1,118	1,101	1,134
B7	-,184	,009	390,490	1	,000	,832	,817	,848
B6(1)	-,299	,040	55,262	1	,000	,741	,685	,802
Constant	1,964	,073	725,566	1	,000	7,128		

(Risker uppdelat på kön: 1,132 k > 1,108 m)

Många ansåg sig kunna *koppla av från arbetet* när man var ledig (Ak26.3), 55 procent svarade någon av de tre högsta kategorierna på den tio-gradiga skalan.

Chi²-test visar på ett svagt samband (p=0.046) mellan sjukfrånvaro och att kunna koppla av från arbetet.

Tabell 3.2. Logistisk regression, beroende variabel = sjukfrånvaro, oberoende = koppla av från arbetet när man är ledig. Kontrollerat för kön och ålder. (SPSS)

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95,0% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Ak26.3	,021	,006	12,462	1	,000	1,021	1,009	1,033
B7	,076	,007	115,922	1	,000	1,079	1,065	1,095
B6(1)	-,507	,032	249,476	1	,000	,602	,566	,642
Constant	,027	,062	,191	1	,662	1,027		

(Risker uppdelat på kön: 1,024 k > 1,019 m)

Medarbetarna upplevde ett bättre hälsotillstånd ju mer de instämde i att de kunde koppla av från arbetet vid ledighet (χ^2 , p<0.001).

Tabell 3.3. Logistisk regression, beroende variabel = upplevt hälsotillstånd (dik), oberoende = koppla av från arbetet när man är ledig. Kontrollerat för kön och ålder. (SPSS)

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95,0% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Ak26.3	,217	,007	903,197	1	,000	1,242	1,225	1,260
B7	-,176	,010	336,151	1	,000	,839	,823	,855
B6(1)	-,312	,041	57,325	1	,000	,732	,675	,793
Constant	1,151	,077	222,772	1	,000	3,162		

(Risker uppdelat på kön: 1,259 k > 1,231 m)

Kränkande särbehandling

Totalt upplevde 7.7 procent av medarbetarna att de hade blivit utsatta för kränkande särbehandling av chef och/eller kollega.

Av dem som upplevde sig kränkta var det signifikant fler som var sjukfrånvarande (χ^2 , $p < 0.001$). Uppdelat på kön var det en större risk för män att vara sjukfrånvarande om de ansåg sig utsatta för kränkande särbehandling (risker uppdelat på kön: 1,511 för män och 1,244 för kvinnor).

Tabell 4.1. Logistisk regression, beroende variabel = sjukfrånvaro, oberoende = kränkande särbehandling. Kontrollerat för kön och ålder. (SPSS)

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95,0% C.I.for EXP(B)	
							Lower	Upper
KrSarb2S CB(1)	,323	,058	30,643	1	,000	1,381	1,232	1,548
B7	,076	,007	114,015	1	,000	1,079	1,064	1,094
B6(1)	-,497	,032	239,183	1	,000	,608	,571	,648
Constant	-,126	,071	3,130	1	,077	,882		

Bland dem som upplevde sig kränkta var det dubbelt så vanligt att man upplevde sig att ett sämre hälsotillstånd än om man inte upplevde sig ha blivit kränkt.

Tabell 4.2. Logistisk regression, beroende variabel = upplevt hälsotillstånd (dik), oberoende = kränkande särbehandling. Kontrollerat för kön och ålder. (SPSS)

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95,0% C.I.for EXP(B)	
							Lower	Upper
KrSarb2S CB(1)	,700	,064	120,837	1	,000	2,013	1,777	2,281
B7	-,173	,009	354,727	1	,000	,841	,826	,857
B6(1)	-,247	,040	37,848	1	,000	,781	,722	,845
Constant	1,896	,085	501,622	1	,000	6,658		

(Risker uppdelat på kön: 2,042 k > 1,971 m)

För de flesta variabler var det en något större risk för kvinnor än män, men inga extrema skillnader. När det gällde kränkande särbehandling så var det en större risk för männen att vara sjukfrånvarande om de upplevde sig ha blivit kränkta.