



POLITIHØGSKOLEN

BRITA BJØRKELO EVA LANGVIK MARTE MYHRUM ANNIKEN GRØNSTAD

Arbeidsvilkår på operasjonssentralen (APO)

Resultater fra en undersøkelse
ved operasjonssentralen i
Øst politidistrikt



BRITA BJØRKELO

EVA LANGVIK

MARTE MYHRUM

ANNIKEN GRØNSTAD

Arbeidsvilkår på operasjonssentralen (APO)

Resultater fra en undersøkelse ved
operasjonssentralen i Øst politidistrikt



PHS Forskning 2023:3

Arbeidsvilkår på operasjonssentralen (APO)

Resultater fra en undersøkelse ved operasjonssentralen i Øst politidistrikt

ISBN 978-82-7808-187-7 (trykt utgave)

ISBN 978-82-7808-188-4 (elektronisk utgave)

ISSN 0807-1721

Det må ikke kopieres fra denne boka i strid med åndsverkloven og fotografiloven eller i strid med avtaler om kopiering inngått med Kopinor, interesseorgan for rettighetshavere til åndsverk.

Alle henvendelser kan rettes til:

Politihøgskolen

Slemdalsveien 5

Postboks 2109, Vika

0125 Oslo

Tlf: 23 19 99 00

www.phs.no

Innhold

Forord	7
Sammendrag	9
Abstract	11
Arbeidsvilkår på operasjonssentralen	13
Bakgrunn for prosjektet	16
Problemstillinger	17
Metode.....	17
Deltagere og prosedyre.....	18
Instrumenter og mål.....	18
Etikk, personvern og nødvendige godkjenninger.	20
Resultater	21
Psykososialt arbeidsmiljø	21
Demografi og stilling.....	21
Sykefravær og sykenærvær	21
Turnover, årsaker til at ansatte slutter og endring i helsetilstand	22
Utbrenthet, overforpliktelse og opplevelser av muligheter til å hente seg inn igjen.....	23
Jobbkrev, belastninger, og ressurser	26
Støtte i arbeidet	26
Jobbtilfredshet	28
Jobbengasjement.....	28
Arbeidsorganisering, krav og kontroll i arbeidet	29
Fysiske arbeidsbelastninger	31
Hørsel.....	31
Tinnitus og risikofaktorer	33
Følelser i arbeidet	36
Stress i arbeidet.....	36
Helseproblemer	38
Traumer	39
Søvnproblemer	40
Angst og depresjon	41

Tilpasninger og oppfølging	42
Tilpasninger på arbeidsplassen	45
Forslag til oppfølging etter belastende hendelser spesielt og generelt	46
Stigma, organisasjonskultur, og sykenærvær og fravær	48
Hovedfunn	51
Implikasjoner	54
Referanser	57

Forord

Arbeidsvilkår på operasjonssentralen (APO) er et tverrfaglig samarbeidsprosjekt på helseforskning mellom Øst politidistrikt, Universitetet i Oslo (UiO), Oslo universitetssykehus, Rikshospitalet, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet (NTNU), og Politihøgskolen (PHS), og ledes av professor Brita Bjørkelo (PHS). Anniken Grønstad, førsteamanuensis ved Oslo Nye Høyskole, har bistått med ferdigstilling av rapporten.

Vi vil først og fremst rette en stor takk til tidligere og nåværende ansatte ved operasjonssentralen som har delt av sin kunnskap og tid for å kunne fremskaffe kunnskap, som inntil nå, ikke har vært tilgjengelig. Håpet er at resultatene kan benyttes til å gjennomføre lignende undersøkelser nasjonalt.

En stor takk rettes også til alle involverte i ulike deler av prosjektet siden dets begynnelse høsten 2020: Politimester Ida Melbo Øystese, tidligere leder for FOT (og OPS) Olav Unnestad, tidligere HMS-rådgiver Tone Elden Sørli, tidligere stipendiat Torhild Anita Sørengaard, tidligere HMS-rådgiver Gry Mossikhuset, FOT-leder Trond Arvid Olsen, Seksjonsleder FOT, operativ seksjon Cathrine Owsen, Oppdragsleder/SAR ansvarlig Marit Lyby Herstad, tidligere seniorrådgiver Camilla Vedi og leder av HMS-seksjonen i HR- og HMS-avdelingen Rune Pedersen. De to sistnevnte i Politidirektoratet. Uten deres innsats ville ikke prosjektet blitt gjennomført.

Vi vil også takke medlemmene i Politistudien (leder Psykologisk institutt, Bjørn Lau, som leder studien sammen med Bjørkelo, samt førsteamanuensis Knut Inge Fostervold og PhD kandidat Lillis Rabbing), fagmiljøene de tilhører ved PHS (forskergruppen «Organisasjon og ledelse», ledet av Bjørkelo) og UiO (avdeling for metode, arbeids- kultur og sosialpsykologi), samt medlemmene i forskergruppen Yrkespsykologi, Psykokardiologi og søvn ved Institutt

for psykologi som ledes av Langvik, og da spesielt Torhild Sørengaard. Spørreskjemaet som benyttes i APO bygger på «Politistudien» samt studier ved dette miljøet ved NTNU.

Vi ønsker også å takke personer som har hjulpet til med å teste ut spørreskjemaet samt andre oppgaver i løpet av prosjektet: Tidligere vitenskapelig assistent Celine Pedersen, master/politioverbetjent Dorthe Månsson, førstelektor Ragnhild Holm, tidligere førsteamanuensis Tatanya Valland, førsteamanuensis Anne Rød, master/avsnittsleder, Evelyn Ramstad, og masterstudentene Synne Habberstad og Helena Blihovde.

Sammendrag

APO har som formål å øke kunnskapen om arbeidsvilkår og helseutfordringer på operasjonssentralen. Studien gikk ut til alle nåværende (n=88) og tidligere ansatte (n=74) ved operasjonssentralen i Øst politidistrikt (n=162). Av disse deltok totalt 79 (svarprosent=48.77 %), hvorav 59 var nåværende og 20 var tidligere ansatte. Hovedfunnene viser en klar utfordring knyttet til turnover, siden hovedandelen av de nåværende ansatte har jobbet ved operasjonssentralen (OPS'en) i mindre enn 5 år og rundt halvparten av disse vurderer å bytte jobb. De mest fremtredende fysiske plagene er knyttet til hørsel (enkeltfrekvenser og tinnitus), smerter i korsrygg og søvnproblemer. Hele 54 prosent oppfylte de diagnostiske kriteriene for Insomni, (søvnforstyrrelser) og det er en betydelig positiv sammenheng mellom Insomni og opplevd stress. Symptomer på depresjon var den mest fremtredende mentale plagen, og noe høyere enn i den generelle befolkningen. Deltagerne rapporterer høy arbeidsbelastning, og de som opplever støtte fra leder og kollegaer rapporterer i mindre grad symptomer på utbrenthet. Halvparten av de som har vært eller er sykemeldt oppgir at dette skyldes forhold ved jobben. Mange ønsker systematiske gjennomganger med leder og relevant hjelpepersonell etter hendelser (debrief/defuse) og mulighet for ventilerings/defuse med kollegaer i hverdagen generelt. Forhold som oppleves som mest belastende er i all hovedsak knyttet til organisasjonsmessige forhold ved jobben (skiftarbeid, overtid, mangel på personale) og mangel på mulighet for restitusjon, og det hender de er for slitne til å utføre jobben på en kvalitativ god faglig måte på slutten av arbeidsdagen. Flere opplever at mangel på mulighet til å hente seg inn igjen (fysisk og mentalt) henger sammen med tinnitusplager.

Ifølge deltagerne kan belastningene reduseres ved organisatoriske justeringer (bedre bemanning, sortering av arbeidsoppgaver oppimot andre aktører), autonomi (større mulighet til pauser, hente seg inn

igjen med trening) og fysiske aspekter (støyfilter, lyd). I tillegg foreslås ergonomiske (bedre pulter, stoler) og hørselsrettede tilpasninger (individtilpassede hodetelefoner av god kvalitet). Samlet sett tyder funnene på at det er flere årsaker til at ansatte slutter. Avgjørende ressurser for å kunne stå i jobb (bærekraftig arbeidsliv) er, slik deltagerne ser det, av organisatorisk, fysisk, psykologisk og teknisk art. For å forhindre eskalering av den nåværende situasjonen med høy grad av turnover, dokumenterte tinnitusplager, høyt sykefravær og manglende mulighet til å hente seg inn igjen, er det viktig at forholdene gjøres noe med i tråd med systematisk helse-, miljø- og sikkerhets (HMS) arbeid.

Abstract

Working conditions in the control room (WCCR) aims at increasing knowledge on working conditions and health challenges in the control room. The study invitation was sent to all current (n=88) and previous employees (n=74) at the control room in East police district (n=162). Of these, 79 participated (response rate=48.77 %), of which 59 were current and 20 previous employees. The main results show that of the current employees, the main proportion of these have worked in the police control room (PCR) less than 5 years and that about half of these are considering changing jobs. This illustrates a clear challenge with turnover. The most pronounced physical problems are related to hearing (single frequencies and tinnitus), lower back pain and sleeping difficulties. As many as 54 per cent fulfilled the diagnostic criteria for Insomnia (sleep disorder), and there is a significant positive association between Insomnia and experienced stress. Of mental health issues, the most pronounced were symptoms of depression, while anxiety levels were as in the general population. The participants report high workload and those that report support from leaders and colleagues report less symptoms of burnout. Half of those that currently are or have been on sick leave report that this is due to work-related issues. Many requests systematic follow up sessions with their leader and relevant health personnel (debrief/defuse) after critical incidents and time for daily defuse with leader and colleagues. Conditions that are perceived as most demanding are predominantly related to organisational work issues (shift work, overtime, lack of staff) and lack of autonomy (lack of time to recover) and that they sometimes feel that they are too tired to do their job in a qualitative good professional way at the end of the working day. Several participants experience that lack of possibility to recover (physically and mentally) is related to tinnitus.

According to the participants the described demands can be reduced by organisational aspects (more staff, sorting of work tasks in relation to other actors), autonomy (increased possibility for breaks, work-out) and physical adaptations (noise filter, sound). In addition to ergonomic (better desks and chairs) and individually hearing related adaptations (headsets). In sum, our results indicate that there are several reasons for turnover. Important resources, as the participants see it, to enable the possibility for job sustainability relate to organisational, physical, psychological and technical issues. To mitigate the existing situation with high levels of turnover, documented bothersome tinnitus, high levels of sick leave and lack of possibility to recover, it is important that these issues are dealt with in systematic health, environment and safety (HSE) work.

Arbeidsvilkår på operasjonssentralen

Resultater fra en undersøkelse ved operasjonssentralen i Øst politidistrikt

Mange samfunnskritiske yrker kjennetegnes av betydelige mentale belastninger. Ansatte i politiet jobber i et krevende arbeidsmiljø og de som jobber i denne sektoren har mer plager av psykososial karakter sammenlignet med andre yrkesgrupper (Leineweber et al., 2011). Dette gjelder også for ansatte ved operasjonssentralen (OPS'en) (Hellesø-Knutsen, 2003). Samtidig mangler det gode og konkrete tiltak for å ta tak i utfordringene, noe som ofte viser seg i økt sykefravær og turnover. Tall fra statistisk sentralbyrå viser at etter muskel- og skjelettplager, er lettere psykiske lidelser en av de vanligste årsakene til sykemelding generelt. I mange samfunnskritiske jobber er de mentale belastningene en større fare for helsen enn de fysiske kravene, og ofte ser man at det fysiske arbeidsmiljøet, mengde jobb, og innholdet i jobben, sammen med det psykososiale arbeidsmiljøet, utgjør en helserisiko. Ansatte i politiet, uavhengig av stilling og arbeidsoppgaver, utsettes ofte for stressende hendelser, som også kan være traumatiske (Lentz et al., 2020).

En større metastudie peker på at ansatte som mottar nødtelefoner (politi, ambulanse og brann) opplever mange mentale og fysiske plager, som hodepine, ryggsmarter, søvnløshet med mer, i tillegg til stress, og risiko for angst, depresjon og posttraumatiske stressreaksjoner (Smith et al., 2019). De som jobber i nødetatene, på OPS'en, har det første møtet med åstedene, og refereres ofte i litteraturen som første – førstelinje (First- first line) (Gardett et al., 2020). Generelt sett så tyder forskningen på at ansatte som jobber på OPS for nødetatene, utgjør en gruppe som er i faresonen for mentale belastninger og at de er i faresonen for stressrelatert psykopatologi

(Trachik et al., 2015). Ansatte på OPS'en utgjør en yrkesgruppe det er forsket mindre på, og det er et stort behov for mer kunnskap om yrkesbelastningene og hvordan disse kan reduseres (Gardett et al., 2020).

Hvordan ansatte har det på jobb (organisatorisk, fysisk og psykisk) er av betydning for deres mulighet til å utføre jobben de er satt til å gjøre på en best mulig måte. Fokus på arbeidsplassen som medvirkende aktør for ansattes helse er omtalt i selve formålsparagrafen i arbeidsmiljøloven: «Lovens formål er å sikre et arbeidsmiljø som gir grunnlag for en helsefremmende og meningsfylt arbeidssituasjon» (Arbeidsmiljøloven, u.å., §1-1 bokstav a). I tråd med den norske arbeidslivsmodellen skal hvordan ansatte har det på jobb (organisatorisk, fysisk og psykisk) sikres gjennom systematisk HMS arbeid. Involvering og medvirkning samt at medarbeidernes behov og ressurser hensyntas, er avgjørende i arbeidet med å sikre arbeidsmiljøet. Avtalen om et inkluderende arbeidsliv (IA-avtalen), som setter søkelys på jobbnærvær og godt arbeidsmiljø er også sentral som ledd i det helsefremmende arbeidet. For å oppnå et mer helsefremmende og bærekraftig arbeidsliv kreves en bred forståelse av helse der både risiko, helsetap, sykdom samt ansattes velvære, livskvalitet og utvikling på jobb inngår (European Network for Workplace Health Promotion, u.å.; FNs bærekraft mål 8 om anstendig arbeid og økonomisk vekst).

For mange politiansatte består arbeidshverdagen av kronisk belastende arbeid. En skiller ofte mellom to hovedkilder til stress i politiet (Shane, 2020), hvor operasjonelle stressorer refererer til den delen av politiarbeidet som kan følge med yrket, som for eksempel lange arbeidsdager, truende situasjoner og voldsopplevelser. På den annen side omfatter organisatoriske stressorer, eller «jobbkontekststressorer», egenskaper ved organisasjonen som kan være mulige kilder til stress, for eksempel manglende anerkjennelse for godt gjennomført arbeid (Amaranto et al., 2003), eller at ansatte opplever at de i liten grad har

autonomi og fleksibilitet i arbeidshverdagen sin (Violanti et al., 2017). Både operasjonelt og organisatorisk stress kan bidra til sykefravær og frafall i politiet (Queirós et al., 2020), men forskning på operasjonelle stressorer har vært dominerende (Rabbing et al., 2022a; Shane, 2010; Violanti et al., 2017). Fordi de organisatoriske stressorene knyttes til det dagligdage arbeidet, vil de ansatte oppleve betydelig eksponering for disse arbeidsbelastningene. Det er derfor sentralt at ledere har kunnskap om og jobber proaktivt med organisatoriske stressorer i arbeidshverdagen da målrettet innsats kan bidra til å jobbe forebyggende med sykefraværarbeid og å fremme arbeidshelse.

Arbeidet ved OPS'en er mentalt krevende, er hendelsesstyrt og krever, i motsetning til en idrettsutøver som vet når hen skal i ilden, at de ansatte er klare «når som helst» (Stiles, 2020). Atmosfæren inne i OPS'en kan videre oppleves som rolig av politipatruljene og innringere til tross for at «det koker» for de ansatte som faktisk er til stede (Stiles, 2020). For ansatte som jobber med nødsamtaler er både de fysiske omgivelsene, i form av støy og utstyr, samt høyt arbeidspress, for få pauser, for lite og dårlig oppfølging og opplæring, og lite støtte fra ledelsen kilder til stress (Smith et al., 2019). Tidligere forskning har pekt på at ansatte på OPS'en utsettes for en rekke belastninger som uten opplevd grad av kontroll eller mestring kan være medvirkende til psykiske helseplager (Hellesø-Knutsen, 2003). Studier har også vist at stress kan henge sammen med fysiske helseplager i form av eksempelvis tinnitus (Hébert & Lupien, 2007), men det er behov for mer forskning på denne sammenhengen. For ansatte på OPS'en kreves det samtidige mentale og fysiske arbeidsprosesser i tillegg til emosjonsregulering, slik at de holder seg rolig, både overfor de som ringer inn og sine kollegaer, for å unngå at viktig informasjon går tapt (Lumsden & Black, 2018). Selv om det finnes studier på ulike deler av det å jobbe ved OPS (Lundgaard, 2019), og forholdet mellom belastninger, kontroll og opplevd stress (Hellesø-Knutsen, 2003), er det gjort begrenset med forskning på en større del av det fysiske og psykiske arbeidsmiljøet for denne yrkesgruppen, inkludert hørsel. En

av de få studiene som finnes på denne gruppen fant at belastningene hos de som mottar nødsamtalene er minst like store som hos de som er fysisk til stede på åstedet (Trachik et al., 2015).

Bakgrunn for prosjektet

Dette forskningsprosjektet er initiert av HR-ledelsen i Øst politidistrikt og Politidirektoratet (POD). Bakgrunnen for henvendelsen var utfordringer knyttet til høye arbeidsbelastninger, sykefravær, turnover og tinnitus. Prosjektet retter derfor søkelyset mot arbeidssituasjonen for både nåværende og tidligere ansatte.

Politiansatte på OPS'en, på lik linje med andre ansatte som jobber med samfunnskritiske arbeidsoppgaver, håndterer store mengder mentalt krevende oppgaver. Oppfølging er likevel nasjonalt i all hovedsak begrenset til akutte, operative hendelser. Andre ansatte, som er eksponert for andres lidelse på andre måter, men som ikke jobber operativt ute i feltet, mangler et slikt tilbud (Langvik & Rostad, 2020). Et forsvarlig arbeidsmiljø er avgjørende både for politiansatte og andre samfunnskritiske yrker, og det er av stor samfunnsmessig og vitenskapelig interesse å undersøke hvordan man kan redusere belastningene og fremme helse og trivsel i disse yrkene. Arbeidshelse er videre av betydning for at politiet skal kunne tilby gode tjenester.

APO inngår i et større arbeid med å bidra til at politiet utvikler sine tjenester, sin infrastruktur og sin forvaltning på en nytenkende, bærekraftig, systematisk og effektiv måte. Ett av disse initiativene - «Snakk om arbeidsmiljø» (SOA) - ble det søkt om midler til fra forskningsrådet (NFR) og skulle ta utgangspunkt i avdekkede behov og utfordringer som er identifisert og inngår på tvers av alle PODs handlingsplaner, og fra forskning. SOA fikk ikke støtte fra NFR og det jobbes med å finne egnede måter å gjennomføre det planlagte arbeidet som lå til grunn for søknaden.

Politiet er en sentral samfunnsaktør, og økt kunnskap om hva som hemmer og fremmer gode arbeidsvilkår, helsetap, sykefravær, og utbrenthet er viktig – ikke bare for den individuelle medarbeideren, men også for kollegaer og befolkningen som i aller høyeste grad er berørt av og deltar i politiets arbeid. Øst politidistrikt har bidratt som en aktiv partner i prosjektet. Deltagerbasert forskning har som mål å jobbe på tvers av de tradisjonelle skillene mellom forskning og praksis (se eksempelvis Whyte 1991, sitert i Marks et al., 2009, s. 113) og gjennom APO ønsker vi å frembringe kunnskap som kan benyttes til intervensjoner og tiltak.

Problemstillinger

- Hvilke fysiske og mentale plager er mest fremtredende? Hvor utbredt er disse plagene (hørselsproblemer, angst, depresjon, utbrenthet og søvnløshet)?
- Hvordan henger organisering av arbeidet (krav, kontroll, mental kapasitet, inkludert fysiske jobbkrav som lyd og krav til hørsel) og psykososiale jobbkrav (sosial støtte) sammen med helse (restitusjon), turnoverintensjon og sykefravær?
- Hvilken betydning har arbeidsressurser, i form av kollegastøtte, lederstøtte og autonomi for mentale belastninger (angst, depresjon) og muskel- og skjelettplager?
- Hvilke aspekter ved jobben oppleves som mest belastende?
- Hvordan kan organisasjonen best mulig redusere stressbelastninger? Hva er avgjørende ressurser?
- Hva er de viktigste årsakene til at ansatte slutter?

Metode

Vi har benyttet oss av en kombinasjon av metoder både når det gjelder problemstillinger, datainnsamling og analyse, for å oppnå bredde, dybde og robuste resultater (Timans et al., 2019). APO har benyttet fysiologiske mål i form av standardiserte hørselstester i tillegg til psykologiske mål (spørreundersøkelse med validerte instrument) og

åpne spørsmål (kvalitative data). Hørselsdata har videre blitt koblet til psykologiske mål på opplevelse av egen arbeidssituasjon, noe som utgjør en styrke i forskningsdesignet.

Deltagere og prosedyre

Målgruppen i undersøkelsen er det totale antall ansatte som enten jobber (n=88), eller har jobbet på OPS'en (n=74). Deltagerne ble invitert ved at arbeidsgiver sendte ut en mail som inneholdt informasjonsskriv samt kontaktinformasjon til prosjektleder. Datainnsamlingen ble gjennomført via Nettskjema som er en spørreskjematjeneste tilbudt av UiO og som PHS har avtale med. Spørreskjemaet som ble utviklet er basert på tidligere relevante undersøkelser og omhandlet spørsmål om arbeidspsykologiske variabler (krav, kontroll, støtte, og mentale belastninger og ressurser) og helseopplysninger (i form av hørsel, smerte og sykefravær). En egen del i spørreskjemaet tok for seg mål på hørsel og hørselsplager, som blant annet tinnitus. I tillegg til spørreskjemaet har Avonova, som er bedriftshelsetjenesten (BHT) Øst politidistrikt har avtale med, gjennomført hørselstester av nåværende ansatte. Disse ble utført før spørreundersøkelsen ble gjennomført. Ved samtykke ble de selvrapporterte resultatene (audiometri) fra hørselstesting lagt inn i spørreskjemaet av deltagerne selv. Spørreskjemaet ble pilotert av flere personer med bakgrunn i psykologi, hørsel, politiforskning, samt personer med kjennskap til arbeidet på OPS'en. Dette førte til endringer i form av flere spørsmål om hørselsutfordringer og spørsmål rettet mot å innhente råd om tilrettelegging. Forholdet mellom prosent (%) og antall (n) vil variere på grunn av enkelte manglende svar på ulike deler av spørreskjemaet. Det betyr at angitt prosent ikke alltid er beregnet ut fra totalt antall deltagere (N=79).

Instrumenter og mål

Bakgrunnsvariabler som inngår i undersøkelsen er aldersgruppe, kjønn og hvor lenge de har jobbet på OPS'en og om de har sluttet.

Psykologiske variabler. Sykefravær og nærvær måles med spørsmål fra Levekårsundersøkelsen (7 items). Need for recovery after work (Baastad, 2009; Opsahl, 2009; Sluiter, 1999; Van Veldhoven & Meijman, 1994) måles med spørsmål om behov for restitusjon (11 items). Angst (7 items) og depresjon (9 items) måles med henholdsvis GAD-7 (Spitzer et al., 2006) og PHQ-9 (Kroenke et al. 2001). Insomni måles med Bergen insomnia scale (BIS) (Pallesen et al., 2008) som består av 6 spørsmål. Følelser i arbeidet måles med Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ, 7 items) (Kristensen et al., 2005). Helseproblemer siste 30 døgn/mens deltagerne fortsatt var i jobb måles med Subjective Health Complaints Inventory (14 items) (Eriksen et al., 1999). Utbrenthet måles med Burnout assessment Tool (BAT, Schaufeli et al., 2020, 12 items). Stress måles med et politispesifikt (40 items, The Operational and Organizational Police Stress Questionnaires, McCreary & Thompson, 2006) og ett generisk stressmål (10 items, Perceived Stress Scale, Cohen & Janicki-Deverts, 2012; Cohen et al., 1983). Overforpliktelse måles med (ERI-Q, 6 items, Lau, 2008). Posttraumatisk stress er målt med Posttraumatisk stress skala PTSS-10 (Heir et al., 2010). Jobbkraft, kontroll og støtte måles ved hjelp av The General Nordic Questionnaire for Psychological and Social Factors at Work (18 items, QPS-Nordic) (Lindström et al., 2000; Wännström et al., 2009). I tillegg er det inkludert åpne spørsmål for å belyse om deltagerne opplever at egen helse er bedret etter at de sluttet i jobben, samt for å fange opp variasjon og faktorer som ikke dekkes av spørreskjemaet.

Fysiologiske variabler. I spørreskjemaet er det inkludert generelle spørsmål om arbeidsoppgaver som kan ha sammenheng med hørsel, kartlegging av hørsel (5 items), selvopplevd hørsel og kartlegging av lyd miljø (29 items), tinnitus (19 items), hyperacusis/overfølsomhet for lyd (1 item), samt to kartleggingskjema (Tinnitus handicap inventory (THI, 25 items og Visual Analogue Scale, VAS, 2 items) for deltagere som svarer bekreftende på tinnitus.

Etikk, personvern og nødvendige godkjenninger.

Grunnlaget for innhenting av data er fritt og informert samtykke. Undersøkelsen er anonym og baserer seg på selvrappotering av egne helseopplysninger. Innhenting av helseopplysninger er godkjent av Den nasjonale forskningsetiske komité for medisin og helsefag (NEM, 2021/162), forskningsetisk godkjenning er gitt av Regional etisk komite (REK, prosjektnummer 267647) og håndtering av personopplysninger er godkjent av Norsk senter for forskningsdata (NSD, prosjektnummer 531403). Spørreskjema, informasjonsskriv og godkjenninger kan mottas ved henvendelse til prosjektleder.

Resultater

Psykososialt arbeidsmiljø

Demografi og stilling

75 prosent av utvalget er 40 år eller yngre, majoriteten er menn (57.8 %) og de fleste har barn som bor hjemme (50.6 %). De fleste deltagerne jobber i tredelt turnus eller i en eller annen form for skiftarbeid (dag, kveld og natt) og jobber i full stilling. 79 prosent av de som jobber på OPS'en nå har vært i stillingen i mindre enn 5 år. I utvalget samlet sett var det under fem ansatte som har vært i nåværende stilling i 10 år eller mer. De fleste har tidligere jobbet operativt (68 %). De fleste har jobbet ved OPS'en i ca. tre år og de fleste som har sluttet gjorde det for under to år siden.

Sykefravær og sykenærvær

Sykefravær er en betydelig utfordring i norsk arbeidsliv generelt og i samfunnskritiske yrkesgrupper som helse og politi spesielt. Høyt sykefravær blant ansatte i politiet kan gjøre det utfordrende å gjøre alle oppgavene politiet får i oppdrag å løse, og dermed også ha konsekvenser for befolkningen og publikum. Resultatene i denne undersøkelsen viser at 14 prosent av de ansatte har hatt sykefravær (sykemelding/egenmelding) i løpet av de siste 12 måneder. Halvparten av disse oppgir at minst en av fraværperiodene skyldes helseproblemer som helt eller delvis var forårsaket av jobben. Dette er resultater som harmonerer med annen forskning. Det er for eksempel vist at ansatte i politiet jobber i et krevende arbeidsmiljø, at ansatte i denne sektoren har mer plager av psykososial karakter sammenlignet med andre yrkesgrupper og at for høy arbeidsbelastning trekkes frem som et sentralt trekk (Leineweber et al., 2011). Vi vet også at forhold

på arbeidsplassen, for eksempel arbeidsmiljøet, i større grad henger sammen med og påvirker korttidsfravær (som ofte er egenmeldt) (Vahtera et al., 1997; Kivimäki et al., 2003; Marmot et al., 1995). Studier har også vist at en av tre ansatte som oppsøker fastlegen sin blir sykmeldt på grunn av psykososiale helseplager (Duijts et al., 2007). At arbeidsmiljø henger sammen med sykefravær er det derfor liten tvil om.

Samtidig er det økende kunnskap om at ansatte lar være å sykmelde seg og heller kommer på jobb på tross av sykdom som ellers ville kvalifisert til sykmelding. Dette er et fenomen som kalles sykenærvær (Karanika-Murray & Cooper, 2018) og er relativt vanlig blant ansatte i samfunnskritiske yrker (Aronsson et al., 2000). I politisammenheng trekkes spesielt for høy arbeidsbelastning frem som en sentral faktor som bidrar til sykenærvær (Leineweber et al., 2011). Resultatene fra APO viser at flesteparten av deltagerne (72 %) har gått på jobb selv om helsetilstanden var såpass dårlig at de burde ha vært hjemme fra jobb. Dette harmonerer med annen forskning som også finner at sykenærværet blant ansatte i politiet er høyt (Leineweber et al., 2011). Årsakene til det er mange og sammensatte, men forskning har blant annet pekt på at sykenærvær ofte er høyt i sektorer der det individuelle ansvaret er stort, stedlig tilstedeværelse er nødvendig, og der det er krevende å skaffe vikarer (Leineweber et al., 2011).

Turnover, årsaker til at ansatte slutter og endring i helsetilstand

Av de som jobbet ved OPS'en på tidspunktet for undersøkelsen (n=59) oppga 42 (68 %) at de hadde vurdert å bytte jobb, og 24 (41 %) at de allerede hadde forsøkt. Et mindretall (n=17, 29 %) rapporterte at de ikke har vurdert dette. På spørsmål om viktigheten av ulike faktorer for avgjørelsen om å slutte rapporteres det at stort arbeidspress er svært viktig, etterfulgt av psykisk belastning og bekymring for egen helse. Når det gjelder hva deltagerne tenker skal til for å redusere turnover svarte deltagerne redusert arbeidsbelastning, flere ansatte, høyere

lønn, mer fleksibilitet, muligheter for pauser, og bedre ivaretagelse av hørsel. Hele 85 prosent (n=17) oppgir at helsetilstanden er blitt bedre etter at de sluttet å jobbe på OPS'en, mens et mindretall (under fem ansatte, 15 %) oppga at helsetilstanden var uendret.

Utbrenthet, overforpliktelse og opplevelser av muligheter til å hente seg inn igjen

Utbrenthet er en arbeidsrelatert utmattelsestilstand som ansatte kan oppleve som er kjennetegnet av ekstrem trøtthet og redusert evne til å regulere tanker og følelser (Schaufeli et al., 2020). En slik utmattelse kan igjen føre til tap av kontroll, noe arbeidstakere kan forsøke å beskytte seg mot ved å mentalt distansere seg fra omverdenen (Schaufeli et al., 2020). Utbrenthet ble målt med Burnout assessment Tool (BAT, Schaufeli et al., 2020). Valideringen av den norske versjonen av BAT koordineres av Marit Christensen, professor ved NTNU.¹ Se Innstrand (2022) for en beskrivelse av oversettelsesprosessen.. BAT er utviklet basert på en forståelse av utbrenthet som et resultat av ulike dimensjoner; utmattelse, mental distanse, emosjonell svekkelse og kognitiv svekkelse (Schaufeli & Taris, 2005). Deltagerne skal svare på en skala fra 1 (aldri) til 5 (alltid) i hvor stor grad en rekke påstander passer for deres arbeidshverdag. Eksempel på spørsmål er slik som «På jobb føler jeg meg mentalt utmattet», «Jeg gjør feil i arbeidet mitt fordi jeg tenker på andre ting», «Jeg kjenner meg ikke igjen i måten jeg reagerer på følelsesmessig på jobb» og «Jeg er kynisk til hva mitt arbeid betyr for andre».

I APO skårer deltagerne 1.94 på utbrenthet noe som er tilsvarende verdier observert i andre arbeidslivsutvalg enn politiet (Mazzetti et al., 2022). Det er ikke signifikant forskjell mellom de som jobber på OPS'en nå og de som jobbet der før. 18 prosent av utvalget har en skåre som klassifiseres som høy eller ekstra høy. Det var ingen sammenheng mellom BAT-skårer og intensjon om å slutte, men en sterk positiv

¹ [About us | Burnout Assessment Tool](#)

sammenheng med stress og PTSD-symptom (.41 og .43, begge $p < .001$), og en negativ sammenheng med lederstøtte (-.35, $p = .002$), noe som samsvarer med funn fra andre studier på lederstøtte og utbrenthet blant politiansatte i Norge (Sørengaard & Langvik, 2022a).

Overforpliktelse kan beskrives som det å være så involvert i jobben at en har problemer med å trekke seg tilbake og ha en distanse til det en opplever at er ens forpliktelser på jobb (Siegrist et al., 2004). Personer som skårer høyt på overforpliktelse vil ha et sterkt behov for kontroll og utstrakt engasjement, noe som kan føre til at de strever med å håndtere kravene og oppgavene på jobb (Siegrist & Li, 2016). Dette kan også bidra til redusert søvnkvalitet og helse (Huyghebaert et al., 2018; Kudielka et al., 2004) samt en følelse av å være utmattet (Preckel et al., 2005). Tidligere studier fra politiet har også vist at det kan kobles til økt utmattelse (fatigue), og at ansatte opplever det som utfordrende å koble av fra jobb (Violanti et al., 2018).

Overforpliktelse ble målt med 6 spørsmål som omhandlet utfordringer med å legge fra seg jobben, irritabilitet, og tanker om jobben (Siegrist et al., 2008). Skalaen består av seks ledd og den norske versjonen er validert (Lau, 2008). Utvalget skåret i gjennomsnitt 12.76 (SD 2.06), noe som er på linje med og litt lavere sammenlignet med andre studier av norske politiansatte som har benyttet samme mål (14.12 SD 3.42) (Sørengaard et al., 2022b).

For ledere som engasjerer seg i ansattes tilværelse på jobb kan det å øke ansattes ressurser og kapasitet til å dempe konsekvenser av overforpliktelse være avgjørende. På den måten vil ansatte være bedre rustet til å kunne gjøre nødvendige tilpasninger i møte med eksempelvis stress eller krevende og traumatiske opplevelser (Horn et al., 2016). Å utvikle lederskap som legger til rette for en «motandsdyktighetskultur» (resilience) i politiet er derfor sentralt (Violanti et al., 2018). Dette kan ledere lykkes med ved å uttrykke anerkjennelse overfor medarbeiderne – for eksempel gjennom

å la ansatte bli involvert i beslutningsprosesser og gi positive tilbakemeldinger på godt utført arbeid.

«Need for recovery at work» (NFRAW) skalaen er utviklet av Sluiter og medarbeidere (1999) og er basert på det nederlandske måleinstrumentet “the Questionnaire on the Experience and Evaluation of Work” (van Veldhoven & Meijman, 1994 og van Veldhoven & Broersen, 1999, begge sitert i Veldhoven et al., 2002). Måleinstrumentet inneholder 11 spørsmål om hvordan man føler seg etter jobb og måles ved en dikotom skala (ja/nei svar). Skalaen er oversatt til norsk av Knut Inge Fostervold og er oversatt tilbake til engelsk av en person med engelsk som morsmål (Baastad, 2009; Opsahl, 2009). Måleinstrumentet har vist seg å predikere psykosomatiske helseproblemer (Sluiter et al., 1999) og sykefravær (Sluiter et al., 2003). Alle variablene blir lagt sammen slik at høyere skåre betyr mindre plager og mindre behov for restitusjon (Jansen et al., 2003). Skalaen har i tidligere studier hatt en Cronbach's alfa på .71 (Opsahl, 2009), .73 (Baastad, 2009), .82 (Fostervold, 2012) og .89 (Fostervold & Watten, 2022).

Samlet sett skårer utvalget 5.94 noe som er betydelig høyere enn observert i et stort utvalg av ansatte i ulike yrker (3.14) (Fostervold & Watten, 2022). Totalt sett oppgir 68 prosent at de føler seg utmattet etter arbeidstid og 66 prosent oppgir at det hender at de ikke kan utføre jobben optimalt på slutten av arbeidsdagen på grunn av at de er slitne. Det var ingen forskjell mellom de som jobber på OPS'en nå, og de som har byttet jobb. Blant de som jobber på OPS'en nå, ser vi en sterk sammenheng mellom NFRAW og selvrapportert hørsel (sum av hørsels- og lydmiljø) $-.57, p < .001$, og en positiv, men ikke signifikant sammenheng mellom PTA høyre øre og NFRAW $.30, p = .087$ (kun 34 observasjoner).

Jobbkrav, belastninger, og ressurser

Det er en rekke modeller som tar for seg forholdet mellom arbeid, stress, jobbkarakteristika, krav, kontroll, støtte, ressurser og arbeidshelse (Johnson & Hall, 1988; Karasek, 1979; Knardahl, 2021; Skogstad & Harris, 2017). Én av disse er jobbkraft-ressurser modellen (Demerouti et al., 2001). Dette teoretiske rammeverket har vært benyttet på tvers av en rekke politistudier (Hu et al., 2016; Lambert et al., 2018) og også på norske politiansatte (Rabbing et al., 2022b). Jobbkraft kan defineres som «fysiske, psykologiske, sosiale, eller organisatoriske aspekter ved jobben som krever vedvarende fysisk og/eller psykologisk (kognitiv og emosjonell) innsats eller ferdigheter og som derfor henger sammen med gitte fysiologiske og/eller psykologiske omkostninger» (Bakker & Demerouti, 2007, s. 312). Jobbressurser, på den annen side, beskrives som den motivasjonsdrevne delen av prosessen, og består av det å organisere oppgaver på en slik måte at de bidrar til måloppnåelse, lindrer jobbkraft, og stimulerer personlig læring, vekst og utvikling (Bakker & Demerouti, 2007). Slik sett tematiserer denne modellen mange av de forholdene som er beskrevet i arbeidsmiljølovens formålsparagraf om «å sikre et arbeidsmiljø som gir grunnlag for en helsefremmende og meningsfylt arbeidssituasjon» (Arbeidsmiljøloven, u.å., §1-1 bokstav a) gjennom systematisk HMS-arbeid.

Støtte i arbeidet

Politiets sentrale funksjon og rolle i samfunnet gjør at det i økende grad fokuseres på psykisk helse og velvære i politipopulasjonen – både operative og ikke-operative medarbeidere - og økt kunnskap kan hjelpe lederne i det helsefremmende arbeidet i organisasjonen (Jackman et al., 2020).

Omtrent 80 prosent av utvalget oppgir at de nokså ofte eller meget ofte/alltid kan få støtte/hjelp av nærmeste leder om de har behov for det, og at leder er villig til å lytte om de har problemer i

arbeidet. Opplevd støtte fra leder var også negativt korrelert med turnoverintensjon ($-.26, p = .02$) og utbrenthet ($-.38, p = .002$). I tillegg oppgir 90 prosent at de kan få støtte/hjelp fra kollegaer, og 80 prosent rapporterer at kollegaer er villige til å lytte om de har problemer i arbeidet. Kollegastøtte var videre positivt assosiert med jobbengasjement ($.26, p = .02$) og negativt assosiert med utbrenthet ($-.27, p = .02$). Det var ingen signifikante forskjeller i rapportert støtte blant dem som jobber på OPS'en nå og de som jobbet der tidligere. Samtidig sier 65 prosent at de ofte eller alltid kan snakke om problemer på jobben med partner, og 40.5 prosent sier at de ofte eller alltid kan snakke om problemer på jobben med venner.

Sammenlignet med norske normtall, rapporterer utvalget om relativt høy grad av støtte fra nærmeste leder i form av hjelp hvis de trenger det (3.82 SD 0.91 vs. 3.47 SD 1.17) (Skogstad et al., 2001). På samme måte rapporteres det om ledere som i større grad lytter sammenlignet med normgrunnet (4.27 SD 0.79 vs. 3.79 SD 1.09) og høyere nivåer av nærmeste leders anerkjennelse av arbeidsprestasjoner sammenlignet med normgrunnet (3.97 SD 1.06 vs. 3.21 SD 1.17). Også tallene for støtte fra kollegaer er høyere enn nasjonale normer (4.23 SD 0.68 vs. 3.80 SD 1.02) og det samme gjelder for opplevelsen av at kollegaer er tilgjengelig for støtte (4.1 SD 0.76 vs. 3.96 SD 0.94). Støtte fra venner til jobbrelaterte utfordringer er imidlertid lavere enn i befolkningen ellers (3.09 SD 1.29 vs. 3.63 SD 1.17), og det samme gjelder familie/partner (3.86 SD 1.29 vs. 4.07 SD 1.15) (Skogstad et al., 2001).

Det å oppleve å få støtte i jobben sin, enten fra leder og/eller kollegaer er sentralt for mestring, produktivitet og generell trivsel på arbeidsplassen. Forskning har vist at kollegastøtte gjør at ansatte opplever mindre helseplager og at de opplever høyere jobbtillfredshet. Slik kan dette også påvirke risikoen for sykefravær (Johnsen, 2018; Lidwall & Marklund, 2006). Utover de gunstige virkningene støtte i arbeidet kan ha for både ansatte og virksomheten, kan sosial

støtte fungerer som en buffer for de negative konsekvensene av ulike jobb-stressorer. På den måten er sosial støtte med på å øke de ansattes kapasitet og egne ressurser til å håndtere ulike og krevende situasjoner på jobb (Hansson et al., 2017). En nyere studie fant at rettferdig og støttende ledelse beskytter politiansatte mot utbrenthet (Sørengaard & Langvik, 2022), noe som påpeker viktigheten av organisatoriske faktorer i helsefremming.

Resultatene viste videre at mer kollegastøtte henger sammen med høyere jobbengasjement i gunstig retning. Dette kommer også til uttrykk i politistudier der forskerne ser at det å få støtte fra både leder og kollegaer påvirker jobbengasjement i positiv retning og det bidrar dessuten til en bedre jobb-hjem-balanse (Wolter et al., 2019). Støtte fra både leder og kollegaer er også sentralt for politiansattes mentale velvære (Rodwell et al., 2011), og for ansatte som jobber i nødetater og med situasjoner som oppstår akutt (Shakespeare-Finch et al., 2015). Studier har for eksempel vist at sosial støtte reduserer sannsynligheten for psykiske lidelser som posttraumatisk stresslidelse (PTSD), angst og depresjon blant ansatte i politiet (Nero et al., 2022).

Jobbtilfredshet

På spørsmålet om hvor fornøyd deltagerne er med jobben sin generelt sett, svarer de fleste at de er fornøyd (60.8 %, n=48), svært fornøyd (20 %, n=16) eller misfornøyd (19 %, n=15). De som ikke lenger jobber ved OPS'en er signifikant mer fornøyd med sin nåværende jobb enn de som fortsatt jobber på OPS'en ($p < .001$).

Jobbengasjement

Jobbengasjement ble målt med Utrecht Work Engagement Scale (Schaufeli et al., 2017) og tar for seg i hvilken grad ansatte opplever vitalitet (vigor), entusiasme (dedication) og evne til å fordype seg (absorption) i arbeidet (Schaufeli et al., 2002). I APO ble dimensjonene som kartlegger grad av vitalitet og entusiasme

benyttet. Vitalitet karakteriseres av en opplevelse av å ha mye energi, vilje til å gjøre en innsats og en opplevelse av å holde ut selv når en møter motgang i jobben, mens entusiasme er det å oppleve å sterkt involvere og identifisere seg med jobben sin i tillegg til følelser av inspirasjon, stolthet, at det en gjør er viktig og at egen innsats betyr noe (Undebakke et al., 2014). På vitalitet skårer utvalget 3.79, og på entusiasme (dedikasjon) 4.07 sammenlignet med 4.12 og 4.44, som er verdier observert, i et stort representativt norsk utvalg av ulike yrkesgrupper (Nerstad et al., 2010). De som jobber ved OPS'en har høyere skåre på jobbengasjement enn tidligere ansatte og for underdimensjonen vitalitet var denne forskjellen signifikant. Det var en negativ sammenheng mellom jobbengasjement og intensjon om å bytte jobb, $r(76), -.28, p = .02$. Det vil si at ansatte som opplever energi, dedikasjon til å gjøre en innsats og troen på at de håndterer motstand på jobb, i mindre grad enn andre ansatte vurderer å bytte jobb.

Arbeidsorganisering, krav og kontroll i arbeidet

Opplevelsen av hvordan arbeidet er organisert samt opplevde krav til arbeidet og egen kontroll over dette trekkes ofte frem som noen av de mest sentrale faktorene i arbeidsmiljøet som påvirker stress, trivsel og helse (Karasek & Theorell, 1990). Sammenlignet med norske normverdier (Skogstad et al., 2001) rapporterer utvalget om lavere anledning til selv å bestemme og ha kontroll på avgjørelser knyttet til arbeidet (2.27 SD 0.71 vs. 2.76 SD 0.82) og lavere kontroll over arbeidsintensitet (2.03 SD 0.69 vs. 2.81 SD 1.18). Til tross for at deltagerne rapporterer høyere kvantitative krav (3.55 SD 0.60 vs. 3.26 SD 0.77) viser resultatene at de opplever høyere mestring i arbeidet sammenlignet med norske normtall (4.04 SD 0.58 vs. 3.94 SD 0.54). Når det gjelder krav knyttet til beslutninger og læring viser resultatene betydelig høyere gjennomsnittscore i dette utvalget sammenlignet med normtallene, henholdsvis 4.32 (SD 0.65) vs. 3.55 (SD 0.77) og 2.87 (SD 0.52) vs. 2.63 (SD 0.71).

Gjennomsnittet for variabelen kontroll i APO er noe lavere (2.27 SD 0.71) sammenlignet med verdiene (2.78 SD 0.73) i et annet, og større, utvalg politiansatte (Sørengaard et al., 2022b). Tidligere forskning har vist at kombinasjonen av høye krav og lav kontroll påvirker den psykiske helsen i negativ retning, og at styrken på mange av disse sammenhengene er sterkere for menn enn for kvinner (Stansfeld & Candy, 2006 se også Lennon, 1987). En studie av svensk politi viser også at høye krav og lav kontroll er sentrale forløpere til emosjonell utmattelse – som igjen er en komponent i utbrenthet (Padyab et al., 2016). Tilsvarende har også politistudier i Nederland funnet at høye krav korrelerer med høye nivåer av emosjonell utmattelse (Taris et al., 2010). Oppmerksomhet rundt ansattes opplevelser knyttet til krav og kontroll generelt er derfor sentralt.

Fysiske arbeidsbelastninger

Hørsel

BHT sin vurdering av egne hørselstester er foretatt i henhold til Arbeidstilsynet sin gradering av hørselstap. Denne graderingen gir nedsatt hørsel hvis minst en av frekvensene 3000, 4000 og 6000 Hz har høreterskel 25 dB HL eller dårligere. Grad 1 er nedsatt hørsel fra og med 25 til og med 40 dB HL, grad 2 fra 40 dB HL og oppover. Klassifisering i grad 3 gjelder når man i tillegg har høreterskel² dårligere enn 20 dB HL for frekvens 2000 Hz. Det er antagelig denne graderingen av nedsatt hørsel respondentene har benyttet når de har svart at de har fått bekreftet et hørselstap³. BHT beskriver at det er registrert ørevoks hos noen av de som ble testet, og at dette ikke ble fjernet før testen ble utført. Resultatene kan derfor være noe dårligere enn reell høreterskel.

Av de deltagerne som hadde gjennomført hørselstest var det ikke alle som la inn resultatene fra denne inn i spørreskjemaet. Totalt 41 ansatte (52 %) registrerte hørselsmålingene sine fra BHT og av disse har 31 deltagere (76 %) ikke nedsatt hørsel. Færre enn 5 ansatte har nedsatt hørsel i enten grad 2 eller 1. De fleste som har registrert hørselsmålingene sine og som har en grad av nedsatt hørsel, har nesten alle nedsatt hørsel på en enkelt frekvens, og flere har kun ensidig nedsatt hørsel ved denne frekvensen.

I undersøkelsen er det 16 (21 %) som har svart at de har fått bekreftet et hørselstap (dvs. hørselstap på en frekvens eller mer). Det er ellers 6 nåværende (10 %) og 6 tidligere (32 %) ansatte som har tatt hørselstest, og dette gjenspeiler seg i prosentandelen som svarer at de har fått bekreftet et hørselstap. 24 prosent av de nåværende og

2 Det laveste lydnivået arbeidstakeren hører, se også <https://www.arbeidstilsynet.no/hms/roller-i-hms-arbeidet/arbeidsgiver/helsekontroll/horselskontroll/>

3 Hvis det er ørevoks i øregangen, og dette ikke fjernes før hørselsmålingen foretas, kan ørevoks i seg selv gi noe nedsatt hørsel.

11 prosent av de tidligere ansatte svarte at de har fått bekreftet et hørselstap. Det er viktig å være klar over at for de fleste av de som har svart at de har fått bekreftet et hørselstap (av de som også har lagt inn hørselsmålinger), så er det nedsatt hørsel på bare en enkelt frekvens. Det er viktig for BHT å følge Arbeidstilsynets retningslinjer og følge med på eventuelt nyoppståtte hørselstap på enkeltfrekvenser da dette kan ha arbeidsrelaterede årsaker. For kliniske (generelle) hørselstap vil man typisk ha nedsatt hørsel på flere frekvenser. Det betyr at de som har svart at de har fått bekreftet et hørselstap, ikke nødvendigvis har et hørselstap i den allmenne betydningen av ordet.

Nedsatt hørsel for en målt frekvens eller for et smalt frekvensområde mellom 4000 og 6000 Hz kan oppstå etter eksponering av høye lyder over tid eller av impulslyder som for eksempel skudd nær øret. Slik nedsatt hørsel kalles gjerne en «dipp». Støyskade kan være årsaken hvis det er nedsatt hørsel ved flere frekvenser, men årsaken kan også være at det er et aldersbetinget hørselstap eller en annen årsak. Nedsatt hørsel på målte enkeltfrekvenser medfører gjerne ikke redusert evne til å høre tale i ulike kommunikasjonssituasjoner, men nedsatt hørsel på enkeltfrekvenser kan ha sammenheng med tinnitusplage.

Høreterskler kan si noe om hvor godt man oppfatter tale i bakgrunnsstøy, men også de med normale høreterskler kan ha problem med å oppfatte tale når det for eksempel er flere som snakker samtidig. Det er 60 prosent som krysset av på at de hører normalt og 31 prosent som svarte at de hører litt dårligere enn normalt. I spørsmålene som omhandler hørsel og lydmiljø svarte nesten 50 prosent at de synes det er vanskelig å følge med i samtaler i støyfylte omgivelser, sånn som sosiale sammenhenger. Det er 35 prosent som svarte at de opplever at personer mumler og prater utydelig, og 44 prosent svarte at de må be personer om å gjenta. Det er 33 prosent som svarte at de har problemer med å følge samtaler der to eller flere prater samtidig.

En gjennomgående tilleggskommentar fra flere av de spurte er at de høretelefonene som benyttes er dårlige eller kunne vært bedre.

Tinnitus og risikofaktorer

Tinnitus er en lydopplevelse som ikke er forårsaket av en ytre, akustisk lyd. Det beskrives ofte som en fantomlyd, og kan oppleves veldig forskjellig mellom individer med tanke på hvilken side som er affisert, hvor sterk tinnitusen er, hvilken frekvens eller hva slags type lyd tinnitusen er. Det betyr at tinnitus er en reell lydopplevelse, ikke en innbilt lyd, men den er ikke forårsaket av en lyd som kommer utenfra. Noen kan for eksempel høre sin egen puls noe som kalles objektiv tinnitus.

Den mest vanlige årsaken til tinnitus er nedsatt hørsel. Andre risikofaktorer er stress og støy, og det er også studier som viser addisjonseffekter av stress og støy (Baigi et al., 2011). Nedsatt hørsel samt stress og et støyfullt arbeid kan altså være med på å øke sannsynligheten for å utvikle tinnitus. Det er en rekke andre risikofaktorer for tinnitus, så som fysisk trauma, spesielt trauma som involverer hodet, høyt blodtrykk og diabetes⁴. En svensk studie (Baigi et al. 2011) understreket behovet for stressmestring for å unngå høye stressnivåer hos personer med lette tinnitusplager fordi kombinasjonen lette plager og stress gir økt risiko for å utvikle mer alvorlige plager.

Ifølge HUNT4-undersøkelsen fra 2019 har hver femte person i Norge tinnitus⁵ (se også Engdahl et al., 2021). I APO svarte rundt halvparten av deltagerne at de har tinnitus. I gruppen som er ansatt på OPS'en har 11 (19 %) ofte tinnitus og 19 (32 %) har det av og til. Av de som svarte at de har tinnitus, så er det 30 prosent som svarte at den er moderat plagsom i de periodene de har tinnitus, 37 prosent svarte at tinnitus

4 Se eksempelvis <https://www.legeforeningen.no/foreningsledd/fagmed/norsk-forening-for-otorhinolaryngologi-hode-og-halskirurgi/veileder-for-ore-nese-halsfaget/audiologi/tinnitus>

5 <https://forskning.no/ntb-ore-og-horsel/en-av-fem-nordmenn-har-tinnitus/1922309>

er litt plagsom og 13 prosent svarte at tinnitus ikke er plagsom. Det er tilsvarende tall for de som var ansatt tidligere: 10 (50 %) av tidligere ansatte svarte at de har tinnitus, 20 prosent har det ofte og 30 prosent har det av og til. Det er 67 prosent som oppga at de har fått tinnitus etter at de startet på OPS'en, og 80 prosent av de som har jobbet ved OPS'en tidligere, svarte at tinnitusplagene startet etter at de begynte på OPS'en.

Av de 40 som har svart at de har tinnitus, har 39 svart på Tinnitus handicap inventory (THI, Zachariae et al., 2000). Av disse svarene var det færre enn 5 som havnet i kategorien Veldig plagsom tinnitus, 9 havnet i kategorien Moderat plagsom tinnitus, 17 litt plagsom og 12 ikke plagsom tinnitus. Resultatene fra THI viser at de fleste har et lett handicap, mens noen (ca. 25 %) har moderat til alvorlig tinnitus handicap. Klinisk erfaring viser at man kan ha relativt store tinnitusplager selv om resultatet på THI gir mildt eller lett handicap. Andelen på 25 prosent som har moderat til alvorlig tinnitus kan derfor antas å være noe større. På spørsmål om å gradere tinnitus-styrke og ubehag på skala fra 0-10 (skalaene går fra knapt hørbar til sterk tinnitus og fra ubetydelig til uutholdelig ubehag), er svarene i gjennomsnitt 3.6 på styrke og 3.0 på ubehag. Det er 6 personer som har verdi 6 eller høyere, noe som indikerer at de opplever sterk og ubehagelig tinnitus. Det er 7 (omtrent like mange nåværende som tidligere ansatte) som svarer at de har tinnitus som er så plagsom at de kan tenke seg å motta behandling, 12 vet ikke eller ønsker ikke å svare. Færre enn 5 deltagere har mottatt behandling for tinnitus. De fleste som har svart at de har tinnitus, beskriver lyden som hørfrekvent (lys tone).

Av den totale gruppen av ansatte og tidligere ansatte er det 10 (13 %) som har daglig tinnitus, det er 15 (19 %) som har tinnitus som gjør det enten vanskelig å kommunisere med andre eller har tinnitus som påvirker konsentrasjonen, søvnen eller livsgleden. Det er 7 (9 %) som har svart at de har tinnitus hele arbeidsdagen/vakten, 4 (5 %) har det

ofte og 22 (28 %) svarte at de noen ganger har tinnitus i løpet av en arbeidsdag. Det er 9 (11 %) som bruker en annen lyd for å fokusere mindre på tinnitus. Hele 27 deltagere (34 %) opplever at de ikke har noe som kan hjelpe dem med tinnitusplagen.

Det er 22 (28 %) som har krysset av på at de har vært utsatt for skudd eller eksplosjon (uten hørselvern) og det er 11 av disse som har tinnitus av og til eller ofte. Det er 25 (32 %) som har krysset av på at de har vært utsatt for sirene så nærme at det har vært vondt i ørene og av disse har 14 tinnitus av og til eller ofte. Det er 14 (18 %) som har krysset av på begge deler og av disse har 7 tinnitus av og til eller ofte. Det er 35 (44 %) som svarte at de har hatt langvarig støyeksponering, og 23 av disse har tinnitus av og til eller ofte. Det er 41 prosent som svarer at de har vært eksponert for lyder eller støy som de mener kan ha gitt hørselsskade og/eller tinnitus, 22 prosent svarer Nei og 37 prosent Vet ikke.

På åpne spørsmål om utfordringene med hørselsplager ble eller blir løst varierte dette fra noe («*Blir bedt om å ta av headset og hvile ører, ta pauser, skjerm fra unødig støy*»/»*kan velge å ikke lytte konstant på samband .. tar færre telefoner ... ikke lytter så mye på samband har stabilisert plagene*» til ingen løsninger («*Ingen*», «*blir ikke løst*»).

På åpne spørsmål om eksponering for lyder eller støy som deltagerne mener kan ha gitt hørselsskade og/eller tinnitus fremkommer for eksempel «*høye ulyder på ICCS⁶*», «*Konstant støypåvirkning og stress på arbeidsplassen*» og innimellom «*ekstremt høye lyder på sambandet som kommer rett inn i øret*», mens andre er usikre på hva som er årsaken til plagene.

Totalt sett dekker funnene ovenfor et bredt spekter av hørsel- og tinnitusplager og hvordan disse oppleves å henge sammen med arbeidsvilkårene på OPS'en.

6 Integrated Communication Control System, integrert radio- og telefonbetjeningsystem

Følelser i arbeidet

Følelser i arbeidet måles med Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ, 7 items) (Kristensen et al., 2005). COPSOQ inkluderer en rekke spørsmål om ulike arbeidsmiljøfaktorer (Hvid et al., 2011). I denne undersøkelsen benyttes spørsmålene om opplevelse av emosjonelle krav og krav om å skjule følelser på jobb (Burr et al., 2019). Resultatene viser at utvalget rangerte de emosjonelle kravene som omfatter det å være vennlig og imøtekommende og det å måtte ta stilling til andre sine problemer som mest hyppige i jobben. Tidligere studier av politiansatte hvor COPSOQ er benyttet har funnet at det å oppleve å måtte skjule følelser og være emosjonelt utmattet hang sammen med grad av jobb-familie konflikt (Burke & Mikkelsen, 2006). Studier har funnet at det å ikke være påkoblet egne følelser, i form av emosjonell dissonans, henger sammen med sykefravær (Indregard et al., 2017). Dette indikerer at emosjonelle krav er et jobbkrav som på linje med andre kan henge sammen med helse på arbeidsplassen.

Stress i arbeidet

Perceived Stress Scale (PSS) er et generisk mål som undersøker grad av opplevd stress på tvers av livssituasjoner (Cohen et al., 1983). PSS er ikke et diagnostisk mål, men er laget slik at de skal passe på tvers av grupper av deltagere. Deltagerne ble spurt om å rangere hvor ofte i løpet av den siste måneden de hadde vært «opprørt på grunn av noe som skjedde uventet?», følt at de «ikke var i stand til å kontrollere de viktige tingene i livet» sitt eller følt seg «nervøs og stressa». Skalaen går fra 0 til 40 hvor en høy skåre indikerer høy grad av opplevd stress. På tvers av amerikanske studier er PSS funnet å ha en Cronbach's Alpha på mellom .84 og .86 (Cohen and Janicki-Deverts, 2012) og i en norsk studie var den interne konsistensen høy ($\alpha = .89$) (Sørengaard et al., 2022b). Gjennomsnitt for skalaen i utvalget var 13.98 (SD 5.29), noe som ligger marginalt høyere enn hva som er observert i et annet, og større utvalg av politiansatte, hvor verdien var 12.53 (5.91) (Sørengaard et al., 2022b). Det var ingen forskjell mellom de som

jobbet ved OPS'en nå og de som har sluttet, men det var en moderat/sterk positiv sammenheng mellom opplevd stress og intensjon om å bytte jobb ($r = .35, p = .002$) og en negativ sammenheng mellom opplevd lederstøtte og opplevd stress ($-.34, p = .002$), samt støtte fra venner og familie og stress ($-.33, p = .003$).

Det finnes en rekke spørreskjema som er innrettet mot å måle stress og stressbelastninger som er tenkt å være spesielt relevante for politiet (Rabbing et al., 2022a). Et av disse ble utviklet basert på Brown og Campbell (1990) sitt arbeid og samtaler med politiet (Espelid, 1996). Mens Brown og Campbell (1990) påviste at det som var mest belastende i deres utvalg var forhold knyttet til organisasjon og ledelse fremfor operasjonelle rutiner og krav viste en tidligere norsk undersøkelse ($n=58$) at de mest forekommende kildene til stress var stressorer knyttet til vold og intervensjoner, samt assistanse for eksempel til kollega, arbeidspress og ledelse (Espelid, 1996).

I målinger av stress og belastninger som var av spesifikk relevans for politiet ønsket vi å inkludere trekk ved organisasjonen og trekk ved ulike politiarbeidsoppgaver. Målet som ble valgt (The Operational and Organizational Police Stress Questionnaires, PSQ-Op og PSQ-Org) (McCreary & Thompson, 2006) er et av de mest brukte i politiforskningen (Rabbing et al., 2022a). Målet består av 40 spørsmål som tar for seg ulike aspekter ved det å jobbe i politiet sett fra arbeidsoppgavene (20 spørsmål, inkludert traumatiske opplevelser, ryggplager og for lite tid med familie og venner) og trekk ved organisasjonen (20 spørsmål, inkludert for mye å gjøre, ledelse, utilstrekkelig utstyr). Deltagerne ble bedt om å markere hvor mye stress de opplevde at ulike aspekter ved det å jobbe i politiet hadde forårsaket de siste 6 månedene, ved å bruke en 7-punkts skala som spenner fra 1 »Ikke stressende i det hele tatt« til 7 «Svært stressende».

APO benyttet en norsk oversettelse av PSQ-Op og PSQ-Org (Rabbing et al., In progress). I den norske versjonen ble det lagt til en kategori «Ikke aktuelt» (verdi 8). Dette er fordi ikke alle ledd er like relevante

for alle typer politiarbeid, og det ekstra alternativet gjør at alle politiansatte som utfører politiarbeidsoppgaver, uavhengig av utdanningsbakgrunn, kan besvare spørsmålene. Det gir også mer informasjon da tidligere undersøkelser har vist at undersøkelser som har benyttet målet har mye manglende svar (Rabbing et al., In progress). I APO svarte 47 prosent at det å «Jobbe alene om natten» og 30 prosent at «Arbeidsrelaterte aktiviteter på fridager (f.eks. domstol, samfunnsarrangementer)» ikke hadde vært aktuelle kilder til stress på jobb siste 6 måneder. I APO var det heller organisasjonsmessige forhold (mangel på ressurser, 5.33, SD 1.82 og personalmangel, 4.94 SD 1.96) som i størst grad opplevdes som å ha forårsaket stress de siste 6 måneder. Forhold ved det operative arbeidet (f.eks. overtid, 4.32 SD 1.61 og skiftarbeid, 3.74 SD 1.76) ble også rapportert som årsaker til opplevd stress.

Helseproblemer

Helseproblemer siste 30 døgn mens deltagerne fortsatt var i jobb måles med Subjective Health Complaints Inventory (SHC) (Eriksen et al., 1999). SHC måler opplevd grad og varighet av fem plager; muskel- og skjelettplager, pseudonevrologiske, gastrointestinale og allergiske plager, og forkjølelse i løpet av siste 30 dager (Ihlebak et al., 2004). Grad av opplevde plager rangeres av deltagerne på en skala fra 0 til 3 (0 = ikke plaget, 3 = alvorlig). En studie av politiansatte (n=58) som benyttet en tidligere versjon av SHC viste at de 29 leddene i all hovedsak inngår i fem faktorer som samsvarer med de ovenfornevnte gruppene av plager (Espelid, 1996). I APO inkluderte vi to av disse (16 ledd). Inkluderte plager var knyttet til muskel og skjelett (hodepine, migrene, smerter øverst i ryggen, korsryggen, armer, skuldre, føtter) og gastrointestinale eller tarm (sure oppstøt/halsbrann, sug eller svie i magen, magekatarr/magesår, mageknip, "luftplager", løs avføring/diaré, forstoppelse). I tillegg til å gruppere skårene er det vanlig å rapportere en total sumskår (Ihlebak et al., 2004). I en norsk studie var de mest rapporterte plagene hodepine

(56 %), smerter i korsryggen (48 %) og nakkesmerter (45 %) (Eriksen et al., 1999). Selv om mange rapporterte om disse plagene var det få som sa at de var veldig plaget. I APO la vi til et spørsmål om tinnitus for å få en sammenligning opp mot de andre helseplagene med samme responskala.

I politiet har muskel- og skjelettsmerter (Colgan et al., 2021) i form av korsryggplager (Larsen et al., 2018) og smerter øverst i ryggen (Cho et al., 2014; Rhee et al., 2015) tradisjonelt blitt funnet å være assosiert med arbeidsoppgaver som det å kjøre bil og bære tungt utstyr. Samtidig har studier vist at slike plager også er knyttet til psykososiale faktorer. Funn fra en studie av politiansatte fant at lav kontroll, høy sosial støtte, aktive, slitsomme og høye krav hang sammen med ulike typer av muskel- og skjelettplager (Larsen et al., 2019). En studie av politiutdannede etterforskere som jobber med avhør (n=77) viste videre en sammenheng mellom muskelsmerter i øvre ryggregion og manglende organisatorisk arbeidsstøtte (Rabbing et al., 2022b). Her rapporterte de fleste (29.9 %) om en del til alvorlig plager med nakkesmerter, etterfulgt av smerter i korsryggen (20.8 %), smerter øverst i ryggen (19.5 %) eller smerte i skuldre (16.9 %). I studien av etterforskere var gjennomsnittlig skåre på smerter i korsryggen ($M=1.77$, $SD .84$).

De hyppigste plagene som rapporteres i APO er hodepine (63 %), nakkesmerter (54 %) og smerter i korsrygg (60 %). De tilstandene som flest rapporterte å være alvorlig plaget av var løs avføring (4 %) og smerter i korsrygg (4 %). Færre enn 5 ansatte rapporterte alvorlige muskel- og skjelettplager.

Traumer

Posttraumatisk stress er målt med Posttraumatisk stress skala PTSS-10 (Heir et al., 2009; Heir et al., 2010; Holen et al., 1983). PTSS-10 ble utviklet på grunnlag av forløpsstudiene av overlevende etter Alexander Kielland ulykken i 1980 (Holen et al., 1983). Spørreskjemaet

inneholder 10 symptomer (for eksempel søvnvansker, irritabilitet, depressiv sinnssstemning, anspenhet, skvettenhet og skyldfølelse) på stress som ofte ses etter traumatiske hendelser. Utvalget i sin helhet skårer 21.56 (8.78). En tidligere studie av politiansatte etter en traumatisk hendelse viste at de færreste rapporterte høy grad (< 30) av symptomer 18 måneder etter hendelsen (Renck et al., 2002).

Sammenlignet med tall fra en normalpopulasjonsstudie (Knudsen et al., 2002, referert i Sosial- og helsedirektoratet, 2005) hvor verdien var 24.21 (11.32), ligger verdien lavere for APO, noe som ikke er uventet gitt at dette er en selektert gruppe. Cut-off kriterier for instrumentet er foreslått til å være skåre > 35 (Stoll et al., 1999). Det tilsier at 5 eller færre deltagere har en skåre som indikerer en post-traumatisk stresslidelse. Symptomer på PTSD er signifikant assosiert med intensjon om å bytte jobb ($.28, p = .01$) og negativt med lederstøtte ($r = -.30, p = .007$). Fordi PTSS-10 er et kartleggingsinstrument kan ikke det alene ligge til grunn for diagnostisering. Det kreves i tillegg en klinisk utredning (Sosial- og helsedirektoratet, 2005).

Søvnproblemer

Søvnproblemer ble kartlagt ved hjelp av Bergen insomnia scale (BIS, Pallesen et al., 2008). Analysene viste at gjennomsnittlig skåre på BIS var 15.01 (7.95), noe som er betydelig høyere enn normpopulasjonen (9-12) (Pallesen et al., 2008; Pallesen et al., 2014) og det som er funnet i et større utvalg av politiansatte, hvor verdiene var 10.63 (8.51) (Sørengaard & Langvik, 2022b). Hele 56 prosent (43) tilfredsstilte kriteriene for Insomni (diagnose), mens tilsvarende tall blant den voksne befolkningen er 20 % (Bjørvatn et al., 2018). Det er en betydelig positiv sammenheng mellom insomni og opplevd stress i utvalget ($.40, p < .001$), og det var en negativ sammenheng mellom BIS og støtte fra familie/partner, men ingen sammenheng mellom BIS og støtte fra leder, kollega eller intensjon om å slutte i jobben.

Angst og depresjon

Angst og depresjon er de vanligste årsakene til sykefravær (Knudsen et al., 2013) og tapte arbeidsår i norsk arbeidsliv (Knudsen et al., 2012). Til tross for dette er tilknytning til arbeidslivet av stor betydning for å bli bedre og å komme seg tilbake i jobb⁷. Tidligere studier fra Norge og politiet har funnet at politiutdannede politiansatte som gruppe ligger noe lavere enn den norske befolkning i selvrapportert angst og depresjon (Berg et al., 2006a), men variasjoner innad i politiet kan være betydelige. Angst ble målt med GAD-7 som består av 7 spørsmål om i hvor stor grad man i løpet av de siste 14 dagene har vært plaget av ulike problemer (Spitzer et al., 2006). Generalisert angstlidelse kjennetegnes av overdreven bekymring og angst. GAD-7 er et terapeutisk hjelpemiddel og kartleggingsskjema til behandlingsøyemed. Den norske oversettelsen er også benyttet i «Politistudien» og er hentet fra tjenesten PHQScreeners hvor man kan velge oversettelser på tvers av språk. En skåre på 5 til 9 indikerer mild angst, 10 til 14 moderat angst, 15 til 21 alvorlig angst og en skåre på 10 og høyere indikerer en angstlidelse.

Av utvalget var det mindre enn 5 deltagere som hadde en skåre på 10 eller høyere. I den generelle populasjonen skårer 5 prosent høyere enn 9, noe som stemmer overens med dette utvalget (5.1). Dette er for øvrig lavere enn et stort utvalg britisk politi (n=1.500) (Stevellink et al., 2020). I den undersøkelsen benyttet de et annet mål på angst (The Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS, Zigmond & Snaith, 1983).

Depresjon ble målt med Patient Health Questionnaire (PHQ-9, Spitzer et al., 1999) som består av 9 spørsmål om i hvor stor grad man i løpet av de siste 14 dagene har opplevd å være plaget av ulike problemer. Den norske oversettelsen er også benyttet i «Politistudien» og er hentet fra tjenesten PHQScreeners hvor man kan velge oversettelser på tvers av språk. PHQ måler sentrale symptomer på depresjon og

⁷ <https://www.idebanken.org/innsikt/artikler/psykisk-helse>

benyttes i klinisk praksis og i forskning. Totalskåre (0-27) består av en summering av alle items (Kroenke et al., 2001). Basert på total skåre benyttes følgende grenseverdier: milde symptomer (5–9), moderate symptomer (10–14), ganske alvorlige symptomer (15–19) og alvorlige symptomer på depresjon (20–27).

Utvalget skåret totalt 13.2, noe som indikerer moderate symptomer. 10 deltagere hadde en skåre på 10 eller høyere som indikerer depresjon i en eller annen grad. Til sammenligning skåret politiansatte i et britisk utvalg 9.8 (Stevelink et al., 2020).

Ingen av disse kartleggingsverktøyene er alene nok for å sette en klinisk angst eller depresjonsdiagnose. Det er derfor viktig at de ikke tas ut av sin sammenheng. Det er opp til ansatte selv om de oppsøker kliniske vurderinger i regi av arbeidsgiver eller andre slik at funnet kan vurderes av kompetent helsepersonell som kan innhente relevante opplysninger som kan utfylle situasjonen i form av nåværende livssituasjon, fysiske årsaker eller en normalreaksjon. Som arbeidsgiver er det for øvrig viktig å vite at dette er plager som forekommer mer hos egne ansatte enn hos andre ansatte generelt.

Tilpasninger og oppfølging

I spørreskjemaet var det tatt med åpne spørsmål for å kunne undersøke hva de ansatte opplevde som det mest belastende (krav) og mest berikende og positive (ressurser) ved å jobbe på operasjonssentralen:

«Flotte medarbeidere og det at vi kan utgjøre en forskjell. Det å ha det hektisk er i utgangspunktet spennende og moro og tiden går fort (hos oss har det gått litt for langt)»

Det overordnede inntrykket er at de største jobbkravene og belastningene er mengden oppdrag og fravær av støttefunksjoner (fra nivå 3 og oppover) kombinert med manglende mulighet til å kunne ta pause og gå på toalettet. På åpne spørsmål om å beskrive muligheten

for å ta og kvaliteten på pauser i løpet av en vanlig arbeidsdag svarte tidligere ansatte at pausene er gode til forskjell fra når de jobbet ved OPS'en («horribelt»). Nåværende ansatte beskriver at rammene er der i form av at de kan ta pauser (30 minutter lunsj) og i prinsippet skal ha tid å gå på do, ta pause fra skjerm og lyd. Noen «bestemmer helt selv» eller «innenfor ett gitt tidsrom» når de kan ta pause, andre «Synes matpausene på 30 min. er bra lengde» ... at de «innimellom kan man ta eks. skjerm pauser på ca. 5 min», at pausene «er veldig gode når du har de» og at «Muligheten er liten, men kvaliteten er god». Noen deltagere opplever også at det er fokus på pauser og at de som enkeltansatte oppfordres til å ta «ansvar» for selv å ta pauser løpet av vakta.

Fordi det sjelden er nok bemanning opplever deltagerne for øvrig at det ikke er mulig å benytte seg av de mulighetene som rammebetingelsene i prinsippet kunne gitt:

«'Kan' bestemme antall og intervall på pauser i teori, ikke i praksis pga liten bemanning» og at det kan være så vanskelig å gå fra at det nesten «er bedre å bli ved pulten». Videre opplever andre at 30 minutter ikke er nok «til å sette seg ned å faktisk koble av og hvile hodet». En annen årsak til at ansatte ikke får tatt pauser er at det kan ses på som kynisk («ikke se andre») og at det kan irritere andre å ta pauser når det er for lav bemanning. Når en slik «indre justis» kobles med kronisk lav bemanning og høy turnover er dette en meget uheldig situasjon: «Mulighetene er dårlige på grunn av lav bemanning, kvaliteten blir lav på grunn av samvittighet for de som sitter igjen og jobber». At ansatte ikke vil ta pauser har også konkrete utfall som varer utover arbeidsdagen. Noen unngår for eksempel å drikke væske «fordi det medfører toalettbesøk» .. noe som igjen medfører «hodepine som ikke gir seg før man legger seg.»

Hvis det er nok bemanning, oppleves kvaliteten på pausene som påvirket av tilgang til egnede steder å hente seg inn igjen. Et eksempel her er muligheten til å kunne trekke seg tilbake («stille rom»/«å være alene») og skjerme seg fra støykilder og sosial omgang («Orker gjerne

ikke») når en har behov for det. De som trenger å skjerme seg kan oppleve at pausene oftere er av «*det sosiale slaget enn hvile*». For disse kan det å ha et «*egnet sted der en kan koble helt ut, uten å måtte snakke med og forholde seg til andre mennesker*» virke helsefremmende. For de som ikke har noen å dele meningsfylte pauser med oppleves de som «*hendelsesstyrt, og ensomme*». Hvis pausene blir usosiale blir ansatte heller ikke «*kjent med kolleger*» noe som igjen kan føre til at de tar «*sjeldnere og kortere pauser enn man har behov for*». Funnene gir klare indikasjoner på hvilke betingelser de ansatte opplever må være tilstede for at pausene fungerer godt. De må gi mening og reell hvile.

Deltagerne opplever høy belastning, manglende oppfølging og tiltak, som igjen har ført til høy turnover, noe som igjen har bidratt til at bemanningen er for lav til å kunne gjøre alt som er pålagt de. Høyt press og frykt for å gjøre feil trekkes også fram. Frykten for feil og å gjøre feil i politiet har vært beskrevet som en utfordring som går utover OPS'en (Valland, 2016). I tillegg beskriver deltagerne at de opplever liten grad av fleksibilitet og muligheter for å ta fri fordi det er for lav bemanning i helger og på kveld.

«Summen av arbeidsmengde, slitne ansatte og en hard turnus kombinert med 'negativt' påfyll i form av at en blir involvert og jobber med mange tragiske hendelser og oppdrag som man ikke nødvendigvis får ventiltet eller snakket om i ettertid fordi man fort blir opptatt med nye oppdrag».

Når det gjelder jobbressurser trekker deltagerne frem det å jobbe i team, det at arbeidet i seg selv er givende og meningsfullt, og at de utgjør en viktig del av samfunnsoppdraget.

«Det å få jobbe 'hands on' med samfunnsoppdraget vårt sammen med våre kolleger innenfor redningsetater. Det å føle at du har gjort en forskjell for andre i samfunnet»

«De få gangene man faktisk har tid til og får til å gjøre noe positivt for publikum. F.eks. tid til en god/lengre samtale ... hvor man får lyttet og gitt råd og veiledning. Alt for mange slike tilfeller må bare avvises pga tid

osv, men når man først har tid er det ofte de som gjør at man tenker. Ja, det var derfor jeg ble politi'»

I tillegg opplever deltagerne at arbeidet er utfordrende, gir mestringsfølelse, er variert, og at jobben gir oversikt over hva som skjer (fugleperspektiv) noe som trekkes fram som positivt:

«høyt faglig engasjement for kollegaer - moro å utfordre simultan-kapasiteten - vanskelige beslutninger - å takle vanskelige situasjoner og føle at jeg mestret dem»

«Variert hverdag. Bidrar til alle oppdrag og oppdragsløsning. Samhold og trivsel»

Tilpasninger på arbeidsplassen

På åpne spørsmål om på hvilken måte arbeidshverdagen oppleves å være tilpasset egne behov varierte opplevelsen av dette. Det som var unisont var at de som ikke har tilpassede headset er samstemte i at de er dårlige. Noen deltagere opplever at stoler, pult, skjermer og luften er «*godt nok*» eller har blitt bedre. En del opplever også at de får tilpassede høretelefoner og pulter (hev og senk) og nye arbeidsoppgaver og arbeidssteder ved behov for det på grunn av uhelse. Andre deltagere opplever på den annen side at lyd og komfort, til tross for tiltak, ikke er tilstrekkelige. For eksempel i form av at lydforhold er forverret etter at støyskjerming kom opp og at headsettene «*klemmer og er generelt ubehagelig å bruke*». Andre fremhevet at en positiv utvikling var at «*det kom en massasjestol*» men at den på grunn av tidspress sjelden er i bruk. Det fremheves også et ønske om å «*få trent i tilknytning til arbeidsstedet*» samt «*mer mulighet for aktivisering*», noe som anses som «*et av de viktigste punktene*» for arbeidshelsen, og at det finnes en løsning med lånekort til et sted utenfor eget bygg som ikke oppleves å fungere. Eksempler på konkrete forbedringspunkter er hodetelefoner med automatisk justering av volum og filter som reduserer høye toner og frekvenser fra ICCS, bedre skjermoppløsning og bedre grensesnitt på programvaren

som benyttes. I sum er det med andre ord variasjon i deltagernes opplevelse av tilpasninger. Da flere ønsker mer tilpasning anbefales det at arbeidsgiver i tråd med avtalen om et inkluderende arbeidsliv (Regjeringen, u.å.) kartlegger behovene til de som opplever liten grad av tilpasning og som ønsker det slik at de kan få en kvalitativt bedre arbeidsdag. IA-avtalen handler om å sikre et godt forebyggende arbeidsmiljø- og sykefraværarbeid, samt om kartlegging og innsats.

Forslag til oppfølging etter belastende hendelser spesielt og generelt

Etter belastende hendelser er om lag like mange av de som jobber på OPS'en enige som uenige i at ansatte får tilbud om oppfølging. Resten er nøytral. De fleste (72 %) vet hvem de skal kontakte om de har behov for å snakke om det de har opplevd i jobben og en del (30 %) er enige i at det er fokus på mental helse på arbeidsplassen. Nesten halvparten (46 %) er samtidig uenige i at ledelsen tar initiativ til debrief/defuse. Dette kan indikere at det ikke er ledelsen som oppleves som eller faktisk står bak tiltakene som igangsettes.

Når deltagerne ble spurt om hva de opplever at kan gjøres i forhold til oppfølging nevnte flere at det bør innføres en utsjekk der det også kan tas opp mindre ting. Dette for å forhindre at småbelastninger over tid utvikler seg til større fysisk og mental skade. Helt konkret er det et ønske om å ha et bredere fokus på generell oppfølging utover store, belastende hendelser som inkluderer hverdagsstresset. Konkrete forslag til hvordan dette kan gjennomføres er:

«å samle laget etter vakt å gå igjennom oppdrag som har vært belastende for noen eller laget og kjapt gå igjennom det like etter endt vakt dersom det er behov for det».

Konkrete forslag, som systematisk oppfølging og fagdager ledet av leder, krever for øvrig at det er nok bemanning og settes av tid:

«Det må bli satt av tid - jevnlig til å fange opp utfordringer, og satt av tid til å gjennomgå det som fanges opp».

Selv om de ansatte er relativt enige i at det er viktig med ivaretagelse av ansatte etter belastende hendelser er det likevel variasjon i *hvordan* ansatte opplever at det har vært gjort og hvordan det best kan gjøres fremover. Noen opplever at det *«har vært noe fokus ... etter veldig store ting»* og at det *«har vært noe bedre siste tiden»*. Andre fremhever at: *«det må legges bedre til rette for debrief uten at det overlapper med arbeidstid, dette fordrer samtidig flere på jobb for å muliggjøre debrief samme dag/ rett etter hendelsen»*. Det er også et problem at operatører mer enn andre *«oftere 'ikke har mulighet til å være med'»* på debrief fordi de ikke *«har mulighet til å gå vekk fra pulten»* fordi de er ikke har nok ansatte og må *«jobbe videre med andre ventende oppdrag»* eller fordi ansatte ikke ønsker å øke belastningen på de som sitter igjen.

De ansatte som opplever at fast *«utsjekk»/»etter-, utsjekksparole» /»debrief rett etter hver vakt»* kan være bra mener at det avhenger av *«om det blir gjort riktig og med riktig formål»*. For det første må det være tid til å gjøre det. Det fordrer at det er nok ansatte på jobb. For det andre kan det virke helsefremmende fordi det ikke nødvendigvis er *«de store hendelsene som knekker oss. Det er summen av alle de andre alvorlige hendelsene som er belastende»*. Konkret: *«Mer fokus på belastninger over tid med tettere oppfølging av leder særlig i en arbeidssituasjon hvor deltagere opplever å ikke strekke til og 'får kjeft' fordi de 'ikke leverer på det publikum forventer. Derfor burde nærmeste leder ha mer tid til følge opp sine ansatte mer regelmessig enn bare etter 'belastende hendelser', slik at man forsøker å jobbe med glasset tomt istedenfor med glasset fullt»*. Det fremheves også at fordelene med oftere utsjekk vil *«gjøre det mye enklere å ta opp ting som har skjedd på jobb. Ikke alltid de 'store' oppdragene som tar knekken, kan være kumulativt. av og til de små oppdragene»*. For det tredje er det variasjon. Noen deltagere er klare på at ansatte etter belastende hendelser må bli *«møtt med en forespørsel om debrief»* og at alle uansett *«minst en gang i året»* bør *«snakke med en spesialist»*. Andre uttrykker at de ikke har et

behov for at debrief er en «*rutine*». De fleste er for øvrig enige om at «*terskelen for å gjennomføre debrief bør være lav*» og at et opplegg som var benyttet for noen år tilbake gjerne kan hentes inn igjen. Andre forslag er fagdager med eget team og mer fokus på å «*å være mentalt/kognitivt 'fit for' jobb*».

Totalt sett inneholder innspillene fra deltagerne en rekke overordnede og konkrete tiltak (bemanning, arbeidsmetodikk, frekvens, innhold) som det bør jobbes med i kontinuerlig HMS arbeid. Målet er å legge til rette for systematisk oppfølging etter belastende hendelser spesielt og oppfølging av arbeidshelse generelt. Betingelsene de ansatte opplever at må være til stede for å få til systematisk ivaretagelse inkluderer økt bemanning, ivaretakende ledelse, muligheten til skjermfri rett etterpå, fridag rett etterpå, mer systematisk oppfølging både faglig og helsemessig (bedriftshelsetjeneste og spesialister) samt kollegastøtteordning.

Bemanning og styring av arbeidsoppgavene oppleves som konkrete måter å bedre arbeidshelsen på. Dette fordi de vil kunne redusere stress og arbeidsmengde og øke muligheten for å kunne ta pauser og hente seg inn igjen. Forslag til hvordan dette kan gjøres er for eksempel å få opp grunnbemanningen og få på plass et velfungerende sentralbord som sikrer siling av arbeidsoppgavene som tilflyter OPS'en. Andre forhold som trekkes frem som måter å bedre arbeidshelsen og få ned den høye turnover'en på er mer fleksibilitet og fridager når man har behov for det, høyere lønn og muligheter for å trene. Vedvarende høy turnover som krever mye opplæring og som igjen medfører ny sykdom og belastning over lengre tid vil være skadelig både for utførelse av arbeidsoppgaver samt ivaretagelse av ansattes fysiske og mentale helse.

Stigma, organisasjonskultur, og sykenærvær og fravær

De ansatte er klare på at den nåværende terskelen for debrief kan være for høy og at det å senke denne og ha oftere utsjekk kan bedre situasjonen med stigmaet knyttet til mental helse. Dette kan ta form av

mer systematisk oppfølging som ikke er like avhengig av at den ansatte selv må søke kontakt med hjelpeapparatet. Dette ble begrunnet med at:

«Politifolk er ikke flinke til å oppsøke hjelpen selv, fordi man fremdeles mener man skal 'tåle litt'»

Det er ikke ukjent at mentale helseproblemer (Emsing et al., 2022), og i verste fall selvmord, også skjer i politiet generelt og i Norge (Berg et al., 2006a; Berg et al., 2005; Berg et al., 2006b; Inderhaug & Haugersveen, 2022; Paulsen & Storeng, 2009; Silseth & Stoksvik, 2021). Stigmaet knyttet til mental helse i politiet har tidligere blitt pekt på som en konkret utfordring når det kommer til å søke hjelp i «rett tid» før det går utover en selv eller andre.

Uheldige koblinger mellom stigma og sykefravær kan oppstå hvis fravær utelukkende sees som noe negativt til tross for at det i noen tilfeller er helt avgjørende for at ansatte skal kunne bli friske, ta seg inn igjen og returnere til jobb. Videre kan noe arbeid være bedre enn å ikke jobbe i det hele tatt fordi arbeid kan være helsefremmende – også i møte med sykdom. Derfor bør ikke sykenærver i seg selv sees som negativt eller positivt (Karanika-Murray & Biron, 2020; Karanika-Murray & Cooper, 2018), men heller som noe som kan trigge utfall som kan være positive og negative.

Negative utfall oppstår ikke automatisk som følge av at man går på jobb med litt redusert kapasitet, men ved at man går på jobb med rufsete form uten at det er noen form for tilrettelegging og oppfølging fra ledelsen i forhold til arbeidsoppgaver og bruk av utstyr. Målet er derfor ikke nødvendigvis å unngå sykefravær eller sykenærver, men å sikre at det å komme på jobb eller ikke er det beste å gjøre gitt den ansattes til enhver tid gjeldende helsetilstand opp mot hva det krever av den ansatte å utføre arbeidet (Whysall et al., 2018). Dette skillet mellom ulike måter å se sykenærver på omtales gjerne som negativt nærverspress på den ene siden og tilrettelagt sykenærver på den andre (Saksvik & Finne, 2009). Det er hovedsakelig arbeidsplassens tilrettelegging som avgjør om sykefravær og sykenærver er negativt

eller positivt for begge parter. Dette er dermed noe ledere i stor grad har mulighet til å påvirke og kan knyttes til IA-avtalens mål der tilrettelegging er ett av flere grep som vil bidra til å redusere fravær.

Det pågår for tiden flere parallelle prosesser. POD's uttrykte fokus på overordnet HMS arbeid (Pedersen et al., In progress), det pågående initiativet ved Troms politidistrikt, arbeidet ved praksislæreransvarlige ved PHS, arbeidet i utdanningene «Funksjonsrettet ledelse for operasjonsledere, oppdragsledere og innsatsledere» ved PHS, ulike prosjekt om og med politiet og bærekraftig arbeidsliv og fremtidig arbeidsmiljø, og medias fokus på temaet, *kan* tyde på at noe er i endring. Dette kan bety at graden av stigma knyttet til mental helse og arbeidshelse i politiet endres og at det potensielt sett kan utvikles mer systematisk oppfølging, både etter hverdagsstress og mental helse, nasjonalt. Prosjekter fra andre land tester ut måter dette kan gjøres som også inkluderer andre profesjoner enn politiansatte⁸.

Grad av systematisk oppfølging etter spesielle hendelser og generelt, samt stigma rundt mental helse er overordnede utfordringer for politiet. Våre funn viser at OPS'en utover dette har klare arbeidshelse utfordringer knyttet til hørsel, og mulighet til å gjøre jobben sin uten å bli så utmattet at ansatte søker seg bort. Fravær av å gjøre noe med de underliggende forholdene (arbeidsorganisering, bemanning og hørsel) kan føre til uønskede konsekvenser i form av at ansatte, på grunn av arbeidshverdagen, utvikler dårlig arbeidshelse og stadig slutter - noe som fører til større belastninger på de som er igjen og som igjen slutter fordi de stadig må lære opp nye ansatte. Det er derfor viktig at alle disse forholdene drøftes med deltagerne og deres representanter i det pågående arbeidsmiljøarbeidet for å forhindre en slik uhensiktsmessig sirkel mellom arbeidshelse, hørsel og turnover.

⁸ Se for eksempel dette finske prosjektet, <https://polamk.fi/en/edefusing-en>

Hovedfunn

APO har tatt for seg følgende problemstillinger:

- Hvilke fysiske og mentale plager er mest fremtredende? Hvor utbredt er disse plagene (hørselsproblemer, angst, depresjon, utbrenthet og søvnløshet)?
- Hvordan henger organisering av arbeidet (krav, kontroll, mental kapasitet, inkludert fysiske jobbkraav som lyd og krav til hørsel) og psykososiale jobbkraav (sosial støtte) sammen med helse (restitusjon), turnoverintensjon og sykefravær?
- Hvilken betydning har arbeidsressurser, i form av kollegastøtte, lederstøtte og autonomi for mentale belastninger (angst, depresjon) og muskel- og skjelettplager?
- Hvilke aspekter ved jobben oppleves som mest belastende?
- Hvordan kan organisasjonen best mulig redusere stressbelastninger? Hva er avgjørende ressurser?
- Hva er de viktigste årsakene til at ansatte slutter?

Hovedresultatene viser at av de nåværende ansatte hadde hovedandelen kun jobbet ved OPS'en i mindre enn 5 år og om lag halvparten vurderer å bytte jobb. Dette synliggjør en klar utfordring knyttet til turnover. De mest fremtredende fysiske plagene er knyttet til hørsel (nedsatt og tinnitus), smerter i korsrygg og søvnproblemer. Av psykiske plager var de mest fremtredende plagene depresjon mens angst var som i den generelle populasjonen.

Deltagerne rapporterer høy arbeidsbelastning. De som opplever støtte fra leder og kollegaer er i mindre grad utbrent. Halvparten av de som har vært eller er sykemeldt oppgir at dette skyldes forhold ved jobben og mange gir uttrykk for behov for systematiske gjennomganger med leder og relevant hjelpepersonell etter alvorlige hendelser (debrief/ defuse), men også mer tid til debrief i hverdagen.

Forhold som oppleves som mest belastende er i all hovedsak knyttet til organisasjonsmessige forhold ved jobben (skiftarbeid, overtid, mangel

på personale) og mangel på autonomi (ikke tid til å hente seg inn igjen). Mange opplever at de er utmattet etter arbeidstid og at de noen ganger er for slitne til å utføre jobben på en kvalitativ god faglig måte på slutten av arbeidsdagen. Mangel på mulighet til å hente seg inn igjen (fysisk og mentalt) spiller inn på hørselskvalitet.

Ifølge deltagerne kan de beskrevne belastningene reduseres ved organisatoriske justeringer (bedre bemanning, sortere arbeidsoppgaver oppimot andre aktører), autonomi (større mulighet til pauser, ta seg inn igjen med trening) og fysiske aspekter (støyfilter, lyd). I tillegg til ergonomiske (bedre pulter, stoler) og hørselsrettede (hodetelefoner) tilpasninger. Andre konkrete forbedringspunkter som nevnes er hodetelefoner med automatisk justering av volum og støyfilter som reduserer høye toner og frekvenser fra ICCS, bedre skjermopløsning og bedre grensesnitt på programvaren som benyttes.

Samlet sett tyder våre funn på at det er flere årsaker til at ansatte slutter. Avgjørende ressurser, slik deltagerne ser det, for å fremme arbeidshelse og et godt kvalitativt arbeid, er av organisatorisk, fysisk, psykologisk og teknisk art. Basert på resultatene anbefales det at alle disse forholdene drøftes med deltagerne og deres representanter i det pågående arbeidsmiljøarbeidet. Et slikt samarbeid vil forhåpentlig føre til at den nåværende situasjonen med høy grad av turnover, dokumenterte hørselsplager, høyt sykefravær og manglende mulighet til å hente seg inn igjen forbedres for denne gruppen politiansatte.

For å kunne slå fast sammenhengene mellom arbeidsbetingelser og hørsel og tinnitusplager mer sikkert anbefales det at videre studier benytter kontrollgrupper og følger ansatte over tid. Det er for øvrig utfordringer knyttet til slike studier også, i forhold til inklusjons- og eksklusjonskriterier (eksempelvis nåværende og tidligere ansatte) samt etikk (å utsette noen ansatte for arbeidsformer som denne gruppen ansatte har sagt at oppleves som å være til skade). Det er likevel viktig å følge opp disse plagene, noe som eventuelt kan gjøres

ved å søke samarbeid med forskningsmiljøer som allerede studerer arbeidshelse i politiet.

Implikasjoner

APO har fremskaffet viktig informasjon om vilkår og arbeidsorganisering for en gruppe av politiansatte: ansatte på OPS'en. Politiansatte på OPS'en, på lik linje med andre ansatte som jobber med arbeidsoppgaver av stor samfunnskritisk betydning, håndterer store og mentalt krevende arbeidsoppgaver. APO har undersøkt det fysiske (hørsel) og psykososiale arbeidsmiljøet og hvordan disse henger sammen med helse, turnover og sykefravær. Våre funn viser at forhold ved jobben er relatert til redusert arbeidshelse.

Når det gjelder hørsel anbefales det at ansatte som har fått bekreftet nedsatt hørsel får tilbud om å få utført en standard audiometrist ved en hørselsentral eller en Øre-nese-halslege (ØNH-lege). Ansatte som er plaget av tinnitus, bør videre be om henvisning fra fastlege/BHTlege til ØNH-lege for utredning og vurdering av eventuell behandling. En risikofaktor for å få tinnitus er stress. Videre kan spesielt en lett tinnitusplage forverres i kombinasjon med stress. Kombinasjonen ekstremt krav til hørsel, muligens med en lett nedsatt hørsel for enkeltfrekvenser, vanskelig lyttesituasjon med ulik samtale i hvert øre, allerede lett tinnitusplage, og stress kan gi arbeidstakere ved OPS'en addert risiko for utvikling av sterkere tinnitusplage. Det må derfor tilrettelegges for minst mulig stressbelastning, i så stor grad som mulig gitt arbeidsoppgavens natur. Mangel på sådan kan føre til at arbeidsforhold forårsaker uhelse, noe som igjen kan føre til yrkessykdom (Forskrift om yrkessykdommer, FOR-1997-03-11-220). Det vil si at sykdommen er "en følge av skadelig påvirkning fra arbeidsstedet"⁹. Et konkret eksempel på en yrkessykdom er når en ansatt utvikler øresus på grunn av nedsatt hørsel.

Gitt kravet til å oppfatte kritisk viktig informasjon vil det også være viktig at ansatte får egnede hodetelefoner som er individuelt tilpasset. Konkret anbefales det å velge lytteløsninger som muliggjør å bytte

⁹ <https://www.nav.no/yrkesskade#hvilken>

mellom 1) å høre telefonsamtaler med lyd i både venstre og høyre øre samtidig, 2) høre samband med lyd i både venstre og høyre øre samtidig og 3) dagens løsning med telefonsamtale i ett øre og samband i det andre øret. Dette for å kunne ha mulighet til å benytte begge ører i tilfeller der det skal lyttes til bare en samtale.

Hovedutfordringer når det gjelder arbeidskrav er av fysisk (hørsel, sitte- og arbeidsbetingelser) og strukturell (bemanning og arbeidsoppgaver) art. Dette kombinert med opplevelse av lite kontroll over egen arbeidshverdag og liten mulighet til å hente seg inn igjen (personlig og for å løse arbeidsoppgavene) er uheldig. Av jobbressurser og positive faktorer finner vi arbeidsmiljøet, mestring og opplevd støtte fra leder og kollegaer. Samtidig viser funnene at mangel på opplevd kontroll er en utfordring. Til tross for at ansatte oppgir mestring og sosial støtte fra ledere og kollegaer fremkommer det i de åpne svarkategoriene at de ansatte opplever fravær av medbestemmelsesrett og medarbeidersamtaler, uryddig utvelgelser av personell, og lite takhøyde og rom for å gjøre feil som nyansatt. Dette gjør at det danner seg et bilde av at mengden jobbressurser (mestring, arbeidsmiljø) blir «spist opp» av jobbkrav (arbeidsmengde og organisering) og manglende autonomi.

For å kunne sette inn konkrete tiltak som er effektive med tanke på å fremme arbeidshelse og redusere belastninger, er det behov for en kontekstspesifikk tilnærming, med forankring i systematisk HMS arbeid og reell medvirkning og mulighet for deltagelse. Konkret anbefales det at det jobbes med bemanning, arbeidsbelastning og organisering av arbeidet. Dette vil til sammen kunne gjøre noe med den nåværende situasjonen hvor OPS'en har klare utfordringer knyttet til turnover, arbeidstilpasning (stol, pult), samt arbeidshelse (hørsel, smerter, søvnproblemer og mental helse). Av psykiske plager var de mest fremtredende plagene depresjon, mens angst var som i den generelle populasjonen. Det er videre viktig, i den grad det er mulig, å øke de ansattes grad av autonomi slik at de kan hente seg inn

igjen, at støtte fra leder og kollegaer opprettholdes, og at systematisk oppfølging opprettes. Det sistnevnte gjerne i samarbeid med pågående arbeid i POD, Troms politidistrikt, PHS and andre. Resultatene fra denne piloten bør legges til grunn ved eventuelle overordnede studier av arbeidsvilkår ved norske operasjonssentraler.

Referanser

- Amaranto, E., Steinberg, J., Castellano, C., & Mitchell, R. (2003). Police Stress Interventions. *Brief Treatment & Crisis Intervention*, 3(1), 47-53. <https://doi.org/10.1093/brief-treatment/mhg001>
- Arbeidsmiljøloven, (u.å.). *Kapittel 1. Innledende bestemmelser*. Hentet 10.11.2022 fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-06-17-62>
- Aronsson, G., Gustafsson, K. and Dallner, M. (2000). 'Sick but yet at work: an empirical study of sickness presenteeism. *Journal of Epidemiology Community Health*, 54, 502– 9.
- Baigi, A., Oden, A., Almlid-Larsen, V., Barrenäs, M.-L., & Holgers, K.-M. (2011). Tinnitus in the General Population With a Focus on Noise and Stress: A Public Health Study. *Ear and Hearing*, 32(6). https://journals.lww.com/ear-hearing/Fulltext/2011/11000/Tinnitus_in_the_General_Population_With_a_Focus_on.17.aspx
- Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2007). The Job Demands-Resources model: state of the art. *Journal of Managerial Psychology*, 22(3), 309-328. <https://doi.org/10.1108/02683940710733115>
- Berg, A. M., Hem, E., Lau, B., & Ekeberg, Ø. (2006a). An exploration of job stress and health in the Norwegian police service: a cross sectional study. *Journal of Occupational Medicine and Toxicology*, 1(1), 26. <https://doi.org/10.1186/1745-6673-1-26>
- Berg, A. M., Hem, E., Lau, B., Håseth, K., & Ekeberg, Ø. (2005). Stress in Norwegian police service. *Occupational Medicine*, 55(2), 113-120.
- Berg, A. M., Hem, E., Lau, B. r., & Ekeberg, Ø. (2006b). Help-Seeking in the Norwegian Police Service. *Journal of Occupational Health*, 48(3), 145-153. <https://doi.org/10.1539/joh.48.145>

Bjorvatn, B., Waage, S., & Pallesen, S. (2018). The association between insomnia and bedroom habits and bedroom characteristics: an exploratory cross-sectional study of a representative sample of adults. *Sleep Health*, 4(2), 188-193. <https://doi.org/10.1016/j.sleh.2017.12.002>

Brown, J. M., & Campbell, E. A. (1990). Sources of occupational stress in the police. *Work & Stress*, 4(4), 305-318. <https://doi.org/10.1080/02678379008256993>

Burke, R. J., & Mikkelsen, A. (2006). Burnout among norwegian police officers: Potential antecedents and consequences. *Internatinal journal of stress management*, 13(1), 64-83. <https://doi.org/10.1037/1072-5245.13.1.64>

Burr, H., Berthelsen, H., Moncada, S., Nübling, M., Dupret, E., Demiral, Y., Oudyk, J., Kristensen, T. S., Llorens, C., Navarro, A., Lincke, H.-J., Bocéréan, C., Sahan, C., Smith, P., & Pohrt, A. (2019). The Third Version of the Copenhagen Psychosocial Questionnaire. *Safety and Health at Work*, 10(4), 482-503. <https://doi.org/10.1016/j.shaw.2019.10.002>

Bærekraftsmålene <https://www.regjeringen.no/no/tema/fns-barekraftsmal/id2590133/>

Baastad, M. (2009). *Kognitive komponenter i forståelsen av stimulus screening. En studie av individuelle forskjeller i åpne kontorlandskap*. Universitetet i Oslo. Masteroppgave i arbeids- og organisasjonspsykologi. [https://doi.org/https://www.duo.uio.no/bitstream/handle/10852/18536/baastad5x8x\[1\].pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://doi.org/https://www.duo.uio.no/bitstream/handle/10852/18536/baastad5x8x[1].pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Cho, T. S., Jeon, W. J., Lee, J. G., Seok, J. M., & Cho, J. H. (2014). Factors affecting the musculoskeletal symptoms of korean police officers. *J Phys Ther Sci*, 26(6), 925-930. <https://doi.org/10.1589/jpts.26.925>

Cohen, S., & Janicki-Deverts, D. (2012). Who's Stressed? Distributions of Psychological Stress in the United States in Probability Samples from 1983, 2006, and 20091. *Journal of Applied Social Psychology*, 42(6), 1320-1334. <https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.2012.00900.x>

Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A Global Measure of Perceived Stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24(4), 385-396. <https://doi.org/10.2307/2136404>

Colgan, D. D., Eddy, A., Bowen, S., & Christopher, M. (2021). Mindful Nonreactivity Moderates the Relationship Between Chronic Stress and Pain Interference in Law Enforcement Officers. *Journal of Police and Criminal Psychology*, 36(1), 56-62. <https://doi.org/10.1007/s11896-019-09336-3>

Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F., & Schaufeli, W. B. (2001). The job demands-resources model of burnout. *Journal of applied psychology*, 86, 499-512. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.86.3.499>

Duijts, S.F., Kant, I., Swaen, G.M., van den Brandt, P.A. & Zeegers, M.P. (2007). A meta-analysis of observational studies identifies predictors of sickness absence. *J Clin Epidemiol*, 1105-15. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2007.04.008>.

Emsing, M., Padyab, M., Ghazinour, M., & Hurtig, A.-K. (2022). Trajectories of Mental Health Status Among Police Recruits in Sweden [Original Research]. *Frontiers in Psychiatry*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.753800>

Engdahl, B., Strand, B. H., & Aarhus, L. (2021). Better Hearing in Norway: A Comparison of Two HUNT Cohorts 20 Years Apart. *Ear Hear*, 42(1), 42-52. <https://doi.org/10.1097/aud.0000000000000898>

Eriksen, H. R., Ihlebæk, C., & Ursin, H. (1999). A scoring system for subjective health complaints (SHC). *Scandinavian Journal of Public Health*, 27(1), 63-72. <https://doi.org/10.1177/14034948990270010401>

Espelid, Å. B. (1996). *Stress og operativt politiarbeid. En undersøkelse av stressopplevelse og personlighetsfaktorer i relasjon til helseplager i et utvalg av ansatte i politiet*. Bergen: Universitetet i Bergen.

Hovedoppgave i psykologi.

European Network for Workplace Health Promotion (u.å.). *The Case for Workplace Health Promotion*. Hentet 10.11.2022 fra <https://www.enwhp.org/?i=portal.en.the-case-for-whp>

Forskrift om yrkessykdommer, FOR-1997-03-11-220, LOV-1997-02-28-19-§13-4, <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/1997-03-11-220>

Fostervold, K. I. (2012). Cognitive components and the ability to ignore and adapt to irrelevant stimuli: a key factor in open plan offices? *Work*, 41, 6024-6030. <https://doi.org/10.3233/WOR-2012-1055-6024>

Fostervold, K. I., & Watten, R. G. (2022). Put your feet up: The impact of personality traits, job pressure, and social support on the need for recovery after work. *Current Psychology*. <https://doi.org/10.1007/s12144-022-02950-1>

Gardett, I., Trefts, E., Olola, C., & Scott, G. (2020). Unique Job Roles and Mental Health Risk Factors Among Emergency Dispatchers. In Bowers, C. A., Beidel, D. C., & Marks, M. R. (Ed.), *Mental Health Intervention and Treatment of First Responders and Emergency Workers* (s. 49-62). IGI Global. <https://doi:10.4018/978-1-5225-9803-9.ch004>

Hansson, J., Hurtig, AK., Lauritz, LE. *et al.* (2017). Swedish Police Officers' Job Strain, Work-Related Social Support and General Mental Health. *J Police Crim Psych* 32, 128–137. <https://doi.org/10.1007/s11896-016-9202-0>

- Hellesø-Knutsen, K. (2003). *Belastninger og opplevd stress ved Operasjonssentralen, Oslo politidistrikt* Trondheim: NTNU. Hovedfagsoppgave i psykologi.
- Heir, T., Sandvik, L., & Weisæth, L. (2009). Hallmarks of Posttraumatic Stress: Symptom Z-Scores in a Tsunami-Affected Tourist Population. *Psychopathology*, 42(3), 157-164. <https://doi.org/10.1159/000207457>
- Heir, T., Piatigorsky, A., Weisæth, L. (2010). Posttraumatic stress symptom clusters associations with psychopathology and functional impairment, *Journal of Anxiety Disorders*, 24 (8), 936-940. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2010.06.020>
- Hébert, S., & Lupien, S. J. (2007). The sound of stress: Blunted cortisol reactivity to psychosocial stress in tinnitus sufferers. *Neuroscience Letters*, 411(2), 138-142. <https://doi.org/10.1016/j.neulet.2006.10.028>
- Holen, A., Sund, A., & Weisaeth, L. (1983). *The Alexander Kielland Disaster March 27th 1980: Psychological reactions among the survivors*. University of Oslo. Division of Disaster Psychiatry
- Horn, S. R., Charney, D. S., & Feder, A. (2016). Understanding resilience: New approaches for preventing and treating PTSD. *Experimental Neurology*, 284, 119-132. [10.1016/j.expneurol.2016.07.002](https://doi.org/10.1016/j.expneurol.2016.07.002)
- Hu, Q., Schaufeli, W. B., & Taris, T. W. (2016). Extending the job demands-resources model with exchange. *Journal of Managerial Psychology*, 31(1), 127-140. <https://doi.org/10.1108/JMP-04-2013-0102>
- Huyghebaert, T., Gillet, N., Beltou, N., Tellier, F., & Fouquereau, E. J. S. (2018). Effects of workload on teachers' functioning: A moderated mediation model including sleeping problems and overcommitment. *Stress and Health: Journal of the International Society for the Investigation of Stress*, 34(5), 601–611. <https://doi.org/10.1002/smi.2820>

Hvid, H., Bergholm, T., Gonäs, L., Juul, I., Kamp, A., Karlsson, J. C., Kasvio, A., Klemsdal, L., Salomon, R. H., & Skorstad, E. J. (2011). Nordic Working Life Research - Continuity and Renewal. *Nordic Journal of Working Life Studies*, 1(1), s. 3-21. <https://doi.org/10.19154/njwls.v1i1.2333>

Ihlebak, C., Eriksen, H. R., & Ursin, H. (2004). SHC – et måleinstrument for subjektive helseplager. *Tidsskrift for norsk psykologforening*, 41, 385-387.

Inderhaug, E., & Haugersveen, T. (4-11-2022). Store gutter gråter ikke. <https://www.politiforum.no/store-gutter-grater-ikke/229932>

Indregard, A.-M. R., Knardahl, S., & Nielsen, M. B. (2017). Emotional dissonance and sickness absence: a prospective study of employees working with clients. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 90(1), 83-92. <https://doi.org/10.1007/s00420-016-1176-9>

Innstrand, S. T. (2022). Burnout among Health Care Professionals during COVID-19. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(18), 11807. <https://doi.org/10.3390/ijerph191811807>

Jackman, P. C., Henderson, H., Clay, G., & Coussens, A. H. (2020). The relationship between psychological wellbeing, social support, and personality in an English police force. *International Journal of Police Science & Management*, 22(2), 183–193. <https://doi.org/10.1177/1461355720907620>

Jansen, N., Kant, I., van Amelsvoort, L., Nijhuis, F., & van den Brandt, P. (2003). Need for recovery from work: evaluating short-term effects of working hours, patterns and schedules. *Ergonomics*, 46(7), 664-680. <https://doi.org/10.1080/0014013031000085662>

Johnsen, T.L. (2018). *Work and Subjective Health Complaints – Exploring the role of knowledge, expectancies and social support*. [PhD avhandling, Universitetet i Sørøst-Norge]

Johnson, J. V., & Hall, E. M. (1988). Job strain, work place social support, and cardiovascular disease: a cross-sectional study of a random sample of the Swedish working population. *American Journal of Public Health*, 78(10), 1336-1342. <https://doi.org/10.2105/ajph.78.10.1336>

Karanika-Murray, M., & Cooper, C. L. (2018). Presenteeism: An introduction to a prevailing global phenomenon. In C. L. Cooper & L. Lu (Red.), *Presenteeism at work*, 9–34. Cambridge: Cambridge University Press.

Karanika-Murray, M., & Biron, C. (2020). The health-performance framework of presenteeism: Towards understanding an adaptive behaviour. *Human Relations*, 73(2), 242–261. <https://doi.org/10.1177/0018726719827081>

Karasek, R. A. (1979). Job Demands, Job Decision Latitude, and Mental Strain: Implications for Job Redesign. *Administrative Science Quarterly*, 24(2), 285-308. <https://doi.org/10.2307/2392498>

Karasek, R., & Theorell, T. (1990). *Healthy work: stress, productivity, and the reconstruction of working life*. New York: Basic Book

Kivimäki, M., Head, J., Ferrie, J. E., Shipley, M. J., Vahtera, J., & Marmot, M. G. (2003). Sickness absence as a global measure of health: evidence from mortality in the Whitehall II prospective cohort study. *British Medical Journal Publishing Group*

Knardahl, S. (2021). Arbeid, stress og helse. In S. V. Einarsen & A. Skogstad (Red.), *Det gode arbeidsmiljø* (s. 278-307). Fagbokforl.

Knudsen, A. K., Harvey, S. B., Mykletun, A., & Øverland, S. (2013). Common mental disorders and long-term sickness absence in

a general working population. The Hordaland Health Study. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 127(4), 287-297. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2012.01902.x>

Knudsen, A. K., Øverland, S., Hotopf, M., & Mykletun, A. (2012). Lost working years due to mental disorders: An analysis of the norwegian disability pension registry. *PLoS One*, 7(8), -7. [10.1371/journal.pone.0042567](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0042567)

Kristensen, T. S., Hannerz, H., Høgh, A., & Borg, V. (2005). The Copenhagen Psychosocial Questionnaire—a tool for the assessment and improvement of the psychosocial work environment. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*(6), 438-449. <https://www.jstor.org/stable/40967527>

Kroenke, K., Spitzer, R. L., & Williams, J. B. W. (2001). The PHQ-9. *Journal of General Internal Medicine*, 16(9), 606-613. <https://doi.org/10.1046/j.1525-1497.2001.016009606.x>

Kudielka, B. M., Von Känel, R., Gander, M.-L., & Fischer, J. E. (2004). Stress Effort-reward imbalance, overcommitment and sleep in a working population. *Work & Stress*, 18(2), 167–178. <https://doi.org/10.1080/02678370410001731785>

Lambert, E. G., Qureshi, H., Frank, J., Klahm, C., & Smith, B. (2018). Job Stress, Job Involvement, Job Satisfaction, and Organizational Commitment and Their Associations with Job Burnout Among Indian Police Officers: a Research Note. *Journal of Police and Criminal Psychology*, 33(2), 85-99. <https://doi.org/10.1007/s11896-017-9236-y>

Langvik, E.& Rostad, I.S. (2020). Å jobbe med etterforskning av vold og overgrep mot barn. Sentrale belastninger og ressurser hos ansatte i Trøndelag Politidistrikt. Resultater fra forskningsprosjektet STRESOB <https://ntnuopen.ntnu.no/ntnu-xmlui/handle/11250/2644875>

Larsen, L. B., Andersson, E. E., Tranberg, R., & Ramstrand, N. (2018). Multi-site musculoskeletal pain in Swedish police: associations with discomfort from wearing mandatory equipment and prolonged sitting. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 91(4), 425-433. <https://doi.org/10.1007/s00420-018-1292-9>

Larsen, L. B., Ramstrand, N., & Fransson, E. I. (2019). Psychosocial job demand and control: multi-site musculoskeletal pain in Swedish police. *Scandinavian Journal of Public Health*, 47(3), 318-325. <https://doi.org/10.1177/1403494818801507>

Lau, B. (2008). Effort-reward imbalance and overcommitment in employees in a Norwegian municipality: a cross sectional study. *Journal of Occupational Medicine and Toxicology*, 3(1), 9. <https://doi.org/10.1186/1745-6673-3-9>

Leineweber, C., Westerlund, H., Hagberg, J. et al. Sickness Presenteeism Among Swedish Police Officers. *J Occup Rehabil* 21, 17–22 (2011). <https://doi.org/10.1007/s10926-010-9249-1>

Lennon, M. C. (1987). Sex Differences in Distress: The Impact of Gender and Work Roles. *Journal of Health and Social Behavior*, 28(3), 290-305. <https://doi.org/10.2307/2136847>

Lentz, L, Silverstone, PH, Krameddine, YI (2020). High Rates of Mental Health Disorders in Civilian Employees Working in Police Organizations. *Frontiers in Psychology*. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01031>

Lidwall, U., & Marklund, S. (2006). What is healthy work for women and men?—A case-control study of gender-and sector-specific effects of psycho-social working conditions on long-term sickness absence. *Work*, 27(2), 153-163.

Lindström, K., Elo, A.-L., Skogstad, A., Dallner, M., Gamberale, F., Hottinen, V., . . . Ørhede, E. (2000). User's guide for the QPSNordic:

General Nordic Questionnaire for psychological and social factors at work: Nordic Council of Ministers.

Lumsden, K., & Black, A. (2018). Austerity policing, emotional labour and the boundaries of police work: An ethnography of a police force control room in England. *British Journal of Criminology*, 58, 606-623. <https://doi.org/10.1093/bjc/azx045>

Lundgaard, J. M. (2019). *Kritisk kunnskap: Meningsdannelse og beslutningsprosesser ved politiets operasjonssentral*. Oslo: Universitetet i Oslo. PhD i Kriminologi.

Marks, M., Wood, J., Ally, F., Walsh, T., & Witbooi, A. (2009). Worlds Apart? On the Possibilities of Police/Academic Collaborations. *Policing: A Journal of Policy and Practice*, 4(2), 112-118. <https://doi.org/10.1093/polic/pap033>

Marmot, M., Feeney, A., Shipley, M., North, F., & Syme, S. L. (1995). Sickness absence as a measure of health status and functioning: from the UK Whitehall II study. *BMJ Publishing Group Ltd*.

Mazzetti, G., Consiglio, C., Santarpia, F. P., Borgogni, L., Guglielmi, D., & Schaufeli, W. B. (2022). Italian Validation of the 12-Item Version of the Burnout Assessment Tool (BAT-12). *Int J Environ Res Public Health*, 19(14), 8562. Retrieved from <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/14/8562>

McCreary, D. R., & Thompson, M. M. (2006). Development of two reliable and valid measures of stressors in policing: The operational and organizational police stress questionnaires. *International Journal of Stress Management*, 13(4), 494-518. <https://doi.org/10.1037/1072-5245.13.4.494>

Nerstad, C. G. L., Richardsen, A. M., & Martinussen, M. (2010). Factorial validity of the Utrecht Work Engagement Scale (UWES) across occupational groups in Norway.

Scandinavian Journal of Psychology, 51(4), 326-333. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9450.2009.00770.x>

Nero, J. W., Campbell, M. A., Doyle, J. N., & Meagher, J. (2022). The Link Between Social Support and Psychological Vulnerability Among Canadian Police Officers. *Journal of Police and Criminal Psychology*, 37(2), 377-391. <https://doi.org/10.1007/s11896-022-09505-x>

Opsahl, K. (2009). *En kartlegging av måleinstrumentet stimulus screening i et åpent kontorlandskap: Stimulus screening sin sammenheng med individuelle forskjeller i personlighet*. Universitetet i Oslo: Masteroppgave i arbeids- og organisasjonspsykologi.

Padyab, M., Backetman-Erlanson, S. & Brulin, C. (2016). Burnout, Coping, Stress of Conscience and Psychosocial Work Environment among Patrolling Police Officers. *J Police Crim Psych* 31, 229–237. <https://doi.org/10.1007/s11896-015-9189-y>

Pallesen, S., Bjorvatn, B., Nordhus, I. H., Sivertsen, B., Hjørnevik, M., & Morin, C. M. (2008). A new scale for measuring insomnia: The Bergen Insomnia Scale. *Perceptual and Motor Skills*, 107, 691-706. <https://doi.org/10.2466/PMS.107.7.691-706>

Pallesen, S., Sivertsen, B., Nordhus, I. H., & Bjorvatn, B. (2014). A 10-year trend of insomnia prevalence in the adult Norwegian population. *Sleep Medicine*, 15(2), 173-179. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2013.10.009>

Paulsen, M.-B., & Storeng, K. T. (27-1-2009). Slettaelvatragedien. Politifolk sier ikke ifra. *Nordlys*. <https://www.nordlys.no/slettaelvatragedien/politifolk-sier-ikke-fra/s/1-79-4079869>

Pedersen, C., Valland, T. D., & Bjørkelo, B. (In progress). *Forebygging av seksuell trakassering i politiet og effektene av arbeidet*. «Speak up!»: A practice-oriented research project on the prevention of Sexual Harassment (SUSH).

Preckel, D., Känel, R.v., Kudielka, B.M. *et al.* (2005). Overcommitment to work is associated with vital exhaustion. *Int Arch Occup Environ Health* 78, 117–122. <https://doi.org/10.1007/s00420-004-0572-8>

Queirós, C., Passos, F., Bártolo, A., Marques, A. J., da Silva, C. F., & Pereira, A. (2020). Burnout and Stress Measurement in Police Officers: Literature Review and a Study With the Operational Police Stress Questionnaire. *Frontiers in Psychology*, 11(587). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00587>

Rabbing, L., Bjørkelo, B., Fostervold, K. I., Strømme, H., & Lau, B. (2022a). A Scoping Review of Stress Measurements and Psychometry in Police Research. *Journal of Police and Criminal Psychology*, 37(2), 457-482. <https://doi.org/10.1007/s11896-022-09498-7>

Rabbing, L., Bjørkelo, B., & Langvik, E. (2022b). Upper and lower musculoskeletal back pain, stress, physical activity, and organisational work support: An exploratory study of police investigative interviewers. *Health Psychol Open*, 9(2), <https://doi.org/10.1177/20551029221146396>

Rabbing, L., Lau, B., Fostervold, K. I., Blenkinsopp, J., & Bjørkelo, B. (In progress). Revisiting the Psychometric Properties and Application of the Police Stress Questionnaire, PSQ.

Regjeringen (14.11.2022). https://www.regjeringen.no/no/tema/arbeidsliv/arbeidsmiljo-og-sikkerhet/inkluderende_arbeidsliv/ia-avtalen-20192022/ia-avtalen-20192024/id2623741/

Renck, B., Weisæth, L., & Skarbö, S. (2002). Stress reactions in police officers after a disaster rescue operation. *Nordic Journal of Psychiatry*, 56(1), 7-14. <https://doi.org/10.1080/08039480252803855>

Rhee, H. Y., Cho, J. H., Seok, J. M., Cho, T. S., Jeon, W. J., Lee, J. G., & Kim, S. K. (2015). Prevalence of Musculoskeletal Disorders Among

Korean Police Personnel. *Arch Environ Occup Health*, 70(4), 177-188.
<https://doi.org/10.1080/19338244.2013.807762>

Rodwell J.J., Noblet A.J. & Allisey A.F. (2011). Improving employee outcomes in the public sector: the beneficial effects of social support at work and job control. *Personnel Review* 40(3), 383–397.

Saksvik, P. Ø., & Finne, L. B. (2009). Sykenærvær og langtidsfriskhet. Psykologen som sykmelder. I Saksvik P. Ø. & Nytrø, K. (red.), *Klinisk organisasjonspsykologi*. Oslo. Cappelen Akademiske Forlag.

Schaufeli, W. B., Desart, S., & De Witte, H. (2020). Burnout Assessment Tool (BAT)—development, validity, and reliability. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(24), 9495.

Schaufeli, W. B., Salanova, M., González-romá, V., & Bakker, A. B. (2002). The Measurement of Engagement and Burnout: A Two Sample Confirmatory Factor Analytic Approach. *Journal of Happiness Studies*, 3(1), 71-92. <https://doi.org/10.1023/A:1015630930326>

Schaufeli, W. B., Shimazu, A., Hakanen, J., Salanova, M., & De Witte, H. (2017). An ultra-short measure for work engagement. *European Journal of Psychological Assessment*.

Schaufeli, W. B., & Taris, T. W. (2005). The conceptualization and measurement of burnout: Common ground and worlds apart The views expressed in *Work & Stress Commentaries* are those of the author(s), and do not necessarily represent those of any other person or organization, or of the journal. *Work & Stress*, 19(3), 256-262.
<https://doi.org/10.1080/02678370500385913>

Shakespeare-Finch J., Rees A. & Armstrong, D. (2015). Social support, self-efficacy, trauma and well-being in emergency medical dispatchers. *Social Indicators Research* 123(2), 549–565.

Shane, J. M. (2010). Organizational stressors and police performance. *Journal of Criminal Justice*, 38(4), 807-818. <https://doi.org/10.1016/j.jcrimjus.2010.05.008>

Shane, J. M. (2020). *Stress inside police departments: How the organization creates stress and performance problems in police departments*. London: Routledge.

Siegrist, J., Starke, D., Chandola, T., Godin, I., Marmot, M., Niedhammer, I., & Peter, R. (2004). The measurement of effort–reward imbalance at work: European comparisons. *Social Science & Medicine*, 58(8), 1483-1499. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(03\)00351-4](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(03)00351-4)

Siegrist, J., Wege, N., Pühlhofer, F., & Wahrendorf, M. (2008). A short generic measure of work stress in the era of globalization: Effort–reward imbalance. *International Archives of Occupational Environmental Health*, 82(8), 1005–1013. <https://doi.org/10.1007/s00420-008-0384-3>

Siegrist J., & Li J. (2016). Associations of extrinsic and intrinsic components of work stress with health: A systematic review of evidence on the effort-reward imbalance model. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 13, 432. <https://doi.org/10.3390/ijerph13040432>

Silseth, I., & Stoksvik, M. (24-9-2021). *Kolbotn-drapet: Avdød politimann siktet for drap på kona*. nrk.no. <https://www.nrk.no/osloogviken/avdod-mann-siktet-for-drap-pa-sin-kone-1.15665220>

Skogstad, A. (2001). Brukerveiledning QPSNordic: Generelt spørreskjema for psykologiske og sosiale faktorer i arbeid [QPSNordic User Guide: General questionnaire for psychological and social factors at work]. *User's Guide for QPSNordic: General Nordic Questionnaire for Psychological and Social Factors at Work*.

- Skogstad, A., & Harris, A. (2017). Stress, mestring og helse i arbeidslivet. In S. Einarsen, Ø. Martinsen, & A. Skogstad (Red.), *Organisasjon og ledelse* (s. 147-177). Gyldendal akademisk.
- Sluiter, J. K., de Croon, E. M., Meijman, T. F., & Frings-Dresen, M. H. W. (2003). Need for recovery from work related fatigue and its role in the development and prediction of subjective health complaints. *Occupational and Environmental Medicine*, 60(suppl 1), i62. https://doi.org/10.1136/oem.60.suppl_1.i62
- Sluiter, J. K., van der Beek, A. J., & Frings-Dresen, M. H. W. (1999). The influence of work characteristics on the need for recovery and experienced health: a study on coach drivers. *Ergonomics*, 42(4), 573-583. <https://doi.org/10.1080/001401399185487>
- Smith, E. C., Holmes, L., & Burkle, F. M. (2019). Exploring the Physical and Mental Health Challenges Associated with Emergency Service Call-Taking and Dispatching: A Review of the Literature. *Prehospital and Disaster Medicine*, 34(6), 619-624. <https://doi.org/10.1017/S1049023X19004990>
- Sosial- og helsedirektoratet. (2005). *Oppfølging i psykisk helsevern av personer som har vært utsatt for ulykker og katastrofer*. Sosial- og helsedirektoratet. Avdeling for spesialisthelsetjenester/Prosjekt opptrappingsplanen. IS-3/2005.
- Spitzer, R. L., Kroenke, K., & Williams, J. B. W. (1999). Validation and utility of a self-report version of PRIME-MD: The PHQ primary care study. *Journal of the American Medical Association*, 282, 1737–1744.
- Stansfeld, S., & Candy, B. (2006). Psychosocial work environment and mental health—a meta-analytic review. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 32(6), 443-462. <http://www.jstor.org/stable/40967597>

Stevellink, S. A., Opie, E., Pernet, D., Gao, H., Elliott, P., Wessely, S., ... & Greenberg, N. (2020). Probable PTSD, depression and anxiety in 40.299 UK police officers and staff: Prevalence, risk factors and associations with blood pressure. *PLoS One*, 15(11), e0240902.

Stiles, T. (2020). *Arbeidsbelastning og risiko for helseplager på en operasjonssentral*. Coperio BHT. Intern vurdering. Personlig kommunikasjon ved Tone Sørli Elden, 19.11.20.

Stoll, C., Kapfhammer, H. P., Rothenhäusler, H. B., Haller, M., Briegel, J., Schmidt, M., Krauseneck, T., Durst, K., & Schelling, G. (1999). Sensitivity and specificity of a screening test to document traumatic experiences and to diagnose post-traumatic stress disorder in ARDS patients after intensive care treatment. *Intensive Care Medicine*, 25(7), 697-704. <https://doi.org/10.1007/s001340050932>

Sørengaard, T. A., & Langvik, E. (2022a). The protective effect of fair and supportive leadership against burnout in police employees. *Safety and Health at Work*. <https://doi.org/10.1016/j.shaw.2022.09.002>

Sørengaard, T. A., Langvik, E., Olsen, A., & Saksvik-Lehouillier, I. (2022b). Predictors of insomnia symptoms in police employees: a longitudinal investigation and comparison of personality and psychosocial work factors. *Cogent Psychology*, 9(1), 2137246. <https://doi.org/10.1080/23311908.2022.2137246>

Taris, T. W., Kompier, M. A., Geurts, S. A., Houtman, I. L., & Van Den Heuvel, F. F. (2010). Professional efficacy, exhaustion, and work characteristics among police officers: A longitudinal test of the learning-related predictions of the demand—control model. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 83(2), 455-474. <https://doi.org/10.1348/096317909X424583>

Timans, R., Wouters, P., & Heilbron, J. (2019). Mixed methods research: what it is and what it could be. *Theory and Society*, 48(2), 193-216. <https://doi.org/10.1007/s11186-019-09345-5>

- Trachik, B., Marks, M., Bowers, C., Scott, G., Olola, C. & Gardett, I. (2015) Is Dispatching to a Traffic Accident as Stressful as Being in One? Acute Stress Disorder, Secondary Traumatic Stress, and Occupational Burnout in 911 Emergency Dispatchers. *Annals of Emergency Dispatch & Response*, 3(1), 27-38
- Undebakke, K. G., Innstrand, S. T., Anthun, K. S., & Christensen, M. (2014). *ARK - arbeidsmiljø og klimaundersøkelser : hvem - hva - hvordan* (Vol. rapport 2014/04). Senter for helsefremmende forskning HiST/NTNU.
- Van Veldhoven, M., & Meijman, T. F. (1994). *Vragenlijst Beleving en Beoordeling van de Arbeid*: NIA.
- Vahtera, J., Kivimäki, M., & Pentti, J. (1997). Effect of organisational downsizing on health of employees. *Lancet*, 18, 1124-1128.
- Valland, T. D. (2016). Frykten for feil i politiet. *Sosiologi i dag*, 26(1), 32-53. <http://ojs.novus.no/index.php/SID/article/view/1249>
- Veldhoven, M. v., Jonge, J. d., Broersen, S., Kompier, M., & Meijman, T. (2002). Specific relationships between psychosocial job conditions and job-related stress: A three-level analytic approach. *Work & Stress*, 16(3), 207-228. <https://doi.org/10.1080/02678370210166399>
- Violanti, J., M., Charles, L. E., McCanlies, E., Hartley Tara, A., Baughman, P., Andrew Michael, E., Fekedulegn, D., Ma Claudia, C., Mnatsakanova, A., & Burchfiel Cecil, M. (2017). Police stressors and health: a state-of-the-art review. *Policing: An international Journal of Police Strategies & Management*, 40(4), 642-656. <https://doi.org/10.1108/PIJPSM-06-2016-0097>
- Violanti J.M., Mnatsakanova A., Andrew M.E., Allison P., Gu J.K. & Fekedulegn, D. (2018). Effort-Reward Imbalance and Overcommitment at Work: Associations With Police Burnout. *Police Q.* 21(4), 440-460. <https://doi.org/10.1177/1098611118774764>

Wännström, I., Peterson, U., Åsberg, M., Nygren, Å., & Gustavsson, J. P. (2009). Psychometric properties of scales in the General Nordic Questionnaire for Psychological and Social Factors at Work (QPSNordic): Confirmatory factor analysis and prediction of certified long-term sickness absence. *Scandinavian Journal of Psychology*, *50*(3), 231-244. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9450.2008.00697.x>

Whysall, Z., Bowden, J., & Hewitt, M. (2018). Sickness presenteeism: measurement and management challenges. *Ergonomics*, *61*(3), 341-354. <https://doi.org/10.1080/00140139.2017.1365949>

Wolter, C., Santa Maria, A., Gusy, B., Lesener, T., Kleiber, D., & Renneberg, B. (2019). Social support and work engagement in police work. *Policing: An International Journal*, *42*(6), 1022-1037. <https://doi.org/10.1108/PIJPSM-10-2018-0154>

Zachariae, R., Mirz, F., Johansen, L. V., Andersen, S. E., Bjerring, P., & Pedersen, C. B. (2000). Reliability and validity of a Danish adaptation of the Tinnitus Handicap Inventory. *Scandinavian Audiology*, *29*(1), 37-43.

Zigmond, A. S., & Snaith, R. P. (1983). The hospital anxiety and depression scale. *Acta psychiatrica Scandinavica*, *67*(6), 361-370. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1983.tb09716.x>



POLITIHØGSKOLEN

Politihøgskolen
Slemdalsveien 5
Postboks 2109, Vika
0125 Oslo
Tlf: 23 19 99 00
www.phs.no

Foto: Kommunikasjonsavdelingen Øst politidistrikt

ISSN 0807-1721
ISBN Elektronisk 978-82-7808-190-7
PHS Forskning 2023:4