

# 7 NYCKELFAKTORER FÖR HÄLSA PÅ ARBETSPLATSEN

## INNEHÅLL

|            |   |           |
|------------|---|-----------|
| <b>7</b>   | <b>NYCKELFAKTORER FÖR HÄLSA PÅ ARBETSPLATSEN</b> .....            | <b>1</b>  |
| <b>7.1</b> | <b>RISK- OCH FRISKFAKTORER</b> .....                              | <b>2</b>  |
| <b>7.2</b> | <b>MOTIVATIONSFAKTORER OCH ARBETSFÖRMÅGA</b> .....                | <b>3</b>  |
| <b>7.3</b> | <b>BALANSERAD NÄRVARO</b> .....                                   | <b>4</b>  |
| <b>7.4</b> | <b>DE VIKTIGASTE FRISKFAKTORERNA</b> .....                        | <b>5</b>  |
| 7.4.1      | HÄLSA OCH FRAMTID .....   | 5         |
| 7.4.2      | REKOMMENDATIONER FÖR GODA ARBETSFÖRHÅLLANDEN .....                | 5         |
| 7.4.3      | PATIENTSÄKERHET OCH PERSONALSÄKERHET GÅR HAND I HAND.....         | 6         |
| 7.4.4      | POSITIVA ARBETSMILJÖINDIKATORER.....                              | 7         |
| <b>7.5</b> | <b>EKONOMISKA EFFEKTER AV HÄLSO- OCH ARBETSMILJÖPROBLEM</b> ..... | <b>7</b>  |
| <b>7.6</b> | <b>ARBETSLIVSFAKTORER OCH PSYKISK OHÄLSA</b> .....                | <b>9</b>  |
| 7.6.1      | DEFINITION AV STRESS .....  | 9         |
| 7.6.2      | HUR STRESSRELATERAD OHÄLSA UPPSTÅR.....                           | 10        |
| <b>7.7</b> | <b>JÄMLIKA ARBETSVILLKOR</b> .....                                | <b>13</b> |
| 7.7.1      | ARBETSMILJÖ I KVINNODOMINERADE SEKTORER .....                     | 13        |
| 7.7.2      | DIGITALT VERKTYG SOM KARTLÄGGER GENUSSKILLNADER .....             | 14        |
| 7.7.3      | FRISKA ARBETSPLATSER FÖR ALLA ÅLDRAR .....                        | 15        |
| 7.7.4      | UNGA KVINNOR OCH STRESS .....                                     | 16        |

## Detta är ett utdrag ur ISM-rapport 21

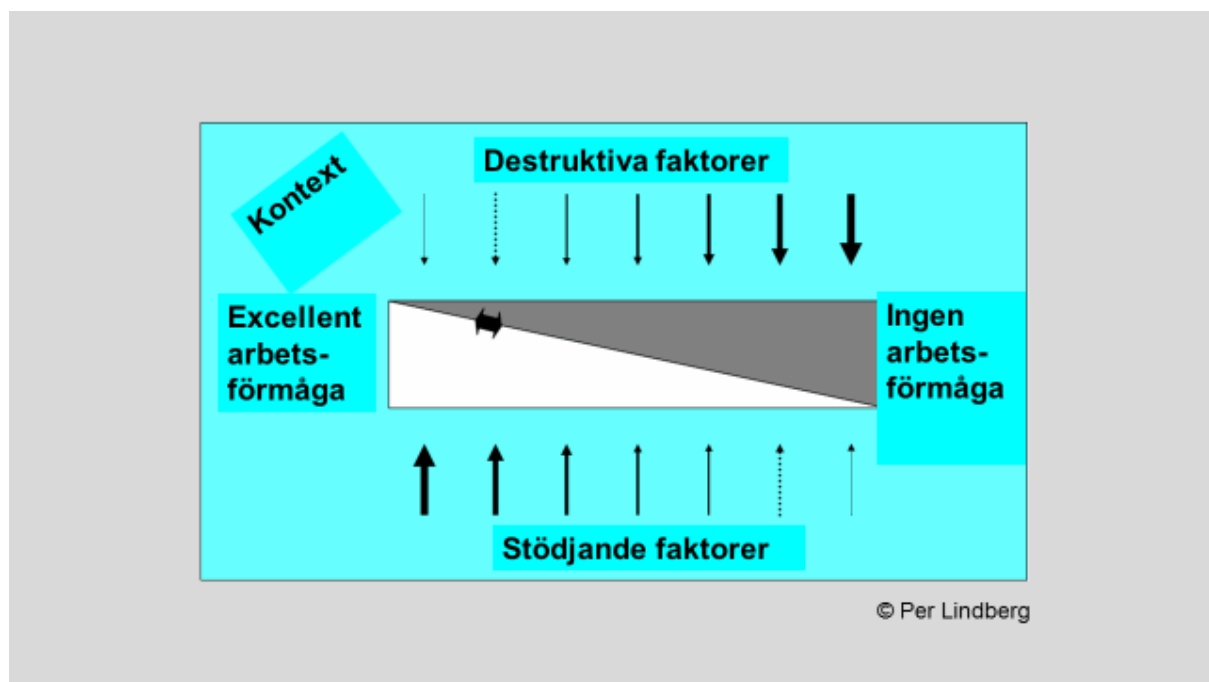
Hälsa på arbetsplatsen. En sammanställning av kunskap och metoder

Hultberg A., Ahlborg G.jr, Jonsdottir, I.H, Winroth J., Corin L och Heimdahl M, 2018

I Arbetsmiljöverkets kunskapssammanställning Den goda arbetsmiljön och dess indikatorer (42) gör man en genomgång av begreppet god arbetsmiljö och slår fast att det är något mer än en neutral arbetsmiljö, då det aspirerar på positiva, eftersträvansvärda effekter på individen. Genom att lansera begreppet ”frisk arbetsplats” vill man gå ett steg längre och avser med detta en arbetsmiljö som har gynnsamma effekter på såväl individ som verksamhet. Det ger en signal om att arbetsmiljöfrågor skall ses som en strategiskt viktig del i organisationens ”välbefinnande” och överlevnad.

### 7.1 Risk- och friskfaktorer

Följande modell kan utgöra ett stöd när det gäller att se till hälsofrämjande och förebyggande på ett övergripande plan (91). Kontexten utgörs av den aktuella organisationen och dess villkor. Medarbetarnas arbetsförmåga är en nyckelfaktor för att verksamheten skall fungera på ett önskat sätt.



Figur 8. Modell för att identifiera destruktiva och stödjande faktorer (91)

Det modellen sedan visar är hur olika faktorer påverkar denna förmåga på antingen ett negativt sätt – destruktiva faktorer, eller på ett positivt sätt – stödjande faktorer. Det förefaller även som om det delvis är andra faktorer som predicerar hälsa/låg sjukfrånvaro jämfört med vilka som påverkar risken för ohälsa/långtidsjukskrivning. Exempel på faktorer som har samband med excellent/utmärkt arbetsförmåga (ingen sjukfrånvaro) i Lindbergs studie var rolltydlighet i arbetet, positiv återkoppling från chefen och låga psykologiska krav i arbetet samt fritidsmotion. Att känna sig

## Detta är ett utdrag ur ISM-rapport 21

Hälsa på arbetsplatsen. En sammanställning av kunskap och metoder

Hultberg A., Ahlborg G.jr, Jonsdottir, I.H, Winroth J., Corin L och Heimdahl M, 2018

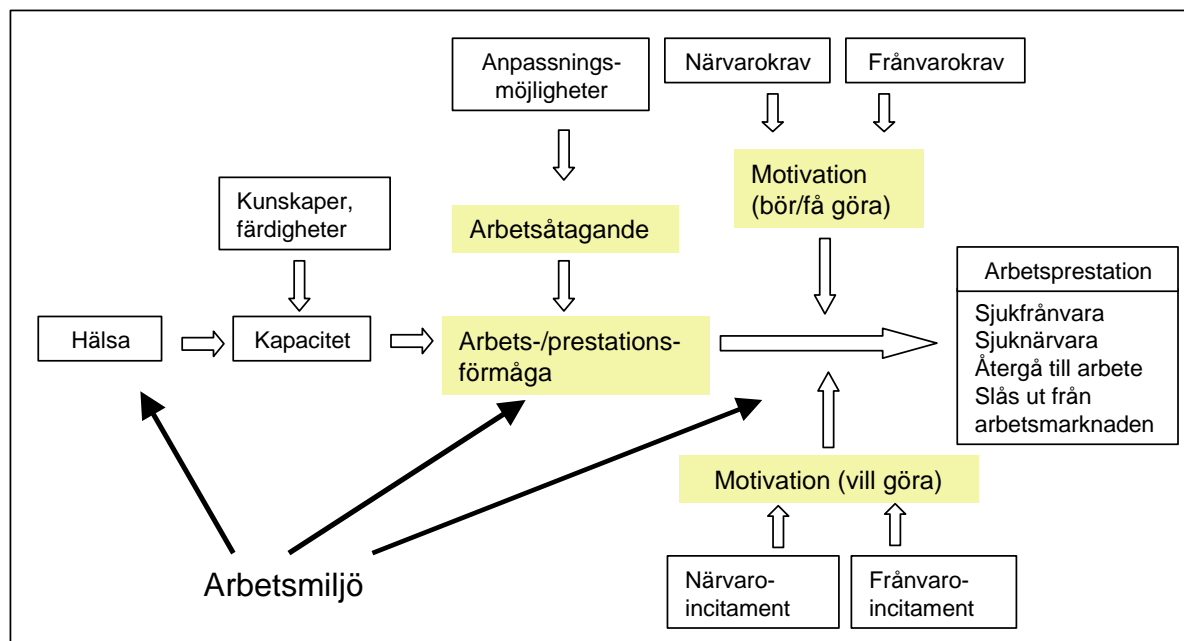
återhämtad inför arbetsdagen och full av energi hade samband med bibehållen arbetsförmåga (1-14 dagars sjukfrånvaro/år).

De med nedsatt arbetsförmåga (sjukfrånvaro >28 dagar/år) visade till viss del en spegelbild av dessa resultat, med riskfaktorer som exempelvis höga krav och bristande återhämtning. Att vara i sitt önskade yrke och på sin önskade arbetsplats samt att få stöd från chefen vid problem var några viktiga friskfaktorer när man använde begreppet långtidsfriska (92). Med detta avsågs högst ett tillfälle av sjuknärvaro och högst ett tillfälle av sjukfrånvaro per år och då under som mest fem dagar. Att risk- och friskfaktorer kan ha olika profiler framkom även i en prospektiv (framåtblickande) registerstudie där stabil närvaro (max 7 dagars sjukfrånvaro per år) användes som mått på arbetsrelaterad hälsa. Måltydlighet och positiv feedback var exempel på unika friskfaktorer i denna studie (32).

## 7.2 Motivationsfaktorer och arbetsförmåga

Samspelet mellan individen och arbetets förutsättningar är centrala för arbetsförmågan. Sjukflexibilitetsmodellen är en modell som försöker beskriva detta (93). I modellen beskrivs olika motivationsfaktorer/incitament för såväl närvaro som frånvaro.

Frånvarokrav beskriver negativa konsekvenser av att gå till jobbet. Att uppleva att man är ovälkommen på jobbet kan vara ett sådant. Ett närvarokrav däremot beskriver negativa konsekvenser av att utebli, såsom rädsla för att förlora jobbet, att arbetet hopar sig eller att arbetskamraterna får slita hårdare.



Figur 9. Sjukflexibilitetsmodellen (93)

Ett närvaroincitant beskriver snarare förhållanden som gör att människor vill gå till jobbet, t.ex. utvecklande och stimulerande arbetsuppgifter och socialt stöd från

arbetskamrater. På motsvarande sätt är frånvaroincitament förhållanden, utöver de besvär man drabbats av, som gör att människor vill utebli från jobbet. Det kan t.ex. handla om meningsfulla fritidsaktiviteter och/eller omsorg om familjemedlemmar.

Modellen beaktar därmed faktorer både i och utanför arbetsplatsen som påverkar sjukskrivning, sjuknärvaro och frisknärvaro. Även om modellen är utvecklad för att beskriva förhållanden av betydelse för sjukfrånvaro, sjuknärvaro och återgång till arbetet, så skulle den även kunna gälla för individers prestationsförmåga och dess relation till arbetsmiljön.

### **7.3 Balanserad närvaro**

Begreppet ”frisknärvaro” lanserades i början av 2000-talet som ett mått på organisationens/arbetsplatsens hållbarhet utifrån ett hälsofrämjande synsätt. Avsikten var att förskjuta fokus från sjukfrånvaro till ett mer positivt och eftersträvänt mått, initialt på anställda utan sjukfrånvaro under en tvåårsperiod. I första KART-rapporten kallades detta ”Långtidsfrisk” (94)<sup>1</sup>. Detta komplicerades dock av att det kan anses som ” normalt ” med några dagars sjukfrånvaro under ett år samt att det inte är önskvärt med ökande s.k. sjuknärvaro, d.v.s. att man går till arbetet trots att man av hälsoskäl borde stannat hemma.

Att sjuknärvaro ökar risk för framtida dålig hälsa och sjukskrivning visades i två studier av anställda inom såväl offentlig som privat verksamhet (95, 96). I en annan svensk studie slår man fast att sjukfrånvaro är ett otillräckligt mått för vissa grupper, för dem med låg inkomst och dem som är svåra att ersätta. Deras situation gör att de drivs till sjuknärvaro istället för sjukfrånvaro. Forskarnas slutsats är att även sjuknärvaron bör tas med när företag satsar på åtgärder för att förbättra de anställdas hälsa (97). Därför lanserades istället begreppet ”balanserad närvaro” som tog hänsyn till dessa faktorer. Det kan betraktas som ett mått på arbetshälsa och användas för att följa och främja en hållbar hälsa och arbetsförmåga. KART-enkäten innehåller frågor om prestationsnedsättning i arbetet på grund av hälsobesvär samt frågor om sjukskrivning och sjuknärvaro. De senare har kombinerats för att definiera Balanserad närvaro från och med KART 2006 som högst sju sjukfrånvardagar och högst tre tillfällen av sjuknärvaro under de senaste 12 månaderna. Resultaten från KART-materialet visade att balanserad närvaro var associerat med bibehållen hälsa och prestationsförmåga efter två år medan sjuknärvaro visade samband med nedsatt hälsa, utbrändhet, sjukfrånvaro och minskad prestation (74, 98)**Fel! Bokmärket är inte definierat..**

I forskningsprojektet Hälsa och framtid (85) används begreppet friska företag, som definierades utifrån företagens långtidssjukfrånvaro (över 90 dagar). Man jämförde där antal nya fall av långtidssjukskrivning under ett år, delade in företagen i fyra delar

---

<sup>1</sup> [ISM-rapport 2, Delrapport KART](#)

(kvartiler) och jämförde dem med låg långtidssjukfrånvaro (kvartil 1) - så kallade friska företag - med företag med genomsnittlig långtidssjukfrånvaro (kvartil 2+3). Trots att man valde bort företag med hög andel långtidssjukfrånvaro var andelen nya fall av sjukskrivning tre gånger lägre i de friska företagen än de med genomsnittlig sjukfrånvaro. I analysen sökte man efter friskfaktorer som kunde förklara denna skillnad.

Motsvarande studie gjordes senare inom kommuner och landsting (99)<sup>2</sup>. Även där fanns betydande skillnader i långtidssjukskrivning, även om man inte jämförde ytterligheterna. Friskfaktorerna stämde också väl överens mellan företag och kommuner och landsting och redovisas nedan.

## **7.4 De viktigaste friskfaktorerna**

### **7.4.1 Hälsa och framtid**

Rapporten Från risk till frisk (100)<sup>3</sup> bygger på Forskningsprojektet Hälsa och Framtid i offentlig förvaltning och summerar de sex viktigaste friskfaktorerna, utan inbördes ordning.

- Gott ledarskap
- Möjlighet till kompetensutveckling
- God kommunikation och feedback
- Möjlighet att byta arbetsuppgifter
- Det systematiska arbetsmiljöarbetet integrerat i verksamheten
- God kontroll över och kännedom om sjukfrånvaron i organisationen

I forskningsprojektet har man jämfört vad som skiljer kommuner och landsting med låg sjukfrånvaro från dem med hög sjukfrånvaro. Man har tidigare genomfört motsvarande forskningsprojekt i privata företag och funnit liknande resultat där. En viktig slutsats är att de förhållanden som präglar friska verksamheter går att påverka på organisationsnivå utan att stora resurser tillskjuts (99)<sup>2</sup>.

### **7.4.2 Rekommendationer för goda arbetsförhållanden**

Utifrån HAKuL projektet (Hållbar Arbetshälsa i Kommuner och Landsting), lämnades ett antal rekommendationer för att bibehålla arbetsmotivation och hälsa på arbetsplatsen (101). Utöver de friskfaktorer som lyfts fram tidigare fanns några kompletterande rekommendationer som känns lika angelägna idag, även om rapporten har några år på nacken:

---

<sup>2</sup> [Hälsa och framtid i kommuner och landsting.](#)

<sup>3</sup> [Från risk till frisk](#)

### Detta är ett utdrag ur ISM-rapport 21

Hälsa på arbetsplatsen. En sammanställning av kunskap och metoder

Hultberg A., Ahlborg G.jr, Jonsdottir, I.H, Winroth J., Corin L och Heimdahl M, 2018

- Enbart väl motiverade omorganisationer äger rum och konsekvensanalys av vidtagna åtgärder görs.
- Det finns möjlighet att diskutera och gemensamt genomföra förändringar.
- Stödfunktioner som FHV och friskvård är välbemannade och kompetenta. FHV bör regelbundet vara en samtalspartner och expertresurs till chefer och personalavdelningar.

MOA-projektet (MODerna Arbets- och livsvillkor för kvinnor och män under 90-talet), visade att samspelet mellan individen och det organisatoriska sammanhanget har stor betydelse. I en uppföljande studie (102) av medarbetare på nio arbetsplatser som efter sex års tid arbetade kvar i samma organisation försökte man identifiera processer som skapar bra eller dåliga arbetsförhållanden.

Även här finns stor samstämmighet med tidigare summerade friskfaktorer, men kan kompletteras enligt följande:

- En tydlig ansvarsfördelning och en formell beslutsstruktur.
- Ekonomin är viktig men att hålla budget är inte det enda målet för verksamheten, även verksamhetens kvalitet beaktas.
- Resultatmätning används för att åstadkomma balans mellan mål och medel.
- Chefen deltar i diskussioner med de anställda och med stöd vid problemlösning.
- En individanpassad arbetsfördelning.
- Offentlig och långsiktig strategi för problemlösning.
- Kollektivt ansvar för helheten, vilket innebär att man hjälps åt vid arbetstoppar.

### **7.4.3 Patientsäkerhet och personalsäkerhet går hand i hand**

En av slutsatserna som finns att läsa i den populärvetenskapliga rapporten om säkerhetskultur i vård och omsorg (103)<sup>4</sup>, är att ett säkerhetsklimat som främjar säkerheten för patienter går hand i hand med ett säkerhetsklimat som främjar säkerheten för personal. För att ett bra säkerhetsklimat ska växa fram är det viktigt att man känner tillit till sin chef, att arbetet ger god tillgång till psykosociala arbetsresurser, att arbetskraven är hanterbara och att gruppssammanhållningen är god. Eftersom både efterfrågan på vård och personaltillgång varierar kortsiktigt, krävs en buffert i kapaciteten så att detta kan hanteras utan att belastningen på befintlig personal blir för hög. Det innebär att en viss överkapacitet i tillgång till resurser är nödvändig inte bara för att klara säkerhet för både patienter och personal, utan också för att verksamheten ska bli effektiv och för att personalen ska känna arbetstillfredsställelse. Det är också viktigt att förstå att tillfällig personal som inte känner till arbetsplatsens

---

<sup>4</sup> [Säkerhetskultur i vård och omsorg](#)

## Detta är ett utdrag ur ISM-rapport 21

Hälsa på arbetsplatsen. En sammanställning av kunskap och metoder

Hultberg A., Ahlborg G.jr, Jonsdottir, I.H, Winroth J., Corin L och Heimdahl M, 2018

specifika förhållanden inte på ett helt effektivt sätt kan fylla tomrummet efter ordinarie personal som känner till förhållandena på arbetsplatsen och som är inarbetad i arbetsgruppen.

Faktorer som gynnar säkerheten på jobbet (104):

- Arbetskrav som går att hantera
- Goda resurser
- Stabil och väl fungerande arbetsgrupp
- Stöttande och problemlösande chef
- God relation till patienterna
- Möjlighet att lära av och med varandra
- Väl utformade lokaler
- Bra utrustning
- Fungerande datorsystem

### **7.4.4 Positiva arbetsmiljöindikatorer**

Arbetsmiljöverket har i en antologi sammanfattat resultatet från projektet positiva arbetsmiljöindikatorer (105)<sup>5</sup>. Förslaget presenterar indikatorer för att mäta och följa arbetsmiljön, med fokus på goda organisationer i arbetslivet. De indikatorer som föreslås ingår i goda organisationer utgår från tre s.k. kompositindikatorer, vilket betyder att de i sin tur består av flera delindikatorer:

- Delaktighet (medverkan i planering och uppföljning av arbetet, samt flexitid och arbetsrotation)
- Individuellt lärande (kompetensutveckling, utbildning och "on-the-job training")
- Strukturellt lärande (uppföljning, utvecklingssamtal, projektarbete och omvärldsbevakning)

Dessutom ingår numerisk flexibilitet, som en indikator för anställningsform, det vill säga tillfälliga anställningar, deltid, bemanningsföretag etc. Denna ingår inte i definitionen goda organisationer, men finns med för att beskriva olika sätt att organisera arbetet som är väsentliga för anställda och företag.

## **7.5 Ekonomiska effekter av hälso- och arbetsmiljöproblem**

Att en hälsosam arbetsplats bidrar till att förbättra de anställdas hälsa är väl känt. Att en sådan organisation också bidrar till goda prestationer har undersökts men med motstridiga resultat. I en rapport från Institutet för arbetsmarknads- och utbildningspolitisk utvärdering (IFAU), görs en litteraturgenomgång inom området (106)<sup>6</sup>. Utifrån detta gör man följande slutsats: "Även om det fanns viss evidens för de

---

<sup>5</sup> [Mäta och följa goda organisationer](#)

<sup>6</sup> [Sambandet mellan psykosociala arbetsmiljöfaktorer, anställdas hälsa och organisationens produktion.](#)

## Detta är ett utdrag ur ISM-rapport 21

Hälsa på arbetsplatsen. En sammanställning av kunskap och metoder

Hultberg A., Ahlborg G.jr, Jonsdottir, I.H, Winroth J., Corin L och Heimdahl M, 2018

psykosociala arbetsmiljöfaktorernas och medarbetarnas hälsas betydelse för självskattad prestation fann vi inga samband mellan specifika arbetsmiljöfaktorer och hälsoproblem." Skälet till att man uttrycker sig så försiktigt är att det saknas longitudinella studier, d.v.s. studier som i detta fall följt en organisation och dess medarbetare över tid, för att utvärdera faktorer av betydelse för att skapa hälsosamma organisationer. Man efterlyser fortsatta studier.

I Kunskapsöversikten Den goda arbetsmiljön och dess indikatorer (42)**Fel!**

**Bokmärket är inte definierat.** konstaterar man att även om det finns evidens för att det lönar sig för företag att satsa på en god arbetsmiljö, så tycks inte detta haft tillräcklig stark genomslagskraft. Forskningen inom "det positiva området" är i sin linda och bilden av den goda arbetsmiljön och den friska arbetsplatsen är ännu ofullständig. Kunskapsläget är ofärdigt men inte ostabilt. Det är svårt att i så komplexa sammanhang som arbetsmiljön är, rent teoretiskt förutsäga hur en eventuell interaktion mellan faktorerna kan se ut och därmed vilket resultat som blir av en intervention.

När man låter medarbetare värdera sambandet mellan hälsa, arbetsmiljö och arbetsprestation, visar studier att individer som upplever arbetsmiljöproblem skattar att det påverkar den egna arbetsprestationen mer än vad hälsoproblem gör. Ännu mer negativ effekt på prestationen är en kombination av arbetsmiljö- och hälsoproblem (107)<sup>7</sup>. Personer som upplever både arbetsmiljö- och hälsoproblem skattar i genomsnitt en 30- till 40-procentig nedsättning av sin arbetsförmåga. Det genomsnittliga produktionsbortfallet hos anställda som inte upplevt vare sig arbetsmiljö- eller hälsoproblem visar på en nedsättning med i genomsnitt 9 procent, vilket kan antas innebära att en prestationskapacitet på i genomsnitt ca 90 procent motsvarar en genomsnittlig normalprestation. Det innebär att anställda som upplever arbetsmiljö- och hälsoproblem har ett produktionsbortfall som är ca 20-30 procent högre än anställda som inte upplevt sådana problem. Studier har även visat att arbetsgivares "sanna" kostnader för ohälsa är högre än den enskilde anställdes produktionsbortfall och faktiska kostnader för sjukfrånvaro. Beräkningarna inbegriper såväl sjuknärvaro som sjukfrånvaro, samt arbetsmiljöproblem och kommer från skattningar från både medarbetare och chefer (108).

Inom FHV-projektet som beskrivs ovan gjordes även en litteraturstudie, som visade att majoriteten av de förebyggande interventionerna var kostnadseffektiva men att det inte gick att dra några specifika slutsatser om sammanvägd evidens för enskilda interventioner, då de interventioner som utvärderades och de hälsoproblem som undersöktes var alltför olika. Få studier undersökte organisations- eller gruppnivåinriktade insatser.

Med kunskap bland annat från detta projekt har ett arbetshälsoekonomiskt analysverktyg tagits fram (66)<sup>Fel!</sup> **Bokmärket är inte definierat.** . Verktyget är i första hand

---

<sup>7</sup> [Att mäta effekter av preventiva insatser på arbetsplatser genomförda av FHV – Slutrapport.](#)



avsett att användas vid psykisk ohälsa, men det kan även tjäna som modell i det systematiska arbetsmiljöarbetet. Analysverktyget är strukturerat enligt tre vanliga frågor inför beslut om arbetsmiljö- och hälsoinsatser:

- Ohälsans påverkan på ekonomin
- Kostnadsberäkning av insatser
- Ekonomisk effekt av insatser

Analysverktyget består av två olika delar, verksamhetsanalys och kostnadsberäkning. Verksamhetsanalysen ger stöd i genomförandet av en nulägesanalys och en kartläggning av den egna verksamheten, utifrån bland annat chefers förutsättningar och medarbetares arbetssituation. Det kan till exempel handla om balans mellan krav och kontroll och tydliga roller. Att beräkna kostnader av psykisk ohälsa innebär en ekonomisk analys av sjukfrånvaro, sjuknärvaro och insatser. Kostnadsberäkningen görs både för kort och längre sjukskrivning. Eftersom forskning visat att majoriteten av de som lider av psykisk ohälsa inte sjukskriver sig är det viktigt att även beräkna produktionsbortfall till följd av sjuknärvaro.

Den som ska genomföra en arbetshälsoekonomisk beräkning behöver inte ha detaljerad kunskap om arbetsrelaterad psykisk ohälsa. Det är dock lämpligt att känna till de insatser som rekommenderas och redovisas i Riktlinjer för psykisk ohälsa på arbetsplatsen (109)<sup>8</sup>. I riktlinjerna konstateras bland annat att för att förebygga arbetsrelaterad psykisk ohälsa krävs att organisationen har tydlig och praktiskt tillämpbar policy och riktlinjer, att ansvarig chefer har god kännedom om sitt arbetsmiljöansvar och att arbetsrelaterad psykisk ohälsa ingår i det ansvaret.

## **7.6 Arbetslivsfaktorer och psykisk ohälsa**

### **7.6.1 Definition av stress**

Stress definieras på olika sätt beroende på sammanhang, t.ex. för att beskriva belastning (exponering), upplevelse, aktivering eller konsekvens, vilket kan skapa förvirring. Akut stress definieras som mobilisering av fysiska och psykiska resurser som svar på ett hot eller utmaning/påfrestning (s.k. stressor). Definitionen innehåller då såväl upplevelsen av situationen som fysiologiska och psykologiska reaktioner, och benämns vanligen akut stressreaktion. Denna är oftast ändamålsenlig och sällan farlig, snarare en nödvändighet för individen. Kvarstår belastningen under lång tid, månader till år, utan tillräckliga möjligheter till återhämtning så handlar det snarare om långvarig stress. Ett sådant tillstånd kan få negativa konsekvenser i form av kroppsliga och/eller psykiska, och/eller beteendemässiga symtom, s.k. stressrelaterad ohälsa. Anpassningsstörning (en psykisk störning som kan komma som en reaktion på svår stress, en livsomstörtande händelse eller ett trauma) och utmattningssyndrom är

---

<sup>8</sup> [Riktlinjer för psykisk ohälsa på arbetsplatsen](#)

### Detta är ett utdrag ur ISM-rapport 21

Hälsa på arbetsplatsen. En sammanställning av kunskap och metoder

Hultberg A., Ahlborg G.jr, Jonsdottir, I.H, Winroth J., Corin L och Heimdahl M, 2018

exempel på psykisk ohälsa där stress är en av huvudorsakerna. Andra psykiska och kroppsliga symtom och sjukdomar såsom depression, kognitiva svårigheter och högt blodtryck är inte sällan stressrelaterade, och vid många andra tillstånd kan stress bidra till att förvärra symtomen. Om detta kan du läsa i ISM-broschyren *Blir man sjuk av stress* (110)<sup>9</sup> eller på ISM:s hemsida (111)<sup>10</sup>.

#### **7.6.2 Hur stressrelaterad ohälsa uppstår**

Det finns olika teoretiska modeller som beskriver sambanden mellan stressexponering, stressrespons och hälsoeffekter, bland annat beroende på om perspektivet är biologiskt eller psykologiskt (112). I figur 10 nedan illustreras den schematiska teoretiska modell som ISM haft som utgångspunkt för sin forskning, till exempel inom KART-studie (som beskriver arbetsmiljö, stress och hälsa bland anställda vid Västra Götalandsregionen 2004 - 2010, (74)**Fel! Bokmärket är inte definierat.** Individens respons på stressorer består av ett komplicerat samspel mellan upplevelser, fysiologiska och psykologiska reaktioner och beteenden.

Tidigare erfarenheter av liknande situationer spelar ofta stor roll. Givetvis finns det andra väsentliga faktorer att ta hänsyn till som inte framgår av denna förenklade modell. Arbetsrelaterade förhållanden och livsstilsfaktorer är här så kallade bestämningsfaktorer för hälsa, d.v.s. faktorer som antingen främjar hälsa eller skapar stress och i förlängningen stressrelaterad ohälsa. Även andra faktorer som egna krav och personlighet, har betydelse i detta sammanhang. Externa bestämningsfaktorer kan både handla om arbetet och tillvaron utanför arbetet.

---

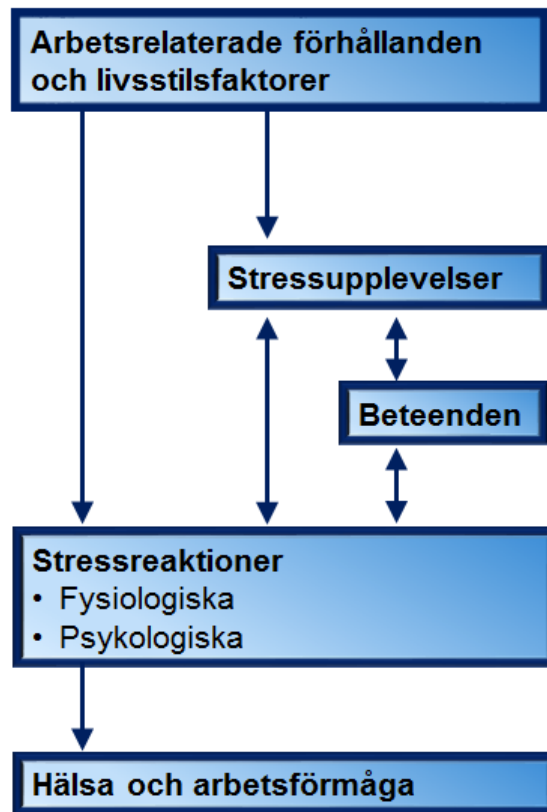
<sup>9</sup> [Blir man sjuk av stress](#)

<sup>10</sup> [Vad är stress?](#)

**Detta är ett utdrag ur ISM-rapport 21**

Hälsa på arbetsplatsen. En sammanställning av kunskap och metoder

Hultberg A., Ahlberg G.jr, Jonsdottir, I.H, Winroth J., Corin L och Heimdahl M, 2018



*Figur 10. Teoretisk modell som översiktligt beskriver hur stressrelaterad ohälsa uppstår (74)*

### Detta är ett utdrag ur ISM-rapport 21

Hälsa på arbetsplatsen. En sammanställning av kunskap och metoder

Hultberg A., Ahlborg G.jr, Jonsdottir, I.H, Winroth J., Corin L och Heimdahl M, 2018

Under perioden som KART-studien pågått ökade andelen som angav faktorer i arbetslivet som skäl för upplevd stressbelastning. Följande faktorer visade sig ha samband med att utveckla ett allvarligare stressrelaterat tillstånd två år senare:

- Höga krav (kvantitativa, motstridiga krav)
- Låg kontroll, påverkansmöjligheter
- Låg belöning (uppskattning, lön, status- och karriärmöjligheter)

Följande faktorer visade sig förutsäga välbefinnande/hälsa:

- Låga krav (Med låga krav menas inte kravlöshet utan snarare ”rimliga krav”, det vill säga krav som inte upplevs som påfrestande/för höga)
- Låga krav kombinerat med hög kontroll (avspänt arbete)
- Upplevd hög belöning
- Socialt stöd
- Att uppleva förändring som förbättring
- Ett gott kommunikationsklimat
- Balans mellan arbete, hemliv, fritidsaktiviteter och sömn
- Att vara fysiskt aktiv

I kunskapsöversikten Psykisk ohälsa, arbetsliv och sjukfrånvaro, slår man fast att det finns ett vetenskapligt samband mellan arbete, psykisk ohälsa och sjukskrivning (113)<sup>11</sup>. De riskfaktorer för psykisk ohälsa och sjukskrivning som identifierades i arbetslivet var utan inbördes ordning:

- Psykiskt ansträngande arbete
- Höga krav
- Låg kontroll
- Obalans mellan ansträngning och belöning
- Rollkonflikter

Faktorer som främst kopplas till psykiskt välbefinnande var på motsvarande sätt:

- Ett gott ledarskap (rättvist, stödjande, inkluderande)
- Kontroll i arbetet
- Balans mellan arbete och fritid
- Balans mellan ansträngning och belöning
- Tydliga mål
- Anställningstrygghet

---

<sup>11</sup> [Psykisk ohälsa, arbetsliv och sjukfrånvaro](#)

I en annan kunskapssammanställning (3)<sup>12</sup>, tar man upp samband mellan faktorer i arbetsmiljön och symtom på depression, respektive utmattningssyndrom. Riskfaktorer för depressionssymtom var exempelvis små kontrollmöjligheter i arbetet i kombination med alltför höga krav samt mobbning eller konflikter.

Personer som upplever bristande medmänskligt stöd i arbetsmiljön, som upplever att de har pressande arbete eller en arbetssituation där belöningen upplevs som liten i förhållande till ansträngningen, utvecklar mer symtom på både depression och utmattningssyndrom än andra. Detta gäller även för dem som upplever osäkerhet i anställningen. En osäkerhet som kan hänga samman med omfattande förändringar, men också med en mer osäker anställningsform. Personer som upplever goda möjligheter till kontroll i det egna arbetet och de som upplever att de behandlas rättvist utvecklar mindre symtom på depression och utmattningssyndrom än andra. Kvinnor och män med likartade arbetsvillkor utvecklar i lika hög grad depressionssymtom respektive symtom på utmattningssyndrom.

## **7.7 Jämlika arbetsvillkor**

### **7.7.1 Arbetsmiljö i kvinnodominerade sektorer**

De psykiatriska diagnoserna ökar och är nu den vanligaste orsaken till sjukskrivning. Störst är ökningen för kvinnor. För att ta reda på orsakerna bakom detta har en rad kunskapssammanställningar tagits fram, som samtliga visar att höga sjukskrivningstal inte är ett kvinnoproblem utan snarare ett genus- och framförallt ett organisatoriskt problem. Effekten på den psykiska hälsan är likartad när kvinnor och män utsätts för samma faktorer i arbetet (113)<sup>11</sup>, (114)<sup>13</sup> och (115)<sup>14</sup>. Skillnaderna har att göra med att män och kvinnor befinner sig i olika sektorer och yrken (horisontell segregering) men också på olika hierarkiska nivåer (vertikal segregering), vilket i sin tur kan leda till skillnader i arbetsvillkor (115). På motsvarande sätt konstateras i en annan kunskapssammanställning (114) att kvinnor och män utsätts för olika arbetsvillkor och miljöer. Även när kvinnor arbetar i samma yrke som männen, eller på samma arbetsplats finns det en ökad risk för ohälsa för kvinnorna på grund av olikheter i exponering.

Deltidsarbete och tillfälliga anställningar är vanligare bland kvinnor än män i Sverige, liksom att arbeta skift (115). Däremot är det en något större andel män än kvinnor som har långa arbetstider. Krav såsom spänt arbete, psykologiska krav, emotionella krav och otydliga mål är mer vanligt förekommande i kvinnodominerade yrken inom skola,

---

<sup>12</sup> [Arbetsmiljöns betydelse för symtom på depression och UMS](#)

<sup>13</sup> [Arbetsmiljö i kvinnodominerade sektorer](#)

<sup>14</sup> [Kvinnor och mäns arbetsvillkor.](#)

## Detta är ett utdrag ur ISM-rapport 21

Hälsa på arbetsplatsen. En sammanställning av kunskap och metoder

Hultberg A., Ahlborg G.jr, Jonsdottir, I.H, Winroth J., Corin L och Heimdahl M, 2018

vård och omsorg. Det är däremot ingen tydlig skillnad mellan kvinnor och män vad gäller kognitiva krav, otrygghet i anställningen och interpersonella konflikter.

Låg kontroll är vanligt inom skola samt vård- och omsorgsyren, d.v.s. sådana yrken som karakteriseras av kontakter med andra människor. När det gäller rättvisa och belöning i arbetet, finns det för lite statistik för att kunna dra några slutsatser om eventuella skillnader mellan kvinnor och män för dessa faktorer. Det saknas också statistik om återkoppling i arbetet.

Exempelvis beskrivs hur ett ökat resultatfokus och effektivitetssträvanden inom den offentliga hälso- och sjukvården ökat belastningen på de anställda. Man konstaterar även att det är ont om publikationer med genus- och könspektiv inom arbetslivsforskningen. En tillbakablick visar dock att problematiken beskrevs på liknande sätt i en rapport 1993, och konstaterar att det är svårt att se spåren av att den kunskapen blivit omsatt i konkret handling!

I forskningsprojektet Hälsa och framtid studerar man vad som utmärker privata företag som har friska medarbetare. Långtids- och korttidsfrånvaron går hand i hand och skillnaderna är anmärkningsvärt stora mellan län och branscher men också inom branscher. De friskaste företagen, det vill säga med minst antal långtidssjukskrivna, finns i alla branscher (116)<sup>15</sup>, även de med generellt hög sjukfrånvaro som städföretag.

### **7.7.2 Digitalt verktyg som kartlägger genuskillnader**

Arbetsmiljöverket har utifrån forskning inom ramen för projektet Kvinnors arbetsmiljö utvecklat ett digitalt verktyg för att analysera och synliggöra skillnader mellan kvinnors och mäns arbetsmiljöer. Genom att kartlägga och jämföra arbetsmiljön i olika verksamheter är tanken att skillnader kan synliggöras mellan två arbetsplatser. Målet med detta digitala verktyg är att väcka diskussion ute i verksamheterna om jämställda arbetsvillkor. Detta verktyg riktar sig främst till kommuner, men kan även användas av alla organisationer som är så pass stora att det går att jämföra två olika verksamheter hos en och samma arbetsgivare. Verktöget består av ett frågeunderlag om likheter och skillnader i bemanning, organisation, arbetsmiljö, kommunikation, ledning, styrning, krav och resurser och bör besvaras av personer med övergripande ansvar för hur arbetsplatsen mår, är organiserad och som vet hur resurser och krav är fördelade (117)<sup>16</sup>.

### **Kopplingar mellan bemanning, organisation och arbetsmiljö**

I dag förväntas både kvinnor och män arbeta heltid ett helt arbetsliv och kunna vara jämställda i ansvaret för hem och barn. Det innebär att organiseringen på arbetsplatsen måste göras för att skapa goda arbetsmiljöer i alla branscher, så att både kvinnor och män orkar arbeta heltid ett helt arbetsliv. Detta beskrivs närmare i ett underlag för

---

<sup>15</sup> [Friska företag i alla branscher, Hälsa och framtid](#)

<sup>16</sup> [Organisera för en jämställd miljö.](#)

testet med referenser och reflektionsfrågor (118)<sup>17</sup>. För 25 år sedan var välfärdsyrken som lärare och sjuksköterskor bland de mest hälsosamma för kvinnor i Sverige. I dag är det inte så. Det är inte kärnuppdraget det är fel på. Det handlar i stället om:

- Nya former av styrning.
- Ökade krav som gör att arbetet blir för intensivt när det ska göras på heltid ett helt arbetsliv.
- Jobben har blivit allt svårare att anpassa till individers varierande arbetsförmåga.
- Allt mer administration och dokumentation som tar tid från det huvudsakliga arbetet med människor.

### **7.7.3 Friska arbetsplatser för alla åldrar**

Vi blir allt friskare, lever allt längre och arbetar i allt högre ålder. Fler äldre i arbetskraften är positivt för ekonomin eftersom produktiviteten ökar och näringslivet kan utnyttja kompetent och erfaren personal under längre tid (119)<sup>18</sup>. Människor som trivs i sitt arbete och med sina arbetsuppgifter förminskar sina hälsoproblem och arbetar kvar trots sin sjukdom, medan de som ogillar sina arbetsuppgifter och sin arbetssituation överdriver sina hälsoproblem och går i pension tidigare (120, 121). Dessutom kan en hälsosam livsstil med fysiska, mentala och sociala aktiviteter förhindra att äldre medarbetare får sämre hälsa och arbetsförmåga. Detta gäller särskilt för dem med kroniska sjukdomar. Att minska på arbetstiden successivt med tilltagande ålder och gå i pension gradvis snarare än att ge sitt yrkesliv ett abrupt slut, har visat sig vara bättre för hälsan, eftersom det ger människor möjlighet att göra förändringar i sin livsstil (122). Att ha kontroll över tidpunkten och sätt att gå i pension gör det enklare att planera för nya livsval. Även det hade en positiv inverkan på mental hälsa och välbefinnande, som kvarstod efter pensioneringen.

Vilken drivkraft man har för att fortsätta arbeta spelar roll. Det är betydligt bättre för äldres hälsa om de fortsätter att arbeta för att de vill än att de känner sig tvingade av ekonomiska skäl. Men för att den äldre arbetskraften ska må bra och vilja arbeta högre upp i åldrarna behöver man ta hänsyn till hur åldrandet påverkar hälsan och kapaciteten att arbeta. Chefers och organisationers attityder till äldre medarbetare har visat sig vara en av de viktigaste faktorerna för äldres möjlighet att stanna kvar på arbetet. En negativ attityd och en stereotyp bild av äldre som stagnerat och är en belastning, medverkar till att man vill sluta tidigare, liksom annan diskriminering än den utifrån ålder. I sammanställningen finns även konkreta råd och rekommendationer till arbetsgivare, för att underlätta för äldre medarbetare att stanna kvar i arbete med god hälsa.

---

<sup>17</sup> [Kopplingen mellan Bemanning, Organisation och Arbetsmiljö.](#)

<sup>18</sup> [Friska arbetsplatser för kvinnor och män i alla åldrar.](#)

## Detta är ett utdrag ur ISM-rapport 21

Hälsa på arbetsplatsen. En sammanställning av kunskap och metoder

Hultberg A., Ahlberg G.jr, Jonsdottir, I.H, Winroth J., Corin L och Heimdahl M, 2018

*Generellt behöver äldre arbetstagare mer vilotid och en avvägd arbetstakt för att upprätthålla god hälsa. Arbetsgivarnas stöd är till stora delar avgörande för om äldre arbetstagare har en möjlighet att förlänga arbetslivet.*

*Om arbetsgivaren har en positiv attityd och värderar äldre arbetstagares erfarenhet och kunskap ökar viljan att stanna kvar i arbetet. Åldersdiskriminering av medarbetare och förutfattade meningar om ålderns betydelse har signifikant samband med förtida pensionering, särskilt för män (123). Äldre medarbetare kan t.ex. få mindre möjligheter till kompetensutveckling och får mer sällan ingå i nya projekt och satsningar.*

*Prova alternativa sätt för lärande. Äldre medarbetare kan mycket väl lära sig nya färdigheter i arbetet. Det hänger ofta ihop med tron på sin egen potential att lära nytt. Rädsla, stress och utmattning inför att lära nytt såsom IT-teknik är ett välkänt skäl för förtida pensionering.*

När ny information också presenteras på ett helt nytt sätt, då det tar längre tid för äldre att kognitivt strukturera och organisera informationen för att utifrån det lära och agera. För att göra lärande och ny information mer stressfri för äldre, är det viktigt att utveckla metoder som är anpassade och tar hänsyn till deras tidigare erfarenheter. Exempel på sådan anpassning kan vara erfarenhetsbaserad inläring, fler pauser och organisering av arbetet så att det innebär kontinuerligt lärande.

Arbetsgivaren kan göra mycket för att förlänga och förbättra de anställdas arbetsliv (14)<sup>3</sup>. Systematiskt arbetsmiljöarbete gynnar alla och det kan bidra till att alla bevarar sin arbetsförmåga och till att äldre vill och kan arbeta längre.

Att skaffa och använda en bra och välutrustad företagshälsovård som en stödande och aktiv resurs i hälsoarbetet, är en annan rekommendation. Arbetsgivaren kan också bidra med stimulerande arbetsupplägg och organisatoriskt stöd till de anställda för att stärka deras resiliens, dvs. förmåga att hantera påfrestningar på ett hållbart sätt.

### **7.7.4 Unga kvinnor och stress**

I KART-studien var det betydligt vanligare med allvarligare stressrelaterat tillstånd (AST) bland de unga kvinnorna (18-34 år), jämfört med andra åldersgrupper för såväl män som kvinnor (124)<sup>19</sup>. De upplevde även en mer påfrestande situation såväl i arbetet som privat jämfört med äldre. Under hela studien har skillnaden mellan olika yrkesgrupper varit slående och där medicinska sekreterare och undersköterskor har haft den mest ogynnsamma situationen, sett till såväl stressrelaterad ohälsa som psykosocial arbetsmiljö (74)**Fel! Bokmärket är inte definierat..**

Stressade unga kvinnor är pressade mellan traditionellt kvinnliga roller och yrkeslivets växande krav på självständighet och kompetens. En genusmedveten och

---

<sup>19</sup> [ISM-rapport 8, Delrapport KART.](#)



### Detta är ett utdrag ur ISM-rapport 21

Hälsa på arbetsplatsen. En sammanställning av kunskap och metoder

Hultberg A., Ahlborg G.jr, Jonsdottir, I.H, Winroth J., Corin L och Heimdahl M, 2018

hälsofrämjande intervention ökade deras förmåga att hantera stressen, men att satsa på goda arbetsmiljöer minskar risken för långvariga besvär (125)<sup>20</sup>.

Detta är slutsatsen i en avhandling, där man forskat på stressade unga kvinnor, både studerande, arbetslösa och ute i jobb, som gick en kurs i stresshantering för att lära sig bemästra sin oro kring vuxenblivande och inträde i yrkeslivet. Exempel på påfrestningar som de unga kvinnorna upplevde var oro för framtida arbetsliv, att leva upp till krav på självständighet och kompetens, samtidigt med traditionella förväntningar på kvinnorollen och rådande normer om vad femininitet är. Vad som framgick i studien var bland annat hur de unga kvinnorna genom strikt kontroll av mat och träning försökte uppnå samhällsrelaterade ideal. Det fanns också en rädsla för att bli psykiskt sjuk, utveckla ätstörningar eller att inte orka med arbetslivet.

Stresshanteringskurserna var avlastande då man kunde känna igen sin egen situation i andras och hitta strategier för det personliga förhållningssättet bland annat genom medveten närvaro, avslappning och massage. Samtidigt betonas i avhandlingen viktiga insatser på arbetsplatsen såsom;

- Att arbetsledaren är uppmärksam på att arbetsbördan blir rimlig
- Att det ges möjlighet till inflytande
- Introduktionsprogram och mentorskap
- Att arbetsledaren tar tecken på stress på allvar
- Att företagshälsovården är närvarande och aktiv

I en annan studie som vände sig till högutbildade unga män och kvinnor, upptäckte man stora skillnader i både hälsa och arbetsmiljöfaktorer (126), trots att det handlade om väldigt homogena grupper. De unga kvinnorna skattade en sämre hälsa och upplevde i större utsträckning höga krav, mer stress och mindre energi. Man visade bland annat på de synergieffekter som uppstod i mötet mellan ambitiösa, högutbildade kvinnor och en arbetsmiljö där de översköljs av krav och möjligheter och som ledde till överbelastning och stress.

---

<sup>20</sup> [Skapa rum.](#)