



LUNDS
UNIVERSITET

Institutionen för psykologi

Titel: Psykosociala hälsofrämjande faktorerens roll och betydelse inom systematiskt arbetsmiljöarbete

En pilotstudie

Marcus Forstén

Kandidatuppsats ht 2014

Handledare: Per Johnsson

Sammanfattning

Syftet med föreliggande studie var att få kunskap om systematiskt arbetsmiljöarbete inom 22 organisationer, psykosociala hälsofrämjande faktorerers roll och betydelse inom detta samt deltagares problemlösningsförmåga i relation till SAM. För undersökningen skickades ett Internetbaserat frågeformulär ut. Deltagarna rapporterade att innehållet i det systematiska arbetsmiljöarbetet varierar och skattar de psykosociala faktorerna som betydelsefulla för sin arbetsplats. Några samband hittades mellan skattning av faktorer och deltagarnas problemlösningsförmåga. Framtida studier om faktorernas natur och samband mellan dem föreslås.

Nyckelord: systematiskt arbetsmiljöarbete, psykosociala faktorer, hälsofrämjande

Abstract

The purpose of the present study was to gain knowledge about work environment intervention programs (WEIP) within 22 organizations, psychosocial health promoting factors' role and significance within WEIP and the participants' problem-solving ability's relationship to WEIP. For the empirical study an Internet based questionnaire was distributed. The participants reported that the content in work environment intervention programs varies and they estimate the psychosocial factors to be of importance for their work place. Some relationships were found between the estimation of factors and the participants' problem-solving ability. Future studies of the nature and relationship between some psychosocial variables are suggested.

Key words: work environment intervention program, psychosocial factors, health promotion

Introduktion

Inledning

Föreliggande studie handlar om psykosociala hälsofrämjande faktorer som ett verktyg inom systematiskt arbetsmiljöarbete (SAM). Hälsa spelar en viktig roll inom SAM, varför några olika förklaringsmodeller för detta begrepp diskuteras som teoretisk bakgrund till studien. Jag tar också upp fenomenet stress i teoriavsnittet. Tidigare forskning kring några psykosociala faktorer lyfts fram. En empirisk undersökning genomförs som fokuserar på det systematiska arbetsmiljöarbetet, hälsofrämjande faktorer roll och betydelse inom SAM samt om det finns samband mellan deltagarnas inställning till dessa faktorer och deras problemlösningsförmåga.

Teori

Synen på hälsa. Vad är egentligen hälsa? Frågan kan ställas inom en rad vetenskapliga discipliner. Inom de medicinska vetenskaperna har hälsobegreppet länge definierats som enbart frånvaro av sjukdom (Boorse, 1977). Denna etablerade definition utgör grunden för den så kallade biomedicinska modellen (BM), som används för att beskriva och förklara olika typer av sjukdomar och hälsorelaterade fenomen. Som modellens namn antyder betraktas hälsa enbart i medicinska termer, som tidigare varit dominerande inom hälsovetenskaperna. Denna modell har emellertid blivit kritiserad för sina brister och begränsningar.

Engel (1977) föreslår i en artikel att hälsa och sjukdom inte enbart är medicinskt betingade utan även har psykosociala dimensioner. Kan en biomedicinsk modell exempelvis ge förklaringar till psykologiska sjukdomar? Olika typer av personlighetsstörningar och sociala problem negligeras vanligtvis av personer som enbart förespråkar användning av BM, eftersom patienter med dessa typer av problem inte nödvändigtvis uppvisar någon biokemisk eller neurofysiologisk obalans (Engel, 1977).

Jämför den biomedicinska modellens definition av hälsa – som frånvaro av sjukdom – med Världshälsoorganisationens definition av samma begrepp från 1958: ”Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity” (WHO, 1958). Detta är en bred definition som även involverar den psykologiska och sociala dimensionen av hälsobegreppet, i motsats till BM som enbart tar hänsyn till medicinska betingelser.

Flertalet studier tyder på att psykologiska faktorer spelar en roll vid människors upplevelser av sjukdom, bland annat för patienter med cancer, diabetes, kranskärl-sjukdom och hjärtinfarkt (Rydén & Stenström, 2008). Enligt Engel (1977) håller sig mycket av den medicinska forskningen om olika sjukdomstillstånd inom ramarna för den biomedicinska

modellen och tar inte hänsyn till människors sociala beteende. Samtidigt finns det resultat som tyder på att exempelvis patienters upplevelse av relationen med sin läkare påverkar utfallet av vissa behandlingar. Läkare kan till exempel negligera patienters subjektiva upplevelse av att **vara sjuk**, men sjukdomsrollen som patienter faller in i har betydelsefulla sociala dimensioner. Det har visat sig att personer som själva beslutar sig för att de är sjuka, när deras hälsa på något sätt har satts ur spel, genomgår förändringar i sitt efterföljande beteende (Apple, 1960).

I arbetslivet ökar den fysiologiska och psykosociala ohälsan, samtidigt som någonting har hänt med det systematiska arbetsmiljöarbetet (SAM) på svensk arbetsmarknad. Enligt Annika Härenstam har frågorna om arbetsmiljö minskat i betydelse sedan början av 1990-talet. Detta gäller både i den politiska debatten och inom de fackliga organisationerna (<http://www.gp.se/ekonomi/1.361461-arbetsmiljon-viktigare-an-lonen>, 20/9).

Varför bedriva systematiskt arbetsmiljöarbete? Systematiskt arbetsmiljöarbete är ett brett fält. Men vilka motiv finns det för arbetsgivare att bedriva systematiskt arbetsmiljöarbete? Arbetsmiljöpoltiska kunskapsrådet (2009) nämner det ekonomiska intresset då SAM genom att förhindra utveckling av ohälsa förebygger onödiga kostnader för organisationer. Från den svenska regeringens sida utformades ett åtgärdsprogram i 11 punkter för att förbättra arbetsmiljön på svenska arbetsplatser och utforma tydligare riktlinjer för arbetsgivaransvar. Betydelsen av detta åtgärdsprogram diskuterar Sveriges akademikers centralorganisation (2002) som menar att den ökande ohälsan i Sverige måste uppmärksammas inom arbetsmiljöpolitiken. Så vad ingår i det systematiska arbetsmiljöarbetet? Vad står det i arbetsmiljölagen?

Arbetsmiljölagen. Fysiska, psykologiska och sociala förhållanden på arbetsplatser i Sverige regleras av arbetsmiljölagen. Alla arbetsgivare har en juridisk skyldighet att bedriva systematiskt arbetsmiljöarbete för att upprätthålla en god arbetsmiljö. Arbetsmiljöverket är den myndighet som ansvarar för arbetsmiljöfrågor och släppte i februari 2001 författningssamlingen AFS 2001:1 – som med stöd i Arbetsmiljöförordningen (1977:1166) reglerar olika spörsmål gällande arbetsmiljöförhållanden (Arbetsmiljöverket, 2001). AFS 2001:1 definierar systematiskt arbetsmiljöarbete som arbetsgivarens arbete med att undersöka, genomföra och följa upp verksamheten på ett sådant sätt att ohälsa och olycksfall i arbetet förebyggs och en tillfredställande arbetsmiljö uppnås (Arbetsmiljöverket, 2001).

Detta är en bred definition. Den inkluderar en **undersökande** aspekt av arbetsgivarens verksamhet, vilket kan vara att föra samtal och hålla intervjuer med de anställda inom organisationen. Undersökning handlar om att samla in data för att skaffa sig information om någonting. Det kan exempelvis vara intressant att känna till hur arbetsgivare går tillväga för att erhålla information om statusen på sin egen verksamhet.

AFS 2001:1's definition av SAM innehåller också termen **genomföra**. Det handlar om hur verksamheten bedrivs i relation till de anställda och deras psykosociala hälsa. Utformningen av arbetet måste ta hänsyn till de som jobbar.

Vidare ingår begreppet **uppföljning** i Arbetsmiljöverkets definition av SAM. På ett eller annat sätt är det arbetsgivarens skyldighet att följa upp verksamheten vad gäller den psykosociala miljön. I likhet med att undersöka hur verksamheten fungerar, hur det står till med de anställdas välmående, kan arbetsgivaren använda sig av exempelvis samtal och intervjuer för att göra uppföljningar av olika program, åtgärder etc. för att fastställa deras effekter.

Undersökning, genomförande och uppföljning av verksamheten har ett förebyggande syfte mot ohälsa och olycksfall. Ohälsa – vars begrepp diskuteras senare i den här rapporten – kan vara såväl fysiologisk som psykosocial, och den kan exempelvis orsakas av ett olycksfall – direkt eller indirekt. Samband mellan ohälsa och olycksfall utgör dock inte frågeställning för föreliggande studie.

Reglering av det systematiska arbetsmiljöarbetet i arbetsmiljölagen avser flera olika saker. Förebyggande av ohälsa och olycksfall har redan nämnts. Själva arbetets innehåll ska vara tillfredställande och meningsfullt. Det ska råda gemenskap bland personalen och finnas möjlighet till personlig utveckling för de anställda. De som omfattas av lagstiftningen är framför allt människor som innehar en anställning, både i privat och i offentlig sektor (Arbetsmiljöverket, 2004).

Tillfredställande och meningsfullt arbete, vad detta egentligen är, varierar säkerligen mellan individer. Sannolikt upplever inte två anställda med identiska arbetsuppgifter sitt arbete lika meningsfullt. Det kan således vara svårt att definiera dessa båda termer objektivt, om de snarare är subjektiva upplevelser. På samma sätt är det problematiskt att förstå begreppen gemenskap och personlig utveckling i AFS 2001:1's definition av SAM. Dessa ska enligt lagen ingå i det systematiska arbetsmiljöarbetet. Men hur skapar man utrymme för gemenskap på arbetsplatser? Hur utvecklas medarbetarna i sitt arbete? Personlig utveckling kan ju förstås på många olika sätt, både från första person och från tredje part.

Detta är det huvudsakliga syftet med att bedriva SAM, som just har beskrivits. I det andra kapitlet av arbetsmiljölagen des direktiv för hur själva arbetsmiljön ska utformas. Enligt föreskrifterna är arbetsgivarens ansvar att skapa en tillfredställande arbetsmiljö, som tar hänsyn till den sociala och teknologiska utvecklingen i övriga samhället. Vidare ska arbetsförhållandena anpassas till de anställdas fysiologiska och psykologiska förutsättningar. Varje medarbetares förmågor spelar alltså roll.

Arbetsmiljöverkets föreskrifter riktar sig inte enbart till arbetsgivare. De innehåller också paragrafer som reglerar arbetstagares rättigheter i arbetslivet. De anställda har enligt AFS 2001:1 rätt att själva delta i utformningen av sin arbetssituation, det är inte bara arbetsgivaren som styr detta. Medarbetarna ska också delta i förändring och utveckling av de egna arbetsuppgifterna. Innehållet i arbetet och dess organisation måste ta hänsyn till fysisk och psykisk belastning så att man kan förhindra ohälsa och/eller olycksfall (Arbetsmiljöverket, 2004).

Föreliggande studie gör ett försök att fokusera på psykosociala faktorer i arbetsmiljön som, istället för att bidra till olika typer av ohälsa, verkar **hälsofrämjande**. Faktorerna antas inte utgöra stressorer utan betingelser i arbetsmiljön som håller anställda friska och/eller gör dem friskare. Jag kallar dem därför friskfaktorer, på grund av deras positiva hälsopåverkan.

Förståelsen för vilka faktorer i arbetslivet som främjar hälsa är dock problematisk. Därför har kraven de senaste åren ökat på att ägna mer forskning åt faktorer med positiva effekter som leder till jobbtillfredställelse, engagemang, god hälsa och produktivitet. Hur skapar vi förståelse för dessa faktorer? Vilka forskningsmetoder ska vi använda? Det finns en viktig underliggande hypotes i studier om hälsofrämjande faktorer: jobbtillfredställelse, engagemang och god hälsa utgör inte enbart motsatsen till missnöje, utbrändhet och ohälsa. Det räcker inte med att eliminera negativa aspekter i skapandet av en god och hälsosam arbetsmiljö. Någonting positivt måste också tillföras arbetsmiljön (Christensen et al., 2008). Det är detta positiva som föreliggande studie undersöker.

I avsnittet ”Synen på hälsa” diskuterade jag brister och problem med den biomedicinska modellen som länge varit den dominerande för att förklara sjukdom. BM är en generell modell som enbart betraktar hälsa i biomedicinska termer, utan att ta hänsyn till psykosociala faktorer. Som vi har sett är detta en ofullständig modell som idag behöver utökas med kunskap om människans psykosociala hälsa.

Vilken ingång ska vi ha i studiet av psykosocial hälsa? Hur kan vi undersöka samband mellan psykosocialt ohälsosamma miljöer och reaktioner på stress? Vilka psykosociala betingelser motverkar stress och främjar istället hälsa, gör/håller människor friska?

Arbetsrelaterad stress. Något som är svårt att utelägna i ett studium av psykosocial arbetsmiljö är fenomenet stress, eftersom det spelar en betydande roll i utvecklingen av psykologisk ohälsa. Föreliggande studie kommer inte att undersöka stress empiriskt, men för den teoretiska bakgrundens skull är det viktigt med en grundläggande förståelse för detta fenomen. Som Rydén och Stenström (2008) påpekar finns det troligtvis ingen medicinsk term som brukas så ofta i vardagligt tal.

Vad är stress? Begreppet har olika innebörder och det är därför ofta oklart vad som faktiskt avses (Rydén & Stenström, 2008). Här presenterar jag den teoretiska basen för psykologiska förklaringsmodeller samt några definitioner av fenomenet.

Man talar vanligtvis om två typer av förklaringsmodeller. **Interaktionistiska modeller** fokuserar på **interaktionen** mellan **individ** och **miljö**. **Transaktionella modeller** fäster vikt vid de **kognitiva-emotionella processerna/reaktionerna** som styr denna interaktion (Tabanell, Depolo, Cooke & Sarchielli, 2008). I studier av psykosocial arbetsmiljö kan man exempelvis utgå från interaktionistiska modeller för att undersöka samband mellan olika arbetsfaktorer och anställdas upplevda stressnivå. Det är vanligt att man betraktar just interaktionen mellan individ och miljö som det centrala för upplevd stress. Kognition och emotion är dock inte oväsentligt i sammanhanget – eftersom individer alltid varseblir sin omgivning, tolkar den och i vissa fall värderar den omgivande miljön som att den kräver mer av hans/hennes resurser än vad som finns tillgängligt. Om situationen blir för krävande i resurshänseende kan individen känna sig stressad. Förutom interaktiva, kognitiva och emotionella reaktioner tas personlighetsdrag också ofta med i stressekvationen som en viktig komponent (Tabanelli et. al, 2008).

Försök har också gjorts att ge en mer entydig definition av stress-begreppet. En av dem beskriver stress som en sorts föregångare, som ett stimulus, en konsekvens eller en respons (Jennings, 2008). Problemet med denna definition är vad dessa begrepp i sin tur avser. En annan definition hämtad från Health and Safety Executives beskriver stress som ”den negativa reaktion som människor har till omåttlig belastning eller andra typer av krav ställda på dem”. Med denna kan det vara svårt att förstå vad en negativ reaktion hos individer innebär. Frågan är också hur sådana reaktioner ska operationaliseras i empiriska undersökningar. Konsekvenserna av att människor utsätts för omåttlig eller okontrollerad belastning kan försvaga deras prestationer och i förlängningen leda till sjukdom.

För att bättre förstå stress som fenomen och dess effekter har det på senare tid blivit relevant att undersöka vilken roll det spelar i arbetslivet. Forskningen kring arbetsrelaterad

stress har i flera decennier haft sin primära utgångspunkt i interaktionistiska förklaringsmodeller. Man har varit intresserad av förhållandet mellan yttre stressfaktorer och människors reaktioner på dessa (Mazzola, Sam Schonfeld & Spector, 2011). Effekterna av att exponeras för stressorer i arbetsmiljön kan operationaliseras i både psykologiska och fysiologiska termer – såsom ångest, depression, högt blodtryck med flera. Som nämndes tidigare kan det vara problematiskt hur negativa stressreaktioner ska operationaliseras, men dessa är alltså några exempel. Exempelen i litteraturen på hur arbetsrelaterade stressorer kan operationaliseras är många. Cooper och Marshall (2005) undersökte upplevelsen av arbetsrelaterad stress bland anställda inom 26 olika yrken i Storbritannien. Tre breda huvudvariabler relaterades till stress i studien: psykologiskt välbefinnande, fysiologisk hälsa och jobbtillfredsställelse. Detta är tre olika biopsykosociala dimensioner med väsentliga distinktioner mellan varandra, men alla tre associeras alltså till upplevelse av stress. Studien fann dock fem huvudsakliga **stresskällor**:

- 1) Själva arbetsutförandet: överbelastning, tidspress etc.
- 2) Roll i organisationen: tvetydighet, konflikter.
- 3) Karriärutveckling: brist på jobsäkerhet, under-/överbefordran
- 4) Relationer på jobbet: chef, kollegor
- 5) Organisationsstruktur och organisationsklimat, inklusive beslutsfattande.

Ytterligare en metod för att få kunskap om effekterna av långvarig stressexponering i arbetsmiljön är att undersöka hur utbrändhet yttrar sig i termer av biopsykosociala symptom. En accepterad modell delar upp symptomen i tre sub-konstrukt: 1) Emotionell utmattning, vilket handlar om att den utbrände upplever en brist på energi, hans/hennes resurser är redan förbrukade. 2) Depersonalisering: Den drabbade tenderar att objektifiera andra människor istället för att betrakta dem som mänskliga varelser. 3) Personlig prestation: Individens förmåga att prestera försämras/minskar avsevärt. Stresskomponenten i det utbrända tillståndet är emotionell utmattning (Kim et. al, 2007).

Hälsofrämjande psykosociala faktorer. Diskussionen kring psykosociala faktorer i arbetsmiljön har hittills varit knuten till stress-begreppet. Vi har sett att upplevelsen av stress kan associeras till olika biopsykosociala dimensioner och i förlängningen leda till ohälsa. Det finns mycket kunskap på det arbetshälsopsykologiska området som hur långvarig stressexponering kan leda till psykologisk sjukdom. Den psykologiska vetenskapen har i allmänhet fått kritik för att ha haft för mycket fokus på mentala problem. Bakker, Schaufelb, Leiterc och Tarisd (2008) påpekar att antalet publikationer av psykologiska studier på

negativa hälsotillstånd överstiger antalet som publicerats om positiva hälsotillstånd. Den empiriska undersökningen i föreliggande studie utgår från psykosociala faktorer i arbetsmiljön som antas verka **hälsofrämjande** hos anställda på deras arbetsplatser. Faktorerna hämtades från Prevent (2013) som är ett samarbetsorgan mellan Svenskt Näringsliv, LO och PTK – vilket benämner de psykosociala variablerna som **friskfaktorer**. Beteckningen antyder att dessa faktorer associeras med friskhet, alltså god hälsa. Målet med undersökningen är att få kunskap om psykosociala faktorerers roll i det systematiska arbetsmiljöarbetet på de 22 arbetsplatserna.

Tidigare forskning

En teori som anknyter till arbetsmiljö i allmänhet och involverar några av de – för denna studie – intressanta psykosociala faktorer är Herzbergs (2007) dualistiska motivation-/hygiene-teori om individers upplevda jobbtillfredsställelse. I intervjuer med försökspersoner, som fick beskriva upplevelser av sina jobb, identifierade och klassificerade Herzberg de olika dimensionerna i två kategorier: motivationsfaktorer (eng. motivator) och hygienfaktorer. Motivationsfaktorerna utgjordes av tillfredställande händelser i arbetsmiljön som rapporterades av deltagarna. En av dessa var faktorn **ansvar** i arbetet.

Intervjudeltagarna återgav också associationer till extremt dåliga minnen av arbetsmiljön. Återkommande faktorer i dessa associationer var bland annat **arbetsledning** eller **kontroll** (eng. supervision). Det kan tänkas att **feedback** och/eller **kommunikation** också är relaterade till dessa extremt dåliga minnen på ett eller annat sätt, eftersom kontroll över andra människor bör involvera feedback till dessa samt kommunikation med dem i någon form.

Herzberg (2007) noterade att motivationsfaktorerna väsentligen utgjordes av interna mentala tillstånd. Hygienfaktorerna däremot var primärt störningar i den externa psykosociala arbetsmiljön. De faktorer som undersöks empiriskt i föreliggande studie bör kunna placeras i båda dessa kategorier.

I forskningen kring design av psykosocial arbetsmiljö har Hackman och Oldman (Fried & Ferris, 1987) tidigare föreslagit ett konceptuellt ramverk som kan användas i utformning av arbetsmiljö. Ramverket har samlats ihop i deras Job Characteristics Model (JCM) som specifikt antar att fem kärndimensioner inom arbetsmiljö påverkar tre kritiska psykologiska tillstånd. En av de fem dimensionerna är **feedback** som anställda erhåller för utfört arbete. Bland de tre psykologiska tillstånden vilka betraktas som kritiska återfinns anställdas **upplevda ansvar** för utfallet av sitt arbete.

Dimensionen feedback refereras vidare till i en artikel av Hosoi (2005) om att motivera anställda i akademiska bibliotek under tuffa tider. Författaren definierar begreppet feedback som graden till vilken arbetare förses med direkt och tydlig information om sin prestation eller arbetsutförande. Vidare, för att exempelvis öka autonomi inom organisationer kan man enligt Hosoi (2005) ge anställda större **ansvar** för sina jobb och låta dem fatta egna beslut.

Den psykosociala faktorn **kommunikation** dyker också upp i forskningslitteraturen. Exempelvis genomfördes en interventionsstudie bland dagligvaruhandelsanställda i USA. Målet med studien var att undersöka hur speciellt tillsatta organiserade team bland de anställda kunde förbättra det psykosociala arbetsklimatet, bland annat i termer av bättre teamkommunikation. Man mätte sedan psykosociala utfall av interventionen med avseende på olika variabler – bland vilka kommunikation identifierades som en viktig faktor (Egan, Bambra, Thomas, Petticrew, Whitehead & Thomson, 2007).

I en studie där akademisk personal ingick fann man att uppfattningen om arbetsledning spelade en roll för de anställdas jobbtillfredsställelse. Det noterades särskilt att **feedback** för utfört arbete ökade den upplevda jobbtillfredsställelsen. Jobbet rapporterades dock också innehålla upplevda stressorer bland deltagarna. **Brist på feedback** lyftes fram av assistenter och annan akademisk personal som ett stressgenererande fenomen, inte hälsofrämjande. Vidare nämnde professorerna **dålig kommunikation** som ett stressande element i arbetsmiljön (Adriaenssens, De Prins & Vloeberghs, 2006).

Ytterligare ett exempel på en större studie undersökte danska förvärvsarbetande mellan 20 och 59 år utformades frågeformuläret The Copenhagen Psychosocial Questionnaire för att mäta centrala dimensioner i arbetsmiljön. Några av faktorerna som ingick var **socialt ansvar**, **tillit till arbetskamrater** och **tillit till arbetsledningen** (Hultberg & Ahlberg, 2008).

Dessa psykosociala faktorer – och övriga som undersöks empiriskt i föreliggande studie kan naturligtvis ha olika innebörd för olika individer. De är svåra att definiera. Från Oxford Dictionaries hämtades därför förslag på definitioner av ett urval av faktorer: **ansvar**, **feedback**, **kommunikation** och **förtroende**.

Definitioner av faktorer

Ansvar. Oxford Dictionaries ger tre definitioner av engelskans **responsibility**.

1) Tillståndet av eller faktumet att ha en plikt eller överenskommelse med någonting eller av att ha kontroll över någon. Denna innehåller begreppen plikt och överenskommelse som kan vara vanligt förekommande i den psykosociala arbetsmiljön. En överenskommelse görs mellan två eller flera parter, vilka i arbetsmiljön kan utgöras av anställda inom en

organisation. Värt att notera är också att denna definition av ansvar faktiskt inkluderar termen kontroll. Definitionen ger därför ett argument för att ansvar och kontroll är nära sammankopplade med varandra.

2) Tillståndet eller faktumet av att vara ansvarig eller att beskylla för någonting. Här inbegrips termen **beskylla** (engelskans blame). Detta skulle kunna tolkas som att man riktar skuld mot någon part – vilken inte nödvändigtvis behöver vara specificerad – av någon anledning. Den riktade skulden kan avse vilken typ av handling som helst, men personen ifråga hålls ansvarig för sin handling i någon mening.

3) Möjligheten/tillfället att eller förmågan att agera oberoende och ta beslut utan behörighet. Denna tredje definition av begreppet ansvar innehåller termerna **agera oberoende** samt beslutsfattande **utan behörighet**. Detta innebär alltså någon typ av handlingsutförande oberoende av andra inblandade parter. Man fattar beslut utan någon annan parts medgivande eller godkännande. Oberoendet skiljer sig från riktad skuld i Oxford Dictionaries andra definition, som skulle kunna betraktas som en form av beroende gentemot en annan part.

Feedback. En annan psykosocial faktor som den här studien undersöker är feedback på arbetsplatsen. Hur ska en sådan variabel definieras? Oxford Dictionaries beskriver feedback på en respons som att det påverkar utvecklingen av den sak som har givit upphov till responsen. Begreppet **utveckling** ingår alltså i definitionen. Exempelvis kan utfallet av en handling eller ett händelseförlopp vara beroende av feedback från en andra part. Problemet med lexikonets definition är dock att den anger vad feedback **gör**, inte vad det faktiskt **är**.

Kommunikation. En tredje psykosocial variabel i vårt sammanhang är kommunikation. Även denna är svår att ge en entydig definition, troligtvis svårare begreppet feedback. Oxford Dictionaries föreslår två huvuddefinitioner som också delas upp i underdefinitioner.

1) Den första beskriver kommunikation som tilldelningen eller utbytet av information eller nyheter. Denna i sin tur delas ytterligare upp i tre underkategorier.

- Ett brev eller meddelande innehållande information eller nyheter.
- Den lyckade transporten eller delningen av idéer och känslor.
- Det tredje förslaget under lexikonets första huvuddefinition är helt enkelt att kommunikation innebär social kontakt.

2) Vidare föreslår Oxford Dictionaries en andra huvuddefinition, i vilken ”betydelsen av” utgör central term: Betydelsen av förbindelse mellan människor eller platser.

- Som underkategori föreslås ”betydelsen av att skicka eller ta emot information.

- Kommunikation är också ”studieområdet som inriktar sig på överföringen av information med varierande betydelse”.

Förtroende. Oxford Dictionaries ger en definition av begreppet förtroende (trust) uppdelad i fyra underdefinitioner: Förtroende är en ”bestämd tro på tillförlitligheten, sanningen, förmågan eller styrkan hos någon eller någonting”. Underdefinitionerna lyder:

- Acceptans av sanningen i ett påstående utan evidens eller undersökning
- Tillståndet av att vara ansvarig för någon eller något
- En person eller plikt för vilken man har ansvar
- Ett hopp eller en förväntan

Syfte

Syftet med föreliggande studie var att få kunskap om systematiskt arbetsmiljöarbete inom 22 organisationer, psykosociala hälsofrämjande faktorer roll och betydelse inom detta samt deltagares problemlösningsförmåga i relation till SAM.

Frågeställningar

1. Vad ingår i det systematiska arbetsmiljöarbetet och vilka fördelar har SAM?
2. Vilken roll och betydelse spelar psykosociala hälsofrämjande faktorer inom de undersökta organisationerna?
3. Vad finns det för samband mellan inställning till psykosociala faktorer och deltagarnas problemlösningsförmåga?

Metod

Deltagare

Deltagarna (12 kvinnor, 10 män, $M_{\text{ålder}} = 46$ år, åldersspann: 27-70 år) rekryterades via mail med hjälp av en lista över företaget Kris & Hjärtas (samarbetspartner i studien) tidigare kunder. Deltagarna var anställda inom olika organisationer både i privat och i offentlig sektor. De delades under studien in i två grupper: chefer – eller annan anställd med formellt ansvar för SAM på sin arbetsplats – och skyddsombud. Totalt 13 personer svarade från denna lista. 9 skyddsombud som deltagit i en nätverksträff med fackförbundet Unionen deltog också i undersökningen. Totalt 22 respondenter svarade på enkäten. Information om deltagarna visas i Tabell 1 nedan.

Tabell 1: Deskriptiv information om undersökningsdeltagare

Kön	Ålder	Formellt ansvar/ skyddsombud	Anställningstid	SAM	Utbildning i SAM	Tid med ansvar för SAM
Kvinna	27	Formellt ansvarig	1-3 år	Ja	Nej	Mindre än 1 år
Man	44	Formellt ansvarig	1-3 år	Ja	Ja	1-3 år
Man	54	Formellt ansvarig	Mer än 3 år	Ja	Ja	Mer än 3 år
Kvinna	50	Formellt ansvarig	Mer än 3 år	Ja	Nej	Mer än 3 år
Kvinna	28	Formellt ansvarig	Mer än 3 år	Ja	Nej	1-3 år
Man	49	Formellt ansvarig	Mer än 3 år	Ja	Ja	Mer än 3 år
Man	44	Formellt ansvarig	Mer än 3 år	Ja	Nej	Mer än 3 år
Man	46	Formellt ansvarig	Mer än 3 år	Nej	Nej	Mer än 3 år
Kvinna	42	Formellt ansvarig	Mindre än 1 år	Nej	Nej	Mindre än 1 år
Kvinna	34	Formellt ansvarig	1-3 år	Ja	Nej	Mindre än 1 år
Kvinna	27	Formellt ansvarig	1-3 år	Ja	Nej	Mindre än 1 år
Kvinna	44	Formellt ansvarig	Mer än 3 år	Ja	Ja	1-3 år
Kvinna	46	Formellt ansvarig	Mer än 3 år	Ja	Ja	1-3 år
Kvinna	47	Skyddsombud	Mer än 3 år	Ja	Ja	
Man	41	Skyddsombud	Mer än 3 år	Ja	Ja	
Man	70		1-3 år	Ja	Nej	
Man	60	Skyddsombud	Mer än 3 år	Ja	Ja	
Kvinna	55	Skyddsombud	Mer än 3 år	Nej	Nej	
Kvinna	36	Skyddsombud	Mer än 3 år	Ja	Ja	
Man	59	Skyddsombud	Mer än 3 år	Ja	Ja	
Man	51	Skyddsombud	Mer än 3 år	Ja	Ja	
Kvinna	57	Skyddsombud	Mer än 3 år	Ja	Ja	

Material

Studien använde sig av ett Internetbaserat frågeformulär, vilket utformades med hjälp av Google Docs. Frågeformuläret designades från grunden, med undantag av det sista avsnittet om deltagarnas problemlösningsförmåga för vilket färdiga frågor användes från Schwarzer och Jerusalem (1995).

Frågeformulärets första del innehöll deskriptiva frågor om deltagarnas könstillhörighet, deras ålder, namn på deras arbetsgivare, hur länge de varit anställda på sin arbetsplats samt om de hade relevant utbildning för sina arbetsuppgifter inom SAM eller inte. Deltagarna fick också frågan **vad** som ingår i det systematiska arbetsmiljöarbetet, och ombads att ange de tre viktigaste fördelarna med SAM.

I frågeformulärets andra avsnitt användes självskattningsfrågor om de psykosociala hälsofrämjande faktorerna. Frågorna formulerades på två sätt:

- 1) ”I vilken utsträckning anser Du att...?”

2) ”Jag anser att det är betydelsefullt med...”

En femgradig skala användes för samtliga självskattningar. För typ 1) gällde 1 = ”Mycket liten utsträckning” och 5 = ”Mycket stor utsträckning”. För typ 2) gällde 1 = ”Instämmer inte alls” och 5 = ”Instämmer till fullo”.

Det sista avsnittet av frågeformuläret innehöll tio påståenden om problemlösningsförmåga, som hämtades från Schwarzer och Jerusalem (1995) för att översättas till svenska. Deltagarna fick ange i vilken utsträckning de instämde med påståendena. En femgradig skala användes, där 1 = ”Instämmer inte alls” och 5 = ”Instämmer till fullo”.

Procedur

Ett frågeformulär utformades med hjälp av verktyget Google Docs. Efter sammanställningen fick en person testa att besvara frågorna för att kontrollera användarvänlighet och att instruktionerna var förståeliga för en respondent. Därefter användes listan över Kris & Hjärtas tidigare kunder, som innehöll namn på och mailadresser till chefer och skyddsombud på ett antal arbetsplatser. En förteckning från chef på fackförbundet Unionen över de skyddsombud som deltagit vid nätverksträff på Järvallen konferenscenter den 7:e november 2013 användes också.

Kris & Hjärta skickade ett mail till studiens deltagare (bilaga 1) en vecka i förväg, med information om innehållet. Därefter bifogades ett följebrev (bilaga 2 och 3) med länk till frågeformuläret för alla deltagare. En vecka senare mottog också respondenterna två stycken påminnelser.

Insamlade data från respondenterna registrerades i statistikprogrammet SPSS. Två datafiler skapades, en fil för chefernas svar och en fil för svar från skyddsombudens. De olika variablerna kodades till numeriska värdena.

Resultat

För att besvara frågeställning 1 om innehållet i det systematiska arbetsmiljöarbetet sammanfattades respondenternas beskrivning av vad som ingår i SAM på deras respektive arbetsplats. Chefernas svar (med formellt ansvar för SAM) redovisas i Tabell 2.

Träffar/möten/samtal/intervjuer med personal inom organisationen är exempel på aktiviteter som nämns. Arbetsmiljöpolicy och arbetsmiljöplan lyfts också fram av cheferna. Tabell 3 innehåller skyddsombudens beskrivning av innehållet i SAM på deras arbetsplatser. De tillfrågade nämner exempelvis förekomst av riskbedömning, hälsoundersökningar och

hälsokontroller i sina program. En aktivitet inom SAM som anges av både några chefer och skyddsombud är skyddsronder på arbetsplatsen.

Tabell 2: Chefers beskrivning av innehållet i det systematiska arbetsmiljöarbetet på deras arbetsplats

<i>Respondent</i>	<i>Innehåll i SAM</i>
1	Skyddsronder, uppföljning av skydds rond och SAM protokoll
2	Bland annat genom månatliga skydds-och brandsäkerhetsronder. Anmäler och analyserar Sjukdom, olycksfall och tillbud för att förebygga och synliggöra att det kan finnas risker i arbetsmiljön. Arbetsledning och arbetstagare har på sig "arbetsmiljöglasögon" när de utför sitt vardagliga arbete. Analyserar nya och utökade arbetsuppgifter.
3	Under arbetsplatsträffar med hela personalgruppen (7 pers) tar vi upp frågan konkret 1-2 ggr/år
4	Har handlingsplaner där vi ser på vilka risker som finns på arbetsplatsen samt går en arbetsmiljö rond 2 ggr/år
5	Vi har tagit fram en arbetsmiljöpolicy för vårt företag samt satt ihop en arbetsgrupp som aktivt ska bedriva SAM i företaget. Vi är i startgrupparna med arbetsgruppen och håller på att ta fram en konkret plan för hur vi ska involvera SAM i vårt dagliga arbete, vilket vi redan gör men finns inget dokumenterat på så faktiskt är fallet. Vi har veckomöten där frågor, saker som rör arbetsmiljön ska lyftas fram om och när är det behövs. Vi har medarbetarsamtal en gång om året samt vid uppföljning av dessa vid behov. Vi har HLR-utbildning och utbildning i brand och säkerhet en gång om året. Vartannat år har vi en krisutbildning. Ska ha en SAM-inspiration nu i slutet av året som en del i starten på SAM.
6	jag har det övergripande ansvaret
7	Riktlinjer i personalhandbok Aktiv riskmedvetenhet Uppmuntrar skyddsombudet
8	Vi gör en årlig arbetsmiljöplan som inleds med en arbetsmiljö rond/enkät som

skickas ut till alla medarbetare. Jag som chef sammanställer resultaten och relaterar till tidigare års planer. Vi går igenom årets resultat och skriver därefter en ny plan baserad på det som kommit fram i enkäten samt i efterföljande diskussion. Frågorna som diskuteras är frågor kring trygghet, respekt, stolthet, hälsa, balans i livet, kompetens och fysisk arbetsmiljö. Vi gör också en fysisk rond i våra lokaler.

- 9 Skyddsronde och intervjuer med personal och elevskyddsombud.
 Åtgärder med tidsplan och ansvarig
 Uppföljning via årlig sammanställning av det systematiska
 Arbetsmiljöarbetet

Tabell 3: Skyddsombuds beskrivning av innehållet i det systematiska arbetsmiljöarbetet på deras arbetsplats

<i>Respondent</i>	<i>Innehåll i SAM</i>
1	Det som ingår i SAM
2	Vi har skyddskommitté, skyddsronder och återkommande avstämningsmöten avseende pågående ärenden. Dessutom sker riskbedömning i begränsad mängd inför de allra största förändringarna.
3	Man har en grupp som arbetar aktivt med arbetsmiljöfrågor. För övrigt talar vi till vardags om inslag i arbetet av den karaktären, t ex ensamarbete, samarbete/avlastning medarbetare emellan.
4	Vi har ett system som ligger på vårt intranät där vi beskriver allt från vår arbetsmiljöpolicy till rutiner som följs i det löpande arbetsmiljöarbetet.
5	Personalhandbok Hälsoundersökningar Stresshantering Utvecklingssamtal
6	Årlig rutin med planer och uppföljningar. Hälsokontroller. Skyddsronder.

7	Risk- och Konsekvensanalyser, Skyddsronder, Arbetsmiljökommitté, kemikalie-register med riskanalyser mm
8	Skyddsroder Skyddskommitté Nöjd medarbearindex

Vidare ombads respondenterna att identifiera de, enligt egen subjektiv uppfattning, tre viktigaste fördelarna med att bedriva systematiskt arbetsmiljöarbete. Tabell 4 visar chefernas uppräknade fördelar. Bland annat nämns lönsamhet och lagstiftning som viktiga fördelar av flera formellt ansvariga för SAM. I Tabell 5 redovisas skyddsombudens svar på fördelar med systematiskt arbetsmiljöarbete. Bland de skyddsombud som svarade nämns inte någon särskild fördel flera gånger.

Tabell 4: Chefers tre angivna fördelar med systematiskt arbetsmiljöarbete

<i>Respondent</i>	<i>Innehåll i SAM</i>
1	Ekonomi, trivsel, lagen
2	1. Samverkan 2. Kommunikation 3. Hälsa
3	1. Medlemmarnas förtroende för organisationen. 2. Friska medarbetare ger en effektivare organisation. 3. Vi skall vara ett föredöme gentemot våra kunder
4	1. Ett gott samarbete 2. Bra att känna till när personalen mår dåligt 3. Möjligheter till förbättringar på arbetsplatsen
5	1 att minimera riskerna för ohälsa hos personalen 2 se över de risker man har och och åtgärda dem 3 ha en tydliga regler och rutiner
6	1) Lönsamhet 2) Företagets rykte 3) Efterföljer lagen

7	långsiktighet, trivsel, lönsamhet
8	1. Möjliggöra återväxt 2. Trivsel 3. Låg frånvaro ger klirr i kassan
9	Kan inte skriva något då jag anser min kunskap i ämnet för dålig.
10	1. rutiner ses över 2. struktur och uppföljning 3. kommunikation och information följs upp
11	lagstiftning, lönsamhet
12	1. Få mer motiverade medarbetare 2. Få friskare medarbetare 3. Skapa goda förutsättningar för att vilja gå till jobbet
13	1. nöjda kunder 2. ökad lönsamhet 3. nöjda medarbetare
14	Delaktighet Tydlighet vad gäller vem som åtgärdar brister Återkoppling

Tabell 5: Skyddsombuds tre angivna fördelar med systematiskt arbetsmiljöarbete

<i>Respondent</i>	<i>Innehåll i SAM</i>
1	Vet ej
2	Ökad närvaro på arbetet Ökad arbetsprestation på individer Minskad risk för försäkringsproblem
3	1. Det belyser vikten av att beakta psykosociala inslag i arbetet. Arbetet med arbetslösa arbetssökande är emellanåt mycket engagerande, vilket gör att man kommer i avvägningslägen, prioriteringar och kanske risk för att man förbrukar sina reserver. 2. Det belyser både i efterhand och i förväg de faktorer, som utgör risker och utvecklingsområden i det inre arbetet vid företaget. Man kan som

enskild och som grupp på ett införstått rätta till och skydda sig inför de skadliga händelser, som arbetets karaktär "inbjuder" till.

3. Det kan stimulera insatta och bildade resonemang kring arbetets värde och riskfaktorer. Vi kan på så sätt ta vara på varandra och dessutom föra över kunskapen till våra arbetssökande deltagare.

4

Förhindra skador och ohälsa.

Handlingsplan för det årliga arbetet i arbetsmiljö.

Följa gällande lagstiftning.

5

1. hälsan på personalen, tex skyddsutrustning på byggarbetsplats

2. vårt ledningssystem

3. att vi blir granskade så att vi håller god kvalitet.

6

1. Delaktighet och kommunikation.

2. Chefens engagemang

3. Skyddsombudens roll.

7

1. Personal som trivs jobbar bättre

2. Inga olyckor=mindre personalkostnader

3. Säker arbetsplats=lättare att rekrytera

8

Att få upp problemen till ytan

att det blir systematiskt

Detta var en svår fråga

I frågeställning 2 togs de psykosociala hälsofrämjande faktorernas roll och betydelse inom SAM upp. Deskriptiv statistik över faktorerna redovisas i Tabell 6. Två faktorer som skattades högst av deltagarna var god gemenskap ($M = 5,00$) och förtroende ($M = 5,00$). För att besvara frågeställning 3 gällande samvariation mellan den skattade inställningen till de psykosociala hälsofrämjande faktorerna och deltagarnas problemlösningsförmåga utfördes en bivariat korrelationsanalys mellan samtliga psykosociala faktorer och variabler relaterade till problemlösningsförmåga. Pearsons korrelationskoefficient för alla kombinationer redovisas i Tabell 7. Ett fåtal koefficienter var statistiskt signifikanta på 5 % respektive 1 % nivå.

Tabell 6: Psykosociala hälsofrämjande faktorer. Antal svar (n), medelvärde (M), standardavvikelse (s), minimum (min) och maximum (max)

<i>Faktor</i>	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>s</i>	<i>min</i>	<i>max</i>
Hälsofrämjande åtgärder	22	4,54	0,660	3	5
Variation och utveckling	22	3,69	0,751	3	5
Eget ansvar	22	4,46	0,776	3	5
Yrkesstolthet	22	4,15	0,801	3	5
Feedback	22	3,38	0,65	2	4
Meningsfullhet	22	3,85	0,899	2	5
God gemenskap	22	5,00	0,000	5	5
Rak kommunikation	22	4,92	0,227	4	5
Ärlighet	22	4,85	0,376	4	5
Förtroende	22	5,00	0,000	5	5
Korta beslutsvägar	22	4,62	0,650	3	5
Närvarande chef	22	4,62	0,506	4	5
Tydliga riktlinjer	22	4,69	0,630	3	5
Lyhördhet	22	4,77	0,439	4	5

Tabell 7: Pearsons korrelationskoefficient mellan psykosociala faktorer och variabler relaterade till problemlösningsförmåga

	<i>P1</i>	<i>P2</i>	<i>P3</i>	<i>P4</i>	<i>P5</i>	<i>P6</i>	<i>P7</i>	<i>P8</i>	<i>P9</i>
<i>F1</i>	0,264	0,512	0,090	0,660	0,570	0,506	0,502	-0,187	-0,149
<i>F2</i>	0,512	0,573	0,296	0,413	0,162	0,512	0,037	0,321	0,413
<i>F3</i>	0,209	0,010	-0,231	-0,214	-0,289	0,209	-0,401	-0,312	0,036
<i>F4</i>	0,322	0,225	-0,185	0,422	0,257	0,235	0,078	0,093	0,262
<i>F5</i>	0,304	0,404	0,366	0,325	0,147	0,495	-0,012	0,190	0,232
<i>F6</i>	0,306	0,114	-0,049	0,376	0,374	0,381	0,048	0,145	0,174
<i>F7</i>	0,723**	0,311	0,030	0,074	0,061	0,405	-0,289	0,054	0,450*
<i>F8</i>	0,057	0,017	0,561**	0,184	-0,015	0,532*	0,184	0,135	0,064
<i>F9</i>	0,202	-0,120	0,104	0,052	0,000	0,000	0,000	0,000	0,063
<i>F10</i>	0,531*	0,056	0,241	0,336	0,132	0,359	0,111	0,063	0,400
<i>F11</i>	0,351	0,105	0,252	-0,063	-0,093	0,544**	-0,250	0,117	0,176
<i>F12</i>	0,458*	0,109	0,094	-0,141	-0,097	0,275	-0,261	0,099	0,204
<i>F13</i>	-0,145	-0,247	-0,128	-0,085	-0,022	-0,031	0,103	-0,172	-0,035
<i>F14</i>	-0,011	-0,181	0,323	-0,050	-0,092	-0,011	-0,077	-0,091	-0,012
<i>F15</i>	0,163	-0,075	0,386	0,115	-0,079	0,025	-0,018	-0,007	0,028

Not: * $p < .05$ (5 %)

** $p < .01$ (1%)

Beteckning över förkortningar i Tabellen:

F1 = Hälsöfrämjande åtgärder; *F2* = Variation och utveckling; *F3* = Eget ansvar

F4 = Yrkesstolthet; *F5* = Feedback; *F6* = Meningsfullhet; *F7* = God gemenskap

F8 = Rak kommunikation; *F9* = Ärlighet; *F10* = Förtroende; *F11* = Korta beslutsvägar
F12 = Närvarande chef; *F13* = Tydliga riktlinjer; *F14* = Lyhördhet
P1 = Jag klarar alltid av att lösa svåra problem om jag försöker tillräckligt mycket
P2 = Om någon motsätter sig mig, kan jag hitta anledningar och vägar till att få det jag vill ha
P3 = Det är enkelt för mig att hålla mig till mina mål och uppnå mina mål
P4 = Jag är säker på att jag skulle kunna hantera oväntade händelser effektivt
P5 = Tack vare min uppfinningsrikedom vet jag hur man hanterar oförutsedda situationer
P6 = Jag kan förbli lugn när jag möter svårigheter eftersom jag kan förlita mig på mina hanteringsförmågor
P7 = När jag stöter på ett problem kan jag vanligtvis hitta flera lösningar
P8 = Om jag har problem kan jag vanligtvis komma på en lösning
P9 = Jag kan vanligtvis hantera vad som än kommer i min väg

Diskussion

Kan den biopsykosociala modellen förklara inställning till psykosociala faktorer?

De psykosociala variabler som har undersökts empiriskt i föreliggande studie benämns av Prevent (2013) som friskfaktorer. Själva termen antyder att detta handlar om psykosociala processer som har samband med friskhet. Friskhet är ett tillstånd av god hälsa, alltså är psykosociala processer i den dynamiska arbetsmiljön är hälsorelaterade. Återigen räcker följaktligen inte den biomedicinska modellen enbart som förklaring av hälsorelaterade fenomen och vad som påverkar människors hälsotillstånd. Psykosociala dimensioner behöver också inkluderas i modeller av hälsofenomenet.

Jag gör ett försök att diskutera samband mellan några av de variabler som har undersökts i den här studien med stöd i den biopsykosociala modellen.

Samband mellan psykosociala faktorer. En central fråga för systematiskt arbetsmiljöarbete i allmänhet är den om ledarskapets roll i organisationer. Hur bör en chef agera gentemot sina anställda?

En chef kan ha som uppgift att definiera och klargöra sina anställdas **ansvarsområden** i arbetet. Personalen på arbetsplatsen behöver kännedom om vilka som faktiskt är deras arbetsuppgifter, och vad dessa består i. Detta kan vi kalla för **tydlighet i ledarskapet**. Tydligheten kan exempelvis operationaliseras genom att mäta de anställdas kännedom om innehållet i sina egna arbetsuppgifter och ansvarsområden. Ju bättre kännedom personalen har om innehållet i sina arbetsuppgifter, desto tydligare kan ledarskapet anses vara inom organisationen. Vad kan otydligt respektive tydligt ledarskap få för konsekvenser?

Osäkerhet kring ansvarsområden bland de anställda kan sannolikt påverka arbetet negativt, på grund av exempelvis bristande struktur och planering samt minskad motivation till att utföra arbetet. Detta kan i sin tur skapa problem i relationer med kollegor på arbetsplatsen.

Otydligt ledarskap kan dessutom i den sociala dynamiken skapa informella ledare på grund av förvirring över vem som egentligen har befogenhet att bestämma över gruppen. Självutnämning av informella ledare kan dessutom leda till att det uppstår sociala grupperingar inom organisationen, med risk för konflikter mellan de olika grupperna. **Tydligt ledarskap** däremot kan skapa trygghet hos personalen. Det inger sannolikt också en **förtroendefull** relation mellan kollegor, vilket ytterligare förstärker tryggheten inom organisationen. Förtroende skapar sannolikt också en **god gemenskap**.

Feedback kan också tänkas spela en viktig roll i **kommunikationen** mellan chef och medarbetare. Anställda som får god feedback för sitt utförda arbete kan stärka känslan av **meningsfullhet** i arbetsuppgifterna. Självförtroendet kan också öka såväl som känslan av att uppfylla det **egna ansvaret** gentemot chefen som man blivit ålagd att göra. Med feedback blir det sannolikt också lättare att vara **ärlig** mot chefen, vilket ger möjlighet för denne att vara ärlig tillbaka.

Om en chef uppvisar **lyhördhet** upplever sannolikt de anställda att ledaren lyssnar på sin personal för att han/hon tycker att deras åsikter är av betydelse. Detta kan chefen i sin tur använda för att styra och stärka verksamheten.

Denna positiva dynamik av psykosociala faktorer som kan förstärka effekterna av varandras funktionalitet leder sannolikt till en organisation i vilken personalen upplever ett högre välmående. De anställdas hälsa påverkas alltså i en positiv riktning. Välmåendet i sin tur skapar möjligheter till framgångsrikt arbete. Den positiva dynamiken har naturligtvis dock en negativ motsvarighet, om de psykosociala processerna fungerar sämre på ett sådant sätt att personalens hälsa missgynnas, det vill säga påverkas i en negativ riktning. Det är i sammanhanget viktigt att förstå just dessa faktorerers funktionalitet. I vilken utsträckning de har hälsofrämjande effekter (eller motsatsen), hur de påverkar hälsoutfallet hos de anställda, och i förlängningen hela organisationen. Eftersom faktorerna av betydelse är av psykosocial natur och har en påverkan på människors hälsa räcker inte den biomedicinska modellen i sammanhanget för att belysa samband mellan hälsa och psykosociala variabler i arbetsmiljön. Biopsykosociala dimensioner måste också tas hänsyn till.

De psykosociala faktorer som undersökts har i tidigare studier inte bara visat sig vara hälsofrämjande. I en litteraturöversikt av Michie & Williams (2003) undersöktes deltagare indelade i tre grupper: 1) Sjukvårdsanställda i Storbritannien, 2) sjukvårdspersonal från andra

utvecklade länder och 3) annan yrkesgrupp. I den första gruppen lyftes **kontroll över arbetet** och **stöttande kommunikation** fram som positiva arbetsrelaterade faktorer av deltagarna. Den förstnämnda ingår dessutom i Oxford Dictionaries definition av ansvar. Jämför detta med att deltagarna i föreliggande studie ansåg att **eget ansvar** förekom i arbetet till ett medelvärde av $m = 4,46$ (maxvärde 5). Stöttande, eller **rak kommunikation** som variabeln presenterades i den här undersökningen, fick också ett högt medelvärde, $m = 4,92$.

Bland sjukvårdsanställda från andra utvecklade länder bortom Storbritannien i den andra gruppen rapporterades fler positiva psykosociala variabler. Man lyfte fram bland andra professionell breddgrad, självständighet, jobbinflytande, befordran/utbildning och deltagande i beslutsfattande. Dessa skulle kunna relateras till variabeln **ansvar** i arbetet. Den anses alltså utgöra en positiv faktor i arbetsmiljön bland de sjukvårdsanställda. **Feedback** och öppen, handledande stil nämndes också i rapporten.

I Michies och Williams (2003) tredje grupp beskrev dock en annan typ av personal (ej anställd inom sjukvården) snarlika psykosociala variabler som att de påverkade deras hälsa negativt. **Brist på självständighet, deltagande** och **beslutsbreddgrad** lyftes bland andra fram av undersökningsdeltagarna. Detta talar för att arbetsmiljövariabler såsom ansvar, feedback och kommunikation kan uppfattas som positiva i vissa arbetsmiljö och som negativa i andra.

Faktorerna med det högsta medelvärdet i den här studien var **god gemenskap** ($m = 5,00$) och **förtroende** ($m = 5,00$). Det kan tänkas att god gemenskap eller sammanhållning inom sin organisation också gör att förtroendet för arbetsgivare är högt bland de anställda.

Ansvar i arbetet. Ansvar i arbetet rapporterades även som en arbetsmiljöfaktor i en intersektionell enkätbaserad undersökning bland isländska sjuksköterskor. Sjuksköterskeyrket innebär ansträngande arbete vilket tros vara en orsak till att stressen är utbredd inom yrkeskåren. Tidigare undersökningar har bland annat funnit ett starkt negativt samband mellan sjuksköterskors yrkesrelaterade stress och deras jobbtillfredsställelse.

Formell befogenhet och ansvar är också en viktig del av arbetet för registrerade sjuksköterskor på den isländska marknaden. Sveinsdóttir, Biering och Ramel (2006) frågade sina deltagare i vilken utsträckning deras arbete gav möjlighet att gå in i följande professionella roller: undervisning, omhändertagande, lagarbete, professionell utveckling, rådgivning, beslutsfattande, forskning, fortbildning, mentalt stöd samt utvecklingen av en specifik sjuksköterskeinsats.

Föreliggande studie har bland annat undersökt i vilken utsträckning deltagarna anser att psykosociala faktorer förekommer i det systematiska arbetsmiljöarbetet. Sveinsdóttir et. al (2006) använde en liknande frågeställning, då de undersökte huruvida deltagarna ansåg att sjuksköterskearbetet gav möjlighet att gå in i ett flertal psykosociala roller: undervisning, omhändertagande, lagarbete, professionell utveckling, rådgivning, beslutsfattande, forskning, fortbildning, mentalt stöd och utveckling av specifika sjuksköterskeinsatser. Dessa roller skulle kunna betraktas som delar av **ansvarsfaktorn**, vilken alltså verkar spela en central roll både som positiv och negativ hälsorelaterad variabel.

Har även individers problemlösningsförmåga betydelse för hur man påverkas av den psykosociala arbetsmiljön?

Samband mellan skattning av psykosociala faktorer och problemlösningsförmåga

Individers egen uppfattning om sin förmåga att lösa problem skulle kunna tänkas vara relaterat till vilken inställning man har till betydelsen av att bedriva systematiskt arbetsmiljöarbete. För att undersöka detta ombads deltagarna skatta i vilken utsträckning de instämde med tio påståenden om sin problemlösningsförmåga. En korrelationsanalys genomfördes mellan värdena för dessa skattningar och motsvarande värden för de psykosociala faktorerna. I Tabell 8 redovisas korrelationskoefficienter för samtliga variabelkombinationer. Det är dock av väsentlig betydelse att inse hur statistiskt svaga dessa samband egentligen är, för ett litet stickprov. Eftersom antalet respondenter understiger $n = 30$ i denna studie bedöms de funna sambanden vara för svaga för att kunna dra några valida slutsatser.

Metodologiska problem

Den enkätbaserade metod som har använts för den empiriska undersökningen har både fördelar och brister. Troligtvis kan en diskussion om metodologiska problem utsträckas till att bli mycket omfattande, varför man måste avgränsa sig till vad som kan anses vara relevant.

Den första delen av enkäten innehöll deskriptiva frågor om det systematiska arbetsmiljöarbetet på arbetsplatsen. Några frågor tilldelades ja/nej som svarsalternativ, andra var öppna för respondenterna att skriva godtyckliga svar. Ja eller nej som svarsalternativ bör vara enkelt att förstå vilket kan minska risken för missuppfattning. Öppna frågor anger inte några begränsningar vad gäller svarens längd eller innehåll. Detta kan leda till såväl under- som överrapportering. Flera av frågorna kan också av respondenterna uppfattas som känsliga eller rentav provocerande. Innehållet i SAM och om man har utbildning för att ägna sig åt

denna typ av arbetsuppgifter kan uppfattas som besvärande frågor, kanske i synnerhet av chefer på grund av deras formella ansvar för verksamheten.

Problem med giltighet eller validitet i enkäten dyker upp i mätningar av förekomsten av psykosociala faktorer samt hur deltagarna uppfattar deras betydelse. Varje respondent har sin subjektiva uppfattning om vad respektive faktor **betyder** eller vad den **associeras** med. I undersökningen har tolkningen av variabelernas betydelse överlåtits till respondenterna själva. Min definition av respektive psykosocial faktor är inte nödvändigtvis densamma som deltagarnas. Så vad är det som faktiskt mäts? Man får anta att respondenterna skattar utifrån sin egen association till begreppen i enkäten. Vidare är det problematiskt med kvantitativa självskattningar eftersom respondenterna även måste göra en tolkning av mätenheterna på skalan. Det kan kännas svårt för dem att omsätta sina åsikter om psykosociala arbetsfaktorer till enbart numeriska värden, eftersom en åsikt är så mycket mer än så.

Dyker liknande problem upp i skattningen av faktorer relaterade till problemlösningsförmåga? Dessa påståenden var allesammans relativt neutralt formulerade och det specificerades inte för respondenterna vilken typ av problem som avsågs. Själva problem-begreppet kan det uppenbart finnas många tolkningar av. Vid datainsamlingen saknades information om hur respondenterna uppfattar ordet **problem**. Det är också möjligt att en annorlunda formulering av påståendena hade gett ett annat värde på deltagarnas skattningar. Påståendenas inbördes ordning i enkäten kan även spela roll, vilket skapar problem för reliabiliteten – tillförlitligheten i själva mätningen. Flera mätningar (med samma deltagare) i vilka påståendenas inbördes ordning varieras kan ge olika resultat.

Problemen med vad de olika självskattningsfrågorna faktiskt mäter kvarstår även i korrelationsanalysen. Eftersom värdena för de psykosociala faktorerna och problemlösningsfaktorerna användes för beräkning av Pearsons korrelationskoefficient för alla kombinationer kan bristande validitet ge missvisande resultat för dessa samband. Man måste vara medveten om detta problem i tolkningen av koefficienternas statistiska styrka. Koefficienternas värde kan ge en viss uppfattning, men de bör inte anses vara helt tillförlitliga. Dessutom har ett litet stickprov använts på grund av lågt deltagarantal, vilket jag berör i nästa avsnitt.

Stickprovsstorlek. Deltagarantalet i enkätundersökningen uppgick till $n = 22$ personer. Detta låga antal är problematiskt eftersom man av statistiska orsaker kan dra mer tillförlitliga slutsatser först vid en stickprovsstorlek på $n = 30$ individer. $n = 22$ individer påverkar de psykosociala faktorernas medelvärden och värdena på Pearsons korrelationskoefficient som

mäter graden av linjärt samband mellan psykosociala faktorer och problemlösningsvariabler. Det är svårt att dra slutsatser om statistiskt signifikanta eller säkerställda samband eftersom tillförlitligheten i det här fallet är så låg. För framtida studier är det önskvärt med större stickprov, det vill säga ett högre deltagarantal. En relativt låg svarsfrekvens har varit ytterligare ett problem i den här studien.

Framtida studier

I allmänhet är det av stort intresse att studera psykosociala faktorer i arbetsmiljön. Kristensen, Hannerz, Høgh och Borg (2005) påpekar att kunskap på detta område är ett av de viktigaste åtagandena inom arbetslivet i dagens samhälle och kommer att vara i morgondagens. En mängd negativa konsekvenser av långvarig exponering av psykosociala stressorer i arbetsmiljön kan bli följderna om vi inte förbättrar vår kunskap på området och tar dessa frågor på allvar. Vår förståelse av hälsofrämjande psykosociala faktorerers dynamik kan utökas betydligt och ge värdefulla verktyg för att utveckla det systematiska arbetsmiljöarbetet på arbetsplatser.

För framtida studier med liknande tema kan flera förslag ges. Den som vill fördjupa sig i innehållet i det systematiska arbetsmiljöarbetet – som deltagarna här ombads att beskriva – kan det vara lämpligt att använda sig av strukturerade djupintervjuer med exempelvis chefer och skyddsombud. En idé är att välja ut individer från en och samma bransch för att få kunskap om en viss typ av arbetsmiljö.

I liknande kvantitativa enkätundersökningar kan man använda sig av exempelvis stressutvärderingsinstrument för att undersöka förekomsten av psykosociala arbetsfaktorer och deras samband med anställdas upplevda stressnivå. Inför man dessutom mått på jobbtillfredsställelse och psykologiskt välbefinnande hos deltagarna blir det möjligt att fördjupa kunskapen ytterligare. Det rekommenderas att fästa stor vikt vid hur de självskattande frågorna formuleras – om man beslutar sig för att använda sig av sådana.

Eftersom faktorerna god gemenskap och förtroende skattades högst av deltagarna föreslås att man i framtida studier undersöker graden av linjärt samband mellan dessa variabler för större stickprov.

Fler frågor i enkäter, alternativt intervjubaserade undersökningar om deltagarnas utbildningsbakgrund och dess roll i hur man utformar det systematiska arbetsmiljöarbetet kan också vara av intresse. För framtida enkätundersökningar – oavsett om man väljer en kvalitativ eller kvantitativ ansats – är det av statistiska säkerhetsskäl viktigt att ta hänsyn till

stickprovsstorlek. Antalet individer i undersökningar bör inte understiga $n = 30$, vilket redan nämnts.

Det finns mycket potentiell kunskap att tillskansa sig om psykosociala faktorerens roll inom systematiskt arbetsmiljöarbete för framtiden.

Referenser

- Adriaenssens, L., De Prins, P., & Vloeberghs, D. (2006). Work Experience, Work Stress and HRM at the University. *Management Revue*, 17(3), 344-363.
- Agency for Healthcare Research and Quality. (2008). *Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses*. Rockville: Agency for Healthcare Research and Quality.
- Apple, D. (1960). How Laymen Define Illness. *Journal of Health and Human Behavior*, 1(3), 219-225.
- Arbetsmiljöpoliciska kunskapsrådet. (maj 2009). *God arbetsmiljö – en framgångsfaktor?* (Statens offentliga utredningar, 2009:47). Stockholm: Fritzes offentliga publikationer.
- Arbetsmiljöverkets författningssamling. (februari 2001). *Systematiskt arbetsmiljöarbete* (AFS 2001:1). Stockholm: Arbetsmiljöverket.
- Arbetsmiljöverket. (2001). *Systematiskt arbetsmiljöarbete – en vägledning*. Taberg: Tabergs Tryckeri AB.
- Aronsson, G., & Blom, V. (2010). Work conditions for workers with good long-term health. *International Journal of Workplace Health Management*, 3(2), 160 – 172.
- B. Bakker, A., B. Schaufelb, W., P. Leiterc, M., & W. Tarisd, T. (2008). Work engagement: An emerging concept in occupational health psychology. *Work & Stress: An International Journal of Work, Health & Organizations*, 22(3), 187-200.
- Boorse, C. (1977). Health as a theoretical concept. *Philosophy of Science*, 44, 542-573.
- Carla Tabanelli, M., Depolo, M., M. T. Cooke, R., & Sarchielli, G. (2008). Available instruments for measurement of psychosocial factors in the work environment. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 82(1), 1-12.
- Dorian, A. (1960). How laymen define illness. *Journal of Health and Human Behavior*. 1(3), 219-225.
- Egan, M., Bambra, C., Thomas, S., Petticrew, M., Whitehead, M., & Thomson, H. (2007). The psychosocial and health effects of workplace reorganization. 1. A systematic review of organizational-level interventions that aim to increase employee control. *J Epidemiol Community Health*, 61, 945-954.
- Engel, G. L. (1977). The Need for a New Medical Model: A Challenge for Biomedicine. *Science*, 196(4286), 129-136.
- Fried, Y., & Ferris, G. R. (1987). THE VALIDITY OF THE JOB CHARACTERISTICS

- MODEL: A REVIEW AND METAANALYSIS. *Personnel psychology*, 40, 287-322.
- Hosoi, M. (2005). Motivating Employees in Academic Libraries in Tough Times. *ACRL Twelfth National Conference*.
- Institutet för Stressmedicin. (2008). *Instrument för att mäta den psykosociala arbetsmiljön. En beskrivning av ett urval av de instrument som används inom företagshälsovård och forskning*. (ISM-häfte nr 1). Vänersborg: Institutet för Stressmedicin.
- J. Mazzola, J., Sam Schonfeld, I., & E. Spector, P. (2011). What qualitative research has taught us about occupational stress. *Stress and Health*, 27(2), 93–110.
- 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*, 31(6), 438-449.
- S Michie, S., & Williams, S. (2003). Reducing work related psychological ill health and sickness absence: a systematic literature review. *Occup Environ Med*, 60, 3–9.
- Nordic Research Group. *TemaNord*. (2008). Christensen, M., Lindström, K., Vivoll Straume, L., Hofstelt Kopperud, K., Borg, V., Clausen, T., Hakanen, J., Aronsson, G. & Gustafsson, K. (2008). *Positive Factors at Work. The First Report of the Nordic Project*. Köpenhamn: Nordic Council of Ministers.
- Prevent. (2013). *Handbok: Bättre arbetsmiljö*. Ödeshög: Danagård LiTHO.
- Rydén, O., & Stenström, U. (2008). *Hälsopsykologi. Psykologiska aspekter på hälsa och sjukdom*. Stockholm: Bonnier Utbildning AB.
- Schwarzer, R., & Jerusalem, M. (1995). Generalized Self-Efficacy scale. In J. Weinman, S. Wright, & M. Johnston. *Measures in health psychology: A user's portfolio. Causal and control beliefs* (pp. 35-37). Windsor, UK: NFER-NELSON.
- Smerek, R. E., & Peterson, M. (2007). EXAMINING HERZBERG'S THEORY: Improving Job Satisfaction among Non-Academic Employees at a University. *Research in Higher Education*, 48(2), 229-250.
- Sveinsdóttir, H., Biering, P., & Ramel, A. (2006). Occupational stress, job satisfaction, and working environment among Icelandic nurses: A cross-sectional questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 43(7), 875–889.
- Sveriges akademikers centralorganisation. (2002). *Handlingsplan för ökad hälsa i arbetslivet*. (Statens offentliga utredningar, 2002:5). Stockholm: Fritzes offentliga

publikationer.

World Health Organization. (1958). *The First Ten Years of the World Health Organization*.
Geneva: World Health Organization.

Bilaga 1

Hej!

Hoppas att allt är bra med Er! Med Kris & Hjärta är det bra.

Vi arbetar just nu med vårt nytillskott i verksamheten som är SAM (systematiskt arbetsmiljöarbete). En utbildning som initierar och säkerställer arbetsmiljöarbete, "SAM-rötter från rot till krona". Vi vill göra det inspirerande och enkelt att arbeta med systematiskt arbetsmiljöarbete och därigenom säkerställa personalens och verksamhetens arbetsmiljö. Genom ett bra SAM-arbete får vi säkra arbetsförhållande och friska medarbetare. En svensk studie (Johanson, U. (1997) The profitability of investments in work life oriented rehabilitation, visade att de i särklass största effekterna av att investera i personalen var ökad produktivitet, kvalitet och försäljning. Men det viktigaste är att vi förhindrar ohälsa och olyckor.

Vad främjar då ett bra arbetsmiljöarbete? Den frågan ställde vi oss och det ledde till ett samarbete med Lunds Universitet och Miljöbron. Det som pågår nu är att Marcus Forstén, beteendevetare och student vid psykologiska institutet i Lund genomför en studie. I studien tittar Marcus på vad som får människor och arbetsplatser att lättare komma igång med SAM men framförallt att hitta det som gör att det känns inspirerande att bedriva SAM i det vardagliga arbetet. Vi vill hitta förenklingar som ökar kvaliteten.

Inom kort kommer vi att skicka ut en enkät, som vi hoppas på att ni besvarar. Tack på förhand!

Efter studien är avslutad får ni givetvis om ni varit delaktiga ta del av resultatet. Tycker ni att det väcker funderingar eller frågor, tveka inte att höra av er!

Bilaga 2

Bästa Förnamn Efternamn,

För drygt en vecka sedan skickade vi ett mail till dig med information om en pågående studie inom systematiskt arbetsmiljöarbete (SAM). Studien är ett examensarbete som skrivs vid Institutionen för Psykologi vid Lunds universitet.

Vi informerade då om en enkät som skickas ut till ett antal utvalda arbetsplatser.

Enkäten besvaras dels av skyddsombud, dels av formellt ansvarig för det systematiska arbetsmiljöarbetet på Din arbetsplats.

OBS! Jag ber Dig, när du är färdig med enkäten, att lämna namn och e-mailadress till den som är skyddsombud på Din arbetsplats.

Om det inte finns något skyddsombud på din arbetsplats ber jag dig att meddela mig detta också.

Enkäten tar cirka 15 minuter att fylla i. Du behöver bara följa instruktionerna som finns i formuläret.

Du fyller i enkäten genom att klicka på följande länk:

<https://docs.google.com/forms/d/18TJWu-oLf4ou5dq6FUITBhEuXq91w4e2axEVYQ2oSh0/viewform>

Eftersom jag arbetar mot en deadline ber jag Dig att fylla i enkäten senast fredagen den 6:e december.

Var vänlig svara också på detta mail och bekräfta att Du fyllt i enkäten.

Jag tackar på förhand för Din hjälp!

Bästa hälsningar,

Marcus Forstén

Bilaga 3

Bästa Förnamn Efternamn,

Du känner förhoppningsvis till att jag genomför en studie om systematiskt arbetsmiljöarbete (SAM). Studien är ett examensarbete som skrivs vid Institutionen för Psykologi vid Lunds universitet.

För att få in data skickas en enkät ut till ett antal utvalda arbetsplatser.

Enkäten besvaras dels av skyddsombud, dels av formellt ansvarig för det systematiska arbetsmiljöarbetet på Din arbetsplats.

OBS! Jag ber Dig, när du är färdig med enkäten, att lämna namn och e-mailadress till den som är formellt ansvarig för SAM på Din arbetsplats.

Enkäten tar cirka 15 minuter att fylla i. Du behöver bara följa instruktionerna som finns i formuläret.

Du fyller i enkäten genom att klicka på följande länk:

<https://docs.google.com/forms/d/10F8emYqz3XresQUwUU66JEDDsi68KIly4VTITvVXgMg/viewform>

Eftersom jag arbetar mot en deadline ber jag Dig att fylla i enkäten senast fredag den 6:e december.

Var vänlig svara också på detta mail och bekräfta att Du fyllt i enkäten.

Jag tackar på förhand för Din hjälp!

Bästa hälsningar,

Marcus Forstén