

Friskfaktorer som kan mätas och följas över tid

FRISKFAKTORER SOM KAN MÄTAS OCH FÖLJAS ÖVER TID
Avrapportering av regeringsuppdrag att sammanställa kunskap om
friskfaktorer som kan mätas och följas över tid (A2018/01350/ARM)
ISBN 978-91-986121-9-6

Myndigheter i samverkan

Arbetsmiljöverket
Rapport 2021:2
Box 9082, 171 09 Solna
Telefon: 010-730 90 00
www.av.se

Myndigheten för arbetsmiljökunskap
Rapport 2021:1
Box 6051, 800 06 Gävle
Telefon: 026-14 84 00, E-post: info@mynak.se
www.mynak.se

**Friskfaktorer som kan
mätas och följas över tid**

Förord

Arbetsmiljöverket och Myndigheten för arbetsmiljökunskap har fått i uppdrag av Regeringen att i samverkan med Folkhälsomyndigheten och Försäkringskassan sammanställa friskfaktorer på organisatorisk nivå som går att mäta och följa över tid. Dessa friskfaktorer ska kunna bidra till en hållbar och hälsosam arbetsmiljö där den psykiska hälsan främjas. Denna rapport redovisar myndigheternas analys och bedömning av saken.

Vi vill tacka Ulrik Lidwall Försäkringskassan och Mirjam Vaez Folkhälsomyndigheten, liksom professor Gunnar Bergström, professor Ingibjörg Jonsdottir, professor Petra Lindfors, docent Kristina Palm och professor Magnus Svartengren som bidragit med synpunkter på innehållet.

Projektledare och biträdande projektledare vid Arbetsmiljöverket har Bernt Nilsson och Jeanette Falk Berglind varit och vid Myndigheten för arbetsmiljökunskap, Johan Stenmark. I projektet har också Ulrich Stoetzer, Arbetsmiljöverket, och Petra Lindfors, Stockholms universitet, medverkat.

Vi vill också tacka övriga inom de båda myndigheterna som bidragit i arbetet.

Stockholm – Gävle, februari 2021

Erna Zelmin-Ekenhem
Generaldirektör
Arbetsmiljöverket

Nader Ahmadi
Generaldirektör
Myndigheten för arbetsmiljökunskap

Sammanfattning

Regeringen beslutade 2018-06-20¹ att ge uppdrag till Arbetsmiljöverket och Myndigheten för arbetsmiljökunskap att gå igenom forskning för att sammanställa och redovisa friskfaktorer på organisatorisk nivå som kan mätas och följas över tid. Friskfaktorerna ska bidra till en hållbar och hälsosam arbetsmiljö där den psykiska hälsan främjas. Arbetet ska ske i samverkan med Folkhälsomyndigheten och Försäkringskassan.

Friskfaktorer kan definieras som förhållanden som påverkar arbetsmiljön på så sätt att de främjar hälsa och bidrar till att arbetstagare vidmakthåller sin hälsa och kan arbeta och uppfylla sina och arbetets mål över tid. Organisatorisk nivå definieras här som de förutsättningar som genereras genom strategier, styrning och ledning på en central nivå, oftast genom den högsta verksamhetsansvariga ledningen.

Forskning inom området granskades och det visade sig att uttömmande forskning saknas. Flera studier har funnit möjliga friskfaktorer men dessa har sällan verifierats i andra studier. Ett antal potentiella faktorer på organisatorisk nivå kunde dock identifieras i de olika studierna, exempelvis rimligt antal arbetstagare under chef, tydliga utvecklingsmöjligheter, möjligheter för medarbetare att framföra idéer och kritik, tydliga mål, god kännedom om arbetstagares hälsa och sjukfrånvaro.

Efter att ha sammanställt potentiella friskfaktorer visade vidare analys, utifrån de framtagna definitionerna, att friskfaktorerna gick att dela in i några övergripande teman som kan ses som viktiga friskfaktorer på en organisatorisk nivå, nämligen;

- goda förutsättningar för ledarskap,
- goda förutsättningar för utvecklingsmöjligheter och lärande,

- goda förutsättningar för delaktighet och kommunikation,
- goda förutsättningar för arbete med mål och värdegrund,
- och goda förutsättningar för strategiskt arbetsmiljöarbete samt arbete med hälsoläge och sjukfrånvaro.

Nästa steg var att finna användbara mått. Måtten skulle uppfylla följande tre kriterier: 1) friskfaktorer, 2) organisatorisk nivå samt 3) vara möjligt möjliga att mäta över tid. Efter att ha tagit del av nationella undersökningar, nationella register, fristående skalor, index och enkäter samt konsulterat forskare, framkom att det idag inte går att finna mått som uppfyller alla dessa tre kriterier.

Då det saknas mått som idag uppfyller de tre väsentliga kriterierna går det inte att redovisa några ”friskfaktorer på en organisatorisk nivå som går att mäta och följa över tid”. Det betyder, för det framtida arbetet med friskfaktorer, att det behövs ytterligare välutformade studier, forskning och utvecklingsprojekt för att utveckla ändamålsenliga mått.

Det kan finnas skillnader i friskfaktorerna mellan olika sektorer, branscher, verksamheter och yrken. Detta behöver tas i beaktande vid ett fortsatt arbete med att ta fram mätbara friskfaktorer på organisatorisk nivå.

Det är svårt att utifrån nuvarande kunskapsläge dra några slutsatser kring skillnader mellan kvinnor och män avseende friskfaktorer. Det är dock rimligt att anta att åtgärder på organisatorisk nivå som berör alla arbetstagare främjar hälsa hos såväl kvinnor som män.

Enligt myndigheternas uppfattning kan de identifierade friskfaktorerna i denna rapport vara en viktig utgångspunkt för det fortsatta arbetet med att ta fram friskfaktorer på organisatorisk nivå som går att mäta och följa över tid.

Innehåll

1. Uppdraget	8
2. Genomförandet	8
3. Begreppet friskfaktor	8
Friskfaktorer och det salutogena perspektivet	9
Från risk till frisk	10
Varför är det viktigt med friskfaktorer?	10
4. Organisatorisk nivå	11
Vad menas med organisatorisk nivå?	11
Varför organisatorisk nivå?	11
Definition av organisatorisk nivå i denna rapport	12
5. Att mäta och följa – begränsningar och möjligheter	13
Befintliga mått och mätmetoder	14
Brist på mått som uppfyller alla krav	15
6. Friskfaktorer i forskningen	16
Regionala och demografiska faktorer	16
Offentliga och privata organisationer	16
Friskfaktorer från forskningen – offentlig sektor	17
Friskfaktorer från forskningen – privat sektor	17
Stöd	17
Organisatorisk rättvisa	18
7. Analys och resultat: friskfaktorer på organisatorisk nivå	19
Förutsättningar för ledarskap	19
Förutsättningar för utvecklingsmöjligheter och lärande	19
Förutsättningar för delaktighet och kommunikation	20
Förutsättningar för mål och värdegrund	20
Förutsättningar för arbetsmiljöarbete, hälsoläge och sjukfrånvaro	20
8. Konklusion	22
9. Vidare utveckling: kostnader och andra konsekvenser	24
10. Referenser	25
Bilaga A	31
Bilaga B	43

1. Uppdraget

Regeringen beslutade 2018-06-20² att ge i uppdrag åt Arbetsmiljöverket och Myndigheten för arbetsmiljökunskap att sammanställa och redovisa friskfaktorer på organisatorisk

nivå som kan mätas och följas över tid. Dessa friskfaktorer ska kunna bidra till en hållbar och hälsosam arbetsmiljö där psykisk hälsa främjas.

2. Genomförandet

Myndigheterna har lämnat en delredovisning³ till regeringen i samband med årsredovisningen för 2019 och föreliggande rapport är en slutredovisning till regeringen i samband med årsredovisningen för 2020.

Tillvägagångssättet har dels varit att göra en kunskapssammanställning⁴, dels att gå igenom tillgänglig forskning för att kunna presentera friskfaktorer på organisatorisk nivå som kan mätas och följas över tid.

Arbetet har bedrivits av Arbetsmiljöverket och Myndigheten för arbetsmiljökunskap i form av ett gemensamt projekt. Det har funnits en gemensam projektgrupp bestående av medarbetare från respektive myndighet

med kompetenser inom bland annat områdena organisatorisk och social arbetsmiljö samt system och metoder för genomförande av kunskapssammanställningar samt statistiska undersökningar.

Arbetet har skett i samverkan med Folkhälsomyndigheten och Försäkringskassan. Projektet har också engagerat forskare för diskussion kring friskfaktorer och de överväganden som har gjorts.

En avsikt i arbetet har varit att särskilt lyfta fram och kommentera skillnader mellan kvinnor och män samt mellan sektorer och yrkesgrupper där det är möjligt och lämpligt.

3. Begreppet friskfaktor

För att kunna förstå kunskapsläget avseende friskfaktorer är det först nödvändigt att göra en kort återblick på den kunskap som etablerats inom arbetslivsforskningen.

Arbetslivsforskningen har i huvudsak kommit att fokusera på riskfaktorer⁵. Det betyder att forskning kring arbete och hälsa traditionellt sett har kommit att undersöka skadliga

arbetsförhållanden, det vill säga olika typer av problem och risker i arbetet. Forskningen har sedan undersökt hur sådana problem och risker hänger samman med olika hälsorelaterade konsekvenser. Sådana hälsorelaterade konsekvenser har inkluderat olika typer av fysiska och psykiska besvär samt fysisk och psykisk ohälsa. Det här gör att det i dag finns en

etablerad kunskap om riskfaktorer, eller negativa faktorer, i arbetsmiljön. Vidare finns det också god kunskap om hur riskfaktorer hänger samman med besvär, ohälsa och sjukdom⁶.

Det finns viss kunskap om vilka faktorer i arbetslivet som tycks minska risken för psykiska besvär och psykisk ohälsa och som därigenom troligtvis främjar psykisk hälsa och välbefinnande⁷. Däremot är den systematiska kunskapen kring vilka faktorer som främjar psykisk hälsa och välbefinnande bristfällig. Det betyder att det finns förhållandevis lite kunskap om vad och vilka faktorer i arbetet som bidrar till en god psykisk hälsa. När det sedan gäller faktorer på organisatorisk nivå som bidrar till god psykisk hälsa är kunskapsnivån än mer begränsad⁸.

I idealfallet skulle det finnas etablerad kunskap som beskriver friskfaktorer, kunskap om vilka friskfaktorer som är av relevans för den organisatoriska nivån och kunskap om hur dessa faktorer sedan hänger samman med hälsa och välbefinnande⁹. Då sådan kunskap i stort sett saknas kan en annan framkomlig väg vara att först försöka identifiera faktorer som hänger samman med psykisk hälsa och välbefinnande för att sedan klargöra om dessa faktorer kan påverkas på organisatorisk nivå.

Friskfaktorer och det salutogena perspektivet

Vad menar vi då med friskfaktorer? Faktorer kan vara allt från enskilda komponenter till mer komplexa förhållanden och situationer. Det betyder att begreppet kan sägas inkludera enskilda faktorer såväl som flerfaktoriella förhållanden. Arbetsmiljön, med såväl fysiska förhållanden som organisatoriska och sociala villkor, är central för att kunna motverka ohälsa och olyckor. I arbetslivet utgör stigande ålder bland arbetstagare en riskfaktor för ohälsa. Det gör hållbarhet till ett centralt perspektiv. Utifrån ett hållbarhetsperspektiv ska då den hälsa som en arbetstagare tar med sig in i arbetslivet inte försämrans av arbetet. I stället ska arbetstagare kunna vidmakthålla sin hälsa

över tid. I en vedertagen definition framhålls att hälsa handlar om att, trots eventuella hälsoproblem, kunna uppfylla mål i livet. Hälsa blir då ett flerfaktoriellt helhetsbegrepp. Med utgångspunkt i ett sådant helhetsperspektiv som fokuserar på hållbarhet och arbetsmiljö där fokus ligger på möjligheter att vidmakthålla hälsa, klara arbetets krav över tid samt att uppfylla livsmål kan friskfaktorer beskrivas som:

Förhållanden som påverkar arbetsmiljön på så sätt att den främjar hälsa och bidrar till att arbetstagare vidmakthåller sin hälsa och kan arbeta och uppfylla sina och arbetets mål över tid.

Definitionen är hämtad från Världshälsorganisationens¹⁰ generella definition av hälsa som integrerats med resonemang kring arbetsrelaterad hälsa och friskfaktorer i arbetslivet från Sverige¹¹.

En för området central fråga är hur begreppet frisk förhåller sig till begreppet hälsa. Frisk används ofta som begrepp för att markera frånvaro av sjukdom. Hälsa är ett mer komplicerat begrepp. Hälsa innebär inte bara frånvaro av sjukdom, utan inkluderar även något utöver frånvaro av sjukdom¹². Med det som utgångspunkt beskriver vedertagna definitioner hälsa som liktydigt med att må bra oberoende av eventuell sjukdom, att kunna klara vardags- och arbetsrelaterade krav samt att kunna förverkliga mål när det gäller arbete och fritid. I det här sammanhanget blir ”frisk” eller ”hälsa” en fråga om vad som bidrar till hälsa eller vad som leder till att hälsa kan vidmakthållas alltså ett salutogent perspektiv. Utifrån ett salutogent perspektiv blir arbetsförhållandena centrala.

Det är viktigt att komma ihåg att arbete i sig generellt sett är en friskfaktor. Ur ett sjukdomsperspektiv är de personer som är i arbete i genomsnitt friskare än populationen i stort¹³. Även när det gäller sådant som välbefinnande och framtidsutsikter är det en fördel att vara i arbete. Det betyder att yrkesarbete vanligen är förenat med bättre förutsättningar för hälsa och välbefinnande.

Med utgångspunkt i arbetsförhållandenas betydelse för att vidmakthålla hälsa samt att arbetstagare ska kunna klara arbetets krav över tid går det även att göra en teoretisk härledning av den presenterade definitionen av friskfaktorer som förhållanden som påverkar arbetsmiljön på så sätt att arbetsmiljön främjar hälsa och bidrar till att arbetstagare vidmakthåller sin hälsa och kan arbeta och uppfylla sina egna och arbetets mål över tid.

Från risk till frisk

En annan central fråga inom området handlar om det är möjligt att identifiera fram friskfaktorer genom att helt enkelt utgå från kända riskfaktorer och sedan bara vända på dem. Inom den traditionella arbetslivsforskningen har till exempel krav, kontroll/inflytande och stöd identifierats som viktiga faktorer¹⁴. Här har det framkommit att ett svagt stöd är en riskfaktor. Omvänt skulle då ett adekvat stöd vara en friskfaktor. Sannolikt är det också så att ett adekvat stöd är en friskfaktor. När det gäller krav finns det samband mellan mycket höga krav och psykisk ohälsa. Frågan blir då om det omvända gäller, alltså att låga krav är relaterade till god psykisk hälsa. I praktiken är det dock inte så. I stället kan låga krav vara något som karakteriserar lågkvalificerade monotona arbeten med små möjligheter till inflytande och kontroll. Här har avsaknad av kontroll och inflytande visat sig vara förenat med psykisk ohälsa¹⁵. Det innebär att friskfaktorer kan vara unika och kan sakna en motsvarande risk och därmed behöver studeras fristående¹⁶.

Varför är det viktigt med friskfaktorer?

Grunden för det arbetsmiljöarbete som ska bedrivas i alla organisationer och på alla arbetsplatser består i att skapa goda arbetsplatser med goda arbetsmiljöförhållanden. Många organisationer och arbetsplatser har en god arbetsmiljö. Likväl är det angeläget att fortsätta sträva efter ytterligare förbättringar för att skapa långsiktig hållbarhet och hälsa. Det innebär till exempel att fler arbetstagare ska kunna arbeta ett helt arbetsliv utan hälsoproblem orsakade av arbetet. Troligen främjas även produktivitet och kvalitet av att organisationer strävar mot ett hälsosamt och hållbart arbetsliv¹⁷.

4. Organisatorisk nivå

Sambandet mellan organisatorisk nivå och en mängd utfall som till exempel produktivitet, effektivitet och kvalitet har studerats ända sedan taylorismen gjorde sitt intåg. Det är dock inte förrän under de senaste decennierna som organisatoriska aspekter i högre utsträckning studerats i relation till olika hälsoutfall.

Vad menas med organisatorisk nivå?

Det är angeläget att försöka klargöra vad begreppen organisation och organisatorisk nivå betyder. Begreppen är inte entydiga, men en vanlig generell definition är att en organisation är en strukturerad målstyrd sammanlutning av människor. Men det har också förts fram att en organisation inte enbart är summan av de individer eller den samling grupper av människor som ingår i den, utan även något utöver det. Ofta är individer i en organisation utbytbara och kan komma och gå inom organisationen. Trots att individer byts ut består organisationen så länge organisationens mål eller syfte kvarstår. Det betyder att organisationer och den organisatoriska nivån är något som går att studera i sin egen rätt¹⁸. Utifrån en sådan beskrivning kan en organisation vara ett företag eller, när det gäller offentlig verksamhet, ett verksamhetsområde. Äldreomsorg kan utgöra ett exempel på ett sådant verksamhetsområde. Då inställer sig frågan vad som avses med *organisatorisk nivå* i det här sammanhanget.

Om utgångspunkten är att en organisatorisk enhet kan vara ett företag eller kommunal äldreomsorg kan de två verksamheterna betraktas som förändringsbara organisatoriska enheter. Om de betraktas som organisatoriska enheter går det att jämföra de två sinsemellan med avseende på yttre egenskaper som till exempel ägandeform, bransch, region, storlek,

lönsamhet eller könsfördelning bland anställda. Ett annat sätt att jämföra organisatoriska enheter handlar om att fokusera på strukturer eller egenskaper inom organisationen som kan variera utifrån medvetna strategier och beslut. Den organisatoriska nivån avser alltså förutsättningar i verksamheten som går bortom individnivån, exempelvis ledning och styrning, arbetsfördelning, kommunikation och delaktighet.

Varför organisatorisk nivå?

Ett viktigt skäl till att intressera sig för den organisatoriska nivån är att den organisatoriska nivån ger förutsättningar för att skapa hållbar förändring. Till skillnad mot insatser på individnivå kan hälsofrämjande insatser på organisatorisk nivå genomföras genom beslut på ledningsnivå. Sådana insatser kan vara strategiska. I strukturellt hänseende genomsvyr sådana insatser hela organisationen och når många individer samtidigt. Här har interventions- och implementeringsforskningen fokuserat på hur det är möjligt få till mer omfattande organisationsförändringar och sedan bibehålla dessa över tid¹⁹. Studierna pekar på att insatser måste hanteras på organisatorisk nivå för att vara effektiva och långsiktigt hållbara.

Traditionellt sett har forskningen kring ohälsa främst haft en epidemiologisk ansats, till exempel i strävan efter att försöka förstå varför lungcancer förekom oftare bland asbestarbetare. Exponeringen för exempelvis asbest har då kopplats till hälsorelaterade konsekvenser som cancer. Det här har vanligen gjorts genom stora datainsamlingar där uppgifter från individer aggregeras till grupp- eller populationsnivå. I vissa fall har sådana aggregerade data kopplats samman med organisationsfaktorer. I flertalet fall har information om sådana organisations-

faktorer också inhämtats på individnivå. Det har dock framförts kritik mot det här sättet att inhämta uppgifter från individer och betrakta dem som representativa för den organisatoriska nivån. Kritiken hänger samman med det faktum att en organisation kan ses som någonting mer än enbart summan av de individer som ingår i den och den information som dessa enskilda individer kan rapportera. Det betyder alltså att organisationen som sådan behöver studeras²⁰. Det kräver i sin tur att uppgifter hämtas på organisatorisk nivå. I dagsläget saknas etablerad kunskap som inkluderar psykisk hälsa och välbefinnande och som fokuserar på organisationen i sig²¹. Det hänger troligen samman med olika metodologiska och resursmässiga svårigheter och utmaningar som sådana studier medför. Det kan exempelvis handla om att genomföra observationer ute i organisationer och koppla sådana uppgifter till annan information. Merparten av den kunskap som finns utgår från omfattande intervjustudier som genomförts för att försöka fånga organisatoriska förutsättningar för hälsa²².

Andra studier, framförallt från 1970–90-talen, som relaterar till hälsa har tagit avstamp i sociologiska perspektiv. Inom ramen för det här forskningsområdet har vissa övergripande organisatoriska faktorer betonats på samhällsnivå. Här ingår sådant som socioekonomisk status och utbildningsnivå. Inom den här forskningen är organisation ofta synonymt med arbetsorganisation eller arbetets organisation. Det innebär i stort att studierna utgår från hur arbetet i sig är organiserat. Det kan handla om hur arbetsuppgifter fördelas eller vilket inflytande arbetstagare har och då ofta ur ett maktperspektiv. Här ingår sådant som studier av beslutsordningen på en strukturell organisatorisk nivå, som till exempel vertikala hierarkier jämfört med platta organisationer²³.

Andra studier har sin grund i ekonomiska perspektiv. Här utgör förvaltningen eller styrningen av företaget grund för de organisatoriska enheter som studeras. Utgångspunkten är då att förvaltning eller styrning har en direkt eller indirekt påverkan på de individer som ingår i verksamheten samt att det finns möjlig-

het att påverka och förändra genom medvetna strategier och beslut. Det är oftare fråga om pågående processer snarare än enstaka punktsatser, till exempel ledarskap, beslutsprocesser, delaktighet och kommunikation²⁴.

Definition av organisatorisk nivå i denna rapport

I den här redovisningen av regeringsuppdraget används följande definition av organisatorisk nivå:

Förutsättningar som genereras genom strategier, styrning och ledning, på en central nivå, oftast genom den högsta verksamhetsansvariga ledningen.

5. Att mäta och följa – begränsningar och möjligheter

Att mäta friskfaktorer och följa dem över tid är komplext och involverar därmed ett flertal olika ställningstaganden. För att kunna mäta något behövs ett eller flera mått. De valda måtten måste vara reliabla och valida. Det betyder att måtten ska vara relevanta och mäta det vi vill mäta samt ha en hög tillförlitlighet. Måtten måste också vara jämförbara över tid samt vara ekonomiskt sunda, det vill säga de får inte vara så komplicerade att de tar orimliga resurser i anspråk, varken tids- eller kostnadsmissigt.

För att uppfylla syftet att identifiera friskfaktorer på organisatorisk nivå som kan mätas och följas över tid måste måtten svara mot vissa samtidiga kriterier: mäta friskfaktorer, mäta organisatorisk nivå samt mäta över tid. Nedan följer en kort beskrivning av utgångspunkterna för de tre kriterierna.

- **Friskfaktorer**

Ett mått måste vara relaterat till hälsa och välbefinnande. Hälsa och välbefinnande är komplexa begrepp, vilket exempelvis framgår av att hälsa påverkas av olika faktorer. Hälsa går dessutom att mäta på en mängd olika sätt. Sjukfrånvaro är ett vanligt mått. Sjukfrånvaro påverkas dock av aktuella försäkringsvillkor och försäkringssystem. Låg sjukfrånvaro är också ett mått på frånvaro av sjukdomsrelaterad ohälsa snarare än hälsa. Samtidigt finns ett starkt samband mellan en god arbetsmiljö och låg sjukfrånvaro²⁵.

- **Organisatorisk nivå**

Ett mått måste vara relaterat till strategier, ledning och styrning, kommunikation, delaktighet och fördelning av krav och resurser på en central övergripande nivå.

- **Mäta över tid**

Ett mått måste vara tillräckligt känsligt för att kunna visa eventuella förändringar un-

der en specifik tidsrymd. Hur snabbt man kan förvänta sig att kunna påvisa eventuella förändringar avgör hur ofta mätningen kan genomföras. Tidpunkten när en mätning genomförs är också en viktig faktor. Det gäller till exempel att veta om ett mått påverkas av ekonomiska cykler eller variationer som kan finnas inom exempelvis en bransch.

En annan viktig fråga när det gäller användbarheten hos ett mått handlar om hur ett mått kan mätas rent praktiskt, det vill säga hur man går till väga för att samla in relevanta uppgifter och på vilket sätt det är lämpligt att samla in uppgifter. Det kan handla om redan tillgängliga undersökningar som kan användas av olika organisationer på frivillig basis. Det kan också handla om olika typer av urvalsundersökningar där uppgifter inhämtas genom telefonintervjuer, postenkäter, webbenkäter eller en kombination av dessa olika tillvägagångssätt. En annan typ av uppgifter består av offentlig statistik från olika typer av registerdata.

Det finns olika mått som har samband med hälsa och välbefinnande. Bland sådana mått återfinns till exempel arbetstillfredsställelse, medarbetarnöjdhet, produktivitet och lönsamhet. Det finns en koppling mellan dessa olika mått och friska arbetsplatser. Det är dock angeläget att vara försiktig när det gäller att överväga den här typen av mått. Det hänger samman med att kopplingarna kan vara dubbeltydiga och leda till felaktiga slutsatser. När det gäller prestationsmått som exempelvis vinst, kan en vinst ökas genom osund konkurrens där arbetsmiljökraven inte uppfylls. Det kan alltså göra att de anställdas hälsa riskeras. Då kan ett prestationsmått bli en riskfaktor i stället för en friskfaktor.

Befintliga mått och mätmetoder

I följande avsnitt ges exempel på mätmetoder och statistik som inte uppfyller de kriterier som nämns ovan. Dessa exempel inkluderar redan befintliga system för datainsamling på nationell nivå som kan vara relevanta att utveckla till att *även inkludera insamling av data om friskfaktorer*. Exempelen inkluderar både större databasenkäter som kan innehålla flera aspekter av arbetsvillkor, arbetsmiljö och hälsa samt registerstatistik. Registerstatistiken utgör en tillgång som i kombination med andra typer av data och undersökningar skulle kunna vara användbar i framtida utvecklingsarbeten med att ta fram friskfaktorer. Undersökningarna och registerstatistiken kommer från Arbetsmiljöverket, Folkhälsomyndigheten, Försäkringskassan, Myndigheten för arbetsmiljökunskap, Socialstyrelsen samt Sveriges kommuner och regioner.

En utförligare teknisk beskrivning av undersökningarna i syfte att visa på de förutsättningar och begränsningar som respektive system har återfinns i bilaga A. Olika förhållanden påverkar tillförlitligheten i det som mäts. För en urvalsundersökning är exempelvis en förståelse för hur urvalet är konstruerat av stor vikt för att kunna avgöra hur väl lämpad en undersökning är för ett specifikt ändamål. Efter nedanstående exempel på större nationella undersökningar och enkäter följer även exempel på enskilda skalor och index av relevans för friskfaktorer.

Exempel på några större nationella undersökningar, enkäter och registerstatistik

*Arbetsmiljöundersökningen*²⁶ är en urvalsundersökning som består av frågor om den fysiska arbetsmiljön, stress, krav, inflytande, konflikter samt fysiska eller psykiska besvär som arbetet kan ha orsakat samt arbetsmiljöarbete. Undersökningen vänder sig till sysselsatta och data samlas in på individnivå.

*Arbetsorsakade besvär*²⁷ är en urvalsundersökning som består av frågor om vilken typ av besvär som arbetet orsakat, anledning till att

besvären uppstått, frånvaro till följd av besvären samt i vilken grad arbetsgivaren känner till besvären som har orsakats av arbetet. Undersökningen vänder sig till sysselsatta och data samlas in på individnivå.

*Nulägesundersökningen*²⁸ är en urvalsundersökning som består av frågor rörande arbetsorganisation och arbetsmiljö i svenskt arbetsliv. Frågorna berör bemanning, ansvar för arbetsuppgifter, arbete i grupp (team), utbildning och kompetensutveckling, medarbetarsamtal och lön, prioriteringar och kvalitetsarbete, arbetsmiljöarbete, risker och händelser i arbetsmiljön, resurser och mål i arbetsmiljöarbetet samt förändringsarbete. Undersökningen vänder sig till arbetsgivare och data samlas in på organisatorisk nivå.

*Organisering i svenskt arbetsliv*²⁹ är en urvalsundersökning som bygger vidare på innehållet i Nulägesundersökningen. Frågor avseende samband som inte visat sig vara statistiskt signifikanta har valts bort och nya frågor har kommit till. Frågorna berör bemanning, ansvar för arbetsuppgifter, arbete i grupp (team), utbildning och kompetensutveckling, medarbetarsamtal och lön, prioriteringar och kvalitetsarbete, arbetsmiljöarbete, risker och händelser i arbetsmiljön, resurser och mål i arbetsmiljöarbetet, förändringsarbete, flexibilitet i tid och rum, språkkunskaper, lokalers utformning samt ledningssystem och IT-system. Undersökningen vänder sig till arbetsgivare och data samlas in på organisatorisk nivå.

*Nationella folkhälsoenkäten – Hälsa på lika villkor*³⁰ är en urvalsundersökning som består av frågor om hälsa, levnadsvanor, ekonomiska förhållanden, arbete och sysselsättning samt trygghet och sociala relationer. Undersökningen vänder sig till personer som är folkbokförda i Sverige och data samlas in på individnivå.

*SKR, Hållbart medarbetarengagemang (HME)*³¹ är en enkät som är tillgänglig för användning i kommuner och regioner. Enkäten består av frågor om hur väl organisationen fungerar inom områdena ledarskap, styrning, utvecklingsmöjligheter, mål och värdegrund samt delaktighet och kommunikation. Undersökningen vänder sig till arbetstagare och data

samlas in på individnivå. Resultaten sammanställs i den öppna databasen Kolada³².

*Försäkringskassans officiella statistik*³³ innehåller data inom områdena stöd vid sjukdom och handikapp samt stöd till barnfamiljer. För sjukpenningärenden och sjukersättning/aktivitetsersättning finns data över sjukskrivningsorsaker. Data samlas in på individnivå.

*Socialstyrelsens officiella statistik*³⁴ innehåller data om hälso- och sjukvård (hälsa och sjukdomar, hälso- och sjukvård och dödsorsaker) samt socialtjänst. Data samlas in på individnivå.

*Officiell statistik över anmälda arbetsskador*³⁵ innehåller data inom områdena anmäld arbetsolycka med sjukfrånvaro, anmäld arbetsolycka utan sjukfrånvaro, anmäld olycka under färd till eller från arbete och anmäld arbetssjukdom. Data samlas in på individnivå. Registerstatistiken ger tillgång till data som i kombination med andra typer av data och undersökningar skulle kunna bidra till ett framtida arbete med att ta fram friskfaktorer.

Exempel på kända skalor och index med relevans för området

De skalor, index och enkätinstrument som ingår i det *här* avsnittet utgör exempel med relevans för friskfaktorer. Uppgifterna inhämtas vanligen genom självskattningar på individnivå. Dessa exempel har hämtats från etablerad nationell och internationell forskningslitteratur. Avsikten är att visa på exempel som skulle kunna beaktas i ett framtida arbete med att ta fram friskfaktorer.

Krav- och kontrollskalan (Job Content Questionnaire, JCQ). En skala som mäter enligt den internationella välkända kravkontroll-modellen³⁶. Det finns en svensk version sedan trettio år tillbaka som används i många enkäter och undersökningar. Modellen har relaterats till en mängd hälsoutfall såsom hjärt-kärlsjukdom³⁷ och psykisk ohälsa³⁸.

*Stöd eller socialt klimat*³⁹. Ett index som mäter upplevt socialt stöd i form av ett antal påståenden som den svarande ska relatera till sin arbetsmiljö. Den används i många sam-

manhang och har visat sig relatera till psykisk ohälsa⁴⁰.

ERI (Effort-reward-imbalance)⁴¹ är ett index som mäter hur prestationer i arbetet blir mötta med belöning och erkännande. Det har relaterats till psykisk ohälsa⁴².

COPSOQ (Copenhagen Psychosocial Questionnaire) är enkät som mäter aspekter av den organisatoriska och sociala arbetsmiljön. De viktigaste områdena som instrumentet omfattar är krav i arbetet, arbetsorganisation och arbetsinnehåll, samarbete och ledarskap, balans mellan arbete och privatliv, arbetsplatsens sociala miljö, kränkande särbehandling samt hälsa och välbefinnande⁴³.

Brist på mått som uppfyller alla krav

Nämnda undersökningar och mått är bara exempel och det finns en mängd andra, ibland vedertagna och väl beprövade, ibland endast använda i några enstaka studier. Utifrån vår kännedom finns i dag inget mått som uppfyller alla kriterier som nämns ovan, det vill säga att de mäter friskfaktorer, att de fångar den organisatoriska nivån och att de fungerar att mäta över tid. Många mått har potential men det krävs att de noggrant testas och utvärderas så att de verkligen uppfyller nämnda kriterier och syftet med uppdraget. Det utvecklingsarbetet är ett uppdrag som kräver god kännedom om områdena arbetshälsa, statistiska metoder och datahantering samt sannolikt även omfattande resurser, både ekonomiskt och tidsmässigt.

6. Friskfaktorer i forskningen

Traditionellt har forskningen om arbete och hälsa i huvudsak varit inriktad på skadliga arbetsförhållanden, det vill säga problem och hinder som kan relateras till olika hälsoutfall⁴⁴. Det finns i dag forskning som försökt att identifiera faktorer som främjar hälsa och sedan undersökt om dessa faktorer kan påverkas av organisatoriska processer som till exempel strategier för ledarskap och arbetsfördelning.

Myndigheten för arbetsmiljökunskap har i några kunskapssammanställningar sammanställt litteraturöversikter i syfte att beskriva och klargöra vad som kännetecknar hälsa och välbefinnande på arbetsplatser⁴⁵. Observera dock att det här är något som skiljer sig från friskfaktorer. I dessa kunskapssammanställningar har det framkommit att välmående företag präglas av bland annat lägre stresspåfrestning och större flexibilitet vad gäller till exempel arbetstider. De faktorer som sammanställningarna beskriver är ofta relaterade till individnivå, exempelvis ledarskapsbeteenden eller arbetstagares förmåga att hantera stress.

Utifrån den definition vi valt för friskfaktorer respektive organisatorisk nivå har ett stort antal potentiella friskfaktorer identifierats i forskningen. Nedan presenteras dessa faktorer utan någon inbördes rangordning. Några är mer belagda än andra, några finns det bara belägg för i enstaka studier, men generellt gäller att det är ont om studier, exempelvis studier med upprepade mätningar där orsak och verkan kan fastställas.

En del faktorer verkar sammanfalla, dessa faktorer är ofta snarlika men presenteras ändå separat eftersom de har förts fram i separata studier. Indelningen är gjord efter samhällsnivå, det vill säga regionala och demografiska faktorer, sektornivå i offentlig och privat sektor samt teoretiskt intressanta faktorer.

Regionala och demografiska faktorer

Regionala faktorer såsom bransch, storlek, arbetsmarknad, lokala kulturer, samt demografiska faktorer som anställdas medelålder verkar vara relaterade till hälsa, eller åtminstone till sjukfrånvaro. Studierna är dock få och de visar endast att dessa faktorer (teoretiskt när andra förklaringar utesluts) verkar samverka med låg sjukfrånvaro, alltså inte nödvändigtvis med god hälsa⁴⁶.

Offentliga och privata organisationer

Det finns vissa skillnader när det gäller vilka friskfaktorer forskningen identifierat i offentlig respektive privat sektor. Arbete som sker inom offentliga förvaltningar är på flera sätt likartat och styrt av lagar och förordningar. Det medför att skillnaderna mellan olika typer av organisationer inom offentlig verksamhet är små jämfört med den privata sektorn där likartade verksamheter kan ha många olika organisationsformer.

Förutsättningar och resurser för arbetet med friskfaktorer skiljer sig åt mellan privat och offentlig sektor. Sådana skillnader finns också när det gäller traditioner och benägenhet att förändra verksamheten. Vad gäller till exempel ledningsorganisation har den privata sektorn under många år utvecklat och testat olika modeller på grund av att verksamheterna förändrats eller på grund av anpassning till olika förutsättningar och trender i omvärlden, oftast för att maximera produktion och lönsamhet.

Det som är gemensamt är att de friskfaktorer som identifierats i forskningen kännetecknas av att de grundas i en genomtänkt idé med en strategi och strukturer för att uppnå

dessa. I den privata sektorn genomsyrar en sådan idé ofta hela organisationen, medan det i den offentliga sektorn är vanligare att den präglar endast en begränsad del och därmed inte kan sägas genomsyra hela kommunen eller regionen⁴⁷.

Utifrån ett genusperspektiv är det rimligt att presentera offentlig och privat verksamhet separat eftersom den offentliga sektorn är starkt kvinnodominerad och arbetsvillkoren mellan sektorerna skiljer sig åt. Det innebär att de slutsatser och eventuella förslag till åtgärder som kommer ur rapporten behöver ta hänsyn till ett genusperspektiv beroende på vilken sektor som avses. Styrning, lagreglering, resursfördelning och ekonomiska förutsättningar skiljer sig också åt.

Friskfaktorer från forskningen – offentlig sektor

Offentliga organisationer där arbetsmiljöförhållanden är hälsofrämjande och bidrar till att arbetstagare vidmakthåller sin hälsa och kan arbeta och uppfylla sina egna och arbetets mål över tid kännetecknas enligt forskningslitteraturen av följande faktorer⁴⁸:

- Tillgängliga chefer
- Närvarande chefer vid prioriteringar
- Stöttande och problemlösande chefer
- Rimligt antal arbetstagare per chef
- Individuella önskemål om utbildning tillgodoses
- Möjligheter till byte av arbetsuppgifter finns och uppmuntras
- Möjligheter för medarbetare att framföra idéer och kritik
- Dialog uppmuntras
- Prioritering av arbetsuppgifter vid hög arbetsbelastning
- Det systematiska arbetsmiljöarbetet är tydligt strukturerat i verksamheten
- God kännedom om arbetstagares hälsa och sjukfrånvaro
- Omorganisationer är välmotiverade
- Förändringar diskuteras öppet

- Välbemannade stödfunktioner som HR och företagshälsovård
- Lärande mellan arbetstagare
- Kollektivt ansvar vid arbetstoppar

Friskfaktorer från forskningen – privat sektor

Privata organisationer med arbetsmiljöförhållanden är hälsofrämjande och bidrar till att arbetstagare vidmakthåller sin hälsa och kan arbeta och uppfylla sina egna och arbetets mål över tid kännetecknas enligt forskningslitteraturen⁴⁹ av:

- Generellt och genomgående ledarskap
- Personal- och kompetensutvecklingsstrategier
- Tydliga utvecklingsmöjligheter
- Kommunikation när alla
- Dialog och forum för meningsutbyte
- Delaktighet och engagemang
- Kända mål och visioner
- Tydliga mål
- Tydlig ansvarsfördelning
- Tydliga roller
- Kvalitet beaktas utöver budgetfrågor
- Individanpassning när det gäller arbetsfördelning
- System för lärande, både på individ- och organisatorisk nivå
- Strategier för att främja anställdas hälsa

Nedan följer några friskfaktorer som utifrån ett teoretiskt resonemang går att relatera till organisatorisk nivå men som inte studerats direkt som friskfaktorer. De är valda för att de är välkända och studerade och påverkar arbetstagares hälsa.

Stöd

Karaseks och Theorells⁵⁰ modell över hur höga krav tillsammans med låg kontroll, så kallade högstressarbeten, är väl studerade och kan relateras till mängder av utfall, både i fråga om hälsa

och prestation. Det har visat sig att den negativa effekten av stress kan dämpas av stöd från ledning och arbetskamrater. I senare studier har stöd benämnts som en viktig resurs i den mer utvecklade krav-resurs-modellen⁵¹. Stöd delas ibland in i följande kategorier:

- Emotionellt stöd
- Värderande stöd, återkoppling
- Informativt stöd
- Instrumentellt stöd

Organisatorisk rättvisa

Att organisatoriskt arbeta för rättvisa vad gäller fördelning av uppgifter och belöningar och transparenta beslutsprocesser verkar vara förknippat med friska organisationer⁵². Viktigt i sammanhanget är relationen mellan arbetstagare och chefer som utmärks av till exempel ärlighet och omtanke samt att cheferna arbetar utifrån gemensamma mål och inte sina egna intressen. En poäng med rättvisebegreppet är att chefer och ledare representerar en organisation, och rättvisa syftar på hur medarbetare uppfattar organisationen och att det följaktligen går att påverka med genom olika strategier och strukturer.

7. Analys och resultat: friskfaktorer på organisatorisk nivå

Med hjälp av den framtagna definitionen av friskfaktorer identifierades ett antal friskfaktorer i forskningsmaterialet. Vidare undersöktes om dessa faktorer kan påverkas generellt genom styrning och ledning på en central nivå, det vill säga på organisatorisk nivå, och att det inte främst handlade om åtgärder på individnivå. Det resulterade i en relativt lång nettolista.

Genom fortsatt analys utkristalliserades grupper av friskfaktorer eller övergripande teman som för samman organisatoriskt påverkbara friskfaktorer som i stort hör ihop. Dessa teman kan således ses som övergripande friskfaktorer. De har klassificerats som förutsättningar för ledarskap, förutsättningar för utvecklingsmöjligheter och lärande, förutsättningar för delaktighet och kommunikation, förutsättningar för mål och värdegrund samt förutsättningar för arbetsmiljöarbete, hälsoläge och sjukfrånvaro.

Förutsättningar för ledarskap

Det framkommer tydligt att ledarskap är en avgörande faktor för att skapa friska och produktiva organisationer⁵³. Det som är gemensamt är att det finns en väl förankrad idé eller tanke med vad ledarskapet ska innebära på alla nivåer. Det säkerställs genom att ha tydliga riktlinjer vid till exempel rekrytering av ledare och genom ett aktivt utvecklingsarbete genom ledarskapsprogram och liknande.

Något som återkommer vad gäller ledarskapet är att social kompetens framhålls som en viktig del vid sidan av de specifika verksamhetskunskaper som behövs. Närhet och tillgänglighet till verksamhet och medarbetare är också viktigt. Särskilt i offentlig förvaltning

verkar det finnas ett behov av att ledarna finns tillgängliga för att till exempel vara med och besluta vid uppkomna prioriteringsbehov. Dessutom krävs att det finns förutsättningar för att utföra det önskade ledarskapet⁵⁴.

Friskfaktorer – ledarskap:

- Tillgängliga chefer
- Närvarande chefer vid prioriteringar
- Rimligt antal arbetstagare per chef
- Generellt och genomgående ledarskap

Förutsättningar för utvecklingsmöjligheter och lärande

Organisationer där det finns utvecklingsmöjligheter för personalen tycks vara friskare. Det innebär att det finns uttalade möjligheter till exempelvis vidareutbildning. Det finns inte bara möjligheter, utan det uppmuntras också vid till exempel utvecklingssamtal. Utbildningarna är ofta verksamhetsinriktade men det finns också exempel där annat som ses som mer personligt utvecklande erbjuds. Ledningen uttalar ofta att de förstår vikten av att det finns möjligheter att utvecklas och att det är en grund för till exempel lojalitet. Det kan också handla om att byta uppgifter eller tjänst inom organisationen där det finns möjlighet⁵⁵.

Lärande mellan arbetstagarna och lärande på organisatorisk nivå ses också som viktigt. Det finns olika system för att öka lärandet som exempelvis tid för uppföljning och reflektion efter avslutade projekt samt överföring till andra projekt⁵⁶.

Friskfaktorer – utvecklingsmöjligheter och lärande:

- Individuella önskemål om utbildning tillgodoses
- Möjligheter till byte av arbetsuppgifter finns och uppmuntras
- Personal- och kompetensutvecklingsstrategier
- Tydliga utvecklingsmöjligheter
- Lärande mellan arbetstagare
- System för lärande, både på individ- och organisatorisk nivå

Förutsättningar för delaktighet och kommunikation

Delaktighet innefattar alla former av möjlighet till påverkan. Här handlar det mycket om att ha formaliserade forum för delaktighet. Många gånger rör det sig om formella möten som arbetsplatsträffar eller möten för ett visst ändamål. Det kan också handla om mer informella former av möjlighet till påverkan, till exempel en ”öppen dörr”-filosofi.

Delaktighet anges som något önskvärt och det råder ofta stor öppen och insyn kring beslutsprocesser och exempelvis ledningsgruppsarbete. Det är tydligt vad som går att påverka eller inte och kritik uppmuntras.

En förutsättning för delaktighet är att det finns kända och funktionella vägar för kommunikation, både vad gäller information och frågor eller kritik. Det är tydligt vart man ska vända sig för att ta reda på något. Former som skriftlig eller digital information är väl utprovade, fungerar och uppdateras regelbundet. Det finns också bra kännedom om informella informationskällor, som också aktivt används för att nå ut till alla⁵⁷.

Friskfaktorer – delaktighet och kommunikation:

- Möjligheter för medarbetare att framföra idéer och kritik
- Dialog uppmuntras
- Kommunikation når alla
- Dialog och forum för meningsutbyte

- Delaktighet och engagemang uppmuntras
- Förändringar diskuteras öppet

Förutsättningar för mål och värdegrund

Det är tydligt i organisationen vad som gäller och vilka mål som förväntas uppfyllas. Det finns en samstämmighet och följsamhet vad gäller målen, och målen överensstämmer med de yrkesmässiga förväntningar som finns. Målen är konkreta och går att mäta. Målen förmedlas till nyanställda och det påminns regelbundet om dem på möten eller via andra källor som till exempel informationstavlor⁵⁸.

Mål och värdegrund är i samklang med varandra. Ibland finns en väl uttalad och konkret värdegrund som prioriteras och efterföljs. Värdegrunden präglas ofta av tydliga roller, rättvisa beslutsprocedurer och rättvis behandling av arbetstagarna. Vid rekrytering och utvecklingsarbete är värdegrunden och de gemensamma målen en viktig utgångspunkt.

Friskfaktorer – mål och värdegrund:

- Omorganisationer är välmotiverade
- Kända mål och visioner
- Tydliga mål
- Tydlig ansvarsfördelning
- Tydliga roller
- Organisatorisk rättvisa

Förutsättningar för arbetsmiljöarbete, hälsoläge och sjukfrånvaro

Det finns i friska organisationer en god kontroll över vad som orsakar ohälsa i arbetsmiljön och hur sjukskrivningstalen ser ut⁵⁹. Detta följs regelbundet och noga i syfte att vara proaktiv och för att hålla siffrorna på en förutsägbar nivå. Det finns tydliga mål för vad som är acceptabla nivåer.

Det finns en klar förståelse för att arbete är en viktig del av hälsan. Arbetsmiljöarbete ses som en förutsättning. Om och när någon blir

sjuk finns rutiner för hur man ska gå till väga vid sjukskrivning. Det finns även möjlighet till arbetsanpassning vid behov och vid rehabilitering.

Aktivt hälsoarbete uppmuntras och stöds. Det kan till exempel inkludera motion på arbetstid.

Friskfaktorer – arbetsmiljöarbete, hälsoläge och sjukfrånvaro:

- Det systematiska arbetsmiljöarbetet är tydligt strukturerat i verksamheten
- God kännedom om arbetstagares hälsa och sjukfrånvaro
- Tillgång till välbemannade stödfunktioner som HR och expertis i form av exempelvis företagshälsovård
- Strategier för att främja anställdas hälsa

8. Konklusion

Uppdraget var att sammanställa och redovisa friskfaktorer på organisatorisk nivå som kan mätas och följas över tid. Friskfaktorerna ska kunna bidra till en hållbar och hälsosam arbetsmiljö där psykisk hälsa främjas. Tillvägagångssättet har varit att övergripande gå igenom forskning för att finna friskfaktorer på organisatorisk nivå. Då det saknas vedertagna definitioner av friskfaktorer och av organisatorisk nivå var det nödvändigt att i ett första steg gå igenom begreppen och finna definitioner som är i paritet med syftet.

Friskfaktorer definieras i denna rapport som något multifaktoriellt. Det här innebär förhållanden som påverkar arbetsmiljön på så sätt att den främjar hälsa och bidrar till att arbetstagare vidmakthåller sin hälsa och kan arbeta och uppfylla sina egna och arbetets mål över tid.

Definitionen av organisatorisk nivå i det här projektet inkluderar de förutsättningar som uppkommer genom strategier, styrning och ledning på central nivå, oftast genom den högsta verksamhetsansvariga ledningen.

Efter att definitioner tagits fram granskades forskningslitteratur inom området och flera möjliga faktorer identifierades. En sammanställning gjordes och delades in efter samhällsnivå, det vill säga regionala och demografiska faktorer, och offentlig och privat sektor samt teoretiskt intressanta faktorer. Resultaten visade att det finns för få studier för att med någon grad av säkerhet kunna peka ut friskfaktorer som skulle gå att härleda till regionala och demografiska förhållanden som till exempel geografiskt läge i Sverige eller åldersfördelning.

Det är svårt att uttala sig om skillnaden vad gäller friskfaktorer mellan offentlig och privat sektor, även om det finns studier som antyder att det kan finnas skillnader och att de uppräknade faktorerna till synes verkar skilja sig åt. Problemet är att man studerat verksamheter antingen i den offentliga sektorn eller i den

privata. Studier där man i samma undersökning jämfört offentlig och privat sektor med avseende på friskfaktorer är i det närmaste obefintliga.

Det är också svårt att utifrån det nuvarande kunskapsläget dra några slutsatser kring skillnader mellan kvinnor och män när det gäller de framtagna friskfaktorerna. Det här hänger samman med att det saknas kunskap avseende kvinnor och män som även inkluderar den organisatoriska nivån. Här är det dock rimligt att anta att åtgärder på organisatorisk nivå som fokuserar på friskfaktorer och som berör alla arbetstagare främjar hälsa hos såväl kvinnor som män.

Efter att definitioner tagits fram och en övergripande sammanställning gjorts visade en vidare analys utifrån de framtagna definitionerna att de valda friskfaktorerna går att dela in i övergripande teman. Utifrån dessa teman har vi sedan kommit fram till en klassificering som kan ses som slutliga friskfaktorer:

- Goda förutsättningar för ledarskap
- Goda förutsättningar för utvecklingsmöjligheter och lärande
- Goda förutsättningar för delaktighet och kommunikation
- Goda förutsättningar för arbete med mål och värdegrund
- Goda förutsättningar för strategiskt arbetsmiljöarbete och arbete med hälsoläge och sjukfrånvaro

Efter att ha definierat begreppen och sedan identifierat ett antal friskfaktorer gällde det i enlighet med uppdraget att finna användbara mått. Måtten måste i hög grad mäta just friskfaktorer, fånga en organisatorisk nivå och vara jämförbara över tid. Utöver dessa grundkriterier måste måtten även vara ekonomiskt sunda, de får inte ta orimliga resurser i anspråk, vare sig tids- och kostnadsmissigt.

Efter att ha tagit del av ett antal nationella undersökningar och fristående mått och index samt konsulterat forskare på området kunde vi konstatera att det i dag saknas mått som uppfyller de nödvändiga kriterierna.

Då det vid genomgången alltså inte framkommit några mått som uppfyller alla väsentliga krav som syftet ställer kan vi i dagsläget inte välja ut några enskilda friskfaktorer och följaktligen inte med nuvarande underlag redovisa ”friskfaktorer på en organisatorisk nivå som går att mäta och följa över tid”. Det behövs vidare studier och utvecklingsprojekt för att ta fram de rätta måtten. Det är dock projektgruppens åsikt att identifieringen av ovan nämnda friskfaktorer utgör ett viktigt steg i det fortsatta arbetet med att ta fram mätbara friskfaktorer på organisatorisk nivå.

Det är viktigt att påpeka att friskfaktorernas påverkan kan skilja sig åt mellan olika sektorer, branscher och yrken. Det kan även skilja sig vad gäller olika verksamheter inom en och samma sektor eller bransch. Det bör tas i beaktande vid det fortsatta arbetet med att ta fram friskfaktorer på organisatorisk nivå som går att följa över tid.

9. Vidare utveckling: kostnader och andra konsekvenser

För att kunna redovisa ”friskfaktorer på en organisatorisk nivå som går att mäta och följa över tid” krävs fortsatta studier och utvecklingsinsatser för att ta fram mått för friskfaktorer, frågekonstruktion, test, kvalitetssäkring etc. Det är svårt att uppskatta kostnaden för ett sådant arbete, men som exempel kostar ett treårigt utvecklingsprojekt cirka 3 500 000 kr. Utöver detta tillkommer kostnader för insamling av data. Data kan samlas in på många olika sätt och tillvägagångssättet kan vara beroende av hur uppgifterna ska användas. Kostnaden påverkas i hög grad av vilken insamlingsmetod som det är möjligt att använda, till exempel om insamlingen sker med hjälp av en webbenkät eller genom intervju. Insamlade data kan också behöva matchas mot olika typer av register eller officiell statistik för slutgiltig analys. Kostnaden för insamling av data kan skilja rejält, men en uppskattning är cirka 2 000 000 kr.

Med tanke på att det saknas kunskap kring friskfaktorer på organisatorisk nivå vore det även värdefullt med forskning på området. Sådana forskningsinsatser kan komplettera och fördjupa ett utvecklingsarbete inom området. Exempelvis skulle forskning kunna undersöka möjligheter att kombinera olika typer av data eller vilka mått som lämpar sig generellt för de olika organisationer som finns på den svenska arbetsmarknaden. Forskning skulle också kunna bidra till att klargöra om och i sådana fall hur friskfaktorer bör variera beroende på vilken typ av organisation det handlar om. Här går det exempelvis att undersöka i vilken mån det är lämpligt eller nödvändigt att beakta olika typer av friskfaktorer i offentlig och privat sektor samt i större, medelstora och små organisationer. För att kunna dra säkra slutsatser om vilka friskfaktorer som är viktiga bör sådan forskning kombinera upp-

gifter på individ-, grupp- och organisatorisk nivå samt inkludera mätning och uppföljning över ett par års tid. Tillsammans kan sådana forsknings- och utvecklingsinsatser som vilar på vetenskaplig grund ge viktig kunskap kring vad som utgör centrala friskfaktorer på organisatorisk nivå.

10. Referenser

¹ Regeringen. (2018). Regeringsbeslut. Uppdrag om friskfaktorer som kan mätas och följas över tid. Arbetsmarknadsdepartementet. A2018/01350/ARM. Tillgänglig via: <https://www.regeringen.se/49ee66/contentassets/e73ab80f5dd148b6a-37e6308cdf81633/uppdrag-om-friskfaktorer-som-kan-matas-och-foljas-over-tid.pdf>

² Regeringen. (2018). Regeringsbeslut. Uppdrag om friskfaktorer som kan mätas och följas över tid. Arbetsmarknadsdepartementet. A2018/01350/ARM. Tillgänglig via: <https://www.regeringen.se/49ee66/contentassets/e73ab80f5dd148b6a-37e6308cdf81633/uppdrag-om-friskfaktorer-som-kan-matas-och-foljas-over-tid.pdf>

³ Arbetsmiljöverket och Myndigheten för arbetsmiljö-kunskap (2020). Delredovisning uppdrag friskfaktorer som kan mätas och följas över tid. dnr: 2018/035394-2. Tillgänglig via <https://www.av.se/globalassets/filer/publikationer/rapporter/delredovisning-regeringsuppdrag-om-friskfaktorer-som-kan-matas-och-foljas-over-tid.pdf>

⁴ Regeringen. (2018). Regeringsbeslut. Uppdrag att sammanställa kunskap om faktorer som skapar friska och välmående arbetsplatser. Arbetsmarknadsdepartementet. A2018/01349/ARM Tillgänglig via <https://www.regeringen.se/49ee66/contentassets/fea7eb-dbbf9d45679fbb1b565db56dbf/uppdrag-att-sammanstalla-kunskap-om-faktorer-som-skapar-friska-och-valmaende-arbetsplatser.pdf>

Myndigheten för arbetsmiljö-kunskap. (2020). Faktorer som skapar friska och välmående arbetsplatser. Rapport Kunskapssammanställning 2020:2. Tillgänglig via: <https://mynak.se/wp-content/uploads/2020/03/faktorer-som-skapar-friska-och-valmaende-arbetsplatser-rapport-ks-2020-2.pdf>

⁵ Myndigheten för arbetsmiljö-kunskap. (2020). Psykosocial arbetsmiljö: hälsa och välbefinnande. Rapport Kunskapssammanställning 2020:5. Tillgänglig via: <https://mynak.se/wp-content/uploads/2020/03/psykosocial-arbetsmiljo-halsa-och-valbefinnande-kunskapssammanstallning-2020-5.pdf>

Se även

Stansfeld, S. & Candy, B. (2006). Psychosocial work environment and mental health: A meta-analytic review. *Scandinavian Journal of Work, Environment, and Health*, 32(6), 443–62.

Arbetsmiljöverket. (2016). Kvinnors och mäns arbetsvillkor: betydelsen av organisatoriska faktorer och psykosocial arbetsmiljö för arbets- och hälsorelaterade konsekvenser. Kunskapssammanställning 2016:2. Tillgänglig via: <https://www.av.se/globalassets/filer/publikationer/kunskapssammanstallningar/kvinnors-och-mans-arbetsvillkor-kunskapssammanstallning-rap-2016-2.pdf>

⁶ SBU. (2012). Arbetets betydelse för uppkomst av besvär och sjukdomar. Nacken och övre rörelseapparat. En systematisk litteraturöversikt. SBU-rapport nr 210. Tillgänglig via: https://www.sbu.se/contentassets/cc0b2ba68955487d900001fd95c75bd4/arbetets_betydelse_nacke.pdf

SBU. (2013). Arbetsmiljöns betydelse för sömnstörningar. SBU-rapport nr 216. Tillgänglig via: https://www.sbu.se/contentassets/aaa2cf8e553e4f66a00bf402ed7cf0cc/arbetsmiljo_somn_2013.pdf

SBU. (2014). Arbetsmiljöns betydelse för symtom på depression och utmattningssyndrom. En systematisk litteraturöversikt. SBU-rapport nr 223. Tillgänglig via: https://www.sbu.se/contentassets/800ad7aecf9146c795d3a89c7a957048/arbetsmiljo_depression_2014.pdf

SBU. (2014). Arbetsmiljöns betydelse för ryggproblem. En systematisk litteraturöversikt. SBU-rapport nr 227. Tillgänglig via: https://www.sbu.se/contentassets/203cb1a9451f4df8babda4e2c75833f8/arbetsmiljo_rygg_2014.pdf

SBU. (2015). Arbetsmiljöns betydelse för hjärt-kärlsjukdom. En systematisk litteraturöversikt. SBU-rapport nr 240. Tillgänglig via: https://www.sbu.se/contentassets/221f64a016e441bab0419f32e081171f/arbetsmiljo_hjarta_karl_240.pdf

⁷ Schütte, S., Chastang, J-F., Malard, L., Parent-Thirion, A., Vermeylen, G., & Niedhammer, I. (2014). Psychosocial working conditions and psychosocial well-being among employees in 34 European countries. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 87(8), 897–907.

Se även

Arbetsmiljöverket. (2016). Kvinnors och mäns arbetsvillkor: betydelsen av organisatoriska faktorer och psykosocial arbetsmiljö för arbets- och hälsorelaterade konsekvenser. Kunskapssammanställning 2016:2.

Tillgänglig via: <https://www.av.se/globalassets/filer/publikationer/kunskapssammanstallningar/kvinnors-och-mans-arbetsvillkor-kunskapssammanstallning-rap-2016-2.pdf>

ISM. (2018). Hälsa på arbetsplatsen. En sammanställning av kunskap och metoder. ISM-rapport nr 21. Tillgänglig via: <https://www.vgregion.se/ov/ism/arbetsliv/halsoframjande-arbetsplats/ism-rapport-21/>

⁸ Se till exempel

ISM. (2018). Hälsa på arbetsplatsen. En sammanställning av kunskap och metoder. ISM-rapport nr 21. Tillgänglig via: <https://www.vgregion.se/ov/ism/arbetsliv/halsoframjande-arbetsplats/ism-rapport-21/>

Myndigheten för arbetsmiljökunskap. (2020). Psykosocial arbetsmiljö: hälsa och välbefinnande. Rapport Kunskapssammanställning 2020:5. Tillgänglig via: <https://mynak.se/wp-content/uploads/2020/03/psykosocial-arbetsmiljo-halsa-och-valbefinnande-kunskapssammanstallning-2020-5.pdf>

⁹ Jämför till exempel med resonemang i

Karanika-Murray, M. & Weyman, A. K. (2013). Optimizing workplace interventions for health and well-being: a commentary on the limitations of the public health perspective within the workplace health arena. *International Journal of Workplace Health Management*, 6 (2), 104-17.

ISM. (2018). Hälsa på arbetsplatsen. En sammanställning av kunskap och metoder. ISM-rapport nr 21. Tillgänglig via: <https://www.vgregion.se/ov/ism/arbetsliv/halsoframjande-arbetsplats/ism-rapport-21/>

¹⁰ World Health Organization. (1948). WHO constitution. In *Basic documents*. Geneva: Author. Tillgänglig via: <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf?ua=1>

¹¹ ISM. (2018). Hälsa på arbetsplatsen. En sammanställning av kunskap och metoder. ISM-rapport nr 21. Tillgänglig via: <https://www.vgregion.se/ov/ism/arbetsliv/halsoframjande-arbetsplats/ism-rapport-21/>

Myndigheten för arbetsmiljökunskap. (2020). Faktorer som skapar friska och välmående arbetsplatser. Rapport Kunskapssammanställning 2020:2. Tillgänglig via: <https://mynak.se/wp-content/uploads/2020/03/faktorer-som-skapar-friska-och-valmaende-arbetsplatser-rapport-ks-2020-2.pdf>

¹² World Health Organization. (1948). WHO constitution. In *Basic documents*. Geneva: Author. Tillgänglig via: <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf?ua=1>

¹³ Bartley, M (1994). Unemployment and ill health: understanding the relationship. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 48, 333-37.

van der Noordt, M., IJzelenberg, H., Droomers, M., & Proper K. (2014). Health effects of employment: a systematic review of prospective studies. *Occupational and Environmental Medicine*, 71(10), 730-6.

¹⁴ Karasek, R. A. (1979). Job demands, decision latitude and mental strain: Implications for job redesign. *Administrative Science Quarterly*, 24, 285-308.

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

¹⁵ SBU. (2014). Arbetsmiljöns betydelse för symtom på depression och utmattningssyndrom. En systematisk litteraturöversikt. SBU-rapport nr 223. Tillgänglig via: https://www.sbu.se/contentassets/800ad7aecf9146c795d3a89c7a957048/arbetsmiljo_depression_2014.pdf

Se även

Stansfeld, S. & Candy, B. (2006). Psychosocial work environment and mental health: A meta-analytic review. *Scandinavian Journal of Work, Environment, and Health*, 32(6), 443–62.

¹⁶ Warr, P. (1994). A conceptual framework for the study of work and mental health. *Work and Stress*, 8, 84-97.

¹⁷ Lohela Karlsson, M., Hagberg, J., & Bergström G. (2015). Production loss among employees perceiving work environment problems. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 88 (6), 769-77.

Se även

Ipsen, C., Karanika-Murray, M., & Nardelli, G. (2020) Addressing mental health and organisational performance in tandem: A challenge and an opportunity for bringing together what belongs together. *Work and Stress*, 34(1), 1-4.

¹⁸ Jern, S., & Näslund, J. (Red.). (2019). *Organisationspsykologi: teori, kritik, praktik* (2 uppl.). Studentlitteratur.

Se även

Hitt, M. A., Miller, C. C., & Colella, A. (2015). *Organizational behavior*. Wiley.

¹⁹ Se till exempel

Hasson, H., & Schwarz, U. (2017). *Användbar evidens: om följsamhet och anpassningar*. Natur & Kultur.

ISM. (2018). Hälsa på arbetsplatsen. En sammanställning av kunskap och metoder. ISM-rapport nr 21. Tillgänglig via: <https://www.vgregion.se/ov/ism/arbetsliv/halsoframjande-arbetsplats/ism-rapport-21/>

²⁰ Se till exempel

Jern, S., & Näslund, J. (Red.). (2019). *Organisationspsykologi: teori, kritik, praktik* (2 uppl.). Studentlitteratur.

²¹ Jämför till exempel med resonemang i Myndigheten för arbetsmiljökunskap. (2020). *Organisering av arbete och dess betydelse för hälsa och välbefinnande. Rapport Kunskapssammanställning 2020:7*. Tillgänglig via: <https://mynak.se/wp-content/uploads/2020/03/organisering-av-arbete-och-dess-betydelse-for-halsa-och-va.pdf>

²² Svartengren, M., Stoetzer, U., Parmasund, M., Eriksson, T, Stöllman, Å., & Vingård, E. (2013). Hälsa och framtid i kommuner och landsting. Rapport 2013:1 Centrum för Arbets- och miljömedicin. Tillgänglig via: http://dok.sls.sll.se/CAMM/Rapportserien/2013/CAMM2013_1.pdf

Se även

Ahlberg, G., Bergman, P., Ekenvall, L., Parmasund, M., Stoetzer, U., Waldenström, M., Svartengren, M., & HoF study group. (2008). Tydliga strategier och delaktiga medarbetare i friska företag. Delstudie 2. Karolinska Institutet.

Stoetzer, U., Bergman, P., Åborg, C., Johansson, G., Ahlberg, G., Parmasunda, M., & Svartengren, M. (2014). Organizational factors related to low levels of sickness absence in a representative set of Swedish companies. *Work*, 47,193–205.

²³ Se till exempel

Jern, S., & Näslund, J. (Red.). (2019). *Organisationspsykologi: teori, kritik, praktik* (2 uppl.). Studentlitteratur.

Jämför till exempel med resonemang i Myndigheten för arbetsmiljökunskap. (2020). *Organisering av arbete och dess betydelse för hälsa och välbefinnande. Rapport Kunskapssammanställning 2020:7*. Tillgänglig via: <https://mynak.se/wp-content/uploads/2020/03/organisering-av-arbete-och-dess-betydelse-for-halsa-och-va.pdf>

²⁴ Jämför till exempel med resonemang i Myndigheten för arbetsmiljökunskap. (2020). *Organisering av arbete och dess betydelse för hälsa och välbefinnande. Rapport Kunskapssammanställning 2020:7*. Tillgänglig via: <https://mynak.se/wp-content/uploads/2020/03/organisering-av-arbete-och-dess-betydelse-for-halsa-och-va.pdf>

²⁵ Se till exempel

Stoetzer, U., Bergman, P., Åborg, C., Johansson, G., Ahlberg, G., Parmasunda, M., & Svartengren, M. (2014). Organizational factors related to low levels of sickness absence in a representative set of Swedish companies. *Work*, 47,193–205.

²⁶ Arbetsmiljöverket. (2018). Kvalitetsdeklaration arbetsmiljöundersökningen 2017. Tillgänglig via <https://www.av.se/globalassets/filer/statistik/arbetsmiljon-2017/kvalitetsdeklaration-arbetsmiljon-2017-rapport-2018-2.pdf>

²⁷ Statistiska centralbyrån. (2016). Statistikens framtagning, arbetsorsakade besvär 2016. Tillgänglig via https://www.scb.se/contentassets/6c54975b-70534fa6a19b1c266a207430/am0502_do_2016.pdf

²⁸ Statistiska centralbyrån. (2016). Teknisk rapport. En beskrivning av genomförande och metoder. Nulägesundersökningen 2015. Bilagor Nulägesundersökningen 2015.

²⁹ Arbetet med denna undersökning pågår för närvarande på Myndigheten för arbetsmiljökunskap.

³⁰ Statistiska centralbyrån. (2020). Nationella folkhälsoenkäten 2020. Nationellt urval. Teknisk rapport. En beskrivning av genomförande och metoder. Folkhälsomyndigheten. Tillgänglig via <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/9b1b216c596a-487ca6c6aa6dc413efb4/teknisk-rapport-2020.pdf>

³¹ Sveriges Kommuner och Regioner. (2020). Hållbart medarbetarengagemang i kommuner och regioner. Version 3.2. Tillgänglig via: <https://skr.se/download/18.730d41291712670b02216d10/1585560557537/HME,+modell+och+anv%C3%A4ndaranvisningar+Version+3.2.pdf>

³² <https://www.kolada.se>

³³ Se till exempel <https://www.forsakringskassan.se/statistik>

³⁴ Se till exempel <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/>

³⁵ Arbetsmiljöverket (2019). Kvalitetsdeklaration, Arbetssskador 2018. Tillgänglig via <https://www.av.se/globalassets/filer/statistik/arbetssskador-2018/kvalitetsdeklaration-arbetssskador-2018.pdf>

³⁶ Karasek, R. A. (1979). Job demands, decision latitude and mental strain: Implications for job redesign. *Administrative Science Quarterly*, 24, 285-308.

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

³⁷ SBU. (2015). Arbetsmiljöns betydelse för hjärt-kärlsjukdom. En systematisk litteraturöversikt. SBU-rapport nr 240. Tillgänglig via: https://www.sbu.se/contentassets/221f64a016e441bab0419f32e081171f/arbetsmiljo_hjarta_karl_240.pdf

³⁸ SBU. (2014). Arbetsmiljöns betydelse för symtom på depression och utmattningssyndrom. En systematisk litteraturöversikt. SBU-rapport nr 223. Tillgänglig via: https://www.sbu.se/contentassets/800ad7aecf9146c795d3a89c7a957048/arbetsmiljo_depression_2014.pdf

³⁹ Jämför till exempel med resonemang i Johnson, J. V., Hall, E. M., & Theorell, T. (1989). Combined effects of job strain and social isolation on cardiovascular disease morbidity and mortality in a random sample of the Swedish male working population. *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*, 15, 271-79.

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

⁴⁰ SBU. (2014). Arbetsmiljöns betydelse för symtom på depression och utmattningssyndrom. En systematisk litteraturöversikt. SBU-rapport nr 223. Tillgänglig via: https://www.sbu.se/contentassets/800ad7aecf9146c795d3a89c7a957048/arbetsmiljo_depression_2014.pdf

⁴¹ Siegrist, J. (1996). Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. *Journal of Occupational Health Psychology*, 1, 27-41.

⁴² SBU. (2014). Arbetsmiljöns betydelse för symtom på depression och utmattningssyndrom. En systematisk litteraturöversikt. SBU-rapport nr 223. Tillgänglig via: https://www.sbu.se/contentassets/800ad7aecf9146c795d3a89c7a957048/arbetsmiljo_depression_2014.pdf

⁴³ Se <https://copsq.se/>

Berthelsen, H., Westerlund, H. Bergström, G., & Burr, H. (2020). Validation of the Copenhagen Psychosocial Questionnaire Version III and establishment of benchmarks for psychosocial risk management in Sweden. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17, 3179.

Burr, H., Berthelsen, H., Moncada, S., Nübling, M., Dupret, E., Demiral, E., Oudyk, J., Kristensen, T. S., Llorens, C., Navarro, A., Lincke, H-J., Bocéréan, C., Sahan, C., Smith, P., & Pohrt, A. (2019). The Third Version of the Copenhagen Psychosocial Questionnaire. *Safety and Health at Work*, 10, 482–503. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2093791118302725>

⁴⁴ Myndigheten för arbetsmiljökunskap. (2020). Psykosocial arbetsmiljö: hälsa och välbefinnande. Rapport Kunskapssammanställning 2020:5. Tillgänglig via: <https://mynak.se/wp-content/uploads/2020/03/psykosocial-arbetsmiljo-halsa-och-valbefinnande-kunskapssammanstallning-2020-5.pdf>

⁴⁵ Myndigheten för arbetsmiljökunskap. (2020). Faktorer som skapar friska och välmående arbetsplatser. Rapport Kunskapssammanställning 2020:2. Tillgänglig via: <https://mynak.se/wp-content/uploads/2020/03/faktorer-som-skapar-friska-och-valmående-arbetsplatser-rapport-ks-2020-2.pdf>

⁴⁶ Jämför till exempel med resonemang i Myndigheten för arbetsmiljökunskap. (2020). Organisering av arbete och dess betydelse för hälsa och välbefinnande. Rapport Kunskapssammanställning 2020:7. Tillgänglig via: <https://mynak.se/wp-content/uploads/2020/03/organisering-av-arbete-och-dess-betydelse-for-halsa-och-va.pdf>

Vahtera, J., Virtanen, P., Kivimäki, M., Pentti, J. (1999). Workplace as an origin of health inequalities. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 53, 399-407.

Virtanen, P., Siukola, A., Luukkaala, T., Savinainen, M., Arola, H., Nygard, C-H., Kivimäki, M., Helenius, H., & Vahtera, J. (2008). Sick leaves in four factories-do characteristics of employees and work conditions explain differences in sickness absence between workplaces? *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 34(4), 260-6.

⁴⁷ Se till exempel Svartengren, M., Stoetzer, U., Parmasund, M., Eriksson, T, Stöllman, Å., & Vingård, E. (2013). Hälsa och framtid i kommuner och landsting. Rapport 2013:1 Centrum för Arbets- och miljömedicin. Tillgänglig via: http://dok.sll.se/CAMM/Rapportserien/2013/CAMM2013_1.pdf

⁴⁸ Corin, L., & Björk, L. (2017). Chefers organisatoriska förutsättningar i kommunerna. SNS Förlag. Tillgänglig via: <https://mellanarkiv-offentlig.vgregion.se/alfresco/s/archive/stream/public/v1/source/available/SOFIA/HOS1697-550018648-18860/SURROGATE/Corin%20Bj%20c3%b6rk%20c%202017%20c%20chefers-organisatoriska-forutsattningar-i-kommunerna.pdf>

ISM. (2018). Hälsa på arbetsplatsen. En sammanställning av kunskap och metoder. ISM-rapport nr 21. Tillgänglig via: <https://www.vgregion.se/ov/ism/arbetsliv/halsoframjande-arbetsplats/ism-rapport-21/>

Se även

Svartengren, M., Stoetzer, U., Parmasund, M., Eriksson, T, Stöllman, Å., & Vingård, E. (2013). Hälsa och framtid i kommuner och landsting. Rapport 2013:1 Centrum för Arbets- och miljömedicin. Tillgänglig via: http://dok.slso.sll.se/CAMM/Rapportserien/2013/CAMM2013_1.pdf

⁴⁹ ISM. (2018). Hälsa på arbetsplatsen. En sammanställning av kunskap och metoder. ISM-rapport nr 21. Tillgänglig via: <https://www.vgregion.se/ov/ism/arbetsliv/halsoframjande-arbetsplats/ism-rapport-21/>

Stoetzer, U., Bergman, P., Åborg, C., Johansson, G., Ahlberg, G., Parmasunda, M., & Svartengren, M. (2014). Organizational factors related to low levels of sickness absence in a representative set of Swedish companies. *Work*, 47,193–205.

⁵⁰ Karasek, R. A., & Theorell, T. (1990). *Healthy work. Stress, productivity, and the reconstruction of working life*. New York: Basic Books.

Se även

Arbetsmiljöverket. (2016). Kvinnors och mäns arbetsvillkor: betydelsen av organisatoriska faktorer och psykosocial arbetsmiljö för arbets- och hälsorelaterade konsekvenser. Kunskapssammanställning 2016:2 Tillgänglig via: <https://www.av.se/globalassets/filer/publikationer/kunskapssammanstallningar/kvinnors-och-mans-arbetsvillkor-kunskapssammanstallning-rap-2016-2.pdf>

⁵¹ Demerouti, E., Bakker, A., Nachreiner, F., & Schaufeli, W. (2001). The Job demands-resources model of burnout. *Journal of Applied Psychology*, 86 (3), 499–512

Se även

Arbetsmiljöverket. (2016). Kvinnors och mäns arbetsvillkor: betydelsen av organisatoriska faktorer och psykosocial arbetsmiljö för arbets- och hälsorelaterade konsekvenser. Kunskapssammanställning 2016:2. Tillgänglig via: <https://www.av.se/globalassets/filer/publikationer/kunskapssammanstallningar/kvinnors-och-mans-arbetsvillkor-kunskapssammanstallning-rap-2016-2.pdf>

⁵² Stoetzer, U., Åborg, C., Johansson, G., & Svartengren, M. (2014). Organization, relational justice, and absenteeism. *Work* 47, 521–529.

⁵³ Kuoppala, J., Lamminpää, A., Liira, J., & Vainio, H. (2008). Leadership, job well-being and health effects—A systematic review and meta-analysis. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 50 (8), 904–15.

⁵⁴ Corin, L., & Björk, L. (2017). Chefers organisatoriska förutsättningar i kommunerna. SNS Förlag. Tillgänglig via: <https://mellanarkiv-offentlig.vgregion.se/alfresco/s/archive/stream/public/v1/source/available/SOFIA/HOS1697-550018648-18860/SURROGATE/Corin%20Bj%20c3%b6rk%2c%202017%2c%20chefers-organisatoriska-forutsattningar-i-kommunerna.pdf>

Se även

ISM. (2018). Hälsa på arbetsplatsen. En sammanställning av kunskap och metoder. ISM-rapport nr 21. Tillgänglig via: <https://www.vgregion.se/ov/ism/arbetsliv/halsoframjande-arbetsplats/ism-rapport-21/>

⁵⁵ ISM. (2018). Hälsa på arbetsplatsen. En sammanställning av kunskap och metoder. ISM-rapport nr 21. Tillgänglig via: <https://www.vgregion.se/ov/ism/arbetsliv/halsoframjande-arbetsplats/ism-rapport-21/>

Bergman, P. (2011). Developing working conditions. PhD thesis. Karolinska Institutet. Tillgänglig via: <https://openarchive.ki.se/xmlui/handle/10616/40510>

⁵⁶ ISM. (2018). Hälsa på arbetsplatsen. En sammanställning av kunskap och metoder. ISM-rapport nr 21. Tillgänglig via: <https://www.vgregion.se/ov/ism/arbetsliv/halsoframjande-arbetsplats/ism-rapport-21/>

Bergman, P. (2011). Developing working conditions. PhD thesis. Karolinska Institutet. Tillgänglig via: <https://openarchive.ki.se/xmlui/handle/10616/40510>

⁵⁷ Svartengren, M., Stoetzer, U., Parmasund, M., Eriksson, T, Stöllman, Å., & Vingård, E. (2013). Hälsa och framtid i kommuner och landsting. Rapport 2013:1 Centrum för Arbets- och miljömedicin. Tillgänglig via: http://dok.slso.sll.se/CAMM/Rapportserien/2013/CAMM2013_1.pdf

Se även

ISM. (2018). Hälsa på arbetsplatsen. En sammanställning av kunskap och metoder. ISM-rapport nr 21. Tillgänglig via: <https://www.vgregion.se/ov/ism/arbetsliv/halsoframjande-arbetsplats/ism-rapport-21/>

Jern, S., & Näslund, J. (Red.). (2019). *Organisationspsykologi: teori, kritik, praktik* (2 uppl.). Studentlitteratur.

⁵⁸ Se till exempel

Svartengren, M., Stoetzer, U., Parmasund, M., Eriksson, T, Stöllman, Å., & Vingård, E. (2013). Hälsa och framtid i kommuner och landsting. Rapport 2013:1 Centrum för Arbets- och miljömedicin. Tillgänglig via: http://dok.sll.se/CAMM/Rapportserien/2013/CAMM2013_1.pdf

ISM. (2018). Hälsa på arbetsplatsen. En sammanställning av kunskap och metoder. ISM-rapport nr 21. Tillgänglig via: <https://www.vgregion.se/ov/ism/arbetsliv/halsoframjande-arbetsplats/ism-rapport-21/>

⁵⁹ Se till exempel

ISM. (2018). Hälsa på arbetsplatsen. En sammanställning av kunskap och metoder. ISM-rapport nr 21. Tillgänglig via: <https://www.vgregion.se/ov/ism/arbetsliv/halsoframjande-arbetsplats/ism-rapport-21/>

Bilaga A

Friskfaktorer på organisatorisk nivå som går att mäta och följa över tid

Denna bilaga syftar till att ge en detaljerad beskrivning av de befintliga system för datainsamling på nationell nivå som presenteras i *kapitel 5 Att mäta och följa – begränsningar och möjligheter*. Systemen består främst av urvalsundersökningar och registerstatistik som innehåller flera aspekter av arbetsvillkor, arbetsmiljö och hälsa.

För respektive system ges en beskrivning av dess syfte, innehåll, typ av datainsamling, redovisningsnivå samt hur urvalet är utformat för respektive undersökning, i de fall det rör sig om urvalsundersökningar, i syfte att presentera hur olika förhållanden och förutsättningar påverkar tillförlitligheten av det som mäts och vilka begränsningar systemen har.

En beskrivning av hur urvalet är konstruerat är av stor vikt för att kunna avgöra hur väl lämpad en undersökning är för att användas för ett specifikt ändamål. Urvalstrata är till exempel extra viktigt att ta hänsyn till eftersom de har en avgörande betydelse för med vilken kvalitet det går att presentera resultat för olika typer av redovisningsgrupper.

Begränsningar

Vill man mäta och följa något över tid är det också relevant att nämna att de flesta undersökningar är tvärsnittsundersökningar där tvärsnitt av en population vid en tidpunkt jämförs med ett annat tvärsnitt vid en annan tidpunkt. En longitudinell studie där samma population jämförs vid skilda tidpunkter höjer tillförlitligheten hos en redovisning av utvecklingen över tid.

Finns dessutom önskemål om att göra jämförelser bakåt i tiden är det många undersökningar som har en försämrad tillförlitlighet på grund av förändringar i undersökningarna. Vidare krävs också hänsyn till förändringar i vissa kategoriseringar av inrapporterad statistik. Dessa aspekter är dock inget som berörs här.

Tabell 1 visar de exempel på undersökningar och den officiella statistik som tas upp i rapporten och anger typ av undersökning, ansvarig myndighet, nivå för datainsamling samt insamlingsmetod.

Arbetsmiljöverket: Arbetskraftsundersökningen

Arbetskraftsundersökningen (AKU) saknar direkt koppling till arbetsmiljö. Det betyder att den saknar relevans med avseende på uppdragets fokus på friskfaktorer. Undersökningen finns beskriven för att flera andra för uppdraget potentiellt relevanta undersökningar baseras på urvalet i AKU.

Beskrivning/syfte

AKU beskriver utvecklingen på arbetsmarknaden för Sveriges befolkning i åldern 15–74 år. Syftet med AKU är att beskriva aktuella arbetsmarknadsförhållanden och ge information om utvecklingen på arbetsmarknaden.^{lx}

Urval

I ordinarie urval till den senaste AKU ingick drygt 37 000 personer. Vid urvalsdragning används SCB:s register över totalbefolkningen (RTB) som urvalsram. RTB innehåller demografiska variabler (till exempel kön, ålder och bostadsort) som beaktas i urvalsdragningen och används som bakgrundsvariabler.

Tabell 1. Förteckning över presenterade system för datainsamling; med typ av undersökning, ansvarig myndighet, nivå för datainsamling samt typ av datainsamling.

Namn på statistikprodukt	Ansvarig myndighet	Nivå för datainsamling	Typ av data och insamlingsmetod
Arbetskraftsundersökningen	Arbetsmiljöverket	Individnivå	Officiell statistik – Urvalsundersökning genom intervju
Arbetsmiljöundersökningen	Arbetsmiljöverket	Individnivå	Officiell statistik – Urvalsundersökning genom intervju, postenkät samt webbenkät
Anmälda arbetsskador	Arbetsmiljöverket	Individnivå	Officiell statistik-Inkomna anmälningar av arbetsskador
Arbetsorsakade besvär	Arbetsmiljöverket	Individnivå	Urvalsundersökning genom intervju
Nulägesundersökning SAM	Arbetsmiljöverket	Organisatorisk nivå	Urvalsundersökning genom telefonintervju och webbenkät
Organisering i svenskt arbetsliv 2019	Myndigheten för arbetsmiljökunskap	Organisatorisk nivå	Urvalsundersökning genom webbenkät
Nationella folkhälsoenkäten	Folkhälsomyndigheten	Individnivå	Urvalsundersökning genom postenkät och webbenkät
Hållbart medarbetar-engagemang	Sveriges Kommuner och Regioner	Individnivå	Enkätverktyg
Försäkringskassans Officiell statistik	Försäkringskassan	Individnivå	Officiell statistik – Uttag av register-data
Socialstyrelsens Officiell statistik	Socialstyrelsen	Individnivå	Officiell statistik – Uttag av register-data

Urvalet är stratifierat systematiskt med roterande panelurval. Detta är ett tämligen komplicerat urval (för en mer detaljerad beskrivning, se SCB, AKU, 2019). Urvalsstrata skapas genom olika kombinationer av region (24) och kön (2) till sammanlagt 48 strata, där region utgörs av boendelän samt storstadskommunerna Stockholm, Göteborg och Malmö. Inom varje stratum görs en sortering efter födelseland (inrikes-/utrikesfödd) och personnummer. Därefter dras urvalet utifrån fyra olika startpunkter för att undvika eventuell systematik som finns i ramen.

Bortfallskompensation sker med hjälp av rak uppräkningsmetod per ordinarie AKU-stratum, även för tilläggsurvalet. I AKU finns dock inga uppgifter om hur stort bortfallet är för delgrupperna sysselsatta respektive ej sysselsatta.

Mot bakgrund av bortfallsstudier av AKU uppskattas ett bortfall på cirka 10 procent av de sysselsatta i AKU-delen av undersökningen 1991. Det kan antas att bortfallet bland de sysselsatta är något lägre än det totala bortfallet. Förutsättningar saknas för att med rimlig säkerhet skatta hur stort bortfallet var bland de sysselsatta 1993–2017. Undersökningen är till del en tvärsnittsundersökning.

Sammanfattningsvis är SCB:s bedömning att bristerna i urvalsramen (AKU) både med avseende på under- och övertäckning, inte snedvrider statistiken i någon nämnvärd omfattning. Resultaten av en registeranalys som publicerades 2017 pekar på att täckningsproblematiken introducerar bias av en storleksordning som ej kan förväntas vara försumbar. Bilden är dock splittrad; för vissa redovis-

ningsgrupper verkar täckningsproblematiken ha en relativt försumbar inverkan på tillförlitligheten vad gäller såväl påverkan på total som kvotskattningar, medan det omvända gäller för andra redovisningsgrupper. Även om avvikande resultat finns, är den samlade slutsatsen att problemet tenderar att vara av mindre storlek vid skattning av kvoter.

Innehåll

AKU är en individbaserad urvalsundersökning som genomförs varje månad. Resultaten visar andel och antalet sysselsatta samt arbetslösa per månad, kvartal och år. Intervjuperson klassificeras som antingen sysselsatt, arbetslös eller ej i arbetskraften.

Datainsamling

Insamlingen av data sker via telefonintervju.

Redovisningsnivå

Redovisningskategorier varierar beroende på typ av klassificering (sysselsatt, arbetslös och så vidare). Sammantaget finns redovisningskategorierna kön, ålder, region, civilstånd, hemmavarande barn, utbildning samt in-/utrikesfödd.

Arbetsmiljöverket: Arbetsmiljöundersökningen (AMU)

Arbetsmiljöundersökningen genomförs vartannat år genom telefonintervju i samband med Arbetskraftsundersökningen (AKU). Undersökningen består av cirka 130 frågor om den fysiska arbetsmiljön, stress, krav, inflytande, konflikter, fysiska eller psykiska besvär som arbetet kan ha orsakat samt arbetsmiljöarbete.^{ixi} Urvalet är ett delurval av Arbetskraftsundersökningen (AKU) (se avsnittet Arbetskraftsundersökningen för mer information).

Beskrivning/syfte

Arbetsmiljöundersökningen har genomförts av SCB vartannat år sedan 1989. Från 1994 sker det på uppdrag av Arbetsmiljöverket. Det finns för närvarande resultat från sexton

omgångar som genomförts på likartat sätt och där resultaten kan jämföras. Undersökningens syfte är att beskriva arbetsmiljön för den sysselsatta befolkningen i åldrarna 16–74 år som är folkbokförd i Sverige.

Urval

Urvalet till Arbetsmiljöundersökningen 2019 är ett delurval av sysselsatta i åldern 16–74 år som deltagit i AKU. De som var sysselsatta vid intervjutillfället tillfrågades om de ville svara på cirka 20 tilläggsfrågor om arbetsmiljö. De svarande tillfrågades efter genomförd telefonintervju om de kunde tänka sig att besvara ytterligare frågor via en postenkät eller webbenkät (126 frågor). Omkring 9 100 var sysselsatta och tillfrågades om att besvara arbetsmiljöfrågorna. Omkring 7 100 svarade på tilläggsfrågorna om arbetsmiljö och 3 700 besvarade också den efterföljande enkäten. Från och med 2015 ingår även sysselsatta i åldersgruppen 65–74 år i urvalet för AKU. I tidigare undersökningar gjordes urvalet i åldern 16–64 år. I varje undersökning under åren 1989 till 2017 har omkring 4 000 till 12 000 personer deltagit i undersökningen.

Det förekommer bortfall i flera led i AMU. Bortfall finns i tilläggsfrågorna i telefonintervjun och i enkäten. Delar av bortfallet i AKU är okänt (se avsnitt om AKU för närmare beskrivning). Bortfallet från AKU till tilläggsfrågorna i AMU var cirka 20 procent, medan bortfallet från AKU till de som svarade på enkäten var knappt 60 procent.

Innehåll

Arbetsmiljöundersökningen innehåller bland annat frågor om den fysiska arbetsmiljön, stress, krav, inflytande, konflikter, fysiska eller psykiska besvär som arbetet kan ha orsakat samt arbetsmiljöarbete.

Datainsamling

Datainsamlingen sker dels via telefonintervjuer, dels via postenkät alternativt webbenkät. Telefonintervjun görs i direkt anslutning till intervjun för AKU.

Redovisningsnivå

Arbetsmiljöundersökningens frågor särredovisas för kön, ålder, sektor, yrkes- och näringsgrensindelning, anställningsform, utbildningsnivå samt inkomstgrupper. För sådan särredovisning krävs ett antal på minst 50 svarande^{lxii}.

Arbetsmiljöverket: Officiell statistik – anmälda arbetsskador

Sedan 2001 finns statistik över arbetsskador i arbetet enligt fördelningen a) allvarlig arbetsolycka, b) nollolyckor, c) färdolyckor och d) arbetssjukdom. Statistiken bygger på anmälda arbetsskador i Informationssystemet om arbetsskador (ISA)^{lxiii}.

Statistiken kan användas för olika typer av jämförelser av arbetsskador i arbetet. Mörkertalet i antal anmälningarna är dock betydande och varierar mellan till exempel branscher, yrken och över tid. Det är således inte självklart att skillnader mellan olika branscher och yrken eller jämförelser över tid enbart beror på verkliga skillnader i arbetsmiljön. Arbetssjukdom kan till skillnad från de andra kategorierna inte relateras till en specifik händelse, utan är något som ackumulerats under en längre tid.

Beskrivning/syfte

Sedan 2001 tar Arbetsmiljöverket fram den officiella statistiken över arbetsskador i arbetet. Statistiken bygger på anmälda arbetsskador i ISA.

De anmälda arbetsolyckorna avseende arbetstagare och egenföretagare används för att beskriva inträffade arbetsolyckor och följa arbetsolyckornas utveckling över tid. Här inkluderas även arbetsolyckor med dödlig utgång. De anmälda arbetssjukdomarna avseende arbetstagare och egenföretagare används för att beskriva anmälda arbetssjukdomar och följa arbetssjukdomarnas utveckling över tid.

De anmälda arbetsolyckorna och arbetssjukdomarna ingår även i den europeiska statistiken och rapporteras även till Internationella arbetsorganisationen (ILO).

På 1990-talet genomfördes en förändring

som gör att det inte längre finns någon koppling mellan skadeanmälan och ersättning från försäkringen.

Urval

Det är en totalundersökning i den meningen att alla inkomna anmälningar registreras i ISA. På så sätt finns inget svarsbortfall. Däremot förekommer partiellt bortfall genom att en anmälan kan sakna vissa uppgifter eller inte har kunnat läsas eller tolkas maskinellt.

Av olika orsaker anmäls inte alla inträffade arbetsskador. Statistikens målpopulation överensstämmer därför inte med intressepopulationen, det vill säga det faktiska antalet inträffade arbetsskador. Anmälningsgraden kan variera mellan exempelvis olika åldrar, branscher och yrken. För vissa grupper kan anmälningsgraden vara låg.

En del arbetsolyckor registreras under felaktig kategori. Färdolyckor är ett exempel där detta verkar förekomma. Arbetsmiljöverket rättar upp dessa i möjligaste mån.

Jämförelser har gjorts mellan arbetsskadestatistiken och undersökningen Arbetsorsakade besvär vad gäller antalet anmälda arbetsskador under ett år och antal personer som uppgivit sig haft besvär av arbetet det senaste året. Där har anmälningsgraden skattats som en approximation av täckningen i ISA.

Totalt sett har studierna visat att anmälningsgraden varit låg, under 30 procent. Sett till arbetsorsakade besvär som orsakats till följd av en arbetsolycka som lett till sjukfrånvaro var anmälningsgraden cirka 55 procent, och för arbetsorsakade besvär utan sjukfrånvaro cirka 40 procent.

Innehåll

Registreringssystemet är anpassat till EU-klassifikationer:

- Allvarlig arbetsolycka kopplad till sjukfrånvarostatistik
- Nollolyckor som inte lett till sjukskriving
- Färdolyckor till och från jobbet utanför arbetstiden
- Arbetssjukdom, beskriver långvarigt sjukdomsläge

Datainsamling

De uppgifter som lämnats i arbetsskadeanmälan utgör grundmaterial för statistiken. I anmälan finns bland annat uppgifter om den skadade och dennes yrke, anställningsform och arbetsgivare, skadans omfattning, olycksförlopp och misstänkta orsaker.

Redovisningsnivå

Skadeanmälan kategoriseras enligt följande: anmäld arbetsolycka med sjukfrånvaro, anmäld arbetsolycka utan sjukfrånvaro, anmäld olycka under färd till eller från arbete och anmäld arbetssjukdom.

Det som anges i anmälan av arbetsskada är uppgifter om arbetsgivare/arbetsställe anmälningår, skadeår, kön, ålder, näringsgren, yrke enligt ISCO 08, anställningsform, sektor, arbetsställets belägenhet (län och/eller kommun), avvikelse, misstänkt orsak, trolig frånvaro, exponeringsfaktor, ergonomiska belastningsorsaker, kemiska eller biologiska orsaker, fysikaliska orsaker, sociala och organisatoriska orsaker samt övrigt/oklart.

Arbetsmiljöverket: Arbetsorsakade besvär

Undersökningen avseende Arbetsorsakade besvär genomförs vartannat år och syftar till att kartlägga hälsoproblem orsakade av arbetet på den svenska arbetsmarknaden. Undersökningen genomförs i samband med Arbetskraftsundersökningen (AKU) och består av 27 frågor. Frågorna ger information om anledningen till att besvären uppstod, vilken typ av besvär som arbetet orsakat, frånvaro till följd av besvären samt i vilken grad arbetsgivaren känner till besvären som har orsakats av arbetet. Undersökningen följer även upp om besvären anmälts till Försäkringskassan, om besvären lett till sjukfrånvaro och om några åtgärder vidtagits^{lxiv}.

Beskrivning/syfte

Undersökningen genomfördes årligen mellan åren 1991 till 2006. Från och med 2008 genomförs undersökningen vartannat år. Undersökningen om Arbetsorsakade besvär syftar till att kartlägga hälsoproblem orsakade av arbetet. Statistiken belyser var i kroppen besvären finns och vad i arbetet som kan ha orsakat dem.

Urval

Undersökningen vänder sig till sysselsatta personer i arbetsför ålder. Rampopulationen utgörs av personer i åldern 16–74 år som deltagit i AKU-intervju och vid intervjun klassats som sysselsatta. Det var ungefär 15 000 personer som tillfrågades om arbetsorsakade besvär. Drygt 12 000 personer deltog i undersökningen. Storleken på bortfallet var drygt 17 procent. Därtill kommer bortfallet från AKU-urvalet.

Innehåll

Frågeformuläret omfattar ungefär 27 frågor och har haft samma struktur och ungefär samma innehåll sedan 1995 fram till 2018 då formuläret omarbetades i sin helhet. Omarbetningen medför att jämförbarhet med tidigare undersökningsomgångar saknas.

Kartläggningen avser besvär till följd av arbetet under de senaste tolv månaderna. Undersökningen ger bland annat information om anledning till att besvären uppstått, vilken typ av besvär som arbetet orsakat, frånvaro till följd av besvär samt i vilken grad arbetsgivaren känner till de besvär som orsakats av arbetet. Utöver att beskriva förekomst av och orsaker till sådana hälsoproblem följer undersökningen upp om besvären anmälts till Försäkringskassan, om besvären lett till sjukfrånvaro och om några åtgärder vidtagits. Besvären kan ha uppstått under året eller under tidigare år.

Datainsamling

Frågorna ställs som tilläggsfrågor till AKU. Uppgifterna från AKU används som bakgrundsinformation. Uppgifterna baseras på individernas egna upplevelser.

Redovisningsnivå

Redovisning sker efter kön, ålder, inkomstgrupper, utbildningsnivå, sektor, anställningsform, yrke och näringsgren för den sysselsatta befolkningen. För utvalda variabler redovisas statistiken även för olika näringsgrenar och yrken.

Arbetsmiljöverket: Nulägesundersökning SAM

Undersökningen har genomförts vid ett flertal tillfällen mellan 2009 och 2015. Det är en urvalsundersökning som består av frågor rörande arbetsorganisation och arbetsmiljö i svenskt arbetsliv. Undersökningen vänder sig till både näringslivet och offentlig sektor i olika branscher och storleksklasser av organisationer^{lxv}.

Beskrivning/syfte

Undersökningen består av frågor rörande arbetsorganisation och arbetsmiljöarbete i svenskt arbetsliv. Undersökningen vänder sig till både näringslivet och offentlig sektor i olika branscher och storleksklasser av organisationer. Nulägesundersökningen har funnits i flera upplagor med vissa revideringar i innehåll mellan åren. Den undersökning som beskrivs här är den senaste som genomförts och är från år 2015.

Urval

Urvalet är ett stratifierat slumpmässigt urval i fem storleksklasser. Urvalet består av företag, statliga organisationer samt arbetsställen i kommuner och regioner med fem anställda och uppåt. Urvalspopulationen uppgick till cirka 3 000. Urvalsramen stratifierades efter näringsgren och storleksklass och bildade 105 strata. Undersökningen är frivillig.

Urvalsramen i undersökningen skapades med hjälp av data från Företagsregistret. Urvalet har även samordnats med undersökningarna CIS (The Community Innovation Survey) som syftar till att kartlägga innovationsverksamhet i företag, företagens IT-användning (It-företag) samt IT-användning i små företag (It mikro). Antalet företag/organisationer i urvalsramen var cirka 100 000.

Innehåll

Formuläret bestod av 63 frågor där flera hade delfrågor, vilket genererade totalt 75 frågor. Enkätens frågor bygger i huvudsak på Meadow Guidelines (Meadow Consortium, 2010) och är indelade i områdena bemanning, ansvar för arbetsuppgifter, arbete i grupp (team), utbildning och kompetensutveckling, medarbetarsamtal och lön, prioriteringar och kvalitetsarbete, arbetsmiljöarbete, risker och händelser i arbetsmiljön, resurser och mål i arbetsmiljöarbetet samt förändringsarbete.

Datainsamling

Datainsamling skedde genom telefonintervju samt uppföljande webbenkät. Undersökningen riktade sig till den högsta chefen som är den person som är tänkt att svara på frågorna. I större företag kan ansvaret dock ha delegerats.

Redovisningsnivå

Redovisningsgrupper i den här undersökningen kan avgränsas med hjälp av till exempel registervariabler som näringsgren och storleksklass.

Myndigheten för arbetsmiljö- kunskap: Organisering i svenskt arbetsliv 2019

Undersökningen Organisering i svenskt arbetsliv är en urvalsundersökning som bygger vidare på innehållet i Nulägesundersökningen. Frågor från Nulägesundersökningen som visat sig inte bidra med information som är användbar för statistisk analys har lyfts ut och nya frågor har lagts till i stället. Undersökningen genomfördes för första gången under hösten 2020 och består av frågor rörande arbetsmiljön och arbetsmiljöarbete i svenskt arbetsliv. Den reviderade undersökningen vänder sig till både näringslivet och offentlig sektor i olika branscher och storleksklasser av organisationer^{lxvi}.

Beskrivning/syfte

Undersökningen genomfördes för första gången under hösten 2020 och består av frågor rörande arbetsmiljö och arbetsmiljöarbete i svenskt arbetsliv. Undersökningen vänder sig till både näringslivet och offentlig sektor i olika branscher och storleksklasser av organisationer och avser att belysa hela arbetslivet under 2019.

Det övergripande syftet är att kunna följa och analysera utvecklingen av arbetsmiljön och arbetsmiljöarbetet i svenskt arbetsliv samt särskilt arbetsmiljöns beskaffenhet avseende social och organisatorisk arbetsmiljö samt det systematiska arbetsmiljöarbetet i olika branscher (näringsgrenar).

Enkäten går ut till företagsnivå och arbetsställesnivå. I vissa fall kan det motsvara organisationsnivå. Det är den högsta chefen som är tänkt att besvara frågorna. I större företag kan ansvaret dock komma att delegeras.

Urval

Urvalet är ett stratifierat slumpmässigt urval i fem storleksklasser. Urvalet består av företag, statliga organisationer och i vissa fall förekommande fall statliga arbetsställen samt arbetsställen i kommuner och regioner med fem anställda och uppåt. Rampopulationen uppgår till 10 000. Det är en frivillig undersökning.

Innehåll

Det finns ett grundbatteri av frågor som är detsamma som i Nulägesundersökningen 2015. En del frågor är omarbetade i varierande grad medan andra är helt nya. Sammanlagt rör det sig om knappt 70 frågor.

Datainsamling

Insamlingen av data sker via en webbenkät.

Redovisningsnivå

Redovisningskategorier utgörs av undersökningens urvalsstratum sektor, bransch och storlek, även i viss kombination med varandra. Grunddata från SCB kommer att matchas vilket kan medge fler redovisningskategorier, men det återstår att undersöka vilka kategorier som är möjliga.

Folkhälsomyndigheten: Nationella folkhälsoenkäten Hälsa på lika villkor (HLV)

Undersökningen Sveriges nationella folkhälsoenkät Hälsa på lika villkor (HLV) genomförs vartannat år genom en postenkät alternativt en webbenkät och omfattar omkring 60 frågor. Syftet med undersökningen är att ta reda på hur befolkningen mår samt att följa förändringar i hälsa över tid. Frågorna handlar om hälsa, levnadsvanor, ekonomiska förhållanden, arbete och sysselsättning samt trygghet och sociala relationer^{lxvii}.

Målpopulationen när det gäller de friskfaktorer som ska undersökas utgörs av personer i sysselsättning 18–65 år och har därmed en delvis annan målpopulation i förhållande till enkäten HLV där målpopulationen och urvalsgruppen är personer 16–84 år som är folkbokförda i Sverige.

Beskrivning/syfte

HLV är en nationell undersökning om hälsa, levnadsvanor och livsvillkor. Syftet med undersökningen är att beskriva hur befolkningen mår och följa förändringar i hälsa över tid som en del i uppföljningen av folkhälsopolitiken.

Från och med 2016 genomförs undersökningen vartannat år av Folkhälsomyndigheten. Deltagande i undersökningen är frivilligt. Varje landsting eller region har ett eget introduktionsbrev till enkäten, och frågorna i enkäten har tagits fram i samarbete med landsting och regioner.

Urval

Det nationella urvalet är obundet och slumpmässigt från SCB:s register över totalbefolkningen (RTB) i åldern 16–84 år. För år 2018 och framåt består det nationella urvalet av 40 000 personer. Regioner kan delta med ytterligare urval för respektive län eller region. För 2020 års undersökning består det totala urvalet av cirka 120 000 personer.

Resultatet viktas så att det kan återges för hela populationen. Bortfallet för 2018 års undersökning är 57,9 procent. Tidigare

bortfallsanalyser från 2006 och 2009 visar att bortfallet inte tycks ha ett avvikande svarsmönster gentemot de personer som svarat på enkäten. Kalibreringsvikter har använts för att kompensera för bortfallet. De hjälpvariabler som använts för att skapa kalibreringsvikterna är anpassade för de villkor som gäller för HLIV.

Innehåll

Frågorna i undersökningen omfattar fysisk och psykisk hälsa, fysisk aktivitet, matvanor, rökning, snusning, spelvanor, alkoholvanor, miljöhälsa, vårdkontakter, tandhälsa, ekonomiska förhållanden, arbete, utbildning och sysselsättning, arbetsmiljö, trygghet och kränkning samt sociala relationer. Frågeformuläret omfattar ungefär 60 frågor och kompletteras med folkbokföringsuppgifter från SCB.

Datinsamling

Datinsamlingen sker genom en enkät som skickas hem till respondenten via post, alternativt genom en webbenkät. Enkät svar kompletteras med uppgifter som redan finns hos SCB, det vill säga, uppgifter om kön, ålder, civilstånd, familjeställning, antal barn, eget och föräldrars födelseland, medborgarskap (i grupper), invandringsår, migrationsbakgrund, boendeområde, utbildning, yrke, arbetssektor, inkomster, bidrag, sjuk- och aktivitetsersättning och ålderspension. Eventuell information om sjukskrivning hämtas från Försäkringskassan, och eventuell vård, läkemedelsanvändning och framtida dödsorsaker från Socialstyrelsens register.

Redovisningsnivå

Redovisningsgrupper i undersökningen kan avgränsas med hjälp av registervariabler eller bakgrundsfrågor i enkäten.

Sveriges Kommuner och Regioner (SKR): Hållbart medarbetarengagemang (HME)

Enkäten Hållbart medarbetarengagemang (HME) mäter upplevelsen av hur väl en organisation fungerar inom områdena ledarskap, styrning, utvecklingsmöjligheter, mål och värdegrund samt delaktighet och kommunikation. Uppgifterna inhämtas på individnivå. Syftet är att kontinuerligt utvärdera och följa upp arbetsgivarpolitiken i kommuner och regioner. Resultaten sammanställs i den öppna databasen Kolada^{lxviii}.

Undersökningen är frivillig med ett urval som inte är ett obundet slumpmässigt sådant. Det medför en osäkerhet kring urvalets representativitet. Enkäten genomförs under olika tidpunkter för respektive kommun och region, vilket kan påverka jämförelsemöjligheterna. Det genomförs inte några kvalitetssäkringar eller granskningar av det inskickade underlaget. Det här medför att kunskap om systematiska fel saknas. Enkäten besvaras i regel i samband med kommuners och regioners egna enkätundersökningar. Dessa lokala undersökningar skiljer sig åt, vilket också kan påverka tillförlitligheten.

Beskrivning/syfte

Sveriges kommuner och regioner (SKR) och Rådet för främjande av kommunala analyser (RKA) har utarbetat enkäten Hållbart medarbetarengagemang (HME) för att kontinuerligt utvärdera och följa upp arbetsgivarpolitiken i kommuner och regioner. Syftet med HME-modellen är tredelat och omfattar

- möjlighet till analyser av den egna organisationens och arbetsgivarens politik utifrån aspekten medarbetarengagemang
- möjlighet till transparenta jämförelser av arbetsgivarpolitiken mellan olika kommuner och regioner utifrån aspekten medarbetarengagemang
- möjlighet till analyser av kopplingar mellan arbetsgivarens politik, utifrån aspekten medarbetarengagemang, och verksamhetsresultat på lokal och central nivå.

Urval

Enkäten riktar sig uteslutande till kommuner och regioner men genomförs på frivillig basis. Enkäten baseras inte på något obundet slumpmässigt urval.

Innehåll

För att skapa ett underlag för styrning av de delar av arbetsgivarpolitiken som handlar om att stärka medarbetarengagemanget riktar HME-enkäten in sig på områdena motivation, ledarskap och styrning. Enkäten består av nio gemensamma enkätfrågor och mäter upplevelsen av hur väl organisationen fungerar inom områdena ledarskap, styrning, utvecklingsmöjligheter, mål och värdegrund samt delaktighet och kommunikation. Uppgifterna samlas in på individnivå.

Datainsamling

Kommuner och regioner erbjuds att kostnadsfritt använda HME-enkäten som fristående enkät eller för att komplettera sina egna medarbetarenkäter. Varje kommun eller region ansvarar för genomförandet.

Redovisningsnivå

De insamlade uppgifterna redovisas i Kommun- och landstingsdatabasen (Kolada) som är en nyckeltalsdatabas för kommuner och regioner. Kolada är en öppen och kostnadsfri databas med data för kommuner och regioner. År 2019 använde sig 89 av 292 kommuner av enkäten.

Försäkringskassans officiella statistik

Försäkringskassan har registerstatistik inom områdena stöd vid sjukdom och handikapp samt stöd till barnfamiljer^{xix}. Registerstatistiken utgör en tillgång till data som i kombination med andra typer av undersökningar skulle kunna vara behjälplig i att belysa området friskfaktorer på organisatorisk nivå.

Beskrivning/syfte

Försäkringskassan är ansvarig för den officiella statistiken inom områdena stöd vid sjukdom och handikapp samt stöd till barnfamiljer. Syftet är att det ska finnas lättillgänglig och offentligt finansierad statistik som ger en rättvisande bild av läge och utveckling i samhället samt att möjliggöra forskning inom ovanstående områden.

Urval

Data består av registerstatistik.

Innehåll

Det finns officiell statistik på aggregerad nivå samt på individnivå. Statistiken är dessutom redan sammankopplad till stora mängder SCB-data.

Datainsamling

Data består av registerstatistik och finns i datalagret STORE. Från de administrativa registren hämtar Försäkringskassan uppgifter som kan användas för statistik. De administrativa registren bygger på utbetalningar av sjuk- och rehabiliteringspenning samt olika typer av stöd.

Redovisningsnivå

Data finns på individnivå och på samhällsnivå. Registerdata går att få på aggregerad nivå för yrke, bransch, sektor, storlek samt annan registerdata såsom kön, ålder och så vidare. För sjukpenningärenden och sjukersättning/aktivitetsersättning finns sjukskrivningsorsaker enligt diagnoskoder från ICD-10. Registerdata ingår i LISA-databasen som omfattar individer som kan följas över tid och där det finns kopplingsmöjligheter till exempelvis arbetsställe och företag.

Socialstyrelsens officiella statistik

Socialstyrelsen är statistikansvarig myndighet och ansvarar för officiell statistik inom områdena hälso- och sjukvård (hälsa och sjukdomar, hälso- och sjukvård och dödsorsaker) samt socialtjänst^{ix}. Registerstatistiken utgör en tillgång till data som i kombination med andra typer av undersökningar skulle kunna vara behjälplig i att belysa området friskfaktorer på organisatorisk nivå.

Beskrivning/syfte

Socialstyrelsen har som statistikansvarig myndighet ansvar för officiell statistik inom områdena hälso- och sjukvård (hälsa och sjukdomar, hälso- och sjukvård och dödsorsaker) samt socialtjänst. Syftet är att det ska finnas lättillgänglig och offentligt finansierad statistik som ger en rättvisande bild av läge och utveckling i samhället samt möjliggör forskning inom området.

Urval

Data består av registerstatistik.

Innehåll

Statistikdatabasen är uppdelad i olika ämnesområden som inkluderar hälsa och sjukdomar, hälso- och sjukvård, dödsorsaker, individ- och familjeomsorg, äldre- och handikappomsorg samt stöd och service till funktionshindrade.

Datainsamling

Uppgifterna i databasen är hämtade från Socialstyrelsens hälsodataregister, socialtjänstregister, verksamhets- och personalregister samt andra officiella statistikkällor. Huvuddelen av statistiken hämtas från hälsodataregister och socialtjänstregister samt dödsorsaksregistret. På vissa områden görs dock särskilda statistikinsamlingar.

Redovisningsnivå

Data finns på individnivå och på samhällsnivå. Redovisningsvariabler varierar beroende på specifik statistik men går i regel att få på aggregerad nivå för region, kön, ålder och så vidare.

^{ix} Statistiska centralbyrån (SCB), Arbetskraftsundersökningen (AKU), 2017. Uppgifter avseende Arbetskraftsundersökningen är hämtade ur denna källa.

^{xi} Arbetsmiljöverket, Kvalitetsdeklaration arbetsmiljöundersökningen 2019. Uppgifter avseende Arbetsmiljöundersökningen är hämtade ur denna källa.

^{xii} Arbetsmiljön 2017, Arbetsmiljöstatistik Rapport 2018:2.

^{xiii} Arbetsmiljöverket, Kvalitetsdeklaration, Arbetssskador 2018. Publicerad 2019. Uppgifter avseende Arbetssskador är hämtade ur denna källa.

^{xiv} Arbetsmiljöverket, Kvalitetsdeklaration, Arbetsorsakade besvär. Uppgifter avseende Arbetsorsakade besvär är hämtade ur denna källa.

^{xv} Statistiska centralbyrån, Teknisk rapport – En beskrivning av genomförande och metoder. Nulägesundersökningen 2015. Uppgifter avseende Nulägesundersökningen är hämtade ur denna källa.

^{xvi} Statistiska centralbyrån. En beskrivning av genomförande och metoder, Organisering i svenskt arbetsliv 2019. Uppgifter avseende Organisering i svenskt arbetsliv är hämtade ur denna källa.

^{xvii} Statistiska Centralbyrån. (2020). Nationella folkhälsoenkäten 2020. Nationellt urval. Teknisk rapport. En beskrivning av genomförande och metoder. Folkhälsomyndigheten. Uppgifter avseende Nationella folkhälsoenkäten är hämtade ur denna källa.

^{xviii} Sveriges Kommuner och Regioner. (2020). Hållbart medarbetarengagemang i kommuner och regioner. Version 3.2. Följande källa används återkommande i detta avsnitt.

^{xix} Försäkringskassan. Tillgänglig via: <https://www.forsakringskassan.se/statistik> Uppgifter från Försäkringskassan är hämtade via denna källa.

^{xx} Socialstyrelsen. Uppgifter har hämtats från Socialstyrelsen.

Källförteckning

Arbetsmiljöverket, Arbetsmiljön 2017, Arbetsmiljöstatistik Rapport 2018:2. Tillgänglig via: <https://www.av.se/globalassets/filer/statistik/arbetsmiljon-2017/arbetsmiljostatistik-tabellbilaga-arbetsmiljon-2017-rapport-2018-2.pdf>

Arbetsmiljöverket, Arbetssskador 2018, Arbetsmiljöstatistik rapport 2019:01. Publicerad 2019. <https://www.av.se/globalassets/filer/statistik/arbetssskador-2018/arbetsmiljostatistik-arbetssskador-2018-rapport-2019-1.pdf>

Arbetsmiljöverket, Kvalitetsdeklaration arbetsmiljöundersökningen 2017. Tillgänglig via: <https://www.av.se/globalassets/filer/statistik/arbetsmiljon-2017/kvalitetsdeklaration-arbetsmiljon-2017-rapport-2018-2.pdf>

Arbetsmiljöverket, Kvalitetsdeklaration, Arbetsorsakade besvär. Publicerad 2018. Tillgänglig via: <https://www.av.se/globalassets/filer/statistik/arbetsorsakade-besvar-2018/arbetsorsakade-besvar-2018-kvalitetsdeklaration.pdf>

Arbetsmiljöverket, Kvalitetsdeklaration, Arbetssskador 2018. Publicerad 2019. Tillgänglig via: <https://www.av.se/globalassets/filer/statistik/arbetssskador-2018/kvalitetsdeklaration-arbetssskador-2018.pdf>

Försäkringskassan. Tillgänglig via: <https://www.forsakringskassan.se/statistik>

Socialstyrelsen. Tillgänglig via: <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/>

Statistiska centralbyrån. En beskrivning av genomförande och metoder, Organisering i svenskt arbetsliv 2019.

Statistiska centralbyrån, Statistikens framtagning, arbetsorsakade besvär 2016. Publicerad 2016. Tillgänglig via: https://www.scb.se/contentassets/6c54975b-70534fa6a19b1c266a207430/am0502_do_2016.pdf

Statistiska centralbyrån, Teknisk rapport – En beskrivning av genomförande och metoder. Nulägesundersökningen 2015. Publicerad 2016.

Statistiska centralbyrån, Bilagor Nulägesundersökningen 2015. Publicerad 2016.

Statistiska centralbyrån. (2020). Nationella folkhälsoenkäten 2020. Nationellt urval. Teknisk rapport. En beskrivning av genomförande och metoder. Folkhälsomyndigheten. Tillgänglig via: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/9b1b216c596a-487ca6c6aa6dc413efb4/teknisk-rapport-2020.pdf>

Statistiska centralbyrån, Arbetskraftsundersökningen, 2017. Tillgänglig via: https://www.scb.se/contentassets/c12fd0d28d604529b2b4ffc2eb742fbe/am0401_do_2017_fo_170420.pdf

Sveriges Kommuner och Regioner. (2020). Hållbart medarbetarengagemang i kommuner och regioner. Version 3.2. Tillgänglig via: <https://skr.se/download/18.730d41291712670b02216d10/1585560557537/HME,+modell+och+anv%C3%A4ndaranvisningar+Version+3.2.pdf>

Sveriges Kommuner och Regioner. Kolada databas. Tillgänglig via: <https://skr.se/download/18.730d41291712670b02216d10/1585560557537/HME,+modell+och+anv%C3%A4ndaranvisningar+Version+3.2.pdf>

Bilaga B

Referenser

Ahlberg, G., Bergman, P., Ekenvall, L., Parmasund, M., Stoetzer, U., Waldenström, M., Svartengren, M., & HoF study group. (2008). Tydliga strategier och delaktiga medarbetare i friska företag. Delstudie 2. Karolinska Institutet.

Arbetsmiljöverket. (2016). Kvinnors och mäns arbetsvillkor: betydelsen av organisatoriska faktorer och psykosocial arbetsmiljö för arbets- och hälsorelaterade konsekvenser. Kunskapssammanställning 2016:2. Tillgänglig via: <https://www.av.se/globalassets/filer/publikationer/kunskapssammanstallningar/kvinnors-och-mans-arbetsvillkor-kunskapssammanstallning-rap-2016-2.pdf>

Arbetsmiljöverket. (2018). Kvalitetsdeklaration arbetsmiljöundersökningen 2017. Tillgänglig via <https://www.av.se/globalassets/filer/statistik/arbetsmiljon-2017/kvalitetsdeklaration-arbetsmiljon-2017-rapport-2018-2.pdf>

Arbetsmiljöverket (2019). Kvalitetsdeklaration, Arbetssskador 2018. Tillgänglig via <https://www.av.se/globalassets/filer/statistik/arbetssskador-2018/kvalitetsdeklaration-arbetssskador-2018.pdf>

Arbetsmiljöverket och Myndigheten för arbetsmiljöökenskap (2020). Delredovisning uppdrag friskfaktorer som kan mätas och följas över tid. dnr: 2018/035394-2. Tillgänglig via <https://www.av.se/globalassets/filer/publikationer/rapporter/delredovisning-regeringsuppdrag-om-friskfaktorer-som-kan-matas-och-foljas-over-tid.pdf>

Bartley, M (1994). Unemployment and ill health: understanding the relationship. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 48, 333-37.

Bergman, P. (2011). Developing working conditions. PhD thesis. Karolinska Institutet. Tillgänglig via: <https://openarchive.ki.se/xmlui/handle/10616/40510>

Berthelsen, H., Westerlund, H. Bergström, G., & Burr, H. (2020). Validation of the Copenhagen Psychosocial Questionnaire Version III and establishment of benchmarks for psychosocial risk management in Sweden. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17, 3179.

Burr, H., Berthelsen, H., Moncada, S., Nübling, M., Dupret, E., Demiral, E., Oudyk, J., Kristensen, T. S., Llorens, C., Navarro, A., Lincke, H-J., Bocéréan, C., Sahan, C., Smith, P., & Pohrt, A. (2019). The Third Version of the Copenhagen Psychosocial Questionnaire. *Safety and Health at Work*, 10, 482–503. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2093791118302725>

Corin, L., & Björk, L. (2017). Chefers organisatoriska förutsättningar i kommunerna. SNS Förlag. Tillgänglig via: <https://mellanarkiv-offentlig.vgregion.se/alfresco/s/archive/stream/public/v1/source/available/SOFIA/HOS1697-550018648-18860/SURROGATE/Corin%20Bj%C3%B6rk%2c%202017%2c%20chefers-organisatoriska-forutsattningar-i-kommunerna.pdf>

Demerouti, E., Bakker, A., Nachreiner, F., & Schaufeli, W. (2001). The Job demands-resources model of burnout. *Journal of Applied Psychology*, 86 (3), 499–512

Hasson, H., & Schwarz, U. (2017). *Användbar evidens: om följsamhet och anpassningar*. Natur & Kultur.

Hitt, M. A., Miller, C. C., & Colella, A. (2015). *Organizational behavior*. Wiley.

Ipsen, C., Karanika-Murray, M., & Nardelli, G. (2020) Addressing mental health and organizational performance in tandem: A challenge and an opportunity for bringing together what belongs together, *Work and Stress*, 34(1), 1-4.

ISM. (2018). Hälsa på arbetsplatsen. En sammanställning av kunskap och metoder. ISM-rapport nr 21. Tillgänglig via: <https://www.vgregion.se/ov/ism/arbetsliv/halsoframjande-arbetsplats/ism-rapport-21/>

Jern, S., & Näslund, J. (Red.). (2019). *Organisationspsykologi: teori, kritik, praktik* (2 uppl.). Studentlitteratur.

Johnson, J. V., Hall, E. M., & Theorell, T. (1989). Combined effects of job strain and social isolation on cardiovascular disease morbidity and mortality in a random sample of the Swedish male working population. *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*, 15, 271-79.

Karanika-Murray, M. & Weyman, A. K. (2013). Optimising workplace interventions for health and well-being: a commentary on the limitations of the public health perspective within the workplace health arena. *International Journal of Workplace Health Management*, 6 (2), 104-17.

Karasek, R. A. (1979). Job demands, decision latitude and mental strain: Implications for job redesign. *Administrative Science Quarterly*, 24, 285-308.

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

Kuoppala, J., Lamminpää, A., Liira, J., & Vainio, H. (2008). Leadership, job well-being and health effects—A systematic review and meta-analysis. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 50 (8), 904–15.

Lohela Karlsson, M., Hagberg, J., & Bergström G. (2015). Production loss among employees perceiving work environment problems. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 88 (6), 769-77.

Myndigheten för arbetsmiljökunskap. (2020). Faktorer som skapar friska och välmående arbetsplatser. Rapport Kunskapssammanställning 2020:2. Tillgänglig via: <https://mynak.se/wp-content/uploads/2020/03/faktorer-som-skapar-friska-och-valmaende-arbetsplatser-rapport-ks-2020-2.pdf>

Myndigheten för arbetsmiljökunskap. (2020). Psykosocial arbetsmiljö: hälsa och välbefinnande. Rapport Kunskapssammanställning 2020:5. Tillgänglig via: <https://mynak.se/wp-content/uploads/2020/03/psykosocial-arbetsmiljo-halsa-och-valbefinnande-kunskapssammanstallning-2020-5.pdf>

Myndigheten för arbetsmiljökunskap. (2020). Organisering av arbete och dess betydelse för hälsa och välbefinnande. Rapport Kunskapssammanställning 2020:7. Tillgänglig via: <https://mynak.se/wp-content/uploads/2020/03/organisering-av-arbete-och-dess-betydelse-for-halsa-och-va.pdf>

Regeringen. (2018). Regeringsbeslut. Uppdrag om friskfaktorer som kan mätas och följas över tid. Arbetsmarknadsdepartementet. A2018/01350/ARM. Tillgänglig via: <https://www.regeringen.se/49ee66/contentassets/e73ab80f5dd148b6a-37e6308cdf81633/uppdrag-om-friskfaktorer-som-kan-matas-och-foljas-over-tid.pdf>

Regeringen. (2018). Regeringsbeslut. Uppdrag att sammanställa kunskap om faktorer som skapar friska och välmående arbetsplatser. Arbetsmarknadsdepartementet. A2018/01349/ARM Tillgänglig via <https://www.regeringen.se/49ee66/contentassets/fea7eb-dbbf9d45679fbb1b565db56dbf/uppdrag-att-sammanstalla-kunskap-om-faktorer-som-skapar-friska-och-valmaende-arbetsplatser.pdf>

SBU. (2012). Arbetets betydelse för uppkomst av besvär och sjukdomar. Nacken och övre rörelseapparat. En systematisk litteraturöversikt. SBU-rapport nr 210. Tillgänglig via: https://www.sbu.se/contentassets/cc0b2ba68955487d900001fd95c75bd4/arbetes_betydelse_nacke.pdf

SBU. (2013). Arbetsmiljöns betydelse för sömnstörningar. SBU-rapport nr 216. Tillgänglig via: https://www.sbu.se/contentassets/aaa2cf8e553e4f66a00bf402ed7cf0cc/arbetsmiljo_somn_2013.pdf

SBU. (2014). Arbetsmiljöns betydelse för symtom på depression och utmattningssyndrom. En systematisk litteraturöversikt. SBU-rapport nr 223. Tillgänglig via: https://www.sbu.se/contentassets/800ad7aecf9146c795d3a89c7a957048/arbetsmiljo_depression_2014.pdf

SBU. (2014). Arbetsmiljöns betydelse för ryggproblem. En systematisk litteraturöversikt. SBU-rapport nr 227. Tillgänglig via: https://www.sbu.se/contentassets/203cb1a9451f4df8babda4e2c75833f8/arbetsmiljo_rygg_2014.pdf

SBU. (2015). Arbetsmiljöns betydelse för hjärt-kärlsjukdom. En systematisk litteraturöversikt. SBU-rapport nr 240. Tillgänglig via: https://www.sbu.se/contentassets/221f64a016e441bab0419f32e081171f/arbetsmiljo_hjarta_karl_240.pdf

Schütte, S., Chastang, J-F., Malard, L., Parent-Thirion, A., Vermeylen, G., & Niedhammer, I. (2014). *Psychosocial working conditions and psychosocial well-being among employees in 34 European countries*. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 87(8), 897–907.

Siegrist, J. (1996). Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. *Journal of Occupational Health Psychology*, 1, 27-41.

Stansfeld, S. & Candy, B. (2006). Psychosocial work environment and mental health: A meta-analytic review. *Scandinavian Journal of Work, Environment, and Health*, 32(6), 443–62.

Statistiska Centralbyrån. (2016). Teknisk rapport. En beskrivning av genomförande och metoder. Nulägesundersökningen 2015. Bilagor Nulägesundersökningen 2015.

Statistiska Centralbyrån. (2016). Statistikens framtagning, arbetsorsakade besvär 2016. Tillgänglig via https://www.scb.se/contentassets/6c54975b-70534fa6a19b1c266a207430/am0502_do_2016.pdf

Statistiska Centralbyrån. (2020). Nationella folkhälsoenkäten 2020. Nationellt urval. Teknisk rapport. En beskrivning av genomförande och metoder. Folkhälsomyndigheten. Tillgänglig via <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/9b1b216c596a-487ca6c6aa6dc413efb4/teknisk-rapport-2020.pdf>

Stoetzer, U., Bergman, P., Åborg, C., Johansson, G., Ahlberg, G., Parnsunda, M., & Svartengren, M. (2014). Organizational factors related to low levels of sickness absence in a representative set of Swedish companies. *Work*, 47,193–205.

Stoetzer, U., Åborg, C., Johansson, G., & Svartengren, M. (2014). Organization, relational justice, and absenteeism. *Work* 47, 521–529.

Svartengren, M., Stoetzer, U., Parnsund, M., Eriksson, T, Stöllman, Å., & Vingård, E. (2013). Hälsa och framtid i kommuner och landsting. Rapport 2013:1 Centrum för Arbets- och miljömedicin. Tillgänglig via: http://dok.sll.se/CAMM/Rapportserien/2013/CAMM2013_1.pdf

Sveriges Kommuner och Regioner. (2020). Hållbart medarbetarengagemang i kommuner och regioner. Version 3.2. Tillgänglig via: <https://skr.se/download/18.730d41291712670b02216d10/1585560557537/HME,+modell+och+anv%C3%A4ndaranvisningar+Version+3.2.pdf>

van der Noordt, M., IJzelenberg, H., Droomers, M., & Proper K. (2014). Health effects of employment: a systematic review of prospective studies. *Occupational and Environmental Medicine*, 71(10), 730-6.

Vahtera, J., Virtanen, P., Kivimäki, M., Pentti, J. (1999). Workplace as an origin of health inequalities. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 53, 399-407.

Virtanen, P., Siukola, A., Luukkaala, T., Savinainen, M., Arola, H., Nygard, C-H., Kivimäki, M., Helenius, H., & Vahtera, J. (2008). Sick leaves in four factories-do characteristics of employees and work conditions explain differences in sickness absence between workplaces? *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 34(4), 260-6.

Warr, P. (1994). A conceptual framework for the study of work and mental health. *Work and Stress*, 8, 84-97.

World Health Organization. (1948). WHO constitution. In *Basic documents*. Geneva: Author. Tillgänglig via: <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf?ua=1>

Länkar till nätbaserade resurser med detaljbeskrivning

COPSOQ: <https://copsoq.se/>

Försäkringskassans statistik: <https://www.forsakringskassan.se/statistik>

Kolada: <https://www.kolada.se>

Socialstyrelsen: <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/>

