

Arbetsmiljörisker och friskfaktorer inom hälso- och sjukvården

– en intervjustudie med nyckelaktörer

Arbetsmiljörisker och friskfaktorer inom hälso- och sjukvården
– en intervjustudie med nyckelaktörer
Rapport 2023:8
ISBN 978-91-89747-14-2
Publicerad år 2023

Myndigheten för arbetsmiljökunskap
Telefon: 026-14 84 00, E-post: info@mynak.se
www.mynak.se

Arbetsmiljörisker och friskfaktorer inom hälso- och sjukvården

– en intervjustudie med nyckelaktörer

Förord

Denna rapport utgör en del i avrapporteringen av regeringsuppdraget ”Att inhämta och sammanställa kunskap om arbetsmiljörisker och friskfaktorer bland hälso- och sjukvårdspersonal” (dnr. 21/00176).

För att fördjupa bilden av och kunskapen om möjligheter och problem inom området har myndighetens experter intervjuat ett antal aktörer som på olika sätt företräder organisationer med inblick i arbetsmiljön för hälso- och sjukvårdspersonal. Myndigheten har bland annat undersökt hur dessa aktörer uppfattar befintliga arbetsmiljörisker och friskfaktorer i hälso- och sjukvården.

Författarna till kunskapssammanställningen är filosofie doktor Anders Fredriksson och filosofie magister Olov Wolf-Watz. Ansvarig processledare vid Myndigheten för arbetsmiljökunskap har varit filosofie doktor Thomas Nessen.

Jag riktar ett stort tack till författarna och medarbetarna på myndigheten som bidragit till denna värdefulla rapport.

Rapporten publiceras på myndighetens webbplats och i serien Rapporter.

Gävle, i Mars 2023



Nader Ahmadi,
Generaldirektör

Sammanfattning

Myndigheten för arbetsmiljökunskap har under hösten 2021 fått regeringens uppdrag att inhämta och sammanställa kunskap om arbetsmiljörisker och friskfaktorer bland hälso- och sjukvårdspersonal. Myndigheten ska bland annat föra dialog med arbetsmarknadens parter, kommuner, regioner, professionsföreningar, företagshälsan och forskningsinstitutioner för att fördjupa kunskapen om problembilden.

Inom ramen för uppdraget utförs en intervjustudie med syfte att ge överblick om arbetsmiljörisker och friskfaktorer inom hälso- och sjukvården. De intervjuade är företrädare för organisationer med inblick i arbetsmiljön.

Studiens huvudsakliga frågor är:

1. Vilka är de viktigaste risk- och friskfaktorerna för fysisk, social och organisatorisk arbetsmiljö och hur hänger de samman?
2. Vilka åtgärder skulle skapa störst värde för att stärka arbetsmiljön?
3. Vilken ytterligare kunskap behövs för att kunna bedriva ett effektivt arbete för att stärka arbetsmiljön?

Studien visar att riskerna i den fysiska arbetsmiljön kan knytas till brister i lokaler, bristande utrustning samt vissa typer av skadliga och repetitiva rörelser. Friskfaktorerna handlar primärt om fungerande systematiskt arbetsmiljöarbete och kunskaper i ergonomi.

Riskerna i den organisatoriska arbetsmiljön handlar primärt om hög arbetsbelastning, brister i ledarskap och förutsättningar att utöva ledarskap, samt brister i kompetensförsörjningen. De viktigaste friskfaktorerna utgörs även här av fungerande systematiskt arbetsmiljöarbete. Men också stabila team och rätt användning av kompetensen.

Riskerna i den sociala arbetsmiljön kan primärt knytas till situationer som präglas av hot och våld. De viktigaste friskfaktorerna handlar om en stark social samhörighet, lojalitet och känsla av sammanhang bland personalen.

Studien visar att både risk- och friskfaktorer i de olika områdena hänger samman och påverkar varandra. Konsekvenser av bristande organisatorisk arbetsmiljö kan exempelvis leda till fysiska risker.

Resultaten från studien pekar på möjliga insatser för att stärka arbetsmiljön. En central åtgärd är att etablera ett fungerande systematiskt arbetsmiljöarbete. Detta ställer i sin tur krav på långsiktighet, ledarskap och kompetens i olika delar av berörda organisationer.

Behovet av kunskap är inte entydigt. Vissa av de intervjuade menar att kunskapen finns och att problemet är att den inte används. En del beskriver ett behov av mer specifik kunskap om frisk- och riskfaktorer inom hälso- och sjukvården. Andra pekar på kunskap om effekter av olika riskfaktorer som exempelvis etisk stress, den kognitiva arbetsmiljön samt den digitala arbetsmiljön.

Innehåll

1 Inledning	8
1.1 Om intervjustudien	8
2 Resultatet av intervjustudien	10
2.1 Arbetsmiljön ser olika ut	10
2.1.1 Inga tydliga gränser mellan olika yrkesgrupper	10
2.1.2 Ingen homogen grupp men med vissa kännetecknande drag	10
2.1.3 Olika risker i olika professioner.....	11
2.1.4 Skillnader utifrån andra gruppindelningar.....	11
2.2 Fysisk, organisatorisk och social arbetsmiljö hänger ihop och kan påverka varandra	11
2.3 Risk- och friskfaktorer i den fysiska arbetsmiljön	12
2.3.1 Risker i den fysiska arbetsmiljön	12
2.3.1.1 Risker med gamla lokaler	12
2.3.1.2 Risker med förflyttningar	12
2.3.1.3 Risker på grund av bristande utrustning	12
2.3.1.4 Risker på grund av statiska och repetitiva rörelser.....	12
2.3.2 Friskfaktorer i den fysiska arbetsmiljön.....	13
2.3.2.1 Systematiskt arbetsmiljöarbetet (SAM).....	13
2.3.2.2 Lokalernas och utrustningens funktionalitet.....	13
2.3.2.3 Kunskap om ergonomi.....	13
2.3.2.4 Organisering av verksamheten påverkar den fysiska arbetsmiljön	14
2.4 Risk- och friskfaktorer i den organisatoriska arbetsmiljön.....	14
2.4.1 Risker i den organisatoriska arbetsmiljön.....	14
2.4.1.1 Hög arbetsbelastning.....	14
2.4.1.2 Bristande förutsättningar för chefer att leda och stödja	15
2.4.1.3 Utmaningar i kompetensförsörjningen	16
2.4.2 Friskfaktorer i den organisatoriska arbetsmiljön	17
2.4.2.1 Stärka förutsättningarna för chefer att leda och stödja	17
2.4.2.2 Etablera stabila team	17
2.4.2.3 Rätt användning av kompetensen.....	17
2.4.2.4 Prioritering av arbetsuppgifter.....	18
2.4.2.5 Fungerande systematiskt arbetsmiljöarbete.....	18
2.5 Risk- och friskfaktorer i den sociala arbetsmiljön	18
2.5.1 Riskfaktorer i den sociala arbetsmiljön.....	18
2.5.2 Friskfaktorer i den sociala arbetsmiljön.....	19
2.6 Åtgärder för stärkt arbetsmiljö inom hälso- och sjukvården	19
2.6.1 Statens potentiella roll	21
3 Kunskapsluckor	22
3.1 Det finns kunskap men den används inte tillräckligt.....	22
3.2 Det finns specifika kunskapsluckor som kan täppas till.....	22

1 Inledning

Myndigheten för arbetsmiljökunskap har under hösten 2021 fått regeringens uppdrag att inhämta och sammanställa kunskap om arbetsmiljörisker och friskfaktorer bland hälso- och sjukvårdspersonal. Myndigheten ska bland annat föra dialog med arbetsmarknadens parter, kommuner, regioner, professionsföreningar, företagshälsan och forskningsinstitutioner för att fördjupa kunskapen om problembilden.

Uppdraget delredovisades i december 2022, och slutredovisas i december 2023.

1.1 Om intervjustudien

Inom ramen för uppdraget utförs en intervjustudie med syfte att ge en överblick över arbetsmiljörisker och friskfaktorer inom hälso- och sjukvården utifrån företrädare för organisationer med inblick i arbetsmiljön. Studien utfördes av filosofie doktor Anders Fredriksson och filosofie magister Olov Wolf-Watz, Strategirådet AB i uppdrag från Myndigheten för arbetsmiljökunskap.

Studiens huvudsakliga frågor är:

1. Vilka är de viktigaste risk- och friskfaktorerna för fysisk, social och organisatorisk arbetsmiljö och hur hänger de samman?
2. Vilka åtgärder skulle skapa störst värde för att stärka arbetsmiljön?
3. Vilken ytterligare kunskap behövs för att kunna bedriva ett effektivt arbete för att stärka arbetsmiljön?

För att besvara frågorna har vi intervjuat företrädare för organisationerna som representerar olika delar av arbetsmarknaden. Slutsatserna bygger på intervjuer med 13 företrädare för åtta organisationer. Analysen utgår från en klassisk kvalitativ ansats där vi i olika steg arbetat oss fram till mönster i materialet. I första steget har vi identifierat nyckelord i underlaget. I det andra steget har vi samlat dessa nyckelord i teman som slutligen bildat en grund för att identifiera gemensamma mönster i datamaterialet. En första version av studien förmedlades till företrädarna för organisationerna och där kommentarer inkom inkluderades det i studien i de fallen det var relevant.

Nedan listar vi organisationerna som ingår i studien och sammanfattar i kort-het organisationernas funktion i sektorn:

- **Svenska Kommunalarbetareförbundet**, ofta förkortat Kommunal, är ett fackförbund och det största medlemsförbundet inom LO. Kommunal organiserar cirka 500 000 medlemmar som arbetar inom kommun och region men också privata företag, församlingar och kooperativ. En av de största branscherna i Kommunal är hälso- och sjukvård. Medlemmar rekryteras bland yrken som undersköterska, skötare, ambulanssjukvårdare, fotvårdsspecialist, obduktionstekniker, steriltekniker och arbetsterapibiträden.
- **Sveriges Företagshälsor är företagshälsovårdens branschorganisation i Sverige**. Föreningen är en ideell och obunden organisation bildad för att tillvarata företagshälsovårdens intressen. Alla regioner har avtal med någon av våra medlemmar i organisationen. Genom kanaler ut till regionerna har Sveriges Företagshälsor inblick i arbetsmiljöfrågorna inom hälso- och sjukvården. Organisationen arbetar också nära parterna och följer forskning kring arbetsmiljö.
- **Ledarna** är ett fackförbund för chefer bland annat inom hälso- och sjukvården. Förbundet arbetar med bland annat ledarskapsutveckling, karriärrådgivning, fackliga tjänster och opinionsbildning. Senare år har organisationen bland annat haft fokus på kvinnodominerade områden.
- **Vårdförbundet** är ett fack- och yrkesförbund för barnmorskor, biomedicinska analytiker, röntgensjuksköterskor och sjuksköterskor. Genom att organisera flera yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården har förbundet god inblick i arbetsmiljön inom sektorn.
- **Sveriges Kommuner och Regioner (SKR)**, tidigare Sveriges Kommuner och Landsting (SKL), är en arbetsgivar- och medlemsorganisation för Sveriges alla 290 kommuner och 21 regioner. Förbundet ska verka på medlemmarnas uppdrag och med utgångspunkt i den lokala och regionala demokratin.
- **Sveriges läkarförbund** är en del av Saco. Förbundet arbetar med fackliga frågor som löner, arbetsmiljö och anställningsvillkor samt professionsfrågor som utbildning, forskning, etik, sjukvårdspolitik, företagande och ledarskap.
- **Praktikertjänst** är Sveriges största vårdbolag och bedriver verksamhet inom hälso- och sjukvård och tandvård. Delägare är såväl verksamhetsansvariga som anställda på mottagningar runt om i landet.
- **Sobona** är de kommunala företagens arbetsgivarorganisation. Sobona tecknar kollektivavtal, stödjer medlemmarna i arbetsgivarfrågor och opinionsbildar för att stärka de kommunala företagen.

2 Resultatet av intervjustudien

I detta kapitel presenteras övergripande resultat från intervjustudien vilka delas in i fem huvudområden:

- Arbetsmiljön ser olika ut
- Fysisk organisation och social arbetsmiljö hänger ihop och kan påverka varandra
- Risk- och friskfaktorer i den fysiska arbetsmiljön
- Risk- och friskfaktorer i den organisatoriska arbetsmiljön
- Risk- och friskfaktorer i den sociala arbetsmiljön
- Åtgärder för stärkt arbetsmiljö inom hälso- och sjukvården

2.1 Arbetsmiljön ser olika ut

2.1.1 Inga tydliga gränser mellan olika yrkesgrupper

Av intervjuerna framgår att det kan vara svårt att dra en tydlig gräns för vilka yrkesgrupper som egentligen ingår i hälso- och sjukvårdssektorn. Exempelvis kan i vissa sammanhang även elevhälsans yrkesgrupper och personal som arbetar med omsorg vid till exempel behandlingshem räknas in. Hur personal inom hälso- och sjukvård definieras får alltså betydelse för hur arbetsmiljön inom denna sektor kan förstås.

2.1.2 Ingen homogen grupp men med vissa kännetecknande drag

Oavsett hur branschen definieras är hälso- och sjukvården en sammansatt bransch som involverar flera olika yrkesgrupper i såväl offentlig som privat regi. Hälso- och sjukvårdspersonal kan därför inte betraktas som en homogen grupp med avseende på arbetsmiljö. Enligt intervjuerna skiljer sig arbetet och arbetsmiljön i väsentlig utsträckning åt mellan olika delar av sektorn. Av intervjuerna framgår att förutsättningarna exempelvis varierar mellan olika typer av verksamhet (akutvård, primärvård och så vidare), professioner (såsom undersköterskor, sjuksköterskor och läkare), positioner (till exempel chef och medarbetare), regioner och kommuner, typer av anordnare (såsom offentlig eller privat), organisationsstorlekar, var i landet verksamheten bedrivs (till exempel varierande avstånd till patienter) och om man arbetar på sjukhus eller i patienters hem.

I en uppföljande kommentar på studien från en av de intervjuade organisationerna nämns det att även om hälso- och sjukvården inte är en homogen grupp så kännetecknas branschen ofta av att en stor del av arbetstiden för medarbetarna medför kontakt med människor. Denna typ av arbeten som ofta kallas kontaktyrke utförs i hög grad i samverkan med personer, exempelvis patienter,

där man använder sig själv som ”verktyg”. En annan kännetecknande aspekt av branschen som nämns är att för många inom hälso- och sjukvården är det också svårt att fastställa ett tillstånd där arbetet är färdigt, samtidigt som kontaktyrken oftare upplevs som meningsfulla och utvecklande. En större andel av medarbetarna inom sjukvården upplever att de har intressanta, stimulerande, omväxlande och meningsfulla arbeten än generellt på arbetsmarknaden.

2.1.3 Olika risker i olika professioner

Risker som finns i arbetsmiljön skiljer sig åt mellan olika professioner. En intervjuperson nämner fysiska riskfaktorer för sjuksköterskor som visar sig i att stick- och skärskador ökat i omfattning under pandemin i samband med en storskalig vaccinering. Medan en annan intervjuperson beskriver att för läkare på en vårdcentral är det brister i organisering som skapar stress. En av de intervjuade uttrycker sig på följande sätt: ”I den regionen jag jobbar där har vi hög prio på tillgänglighet. Det leder till bisarra situationer – man prioriterar att sitta i telefon – men det finns inga tider att boka. Vi har bara fem bokningsbara tider. Alla får besked att de ska prova att ringa igen i morgon och då är situationen precis densamma. Vi kommer inte åt de sjukaste patienterna. Det är grunden för en dålig arbetsmiljö”

2.1.4 Skillnader utifrån andra gruppindelningar

Bland de intervjuade finns det delvis olika bilder och vilja att resonera om huruvida grupper har en mer utsatt arbetsmiljö inom hälso- och sjukvården. Flera av de intervjuade betonar att det finns skillnader. Bland dessa framhålls att faktorer som kön, socioekonomisk status och utländsk bakgrund kan ha betydelse för hur man mår på arbetet. Vissa ger konkreta exempel på hur kvinnodominerade arbetsplatser inom branschen har högre sjuktal. I andra fall hör vi också ett motstånd mot att prata om skillnader mellan grupper, för att det kan vara kontraproduktivt när det gäller att arbeta för en förbättrad arbetsmiljö.

2.2 Fysisk, organisatorisk och social arbetsmiljö hänger ihop och kan påverka varandra

När det gäller olika aspekter av arbetsmiljön ger de intervjuade ett samlat uttryck för att det i huvudsak är den organisatoriska arbetsmiljön som brister, med stor tidspress, hög arbetsbelastning och oklara prioriteringar. Det uttrycks att redan höga krav har blivit ännu högre under pandemin. Samtidigt som den organisatoriska arbetsmiljön och primärt arbetsbelastningen framstår som huvudproblemet framhålls att det inom hälso- och sjukvården även finns utmaningar med såväl den psykosociala som fysiska arbetsmiljön.

Flera av de intervjuade ger också uttryck för att de olika delarna av arbetsmiljön – organisatorisk, psykosocial och fysisk – hänger ihop. Finns det brister i den ena kan det skapa brister i den andra, finns det brister i exempelvis den organisatoriska arbetsmiljön – det vill säga ledningen och styrningen av verksamheten – kan det leda till brister i såväl den sociala som fysiska arbetsmiljön.

Brister i arbetsmiljön inom hälso- och sjukvården riskerar att leda till ohälsa bland personalen men är enligt de intervjuade också ett problem ur ett patient-säkerhetsperspektiv.

2.3 Risk- och friskfaktorer i den fysiska arbetsmiljön

Den fysiska arbetsmiljön kan handla om saker som skrivbord och stolar, datorer, värme, utrymme, ventilation och buller. Det är ofta den fysiska arbetsmiljön som medarbetare/skyddsombud ställer krav på vilket beror på att det finns utförliga regler och mätbara gränsvärden för hur den fysiska arbetsmiljön ska utformas.

2.3.1 Risker i den fysiska arbetsmiljön

Det finns ett antal risker i den fysiska arbetsmiljön för hälso- och sjukvårdspersonal enligt dem som vi intervjuat. Det handlar om arbetsuppgifternas karaktär, lokalernas status, utrustningens kvalitet etcetera.

2.3.1.1 Risker med gamla lokaler

Många sjukhus är gamla och inte anpassade till modern vård. Brister i lokalerna inom sjukvården är bland annat förknippade med brist på vårdplatser vilket på vissa håll medför att personalen behöver arbeta i korridorer. Detta har Arbetsmiljöverket pekat på som ett problem enligt en av de vi talat med. Det är inte optimalt för vare sig patientsäkerheten eller personalens arbetsmiljö att arbeta i korridorer och andra utrymmen som inte är byggda för vård.

2.3.1.2 Risker med förflyttningar

Det finns också risker kopplade till förflyttningar av patienter, där tunga och felaktigt utformade lyft kan skada personalens ryggar, nackar, axlar, knän etcetera. Sådana risker uppstår i synnerhet när det inte finns adekvat utrustning för förflyttningar (till exempel takliftar). Även när rätt utrustning finns kan risker kopplade till förflyttningar och lyft av patienter uppstå. Exempelvis om det saknas kunskap hos personalen om hur man förflyttar patienter på bra sätt eller hur man använder den förflyttningsteknik som finns.

2.3.1.3 Risker på grund av bristande utrustning

Av intervjuerna framgår också att en del av problemen uppstår i utveckling av ny utrustning. Viss utrustning möter inte grundläggande ergonomiska krav. När kompetensen hos upphandlare saknas och kravställningen utifrån ergonomiska kriterier brister blir konsekvensen att verksamheten under lång tid kommer att bedrivas med utrustning som bidrar till belastningsbesvär.

2.3.1.4 Risker på grund av statiska och repetitiva rörelser

Inom vissa delar av hälso- och sjukvården finns det risker kopplade till statiska och repetitiva rörelser. Exempelvis nämns att många inom vården går och står mycket i sitt arbete och därför får problem med fötter och knän. Vissa specifika delar av sektorn har statiska och repetitiva rörelser, exempelvis nämner en av de

intervjuade att mammografin är ett område där det förekommer mer statiska och repetitiva moment. En av de intervjuade konstaterar att detta dock inte gäller all personal inom hälso- och sjukvården som snarare har mer fysiskt varierat arbete än andra branscher.

2.3.2 Friskfaktorer i den fysiska arbetsmiljön

Friskfaktorer definieras i denna kontext som faktorer som genom att påverka arbetsmiljön främjar hälsa så att man kan fortsätta att arbeta. Dessa faktorer kan vara mer eller mindre komplexa. Av intervjuerna framgår att det finns flera friskfaktorer i den fysiska arbetsmiljön för hälso- och sjukvårdspersonal. I viss mån speglar friskfaktorerna riskfaktorerna. Det handlar bland annat om lokaler, utrustning, ergonomi och om systematiskt arbetsmiljöarbete (SAM).

2.3.2.1 Systematiskt arbetsmiljöarbetet (SAM)

Återkommande hör vi att ett fungerande SAM är en betydelsefull faktor vad gäller att skapa en god fysisk arbetsmiljö. Om det finns ett fungerande SAM föreligger bättre förutsättningar att upptäcka och åtgärda brister i sådant som exempelvis har med lokalernas och utrustningens ergonomi, akustik och ljus att göra. SAM skapar också en struktur för att dokumentera och följa upp åtgärder.

2.3.2.2 Lokalernas och utrustningens funktionalitet

Även mer specifika friskfaktorer i den fysiska arbetsmiljön för hälso- och sjukvårdspersonal framkommer i intervjuerna. Att lokalerna är anpassade till hälso- och sjukvårdsarbetet är en friskfaktor som nämns. Det kan handla om grundläggande funktionalitet, som att en vårdavdelning har vårdplatser i lämpliga rum till de patienter som ligger inne vid tillfället. När vårdplatserna är anpassade kan personalen nyttja sin kompetens på bästa sätt för att ge patienten en bra vård utan att själv riskera skador vid behandlingar och förflyttningar. Anpassade lokaler kan också handla om att lokaler och utrustning är lämpade för det specifika arbete som utförs i respektive verksamhet. Exempelvis att det finns lyftanordningar så att personalen inte behöver göra tunga lyft. Anpassade lokaler kan också innebära möjligheterna att kunna byta om till och från arbetskläder på sin arbetsplats i nära anslutning till arbetet. Det är inte alltid den möjligheten finns idag, i synnerhet på stora sjukhus där det kan vara ett stort fysiskt avstånd mellan omklädningsrummet och den avdelning man arbetar på. Ett nära avstånd gör det lätt att snabbt komma in och ut ur arbetet.

2.3.2.3 Kunskap om ergonomi

Det framkommer också att personalens kunskap om ergonomi är en viktig friskfaktor i den fysiska arbetsmiljön. När personalen vet hur de bör använda lokalerna och den utrustning som finns på ett ergonomiskt sätt motverkar det skador. En av de intervjuade påpekar att kunskapen är färskvara, ”man måste löpande jobba med ergonomi och uppdatera den kunskapen, det är viktigt att det inte bara checkas av utan att den bottnar”. Det kan bland annat handla om så konkreta saker som vilka skor man använder på jobbet. Att personalen förstår betydelsen av och prioriterar ergonomiska skor är ”extremt främjande, mot förslitningar”.

2.3.2.4 Organisering av verksamheten påverkar den fysiska arbetsmiljön
Ett par av de vi intervjuat nämner också att det främjar den fysiska arbetsmiljön att undvika tidsbrist, inom hälso- och sjukvården. En viktig sak för att undvika tidsbrist är att minska överbeläggningar, det vill säga när patienternas behov i verksamheten är större än vad lokaler, utrustning och personalen klarar att härbärgera. När personalen i stället har tid att i lugn och ro arbeta systematiskt utifrån sin kunskap om ergonomi, och använda den utrustning som finns, minskar risken för skador på grund av bristande fysisk arbetsmiljö.

2.4 Risk- och friskfaktorer i den organisatoriska arbetsmiljön

Den organisatoriska arbetsmiljön omfattar villkor och förutsättningar för arbetet som inkluderar; ledning och styrning, kommunikation, delaktighet, handlingsutrymme, fördelning av arbetsuppgifter samt krav, resurser och ansvar.

2.4.1 Risker i den organisatoriska arbetsmiljön

Bristerna i den organisatoriska arbetsmiljön är de mest framträdande riskfaktorerna enligt de vi har intervjuat. Problemet finns på olika nivåer. Det handlar om hälso- och sjukvårdens fragmenterade system, om målkonflikter i verksamheterna, hur prioriteringar görs eller hur arbetet tidsätts. Konsekvensen av de olika bristerna är stress och stressrelaterade sjukskrivningar.

2.4.1.1 Hög arbetsbelastning

En grundproblematik, enligt flera intervjupersoner, är att arbetsbelastningen är för hög. Flera av de intervjuade återkommer till att bemanningen inte är anpassad till arbetets omfattning. Detta gäller flera olika yrkeskategorier – läkare, sjuksköterskor och barnmorskor nämns som exempel. Brist på personal och felaktiga prioriteringar i verksamheten gör att många arbetar långa och många arbetspass. Väl på arbetet är utrymmet för raster ofta litet, enligt de vi talat med. Sammantaget skapar det en hög arbetsbelastning för många medarbetare inom hälso- och sjukvården. En konsekvens blir, enligt en intervjuperson, att många väljer att gå ned i arbetstid som ett sätt att orka med sina arbetsuppgifter – vilket i sin tur leder till att arbetsbördan ökar för övriga anställda på arbetsplatsen. Flera av de intervjuade lyfter också fram att arbetsbelastningen var ett problem innan pandemin och att det blivit ett ännu större problem under och efter pandemin.

Stor arbetsbelastning skapar risk för stress, utmattning och psykisk ohälsa enligt de intervjuade. Vissa av de vi intervjuat använder begreppet ”etisk stress” för att beskriva att personalen inom hälso- och sjukvården ibland inte känner att de har tid att arbeta med patienterna på det sätt som den professionella kunskapsbasen och etiken föreskriver. För hög arbetsbelastning riskerar inte bara psykisk ohälsa utan också tidsbrist som kan ge en ökad risk för fysiska skador. För att utföra arbetet snabbt arbetar personalen på mindre ergonomiska sätt än vad de hade gjort om tiden hade funnits. En av de intervjuade

konstaterar att ”överbeläggningar gör att den fysiska arbetsmiljön blir sämre”. Att jobba många och långa pass kan även inverka på möjligheten till fritid och återhämtning utanför arbetet. Gällande arbetets inverkan på fritiden säger exempelvis en av de vi talat med att ”du kan inte styra ditt privatliv, man riskerar att ringas in, det blir en psykisk påfrestning”.

Roten till problemen går enligt intervjupersonerna att spåras till brister på olika nivåer. En orsak som nämns är vårdsystemets fragmentering. Det märks inte minst i hur IT-systemen fungerar inom hälso- och sjukvården. Det saknas ett gemensamt journalsystem vilket försvårar planeringen av arbetet. Regionerna har olika system och IT-kompetensen är, enligt en intervjuperson, relativt sett låg men att det också saknas en insikt om hur låg kompetensen är jämfört med andra branscher. Brister i system och IT-kompetens bidrar till ineffektiva flöden, lägre kvalitet i verksamheten och stress. Det kan också handla om att den lagstiftning som reglerar verksamheten leder till målkonflikter. Rätten till vård på lika villkor kan stå emot arbetsmiljölagstiftningen i de fall vårdbehovet är stort och kompetensförsörjningen brister. Intervjupersoner vittnar om hur arbetsmiljön prioriteras ned till förmån för patientens rättigheter.

2.4.1.2 Bristande förutsättningar för chefer att leda och stödja

Ett annat problem i den organisatoriska arbetsmiljön är att cheferna inte har förutsättningar att leda och stödja sina medarbetare, eller utveckla verksamheten, i den utsträckning som behövs. De intervjuade beskriver att många av första linjens chefer inom hälso- och sjukvården ansvarar för stora arbetsgrupper. Det innebär att chefer får ägna stor del av sin tid till löpande personalfrågor, lönesättning, sjukskrivningar etcetera. Dessutom saknas det på en del håll fungerande och basala stödfunktioner, exempelvis kring IT, inköp och vikarieerrekrytering. Det gör att chefer behöver ägna tid åt vad en av de vi intervjuat beskriver som ”illegitima arbetsuppgifter”, vi hör om att chefer får ägna tid åt att exempelvis städa och bädda sängar på avdelningen, ringa in vikarier och sanda gångvägar om vintern. När chefer har stora grupper och stödfunktionerna saknas blir chefens utrymme att ägna sig åt ledning och stöd till personalen samt verksamhetsutveckling begränsat. Även det systematiska arbetsmiljöarbetet kan begränsas av att chefer inte har tid enligt våra intervjuer.

När chefer inte ges förutsättningar att stödja och se sina medarbetare, eller utveckla verksamheten i den utsträckning som behövs, kan det skapa känslor av stress och psykisk påfrestning bland cheferna. Det riskerar också medarbetarnas hälsa och välmående genom att cheferna inte kan vara närvarande, se, leda och stödja sina medarbetare i den utsträckning som behövs för en godtagbar organisatorisk arbetsmiljö. Det riskerar leda till bristande motivation för arbetet, stress och psykisk ohälsa bland medarbetare. När arbetet inte leds och styrs på ett bra sätt kan det även göra att resurserna inte används på bästa sätt, vilket kan underminera effektiviteten i arbetet. Att chefer inte har tid till styrning, ledning och utveckling riskerar också att medföra att SAM inte fungerar som det ska, vilket kan göra att olika risker i arbetsmiljön inte upptäcks och åtgärdas. Att brister i arbetsmiljön inte åtgärdas kan leda till såväl fysisk som psykisk ohälsa hos personalen, enligt de intervjuade.

Det framkommer också att första linjens chefer inte alltid känner stöd från sina överordnande chefer och politiken när de implementerar beslut. Chefers beslut i verksamheten kan ibland möta stort motstånd bland medarbetarna. Allmän personalbrist och starka fackliga organisationer inom hälso- och sjukvården gör att ledningar ibland väljer att backa från de egna ställningstagandena och gå på medarbetarnas linje. Det finns exempel på att första linjens chefer har "offrats" för att blidka upprop bland personalen. En av de vi intervjuat säger att "vi ser ofta att chefer drabbas av fackets vrede, om facket riktar kritik backar ofta arbetsgivaren, och då får chefen gå som lösning på konflikten". När chefer inte känner stöd från sina överordnande kan det skapa osäkerhet, stress och psykisk ohälsa bland första linjens chefer.

2.4.1.3 Utmaningar i kompetensförsörjningen

Ett ytterligare problem i den organisatoriska arbetsmiljön är att det i delar av verksamheter inom hälso- och sjukvården är mycket oerfaren personal. De vi talat med påtalar att kompetensförsörjningen inom sektorn är en stor utmaning. Kompetensförsörjningen handlar både om att säkra tillgång till personal och att befintlig personal har adekvat kompetens.

Många medarbetare är nya på både jobbet och i landet, och saknar inte sällan adekvat utbildning. Det finns ibland språkförbistringar bland personalen som försvårar kunskapsöverföring och samarbete. De intervjuade framhåller att juniora medarbetare är centrala för återväxten men att det är viktigt med en balans mellan junior och senior personal. När andelen juniora medarbetare är stor kan arbetsbelastningen på de mer seniora bli för omfattande, dels eftersom mer seniora behöver handleda de mer juniora, dels eftersom de mer seniora i viss mån behöver kontrollera arbetet som de mer juniora utför. Samtidigt kan stödet och handledningen till de mer oerfarna ändå bli otillräckligt. När den mer juniora personalen inte får adekvat stöd och när de mer seniora får en stor arbetsbelastning riskerar det att skapa stress och psykisk påfrestning bland såväl mer erfaren som mer oerfaren personal.

Samtidigt som det råder personalbrist används inte alltid den kompetens som finns på rätt sätt enligt våra intervjuer. Exempelvis kan en undersköterskas arbetsuppgifter variera mycket beroende på var hen arbetar. I vissa verksamheter förväntas undersköterskor exempelvis att göra provtagning på patienter medan undersköterskor i andra verksamheter inte är betrodda att göra den uppgiften. Detta trots att undersköterskor som regel har den kompetensen. När medarbetare inte får använda sin kompetens riskerar det att leda till bristande motivation för arbetet.

I våra intervjuer framkommer också att kompetensutvecklingen av personalen inte fungerar tillfredställande i alla delar av sektorn. För att personalen inom vården ska kunna utföra sitt arbete på bästa sätt krävs att medarbetare löpande får en adekvat kompetensutveckling. Kompetensutveckling prioriteras dock inte alltid och försvåras av att det är brist på personal och svårt att täcka personalbehovet för den reguljära verksamheten. Kompetensutvecklingen hinns inte med. När personalen inte ges kontinuerlig kompetensutveckling minskar

det möjligheterna att bedriva arbetet på bästa sätt, det riskerar också att leda till att personalen inte känner sig sedd och stimulerad i arbetet.

I en kommentar till studien och de utmaningar som finns nämns att personer i arbetsför ålder, och därmed antalet sysselsatta i Sverige, ökar blygsamt under kommande tioårsperiod. En ökande del av de sysselsatta behöver välja jobb inom vården till följd av förändringar i demografin när befolkningen blir äldre. De demografiska förändringarna innebär även att sjukvården behöver fokusera på nya arbetssätt och arbetsmetoder, digitaliseringens möjligheter, effektiviseringar och det förebyggande arbetsmiljöarbetet.

2.4.2 Friskfaktorer i den organisatoriska arbetsmiljön

I våra intervjuer framträder ett antal faktorer som viktiga för att skapa en god organisatorisk arbetsmiljö. Det är värt att notera att vissa faktorer både kan fungera som en friskfaktor och riskfaktor beroende på hur de tillämpas. Exempelvis bra respektive dåliga förutsättningar för att leda och stödja.

2.4.2.1 Stärka förutsättningarna för chefer att leda och stödja

Chefers förutsättningar för arbetet med att leda, stödja och utveckla medarbetarna och verksamheten framstår som central. Enligt de intervjuade behöver i synnerhet första linjens chefer ha rimligt stora arbetsgrupper så att de kan ägna sig åt ledning och stöd till personalen, men också att tid finns för att utveckla verksamheten. För att cheferna ska ha förutsättningar att vara chefer behöver det också finnas bra stödfunktioner vad gäller exempelvis IT, inköp och vikarierekrytering. Första linjens chefer behöver dessutom ha stöd från sina överordnade chefer och politiken (i offentliga verksamheter). När cheferna har tid att styra, leda och utveckla arbetet känner sig medarbetare mer sedda, arbetet organiseras bättre, förbättringar av arbetsätten sker löpande, samt brister upptäcks och åtgärdas.

2.4.2.2 Etablera stabila team

En annan friskfaktor är att det finns stabila team på arbetsplatserna där mer senior och junior personal kan arbeta tillsammans över tid. Stabila team där medarbetare har möjlighet att lära känna varandra och varandras kompetenser skapar större trygghet i olika arbetsmoment och minskar risken för osäkerhet och stress bland medarbetarna. I stabila team finns bättre förutsättningar för att nya medarbetare får en bra introduktion till arbetet, vilket enligt de intervjuade är något som forskningen visat är viktigt. I teamen blir det möjligt för medarbetarna att kunna bolla, lära av varandra och bli handledd av mer erfarna kollegor på ett mer strukturerat sätt.

2.4.2.3 Rätt användning av kompetensen

En ytterligare friskfaktor som nämns är att medarbetarnas kompetens används på rätt sätt. En av de vi intervjuat säger exempelvis att ”det är viktigt att skapa teamkänsla och att riva hierarkierna och att alla personers kompetenser tas till vara. De arbetsplatser där det finns tillit, en dela-kultur, där är arbetsmiljön som bäst”. För att kompetensen ska tas till vara är det enligt dem vi intervjuat viktigt att man ser bakom den formella behörigheten och tar fasta på varje

enskild medarbetares kompetens. Trots lika formell behörighet har exempelvis en mångårigt erfaren sjuksköterska en bredare och djupare kompetens än en nyutexaminerad. När chefer sätter samman team behöver chefen både se till den formella kompetensen och den erfarenhetsbaserade.

2.4.2.4 Prioritering av arbetsuppgifter

I en uppföljande kommentar på studien från en av de intervjuade organisationerna nämns att det är en erkänt stressreducerande aktivitet att prioritera bland olika arbetsuppgifter. Det innebär ofta att skapa ett schema, utvärdera arbetsuppgifter och fördela tid för att få en effektiv arbetsdag. Prioriteringen är med fördel flexibel eftersom vi ibland måste lägga lågprioriterade arbetsuppgifter åt sidan för att ta sig an mer brådskande uppgifter. Mot denna bakgrund är det viktigt med ett ledarskap som tydliggör olika prioriteringar.

2.4.2.5 Fungerande systematiskt arbetsmiljöarbete

Precis som för den fysiska arbetsmiljön är ett fungerande SAM en väsentlig faktor för att skapa en god organisatorisk arbetsmiljö. Om det finns ett fungerande SAM inom hela organisationen finns bättre förutsättningar att upptäcka och åtgärda brister i ledningen och stödet av verksamheten. Åtgärder kan handla om att stärka första linjens chefer eller utveckla och stärka stödfunktionerna. Eftersom första linjens chefer är avgörande för medarbetarnas organisatoriska arbetsmiljö behöver SAM involvera även organisationens ledning, det vill säga även första linjens chefers chefer.

2.5 Risk- och friskfaktorer i den sociala arbetsmiljön

Den sociala arbetsmiljön handlar om villkor och förutsättningar för arbetet som inkluderar socialt samspel, samarbete och socialt stöd från chefer och kollegor.

2.5.1 Riskfaktorer i den sociala arbetsmiljön

Den sociala arbetsmiljön kan vara ansträngd för personal inom hälso- och sjukvården. De intervjuade framhåller att hälso- och sjukvårdsarbetet ofta utförs i komplexa situationer, där man ofta möter oroliga patienter och anhöriga. Ibland från andra kulturer och språkbakgrunder än den egna. Möten med patienter och anhöriga kan ge upphov till stress och psykiska påfrestningar bland personalen enligt intervjuerna.

Inom vissa delar av hälso- och sjukvården förekommer hot och våld. Enligt intervjuerna är akutsjukvården och psykiatrin verksamheter i sektorn där hot och våld är relativt sett vanligare. Hot och våld riskerar medarbetarnas psykiska hälsa eftersom det ger upphov till ibland mycket stressande situationer. Våld kan naturligtvis även ge upphov till fysiska skador. Hot och våld kan ha långvariga negativa hälsoeffekter för personalen.

2.5.2 Friskfaktorer i den sociala arbetsmiljön

Känslan av sammanhang i en social kontext, med arbetskamrater på arbetsplatsen och möjligheten att få arbeta med de arbetsuppgifter som man engageras av och brinner för, är den enskilt viktigaste friskfaktorn enligt flera intervjupersoner. Arbetsbelastningen under coronapandemin var mycket hög för flera yrkeskategorier. Trots det beskriver flera intervjupersoner att känslan av att i samarbete med kollegor ha möjlighet att bidra under en tid av kris för samhället varit en viktig gynnande arbetsmiljöfaktor under perioden. Det har gynnat motivationen för arbetet och stärkt känslan av att ha ett mycket meningsfullt arbete.

Stöd i arbetet är en annan viktig friskfaktor i den sociala arbetsmiljön. De vi intervjuat framhåller att stöd och sammanhang i vårdsektorn skapas av såväl chef som kollegor. Här spelar de olika professionernas strukturer för handledning stor roll, det vill säga att mer seniora medarbetare har tid och utrymme att i kollegiala samtal diskutera arbetet med mer juniora kollegor. Att man som både medarbetare och chef har möjlighet att bolla tankar och erfarenheter, i synnerhet efter svåra eller obehagliga situationer, kan enligt de intervjuade främja känslan av trygghet och sammanhang i hälso- och sjukvårdsyrkena. För att detta ska vara möjligt att åstadkomma behöver exempelvis chefen ha tid att vara närvarande. Det behöver vidare finnas funktionella team i verksamheten där stöd kan ges och fås.

2.6 Åtgärder för stärkt arbetsmiljö inom hälso- och sjukvården

Enligt dem vi intervjuat går det att göra mycket för att förbättra arbetsmiljön för hälso- och sjukvårdens yrkesgrupper. Återkommande hör vi att när SAM fungerar på en arbetsplats, då bidrar det till en bra arbetsmiljö för såväl medarbetare som chefer. En av de vi intervjuat beskriver exempelvis betydelsen av ett fungerande SAM på följande sätt: ”Det vi ser är att när man har ett fungerande SAM på plats, som tittar på risker, då skapar det effekt. Det gör att man kan arbeta åtgärdande, främjande och förebyggande med arbetsmiljön. Det är viktigt att aggregera data, för att se vilka mönster i sjukskrivningarna som finns. Och ställa sig frågan hur ska vi utifrån det jobba för att förebygga våra sjukskrivningar.”

Flera av dem vi intervjuat återkommer till att sjukskrivningar är en viktig indikator på arbetsmiljöns funktion. Men det nämns av de intervjuade att det finns flera sätt att indikera hur arbetsmiljön fungerar, där olika indikatorer kan ha olika relevans i olika kontexter. En av de intervjuade nämner exempelvis ett projekt där forskare analyserar arbetsmiljö i offentlig sektor med utgångspunkt i tillit och delaktighet bland medarbetarna och dess effekter på bland annat sömn och upplevd produktivitet över tid.¹

¹ Se Stamina – en stödmodell för att stärka det systematiska arbetsmiljöarbetet för ett hållbart arbetsliv. Akademiska sjukhuset och Uppsala universitet.

Att få till stånd ett fungerande SAM är alltså en mycket viktig åtgärd för att komma till rätta med arbetsmiljöbristerna inom hälso-och sjukvården. Hur etablerar man då ett fungerande SAM på arbetsplatser inom branschen? Från intervjuerna har man det framkommit att tre byggstenar är viktiga för att ett välfungerande SAM ska kunna etableras:

1. Grunden är att ledningen måste förstå att arbetsmiljö, medarbetares hälsa och produktivitet hänger ihop. Medarbetare som mår bra kommer att producera hälso- och sjukvård av högre kvalitet. Omvänt kommer medarbetare som inte mår bra, av jobbet eller andra orsaker, inte att prestera lika bra. I hälso-och sjukvården, som i hög grad finansieras och organiseras inom ramen för det offentliga, behöver således ansvariga politiker och högre chefer landa i denna insikt. Först när ledningen förstår att arbetsmiljö, medarbetares hälsa och produktion hänger ihop finns det en vilja att prioritera ett systematiskt arbetsmiljöarbete.
2. I nästa steg behöver ledningen agera och ta reda på hur arbetsmiljörisker i den egna verksamheten påverkar medarbetarnas hälsa. Ledningen behöver aktivt och tydligt efterfråga information från underliggande nivåer om hur verksamheten fungerar ur ett arbetsmiljöperspektiv. Det signalerar att SAM är viktigt men det ger också viktig information för att kunna fatta strategiska beslut om arbetsmiljön i verksamheten. Resultaten från det systematiska arbetsmiljöarbetet behöver diskuteras på högsta strategiska nivå inom de politiska nämnder, förvaltningar och företagsledningar som ansvarar för hälso- och sjukvården. Som grund för en strategisk diskussion om arbetsmiljön i den egna verksamheten behöver ledningen ha viss kunskap om arbetsmiljöns betydelse för hälsa- och välmående. Här är forskningens resultat viktiga för att åtgärder ska bli evidensbaserade, det vill säga ledningen behöver skaffa sig en överblick av vad forskning och beprövad erfarenhet påvisat är risk- och friskfaktorer i arbetsmiljön. Det är också viktigt att sektorns olika yrkesgrupper blir involverade i det strategiska arbetet. Alla yrkesgrupper besitter olika kompetenser som är viktiga för att belysa brister i arbetsmiljön och hitta lösningar som kan främja en god arbetsmiljö och därmed organisationens produktivitet.
3. Ledningen måste sedan skjuta till resurser för att säkerställa att medarbetarna har en arbetsmiljö som främjar hälsa och välmående. Vilka resurser som är viktiga avgörs av förutsättningarna och behoven i den specifika kontexten. Risker behöver aktivt elimineras och friskfaktorer främjas. Det kan exempelvis handla om att ledningen ser till att det finns bra tekniska hjälpmedel vid tunga lyft, ge första linjen chefer förutsättningar att styra och leda medarbetare eller att etablera stabila team där medarbetare ges möjlighet att stödja varandra i arbetet. Det kan också handla om att säkerställa att lokalerna är anpassade till den verksamhet som bedrivs eller att minska arbetsbelastningen. Här är det viktigt att ledning, första linjens chefer, skyddsombud och medarbetare inser att medarbetarna tar med sig sina förutsättningar för hälsa in på arbetsplatsen. De vi intervjuat framhåller att arbetsmiljö, hälsa och produktivitet hänger ihop. För produktionen har

det ingen betydelse om medarbetaren är sjuk på grund av arbetet eller på grund av omständigheter utanför arbetet. I arbetsmiljöarbetet behöver därför ett holistiskt angreppssätt antas, där medarbetarnas hälsa på jobbet ses som en integrerad del av medarbetarnas sammantagna hälsa. Medarbetare med olika förutsättningar för hälsa behöver mötas av anpassade hälsofrämjande insatser. En arbetsplats där medarbetarna över lag är högutbildade, och därför generellt sett har en bättre hälsa och kunskap om hur hälsa kan främjas, kan behöva en annan typ av arbetsmiljöarbete jämfört med en arbetsplats där många har en lägre utbildningsnivå. I hälso- och sjukvården finns några av de mest välutbildade personerna i samhället med stor inblick i hur man kan förebygga ohälsa och främja hälsa, exempelvis genom kost, motion, kulturella upplevelser etcetera. Men det finns också många med begränsad utbildning som inte har samma kunskap om hur olika livsstilsval kan påverka hälsan. Eftersom hälso- och sjukvården rymmer medarbetare med en stor variation i utbildningsbakgrund blir det särskilt viktigt att i denna sektor anpassa det hälsofrämjande arbetet.

2.6.1 Statens potentiella roll

Hur får man ledningar inom hälso- och sjukvården att förstå att arbetsmiljö, medarbetares hälsa och produktivitet hänger ihop? De vi intervjuat pekar på att staten sitter på viktiga verktyg att stimulera en sådan insikt. Genom de statliga transfereringarna till kommuner och regioner har staten ett viktigt påtryckningsmedel, det vill säga att staten kan skapa incitamentsstrukturer genom hur staten fördelar ekonomiska medel. Hur sådana strukturer kan se ut gick de intervjuade inte närmare i detalj in på. Det framkommer dock att staten också kan bidra genom att förse ledningsgrupperna inom hälso- och sjukvården med kunskap om hur arbetsmiljö, medarbetares hälsa och produktion hänger ihop. Andra pekar på vikten av att ta fram mätetal för vårdkvalitet som är gemensam för branschen. Om samsyn saknas kring vad som är bra indikatorer för kvalitet saknas också en gemensam referenspunkt för arbetsmiljöarbetet inom sektorn.

I en uppföljande kommentar på studien från en av de intervjuade organisationerna nämns att under de senaste årtiondena har många medarbetare inom välfärden upplevt en ökande administration där arbetsuppgifter i allt högre grad måste beskrivas och redovisas. Dessa regleringar och ökande administrativa pålagor har haft omfattande negativa konsekvenser beträffande arbetsmiljön. Mot denna bakgrund kan det vara lämpligt att staten beaktar möjliga begränsningar av administrativa arbetsuppgifter och skapar långsiktiga planeringsförutsättningar för hälso- och sjukvården genom minskad detaljstyrning och minskat antal riktade statsbidrag.

3 Kunskapsluckor

I detta avsnitt presenteras vad som framkom i intervjuerna om de viktigaste kunskapsluckorna som behöver täppas till för att kunna stärka arbetsmiljöarbetet inom hälso- och sjukvårdssektorn. Svaren kan delas in i två grupper – de som anger att det finns luckor och de som säger att det finns nog med kunskap.

3.1 Det finns kunskap men den används inte tillräckligt

Denna grupp anser att det redan finns väldigt mycket kunskap och att problemet är att den inte omsätts i handling. Nyckelfrågan är inte vad som är problemet utan varför vi inte använder den kunskap vi har. En intervjuerson uttrycker det på följande sätt:

”Jag tror att arbetsmiljökunskapsläget är ganska så gott. Naturligtvis är det bra att bland annat den av AFA Försäkring finansierade forskningen hela tiden tillför kunskap inom många angelägna arbetsmiljöområden, men det största hindret för en god arbetsmiljö är att kunskaperna inte praktiseras. Dels tror jag att chefers arbetsmiljökunskaper generellt måste höjas inom sjukvården, dels skyddsombudens kunskapsplattform så att chef och skyddsombud gemensamt kan ta sig an utmaningarna. Visst finns det arbetsplatser med kunniga och engagerade chefer som blomstrar ur ett arbetsmiljöperspektiv, men allt som ofta handlar det om eldsjälär. Och så är det tyvärr, arbetsmiljöarbetets framgång är i många fall beroende av eldsjälär.”

3.2 Det finns specifika kunskapsluckor som kan täppas till

De kunskapsluckor som identifieras i intervjuerna berör olika teman. En del beskriver ett behov av mer specifik kunskap generellt om frisk- och riskfaktorer inom hälso- och sjukvården. Andra pekar på effekter av olika riskfaktorer som exempelvis etisk stress, den kognitiva arbetsmiljön men även den digitala arbetsmiljön. Slutligen lyfter intervjuersoner också fram behovet av kunskap kring bemanningsfrågan och att utreda möjligheterna att göra ett bra arbete med en god arbetsmiljö samtidigt som arbetsbelastningen är hög. I våra intervjuer framkommer inte information som pekar på att det finns kunskapsluckor rörande specifika grupper eller yrken inom branschen.



Myndigheten för
arbetsmiljökunskap

www.mynak.se

ISBN 978-91-89747-14-2