

Arbetsmiljörisker och friskfaktorer bland hälso- och sjukvårdspersonal

Arbetsmiljörisker och friskfaktorer bland hälso- och sjukvårdspersonal
Rapport 2023:13
ISBN 978-91-89747-43-2
Publicerad år 2023

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

Arbetsmiljörisker och friskfaktorer bland hälso- och sjukvårdspersonal

Förord

Myndigheten för arbetsmiljökunskap har tilldelats regeringsuppdraget *Att inhämta och sammanställa kunskap om arbetsmiljörisker och friskfaktorer bland hälso- och sjukvårdspersonal* (dnr. S2021/06572 [delvis]). Detta uppdrag knyter an till regeringens arbetsmiljöstrategi och ska bidra till ett hållbart, hälsosamt och tryggt arbetsliv.

För att genomföra detta omfattande och breda uppdrag har myndigheten utfört fyra delstudier samt tagit fram denna rapport som är en sammanställning av resultaten från dessa studier vilka finns att läsa på sin helhet på myndighetens webbplats. Delstudierna har haft målsättningen att belysa olika aspekter från regeringsuppdraget för att kunna ge en heltäckande bild av arbetsmiljörisker och friskfaktorer bland hälso- och sjukvårdspersonal.

De fyra delstudierna är

- en kunskapssammanställning om nordisk forskning avseende hälso- och sjukvårdspersonals arbetsmiljö och hälsa som identifierar organisatoriska risk- och friskfaktorer av betydelse för medarbetarnas hälsa
- en intervjustudie om hur nyckelaktörer inom området ser på risk- och friskfaktorer, vilka åtgärder som kan vara effektfulla och vilken ytterligare kunskap som behövs för att bedriva ett effektivt och gott arbetsmiljöarbete inom hälso- och sjukvården
- en kunskapssammanställning av befintliga översiktens resultat från arbetsplatsnära psykosociala interventioner med fokus på god hälsa för hälso- och sjukvårdspersonal
- en enkätundersökning bland undersköterskor, sjuksköterskor och läkare i den kommunala och regionala vården med fokus på hur dessa grupper upplever sin organisatoriska och sociala arbetsmiljö samt hälsa, och även deras erfarenheter av hot och våld.

Vetenskapsjournalist Krister Zeidler har på myndighetens uppdrag författat denna sammanställande rapport. Ansvarig processledare på Myndigheten för arbetsmiljökunskap var fil.dr Thomas Nessen och kommunikatörerna Kristin Nylander och Sverre Lundqvist har ansvarat för kommunikationsinsatser i regeringsuppdraget. Jag riktar även ett stort tack till alla som har medverkat i de ingående studierna inom ramen för detta regeringsuppdrag, såväl våra externa forskare och kvalitetsgranskare som medarbetare på myndigheten. Denna rapport publiceras på myndighetens webbplats och i myndighetens serie för rapporter.

Gävle, november 2023



Nader Ahmadi, generaldirektör

Sammanfattning

Om regeringsuppdraget

Regeringen har gett Myndigheten för arbetsmiljökunskap i uppdrag att inhämta och sammanställa kunskap om arbetsmiljörisker och friskfaktorer bland hälso- och sjukvårdspersonal. Inom ramen för uppdraget ingår även att sprida resultaten av den sammanställda kunskapen så att den kan utgöra ett stöd för bland annat arbetsgivare, chefer, skyddsombud och andra förtroendevalda på berörda arbetsplatser.

Metod

För att genomföra regeringsuppdraget har arbetet organiserats i fyra delstudier med olika inriktningar där ett flertal forskare arbetat med att besvara olika frågeställningar och sammanställa befintlig kunskap.

I föreliggande rapport presenteras en översikt och summering av följande delstudier:

En kartläggning av arbetsmiljö och hälsa hos undersköterskor, sjuksköterskor och läkare i den offentliga hälso- och sjukvården – bygger på en omfattande enkätundersökning om läkares, sjuksköterskors och undersköterskors arbetsmiljö och hälsa i den svenska kommunala och regionala vården. Syftet med rapporten är att öka kunskapen om yrkesgruppernas arbetsmiljö och hälsa samt att identifiera vilka risk- och friskfaktorer som finns i dessa gruppers arbetsmiljö.

Arbetsmiljörisker och friskfaktorer inom hälso- och sjukvården i Sverige – en intervjustudie med nyckelaktörer – bygger på en intervjuundersökning med företrädare för organisationer med inblick i arbetsmiljön, bland annat fackförbund, arbetsgivarorganisationer och branschorganisationer med koppling till hälso- och sjukvården. Syftet med rapporten är att ge en överblick över arbetsmiljörisker och friskfaktorer och vilka åtgärder som behövs för att bedriva ett effektivt arbetsmiljöarbete.

Interventioner för god psykosocial hälsa inom hälso- och sjukvården – är en kunskapssammanställning baserad på tidigare översiktens resultat från arbetsplatsnära psykosociala interventioner som fokuserar på god hälsa för hälso- och sjukvårdspersonal. Insatserna är indelade i individ- och organisationsinriktade interventioner och riktade mot läkare, sjuksköterskor och blandad hälso- och sjukvårdspersonal.

Risk- och friskfaktorer i hälso- och sjukvården – organisatoriska faktorer av betydelse för medarbetarnas hälsa – är en kunskapssammanställning som identifierat risk- och friskfaktorer på organisatorisk nivå utifrån studier i de nordiska länderna. Syftet med kunskapssammanställningen är att få en samlad bild av nordisk forskning om hälso- och sjukvårdspersonals arbetsmiljö och hälsa, och därigenom identifiera risk- och friskfaktorer på organisatorisk nivå.

Resultat

De fyra delstudier som Myndigheten för arbetsmiljökunskap gjort på uppdrag av regeringen visar att de arbetsmiljörisker och friskfaktorer som identifierats i den kommunala och regionala hälso- och sjukvården framför allt är kopplade till den organisatoriska och sociala arbetsmiljön.

Till de riskfaktorer som identifierats av företrädare för fackförbund, branschorganisationer och arbetsgivarorganisationer hör den höga arbetsbelastningen, bristande stöd för chefer och medarbetare, problem med kompetensförsörjningen samt hot och våld. De läkare, sjuksköterskor och undersköterskor som deltagit i en enkätundersökning lyfter även fram de kvantitativa och känslomässiga kraven i arbetet samt obalansen mellan arbete och privatliv.

I delstudierna har även flera friskfaktorer identifierats som påverkar arbetsmiljön och hälsan positivt. Hit hör att chefer har förutsättningar för att leda och stödja sina medarbetare, att det finns stabila arbetslag på arbetsplatserna som kan jobba tillsammans över tid och att kompetensen på arbetsplatserna tas tillvara. Även ett väl fungerande systematiskt arbetsmiljöarbete lyfts fram som en viktig friskfaktor. Läkare, sjuksköterskor och undersköterskor pekar i sin tur ut gemenskapen på arbetsplatsen och det sociala stödet som viktiga friskfaktorer.

Men det finns också skillnader i hur arbetsmiljön upplevs, både mellan och inom de olika yrkesgrupperna. Yngre medarbetare med kort yrkeserfarenhet upplever till exempel vissa riskfaktorer som ett större problem än äldre och mer erfarna kollegor. Även kvinnor och män skiljer sig åt i hur de uppfattar arbetsmiljön. En slutsats är att de här skillnaderna är något som arbetsgivare och chefer behöver beakta i det systematiska arbetsmiljöarbetet. Olika grupper har helt enkelt olika erfarenheter och behov.

Ett par av delstudierna visar vidare att organisationsinriktade insatser har störst potential för att skapa en långsiktigt bra psykosocial arbetsmiljö inom hälso- och sjukvården. Det beror på att individinriktade interventioner inte alltid går till botten med arbetsmiljöproblem som till exempel orsakerna till stress, utan snarare försöker ändra beteenden och tankemönster hos medarbetarna. I stället är det på organisatorisk nivå som grundorsakerna till arbetsmiljöproblemen ofta återfinns. För att skapa en långsiktigt hållbar arbetsmiljö har emellertid forskning visat att en kombination av insatser på olika nivåer ger bäst resultat.

I kunskapssammanställningen om risk- och friskfaktorer på organisatorisk nivå har två mönster urskilts som visar på samverkande perspektiv i hälso- och sjukvårdens organisering. Det ena lyfter fram hur risk- och friskfaktorer hänger samman med organisationens sätt att styra och leda arbetet. Det andra belyser hur risk- och friskfaktorer återfinns i det som organisationen kommunicerar till sina anställda.

En slutsats är att båda dessa perspektiv behöver beaktas. Styrningen och ledningen av hälso- och sjukvården bör organiseras på ett sådant sätt att den erbjuder både en god vårdkvalitet för patienterna och en bra arbetsmiljö för

personalen. Samtidigt behöver organisationens värderingar och prioriteringar överensstämma med medarbetarnas uppfattning om vad som är god vård.

Det är också på organisatorisk nivå som det finns bäst förutsättningar att eliminera risker och främja friskfaktorer. Det är där strategier dras upp, beslut fattas, prioriteringar görs och förutsättningar för arbetet och arbetsmiljön fastställs. Fördelen med att fokusera på friskfaktorer är att de inte bara motverkar risker för ohälsa utan även skapar förbättringar som leder till ett långsiktigt hållbart arbetsliv för arbetstagarna.

English Summary

About the government assignment

The government has given the Swedish Agency for Work Environment Expertise the task of collecting and compiling knowledge about work environment risks and health factors among health care personnel. Within the framework of the assignment, it is also included to spread the results of the compiled knowledge so that it can be a support for, among other things, employers, managers, safety representatives and other elected officials at the workplace.

Method

In order to carry out the government assignment, the work has been organized into four sub-studies with different orientations where a number of researchers worked to answer various questions and compile existing knowledge. In this report, an overview and summary of the following sub-studies is presented:

"A survey of the work environment and health of assistant nurses, nurses and doctors in the public health care" - is based on a comprehensive survey about the working environment and health of doctors, nurses and assistant nurses in Swedish municipal and regional care. The purpose of the report is to increase knowledge about the working environment and health of the professional groups and to identify which risk and health factors exist in the working environment of these groups.

"Working environment risks and health factors in the health and medical care in Sweden - an interview study with key actors" - is based on an interview survey with representatives of organizations with an insight into the work environment, including trade unions, employer organizations, and industry organizations connected to the health and medical care. The purpose of the report is to provide an overview of work environment risks and health factors and what measures are needed to carry out effective work environment work.

"Interventions for good psychosocial health in health care" - is a systematic review based on the results of previous reviews of psychosocial interventions in the workplace that focus on good health for health care personnel. The interventions are divided into individual and organization-oriented interventions and are aimed at doctors, nurses and mixed health care personnel.

"Risk and health factors in health care - organizational factors of importance for the health of employees" - is a systematic review that has identified risk and health factors at an organizational level based on studies in the Nordic countries. The aim of the systematic review is to get an overall picture of Nordic research on the working environment and health of healthcare personnel, and thereby identify risk and health factors at an organizational level.

Results

The four sub-studies carried out by the Swedish Agency for Work Environment Knowledge on behalf of the government show that the work environment risks and health factors identified in the municipal and regional healthcare are above all linked to the organizational and social work environment.

The risk factors identified by representatives of trade unions, industry and employer organizations include high workload, lack of support for managers and employees, problems with skills supply, and threats and violence. The doctors, nurses and assistant nurses who participated in the survey also highlight the quantitative and emotional demands of work, and the imbalance between work and private life.

In the sub-studies, several health factors have also been identified that positively affect the work environment and health. This includes that managers need to be given good conditions to lead and support their employees, that there are stable work teams at the workplaces that can work together over time, and that the skills at the workplaces are utilized. A well-functioning systematic work environment is also highlighted as an important health factor. Doctors, nurses and assistant nurses in turn point to the community at the workplace and social support as important health factors.

But there are also differences in how the work environment is experienced, both between and within the various occupational groups. Younger employees with short work experience, for example, experience certain risk factors as a greater problem than older and more experienced colleagues. Women and men also differ in how they perceive the work environment. One conclusion is that these differences are something that employers and managers need to take into account in their systematic work environment work. Different groups simply have different experiences and needs.

A couple of the sub-studies further show that organization-oriented efforts have the greatest potential for creating a long-term good psychosocial work environment in health care. This is because individual-oriented interventions do not always get to the bottom of work environment problems such as the causes of stress, but rather try to change the behaviors and thought patterns of the employees. Instead, it is at the organizational level that the root causes of work environment problems are often found. However, in order to create a long-term sustainable work environment, research has shown that a combination of efforts at different levels gives the best results.

In the systematic review on risk and health factors at the organizational level, two patterns have been distinguished that show a collaborative perspective of the organization of health care. One highlights how risk and health factors are connected with the organization's way of managing and leading the work. The second highlights how risk and health factors are found in what the organization communicates to its employees.

One conclusion is that both of these perspectives need to be taken into account. The governance and management of healthcare should be organized in such a way that it offers both a good quality of care for the patients and a good working environment for the staff. At the same time, the organization's values and priorities need to be consistent with the employees' perception of what good care is.

It is also at the organizational level that there are the best conditions for eliminating risks and promoting risk factors. It is where strategies are drawn up, decisions are made, priorities are set and conditions for work and the work environment are established. The advantage of focusing on health factors is that they not only counteract risks of ill health but also create improvements that lead to a long-term sustainable working life for employees.

Innehåll

Förord	4
Sammanfattning.....	5
English Summary.....	8
1. Bakgrund	12
Vad är risk- och friskfaktorer?	13
2. Så upplever läkare och sjuk- och undersköterskor arbetsmiljön.....	14
Hälso- och sjukvården sticker ut	14
Läkares arbetsmiljö och hälsa	15
Sjuksköterskors arbetsmiljö och hälsa.....	16
Undersköterskors arbetsmiljö och hälsa	18
Kvinnor upplever hälsan och arbetsmiljön som sämre.....	19
Hot och våld på jobbet vanligt.....	20
Vägar framåt för en bättre arbetsmiljö.....	20
3. Nyckelaktörers syn på risk- och friskfaktorer i vården	23
Klassiska risk- och friskfaktorer i den fysiska arbetsmiljön.....	23
Många risker i den organisatoriska arbetsmiljön.....	24
Utmaningar i kompetensförsörjningen	24
Friskfaktorer för en bra organisatorisk arbetsmiljö	25
Den sociala arbetsmiljön både en risk- och friskfaktor	26
Sammanfattning av nyckelaktörers syn på risk- och friskfaktorer i vården.....	26
4. Organisatoriska insatser främjar den psykosociala arbetsmiljön	28
Vissa positiva effekter	28
Mer kunskap behövs	29
Fokusera på grundorsakerna.....	29
5. Risk- och friskfaktorer avgörs på organisatorisk nivå	31
Risk- och friskfaktorer som identifierats i hälso- och sjukvården – en bakgrund.....	31
Fem organisatoriska faktorer som påverkar arbetsmiljön	32
Två mönster att beakta i hälso- och sjukvårdens organisering.....	34
Viktigt fokusera på organisatorisk nivå	35
Jämställdhetsperspektiv och likabehandling.....	36
6. Lärdomar att ta med sig	37

1. Bakgrund

Hälso- och sjukvården har ett viktigt uppdrag i att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador på lika villkor för hela befolkningen. En förutsättning för att kunna leva upp till åtagandet är att vårdpersonalen har en arbetsmiljö som främjar deras hälsa och välbefinnande. Forskning har också visat att en väl fungerande arbetsmiljö leder till bättre vårdkvalitet och patientsäkerhet.

Men de senaste åren har det kommit flera larmrapporter om en ohållbar arbetssituation inom hälso- och sjukvården på grund av hög arbetsbelastning och bristande resurser. Vårdpersonalen hör också till de yrkesgrupper som i störst utsträckning är sjukskrivna för arbetsrelaterad ohälsa. Situationen är inte unik för Sverige utan verkar vara ett globalt fenomen. Det har gjort att Världshälsoorganisationen WHO gått ut och varnat för att den psykiska hälsan hos vårdpersonal är hotad av en arbetsmiljö präglad av stress och underbemanning.¹

Konsekvenserna av den höga arbetsbelastningen har blivit ännu tydligare i efterdyningarna av coronapandemin.² Den europeiska arbetsmiljöbyrån (EU-Osha) konstaterar i en rapport från 2022 att den arbetsrelaterade stressen har ökat till följd av pandemin, vilket särskilt drabbat arbetstagare inom vård och omsorg.³ Försäkringskassan larmar i sin tur i en rapport från 2023 om att den stressrelaterade sjukfrånvaron ökat med nästan 50 procent de senaste fyra åren. Kvinnor är hårdast drabbade och står för 79 procent av dessa sjukfall.⁴

Samtidigt gör den demografiska utvecklingen att hälso- och sjukvården står inför en gigantisk utmaning i att trygga kompetensförsörjningen. Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) uppskattar att det kommer att behövas omkring 85 000 nyanställda inom hälso- och sjukvården fram till 2031 för att möta det ökade vårdbehovet och ersätta pensionsavgångar. Dessutom kommer äldreomsorgen att behöva rekrytera cirka 111 000 personer.⁵

Men hälso- och sjukvården har inte bara ett enormt rekryteringsbehov utan står också inför en situation där många anställda funderar på att byta jobb. Det gäller framför allt de som är i början av sin yrkeskarriär och inte har så lång yrkeserfarenhet.

1 World Health Organization. (2016). Global strategy on human resources for health: workforce 2030.

2 Myndigheten för arbetsmiljökunskap. Arbetsmiljön för personal som arbetade på sina ordinarie arbetsplatser under coronapandemin.

3 OSH Pulse – Occupational safety and health in post-pandemic workplaces.

4 Försäkringskassans lägesrapport – psykisk ohälsa i dagens arbetsliv. Från ryggont till utmattning.

5 Sveriges Kommuner och Regioner. Valfärdens kompetensförsörjning.

För att både behålla befintlig personal och attrahera framtida arbetskraft behöver därför hälso- och sjukvården organiseras så att den aktivt och tydligt värnar om och värderar sina medarbetare. För att åstadkomma detta behövs kunskap om risk- och friskfaktorer inom arbetsmiljön.

Vad är risk- och friskfaktorer?

Riskfaktorer definieras som omständigheter eller förhållanden på arbetet som kan ha en skadlig påverkan på hälsan och välbefinnandet. Det kan handla om fysiska risker på arbetsplatsen som till exempel buller, vibrationer, kemikalier eller undermåliga ergonomiska förutsättningar. Men det kan också handla om organisatoriska och sociala risker, som exempelvis höga krav i arbetet, bristfälligt stöd, rollkonflikter och obalans mellan arbete och privatliv.

Friskfaktorer definieras 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. Exempel på friskfaktorer är inkluderande ledarskap, hög grad av kontroll i arbetet, rimlig arbetsbelastning, delaktighet och socialt stöd.

Risk- och friskfaktorer beskrivs ibland som varandras direkta motsatser. Det finns dock undantag. Exempelvis finns det ett samband mellan psykisk ohälsa i arbeten med höga krav och lågt inflytande. Men även arbeten med låga krav och lågt inflytande, företrädesvis monotona arbeten, har visat sig ha kopplingar till psykisk ohälsa.

Vårdpersonal har liknande riskfaktorer för sjukfrånvaro, utmattning, depression, smärta och fysisk ohälsa som arbetstagare generellt. Men det finns faktorer som är mer specifika för hälso- och sjukvården, dels på grund av hur verksamheten är organiserad, dels på grund av verksamhetens syfte och det arbete som utförs.

Traditionellt har arbetsmiljöinsatser fokuserat mer på risker för ohälsa än på de faktorer som främjar hälsa – möjligen för att risker är enklare att observera, mäta och konkretisera. Men de senaste åren har fokus förflyttats mot positiva utfall, som engagemang, arbetstillfredsställelse och andra faktorer som aktivt främjar hälsa.

Fördelen med att fokusera på friskfaktorer är att det inte bara handlar om att motverka risker för ohälsa på arbetsplatsen utan även är framåtsträvande och främjar skapandet av ytterligare förbättringar för att skapa ett långsiktigt hälsosamt och hållbart arbetsliv, något som troligen också gynnar produktiviteten och kvaliteten i arbetet.

2. Så upplever läkare och sjuksköterskor arbetsmiljön

Myndigheten för arbetsmiljökunskap har i rapporten *En kartläggning av arbetsmiljö och hälsa hos undersköterskor, sjuksköterskor och läkare i den offentliga hälso- och sjukvården* sammanställt resultaten av en omfattande enkätundersökning om läkares, sjuksköterskors och undersköterskors arbetsmiljö och hälsa. Enkätsvaren omfattar drygt 2 700 läkare, 2 900 sjuksköterskor och 2 200 undersköterskor.

Syftet med rapporten är att öka kunskapen om yrkesgruppernas arbetsmiljö och hälsa samt att identifiera vilka risk- och friskfaktorer som finns i dessa grupper arbetsmiljö.

De riskfaktorer som har undersökts är organisatoriska och sociala och handlar om krav i arbetet, obalans mellan arbete och privatliv, moralisk stress, obalans mellan ansträngning och belöning samt illegitima arbetsuppgifter. Samtliga faktorer är förknippade med sämre välbefinnande och eventuell risk för psykisk ohälsa. De friskfaktorer som undersökts handlar om socialt stöd från överordnade och kollegor, social gemenskap, kontroll i arbetet, inflytande, meningsfullhet och belöning i arbetet.

Rapporten riktar sig till bland andra chefer, skyddsombud och beslutsfattare samt andra ansvariga för arbetsmiljön inom kommunal och regional hälso- och sjukvård i Sverige. Målet är att resultaten i rapporten bland annat ska kunna fungera som vägledning och stöd för det systematiska arbetsmiljöarbetet samt som underlag för vidare diskussion och reflektion om arbetsmiljö och hälsa på arbetsplatser inom hälso- och sjukvården i Sverige.

Hälso- och sjukvården sticker ut

Resultaten av enkätundersökningen visar att läkare, sjuksköterskor och undersköterskor i den kommunala och regionala sjukvården har en sämre självskattad hälsa jämfört med arbetstagare på den svenska arbetsmarknaden i stort. Nästan tre av tio har symtom på arbetsrelaterad ohälsa i form av utmattning och upp emot hälften överväger att lämna sitt arbete.

De tre yrkesgrupperna upplever också i högre grad vissa organisatoriska och sociala riskfaktorer än arbetstagare generellt. Det gäller bland annat kvantitativa och känslomässiga krav i arbetet. Forskning har visat att höga krav och låg kontroll i arbetet, så kallat spänt arbete, är förknippat med stress och psykisk ohälsa.

Även när det gäller obalans mellan arbete och privatliv har läkare, sjuksköterskor och undersköterskor sämre värden än arbetstagare på arbetsmarknaden generellt.

Svårigheten att få ihop det så kallade livspusslet kan bland annat leda till stress, förhöjt blodtryck och sämre välbefinnande.

Till andra riskfaktorer hör moralisk stress i arbetet, även kallat samvetsstress. Sjuksköterskor och undersköterskor upplever i högre utsträckning moralisk stress i arbetet än läkare. Den här formen av stress är utmärkande för vården och förknippas med bristande möjligheter att ge patienterna vård som känns moraliskt riktig. I längden kan det leda till känslor av maktlöshet, frustration, ilska och nedstämdhet.

De tre yrkesgrupperna upplever också en obalans mellan ansträngning och belöning. Framför allt yngre och oerfaren vårdpersonal anser dessutom att de behöver utföra onödiga eller oskäligen arbetsuppgifter, det vill säga sådana uppgifter som kan anses ligga utanför den anställdes huvuduppgift.

När det gäller riskfaktorer skattas det sociala stödet från chefer som lägre än genomsnittet på arbetsmarknaden. Det gäller framför allt för sjuksköterskor och undersköterskor. Det sociala stödet från kollegor upplevs som stort bland sjuksköterskor, men något lägre bland läkare och undersköterskor. Däremot anger samtliga tre yrkesgrupper att den sociala gemenskapen i vården är starkare än på arbetsplatser generellt.

Läkares arbetsmiljö och hälsa

Resultaten av undersökningen visar att risk- och friskfaktorer i den organisatoriska och sociala arbetsmiljön har olika stor betydelse för de tre yrkesgrupperna. Läkarna upplever en högre självskattad hälsa än sjuksköterskor och undersköterskor. Däremot uppger var femte läkare att de har symptom på utmattning. Särskilt utsatta är kvinnor och de som är i åldern 48–57 år.

Drygt var tredje läkare uppger att de överväger att byta jobb, vilket är en betydligt mindre andel än bland sjuksköterskor och undersköterskor. Men de läkare som är under utbildning eller har kort yrkeserfarenhet, de som är i åldersgruppen 21–36 år samt de som arbetar mer än 45 timmar i veckan tänker oftare på att söka ett annat jobb. Minst intresserade av att byta jobb är de som är 58 år eller äldre.

Den mest framträdande riskfaktorn för läkarna är de kvantitativa kraven i arbetet. De skattas högre än för arbetstagare generellt och kan handla om att jobba under tidspress eller ha en stor arbetsmängd. Till de värst drabbade hör specialistläkare, läkare med personalansvar och de som arbetar mer än 45 timmar i veckan.

En annan riskfaktor som skattas högre av läkarna än andra arbetstagare är att de har svårt att få arbete och privatliv att gå ihop. Det gäller för nästan samtliga läkargrupper, oavsett kön, ålder, yrkeserfarenhet, position, chefsansvar och arbetsmängd.

Däremot upplever inte läkarna att de utsätts för moralisk stress i arbetet i lika stor utsträckning som sjuksköterskor och undersköterskor. De anser inte heller

att de har oskäligen eller onödigen arbetsuppgifter i någon större utsträckning. Undantagen är framför allt yngre läkare, läkare under utbildning eller med kort yrkeserfarenhet.

I stort sett alla läkare oavsett kategori upplever en obalans mellan arbetsinsats och belöning, det vill säga att de inte får tillräcklig uppskattning eller motsvarande kompensation för det arbete de utför. Det avspeglas också i att det sociala stödet från överordnade, vilket tillhör friskfaktorerna, är sämre än för arbetstagare generellt. Däremot skattas det sociala stödet från kollegor och den sociala gemenskapen som något högre jämfört med arbetsmarknaden i sin helhet.

Även den friskfaktor som handlar om kontroll i arbetet sticker ut på ett negativt sätt. Det gäller framför allt för läkare i åldersgruppen 21–36 år, läkare under utbildning eller med liten yrkeserfarenhet samt de som arbetar mer än 45 timmar i veckan. Däremot är värdena för inflytande i arbetet högre än för sjuksköterskor och undersköterskor.

Prioriterade insatser för läkare:

- Fokusera på att minska arbetsbelastningen för att förebygga risken för ohälsa. Det kan till exempel handla om att göra omprioriteringar i arbetet, anpassa resurser eller ändra arbetssätt. För att skapa en bättre balans mellan arbete och privatliv kan arbetstider behöva anpassas.
- Förbättra stödet från överordnade, till exempel genom att skapa kommunikationsvägar och forum för information, återkoppling och dialog. Chefer kan också behöva ges bättre förutsättningar för att kunna stödja sina medarbetare.
- Genomför insatser som skapar en större upplevelse av kontroll i arbetet, eftersom låg kontroll kan utgöra en hälsorisk i kombination med höga krav i arbetet. Det kan bland annat handla om stödfunktioner eller förutsättningar för att kunna påverka arbetsförhållandena.

Sjuksköterskors arbetsmiljö och hälsa

Resultaten av undersökningen visar att sjuksköterskor till skillnad mot läkare skattar sin hälsa som sämre än genomsnittet för svenska arbetstagare. Framför allt yngre sjuksköterskor, sjuksköterskor med kort yrkeserfarenhet eller med en arbetstid på mer än 45 timmar i veckan upplever den egna hälsan som dålig.

Drygt 30 procent uppger också att de har symtom på utmattning, men förekomsten varierar inom yrkesgruppen. Hög förekomst gäller särskilt för de som jobbar över 45 timmar i veckan, men i hög grad också för de som är yngre eller har kort yrkeserfarenhet.

Drygt fyra av tio sjuksköterskor funderar på att byta jobb och det är återigen yngre, de med kort yrkeserfarenhet och de med långa arbetsveckor som sticker ut.

I åldersgruppen 21–36 år tänker sex av tio på att byta jobb. Däremot minskar viljan att lämna sitt arbete med ålder och erfarenhet.

Till de arbetsrelaterade riskfaktorer som är mest framträdande hör känslomässiga krav och obalans mellan arbete och privatliv. Särskilt utsatta är de som är yngre, har kort yrkeserfarenhet eller jobbar mer än 45 timmar i veckan. Men även chefer med personalansvar uppger att de i hög utsträckning utsätts för känslomässiga krav och har en bristande balans mellan arbete och privatliv.

När det gäller andra riskfaktorer anser inte sjuksköterskorna att de behöver göra oskäliga eller onödiga arbetsuppgifter i högre grad än de två andra yrkesgrupperna. Undantagen är yngre och oerfarna som i större utsträckning upplever att de behöver utföra uppgifter som inte ingår i yrkesrollen. Chefssjuksköterskor med eller utan personalansvar upplever i högre grad moralisk stress än andra kategorier.

Inom samtliga grupper av sjuksköterskor upplevs en obalans mellan arbetsinsats och belöning. Framför allt de som är yngre, har kort yrkeserfarenhet eller arbetar mer än 45 timmar i veckan anser att de inte får tillräcklig uppskattning eller motsvarande kompensation för sitt arbete.

Liksom bland läkarna skattas det sociala stödet från överordnade som lågt. Däremot är chefssjuksköterskor med eller utan personalansvar mer nöjda med det stöd de får av sina överordnade, och värdena ligger i linje med värdena för övriga arbetstagare i Sverige.

De mest utmärkande friskfaktorerna är det sociala stödet från kollegor och den sociala gemenskapen på arbetsplatsen. Värdena är högre än genomsnittet på arbetsmarknaden. Sjuksköterskorna upplever också en högre grad av kontroll i arbetet än läkare och undersköterskor.

Prioriterade insatser för sjuksköterskor:

- Sätt in åtgärder för att reducera riskerna med de höga känslomässiga kraven i arbetet. Det kan till exempel ske genom professionellt stöd, rutiner för att hantera krävande situationer samt informations- och utbildningssatsningar. Arbetstidsanpassning kan minska upplevelsen av obalans mellan arbete och privatliv.
- Förbättra stödet från överordnade för att skydda mot ohälsa, till exempel genom att skapa kommunikationsvägar och forum för information, återkoppling och dialog. Chefer kan också behöva ges bättre förutsättningar för att kunna ge stöd.
- Upprätthåll och främja de friskfaktorer som är framträdande bland sjuksköterskor, som inflytande och kontroll i arbetet samt det sociala stödet från kollegor och gemenskapen på arbetsplatsen.

Undersköterskors arbetsmiljö och hälsa

Undersköterskorna upplever arbetsmiljön i sjukvården som sämst av de tre yrkesgrupperna och har lägst självskattad hälsa. Framför allt de i åldersgruppen 21–36 år upplever sin hälsa som dålig.

Var tredje undersköterska uppger också att de har symtom på utmattning. Bland de som är i åldersgruppen 21–47 år, har kort yrkeserfarenhet eller arbetar mer än 45 timmar i veckan anger fyra av tio att de har symtom på utmattning.

Närmare hälften av undersköterskorna uppger dessutom att de tänker på att byta jobb. Bland yngre undersköterskor, 21–36 år, och de som arbetar långa arbetsveckor uppger sex av tio att de överväger att sluta på sitt jobb. Liksom för sjuksköterskorna minskar viljan att byta jobb med ålder och erfarenhet.

När det gäller riskfaktorer är det framför allt obalansen mellan arbete och privatliv som sticker ut. Särskilt undersköterskor i åldern 21–36 år och de med långa arbetsveckor uppger att de inte får arbete och privatliv att gå ihop. Yngre undersköterskor och de som jobbar mer än 45 timmar i veckan upplever också känslomässiga krav i arbetet i större utsträckning. Samma grupper rapporterar också i större utsträckning en upplevelse av att behöva utföra oskäliga och onödiga arbetsuppgifter.

Undersköterskorna uppger vidare att de upplever en stor obalans mellan arbetsinsats och belöning, det vill säga att de inte får tillräcklig uppskattning eller motsvarande kompensation för det arbete de utför. Det gäller särskilt för yngre och de som jobbar långa arbetsveckor.

När det gäller friskfaktorer saknar undersköterskorna, precis som sjuksköterskorna och läkarna, socialt stöd från sina överordnade. Däremot upplevs det sociala stödet från kollegor i linje med arbetstagare på den svenska arbetsmarknaden i stort. Mest utmärkande är den sociala gemenskapen i arbetet, som upplevs som bättre än bland svenska arbetstagare generellt. Undersköterskorna upplever dock inte en lika hög grad av meningsfullhet i arbetet som läkare och sjuksköterskor.

För kontroll och inflytande i arbetet varierar resultaten. Framför allt yngre undersköterskor, i åldersgruppen 21–36 år, samt de med liten yrkeserfarenhet och de med långa arbetsveckor uppger att de saknar inflytande i arbetet.

Prioriterade insatser för undersköterskor:

- Fokusera på att skapa större delaktighet och inflytande i arbetet. Det kan till exempel ske genom att skapa forum för återkoppling och dialog och ge undersköterskorna större möjlighet att påverka sina arbetsförhållanden. För att skapa en bättre balans mellan arbete och privatliv kan arbetstiderna behöva anpassas.
- Sätt in åtgärder för att den högt skattade arbetsrelaterade ohälsan inte ska utvecklas till sjukskrivningar. Det kan till exempel handla om att minska arbetsmängden, sätta in mer stöd och resurser, ändra arbetssätt och prioriteringar och ge mer utrymme för återhämtning.
- Upprätthåll och främja de friskfaktorer som är framträdande bland undersköterskor, som den sociala gemenskapen och stödet från kollegor. Det kan till exempel handla om att skapa arenor för dialog och gemenskap.

Kvinnor upplever hälsan och arbetsmiljön som sämre

Likartade arbetsvillkor leder till likartade hälsoutfall bland kvinnor och män, enligt en rapport från SBU.⁶ Det gäller till exempel för risken för att utveckla symtom på depression och utmattningssyndrom. Men även om sambanden inte skiljer sig åt mellan könen kan det finnas skillnader i förekomsten av en ogynnsam arbetsmiljö, enligt rapporten. Det kan i sin tur vara en bidragande förklaring till olikheter i hälsa mellan kvinnor och män, till exempel när det gäller sjukfrånvaro eller förekomsten av depressiva symtom.

Resultaten av enkätundersökningen visar att kvinnliga läkare, sjuksköterskor och undersköterskor upplever en sämre arbetsmiljö än sina manliga kollegor. De har en sämre självskattad hälsa och en högre andel uppger symtom på utmattning.

Det finns också skillnader inom de olika yrkesgrupperna. Kvinnliga läkare upplever i högre grad kvantitativa och känslomässiga krav samt moralisk stress i arbetet än sina manliga kollegor. De har också en sämre balans mellan arbete och privatliv. När det gäller friskfaktorer uppger kvinnliga läkare i högre utsträckning än manliga att de saknar socialt stöd från chefer och kollegor. De upplever också att de inte har lika mycket inflytande och kontroll i arbetet som sina manliga kollegor.

Även kvinnliga sjuksköterskor upplever i högre utsträckning kvantitativa krav och moralisk stress i arbetet än sina manliga kollegor. De uppger också en större obalans mellan arbete och privatliv. Gällande friskfaktorer upplever kvinnliga sjuksköterskor ett sämre socialt stöd från sina chefer än vad deras manliga kollegor gör. Däremot skattas det sociala stöder från kollegor och den sociala gemenskapen lika högt av kvinnliga sjuksköterskor som av manliga.

⁶ Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (2014). Arbetsmiljöns betydelse för symtom på depression och utmattningssyndrom.

Kvinnliga undersköterskor upplever i högre grad än sina manliga kollegor känslomässiga krav och moralisk stress i arbetet. De har också en sämre balans mellan arbete och privatliv. Vad beträffar friskfaktorer uppger kvinnliga och manliga undersköterskor att de får ungefär lika mycket socialt stöd från chefer och kollegor. Även inflytandet i arbetet anses likvärdigt, medan kvinnor upplever att de inte har lika mycket kontroll i arbetet som män gör.

Hot och våld på jobbet vanligt

Nästan 40 procent av läkarna, sjuksköterskorna och undersköterskorna uppger att de upplevt hot och våld de senaste tolv månaderna. Av dem har nästan tio procent upplevt hot och våld den senaste månaden.

Mest drabbade är undersköterskor, följt av sjuksköterskor och läkare. Kvinnor utsatts för hot och våld i något högre utsträckning än män. Undantaget är manliga sjuksköterskor som i högre utsträckning utsatts för hot och våld de senaste tolv månaderna än kvinnliga sjuksköterskor. Bland läkare och undersköterskor är däremot förekomsten nästan jämnt fördelad mellan könen.

Av dem som upplevt hot och våld det senaste året anger 98 procent att förövaren var en patient eller anhörig. Ytterst få uppger att de utsatts för våld och hot av en kollega, chef eller någon annan personal.

En tredjedel av vårdpersonalen uppger att de har gjort en anmälan varje gång de utsatts för hot och våld. Ungefär lika många anger att händelserna inte rapporterats varje gång. Det är vanligare att undersköterskor anmäler hot och våld än att läkare och sjuksköterskor gör det. Drygt 60 procent av läkarna som upplevt hot och våld anger att de inte anmält händelsen.

Däremot verkar inte förekomsten av hot och våld ha påverkat vårdpersonalens professionella arbete i någon större utsträckning. Drygt 85 procent av dem som utsatts för hot och våld uppger att de påverkats i liten eller ingen utsträckning i sitt arbete.

Vägar framåt för en bättre arbetsmiljö

Resultaten i rapporten visar att läkare, sjuksköterskor och undersköterskor skattar den självupplevda hälsan som sämre än arbetstagare generellt på arbetsmarknaden. En stor andel uppger dessutom att de har stressrelaterade symtom. För att den arbetsrelaterade ohälsan inte ska förvärras och leda till sjukskrivningar kan hälsofrämjande åtgärder behövas.

Rapporten visar också att de tre yrkesgrupperna i högre grad upplever brister i den organisatoriska och sociala arbetsmiljön än arbetstagare generellt. Till de mest utmärkande riskfaktorerna hör känslomässiga krav, obalans mellan arbete och privatliv samt obalans mellan ansträngning och belöning.

De tre yrkesgrupperna upplever vidare ett sämre socialt stöd från sina överordnade än arbetstagare generellt. Första linjens chefer får inte heller det stöd eller de resurser som de behöver för att kunna agera som stödjande chefer.

Ett stödjande och inkluderande ledarskap är centralt för en bra arbetsmiljö och minskar risken för psykisk ohälsa. Även om arbetstagarna befinner sig i en social gemenskap med ett starkt stöd från kollegor skyddar det bara i den utsträckning som systemet och arbetsklimatet tillåter.

Förekomsten av hot och våld har ökat inom hälso- och sjukvården. En stor andel av personerna i de tre yrkesgrupperna uppger att de utsatts för hot och våld det senaste året. Forskning har visat att förekomsten av hot och våld ökar risken för psykisk ohälsa och kan medföra att fler väljer att lämna jobbet. För att förebygga hot och våld inom vården krävs utbildning, säkerhetsrutiner och organisatoriskt stöd.

Till de friskfaktorer som är utmärkande för läkare, sjuksköterskor och undersköterskor hör den starka sociala gemenskapen i arbetet. Samtliga yrkesgrupper värderar stödet som högre än genomsnittet på den svenska arbetsmarknaden.

Rapporten lyfter fram att de risk- och friskfaktorer som vårdpersonalen identifierar har olika stor relevans för de tre yrkesgrupperna. Läkarna upplever i hög utsträckning kvantitativa krav samtidigt som de anger att de har stort inflytande över arbetet. Sjuksköterskorna å sin sida upplever i stor utsträckning känslomässiga krav, men har också stark uppbackning i form av den sociala stödet från kollegor. Undersköterskorna är den yrkesgrupp som upplever minst inflytande i arbetet och de skattar också arbetsmiljön som sämre än både läkare och sjuksköterskor.

Men det är inte bara mellan de olika yrkesgrupperna som risk- och friskfaktorerna uppfattas som olika. Även inom yrkesgrupperna finns stora skillnader. Unga med kort yrkeserfarenhet upplever till exempel vissa riskfaktorer i den sociala och organisatoriska arbetsmiljön som ett större problem än äldre och mer erfarna kollegor. Det gäller också för dem som jobbar mer än 45 timmar i veckan. Även mellan kvinnor och män och för dem som har chefsansvar skiljer sig upplevelsen av arbetsmiljön åt inom yrkesgrupperna.

En slutsats i rapporten är att de här skillnaderna som återfinns mellan och även inom de olika yrkesgrupperna är något som arbetsgivare och chefer behöver beakta i det systematiska arbetsmiljöarbetet. Olika grupper har helt enkelt olika erfarenheter och behov. Därför är det viktigt att i ett första skede kartlägga de här skillnaderna, till exempel genom att undersöka hur arbetstagarna upplever sin arbetsmiljö och hälsa. Därefter bör de åtgärder som sätts in anpassas utifrån hur förutsättningarna ser ut, såväl för de olika yrkesgrupperna som för individuella faktorer som ålder, yrkeserfarenhet, arbetstid och dylikt.

Slutligen visar rapporten att upp emot hälften av läkarna, sjuksköterskorna och undersköterskorna överväger att byta jobb. Forskning visar att en bristfällig arbetsmiljö är kopplat till en ökad benägenhet att byta jobb. Bristen på vårdpersonal är redan stor i Sverige och det är inte ovanligt med övertidsarbete för att klara av verksamheten. När personal byter jobb riskerar dessutom en negativ spiral att uppstå. Arbetsbelastningen för de som blir kvar ökar och arbetsförhållandena försämras, vilket i sin tur kan leda till att fler överväger att sluta.

Nyckelpunkter för en hållbar hälso- och sjukvård

- Läkare, sjuksköterskor och undersköterskor i den kommunala och regionala hälso- och sjukvården upplever i stor utsträckning en sämre organisatorisk och social arbetsmiljö jämfört med den svenska arbetsmarknaden generellt. Det är viktigt att beakta och ta itu med denna utmaning för att främja välbefinnande och trivsel inom hälso- och sjukvårdsyrken.
- Förutsättningarna i arbetsmiljön skiljer sig åt både mellan och inom yrkesgrupperna. För att förbättra den organisatoriska och sociala arbetsmiljön är det nödvändigt att anpassa insatserna utifrån målgruppens förutsättningar och behov. Detta kräver insatser på organisations-, grupp- och individnivå.
- Riskgrupper kan identifieras bland läkare, sjuksköterskor och undersköterskor. Faktorer som ålder, yrkeserfarenhet och arbetstimmar tycks vara starka bestämmande faktorer för hur en individ upplever sin arbetsmiljö, oavsett yrke.
- Insatser för att hantera hot och våld bör särskilt riktas mot de yrkesgrupper som har direktkontakt med patienter, där framför allt undersköterskor har behov av stöd. Genom lämpligt stöd och förebyggande åtgärder kan man skapa en tryggare arbetsmiljö för dessa yrkesutövare.

3. Nyckelaktörers syn på risk- och friskfaktorer i vården

Myndigheten för arbetsmiljökunskap har i rapporten *Arbetsmiljörisker och friskfaktorer inom hälso- och sjukvården i Sverige – en intervjustudie med nyckelaktörer* sammanställt resultaten av en intervjuundersökning med företrädare för organisationer med inblick i arbetsmiljön. Här ingår fackförbund, arbetsgivarorganisationer och branschorganisationer med koppling till hälso- och sjukvården. Syftet med rapporten är att ge en överblick över arbetsmiljörisker och friskfaktorer inom hälso- och sjukvården.

De huvudsakliga frågeställningarna i rapporten är följande:

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 bedriva ett effektivt arbetsmiljöarbete?

Klassiska risk- och friskfaktorer i den fysiska arbetsmiljön

Den fysiska arbetsmiljön är hur de fysiska förhållandena ser ut på arbetet, till exempel när det gäller lokaler, ventilation, buller, arbetsmoment och ämnen eller maskiner som hanteras. I det systematiska arbetsmiljöarbetet används skyddsronder, checklistor och mätningar för att undersöka och riskbedöma brister i den fysiska arbetsmiljön.

Deltagarna i intervjustudien identifierar en rad riskfaktorer i den fysiska arbetsmiljön. Det gäller dels lokalerna som inte alltid är anpassade till modern vård och där brist på vårdplatser kan medföra att personalen inte har tillgång till det arbetsutrymme som de behöver. Samtidigt pekar intervjupersonerna ut lokalerna som en friskfaktor, som rätt utformade och anpassade till arbetet kan underlätta för personalen att utföra sitt arbete utan risk för ohälsa.

En annan riskfaktor gäller tunga lyft och förflyttningar av patienter vilket kan orsaka belastningsskador och besvär i rygg, nacke, axlar och knän. Även statiska och repetitiva arbetsmoment bedöms som en risk för vissa grupper inom hälso- och sjukvården. Som friskfaktorer nämner intervjupersonerna lyftanordningar och andra hjälpmedel som centrala för att undvika skador och besvär. Kunskaper i ergonomi hos personalen pekas också ut som en viktig friskfaktor.

Flera av de intervjuade lyfter fram det systematiska arbetsmiljöarbetet som en friskfaktor eftersom det skapar förutsättningar för att upptäcka och åtgärda risker i till exempel lokaler eller arbetsmoment. Det systematiska arbetsmiljöarbetet skapar också en struktur för att dokumentera och följa upp åtgärder.

Många risker i den organisatoriska arbetsmiljön

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

Ett grundproblem i den organisatoriska arbetsmiljön är den höga arbetsbelastningen, uppger flera intervjupersoner. Bemanning som inte är anpassad till arbetets omfattning, brist på personal och felaktiga prioriteringar i verksamheten gör att de anställda ofta tvingas arbeta många och långa arbetspass. Dessutom är utrymmet för raster och återhämtning vanligtvis litet. Enligt en intervjuperson har det lett till att många väljer att gå ner i arbetstid, vilket ytterligare spär på arbetsbördan för övriga anställda på arbetsplatsen. Flera av de intervjuade lyfter också fram att den höga arbetsbelastningen var ett problem redan före pandemin och att den förvärrats under och efter pandemin.

Den pressade arbetssituationen gör att vårdpersonalen ibland upplever att de inte har tillräckligt med tid för patienterna. Det i sin tur skapar en moralisk stress som gör att de känner att de inte kan ge den vård som känns moraliskt riktig.

Rapporten visar även att cheferna saknar tillräckliga förutsättningar att leda och stödja sina medarbetare eller utveckla verksamheten i den utsträckning som behövs. Många av första linjens chefer ansvarar för stora arbetsgrupper, vilket gör att de får ägna en stor del av sin arbetstid åt löpande personalfrågor. På en del håll saknas dessutom fungerande och basala stödfunktioner för exempelvis it-system, inköp och vikarierekrytering, vilket spär på arbetsbördan för cheferna.

Avsaknaden av stöd från cheferna kan leda till bristande motivation, stress och psykisk ohälsa hos medarbetarna. Det kan även skapa känslor av stress och psykiska påfrestningar hos cheferna. När cheferna inte har tid att leda och styra arbetet kan dessutom effektiviteten i arbetet påverkas. Det gäller även för det systematiska arbetsmiljöarbetet, som riskerar att bli ineffektivt.

Av intervjuerna framgår vidare att första linjens chefer inte alltid får det stöd som de behöver från sina överordnade när de ska verkställa beslut. Det är inte heller ovanligt att de beslut som tas högre upp i organisationen möter motstånd från fack och medarbetare. Avsaknaden av stöd från överordnade riskerar då att skapa osäkerhet, stress och psykisk ohälsa bland första linjens chefer.

Utmaningar i kompetensförsörjningen

Ytterligare ett problem i den organisatoriska arbetsmiljön som lyfts fram är att det arbetar oerfaren personal inom delar av hälso- och sjukvården. Många medarbetare är nya både på jobbet och i landet och saknar inte sällan adekvat utbildning. Det kan ibland leda till kommunikationssvårigheter som försvårar samarbete och kunskapsöverföring.

Med oerfaren personal ökar dessutom risken för hög arbetsbelastning bland de mer rutinerade medarbetarna då de behöver handleda och kontrollera det arbete som utförs. Men om stödet och handledningen uteblir eller är otillräckligt finns det å andra sidan en risk att de mer oerfarna medarbetarna utsätts för stress och psykisk påfrestning.

Samtidigt tas inte alltid den kompetens som finns tillgänglig på arbetsplatsen tillvara på rätt sätt, enligt de intervjuade. Exempelvis kan en undersköterskas arbetsuppgifter variera beroende på var denna arbetar. Att då inte få använda sin kompetens riskerar att leda till bristande motivation för arbetet.

Av intervjuerna framgår också att kompetensutveckling inte alltid prioriteras inom hälso- och sjukvården, bland annat för att det saknas personal som kan täcka upp i den löpande verksamheten. Det minskar möjligheten att bedriva verksamheten på bästa sätt och kan leda till att personalen inte känner sig sedd och stimulerad i sitt arbete.

Friskfaktorer för en bra organisatorisk arbetsmiljö

Rapporten identifierar en rad friskfaktorer som betydelsefulla för att skapa en bra organisatorisk arbetsmiljö. Främst gäller det chefernas förutsättningar för att leda, stödja och utveckla medarbetarna och verksamheten, vilket ses som både en risk- och friskfaktor.

Enligt de intervjuade behöver i synnerhet första linjens chefer ha rimligt stora arbetsgrupper för att kunna leda och stödja personalen, men också för att kunna utveckla verksamheten. Det krävs också bra stödfunktioner för exempelvis it-system, inköp och vikarierekrytering. Dessutom behöver första linjens chefer uppbackning av överordnade och verksamhetsledning.

En annan friskfaktor är stabila arbetslag på arbetsplatserna med både yngre och mer erfaren personal som kan arbeta tillsammans över tid. Stabila arbetslag skapar en trygghet i olika arbetsmoment och minskar risken för osäkerhet och stress bland medarbetarna. Det skapar också förutsättningar för att nya medarbetare ska få en bra introduktion till arbetet.

Ytterligare en friskfaktor som nämns är att medarbetarnas kompetens tas tillvara. Det gäller att ta fasta på varje enskild medarbetares kompetens och erfarenheter och inte bara se till den formella behörigheten. En av intervjupersonerna uttrycker det på det här viset:

Det är viktigt att skapa teamkänsla och att riva hierarkierna och att alla personers kompetens tas tillvara. De arbetsplatser där det finns tillit, en delakultur, där är arbetsmiljön bäst.

Även prioriteringen av arbetsuppgifter i hälso- och sjukvården kan fungera som en friskfaktor, enligt de intervjuade. Genom schemaläggning, utvärdering av arbetsuppgifterna och fördelning av tid går det att få en effektivare arbetsdag som minskar stressen hos personalen. Därför är det viktigt med flexibilitet och ett ledarskap som tydliggör olika prioriteringar.

Slutligen lyfter intervjupersonerna fram det systematiska arbetsmiljöarbetet som en friskfaktor för att skapa en bra organisatorisk arbetsmiljö. Om det finns ett fungerande arbetsmiljöarbete ökar förutsättningarna för att upptäcka och åtgärda brister i till exempel ledandet av verksamheten och stödet till medarbetarna.

Den sociala arbetsmiljön både en risk- och friskfaktor

Den sociala arbetsmiljön omfattar villkor och förutsättningar för arbetet som handlar om det sociala samspelet, samarbetet och det sociala stödet från chefer och kollegor.

Av intervjuerna framgår att anställda inom hälso- och sjukvården ofta ställs inför komplexa situationer där de möter oroliga patienter och anhöriga, ibland från andra kulturer och med annan språkbakgrund än den egna. Sådana situationer kan vara psykiskt påfrestande och leda till stress hos personalen.

I kontakten med patienter och anhöriga kan det även uppstå riskfyllda situationer med hot och våld, vilket särskilt drabbar dem som arbetar inom akutsjukvården och psykiatrin. Förekomsten av hot och våld på arbetsplatsen är en riskfaktor som kan leda till stress och ökar risken för psykisk ohälsa.

Men intervjupersonerna identifierar också flera friskfaktorer i den sociala arbetsmiljön som kan motverka risker för ohälsa. Den enskilt viktigaste är den sociala samhörigheten på arbetsplatsen och känslan av sammanhang. Dess betydelse blev särskilt tydlig under coronapandemin, uppger flera intervjupersoner. Trots en väldigt hög arbetsbelastning för flera yrkesgrupper blev den nära samverkan med kollegor en positiv arbetsmiljöfaktor som stärkte motivationen och känslan av att ha ett meningsfullt arbete.

Även det sociala stödet i arbetet, både från chefer och kollegor, lyfts fram som en betydelsefull friskfaktor. Att som medarbetare eller chef ha möjlighet att bolla tankar och erfarenheter med kollegor kan enligt de intervjuade främja känslan av trygghet och sammanhang i hälso- och sjukvården. Men för att detta ska vara möjligt i verksamheten krävs en närvarande chef och funktionella arbetslag som både kan ge och få stöd.

Sammanfattning av nyckelaktörers syn på risk- och friskfaktorer i vården

Bristerna i den organisatoriska arbetsmiljön är de mest framträdande riskfaktorerna inom hälso- och sjukvården, enligt intervjuerna med företrädare för fackförbund, branschorganisationer och arbetsgivarorganisationer. De risker som lyfts fram är hög arbetsbelastning, problem med kompetensförsörjning samt bristande ledarskap och stöd för medarbetarna. Orsakerna till problemen finns på flera nivåer, enligt de intervjuade. Det handlar bland annat om en fragmentering av de olika verksamheterna, mållkonflikter, hur prioriteringar görs och hur arbetet organiseras.

Flera friskfaktorer för att skapa en väl fungerande organisatorisk arbetsmiljö har identifierats. Dels behöver cheferna bättre förutsättningar för att kunna leda och stödja sina medarbetare, dels behövs långsiktigt stabila arbetslag och att kompetensen på arbetsplatsen tas tillvara.

Riskerna i den sociala arbetsmiljön förknippas framför allt med hot och våld medan de fysiska riskerna kopplas till dåliga lokaler, bristfällig utrustning samt vissa typer av skadliga och repetitiva rörelser. I den sociala arbetsmiljön är en gemenskap byggd på förtroende, socialt stöd och en känsla av sammanhang de främsta friskfaktorerna, medan den fysiska arbetsmiljön framför allt gynnas av ett fungerande systematiskt arbetsmiljöarbete.

Rapporten konstaterar att hälso- och sjukvården omfattar en rad olika yrkesgrupper. Det gör att arbetsvillkoren och arbetsmiljön i stor utsträckning skiljer sig åt beroende på bland annat vilken yrkesgrupp man tillhör, vilken position man har och i vilken typ av verksamhet man arbetar. De risk- och friskfaktorer som identifierats hänger dessutom samman och påverkar varandra.

Genomgående pekas det systematiska arbetsmiljöarbetet ut som centralt för att stärka arbetsmiljön inom hälso- och sjukvården, för såväl chefer som medarbetare. Detta ställer i sin tur krav på långsiktighet, ledarskap och kompetens i olika delar av de berörda organisationerna.

Slutligen anser en del av intervjupersonerna att det finns tillräcklig kunskap om arbetsmiljöfrågor inom hälso- och sjukvården. Problemet är att den inte praktiseras. Andra tycker att det behövs mer specifik kunskap om risk- och friskfaktorer, medan vissa efterlyser kunskap om effekterna av olika riskfaktorer, som till exempel moralisk stress och den kognitiva och digitala arbetsmiljön.

Nyckelaktörernas råd för ett väl fungerande systematiskt arbetsmiljöarbete

- Ledningen och ansvariga chefer behöver förstå att medarbetarnas hälsa och arbetsmiljö hänger ihop med produktivitet och kvalitet inom hälso- och sjukvården.
- Ledningen behöver aktivt efterfråga information från underliggande nivåer om hur verksamheten fungerar ur ett arbetsmiljöperspektiv. Det kan sedan ligga till grund för strategiska beslut om arbetsmiljön.
- Resultaten av det systematiska arbetsmiljöarbetet behöver diskuteras på högsta strategiska nivå inom de politiska nämnder, förvaltningar och företagsledningar som ansvarar för hälso- och sjukvården. Som grund behövs viss kunskap om arbetsmiljöns betydelse för medarbetarnas hälsa och välbefinnande.
- Yrkesgrupperna inom hälso- och sjukvården behöver involveras i det strategiska arbetsmiljöarbetet. Alla yrkesgrupper har olika kompetenser för att upptäcka brister i arbetsmiljön och hitta lösningar som kan skapa en bra arbetsmiljö.
- Ledningen behöver skjuta till resurser för att säkerställa en bra arbetsmiljö. Vilka resurser det handlar om beror på vilka förutsättningar och behov som finns i de olika verksamheterna. Dessutom behöver risker kontinuerligt elimineras och friskfaktorer främjas.

4. Organisatoriska insatser främjar den psykosociala arbetsmiljön

Myndigheten för arbetsmiljökunskap har i kunskapssammanställningen *Interventioner för god psykosocial hälsa inom hälso- och sjukvården* sammanställt forskning från litteraturoversikter om arbetsplatsnära interventioner som syftar till att förbättra den psykosociala arbetsmiljön i hälso- och sjukvården. Utöver de internationella översikterna granskades sex svenska interventionsstudier som var inkluderade i översikterna och tre svenska originalstudier som inte återfanns i översikterna.

Den psykosociala arbetsmiljön omfattar allt som har att göra med vårt välbefinnande och psykiska hälsa på arbetsplatsen, som till exempel trivsel med arbetet och kollegor, meningsfullhet i arbetet, inflytande i arbetet och personlig utveckling.

De arbetsplatsnära interventionerna är indelade i individ- och organisationsinriktade interventioner och riktade mot läkare, sjuksköterskor och blandad hälso- och sjukvårdspersonal. Av de 35 översikterna som ingår i kunskapssammanställningen redovisar 31 översikter individinriktade interventioner medan åtta översikter redovisar organisationsinriktade interventioner.

Vissa positiva effekter

De individinriktade interventionerna i översikterna fokuserade framför allt på att förbättra medarbetares förmåga att hantera arbetsrelaterad stress och andra brister i den psykosociala arbetsmiljön genom olika former av träning. Vanligt förekommande insatser var olika mentala och psykologiska övningar som ofta skedde i grupp. Det kunde exempelvis handla om mindfulnessövningar, stresshanteringskurser, avslappningsövningar, copingstrategier och kognitiv beteendeterapi.

Interventionerna visade på en del positiva resultat för medarbetares hälsa och välbefinnande i form av sänkta stressnivåer, ökad empati, ökad förståelse för en själv och andra, samt ökad tillfredsställelse med arbetsplatsen.

De organisationsinriktade interventionerna var framför allt inriktade på att förändra medarbetares arbetssituation eller organiseringen av arbetet. Det kunde exempelvis handla om ändrade arbetstider och scheman, minskad arbetsbelastning och bättre samarbete och kommunikation. Syftet var framför allt att minska den arbetsrelaterade stressen och därigenom främja medarbetarnas hälsa och välbefinnande.

Resultaten av interventionerna visade bland annat på lägre nivåer av upplevd utmattning, ökad arbetstillfredsställelse samt reducerade stressnivåer.

Mer kunskap behövs

Generellt var effekterna av de individ- och organisationsinriktade interventionerna små. Slutsatserna i flera av översikterna var att det var svårt att se mönster utifrån interventionerna och dra entydiga slutsatser om vad som är mest effektivt.

Effekterna av interventionerna var också huvudsakligen inriktade på vårdpersonalens hälsa och välbefinnande. Mer sällsynt var andra utfall, som individuella effekter som arbetstillfredsställelse och arbetsprestation. Det saknades även konsekvenser på kollektiv nivå, som sjukfrånvaro och personalomsättning, och konsekvenser för patienterna i form av patientnöjdhet och vårdskadefrekvens.

Många av studierna saknade dessutom jämförelsegrupper och deltagarantalet var ofta lågt. Korta uppföljningsperioder i flera översikter gjorde det svårt att se resultat av interventionernas långtidseffekter. Det går därför inte entydigt att peka ut vissa interventioner som mer effektiva än andra eller identifiera särskilda framgångsfaktorer för hur hälso- och sjukvårdens psykosociala arbetsmiljö kan förbättras.

En slutsats i kunskapssammanställningen är att det behövs mer forskning kring organisationsinriktade interventioner, dels för att sådana studier är en "bristvara", dels för att de troligen är mer effektiva och kan ge mer långsiktiga lösningar.

Forskarna efterlyser också studier kring goda exempel, det vill säga arbetsplatser i hälso- och sjukvården där insatser lett till positiva resultat både på individnivå, som ökad arbetstillfredsställelse, och på kollektiv nivå, som bättre arbetsklimat och minskad sjukfrånvaro.

Kopplat till regeringsuppdraget som här redovisas har Folkhälsomyndigheten i samverkan med Myndigheten för arbetsmiljökunskap initierat ett forskningsprojekt om hälsofrämjande arbetsplatser med just goda exempel från den svenska hälso- och sjukvården.

Syftet är att identifiera och studera arbetsplatser som har genomfört lösningar som bidragit till att skapa en god organisatorisk och social arbetsmiljö för läkare, sjuksköterskor, undersköterskor och chefer i olika vårdmiljöer som till exempel vårdcentraler, sjukhuskliniker eller vårdavdelningar.

Fokusera på grundorsakerna

Slutsatsen av den ackumulerade kunskapen i sammanställningen är att organisationsinriktade interventioner oftast har störst potential för att skapa en långsiktigt bra psykosocial arbetsmiljö i hälso- och sjukvården. Det beror på att individinriktade interventioner för det mesta är mer av en tillfällig lösning som inte alltid går till botten med problem som stress utan snarare försöker ändra beteenden och tankemönster hos individer.

Det finns därför ett större värde i att satsa på interventioner som kan åtgärda grundorsakerna till den arbetsrelaterade stressen och andra problem kopplade till personalens hälsa. Det kan till exempel handla om att ändra arbetssätt, schemaläggning eller förbättra ledarskapet och det sociala stödet.

Forskning visar dock att för att skapa en långsiktig hållbarhet för såväl individer som organisationer är en kombination av arbetsplatsinriktade interventioner på både organisations-, grupp- och individnivå effektivast.

5. Risk- och friskfaktorer avgörs på organisatorisk nivå

Myndigheten för arbetsmiljökunskap har i kunskapssammanställningen *Risk- och friskfaktorer i hälso- och sjukvården – organisatoriska faktorer av betydelse för medarbetarnas hälsa* identifierat risk- och friskfaktorer på organisatorisk nivå utifrån studier i de nordiska länderna som publicerats i vetenskapliga tidskrifter 2016–2022. Totalt 375 studier har granskats i sin helhet varav 95 studier valts ut som relevanta och av tillräcklig kvalitet.

Syftet med kunskapssammanställningen är att få en samlad bild av nordisk forskning om hälso- och sjukvårdspersonals arbetsmiljö och hälsa, och därigenom identifiera risk- och friskfaktorer på organisatorisk nivå.

Målet är att kunskapssammanställningen ska kunna utgöra ett stöd i arbetsmiljöarbetet och i arbetet med att praktiskt förebygga ohälsa och främja välbefinnande i hälso- och sjukvårdsverksamheter.

Risk- och friskfaktorer som identifierats i hälso- och sjukvården – en bakgrund

Som en bakgrund till denna kunskapssammanställning har ett urval av systematiska litteraturöversikter gått igenom där fokus har varit på hälso- och sjukvårdspersonals arbetsmiljö och dess koppling till hälsa och välbefinnande.

Sammanställningarna visar att hälso- och sjukvårdspersonal har liknande risk- och friskfaktorer som andra yrkesgrupper. Men det finns förutsättningar som är mer specifika för hälso- och sjukvården, dels på grund av hur verksamheten är organiserad, dels på grund av verksamhetens syfte eller vilket arbete som utförs.

Inom hälso- och sjukvården krävs till exempel ofta ett samarbete mellan flera olika professioner med skiftande formell och informell hierarkisk status. Arbetet som utförs handlar också i hög utsträckning om att ta hand om sjuka och sårbara människor, vilket kan innebära känslomässiga påfrestningar. Verksamheten är dessutom politiskt styrd vilket riskerar att leda till värdekonflikter när krav på kostnadseffektivitet ska kombineras med en god vårdkvalitet och bra arbetsmiljö.

Krav och resurser i arbetet har kanske den största kopplingen till risk- och friskfaktorer och störst betydelse för vårdpersonalens hälsa och välbefinnande, precis som hos den arbetande befolkningen i stort. Det är också väl belagt att höga krav ökar risken för stressrelaterade sjukdomar och sjukskrivning.

Till de riskfaktorer som har ett samband med höga krav hör hög arbetsbelastning, tidspress och psykiskt belastande arbete. Men krav kan också kopplas till fysisk arbetsbelastning som till exempel statiskt arbete, repetitiva arbetsuppgifter och obekväma arbetsställningar. Inom hälso- och sjukvården tillkommer dessutom hot och våld som en riskfaktor för psykisk ohälsa.

Bristande resurser i arbetet är i sin tur kopplat till bland annat bristande stöd från chefer och kollegor, inflytande över arbetet, ett bra arbetsklimat och möjlighet att använda sina yrkeskunskaper och utvecklas i arbetet.

När det gäller friskfaktorer identifieras de inom hälso- och sjukvården som inflytande över arbetet, goda relationer till kollegor, erkännande för sin arbetsinsats, organisatorisk rättvisa och möjlighet att få använda sina yrkeskunskaper och göra ett bra jobb.

Trots omfattande kunskap om vad som utgör risk- och friskfaktorer har riskfaktorerna ökat och friskfaktorerna minskat över tid inom hälso- och sjukvården. Kraven och kontrollen har ökat och det sociala stödet har minskat. Som en följd har sjukskrivningarna ökat och hälso- och sjukvårdspersonal hör i dagsläget till de yrkesgrupper som har högst sjukfrånvaro för psykisk ohälsa. För att kunna skapa en bra arbetsmiljö behövs ny kunskap om vad som utgör hälsorelaterade risk- och friskfaktorer på organisatorisk nivå.

Fem organisatoriska faktorer som påverkar arbetsmiljön

Enligt den så kallade OSA-föreskriften från Arbetsmiljöverket (AFS 2015:4) omfattar den organisatoriska arbetsmiljön villkor och förutsättningar för arbetet inom ledning och styrning, kommunikation, delaktighet, handlingsutrymme, fördelning av arbetsuppgifter samt krav, resurser och ansvar.

I kunskapssammanställningen har de risk- och friskfaktorer som identifierades i studierna av den organisatoriska arbetsmiljön i hälso- och sjukvården kategoriserats i fem områden: arbetstidsfördelning, verksamhetsdesign och arbetssätt, ergonomiska förutsättningar, arbetsvillkor och personalpolitik samt organisationens etiska miljö.

Arbetstidsfördelning handlar om vilket samband det finns mellan arbetstidens förläggning och hälsorisker för de anställda. Det är väl känt sedan tidigare att skiftarbete och roterande arbetstider kan utgöra en risk för bland annat sömnstörningar, hjärtkärlsjukdomar, diabetes och psykisk ohälsa. Även om många verksamheter inom hälso- och sjukvården måste bemannas dygnet runt är fördelningen av arbetstiden en organisatorisk fråga.

Till de riskfaktorer som identifierades i studierna hörde långa arbetspass, långa arbetsveckor och kort tid för återhämtning mellan arbetspassen. Även oregelbundet fördelade skift och att kontinuerligt eller långvarigt arbeta natt- eller kvällsskift utgjorde en risk.

Till friskfaktorerna hörde möjligheten för medarbetare att själva kunna påverka hur arbetstiden fördelas. För dem som hade symtom på psykisk ohälsa och sömnstörningar förbättrades hälsan när nattskiftet upphörde eller reducerades eller när de fick mer tid för återhämtning.

Verksamhetsdesign och arbetssätt omfattar hur medarbetarnas hälsa och välbefinnande påverkas av hur organisationen valt att lägga upp arbetet, mäta kvalitet och prestation samt återkoppla och belöna.

Här utgjordes riskfaktorerna av bland annat ensamarbete och oskäligen arbetsuppgifter som inte hörde till den ordinarie yrkesrollen. Några studier lyfte också fram risken för ohälsa när organisationens fokus låg på produktionsmål och kostnadseffektivitet i stället för arbetets kvalitet.

Friskfaktorerna utgjordes bland annat av att cheferna var närvarande och såg och förstod medarbetarnas behov, att arbetet organiserades med tydliga mål och systematiskt kvalitetsarbete samt självstyrning, stöd och återkoppling.

Ergonomiska förutsättningar handlar om hur man på organisatorisk nivå skapar goda ergonomiska förutsättningar och tillhandahåller hjälpmedel för att minska belastningen. Det inkluderar även it-system som exempelvis journalsystem eller register.

Bland de riskfaktorer som identifierades ingick bland annat brist på dagsljus, bristande luftkvalitet och avsaknad av hjälpmedel för till exempel patientförflyttningar. Även it- och kommunikationssystem som inte var anpassade för arbetet utgjorde en riskfaktor.

Till friskfaktorerna räknades lokaler med tillgång till dagsljus, bra luftkvalitet, möjlighet att använda hjälpmedel och it- och kommunikationssystem som var användarvänliga och förbättrade tillgången till information.

Anställningsvillkor och personalpolitik avser under vilka former som organisationen väljer att anställa medarbetare och ge dem stöd och förutsättningar för arbetet, till exempel genom handledning, möjlighet att gå kurser och fysisk träning på jobbet.

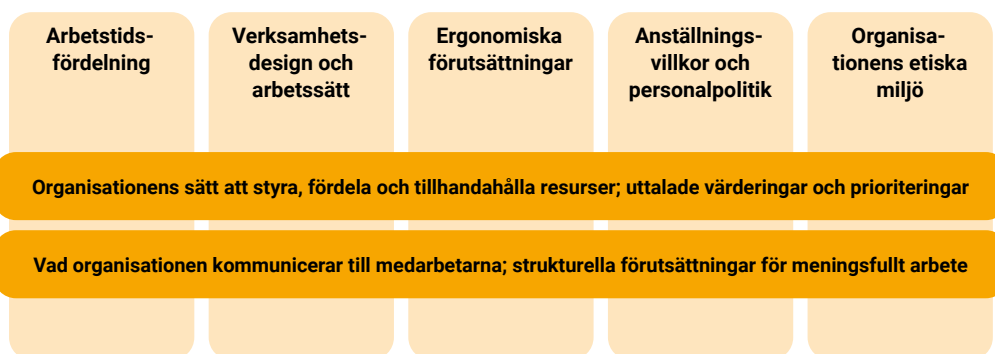
Riskfaktorerna inkluderade korta arbetskontrakt, tillfälliga anställningar och bristande möjligheter att vid behov anpassa arbetet, till exempel vid graviditet.

Till friskfaktorerna hörde anställningstrygghet, lön och andra ekonomiska belöningar samt fysisk träning på arbetet.

Organisationens etiska miljö utgörs av vilka förutsättningar det finns för hälso- och sjukvårdspersonalen att utföra sitt arbete i linje med sina värderingar. Med det menas både om medarbetarna delar organisationens värderingar och om det finns resurser för att utföra arbetet med vad som upplevs som rimlig kvalitet. Det utgörs också av i vilken utsträckning organisationen uppmuntrar etiska diskussioner och ser till att de anställda får stöd i etiska frågor och vid etiska dilemman.

Till riskfaktorerna hörde tidsbrist och otillräcklig bemanning som omöjliggör att utföra arbetet med vad som upplevs som rimlig kvalitet och i överensstämmelse med personliga värderingar och etiska principer.

Friskfaktorerna utgjordes av en samsyn mellan anställda och organisationen kring etiska principer, stöd i etiska frågor och dilemman samt tillgång till resurser som gör att medarbetarna kan arbeta utifrån sina personliga värderingar och etiska principer.



Två övergripande mönster som löper tvärs igenom de fem kategorierna.

Två mönster att beakta i hälso- och sjukvårdens organisering

De fem kategorierna omfattar olika aspekter av risk- och friskfaktorer på organisatorisk nivå inom hälso- och sjukvården baserat på nordisk forskning. Utifrån dem har i kunskapssammanställningen två övergripande mönster identifierats som visar på samverkande perspektiv i hälso- och sjukvårdens organisering.

Det ena mönstret lyfter fram hur risk- och friskfaktorer hänger samman med organisationens sätt att styra och leda arbetet för att uppfylla hälso- och sjukvårdens mål. Det handlar om hur organisationen bemannar och fördelar arbetet, styr verksamheten, belönar insatser, tillhandahåller stöd och hjälpmedel samt om de uttalade värderingar och prioriteringar som finns i verksamheten.

Det andra mönstret belyser hur risk- och friskfaktorer återfinns i det som organisationen kommunicerar till sina anställda. Det handlar om hur de anställda värdesätts och deras möjlighet att utföra sitt arbete med hänsyn till vad de upplever som rimlig kvalitet.

En slutsats är att för att säkerställa ett hälsosamt, tryggt och hållbart arbetsliv kan det vara lämpligt att båda dessa perspektiv prioriteras. För att kunna göra det kan ledning och beslutsfattare se till att bemanning, fördelning av arbetstid och val av arbetssätt organiseras på ett sådant sätt att hälso- och sjukvården kan leva upp till samhällets behov av en väl fungerande och effektiv sjukvård. Men lika viktigt är att säkerställa att de anställda inte utsätts för risker för ohälsa och att de har tillgång till stöd och hjälpmedel för att kunna utföra arbetet på ett tillfredsställande, tryggt och säkert sätt.

Samtidigt behöver organisationens uttalade värderingar och prioriteringar överensstämma med medarbetarnas uppfattning om vad som är god vård. Förutsättningarna för en bra etisk miljö skapas inte bara genom policyer utan även genom organiseringen av arbetet och de signaler och det etiska stöd som medarbetarna får. Att behöva tumma på sina egna värderingar och normer, speciellt när det handlar om medmänniskors hälsa och välmående, kan vara belastande och leda till psykisk ohälsa. Att däremot kunna dela arbetsgivarens värderingar kan vara en källa till ökad motivation och välbefinnande.

Viktigt fokusera på organisatorisk nivå

Kunskapssammanställningen visar att det på organisatorisk nivå finns möjligheter att inte bara hantera utan också eliminera risker och skapa en långsiktigt hållbar och hälsofrämjande arbetsmiljö. För att göra detta kan ledningen tillsammans med medarbetarna behöva undersöka om verksamhetens organisatoriska förutsättningar medför risk för ohälsa och om det finns organisatoriska friskfaktorer som kan främja hälsan på arbetsplatsen.

Då regioner och kommuner, som organiserar en stor del av hälso- och sjukvården, styrs av politiker i komplexa organisationer är det viktigt att undersöka de organisatoriska förutsättningarna i hela organisationen. De ytterst ansvariga styrande politikerna befinner sig ibland långt ifrån kärnverksamheterna, vilket gör att det kan vara svårare att identifiera grundorsakerna till såväl negativa som positiva aspekter av arbetsmiljön.

Men ska arbetsmiljön för hälso- och sjukvårdspersonal kunna förbättras bör fokus ofta ligga på den organisatoriska nivån, det vill säga där strategier dras upp, beslut fattas och värderingar och förutsättningar för arbetet fastställs.

Insatser inom fem områden av den organisatoriska arbetsmiljön

Arbetstidsfördelning – bemanna och fördela arbetet så att det inte riskerar att leda till ohälsa och sjukfrånvaro. Undersök om det finns möjlighet för medarbetarna att själva kunna påverka arbetstidens förläggning för att gynna återhämtning och välbefinnande.

Verksamhetsdesign och arbetssätt – organisera arbetet så att cheferna kan vara närvarande och ge stöd och återkoppling till medarbetarna. Undersök risker med ensamarbete och om det finns arbetsuppgifter som inte hör till den ordinarie yrkesrollen.

Ergonomiska förutsättningar – se till att lokaler och andra utrymmen är utformade efter verksamheten och inte riskerar att leda till olycksfall eller ohälsa. Tillhandahåll hjälpmedel för att minska den fysiska belastningen och it-system som är användarvänliga och anpassade efter arbetet.

Anställningsvillkor och personalpolitik – prioritera anställningsformer som skapar trygghet och ger medarbetarna stöd och förutsättningar för arbetet.

Organisationens etiska miljö – se till att det finns tillräckliga resurser för medarbetarna att utföra arbetet i linje med sina egna värderingar. Skapa en samsyn kring etiska principer och ge de anställda stöd i etiska frågor och vid etiska dilemman.

Jämställdhetsperspektiv och likabehandling

Bland de intervjuade nyckelaktörerna finns det delvis olika bilder och vilja att resonera om huruvida olika 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 välbefinnandet på arbetet. Vissa ger konkreta exempel på hur kvinnodominerade arbetsplatser inom branschen har högre sjuktal. I andra fall rapporteras 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.

Hälso- och sjukvården består i hög grad av kvinnodominerade yrkesgrupper och arbetsplatser. I kunskapssammanställningen om organisatoriska risk- och friskfaktorer har det dock inte kunnat dras några slutsatser om eventuella könsskillnader från de inkluderade studierna. I enkäten till undersköterskor, läkare och sjuksköterskor undersöktes skillnader beroende på kön, ålder, yrkeserfarenhet, ledningsgruppsansvar och arbetstimmar, vilket ger en bild av hur situationen ser ut för olika grupper inom och mellan dessa yrkesgrupper.

6. Lärdomar att ta med sig

Sammanfattningsvis visar de fyra delstudier som Myndigheten för arbetsmiljökunskap gjort på uppdrag av regeringen att de risk- och friskfaktorer som identifierats inom hälso- och sjukvården i många fall är kopplade till den organisatoriska och sociala arbetsmiljön.

Den höga arbetsbelastningen är en av de risker som lyfts fram av företrädare för fackförbund, branschorganisationer och arbetsgivarorganisationer. Men de nämner också bristande stöd för medarbetare och chefer samt problem med kompetensförsörjningen. När man frågar läkare, sjuksköterskor och undersköterskor tar de även upp de höga kvantitativa och känslomässiga kraven i arbetet samt obalansen mellan arbete och fritid. Därtill kommer att nästan fyra av tio uppger att de utsatts för hot eller våld de senaste tolv månaderna.

Till de friskfaktorer som identifieras av nyckelaktörerna hör att det finns förutsättningar för chefer att leda och stödja sina medarbetare, stabila arbetslag som kan jobba tillsammans över tid och att kompetensen på arbetsplatsen tas tillvara. Den sociala arbetsmiljön mår bäst av en gemenskap byggd på förtroende, socialt stöd och en känsla av sammanhang. Läkarna, sjuksköterskorna och undersköterskorna pekar också ut gemenskapen och det sociala stödet som viktiga friskfaktorer.

Delstudierna visar även att arbetsvillkoren och arbetsmiljön skiljer sig åt beroende på vilken yrkesgrupp man tillhör. Läkare upplever till exempel i högre grad kvantitativa krav i arbetet än sjuksköterskor, som i sin tur upplever fler känslomässiga krav. Undersköterskor upplever minst inflytande i arbetet och skattar också arbetsmiljön som sämre än läkare och sjuksköterskor.

Men även inom de olika yrkesgrupperna finns skillnader i synen på arbetsmiljön. Yngre medarbetare med kort yrkeserfarenhet och medarbetare som jobbar mer än 45 timmar i veckan upplever till exempel vissa riskfaktorer i den sociala och organisatoriska arbetsmiljön som ett större problem än äldre och mer erfarna kollegor. Det gäller också för dem som jobbar mer än 45 timmar i veckan. Även mellan kvinnor och män och för dem med chefsansvar skiljer sig upplevelsen av arbetsmiljön åt inom yrkesgrupperna.

En slutsats är att de här skillnaderna mellan och även inom de olika yrkesgrupperna är något som arbetsgivare och chefer behöver beakta i det systematiska arbetsmiljöarbetet. Olika grupper har helt enkelt olika erfarenheter och behov. Därför är det viktigt att kartlägga skillnaderna och anpassa insatserna utifrån hur förutsättningarna ser ut beroende på bland annat yrke, position, ålder, yrkeserfarenhet och arbetsmängd.

Delstudierna visar vidare att organisationsinriktade insatser har störst potential för att skapa en långsiktigt bra psykosocial arbetsmiljö inom hälso- och

sjukvården. Det finns kritiker som menar att de insatser och förändringar som görs på arbetsplatser i dag är för individorienterade. De går ut på att ändra beteenden och tankemönster hos individer för att minska ohälsan och förbättra välbefinnandet, men tar inte hänsyn till helhetsbilden och skjuter över ansvaret på individen.

Det finns därför ett stort värde i att satsa på interventioner som kan komma åt grundorsakerna till den arbetsrelaterade stressen och andra problem kopplade till personalens hälsa. Det kan till exempel handla om att förändra arbetstider, bemanning och arbetssätt eller förbättra ledarskapet och det sociala stödet. För att skapa en långsiktigt hållbar arbetsmiljö har forskning visat att en kombination av insatser på organisations-, grupp- och individnivå ger bäst resultat.

I kunskapssammanställningen om risk- och friskfaktorer på organisatorisk nivå har två mönster urskilts som visar på samverkande perspektiv i hälso- och sjukvårdens organisering. Det ena lyfter fram hur risk- och friskfaktorer hänger samman med organisationens sätt att styra och leda arbetet. Det andra belyser hur risk- och friskfaktorer återfinns i de värderingar som organisationen kommunicerar till sina anställda.

En slutsats är att båda dessa perspektiv behöver beaktas. Styrningen och ledningen av hälso- och sjukvården bör organiseras på ett sådant sätt att den erbjuder både en god vårdkvalitet för patienterna och en bra arbetsmiljö för vårdpersonalen. Samtidigt behöver organisationens uttalade värderingar och prioriteringar överensstämma med medarbetarnas uppfattning om vad som är god vård. Att behöva tumma på sina egna värderingar och normer, speciellt när det handlar om medmänniskors hälsa och välmående, kan vara belastande och leda till psykisk ohälsa. Om man däremot kan dela arbetsgivarens värderingar kan det i stället vara en källa till ökad motivation och välbefinnande.

Genom att fokusera på den organisatoriska nivån inom hälso- och sjukvården kan både risker elimineras och friskfaktorer identifieras. Ledningen bör därför tillsammans med medarbetarna undersöka om de organisatoriska förutsättningarna i verksamheten medför risk för ohälsa och om det finns organisatoriska friskfaktorer som kan främja hälsan på arbetsplatsen. Fördelen med att fokusera på friskfaktorer är att de inte bara motverkar risker för ohälsa utan även skapar förbättringar som leder till ett långsiktigt hälsosamt och hållbart arbetsliv för arbetstagarna.

Det systematiska arbetsmiljöarbetet fyller en viktig funktion för att skapa en bra och hälsosam arbetsmiljö i hälso- och sjukvården. Företrädare för fackförbund, branschorganisationer och arbetsgivarorganisationer lyfter fram att det ger information som kan ligga till grund för strategiska beslut. Men resultaten av det systematiska arbetsmiljöarbetet behöver också diskuteras på högsta strategiska nivå inom de politiska nämnder, förvaltningar och ledningsgrupper som ansvarar för hälso- och sjukvården. Det är där strategier dras upp, beslut fattas, prioriteringar görs och förutsättningar för arbetet och arbetsmiljön fastställs.



Myndigheten för
arbetsmiljökunskap

www.mynak.se

ISBN 978-91-89747-43-2