

Psykosocial arbetsmiljö och hälsa hos en grupp chefer inom en kommunal offentlig verksamhet

Annica Lindblad
Företagsläkare, specialist i allmänmedicin
Feelgood Företagshälsa
Umeå

Handledare
Lisbeth Slunga Järholm
Överläkare, docent
Arbets-och miljömedicinska kliniken
Norrlands Universitetssjukhus
Umeå

Projektarbete vid Uppsala universitets företagsläkarutbildning 2012/2013

Innehållsförteckning

Sammanfattning.....	3
Inledning.....	4
Syfte och frågeställningar.....	6
Undersökt grupp.....	7
Metod.....	7
Resultat.....	9
Diskussion.....	13
Slutsats.....	14
Litteraturreferenser.....	14
Bilagor	16

Sammanfattning

Psykosocial arbetsmiljö och hälsa hos en grupp chefer inom en kommunal offentlig verksamhet

Författare: Annica Lindblad

Handledare: Lisbeth Slunga Järholm

Projektarbete vid Uppsala universitets företagsläkarutbildning 2012/2013

Bakgrund

Vår hälsa är beroende av balans. När balansen förskjuts upplever vi stress. Problem som är relaterade till stress i arbetet har ökat sedan slutet av 90-talet. Arbetslivets förändringar påverkar i stor grad även anställda i ledande positioner som kan ha ett utsatt läge. Den psykosociala arbetsmiljön påverkar hälsan. Långvarig stressexponering kan leda till en mängd olika sjukdomstillstånd.

Syfte/frågeställning

Syftet med denna studie var att undersöka hur chefer inom en kommunal verksamhet upplevde sin arbetsmiljö och hälsa, och om det fanns samband mellan dessa faktorer. Ytterligare en frågeställning var om chefer med livsstilsrelaterade riskfaktorer samtidigt upplevde problem i arbetsmiljön och därmed hade behov av åtgärder både på individ- och organisationsnivå.

Undersökt grupp

Chefer anställda inom den kommunala verksamheten och anslutna till Feelgood företagshälsa valdes som undersökningsgrupp. Gruppen bestod av 17 personer, en man och 16 kvinnor.

Metod

Studien genomfördes som en enkätundersökning. Frågeformuläret QPS Nordic-34+ användes. Det är ett validerat instrument som används vid kartläggning av psykosocial arbetsmiljö. Svarsutfallet jämfördes med en referensgrupp från valideringsprocessen av QPS Nordic-enkäten. Samma chefsgrupp deltog också i så kallad hälsoprofilbedömning, vilket innebar att de undersöktes avseende hälsa och livsstilsrelaterade riskfaktorer. Dessa parametrar användes i studien för att undersöka huruvida det fanns samband mellan hälsa, livsstil och problem i arbetsmiljön.

Resultat

Enkäten besvarades av samtliga 17 chefer. Det framkom samband mellan upplevelse av stress respektive ohälsa och förekomst av ogynnsamma arbetsfaktorer. Chefer med flera livsstilsrelaterade riskfaktorer rapporterade sämre psykosociala arbetsförhållanden men skillnaderna var inte statistiskt signifikanta.

Slutsats

Studien har visat att det är viktigt att inte glömma bort arbetsmiljöns betydelse för hälsan. Således behöver man sätta fokus både på individen och arbetsplatsen för att nå framgång i strävan mot ett hälsosamt arbetsliv. Resultaten bör kunna användas i det systematiska arbetsmiljöarbetet, dels för att identifiera områden som behöver förbättras inom organisationen och dels för att identifiera individer som är i behov av preventiva åtgärder vad gäller livsstil och arbetsförhållanden.

Inledning

Den psykosociala arbetsmiljön lyfts idag fram alltmer för att förklara den ökade ohälsan i arbetslivet (1). Ett stort antal människor är sjukskrivna från sina arbeten på grund av psykisk ohälsa och diagnoser som depressioner och utmattningssyndrom, framförallt inom offentlig sektor.

Offentliga organisationer har en demokratiskt folkvald ledning som organisationen är ansvarig inför. Chefer i sådana organisationer har dubbla krav, uppifrån högre chefer och politiker samt nerifrån medarbetare. Arbetsmiljön för chefer har blivit tuffare än vad den varit tidigare då den offentliga sektorn inte styrdes lika hårt av ekonomi och produktivitet (2).

Inom offentlig organisation finns chefer på olika nivåer. Vissa har ett övergripande ansvar, andra har ett direkt ansvar för produktionen. De sistnämnda kan hamna i en utsatt position och är dessutom ofta ensamma i sin yrkesroll på arbetsplatsen. Risken är att de kan bli "klämda" mellan de som arbetar i produktionen och den eller de chefer de har över sig. Chefer i denna mellanposition kan behöva fatta svåra beslut och hålla i samtal som kan vara jobbiga att genomföra. De har ofta ett stort personalansvar, vilket innebär att de måste vara lyhörda och kan behöva ta hand om inte enbart arbetsrelaterade problem utan även problem som är relaterade till medarbetares privatliv. Detta kan påverka chefens egen psykiska hälsa och psykosociala arbetsmiljö (3).

Vad menas då med psykosocial arbetsmiljö?

Det definieras som "mellanmänskliga relationer som finns på arbetsplatsen, samt upplevelser och känslor som finns kring dessa dagliga relationer" (4). En god psykosocial arbetsmiljö karakteriseras av följande fem faktorer (5):

- Egenkontroll i arbetet; Arbetstagaren finner arbetsklimatet mer positivt då han får bestämma arbetstakten och arbetssättet inom rimliga gränser i sitt dagliga arbete.
- Positivt arbetsledningsklimat; Samarbete mellan de över- och underordnade är viktigt för att arbetsklimatet ska kännas positivt.
- Stimulerande arbetsuppgifter; De arbetsuppgifter den anställde har ska kännas betydelsefulla och ge den anställde möjlighet att använda sig av sina inneboende talanger, kunskaper och förutsättningar.
- God arbetsgemenskap; Trivsel, samarbete och kontakt med arbetskamrater är viktiga förutsättningar för att skapa gemenskap på arbetet.
- Optimal arbetsbelastning; Optimal arbetsbelastning i både fysisk och psykisk bemärkelse.

För de flesta människor är arbetet en stor och viktig del av livet. Vi tillbringar en stor del av dygnets vakna timmar på arbetsplatsen. Arbetet har i alla tider varit nödvändigt för överlevnad, för att skapa möjligheter för boende och föda. Men för många människor fyller arbetet även andra funktioner, t ex en önskan om att känna sig nyttig, förverkliga sig själv, och att bli uppskattad och igenkänd för det hon gör (6,7).

Stress är ett problem som berör såväl arbetstagaren som arbetsorganisationen och samhället. Problem som är relaterade till stress i arbetet ökar. Livet är för de flesta av oss idag ofta krävande, både på arbetet och privat. Det gäller att få det så kallade livspusslet att gå ihop för att undvika ohälsa. För att uppnå balans är det viktigt att arbetsplatsen är hälsosam, d v s har ett bra ledarskap och tydliga rutiner. På den hälsosamma arbetsplatsen är fulltecknade almanackor och mycket övertid inget som chefer eller personal skryter om (6).

Enligt EU:s ramdirektiv och många länders arbetsmiljölagar är det en lagstadgad skyldighet för arbetsgivarparten att förebygga problem relaterade till arbetet. Arbetsrelaterad stress kan förebyggas eller motverkas genom att arbetet omformas, genom att det sociala stödet förbättras, genom att det arbete som utförs i rimlig utsträckning belönas och genom att den fysiska och psykosociala miljön på arbetsplatsen anpassas till arbetstagarens förmåga, behov och rimliga förväntningar (1).

Arbetslivets förändringar påverkar i stor grad även anställda med ledande positioner. Chefer måste kunna leverera resultat, stödja sina anställda och ta hänsyn till företaget – samtidigt som de ska försöka få balans i sina egna liv. Arbetsledningen har stor betydelse för personalens välbefinnande och är en viktig faktor för att anställda ska hålla sig friska och känna arbetstillfredsställelse (2).

Det gränslösa arbetet

Både arbetsliv och privatliv ställer olika krav på individen. Arbetslivet har under de senaste åren ändrats radikalt. Tekniken och individers strävan att optimera tiden innebär att gränserna mellan arbete och fritid håller på att suddas ut. Det finns inte längre några absoluta begränsningar för när arbetet ska ske. Med modern IT-teknik och "smartphones" kan många ständigt vara uppkopplade till arbetet.

Tidpunkten på dygnet är inte längre avgörande för när människan ska arbeta. Bristen på yttre fasta tidsramar ställer krav på planeringen och det leder till att tiden inte längre uppfattas som konstant – utan tiden blir något som måste övervinnas. Ju mer frihet individen har i arbetet, desto svårare att frigöra sig från arbetet. "Jobbet är med var som helst och när som helst" (8).

För att vetenskapligt sammanfatta och begripliggöra sambanden mellan psykosocial arbetsmiljö och (o)hälsa finns olika teoretiska modeller. De vanligaste är Krav-kontrollstödmodellen (Demand-Control-Support-DCS) och Ansträngnings-belöningsmodellen (Effort-Reward-Imbalance-ERI)(9,).

Krav-kontrollmodellen

Karasek och Theorell (1990) har utvecklat en modell som tar upp hur faktorerna krav, kontroll och socialt stöd samverkar och skapar förutsättningar för arbete. Enligt denna modell ger höga krav men avsaknad av kontroll ökad risk för minskat välbefinnande, men kombinationen höga krav och hög "egenkontroll" kan leda till att den negativa stressen minskar. Det vill säga att ju högre kontroll individen har desto större krav från omgivningen kan individen hantera utan negativa effekter, och vice versa (10).

Om man dessutom lägger in socialt stöd i modellen får man en kub. "Ideal-arbetet" innebär bra stöd medan motsatsen, den "iso-spända" situationen, innebär kraftigt ökad

risk för sjukdom (1,9). Utan ett fungerande socialt stöd är det svårare att klara av vardagens utmaningar. Det viktiga stödet brukar ofta erhållas av familj eller vänner. På arbetsplatsen är arbetskamraternas stöd av stor betydelse. Arbetsmiljöstatistik visar att det sistnämnda ofta saknas för individer med ledande positioner (11). Chefen är ofta ensam i sin roll. Medarbetarna kan oftast ge varandra stöd, men kan kanske inte alltid stödja sin chef.

Ansträngnings-belöningsmodellen

Denna modell introducerades av Johannes Siegrist. Grundtanken är att det måste finnas en ömsesidighet i arbetsituationen. En ansträngning måste belönas både materiellt, socialt och individualpsykologiskt. I belöningskomponenten finns tre delkomponenter som representerar olika grad av individuella och omgivningsmässiga aspekter, från materiell över social till psykologisk belöning. När det föreligger hög ansträngning och liten belöning talar man om obalans (9,12).

Dessa båda modeller utgör de teoretiska underlagen bland annat för Stressforskningsinstitutets stora longitudinella studie om arbetsmiljö och hälsa, SLOSH (Swedish Longitudinal Occupational Survey of Health)(13).

Organisatoriska faktorer, som till exempel orättvis organisation (organizational injustice) är ett annat begrepp som används i forskning relaterat till hjärtkärlsjukdom och psykisk ohälsa. Med organisatorisk rättvisa menas bland annat hur fördelning av arbete upplevs som jämlikt, om beslut på arbetsplatsen uppfattas som rättvisa och om anställda får information om beslut som tagits på arbetsplatsen. Studier visar att organisatorisk rättvisa påverkar psykisk hälsa och arbetstillfredsställelse på ett positivt sätt (14).

Syfte och frågeställningar

Syftet med studien var att identifiera eventuella psykosociala arbetsmiljöproblem, samt att undersöka samband mellan upplevd arbetsmiljö och hälsa hos en grupp chefer inom en offentlig verksamhet i Umeå kommun. En ytterligare frågeställning var om individer med "livsstilsproblem" som innebär risk för ohälsa också har ogynnsam psykosocial arbetsmiljö.

Om det finns en ansamling av både livsstilsproblem och stress från arbetet så innebär det (enligt kunskap från tidigare forskning) stor risk för utveckling av till exempel hjärtkärlsjukdom.

Specifika frågeställningar:

- Hur upplever cheferna sin psykosociala arbetsmiljö?
- Finns det samband mellan livsstilsrelaterade riskfaktorer och upplevd hälsa?
- Finns det samband mellan psykosociala arbetsfaktorer och upplevd hälsa?
- Är det möjligen så att de som har behov av livsstilsförändring också har behov av åtgärder i arbetsmiljön?

Undersökt grupp

17 enhetschefer inom en enhet i Umeå kommun valdes som undersökningsgrupp. Cheferna var anställda som "mellanchefer" med 30-50 underställda. Totalt fanns det 21 chefer, men av dessa var fyra vikarier med tidsbegränsad anställning, eller på väg ut ur verksamheten, varför det blev 17 fast anställda som slutligen erbjöds deltagande. Av dessa deltog samtliga, d v s svarsfrekvensen blev 100 %.

Metod

Feelgood företagshälsa fick av Umeå kommun under våren 2012 uppdraget att utföra en hälsoanalys (Hälsoprofil) inklusive balanssamtal. Syftet med undersökningen var att hos varje individ skapa insikt om såväl frisk- som riskfaktorer av betydelse för den egna hälsan, samt att på gruppnivå kartlägga medarbetarnas hälsa för att kunna ge arbetsgivaren en uppfattning om aktuellt hälsostatus i chefsgruppen. Resultatet var tänkt att ligga till grund för hur arbetsgivaren kan bidra med hälsofrämjande och/eller förebyggande insatser för såväl arbetsgruppen som enskilda individer.

Som komplement till detta ursprungliga uppdrag har jag i mitt projektarbete gjort en kartläggning av hur deltagarna uppfattade sin psykosociala arbetsmiljö. Denna studie genomfördes som en kvantitativ tvärsnittsstudie i form av en enkätundersökning.

Undersökningsvariabler

1. Livsstilsrelaterade riskfaktorer (valda delar av Hälsoprofilbedömningen)

Från Hälsoprofilbedömningen användes följande data för att beskriva den studerade populationen och deras aktuella livsstilsrelaterade riskfaktorer:

- kön
- ålder
- vikt/BMI
- rökning
- fysisk konditionsnivå
- förhöjt blodtryck och/eller behandling p.g.a. hypertoni

Konditionen mättes med konditionstest enligt Åstrand, vilket är ett standardiserat test där man beräknar förhållandet mellan puls och syreupptagning utifrån ett submaximalt arbetsprov på cykelergometer.

2. Psykosocial arbetsmiljö undersökt med enkäten QPS Nordic-34+

QPS Nordic-34+ är en förkortad version av QPS Nordic, vilket är ett validerat instrument för att mäta psykologiska och sociala faktorer i arbetslivet, se Bilaga 1.

År 1994 startade Nordiska Ministerrådet ett projekt med syfte att förbättra den vetenskapliga kvaliteten och jämförbarheten hos mätresultat av psykologiska och sociala faktorer i arbetslivet. Detta resulterade i frågeformuläret QPS Nordic. Projektgruppen bestod av forskare från fyra nordiska länder, huvudsakligen från deras arbetsmiljöinstitut/arbetslivsinstitut. Valideringen av QPS Nordic skedde i två datainsamlingar i de fyra nordiska länderna 1997 respektive 1998. Det totala antalet respondenter uppgick till 2010 personer anställda i organisationer som representerade flera sektorer av arbetslivet såsom industriell produktion, privat service, offentlig förvaltning och hälsovård. Dessa referensdata är användbara när man ska bedöma nya målgrupper. QPS Nordic är främst avsett att användas på grupp- eller organisationsnivå för interventioner och forskning.

QPS Nordic består av 123 flervalfrågor med vardera fem svarsalternativ rörande följande psykologiska och sociala faktorer i arbetet:

- arbetskrav och kontroll
- rollförväntningar
- förutsägbarhet och skicklighet i arbetet
- social interaktion
- ledarskap
- grupparbete
- organisationsklimat
- arbetets centralitet
- engagemang i organisationen
- arbetsmotiv
- interaktion mellan arbete och privatliv

QPS Nordic-34+, d v s den kortare versionen av enkäten, innehåller frågor från flera av skalorna i QPS Nordic, men varje skala är endast representerad av en eller två frågor. Enkäten består av 37 frågor med vardera 5 svarsalternativ motsvarande frekvensgraden av efterfrågad företeelse/upplevelse: 1-mycket sällan eller aldrig; 2-sällan; 3-ibland; 4-ofta; 5-alltid eller mycket ofta. Några frågor, beroende på frågans karaktär, besvarades med svarsalternativ: 1-mycket lite eller inte alls; 2-ganska lite; 3-något; 4-ganska mycket; 5-väldigt mycket (15). Se bilaga 1.

För att lättare studera svaren på QPS Nordic-34+ valdes de frågor ut som bedömdes vara relevanta och viktiga för en grupp chefer och dessa delades in i 14 huvudsakliga begreppsområden. Det går enligt manualen till QPS Nordic bra att använda hela eller delar av enkäten. Vissa frågor och svar har därför inte redovisats.

Den sista frågan, nr 37, handlar om upplevelse av stress. Denna fråga användes i de fortsatta analyserna som ett hälsoutfall.

3. Valda hälsoutfall

Som relevanta hälsoutfall valdes dels "Upplevd hälsa" från Hälsoprofilbedömningen och dels fråga 37 om stress från QPS Nordic-34+ enkäten.

"Upplevd hälsa" skattades med en skala 1-5, där 1 innebär "mycket dålig" och 5 "mycket bra".

Fråga 37 från QPS Nordic-34+ var formulerad: "Har du känt dig stressad senaste tiden?" "Med stress menas en situation då man känner sig spänd, rastlös, nervös eller orolig eller inte kan sova on natten eftersom man tänker på problem hela tiden."

Statistiska analyser

Inkomna data har matats in i Excel och därefter bearbetas i statistikprogrammet SPSS. Korrelationsanalyser utfördes med Spearman's test. Jämförelse av grupper utfördes med Mann-Whitney U test för oberoende grupper. Signifikansnivån angavs till 0.05.

Resultat

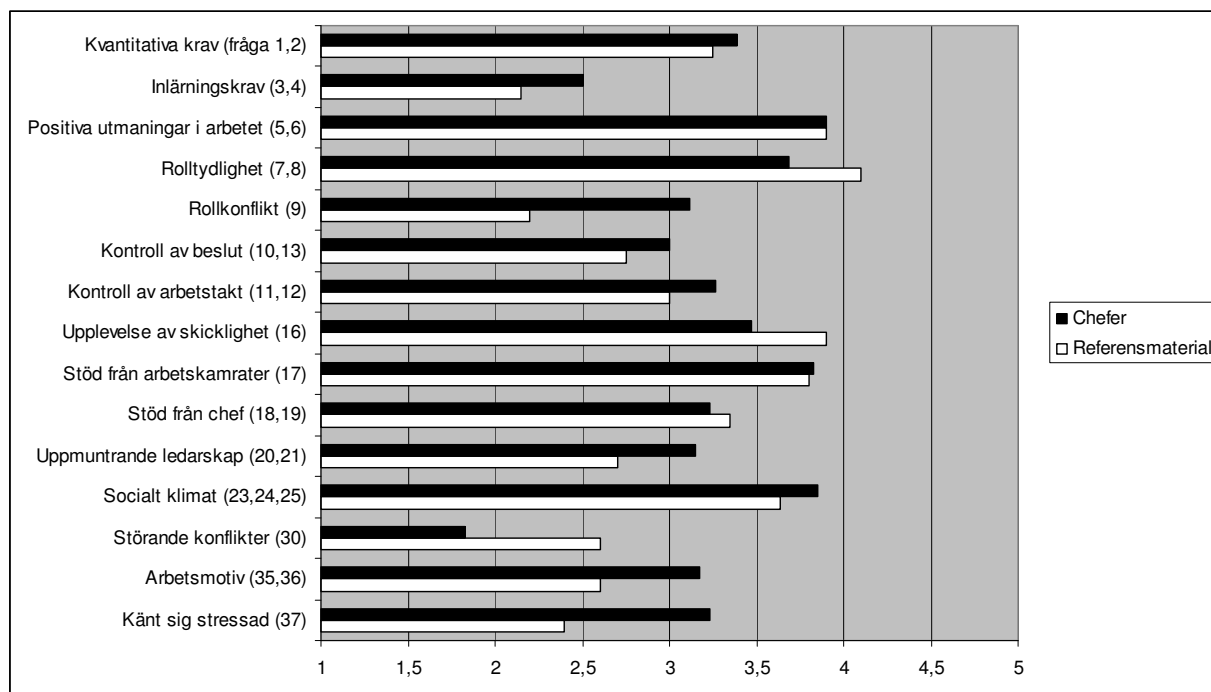
Deltagarnas kön, ålder och resultat på valda delar av "Hälsoprofilen" sammanfattas i Tabell 1.

Tabell 1. Beskrivning av livsstilsrelaterade riskfaktorer och upplevd hälsa hos 17 chefer utifrån genomförd "Hälsoprofil".

Kön antal	män	1
	kvinnor	16
Ålder medel (SD)		
		43,5 (8,4)
BMI medel (SD)		
		27,3 (6,5)
antal (%)	< 25	8 (47,0)
	25-30	4 (23,5)
	>30	5 (29,4)
Röker antal (%)		
	Nej	9 (52,9)
	Enstaka tillfällen	4 (23,5)
	Röker	4 (23,5)
Fysisk kondition antal (%)		
	Låg (< 35 ml/kg x min)	6 (35,3)
	Medel - hög (≥ 35 ml/kg x min)	10 (58,8)
Blodtryck antal (%)		
	Diagnostiserad hypertoni	2 (11,8)
	BT≥140/90	4 (23,5)
	Normalt blodtryck och ej hypertoni	12 (70,6)
Upplevd hälsa medel (SD)		
		3,4 (0,9)

"Upplevd hälsa" skattades med en skala 1-5, där 1 innebär "mycket dålig" och 5 "mycket bra".

Deltagarnas skattning av psykosocial arbetsmiljö enligt QPS Nordic-34+ redovisas i Figur 1. Resultaten illustreras tillsammans med värden från referenspopulationen i QPS Nordic-manualen.



Figur 1. Psykosociala arbetsfaktorer enligt frågeformuläret QPS Nordic-34+ för 17 chefer och ett känt referensmaterial (n=2010). Frågorna skattades på en 5-gradig skala (1-5).

Samband mellan livsstilsrelaterade riskfaktorer och upplevd hälsa respektive stress

BMI korrelerade inte signifikant till "Upplevd hälsa" eller "Stress" (fråga 37 QPS Nordic-34), korrelationskoefficienter -0,451, p-värde 0,069 respektive 0,134, p-värde 0,608.

Fysisk kondition, angiven som skattad ml syreupptagning/kg x min utifrån ett submaximalt arbetsprov, korrelerade inte signifikant till upplevd stress, korrelationskoefficient -0,488, p-värde 0,055, men höggradigt signifikant till upplevd hälsa, korrelationskoefficient 0,707, p-värde 0,002.

Det förelåg inte någon signifikant skillnad i "Upplevd hälsa" eller "Stress" beroende på om rökning respektive högt blodtryck förelåg eller inte. Rökare skattade "Upplevd hälsa" till medelvärde 3,5 och icke-rökare till 3,4 (p-värde 0,785). Rökare skattade "Stress" till medelvärde 3,5 och icke-rökare till 3,15 (p-värde 0,703). Personer med förhöjt blodtryck resp. normalt blodtryck och ej hypertoni hade i båda fallen medelvärde 3,4 på "Upplevd hälsa". Båda grupperna hade medelvärde 3,2 för "Stress".

Samband mellan psykosociala arbetsfaktorer och upplevd hälsa respektive stress

I Tabell 2 redovisas korrelationer mellan de olika psykosociala arbetsfaktorerna enligt QPS Nordic-34+ och hälsoutfallen "Stress" och "Upplevd hälsa".

Tabell 2. Korrelationer mellan psykosociala arbetsfaktorer och hälsoutfallen "Stress" respektive "Upplevd hälsa" i den undersökta populationen (n=17).

Arbetsfaktorer		Stress	Upplevd hälsa
Kvantitativa krav	korr koeff	0,479	-0,495
	p-värde	0,052	0,044
Inlärningskrav	korr koeff	-0,045	0,043
	p-värde	0,868	0,875
Positiva utmaningar i arbetet	korr koeff	-0,188	0,111
	p-värde	0,469	0,672
Rolltydlighet	korr koeff	-0,581	0,387
	p-värde	0,014	0,125
Rollkonflikt	korr koeff	0,505	-0,515
	p-värde	0,039	0,034
Kontroll av beslut	korr koeff	-0,630	0,558
	p-värde	0,009	0,025
Kontroll av arbetstakt	korr koeff	-0,390	0,408
	p-värde	0,121	0,104
Upplevelse av skicklighet	korr koeff	-0,403	0,152
	p-värde	0,109	0,562
Stöd från arbetskamrater	korr koeff	-0,484	0,344
	p-värde	0,049	0,177
Stöd från chef	korr koeff	-0,471	0,489
	p-värde	0,056	0,046
Uppmuntrande ledarskap	korr koeff	-0,581	0,561
	p-värde	0,018	0,024
Socialt klimat	korr koeff	-0,116	0,026
	p-värde	0,668	0,924

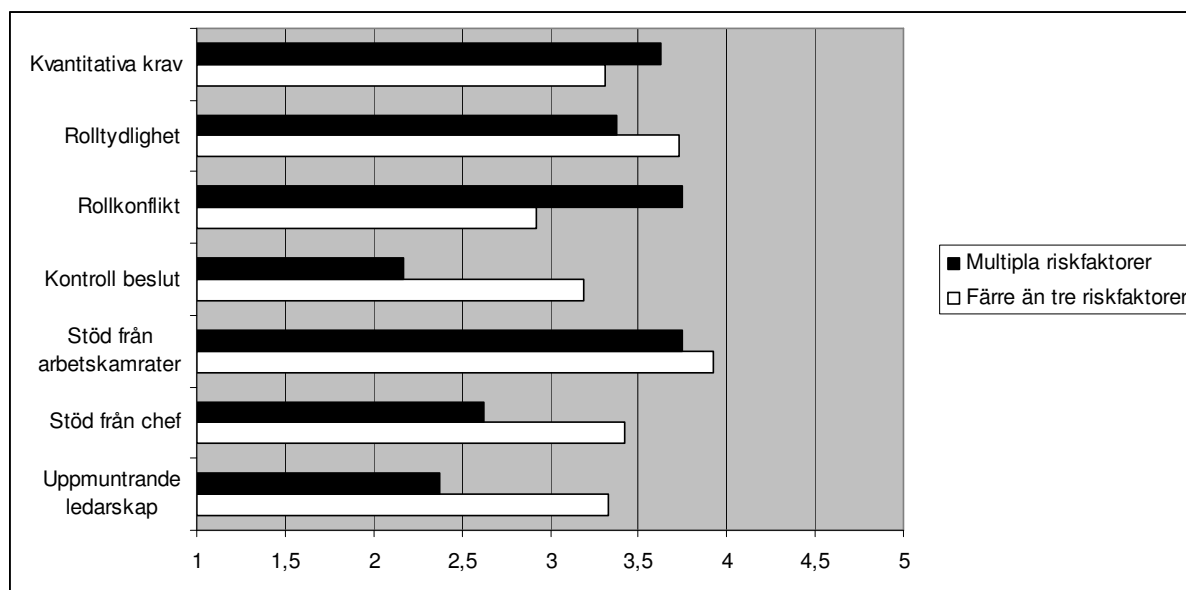
Störande konflikter	korr koeff	-0,272	0,378
	p-värde	0,291	0,135
Arbetsmotiv	korr koeff	-0,365	0,270
	p-värde	0,181	0,331

I tabellen noteras kvantitativa mått på observerat samband i form av korrelationskoefficienter med angivna p-värden i statistisk test. Tabellen är en uppräknings av faktorer som verkar i riktningen "psykisk belastning" och den kategori som kan ses som "skyddsfaktorer".

De arbetsfaktorer som uppvisade signifikanta samband till upplevd "Stress" och/eller "Hälsa" var således kvantitativa arbetskrav, rolltydlighet, rollkonflikt, kontroll av beslut, stöd från arbetskamrater, stöd från chef och uppmuntrande ledarskap (empowerment). Dessa faktorer återfanns både bland belastningsfaktorer (i förhållande till stress) och sådant som vi är vana vid att betrakta som skyddsfaktorer. Till den första kategorin hör kvantitativa krav och rollkonflikt. Till den senare kategorin hör kontroll av beslut, stöd från chef och uppmuntrande ledarskap.

Livsstilsrelaterade riskfaktorer i förhållande till psykosociala arbetsfaktorer

Åtta av totalt 17 chefer (47 %) hade minst två av fyra möjliga ogynnsamma livsstilsrelaterade riskfaktorer (høgt BMI, rökare, låg fysisk kondition eller høgt blodtryck), och fyra chefer (24 %) hade tre eller fler av dessa riskfaktorer. I Figur 2 redovisas skattade psykosociala arbetsfaktorer hos chefer med multipla (tre eller fler) livsstilsrelaterade riskfaktorer jämfört med övriga.



Figur 2. Psykosociala arbetsfaktorer skattade av chefer med minst tre livsstilsrelaterade riskfaktorer (n=4) jämfört med övriga chefer (n=13).

Det förelåg inte några statistiskt säkerställda skillnader mellan de två grupperna.

Diskussion

Studien visade att det i den undersökta gruppen chefer fanns samband mellan förekomst av ogynnsamma arbetsfaktorer och upplevelse av stress respektive ohälsa. Chefer med flera livsstilsrelaterade riskfaktorer visade också tendens till att rapportera sämre psykosociala arbetsförhållanden.

Utifrån enkätresultatet observerades att de arbetsfaktorer som skattades ogynnsamt i den undersökta gruppen jämfört med ett referensmaterial framförallt var arbetskrav, rolltydlighet, rollkonflikt och upplevelse av skicklighet (mastery). Positiva faktorer i gruppen var hög grad av kontroll, stor upplevelse av uppmuntrande ledarskap, få störande konflikter och hög motivation i arbetet. Upplevelse av stöd från arbetskamrater och stöd från chef låg på ungefär samma nivå som referensgruppen. Det var svårt att utifrån tillgängliga uppgifter göra statistiska analyser av skillnader mellan den undersökta gruppen och referensmaterialet. Avvikelser från referensmaterialet baseras således på en grov allmän bedömning utifrån erhållna värden.

Det finns även studier som visat att de flesta chefer har en god hälsa, men många upplever också stress i arbetet (16). Hälsan påverkar deras ledarskap, kvaliteten på utfört arbete och kvaliteten på deras relation med sina underordnade. Den psykosociala miljön på arbetsplatsen är viktig. Ledarskapet kan påverka hälsan, eller hälsan påverka ledarskapet (17).

Det förelåg en högradigt signifikant korrelation mellan fysisk kondition på arbetsprov och upplevd hälsa, vilket innebär att de som hade en bra konditionsnivå mådde allmänt sett bättre jämfört med de som var otränade. Korrelationen var inte lika stark för utfallet stress. BMI korrelerade inte signifikant till hälsoutfallet. Det förelåg inte heller några signifikanta skillnader i upplevelse av hälsa respektive stress beroende på om man var rökare eller hade förhöjt blodtryck.

Flera psykosociala arbetsfaktorer uppvisade signifikanta korrelationer till upplevd hälsa respektive stress. Dessa var kvantitativa arbetskrav, rolltydlighet, rollkonflikt, kontroll av beslut, stöd från arbetskamrater, stöd från chef och uppmuntrande ledarskap (empowerment). Chefer som hade flera livsstilsrelaterade riskfaktorer upplevde i högre utsträckning också problem i sin psykosociala arbetsmiljö, men det förelåg inte några statistiskt säkerställda skillnader. Antalet individer som ingår i undersökningen är relativt få och det blir därmed svårt att påvisa skillnader när de indelas i olika grupper och jämförs.

Tidigare forskning har visat att så kallad "iso-strain", det vill säga ett spänt arbete med avsaknad av stöd, enligt Krav-kontrollmodellen, är den värsta situationen ur hälsosynpunkt och åtminstone hos män en riskfaktor för utvecklandet av hjärtkärlsjukdom (9). De chefer som ingick i min undersökning och hade multipla livsstilsrelaterade riskfaktorer hade också tendens till en mera "iso-strain" situation jämfört med övriga chefer. Det innebär att de sannolikt har en kraftigt förhöjd risk att utveckla hjärtkärlsjukdom på sikt. Det torde därmed vara av stor vikt att försöka påverka både deras upplevda arbetsmiljö och livsstil. Det är också väl känt att det finns samband mellan arbetsstress och ogynnsam livsstil. I en översiktsartikel fann man att det starkaste sambandet fanns mellan arbetsstress och övervikt, och bland män

arbetsstress och stor alkoholkonsumtion. Relationen mellan arbetsstress och rökning var inte lika tydlig (16).

Forskning visar tydligt att långvarig arbetsstress leder till en mängd olika sjukdomstillstånd, t ex hjärt-kärl-sjukdomar och psykiska besvär (18,19). Det är således angeläget att utöver livsstilsrelaterade åtgärder till chefer se över deras arbetssituation och verka för en allmänt hälsofrämjande miljö i organisationen.

Svarsfrekvensen i studien var 100 %, vilket är mycket bra. För att kunna göra mer ingående statistiska analyser skulle det dock krävas ett större material/deltagare än som varit möjligt att få i detta projekt.

Undersökningen är av tvärsnittstyp, vilket innebär att fynden i vissa avseenden kan vara ganska osäkra och det är svårt att uttala sig om orsakssamband.

Det är svårt att dra några genusbaserade slutsatser då det i studien nästan enbart var kvinnor som deltog (16 kvinnor och en man).

Slutsats

Studien har visat att det är viktigt att inte glömma bort arbetsmiljöns betydelse för hälsan och trivseln. Således måste man sätta fokus både på individen, arbetsplatsen och organisationen för att nå framgång i strävan mot ett hälsosamt arbetsliv.

Det är viktigt med stöd från chef/överordnad. Det gäller kanske i synnerhet för chefer som ofta hamnar i en mellanposition och som därför behöver hjälp med att förtydliga sin egen roll.

Resultaten skulle kunna användas som en del i det fortsatta systematiska arbetsmiljöarbetet dels för att identifiera områden som behöver förbättras inom organisationen och dels för att identifiera individer som är i behov av preventiva åtgärder vad gäller livsstil och arbetsförhållanden. En förbättrad arbetsmiljö och ökad trivsel på arbetet kan också ge ekonomiska vinster i form av större produktivitet, minskad sjukfrånvaro och lägre personalomsättning.

Litteraturreferenser

1. Theorell T. Psykosocial miljö och stress, Studentlitteratur AB, Lund, 2012
2. Skagert K, Dellve L, Eklöf M, Ljung T, Pousette A, Ahlberg G. Ledarskap och stress i politiskt styrd verksamhet, Balanserade förhållningssätt och strategier. Institutet för stressmedicin, ISM-rapport 1, nov 2004
3. Gustavsson RÅ & Lundberg I. Arbetsliv och hälsa, Liber Idéförslag, Malmö, 2004

4. Håkansson K, Zanderin L. Arbetsmiljö, Studentlitteratur, Malmö, 2005
5. Rubenowitz S. Organisationspsykologi och ledarskap, Studentlitteratur AB, Lund, 2004
6. Ericsson B. Om att nå balans i arbetet och livet, Brain Bocks AB, Jönköping, 2004
7. Westlander G. Vad betyder jobbet för dig?, Wahlström & Widstrand, Stockholm, 1976
8. Aronsson G. Gränslöst arbete eller arbetets nya gränser? Tvärsnitt, 2005, (1): 2-5
www.tvarsnitt.vr.se
9. Arbetsorganisation och hälsa, Två modeller för arbetsmiljöforskning. Temablad. stressforskningsinstitutet, www.stressforskning.su.se
10. Karasek R & Theorell T. Healthy work: Stress, productivity, and the reconstruction of working life, Basic books, New York, 1990
11. Statistiska Centralbyråns arbetsmiljöstatistik, 2009, rapport 2010:3,
www.av.se/statistik
12. Siegrist J. Effort-reward imbalance at work and health. Research in Occupational Stress and Well-being, 2002, (2): 261-291
13. SLOSH, Swedish Longitudinal Occupational Survey of Health. En riksrepresentativ studie av arbetsmiljö och hälsa, Institutet för Psykosocial medicin, 2006.
14. Lawson K, Noblet A, Rodwell J. Promoting employee wellbeing: the relevance of work characteristics and organizational justice. Health Promotion International, 2009, 24 (3): 223-233
15. Dallner M, Lindström K, Elo A-L, Skogstad A, Gamberale F, Hottinen V, Knardahl S och medförfattare. Användarmanual för QPS Nordic. Frågeformulär om psykiska och sociala faktorer i arbetslivet utprovat i Danmark, Finland, Norge och Sverige. Nordiska ministerrådet, ISSN 1400-8211 Arbetslivsrapport nr 2000:19 www.niwl.se/arb
16. Siegrist J, Rödel A. Work stress and health risk behavior, Scand J Work Environ Health 2006, 32 (6, special issue): 473-481.
17. Lundqvist D, Fogelberg Eriksson A, Ekberg K. Exploring the relationship between managers' leadership and their health. Work , 2012, 42 (3): 419-427
18. Kivimäki M, Virtanen M, Elovainio M, Kouvonen A, Väänänen A, Vahtera J. Work stress in the etiology of coronary heart disease – a meta-analysis. Scand J Work Environ Health, 2006, 32 (6, special issue): 431-442
19. Stansfeld S & Candy B. Psychosocial work environment and mental health – a meta-analytic review, Scand J Work Environ Health, 2006, 32 (6): 443-46

QPSNordic-34+

Så här besvarar du formuläret

På följande sidor finns frågor och påståenden om ditt arbete och din arbetsplats. Syftet med detta frågeformulär är att samla information för att utveckla arbetet och arbetsmiljön.

Ta god tid på dig när du svarar. De flesta frågor besvarar du genom att ringa in det svarsalternativ som bäst stämmer överens med din åsikt.

Exempel:

	mycket sällan eller <u>aldrig</u>	<u>ganska</u> sällan	<u>ibland</u>	<u>ganska</u> ofta	mycket ofta eller alltid
1. Måste du skynda på för att hinna med ditt arbete?	1	2	3	4	5

PERSONUPPGIFTER

A1. Födelseår _____	A5. Anställningsvillkor: Fast anställning hos nuvarande arbetsgivare 1 Tillfällig anställning hos nuvarande arbetsgivare 2
A2. Kön Man 1 Kvinna 2	A6. Har du anställning hos annan arbetsgivare? Ja 1 Nej 2
A3. Yrkestitel _____	A7. Har du en arbetsledande ställning? Ja 1 Nej 2
A4. På vilken avdelning / sektion / enhet arbetar Du? _____	

		mycket sällan eller <u>aldrig</u>	ganska sällan	ibland	ganska ofta	Mycket ofta eller <u>alltid</u>
1.	12. Är din arbetsmängd så ojämnt fördelad att arbetet hopar sig?	1	2	3	4	5
2.	15. Har du för mycket att göra?	1	2	3	4	5
3.	18. Är dina arbetsuppgifter för svåra för dig?	1	2	3	4	5
4.	25. Utför du arbetsuppgifter som du skulle behöva mera utbildning för?	1	2	3	4	5
5.	26. Är dina kunskaper och färdigheter till nytta i ditt arbete?	1	2	3	4	5
6.	27. Innebär ditt arbete positiva utmaningar?	1	2	3	4	5
7.	38. Finns det klart definierade mål för ditt arbete?	1	2	3	4	5
8.	40. Vet du precis vad som krävs av dig i arbetet?	1	2	3	4	5
9.	43. Ställs det oförenliga krav på dig från två eller flera personer?	1	2	3	4	5
10.	46. Kan du påverka mängden arbete du får?	1	2	3	4	5
11.	47. Kan du själv bestämma din arbetstakt?	1	2	3	4	5
12.	48. Kan du själv bestämma när du skall ta paus?	1	2	3	4	5
13.	53. Kan du påverka beslut som är viktiga för ditt arbete?	1	2	3	4	5
14.	54. Vet du en månad i förväg vilken typ av arbetsuppgifter du kommer att ha?	1	2	3	4	5
15.	59. Går det rykten om förändringar på arbetsplatsen? ..	1	2	3	4	5
16.	68. Är du nöjd med din förmåga att lösa problem i arbetet?	1	2	3	4	5
17.	72. Om du behöver, får du då stöd och hjälp med ditt arbete från dina arbetskamrater?	1	2	3	4	5
18.	73. Om du behöver, får du då stöd och hjälp med ditt arbete från din närmaste chef?	1	2	3	4	5
19.	78. Får du uppskattning för dina arbetsprestationer från din närmaste chef?	1	2	3	4	5
20.	84. Uppmuntrar din närmaste chef dig att delta i viktiga beslut?	1	2	3	4	5
21.	86. Hjälper din närmaste chef dig att utveckla dina färdigheter?.....	1	2	3	4	5

22.	80.	Känner du att du kan få stöd från dina vänner/din familj när det är besvärligt på arbetet?	mycket lite eller <u>inte alls</u>	<u>ganska lite</u>	<u>något</u>	<u>ganska mycket</u>	<u>väldigt mycket</u>
			1	2	3	4	5
		<i>Hurdant är klimatet på din arbetsenhet?</i>	mycket lite eller <u>inte alls</u>	<u>ganska lite</u>	<u>något</u>	<u>ganska mycket</u>	<u>väldigt mycket</u>
23.	93.	Uppmuntrande och stödjande.....	1	2	3	4	5
24.	95.	Avslappnat och trivsamt.....	1	2	3	4	5
25.	96.	Stelt och regelstyrt.....	1	2	3	4	5
26.	113.	Uppskattar du att ingå i din arbetsgrupp?	1	2	3	4	5
			mycket sällan eller <u>aldrig</u>	<u>ganska sällan</u>	<u>ibland</u>	<u>ganska ofta</u>	mycket <u>ofta</u>
27.	115.	Är er grupp bra på att lösa problem?	1	2	3	4	5
28.	98.	Uppmuntras de anställda på din arbetsplats att göra förbättringar?	1	2	3	4	5
29.	99.	Är det tillräckligt med kommunikation på din avdelning?	1	2	3	4	5
30.	79.	Har du lagt märke till störande konflikter mellan arbetskamrater?	1	2	3	4	5
			mycket lite eller <u>inte alls</u>	<u>ganska lite</u>	<u>något</u>	<u>ganska mycket</u>	<u>väldigt mycket</u>
31.	100.	Har du märkt någon ojämlikhet i behandlingen av män och kvinnor på din arbetsplats?	1	2	3	4	5
32.	101.	Har du märkt någon ojämlikhet i behandlingen av äldre och yngre anställda på din arbetsplats?	1	2	3	4	5
33.	102.	Belönas man för ett väl utfört arbete på din arbetsplats (pengar, uppmuntran)?	1	2	3	4	5
34.	104.	I vilken utsträckning intresserar sig ledningen för personalens hälsa och välbefinnande?	1	2	3	4	5
			<u>Instämmer inte alls</u>	<u>Instämmer knappast</u>	<u>neutral</u>	<u>instämmer delvis</u>	<u>Instämmer fullständigt</u>
35.	129.	Jag trivs med att för det mesta gå helt upp i mitt arbete	1	2	3	4	5
36.	131.	Den största tillfredsställelsen i mitt liv kommer från mitt arbete	1	2	3	4	5
		Med <u>stress</u> menas en situation då man känner sig spänd, rastlös, nervös eller orolig eller inte kan sova på natten eftersom man tänker på problem hela tiden.	<u>inte alls</u>	<u>bara lite</u>	<u>i viss mån</u>	<u>ganska mycket</u>	<u>väldigt mycket</u>
37.	177.	Har du känt dig stressad den senaste tiden?	1	2	3	4	5