

Kunskapssammanställning 2016:2



Kvinnors och mäns arbetsvillkor

– betydelsen av organisatoriska faktorer och psykosocial arbetsmiljö för arbets- och hälsorelaterade utfall



Kvinnors och mäns arbetsvillkor

– betydelsen av organisatoriska faktorer
och psykosocial arbetsmiljö för arbets-
och hälsorelaterade utfall

Magnus Sverke, professor, Psykologiska institutionen,
Stockholms universitet (projektledare)

Helena Falkenberg, fil dr, Psykologiska institutionen,
Stockholms universitet

Göran Kecklund, docent, Stressforskningsinstitutet,
Stockholms universitet

Linda Magnusson Hanson, docent, Stressforskningsinstitutet,
Stockholms universitet

Petra Lindfors, professor, Psykologiska institutionen,
Stockholms universitet

ISSN: 1650-3171

Omlagsfoto: Orasis foto

Tryck: Elanders Sverige AB 2016

Innehåll

Förord 5

Sammanfattning 6

Summary 9

1. Inledning och syfte 12

Uppdraget 12

Rapportens syfte 13

Rapportens upplägg och användningsområde 13

2. Metod 15

Avgränsningar 15

Sökstrategier 17

Urval 18

3. Vetenskapliga modeller och begrepp 20

Organisatoriska och psykosociala faktorer 21

Arbets- och hälsorelaterade utfall 24

4. Var finns kvinnor och män på arbetsmarknaden? 25

Horisontell segregering mellan

kvinnor och män på arbetsmarknaden 25

Vertikal segregering mellan kvinnor och män 26

Segregering på arbetsmarknaden

kopplat till arbets- och hälsorelaterade utfall 27

**5. Definitioner och förekomst av
identifierade organisatoriska faktorer 29**

Organisatoriska faktorer 29

Slutsatser: Förekomst av organisatoriska faktorer 36

**6. Definitioner och förekomst av
identifierade psykosociala arbetsmiljöfaktorer 37**

Krav i arbetet 37

Slutsatser: Förekomst av krav i arbetet 45

Resurser i arbetet 45

Slutsatser: Förekomst av resurser i arbetet 50

7. Identifierade arbets- och hälsorelaterade utfall 51

Arbetsrelaterade utfall 51

Hälsorelaterade utfall 55

8. Betydelsen av organisatoriska faktorer för arbets- och hälsorelaterade utfall	60
Betydelsen av organisatoriska faktorer	60
Slutsatser: Betydelsen av organisatoriska faktorer	74

9. Betydelsen av psykosocial arbetsmiljö för arbets- och hälsorelaterade utfall	77
Betydelsen av krav	77
Slutsatser: Betydelsen av krav	102
Betydelsen av resurser	105
Slutsatser: Betydelsen av resurser	118

10. Diskussion och slutsatser	121
Tillvägagångssätt	121
Identifierade arbetsmiljöfaktorer och utfall	121
Förekomst av olika organisatoriska och psykosociala faktorer bland yrkesarbetande kvinnor och män	122
Betydelsen av olika faktorer i arbetet	124
Vad behövs framöver?	128
Implikationer för forskning	129
Metodfrågor	130
Slutsatser	131

Referenser	133
-------------------	------------

Förord

Arbetsmiljöverket har fått i uppdrag av regeringen att informera och sprida kunskap om områden av betydelse för arbetsmiljön. Under kommande år publiceras därför ett flertal kunskapssammanställningar där välrenommerade forskare sammanfattat kunskapsläget inom ett antal teman. En vetenskaplig granskning av denna rapport har utförts av FD, professor emeritus Kari Lindström, Arbetshälsainstitutet (Finnish Institute of Occupational Health, FIOH), Helsingfors, Finland och FL, leg. psykolog Gustaf Molander, MD, specialistläkare i invärtes medicin och geriatri, docent i socialgerontologi (Helsingfors universitet) och tanatologi (Östra Finlands universitet). Den slutliga utformningen ansvarar dock författarna själva för.

Rapporterna finns kostnadsfritt tillgängliga på Arbetsmiljöverkets webbplats. Där finns även material från seminarier som Arbetsmiljöverket arrangerar i samband med rapporternas publicering.

Projektledare för kunskapssammanställningen vid Arbetsmiljöverket har varit Ulrika Thomsson Myrvang. Vi vill även tacka övriga kollegor vid Arbetsmiljöverket som varit behjälpliga i arbetet med rapporterna.

De åsikter som uttrycks i denna rapport är författarnas egna och speglar inte nödvändigtvis Arbetsmiljöverkets uppfattning.

Ann Ponton Klevestedt

Enhetschef Statistik och analys

Sammanfattning

Den här kunskapssammanställningen utgår från ett uppdrag från Arbetsmiljöverket med syfte att utifrån befintlig forskning klargöra vilka samband som finns mellan organisatoriska och psykosociala faktorer i arbetet i förhållande till olika arbets- och hälsorelaterade utfall bland yrkesarbetande kvinnor och män. Ytterligare ett syfte består i att beskriva hur vanligt förekommande olika organisatoriska och psykosociala faktorer är bland yrkesarbetande kvinnor och män. För att kunna hantera ett sådant omfattande uppdrag behövs en strukturerad ansats. För att klargöra om och hur olika faktorer i arbetet hänger samman med olika utfall identifierades relevanta systematiska översiktsstudier, inklusive metaanalyser och systematiska litteratursammanställningar, genom litteratursökning i databaser som samlar internationell och nationell forskningslitteratur. Olika söktermer användes för att identifiera sådan forskningslitteratur samt systematiska litteraturöversikter från svenska myndigheter som undersöker samband mellan olika organisatoriska och psykosociala faktorer i förhållande till olika utfall. Tidsperioden för litteratursökningen begränsades till de senaste tio åren.

Utifrån litteratursökningen identifierades 27 olika arbetsmiljöfaktorer. Med utgångspunkt i etablerade teorier och modeller inom forskningsområdet kategoriserades dessa faktorer som organisatoriska eller psykosociala. Sammantaget identifierades 8 organisatoriska faktorer och 19 olika psykosociala faktorer. Återigen användes befintlig forskning för att definiera och kategorisera de psykosociala faktorerna som krav eller resurser. Kategoriseringen av krav och resurser resulterade i 13 krav och 6 resurser. Bland de organisatoriska faktorerna ingick exempelvis skiftarbete, typ av anställning, ledarskap och organisationsförändring. De psykosociala faktorerna inkluderade bland annat krav i form av spänt arbete och anställningsotrygghet medan resurser exempelvis inkluderade kontroll och socialt stöd.

För att klargöra hur vanligt förekommande de identifierade organisatoriska och psykosociala faktorerna är bland kvinnor och män användes nationellt representativ statistik. Sammanställningen av underlaget visar på vissa skillnader mellan yrkesarbetande kvinnor och män i Sverige. Exempelvis är det en större andel kvinnor än män som arbetar deltid, har skiftarbete och anger höga krav och lägre

resurser. Jämfört med kvinnor är det exempelvis en större andel män som har långa arbetstider. För övriga organisatoriska och psykosociala faktorer är dock andelen kvinnor och män överlag relativt jämförbar.

I de systematiska översiktsstudier som utgör grund för den här kunskapssammanställningen finns olika samband. Vi kodade de samband som anger hur olika organisatoriska och psykosociala faktorer är kopplade till olika utfall. Den här kodningen resulterade i att vi identifierade 23 olika utfall. De här utfallen delades in i två övergripande kategorier, nämligen arbets- och hälsorelaterade utfall. Arbetsrelaterade utfall omfattar tre underkategorier: arbetsrelaterade attityder, arbetsrelaterade beteenden och andra arbetsrelaterade utfall. Den andra övergripande kategorin, som inkluderar hälsorelaterade utfall, delades in i psykisk respektive fysisk hälsa. Sammantaget resulterade det här i ett stort antal möjliga samband att undersöka.

De övergripande samband som framkom visar vad som är känt från tidigare systematiska översiktsstudier, nämligen att en rad olika organisatoriska och psykosociala faktorer har betydelse för olika arbets- och hälsorelaterade utfall. När det gäller kvinnor och män mer specifikt, eller yrken och sektorer där kvinnor eller män är i majoritet, är kunskapsläget mer oklart. Den slutsatsen gäller med utgångspunkt i vad som framgår av systematiska litteraturöversikter och metaanalyser. De samband som ändå finns rapporterade för kvinnor respektive män tyder dock på att betydelsen av olika organisatoriska och psykosociala faktorer för olika utfall är jämförbar för kvinnor och män. Det relativt sett oklara kunskapsläget kan hänga samman med att separata analyser av samband för kvinnor respektive män försvåras av att enskilda studier inte alltid analyserar samband separat för kvinnor och män.

Med tanke på att det finns vissa variationer i förekomsten av olika organisatoriska och psykosociala faktorer mellan kvinnor och män kan det möjligen framstå som något förvånande att resultaten på en övergripande nivå visar att betydelsen av organisatoriska och psykosociala faktorer för olika arbets- och hälsorelaterade utfall är jämförbar för kvinnor och män. Det är dock viktigt att beakta att variationer i förekomst av organisatoriska och psykosociala faktorer mellan kvinnor och män bara ger en del av en komplex bild. Befintlig offentlig statistik avseende organisatoriska och psykosociala faktorer skulle kunna länkas till olika utfall för att klargöra och följa utvecklingen av sambanden mellan arbetsmiljöfaktorer och relevanta utfall över tid. Sådana analyser skulle kunna bidra till bättre förståelse av skillnader och likheter mellan kvinnor och män, liksom mellan kvin-

nor och män i kvinno- respektive mansdominerade yrken och sektorer. Sådana analyser skulle, tillsammans med forskning som belyser arbetsmiljön och dess konsekvenser i olika organisatoriska kontexter, ge värdefulla bidrag för att bättre förstå kvinnors och mäns arbetsvillkor. Sådana underlag skulle också underlätta för arbetsgivare att följa lagstiftning och regelverk kring arbetsmiljö och även underlätta Arbetsmiljöverkets inspektionsarbete för att främja ett hälsosamt och hållbart arbetsliv för olika grupper av anställda.

De samband som dokumenteras i den här kunskapssammanställningen visar att alltför höga krav och begränsade resurser i arbetet generellt sett hänger samman med lägre arbetstrivsel, en ökad vilja att säga upp sin anställning samt sämre psykisk och fysisk hälsa. Resultaten visar också att det finns en gedigen kunskap om vilka organisatoriska och psykosociala faktorer som kan bidra till positiva arbets- och hälsorelaterade utfall. Det visar på vikten av att främja en generellt god arbetsmiljö, för kvinnor såväl som för män, för olika yrken och för arbetsmarknadens olika sektorer.

Summary

This report includes a research overview commissioned by the Swedish Work Environment Authority with the aim to detail relationships between organizational and psychosocial factors at work and various work- and health-related outcomes among working women and men. A second aim involved reporting on the prevalence of the different work-related factors among women and men. To fulfill the first aim, systematic reviews, including meta-analyses and systematic literature reviews, were retrieved from combined searches in different international and national databases. Search terms were chosen to target the broad array of organizational and psychosocial factors and to retrieve published journal articles, and systematic reports of Swedish governmental agencies linking such factors to various outcomes. The time period was restricted to the past 10 years.

The literature search resulted in the identification of 27 different work environment factors. Drawing on existing occupational research theories and models, these factors were categorized into organizational or psychosocial factors. In total, 8 organizational factors and 19 different psychosocial factors were identified. These factors were then defined and, by making use of existing research models, the psychosocial factors were further categorized into demands and resources. In sum, 13 demands and 6 resources were identified. The organizational factors included, among other things, shift-work, employment contract, leadership and organizational change. The psychosocial factors included demands such as job strain and job insecurity, and resources such as job control and social support.

To fulfill the second aim, prevalence data were retrieved from available statistical records for the organizational and psychosocial factors, based on nationally representative data. These statistics, which are presented separately for working women and men residing in Sweden, show that there are some differences between women and men. For instance, a larger percentage of women have part-time employment and work shifts, and report higher demands and poorer resources. However, men report longer working hours. Yet, for several of the organizational and psychosocial factors, the percentages of women and men seem comparable.

Coding of the associations between organizational or psychosocial factors and various outcomes reported in systematic reviews and reports resulted in an identification of 23 different outcomes. These outcomes were grouped into two broad categories of work- and health-related outcomes respectively. The work-related outcomes included three different categories, namely work-related attitudes, work-related behaviors and other work-related outcomes. The health-related outcomes were further categorized into mental and physical health outcomes. In total, this resulted in a vast number of potential associations to be investigated.

Looking into these different associations reproduced what is known from previous systematic reviews, namely that different organizational and psychosocial factors respectively are associated with various work- and health-related outcomes. But, when it comes to women and men specifically, or occupations or sectors dominated by women or men, considerably less is known of meta-analytic or systematic review findings. Importantly, however, reports of gender specific associations suggest that, overall, linkages between organizational and psychosocial factors to various outcomes hold for both women and men. Also, different meta-analyses mention that gender specific analyses are hindered by the primary studies failing to include gender-specific statistics.

In view of prevalence statistics differing between women and men, the finding that the associations between organizational and psychosocial factors respectively and various outcomes were comparable for women and men may seem unexpected. However, the prevalence statistics are not linked to any outcomes. Also, these statistics are estimates from a single time point in a specific setting which may explain any variations. Yet, as is suggested, existing official statistics on organizational and psychosocial factors can be linked to various outcome statistics to detail and monitor longitudinally the interplay between factors at work and key outcomes for women and men in different occupational groups and sectors of the labor market in Sweden. In addition to providing a tool to monitor change, such data, along with stimulating research undertakings focusing more specifically on occupational research that also target different organizational settings, would be valuable. In particular, this would enable employers to comply with current rules and regulations while also facilitating the inspection work of the Swedish Work Environment Authority and reaching a healthy and sustainable working life for the different groups of workers.

The main conclusion from this report is that organizational and

psychosocial factors matter for work- and health-related outcomes. Too high demands and a lack of job resources are generally associated with lower job satisfaction, increased turnover intentions as well as poorer mental and physical health. The results also show that there is well-established evidence regarding what organizational and psychosocial factors that contribute to positive work- and health-related outcomes. These findings underscore the importance of promoting a good work environment in general, for women as well as men, for different occupations and for different sectors of the labor market.

1. Inledning och syfte

Den här kunskapssammanställningen har tagits fram inom ramen för Arbetsmiljöverkets regeringsuppdrag om särskilda förebyggande insatser för kvinnors arbetsmiljö. Bakgrunden till uppdraget är att ohälsotalen är högre bland kvinnor än män, att kvinnor står för en större andel av sjukfrånvarouttaget i jämförelse med män och att fler kvinnor än män tenderar att lämna arbetsmarknaden i förtid. Regeringsuppdraget syftar till att motverka att arbetsmiljörelaterade problem leder till att kvinnor slås ut från arbetslivet. Inom ramen för Arbetsmiljöverkets uppdrag har flera rapporter tagits fram. En sådan kunskapssammanställning från Arbetsmiljöverket fokuserar på belastning och hälsa i arbetslivet bland kvinnor och män (Arbetsmiljöverket, rapport 2013:9) och tar fasta på att kvinnor och män är verksamma i olika sektorer och i olika yrken som en möjlig förklaring till att kvinnor och män drabbas av belastningsskador i varierande utsträckning. En annan kunskapssammanställning från Arbetsmiljöverket drar slutsatsen att samspelet mellan arbetsmiljö, arbetsrelaterad hälsa och sjukfrånvaro inte kan förstås utan att beakta olika arbetsmarknadsmässiga och organisatoriska faktorer som kan styra kvinnors och mäns arbetsvillkor (Arbetsmiljöverket, rapport 2013:1). Andra rapporter har tagits fram under senare år i syfte att identifiera specifika aspekter i arbetsorganisationen och arbetsmiljön som kan vara relaterade till olika typer av ohälsa och sjukfrånvaro. Exempelvis fokuserar en kunskapsöversikt från Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd (FORTE) på hur psykisk hälsa och sjukfrånvaro kan förklaras av olika faktorer i arbetet (Vingård, 2015).

Uppdraget

Med detta som bakgrund gav Arbetsmiljöverket projektgruppen i uppdrag att ta fram en kunskapssammanställning för att belysa arbetsmiljöns betydelse för olika aspekter av arbetsrelaterad hälsa och välbefinnande. I uppdraget specificerades att kunskapssammanställningen ska "beskriva kunskapsläget avseende likheter och skillnader mellan kvinnor och män med fokus på organisatoriska

faktorer, såsom arbetstid och anställningsvillkor, samt psykosociala arbetsmiljöaspekter i form av upplevda krav och resurser". Vidare ingick i uppdraget att relatera dessa arbetsmiljöaspekter till en mängd olika arbets- och hälsorelaterade utfall genom att studera "de organisatoriska och psykosociala faktorernas betydelse för kvinnors och mäns psykiska ohälsa, självrapporterade hälsa, arbetsrelaterade välbefinnande samt sjukskrivning".

Rapportens syfte

Det övergripande syftet med den här kunskapssammanställningen är att bidra till ökad kunskap om kvinnors och mäns arbetsvillkor genom att undersöka samband mellan organisatoriska faktorer, psykosocial arbetsmiljö och arbetsrelaterad hälsa ur ett brett perspektiv. Mer specifikt kan det här övergripande syftet delas upp i tre mer specifika syften:

1. att beskriva förekomsten av olika organisatoriska och psykosociala faktorer bland kvinnor och män
2. att sammanställa kunskapsläget när det gäller hur olika organisatoriska och psykosociala faktorer relaterar till olika arbets- och hälsorelaterade utfall
3. att, där så är möjligt, beskriva hur sådana samband varierar mellan kvinnor och män, för olika sektorer och för olika yrken.

Rapportens upplägg och användningsområde

Kapitel 2 beskriver kunskapssammanställningens ansats, metod för systematiskt urval av litteratur samt de avgränsningar som gjorts. Kapitel 3 ger en kortfattad introduktion till de vetenskapliga modeller och begrepp som varit vägledande i arbetet med kunskapssammanställningen. Kapitel 4 beskriver var kvinnor och män återfinns på den svenska arbetsmarknaden, som en bakgrund till varför arbetsvillkor och hälsa kan variera för kvinnor och män samt mellan kvinno- respektive mansdominerade yrken och sektorer. Därefter följer två kapitel som definierar de olika organisatoriska faktorer (kapitel 5) och psykosociala faktorer i termer av krav och resurser (kapitel 6) som identifierades i de vetenskapliga artiklar som togs fram med hjälp av den inledande systematiska litteratursökningen. Dessa två kapitel påbörjar resultatredovisningen genom att, där så är möjligt, redovisa förekomsten av olika organisatoriska och psy-

kosociala faktorer för kvinnor respektive män. Kapitel 7 inkluderar definitioner av de olika arbetsrelaterade och hälsorelaterade utfall som identifierades i litteratursökningen. Kapitel 8 redovisar resultat när det gäller betydelsen av olika organisatoriska faktorer för arbets- och hälsorelaterade utfall. Kapitel 9 fokuserar på betydelsen av psykosocial arbetsmiljö för arbets- och hälsorelaterade utfall, med separata delar för betydelsen av krav respektive resurser. Kapitel 10 diskuterar huvudresultaten och presenterar de slutsatser som kan dras av kunskapssammanställningen.

Rapporten riktar sig till olika aktörer inom arbetsmiljöområdet, såsom Arbetsmiljöverket, företagshälsovård, personalavdelningar och arbetsmarknadens parter. Förhoppningen är att den kan vara läsvärd även för personer med ett mer allmänt intresse för arbetsmiljöfrågor, liksom för forskningen.

2. Metod

Den här kunskapssammanställningen sammanfattar kunskapsläget gällande samband mellan organisatoriska och psykosociala faktorer i arbetet och arbets- och hälsorelaterade utfall. Det görs genom att sammanställa systematiska översiktsstudier. Dessa översiktsstudier har, i sin tur, sammanställt redan befintliga studier. Metodvalet ger möjlighet att sammanställa en omfattande mängd datamaterial och att belysa ett flertal aspekter av den organisatoriska och psykosociala arbetsmiljön samt deras konsekvenser för olika arbets- och hälsorelaterade utfall. I de fall där det har varit möjligt redovisas även om sambanden mellan arbetsmiljö och utfall varierar mellan kvinnor och män. När systematiska översiktsstudier omfattar anställda inom en viss sektor (såsom vård, skola eller omsorg) eller inom ett visst yrke (såsom sjuksköterskor eller läkare), redovisas det specifikt. Utöver samband beskrivs även förekomsten av olika organisatoriska och psykosociala arbetsmiljöfaktorer bland kvinnor och män i Sverige. För detta har en kombination av offentlig statistik och rapporter från enskilda, nationellt representativa, undersökningar använts.

De systematiska översiktsstudier som vi redovisar i denna kunskapssammanställning har sammanställt data, antingen kvantitativt i så kallade metaanalyser (eng. *meta-analyses*), eller i beskrivande text i så kallade systematiska litteratursammanställningar (eng. *reviews*). I den här kunskapssammanställningen används begreppet systematisk översiktsstudie som ett samlingsbegrepp för både metaanalyser och systematiska litteratursammanställningar. I en del fall hänvisas till primärstudier. Med primärstudie menas en studie som omfattar resultat från ej tidigare analyserade data från individer (originalobservationer). Det är oftast primärstudier som ingår i metaanalyser och systematiska litteratursammanställningar.

Avgränsningar

Med den breda ansats som uppdraget innebär är det nödvändigt att göra en del avgränsningar. En sådan avgränsning är att litteratursökningen begränsats till den senaste tioårsperioden (2005–2015). Sökningen avgränsades även till de geografiska områdena Sverige,

Europa, Nordamerika, Australien och Nya Zeeland och sökningarna gjordes med engelska och svenska söktermer, beroende på språkvariationer mellan sökdataserna. De primärstudier som ingår i de systematiska översiktsstudierna kan däremot vara äldre eller komma från andra delar av världen. Ytterligare en avgränsning är att kunskapssammanställningen inte inkluderar fysiska aspekter av arbetsmiljön. Det beror på att Arbetsmiljöverket redan tidigare publicerat kunskapssammanställningar om exempelvis fysiska krav och belastning i arbetet (Arbetsmiljöverket rapport, 2013:9) och fysisk aktivitet (Arbetsmiljöverket, rapport 2015:11). Även aspekter av den psykosociala arbetsmiljön som varit föremål för tidigare kunskapssammanställningar från Arbetsmiljöverket har utelutits i denna sammanställning. Det gäller exempelvis aspekter som relaterar till hot och våld, mobbning och trakasserier i arbetet (Arbetsmiljöverket rapport, 2011:3; Arbetsmiljöverket rapport, 2011:7). Eftersom den här kunskapssammanställningen fokuserar på arbetsmiljöfaktorer har sådana aspekter som i huvudsak hänger samman med livet utanför arbetet, såsom hem- och familjeförhållanden, livsstilsfaktorer och återhämtning, utelämnats.

Sådana systematiska översiktsstudier som enbart baseras på yrken som inte finns på den svenska arbetsmarknaden har exkluderats (exempelvis oljeplattformsarbete). Vi har även exkluderat hälsorelaterade utfall där det är troligt att förklaringsfaktorerna till största del står att finna utanför organisatoriska och psykosociala aspekter av arbetet (exempel på sådana utfall är cancer och graviditet/förlösningsrelaterade utfall). Vidare har publikationer som beskriver och utvärderar arbetsmiljöinterventioner utelutits. Likaså har systematiska översiktsstudier som fokuserar på rehabilitering, arbetsförmåga och återgång till arbete exkluderats eftersom den här kunskapssammanställningen syftar till att sammanställa resultat kring samband mellan den organisatoriska och psykosociala arbetsmiljön och olika arbets- och hälsorelaterade utfall för olika grupper av yrkesarbetande.

Ytterligare en avgränsning berör vilka organisatoriska och psykosociala arbetsmiljöfaktorer som ingår i kunskapssammanställningen. Vissa arbetsmiljöfaktorer framkom endast i ett fåtal systematiska översiktsstudier; sambanden med arbets- eller hälsorelaterade utfall blir då baserade på endast ett fåtal primärstudier, vilket gör underlaget osäkert. Sådana arbetsmiljöfaktorer har därför inte tagits med i denna kunskapssammanställning. När det gäller kvaliteten på de systematiska översiktsstudier som ingår så har alla studier genomgått granskningsförfarande och/eller är publicerade i vetenskapliga

tidskrifter som är indexerade i de väletablerade databaser där vi genomfört sökningarna. Någon mer långtgående bedömning av kvalitet och sambandens statistiska styrka har inte genomförts. Vi redovisar därför enbart om de ingående översiktsstudierna har funnit belägg för ett visst samband eller ej.

Genom att kunskapssammanställningen baseras på systematiska översiktsstudier finns en risk för att flera översiktsstudier som berör samma organisatoriska eller psykosociala faktorer i arbetet i förhållande till ett arbets- eller hälsorelaterat utfall delvis baseras på samma primärstudier. För att hantera denna problematik har ambitionen varit att i huvudsak beakta den senast publicerade systematiska översiktsstudien. I möjligaste mån har vi kontrollerat att sammanställningar som studerar samma typ av samband inte överlappar i omfattande utsträckning med avseende på de primärstudier som ingår i respektive översiktsstudie.

De undersökningar som har använts för att beskriva förekomsten av olika organisatoriska och psykosociala arbetsmiljöfaktorer har avgränsats till svenska rapporter eller studier som kan tänkas spegla arbetsvillkoren för kvinnor och män på den svenska arbetsmarknaden. Alla är baserade på undersökningar som kan anses vara nationellt representativa för kvinnor och män i Sverige i arbetsför ålder och som således inkluderar en mängd olika sektorer och yrken.

Sökstrategier

För att belysa så många aspekter av den organisatoriska och psykosociala arbetsmiljön som möjligt gjorde vi en bred sökning, utan att på förhand ha bestämt vilka specifika arbetsmiljöfaktorer vi skulle fokusera på. Nedan följer exempel på sökord. Fokus i sökningarna var på organisatoriska och psykosociala aspekter av arbetsmiljön. De arbets- och hälsorelaterade utfall som ingår i den här kunskapssammanställningen är sådana som de systematiska översiktsstudierna har relaterat till organisatorisk och psykosocial arbetsmiljö.

Sökningarna till kunskapssammanställningen genomfördes framför allt i september och oktober 2015. Efter samråd med en bibliotekarie vid Stockholms universitetsbibliotek gjordes först en bred litteratursökning i artikeldatabasen EDS som kombinerar en mängd artikeldatabaser, däribland MEDLINE, Scopus, ERIC och CINAHL. Därefter gjordes både breda och mer specifika sökningar i databaserna MEDLINE och PsycINFO. Sökningar har även genomförts i databaserna Cochrane och SwePub. I de breda sökningarna har olika

sökord relaterade till organisatorisk och psykosocial arbetsmiljö använts, till exempel "employment", "occupation", "occupational health" och "occupational exposure". I de mer specifika sökningarna har termerna "work" och "job" kombinerats med exempelvis: "organizational change", "organisational change", "work*-hour*", "work*-time", "shiftwork*", "part-time", "full-time", "parttime", "fulltime", "over-time", "day-time", "night-time", "flexible work", "workshift" "demand*", "work*load*", "time pressure*", "stress", "control", "influence", "decision latitude", "skill discretion", "decision authority", "job strain", "work strain", "social support", "support", "demand*" AND "resource*", "effort*" AND "reward*" och "justice*". I sökningarna användes dessutom sökorden "gender", "women", "men", "sex". Samtliga termer har sökts efter i publikationernas titel, sammanfattning (abstract) och nyckelord.

Som redan nämnts under Avgränsningar gällde sökningarna metaanalyser och systematiska litteratursammanställningar från de senaste 10 åren (2005–2015) från Sverige, Europa, Nordamerika, Australien och Nya Zeeland. Samtliga sökningar, utom de i SwePub, genomfördes med engelska söktermer. Dessutom granskades referenslistor från identifierade översiktsstudier. Extrasökningar på författarnamn från väletablerade forskare inom området gjordes som kompletterande sökningar. Utöver detta inkluderades relevanta rapporter från Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) som analyserat samband mellan arbetsmiljöfaktorer och vissa hälsorelaterade utfall.

Urval

Sammantaget resulterade sökningarna i att vi fann cirka 3 600 publikationer. Efter en genomgång av titlar och sammanfattningar samt uteslutande av dubletter laddades 384 artiklar ned i fulltext. Av dessa bedömdes 286 artiklar vara relevanta för mer noggrann genomgång. Systematiska översiktsstudier bedömdes vara relevanta om de inkluderade organisatoriska eller psykosociala faktorer och dessutom relaterade dessa till arbets- och hälsorelaterade utfall. Totalt ingår 80 systematiska översiktsstudier samt fyra SBU-rapporter i den här kunskapssammanställningen. Dessa är markerade med en asterisk i referenslistan. Därutöver ingår fyra undersökningar som presenterat förekomst av organisatoriska eller psykosociala faktorer för kvinnor och män i Sverige. Dessa är också markerade med asterisk i referenslistan. Av de systematiska översiktsstudierna var något

fler än hälften metaanalyser, medan något färre än hälften utgjordes av systematiska litteratursammanställningar. Av de systematiska litteratursammanställningarna var ungefär hälften inriktade på hälso- och sjukvård, varav majoriteten handlade om sjuksköterskors arbetsmiljö kopplat till utfall. Även om de systematiska litteratursammanställningarna i första hand bygger på sammanställningar av kvantitativa primärstudier (som bygger på empiriska kvantifierbara data), ingår även kvalitativa primärstudier (som inte kvantifierar data) i dessa sammanställningar. De systematiska översiktsstudier som ingår i denna kunskapssammanställning har publicerats i ett stort antal olika tidskrifter och inom flera olika discipliner såsom psykologi, medicin, ergonomi, epidemiologi och folkhälsa. De flesta översiktsstudierna har publicerats i tidskrifter från Europa och Nordamerika.

Orsakerna till att publikationer föll bort i de olika stegen av urvalsprocessen varierade. I de flesta fall gallrades publikationer bort eftersom de, vid en närmare genomgång, inte studerade någon av de faktorer som ingick i syftet med denna kunskapssammanställning. De kunde till exempel vara primärstudier eller systematiska översiktsstudier som inte studerar samband mellan arbetsmiljö och utfall. Dessutom gallrades publikationer bort, eftersom de hamnade utanför någon av de avgränsningar som redovisas ovan. Utöver detta uteslöts publikationer som undersökte samband mellan olika utfall utan att sätta sådana utfall i relation till faktorer i arbetsmiljön. Vissa publikationer undersökte samband mellan olika arbetsmiljöfaktorer utan att inkludera något arbets- eller hälsorelaterat utfall. Utöver dessa skäl exkluderades publikationer som var av debatterande art eller enbart förde teoretiska resonemang eller handlade om metodutveckling. Publikationer som fokuserade på personlighet gallrades också bort samt publikationer som inkluderade endast ett ekonomiskt utfall, såsom kostnad för personalomsättning bland sjuksköterskor.

Genom de inkluderade systematiska översiktsstudierna identifierades ett brett spektrum av organisatoriska och psykosociala faktorer. Vilka de identifierade organisatoriska faktorerna är framgår av resultatet i kapitel 5 och vilka de identifierade psykosociala faktorerna är framgår av resultatet i kapitel 6. I dessa kapitel framgår också hur de olika faktorerna grupperats. Ett stort antal arbets- och hälsorelaterade utfall finns också representerade, vilka specificeras i kapitel 7.

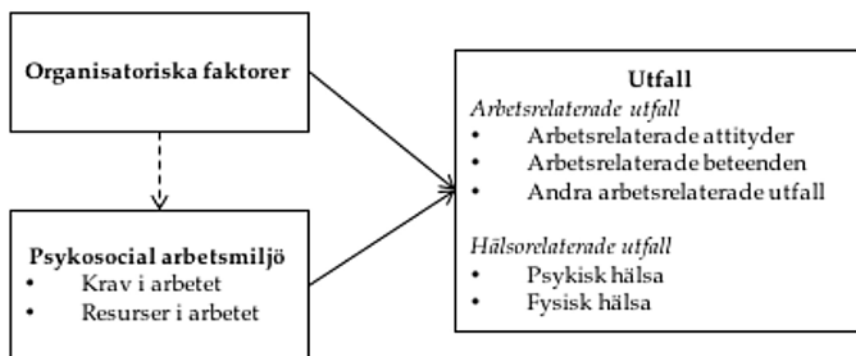
3. Vetenskapliga modeller och begrepp

Fokus för den här kunskapssammanställningen är på organisatoriska faktorer och psykosocial arbetsmiljö samt arbets- och hälsorelaterade utfall bland kvinnor och män i arbetslivet. Dessa begrepp berör stora områden som inte är helt enkla att definiera. I detta kapitel beskriver vi hur organisatoriska faktorer och psykosocial arbetsmiljö brukar definieras i forskningen och går kortfattat igenom några av de vanligaste vetenskapliga modeller som förklarar hur arbetsmiljön kan resultera i arbets- och hälsorelaterade utfall. Medan detta kapitel beskriver vad vi menar med organisatoriska faktorer och psykosocial arbetsmiljö i vid bemärkelse, följer vi upp med mer konkreta definitioner i kapitel 5 (organisatoriska faktorer) och kapitel 6 (psykosocial arbetsmiljö).

Både organisatoriska faktorer och psykosocial arbetsmiljö handlar om den arbetsituation som individen möter i sitt arbete. Åtskillnaden mellan organisatoriska och psykosociala faktorer är inte alltid helt klar. I den här rapporten syftar organisatoriska faktorer på sådana villkor som genomsyrar arbetet och dess organisering. Därmed kan de organisatoriska faktorerna delvis betraktas som ramfaktorer för den psykosociala arbetsmiljön. Psykosocial arbetsmiljö handlar om individens upplevelse av arbetsituationen, och kan i huvudsak indelas i krav och resurser i arbetet. Både organisatoriska och psykosociala faktorer kan påverka hälsa och välbefinnande. Här gör vi en distinktion mellan arbetsrelaterade och hälsorelaterade utfall. Arbetsrelaterade utfall delas i sin tur upp i attityder (till arbetet och organisationen), beteenden (arbetsprestation och att stanna kvar i eller avsluta sin anställning) samt övriga arbetsrelaterade utfall (exempelvis sjuknärvaro och sjukfrånvaro). Hälsorelaterade utfall delas i sin tur upp i psykisk och fysisk hälsa.

Figur 3.1 presenterar de grundantaganden som väglett den här kunskapsöversikten. De organisatoriska faktorerna kan betraktas som ramförutsättningar som delvis kan forma den psykosociala arbetsmiljön i termer av krav och resurser (den streckade pilen). Såväl organisatoriska faktorer som psykosocial arbetsmiljö antas vara förknäpade med arbets- och hälsorelaterade utfall (de heldragna pilarna).

Figur 3.1. Konceptuell modell över organisatoriska faktorer, psykosocial arbetsmiljö samt arbets- och hälsorelaterade utfall.



Organisatoriska och psykosociala faktorer

De flesta modeller som beskriver sambandet mellan anställdas arbetsmiljö och arbets- och hälsorelaterade utfall antar att det finns en objektiv arbetsmiljö som, i samspel med individens upplevelser och tolkningar, resulterar i konsekvenser för hälsa och välbefinnande (Katz & Kahn, 1978). Det finns således en gemensam utgångspunkt i en "objektiv situation" bland anställda som delar samma arbetsmiljö, men individens reaktion på denna arbetsmiljö har att göra med hur de upplever och tolkar situationen. De krav som ställs i en viss situation kan upplevas som givande och stimulerande för en individ medan en annan individ upplever samma krav som övermäktiga (Frankenhaeuser & Johansson, 1981). Hur individen tolkar en situation beror på en mängd faktorer – både individuella (såsom personlighet, preferenser och erfarenheter) och situationella (såsom vilka resurser som finns att tillgå för att hantera de krav som ställs). För att på ett vetenskapligt sätt undersöka vad som kännetecknar arbetsmiljön – och studera hur olika arbetsmiljöfaktorer hänger samman med arbets- och hälsorelaterade utfall – används olika metoder. Vissa metoder försöker mäta den objektiva arbetsmiljön, till exempel genom expertbedömningar av krav i arbetet. Andra metoder försöker snarare fånga individens upplevelser och tolkning av arbetsmiljön, i många fall med hjälp av enkäter.

De enkätstudier som genomförs bygger ofta på någon teoretisk modell som beskriver centrala aspekter av arbetsmiljön. Många modeller tar upp liknande faktorer, men fokuserar på olika aspekter. I flera modeller utgör krav som ställs på arbetstagare i en arbetssituation en viktig komponent. Krav kan beskrivas i vilken utsträckning som arbetstagare måste arbeta fort och intensivt (Karasek & Theorell, 1990). Andra modeller skiljer på kvantitativa (arbetstakt) och kvalitativa (svårighetsgrad) krav (French & Caplan, 1972) eller på fysiska, kognitiva och emotionella krav (de Jonge & Dormann, 2006). Ytterli-

gare modeller menar att kraven måste utgå från den specifika situation som ska undersökas och alltså inte bör specificeras på förhand (Demerouti et al., 2001). I en av modellerna används benämningen "ansträngning" istället för krav (Siegrist, 1996).

Gemensamt för samtliga dessa modeller är att de sätter kraven/ansträngningen i relation till andra faktorer. Dessa andra faktorer kan dels utgöras av kontroll över den egna arbetssituationen, det vill säga hur, var, när och med vem som arbetet utförs, dels kontroll i bemärkelsen att ha möjlighet att lära sig nytt och få variation i sitt arbete (Karasek & Theorell, 1990). Ansträngning har satts i relation till belöning, såsom lön, uppskattning och trygghet i anställningen (Siegrist, 1996). Några modeller sätter krav i relation till resurser. Detta kan vara fysiska, kognitiva och emotionella resurser (de Jonge & Dormann, 2006) eller resurser som är specifika för situationen (Demerouti et al., 2001). Ett generellt antagande för dessa modeller är att höga krav i arbetet inte nödvändigtvis påverkar arbets- och hälsorelaterade utfall om de är förenade med tillräckliga resurser eller belöningar.

En grund för dessa modeller är i många fall en omvänd U-kurveformad relation mellan krav/ansträngning/press, å ena sidan, och prestation/välbefinnande å den andra. Detta väletablerade samband visar att individers prestation och välbefinnande är lågt både vid för låga och vid för höga krav, medan individer presterar optimalt och mår bäst när kraven upplevs vara måttfulla. Medan sambandet är generellt för i princip alla individer är upplevelsen av vad som upplevs som rimliga krav i hög grad varierande. En modell som explicit har tagit fasta på att sambandet mellan olika faktorer är icke-linjärt är den så kallade Vitaminmodellen (Warr, 1987). Denna modell tar upp en mängd arbetsmiljöfaktorer såsom graden av kontroll, tydliga mål, förutsägbarhet, socialt stöd och variation i arbetet. Enligt denna modell bidrar dessa arbetsmiljöfaktorer till bättre välbefinnande, men bara till en viss gräns. En modell som helt och hållet betonar vikten av resurser är den så kallade Conservation of Resources (COR)-modellen. Denna modell utgår från att individer ständigt strävar efter att bibehålla och öka sina resurser (Hobfoll, 1989). När detta lyckas, förbättras individens hälsa och välbefinnande. När individer upplever att resurserna hotas ökar istället risken för ohälsa och försämrat välbefinnande. Andra modeller beaktar ytterligare aspekter av arbetssituationen. Ett exempel är en modell som beskriver flera olika områden av arbetsmiljö (James & Sells, 1981). Utöver att uppmärksamma krav i arbetet och olika typer av resurser (exempelvis arbetsinnehåll och möjligheter till inflytande men även det sociala stöd som kan ges från arbetsgruppen), betonar denna modell även vikten av ledarskap och olika organisatoriska faktorer.

Ett sätt att sammanfatta de här olika modellerna är att de skiljer mellan olika krav och resurser i arbetet. I den här kunskapsöversikten använder vi oss av dessa två begreppspar – krav och resurser i arbetet – för att beskriva den *psykosociala arbetsmiljön*. Med krav menar vi sådant som belastar arbetstagaren och kräver ansträngning för att hanteras. Med resurser menar vi faktorer i arbetsmiljön som underlättar hanterandet av arbetskrav. Dessa två aspekter av den psykosociala arbetsmiljön beskrivs närmare i kapitel 6.

Det finns också modeller som, utöver den psykosociala arbetsmiljön, även tar fasta på *organisatoriska faktorer* i arbetet. Vi använder den termen för att beskriva de organisatoriska villkor och förutsättningar som på ett övergripande plan styr och reglerar anställdas möjligheter att utföra sitt arbete. Sådana organisatoriska faktorer innefattar ledarskap och organisatoriska styr- och ledningssystem. Hit hör även bemanningsrelaterade aspekter som anställningsform (exempelvis tillfälliga anställningar), olika aspekter på arbetstider (exempelvis deltidanställningar, förläggning av arbetstider och distansarbete) samt organisationsförändringar. Kapitel 5 innehåller en utförligare definition av organisatoriska faktorer.¹

1 Organisatoriska faktorer och psykosocial arbetsmiljö är begrepp som kan användas på många olika sätt och rymma flera olika aspekter. I de nya föreskrifterna om organisatorisk och social arbetsmiljö (Arbetsmiljöverket, 2015), som trädde i kraft den 31 mars 2016, görs en åtskillnad mellan organisatorisk arbetsmiljö och social arbetsmiljö. Den organisatoriska arbetsmiljön definieras som "villkor och förutsättningar för arbetet som inkluderar (1) ledning och styrning, (2) kommunikation, (3) delaktighet, handlingsutrymme, (4) fördelning av arbetsuppgifter och (5) krav, resurser och ansvar". Den sociala arbetsmiljön definieras i sin tur som "villkor och förutsättningar för arbetet som inkluderar socialt samspel, samarbete och socialt stöd från chefer och kollegor". Utöver detta uppmärksammar föreskrifterna krav i arbetet, vilket definieras som "de delar av arbetet som fordrar upprepade ansträngningar", vilket kan inbegripa kognitiva, emotionella och fysiska aspekter på arbetets mängd, svårighetsgrad, sociala förhållanden etc. Resurser för arbetet definieras som "det i arbetet som bidrar till att (1) uppnå mål för arbetet, eller (2) hantera krav i arbetet". Föreskrifterna omnämner ohälsosam arbetsbelastning som sådana situationer "när kraven i arbetet mer än tillfälligt överskrider resurserna" och konstaterar att en sådan obalans mellan krav och resurser blir ohälsosam om den pågår under lång tid och det finns otillräckliga möjligheter till återhämtning. Slutligen beskriver föreskrifterna kränkande särbehandling som ytterligare en aspekt av den organisatoriska och sociala miljön (Arbetsmiljöverket, 2015, 4 §).

Det bör noteras att Arbetsmiljöverkets föreskrifter är en juridisk text. I den här kunskapssammanställningen anläggs ett istället perspektiv där indelningen i organisatoriska faktorer och psykosocial arbetsmiljö baseras på de modeller som använts mycket i forskningen. Det innebär att kunskapssammanställningens definition av organisatoriska faktorer delvis tangerar de nya föreskrifternas definition av organisatorisk arbetsmiljö genom att fokusera på styrning och ledning. I enlighet med de vetenskapliga modellerna klassificerar vi i den här kunskapssammanställningen däremot aspekter såsom delaktighet, handlingsutrymme, ansvar och arbetsbelastning som delar av den psykosociala arbetsmiljön, där vi gör en åtskillnad mellan två breda kategorier, nämligen krav och resurser i arbetet.

Arbets- och hälsorelaterade utfall

Kunskapssammanställningen har en bred syn på arbetsrelaterad hälsa. Det innebär bland annat att vi fokuserar på sådana aspekter av hälsa där det finns anledning att anta att de till viss del kan förklaras av organisatoriska faktorer och den psykosociala arbetsmiljön. Vidare har ambitionen varit att också inkludera indikatorer på god hälsa och välbefinnande. Det har resulterat i att de utfall som studeras omfattar olika aspekter av anställdas attityder, trivsel och agerande på arbetet. I enlighet med detta gör vi en distinktion mellan två huvudsakliga grupper av utfall som kan påverkas av organisatoriska och psykosociala faktorer, nämligen arbetsrelaterade utfall och hälsorelaterade utfall.

Begreppet *arbetsrelaterade utfall* inkluderar i den här kunskapssammanställningen tre kategorier. Den första av dessa handlar om anställdas attityder till arbetet och den organisation de är verksamma i. Den andra avser arbetsrelaterade beteenden såsom benägenheten att avsluta sin anställning samt olika aspekter av prestation i arbetet. Den tredje kategorin utgörs av övriga arbetsrelaterade utfall och omfattar sjuknärvaro, sjukfrånvaro och olycksfall. Arbetsrelaterade utfall definieras närmare i kapitel 7.

Begreppet *hälsorelaterade utfall* inkluderar i den här kunskapssammanställningen två huvudsakliga kategorier. Den första kategorin utgörs av psykisk hälsa. Här ingår allmänna uttryck för hälsa/ohälsa/välbefinnande men även sådant som utbrändhet, symtom på depression och trötthet/sömn. Den andra kategorin är fysisk hälsa. Hit räknas exempelvis fysiska besvär, muskelbesvär och kardiovaskulär ohälsa. Även hälsorelaterade utfall definieras närmare i kapitel 7.

4. Var finns kvinnor och män på arbetsmarknaden?

För att beskriva var kvinnor och män finns på arbetsmarknaden används olika begrepp. Ofta tar diskussionen utgångspunkt i segregering, eftersom det finns tydliga skillnader i var kvinnor och män arbetar. Begrepp som är vanligt förekommande är horisontell och vertikal könssegregering. Det här kapitlet utgår från dessa begrepp för att kort beskriva var kvinnor och män finns på den svenska arbetsmarknaden. Segregeringen kopplas även till möjliga konsekvenser för olika arbets- och hälsorelaterade utfall.

Horisontell segregering mellan kvinnor och män på arbetsmarknaden

Den horisontella segregeringen mellan kvinnor och män syftar på en över- eller underrepresentation av kvinnor eller män i olika sektorer, branscher, yrken, organisationer eller arbetsplatser (SOU, 2004). Även om den horisontella könssegregeringen tycks minska i de skandinaviska länderna (Ellingsæter, 2014), inklusive Sverige (Kjellson et al., 2014; SCB, 2014), var år 2013 77 % av kommunanställda och 78 % av alla landstingsanställda kvinnor. Bland statligt anställda var fördelningen betydligt jämnare; 2013 var 51 % kvinnor. Samma år utgjorde kvinnor 39 % och män 61 % av de yrkesverksamma i den privata sektorn (SCB, 2014).

När det gäller yrken i Sverige, så hade tre av de 30 största yrkena en jämn fördelning mellan kvinnor och män under 2012 (en jämn fördelning innebär att 40-60 % är kvinnor). De tre yrkena var kokerskor/kockar, läkare och universitets- och högskolelärare (SCB, 2014). I det mest kvinnodominerade yrket (undersköterskor/sjukvårdsbiträden) var 93 % kvinnor och i det mest mansdominerade yrket (byggnadsträarbetare/inredningssnickare) var 99 % män. Den horisontella segregeringen innebär att 14 % av kvinnorna och 13 % av männen under 2012 hade yrken med en jämn könsfördelning (SCB, 2014). Det här verkar vara kopplat till arbetsvillkor. De mest positiva arbetsvillkoren återfinns just i arbeten med jämn könsfördelning

(Kjellsson et al., 2014). Men statistiken visar att de flesta kvinnor och män har yrken där könsfördelningen är ojämn. Den här segregeringen kan vara relaterad till variationer i arbetsvillkor för kvinnor och män. Sådana variationer kan ha betydelse för arbets- och hälsorelaterade utfall för kvinnor respektive män.

Vertikal segregering mellan kvinnor och män

Vertikal segregering mellan kvinnor och män innebär att antingen kvinnor eller män är underrepresenterade på högre positioner. Vanligen är det kvinnor som är underrepresenterade (Ellingsæter, 2014). Hierarkisk position på arbetet hänger samman med olika organisatoriska faktorer som anställningsvillkor, möjligheter till flexibel arbetstid och typ av anställningskontrakt (LO, 2015). Hierarkisk position är även kopplat till psykosociala arbetsmiljöfaktorer såsom arbetets innehåll, möjlighet att påverka verksamheten och inflytande över den egna arbetssituationen (Siegrist & Marmot, 2004). År 2012 var 64 % av samtliga chefer män (SCB, 2014).

Utöver en vertikal segregering, som synliggörs av att fler män innehar chefsposition, finns här också en horisontell segregering. Det innebär att kvinnor respektive män i chefsposition återfinns i arbetsmarknadens olika sektorer. Kvinnor dominerar på chefspositioner inom kommun (67 %) och landsting (73 % kvinnor) medan män dominerar på chefspositioner i privat sektor (cirka 71 %). På den allra högsta nivån i privat sektor finns en markant vertikal segregering mellan kvinnor och män. År 2011 var andelen kvinnor bland styrelseledamöter i aktiebolag 13 % och andelen kvinnor bland verkställande direktörer 14 % (SCB, 2014). I börsnoterade företag innehades under år 2013 95 % av styrelseordförandeposterna och 94 % av VD-posterna av män. Inom statligt hel- och delägda företag var fördelningen mellan kvinnor och män jämnare. År 2013 var 37 % av styrelseordföranden kvinnor medan andelen kvinnor bland verkställande direktörer var 29 % (SCB, 2014).

Om det finns skillnader i arbetsvillkor för chefer i privat och offentlig sektor så återspeglas det troligen i variationer i hälsa och välbefinnande mellan kvinnor och män som innehar chefspositioner. Tidsbrist och emotionella krav är exempel på faktorer som är högre bland chefer i offentlig sektor jämfört med chefer i privat sektor. Det här gäller både kvinnor och män (Nyberg et al., 2015). Även inom en och samma sektor kan förutsättningarna för chefskap variera mellan olika verksamheter. När förutsättningar för kommunanställda chefer

inom hemtjänst och teknisk förvaltning jämförts visar det sig att antalet direkt underställda en chef var betydligt större inom hemtjänst än inom teknisk förvaltning. Även tillgången till administrativt stöd och materiella resurser skiljer sig åt på så sätt att tillgången var betydligt bättre inom teknisk förvaltning än i hemtjänst (Arbetsmiljöverket, 2014b). Så länge verksamheter är könssegregerade behöver sådana här variationer i förutsättningar för chefskap beaktas för att det ska vara möjligt att förstå och förändra den betydelse som olika förutsättningar kan ha för kvinnor och män i chefsposition.

Segregering på arbetsmarknaden kopplat till arbets- och hälsorelaterade utfall

Könsegregeringen på den svenska arbetsmarknaden innebär att det kan finnas variationer i arbetsvillkor mellan kvinnor och män. Det kan exempelvis handla om flexibilitet i arbetstider, möjligheter att arbeta heltid eller deltid eller i vilken utsträckning som anställningskontrakt är tillfälliga. Det kan också gälla balansen mellan olika krav som ställs i arbetet (fysiska, kognitiva, emotionella) och resurser som finns att tillgå (socialt stöd, möjlighet att påverka och utvecklas). Innehållet i ett yrke hänger också samman med vilka krav som ställs och i vilken utsträckning det går att kontrollera arbetet. Många arbeten inom skola, vård, och omsorg handlar om att ta hänsyn till och svara mot andra människors behov. Sådana krav som följer av en direktkontakt med människor kan vara svårare att avfärda eller skjuta upp jämfört med krav som i huvudsak relaterar till olika objekt. På samma sätt kan arbeten som inkluderar direktkontakt med människor vara svårare att planera och kontrollera än arbeten som hanterar objekt (SOU, 2015). Det hänger samman med att det kan vara svårare att kontrollera elever, patienter och brukare i jämförelse med olika maskiner. De här variationerna i arbetsvillkor, som hänger samman med den segregerade arbetsmarknaden, innebär att betydelsen av organisatoriska faktorer och psykosocial arbetsmiljö för olika arbets- och hälsorelaterade utfall kan variera mellan olika sektorer, mellan olika yrken och mellan olika positioner.

Även om *betydelsen av organisatoriska faktorer och psykosocial arbetsmiljö för arbets- och hälsorelaterade utfall* skulle vara likartade för kvinnor och män, kan variationer mellan kvinnor och män vara relaterade till den horisontella och den vertikala könssegregeringen på arbetsmarknaden. Fler kvinnor än män arbetar i kontaktyrken, och kvinnor är också överrepresenterade inom kommuner och lands-

ting. Det innebär att fler kvinnor än män har att möta och hantera de arbetsvillkor som finns inom offentlig sektor. Den vertikala segregationen mellan kvinnor och män innebär att män är överrepresenterade på högre positioner som är förenade med bättre arbetsvillkor och hälsa (Siegrist & Marmot, 2004). Det är dock oklart om variationer i hälsa mellan kvinnor och män är relaterade till könssegregationen på arbetsmarknaden. Kopplingen till den könssegrerade arbetsmarknaden har dock ifrågasatts, eftersom kvinnor rapporterar sämre hälsa (Kjellson et al., 2014) och större ökning av sjukpenninguttag (Angelov et al., 2011) oberoende av andelen kvinnor i yrket. Här anses istället olika faktorer utanför arbetet vara av betydelse för variationer i sjukskrivning generellt (Hägglund & Johansson, 2016), liksom när det gäller skillnader mellan kvinnor och män (Angelov et al., 2011).

Sammantaget är kopplingen mellan könssegregationen på arbetsmarknaden och olika arbets- och hälsorelaterade utfall bland kvinnor och män komplex. Med hänsyn till den tydliga könssegregationen är det dock nödvändigt att beakta de organisatoriska villkor och den psykosociala arbetsmiljö som finns i olika sektorer, i olika yrken och på olika hierarkiska nivåer för att förstå variationer i arbets- och hälsorelaterade utfall bland kvinnor och män.

5. Definitioner och förekomst av identifierade organisatoriska faktorer

I det här kapitlet beskrivs olika organisatoriska arbetsmiljöfaktorer som inkluderats i de systematiska översiktsstudier som ingår i den här kunskapssammanställningen. Kapitlet behandlar alltså de vanligast förekommande faktorerna som identifierats med utgångspunkt i den litteratursökning som ligger till grund för den här kunskapssammanställningen. I kapitlet anges också hur de olika organisatoriska faktorerna beskrivs i forskningslitteraturen. Slutligen redovisas även förekomsten av olika organisatoriska faktorer utifrån relevant och tillgänglig statistik som utgår från yrkesarbetande i Sverige. Där det så är möjligt rapporteras förekomst för kvinnor respektive män.

Organisatoriska faktorer

De villkor och förutsättningar som omgärdar arbetstagares möjligheter att utföra sitt arbete benämns här som organisatoriska faktorer. I organisatoriska faktorer ingår arbetstidens förläggning och anställningsform, men här ingår också faktorer som är kopplade till styrning och ledning av en organisation såsom ledarskap, HR-strategier och föränderlighet inom en organisation. Tabell 5.1 redovisar de organisatoriska faktorer som identifierats i den här kunskapsöversikten och ger även exempel på engelska begrepp för att åskådliggöra vilka termer från den internationella litteraturen som ligger bakom de organisatoriska faktorer som studerats. Varje organisatorisk faktor beskrivs mer ingående i texten. Tabell 5.2 beskriver förekomsten av olika indikatorer för organisatoriska faktorer för kvinnor respektive män.²

2 För vissa faktorer saknas nyare och relevant statistikunderlag eller så saknas separat redovisning för kvinnor respektive män.

Tabell 5.1. Definitioner av organisatoriska faktorer.

Organisatorisk faktor	Exempel på engelsk term	Definition
Skift- och nattarbete	Shift work, night work, irregular work hours	Skiftarbete innebär att två eller flera arbetslag (skiftlag) avlöser varandra på en bestämd tid varje arbetsdygn. Skiftarbete kan innebära byten mellan olika skift som ligger på olika tider av dygnet, till exempel morgon, kväll, natt eller helg. Nattarbete definieras enligt arbetstidslagen som att minst tre timmars arbete utförs inom tidsintervallet kl. 22–06. Andra definitioner utgår från att minst tre arbetstimmar är förlagda mellan kl. 24 och 05.
Långa arbetstider	Long working hours, overtime work	Omfattar arbetspass längre än 10 timmar alternativt arbetsveckor motsvarande mer än t.ex. 40, 48 eller 60 timmar.
Distansarbete	Telecommuting, telework, distancework	Arbete som med hjälp av informationsteknologi utförs helt eller delvis utanför den huvudsakliga arbetsplatsen. Distansarbete förläggs ofta till hemmet eller till andra platser nära hemmet. Utöver den rumsliga dimensionen kan distansarbete också medföra förändringar i arbetstidens förläggning.
Deltidsarbete	Part-time work	Definieras ofta som en arbetstid kortare än 35 timmar/vecka.
Tillfällig anställning	Temporary employment, contingent work, precarious work	Anställningar som gäller en viss begränsad tid.
Ledarskap	Leadership, transformational leadership, leader–member exchange	Påverkan som den formella chefen har på sina medarbetare. Olika ledarskapsmodeller uppmärksammar olika aspekter av ledarskapet, såsom chefens egenskaper, beteenden eller förmåga att inspirera och stimulera sina medarbetare
HR-strategier	Human resource management (HRM), reward systems, empowerment, participation enhancing practices	En samlingsterm för organisatoriska åtgärder som syftar till att exempelvis stärka anställda i deras yrkesroller, främja kompetensutveckling och delaktighet eller tydliggöra organisationens belöningsystem.
Organisationsförändring	Organizational change, downsizing, privatization	Förändring som påverkar en väsentlig del av en organisation. Exempelvis personalneddragning, strukturförändring eller privatisering.

Skift- och nattarbete

Arbetstider sätter ramar för vad en arbetstagare kan och förväntas göra under dygnets 24 timmar. Arbetstider handlar bland annat om när under dygnet arbete utförs, hur arbetspass är organiserade över tid, som vid skiftarbete, samt om arbetspassens längd (SBU, 2015). Arbetsmiljöundersökningen, som genomförs av Arbetsmiljöverket i samarbete med SCB, redovisar representativa data på förekomst av olika arbetstider för kvinnor och män. Resultat från den senaste arbetsmiljöundersökningen (Arbetsmiljöverket, 2014a) redovisas i tabell 5.2.

Arbete som sker utanför tidsintervallet klockan 07–19 på vardagar kallas vanligen obekväm arbetstid eller skiftarbete. Skiftarbete innebär att två eller flera arbetslag (så kallade skiftlag) avlöser varandra på en bestämd tid varje arbetsdygn. Skiftarbete kan innebära att en arbetstagare arbetar enbart på fasta arbetspass under kväll och natt men kan också innebära att arbetstiderna växlar mellan dag, kväll och natt. Ofta kategoriseras skiftpassen utifrån när arbetet är förlagt under dygnet, till exempel morgonskift (exempelvis kl. 07–15), kvällsskift (exempelvis klockan 15–23) och nattskift (exempelvis kl. 23–07). Skiftarbete kan alltså inkludera nattarbete. Nattarbete definieras enligt arbetstidslagen som att minst tre timmars arbete utförs inom tidsintervallet klockan 22–06, men ibland används en snävare definition som utgår från att minst tre timmars arbete är förlagt mellan klockan 24 och 05 (Stevens et al., 2011). Vidare finns specifika schemaegenskaper som endast förekommer i vissa yrken. En sådan egenskap är delade turer, det vill säga att arbetsdagen består av två arbetsperioder med en lång rast (mellan 1,5 och 5 timmar) mellan perioderna. Delade turer förekommer främst i offentlig sektor, inom vårdyrken och lokaltrafik. En annan specifik skiftschemakomponent är jourarbete som bland annat förekommer bland läkare och ambulansförare inom sjukvård, bland brandmän och inom vissa teknikyrken. Jourarbete innebär att arbetstagaren tillbringar lång tid (upp till 24 timmar kan förekomma) på arbetsplatsen men har rätt att sova om arbetsmängden är låg. Är arbetsbelastningen hög kan arbetstagaren vara tvungen att arbeta 24 timmar i sträck (Tucker et al., 2013).

När det gäller förekomsten av skiftarbete (definierat som varierande arbetstider) bland kvinnor och män så arbetar kvinnor skift i större utsträckning än män. Däremot finns inga skillnader i kvälls- och nattarbete mellan kvinnor och män. Det är dock en högre andel män än kvinnor som har ett schema som blandar dag- och nattarbete, medan fler kvinnor har delade turer (se tabell 5.2).

Långa arbetstider

Utöver skift- och nattarbete kan arbetstider beskrivas utifrån arbetspassens längd. Det finns ingen enhetlig definition av vad som utgör ett långt arbetspass, men i många studier betraktas pass som är längre än 10 timmar som långa. Långa arbetstider kan också omfatta långa arbetsveckor. Ibland definieras en lång arbetsvecka som motsvarande mer än 40 eller 48 timmar (Åkerstedt et al., 2012) och ibland som mer än 60 timmar (t. ex. Kivimäki et al., 2015a).

När det gäller långa arbetspass är det en högre andel män än kvinnor som arbetar långa (>10 timmar) arbetspass, många (≥6) arbetsdagar i följd samt på ett schema som blandar dag- och nattarbete (se tabell 5.2). Kvinnor har oftare delade turer, kort (<11 timmar) dygnsvila och scheman som innebär att arbetstiderna planeras för kortare perioder (på till exempel 5–10 veckor). Kvinnor har också mer av helgarbete och mindre dagtidsarbete än män. Män har däremot mer overtidsarbete än kvinnor. När det gäller förekomst av flexitid finns inga variationer mellan kvinnor och män.

Distansarbete

Distansarbete är ytterligare ett sätt att organisera arbete i tid och rum. När det gäller förläggningen i tid kan distansarbete ibland innebära en möjlighet för arbetstagare att själva bestämma när arbetet ska utföras. När det gäller förläggningen i rum är möjligheten att arbeta på olika platser en central aspekt av distansarbete. Distansarbete innebär vanligen att arbetet helt eller delvis utförs utanför en huvudsaklig arbetsplats. Ofta innebär distansarbete en växling mellan arbete på olika platser. Det kan exempelvis vara en växling mellan arbete som utförs på en huvudarbetsplats och arbete som utförs i hemmet eller på någon plats som är lokaliserad närmare hemmet än huvudarbetsplatsen. Avgörande för distansarbete är användandet av informationsteknologi för kommunikation och samarbete med andra anställda som distansarbetar i samma organisation eller med anställda som arbetar på huvudarbetsplatsen.

När det gäller förekomsten av distansarbete saknas entydig statistik. Det hänger bland annat samman med att distansarbete kan definieras på olika sätt. Breda definitioner av distansarbete kan inkludera stora grupper som ibland arbetar hemifrån, medan snävare definitioner av distansarbete ger en tydligare avgränsning som då inkluderar färre personer. Som framgår av tabell 5.2 förefaller det dock vara något vanligare att arbeta hemifrån en till två dagar per vecka bland män (9 %) än bland kvinnor (6 %).

Tabell 5.2. Förekomst av organisatoriska faktorer bland kvinnor och män.

Organisatorisk faktor	Fråga i undersökningen	Kvinnor %	Män %
Skift- och nattarbete	Dagtidarbete, ej arbete på lördag och söndag ¹	57	62
	Arbetar flexitid ¹	35	35
	Skiftarbete, varierande arbetstider ¹	25	21
	Nattarbete, minst hälften av arbetsdagarna ¹	5	6
Schemaegenskaper för skiftarbetare	Blandat dag- och nattarbete, minst en gång/månad ²	41	54
	Jourarbete, minst en dag/månad ²	16	25
	Delade turer, minst en gång/månad ²	22	14
	Periodplanerad arbetstid (t.ex. tvättstugeschema) ²	52	46
	Kort (<11 timmar) dygnsvila, minst en gång/månad ²	43	30
	Långa (>10 timmar) arbetspass, minst en gång/månad ²	52	59
	Många (≥6) arbetsdagar i följd, minst en gång/månad ²	24	33
Långa arbetstider	Övertid, minst 5 timmar under referensveckan ¹	10	15
Distansarbete	Arbete hemifrån, minst 1–2 dagar/vecka ¹	6	9
Deltidsarbete	Fast deltidanställning (<35 tim/vecka) ¹	26	9
	Fast heltidanställning ¹	55	70
Tillfällig anställning	Tidsbegränsad anställning ¹	14	10
Ledarskap	Får för det mesta inte/aldrig besked från chef/arbetsledare vad som i första hand skall göras ¹	39	35
	Upplever till hög eller mycket hög grad att chefen lyssnar på mig och tar in det jag säger ³	70	71
Organisationsförändring	Det finns planer på arbetsplatsen att utöka verksamheten ³	21	32
	Det finns planer på arbetsplatsen att skära ned verksamheten ³	14	11
	Det finns planer på arbetsplatsen att lägga ned verksamheten helt ³	2	2
	Det har skett nyanställningar på arbetsplatsen under de 2 senaste åren ³	74	72
	Det har skett nedskärningar av personal på arbetsplatsen under de 2 senaste åren ³	33	35
	Arbetsplatsen har bytt ägare/huvudman under de senaste 2 åren ³	10	13
	Arbetsgruppen har slagits samman med en annan arbetsgrupp under de senaste två åren ³	21	20

¹ Arbetsmiljöverket (2014a), ²Åkerstedt et al. (2012), ³Kinsten et al. (2007).

Deltidsarbete

Deltidsarbete är ett sätt att definiera arbetet tidsmässigt, och det finns olika sätt att definiera deltidarbete. Vanligen omfattar deltidarbete en veckoarbetstid som motsvarar mindre än 35 timmar. Deltidsarbete kan utföras på olika veckodagar, inklusive helger.

Arbetsmiljöundersökningen 2013 visar att en högre andel kvinnor (26 %) än män (9 %) har en fast deltidanställning (se tabell 5.2).

Tillfällig anställning

Tillfällig anställning är en bred kategori som innefattar all form av visstidsanställning. Det finns många olika typer av tillfälliga anställningsformer såsom säsongarbete, vikariat och frilansande experter, men gemensamt för tillfälliga anställningar är att de gäller en viss begränsad tid. Just för att denna kategori avviker från tillsvidareanställningar, men samtidigt är bred och mångfacetterad, används ibland termen "otypiska anställningsformer". En del definitioner benämner denna typ av anställningar som "perifera" i förhållande till organisationens kärna av anställda med tillsvidareanställningar. Andra betonar att tillfälliga anställningar varierar med organisationens fluktuerande behov av arbetskraft och benämner dem därför som tillfälliga anställningar som är villkorade av arbetskraftsbehovet. Ytterligare definitioner tar fasta på att tillfälliga anställningar, i jämförelse med tillsvidareanställningar, ofta innebär sämre anställnings- och arbetsvillkor (och använder därför termen *precarious employment*), men det finns också kategorier av tidsbegränsade anställningar som har goda villkor.

När det gäller förekomst är det, som framgår av tabell 5.2, vanligare med tillfälliga anställningar bland kvinnor (14 %) än bland män (10 %).

Ledarskap

Det finns ingen allmänt vedertagen definition av ledarskap, men de flesta studier delar en uppfattning om att ledarskap innebär en påverkansprocess som syftar till att underlätta utförandet av en kollektiv uppgift. Generellt sett har arbetslivsforskning i huvudsak intresserat sig för det ledarskap som ingår i chefers uppdrag och då studerat den påverkan som formella chefer har på sina medarbetare. Ledarskapsforskningen har fokuserat på chefers olika egenskaper och beteenden och sambanden med god arbetstrivsel, motivation och prestation, medan arbetsmiljöforskningen har intresserat sig för vilka beteenden hos chefer som har samband med en god arbetsmiljö och god hälsa hos medarbetare. Olika ledarskapsmodeller fokuserar på olika aspekter av ledarskapet: vissa lägger tyngdpunkten på ledaregenskaper medan andra uppmärksammar ledarbeteenden eller ledarstilar, och ytterligare andra betonar ledares förmåga att inspirera och stimulera sina medarbetare (transformativt ledarskap).

Andra modeller lägger fokus på själva relationen mellan ledare och ledda och utgår från att relationen kan variera för olika medarbetare. Det innebär alltså att medarbetare med en och samma chef kan ha olika relation till sin chef.

När det gäller upplevelsen av ledarskap är nivåerna förhållandevis likvärdiga bland kvinnor och män (tabell 5.2).

HR-strategier

HR-strategier (eng. *human resource management*) används här som en samlingsterm för organisatoriska åtgärder för att främja anställdas arbetsmiljö, trivsel, engagemang och välbefinnande samt motverka personalomsättning. Den här typen av strategier är besläktade med ledning och styrning av organisationer men skiljer sig från ledarskap genom att snarare fokusera specifika strategier, system och angreppssätt inom organisationen. Sådana HR-strategier inkluderar utvecklade belöningsystem och åtgärder för att främja anställdas möjligheter till delaktighet och inflytande i organisationen samt strategier för att stärka anställda i sin yrkesroll (eng. *empowerment*). Kategorin innefattar även sådana hinder i arbetet som kan svara mot mindre välutvecklade HR-strategier, exempelvis avsaknad av goda informationskanaler eller system för anställdas delaktighet i arbetet.

Organisationsförändring

Med organisationsförändring avses vanligen en förändring som påverkar en väsentlig del av organisationen. Komponenter av en organisation som kan förändras är dess struktur, mål, kultur, arbetssätt eller bemanning. Organisationsförändringar är vanligen planerade och initierade av den högsta ledningen. Vanligen inbegriper organisationsförändringar förändringar i organisationens struktur, såsom ökad decentralisering eller ökad centralisering. Förändringar kan även beröra ägarskapet, där privatisering och sammanslagningar utgör typexempel, eller handla om förändringar av organisationskultur. Personalneddragning (eng. *downsizing*) är en vanlig form av organisationsförändring, dels för att det kan vara en omfattande förändring i sig, dels för att personalneddragningar ofta ingår som en del i andra typer av organisationsförändringar.

Som framgår av tabell 5.2 rapporterar kvinnor och män i relativt jämförbar utsträckning att de varit med om olika typer av organisationsförändring.

Slutsatser: Förekomst av organisatoriska faktorer

Sammanfattningsvis tyder resultaten för förekomst av organisatoriska faktorer på vissa könsskillnader. Deltidsarbete är betydligt vanligare bland kvinnor än män i Sverige. Dessutom tyder statistiken på att tillfälliga anställningar är något vanligare bland kvinnor. Det är också vanligare att kvinnor jobbar skift. Däremot är det en något större andel män än kvinnor som har långa arbetstider. Överlag är det inga större skillnader mellan kvinnor och män vad gäller organisatoriska förändringar, distansarbete eller ledarskap. Det finns dock relativt begränsad statistik tillgänglig för vissa typer av organisatoriska faktorer såsom ledarskap och HR-strategier, vilket gör det svårt att dra några slutsatser om eventuella skillnader mellan kvinnor och män för dessa faktorer.

6. Definitioner och förekomst av identifierade psykosociala arbetsmiljöfaktorer

Det här kapitlet beskriver olika psykosociala arbetsmiljöfaktorer som inkluderats i de systematiska översiktsstudier som ingår i den här kunskapssammanställningen. Det innebär att fokus ligger på de vanligast förekommande faktorerna som identifierats med utgångspunkt i den litteratursökning som ligger till grund för kunskapssammanställningen. I kapitlet anges också hur de olika psykosociala faktorerna definieras i forskningslitteraturen. Slutligen redovisas även förekomsten av olika psykosociala faktorer utifrån relevant och tillgänglig statistik som utgår från yrkesarbete i Sverige. Där det så är möjligt rapporteras förekomst för kvinnor respektive män.³

Den psykosociala arbetsmiljön kan på en övergripande nivå delas upp i två olika delar, nämligen krav och resurser. Psykosociala krav inkluderar sådana krav som är förenade med arbetet medan psykosociala resurser omfattar sådana resurser som behövs för att utföra arbetet. Enligt olika modeller som särskiljer krav från resurser i arbetet antas för höga krav generellt vara förenade med minskade möjligheter till ett väl genomfört arbete, med sämre hälsa och lägre välbefinnande, medan resurser generellt antas vara förenade med ökade möjligheter till ett väl utfört arbete samt med bättre hälsa och välbefinnande. I enlighet med befintliga vetenskapliga modeller antas olika psykosociala resurser i arbetet kunna mildra negativa effekter av höga krav i arbetet (Demerouti et al., 2001; Karasek & Theorell, 1990).

Krav i arbetet

Det finns ett flertal olika psykosociala faktorer i arbetsmiljön som på något sätt ställer krav på den individ som arbetar i en organisation. Olika krav kan till exempel innebära att kvalificerade och komplexa arbetsuppgifter ska utföras på kort tid, att arbetet medför krav på att

³ För vissa faktorer saknas nyare och relevant statistikunderlag. Ibland saknas också separat redovisning för kvinnor respektive män.

kunna hantera grupper av individer med olika behov och förmågor, att det finns krav på att visa eller hålla tillbaka känslor beroende på arbetssituationens karaktär eller att det finns hinder, konflikter och otydligheter i arbetet. Tabell 6.1 ger en kortfattad beskrivning av de olika psykosociala krav som ingår i den här kunskapssammanställningen. Varje krav beskrivs också mer ingående i texten. Tabellen ger även exempel på engelska begrepp för att åskådliggöra vilka termer från den internationella litteraturen som ligger bakom de krav i arbetet som studerats. I de fall det har varit möjligt att inkludera förekomst av de olika typer av krav som ingår i kunskapssammanställningen anges även sådana uppgifter (se tabell 6.2).

Spänt arbete

Enligt krav-kontrollmodellen, som beskrevs i kapitel 3, kan psykosociala krav beskrivas som de krav som ställs på individer att arbeta under tidspress och med en hög arbetsbelastning. Kontroll avser enligt modellen individens möjlighet att påverka arbetet och exempelvis bestämma hur och när olika arbetsuppgifter kan utföras. Krav och kontroll kan kombineras på olika sätt, vilket ger olika typer av arbetssituationer. Spänt arbete motsvarar en arbetssituation som utmärks av höga krav kombinerat med låg kontroll. Utöver att benämnas som spänt arbete kan termen psykiskt pressande arbete också förekomma. I en utveckling av krav-kontrollmodellen inkluderades också socialt stöd. Det ger möjlighet till en mer komplex beskrivning av olika arbetssituationer, beroende på om det sociala stödet är högt eller lågt. När en spänd arbetssituation också inkluderar lågt socialt stöd uppkommer det som brukar beskrivas i termer av iso-spänd arbetssituation (*eng. iso-strain*).

Tabell 6.1. Definitioner av psykosociala faktorer: krav i arbetet

Krav i arbetet	Exempel på engelsk term	Definition
Spänt arbete	Job strain	En arbetssituation som utmärks av höga psykologiska krav i kombination med låg kontroll.
Psykologiska krav	Psychological job demands, workload	Hög arbetsbelastning. Kan också innebära hög komplexitet och svårighetsgrad i arbetet.
Kvantitativa krav	Quantitative demands	Stor arbetsmängd där det exempelvis handlar om att producera mycket inom ett visst tidsintervall, ta hand om många elever eller patienter.
Kognitiva krav	Cognitive demands	Kan handla om att flera saker behöver göras samtidigt, att stor uppmärksamhet behövs och/eller att arbetsuppgifterna är komplexa.
Emotionella krav	Emotional demands	Handlar om att möjligheten och rimligheten att i olika arbetssituationer ge uttryck för eller behöva hålla tillbaka känslor.
Hinder i arbetet	Hindrance demands	Olika barriärer som kan finnas för att en person ska kunna utföra olika arbetsuppgifter. Det kan exempelvis handla om administrativa hinder.
Otydliga mål	Goal unclarity, role ambiguity	En otydlighet om vilka mål som ska uppnås och hur dessa mål ska nås.
Obalans mellan ansträngning och belöning	Effort/reward imbalance	Resultat av en obalans mellan upplevd arbetsinsats och den belöning som arbetsinsatsen ger.
Anställningsotrygghet	Job insecurity	En stressor som speglar (den subjektivt upplevda) risken att förlora sitt nuvarande arbete.
Brott av psykologiskt kontrakt	Psychological contract breach	Uppkommer när ömsesidiga förväntningar kring rättigheter och skyldigheter inte infrias.
Arbetsrelaterad stress	Job stress, work stress, high pressure	Upplevelse av allmän stress, tidspress och överbelastning i arbetet.
Rollkonflikt	Role conflict	Konflikter mellan olika roller i det egna arbetet. Det kan exempelvis handla om att arbetet medför motsägelsefulla krav.
Interpersonella konflikter	Interpersonal conflicts	Kan exempelvis inkludera konflikter mellan medarbetare men också handla om konflikter mellan medarbetare och person i arbetsledande befattning eller chefsposition.

Som framgår av tabell 6.2 är det ungefär 36 % av kvinnorna som anger att de har ett spänt arbete, i jämförelse med ungefär 21 % av männen. Utifrån Arbetsmiljöundersökningen framgår också att spänt arbete är särskilt vanligt i yrken såsom grundskollärare, sjuksköterskor, gymnasielärare, barnmorskor och sjuksköterskor med särskild kompetens, undersköterskor, sjukvårdsbiträden samt förskolelärare och fritidspedagoger, det vill säga inom skola och vård- och omsorgsyrken som domineras av kvinnor.

Psykologiska krav

Psykologiska krav i arbetet handlar vanligen om den psykologiska belastningen i arbetet och kan omfatta bland annat tidspress men också avse hur intensivt en person förväntas arbeta. Psykologiska krav kan även inkludera aspekter som relaterar till grad av komplexitet eller svårighet i arbetet.

Den statistik som presenteras i tabell 6.2 pekar på att det är vanligt förekommande med höga psykologiska krav i arbetet. Exempelvis är det över hälften totalt som rapporterar att de helt eller delvis har alldeles för mycket att göra. Höga psykologiska krav verkar också vara vanligare bland kvinnor än män. Omkring 57 % kvinnor rapporterar exempelvis att de har alldeles för mycket att göra medan 48 % av männen upplever att de har alldeles för mycket att göra. En betydligt högre andel kvinnor upplever också att de har hög arbetsbelastning samt att de behöver arbeta fort hela tiden eller nästan hela tiden. Omkring 25 % av kvinnorna anger att de i hög grad upplever en hög arbetsbelastning medan motsvarande andel bland män är 16 %. Närmare en tredjedel av den yrkesarbetande befolkningen i Sverige uppger att de hela tiden eller nästan hela tiden har krav på sig att arbeta fort. Av kvinnorna anger dessutom 35 % att de behöver arbeta fort hela tiden eller nästan hela tiden, medan motsvarande siffra för männen är 29 %. Psykologiska krav kan också beskrivas i termer av psykiskt påfrestande arbete, vilket också är vanligare bland kvinnor. Medan 35 % av männen rapporterar psykiskt påfrestande arbete anger 42 % av kvinnorna att arbetet är psykiskt påfrestande.

När det gäller olika yrken och sektorer är hög arbetsbelastning särskilt vanligt bland lärare, liksom bland chefer och i ledningsarbete. Även förskolelärare och fritidspedagoger anser sig till hög grad ha för mycket att göra (Arbetsmiljöverket, 2014a). Psykiskt påfrestande arbete är vanligt inom så kallade kontaktyrken där arbetet inkluderar kontakt med andra människor (exempelvis läraryrken, vård- och omsorgsyrken samt för psykologer och socialsekreterare), liksom i arbeten som kräver teoretisk specialistkompetens inom biologi och hälso- och sjukvård (där bland annat läkare ingår). Även drift- eller verksamhetschefer är en grupp som till hög grad upplever att arbetet är psykiskt påfrestande.

Tabell 6.2. Förekomst av krav i arbetet bland kvinnor och män.

Typ av krav i arbetet	Fråga i undersökningen	Kvinnor %	Män %
Spänt arbete	Hög anspänning/spänt arbete ¹	36	21
Psykologiska krav	Psykiskt påfrestande arbete ¹	42	35
	Hög arbetsbelastning ¹	25	16
	Alldeles för mycket att göra ¹	57	48
	Behöver arbeta fort (nästan) hela tiden ²	35	29
Kvantitativa krav	Sällan eller aldrig tillräcklig tid för arbetsuppgifterna ²	15	12
Kognitiva krav	Arbetet kräver nästan hela tiden uppmärksamhet och koncentration ¹	49	38
	Minst halva tiden går åt till att lösa krävande problem ¹	46	54
Emotionella krav	Kräver ditt arbete ofta att du ska leva dig in i andra människors situation ³	54	29
	Försätter arbetet dig ofta i känslomässigt svåra situationer ³	20	7
Otydliga mål	Kan för det mesta inte/aldrig få besked av chefen om vad som ska prioriteras ¹	31	26
Obalans mellan ansträngning och belöning	Med tanke på den möda jag lagt ned och allt jag utträttar får jag i mitt arbete inte det erkännande jag förtjänar (och upplever det till hög grad eller mycket hög grad som en belastning) ³	14	13
	Risk för förflyttning till annat arbete föreligger ¹	18	15
	Hot om uppsägning eller påtvingad kortare arbetstid föreligger ¹	17	15
Anställningsotrygghet	Risk att förlora jobbet inom de närmaste 6 månaderna ²	13	16
	Mitt arbete är hotat och jag upplever det till hög eller mycket hög grad som en belastning ³	7	8
	Så stressigt arbete att man minst halva tiden inte hinner prata eller tänka på annat än arbetet ¹	47	34
Arbetsrelaterad stress	Har du under de två senaste åren varit indragen i någon form av konflikt på din arbetsplats? ³	34	31
	Varit inblandad i konflikter/bråk på arbetsplatsen med chefer någon gång under de senaste 12 månaderna ¹	24	27
	Varit inblandad i konflikter/bråk på arbetsplatsen med arbetskamrater någon gång under de senaste 12 månaderna ¹	31	32
	Varit inblandad i konflikter/bråk på arbetsplatsen med andra personer (t.ex. patienter, kunder etc.) någon gång under de senaste 12 månaderna ¹	35	35

¹Arbetsmiljöverket (2014a), ² Sixth European Working Conditions Survey (2015), ³ Kinsten et al. (2007).

Kvantitativa krav

Psykosociala krav i arbetet kan ta sig uttryck i form av kvantitativa krav. Kvantitativa krav handlar i huvudsak om olika aspekter av arbetsmängd. Det kan exempelvis vara det antal elever eller studenter

som ingår i en grupp som en lärare förväntas hantera eller det antal patienter som vårdpersonal ska hinna vårda under ett arbetspass.

När det handlar om förekomst är det omkring 13 % av de yrkesarbetande i Sverige som upplever att de sällan eller aldrig har tillräcklig tid för arbetsuppgifterna (se tabell 6.2), 15 % av kvinnorna och 12 % av männen.

Kognitiva krav

Kognitiva krav är krav som medför en kognitiv belastning. Det kan exempelvis handla om komplexa arbetsuppgifter och krav på koncentration och uppmärksamhet. Det kan också handla om komplexa arbetsuppgifter som samtidigt kräver hög uppmärksamhet.

När det gäller förekomst (se tabell 6.2) är det en högre andel kvinnor (49 %) än män (38 %) som upplever att arbetet nästan hela tiden kräver uppmärksamhet och koncentration. Samtidigt är det en lägre andel kvinnor (46 %) än män (54 %) som anser att minst halva tiden går åt till att lösa krävande problem.

Emotionella krav

Emotionella krav är vanligen krav som innebär att en individ behöver anpassa och hantera sina känslor och hur de uttrycks i olika arbetssituationer. Det kan exempelvis handla om att behöva hålla tillbaka egna känslor eller ge uttryck för vissa känslor och hålla tillbaka andra. I mötet med elever och patienter kan det bland annat handla om nödvändigheten att hålla tillbaka sina egna känslor men samtidigt kommunicera och ge rimligt uttryck för vissa känslor.

Av tabell 6.2 framgår att 54 % av alla kvinnor menar att arbetet ställer krav på att leva sig in andra människors situation medan motsvarande andel för män är 29 %. En högre andel kvinnor (20 %) än män (9 %) rapporterar också att arbetet ofta försätter dem i känslomässigt svåra situationer.

Hinder i arbetet

Hinder i arbetet utgörs av sådana faktorer som på olika sätt kan göra det svårare för en arbetstagare att utföra sina arbetsuppgifter. Det kan exempelvis handla om organisatoriska hinder i form av administrativa rutiner.

Otydliga mål

Otydliga mål kan utgöra krav i arbetet genom att det kan vara oklart vilka resultat som ska uppnås. Det kan också handla om en otydlighet kring hur eller på vilket sätt olika mål ska nås.

När det gäller förekomst av otydliga mål finns vissa data från den senaste Arbetsmiljöundersökningen 2013 (se tabell 6.2). Andelen som aldrig eller för det mesta inte kan få besked av chefen om vad som ska prioriteras är något högre bland kvinnor (31 %) än bland män (26 %).

Obalans mellan ansträngning och belöning

Obalans mellan ansträngning och belöning handlar om krav som uppkommer när en individ upplever att den arbetsinsats som läggs ner inte motsvaras av den belöning som ges. Belöningen kan bestå i ett erkännande för det utförda arbetet men också vara relaterad till den faktiska ersättning som utgår i form av lön.

Då det gäller förekomster av obalans mellan ansträngning och belöning finns vissa data som handlar om i vilken utsträckning anställda upplever att de inte får det erkännande de tycker att de förtjänar, med tanke på den möda de lägger ner och vad de uträttar i sitt arbete (se tabell 6.2). Andelen som upplever att detta i hög eller mycket hög grad är en belastning är likvärdig mellan kvinnor (14 %) och män (13 %).

Anställningsotrygghet

Anställningsotrygghet, ibland benämnt osäkerhet i anställningen, definieras vanligen som en subjektiv upplevelse som speglar risken att förlora sitt nuvarande arbete. Vissa studier tar även fasta på att detta ska vara något ofrivilligt och definierar därför fenomenet som en oro för att mot sin vilja förlora arbetet. Andra studier utgår från en mer objektiv definition och fokuserar på sådant som hot om permittering. Gemensamt för dessa definitioner är att de tar fasta på en osäkerhet angående den framtida anställningen.

När det gäller förekomster (se tabell 6.2) är det en något högre andel kvinnor än män som upplever såväl en risk för förflyttning till annat arbete som hot om uppsägning eller påtvingad kortare arbetstid. Samtidigt är det en något lägre andel kvinnor än män som rapporterar en risk att förlora jobbet inom det närmaste halvåret samt att det egna arbetet är så pass hotat att det upplevs som belastande.

Brott av psykologiskt kontrakt

Psykologiska kontrakt handlar om de implicita, ömsesidiga förväntningar som anställda och organisationens företrädare kan ha på varandra, utöver sådant som ingår i det formella, explicita anställningskontraktet. Brott av psykologiska kontrakt handlar om att föreställningar och förväntningar kring olika aspekter av relationen mellan arbetsgivare och arbetstagare inte upplevs bli uppfyllda. Vanligen studeras detta ur de anställdas perspektiv, exempelvis som upplevelsen att ett väl utfört arbete inte ömsesidigt motsvaras (reciproke-ras) av arbetsgivaren i termer av exempelvis löneökning eller trygg anställning. Centralt för begreppet är att det handlar om ett upplevt brott mot olika implicita föreställningar och förväntningar avseende olika upplevda rättigheter och upplevda skyldigheter i arbetet.

Arbetsrelaterad stress

Krav i form av arbetsrelaterad stress omfattar vanligen en allmän och övergripande upplevelse av att arbetet är pressande och tidspressat. Arbetsrelaterad stress kan också inkludera överbelastning och stressande händelser i arbetet. Arbetsrelaterad stress är alltså en beskrivning av arbetet som stressande i bred mening.

När det gäller förekomst av arbetsrelaterad stress finns det statistik som tyder på att kvinnor (47 %) i högre utsträckning än män (34 %) upplever att arbetet är så stressigt att man minst halva tiden inte hinner prata eller tänka på annat än arbetet (se tabell 6.2).

Rollkonflikt

Rollkonflikt handlar om krav som uppkommer när en arbetstagare upplever att arbetet medför motsägelsefulla eller oförenliga krav. Det innebär att det kan vara svårt att fullgöra en del av arbetet utan att samtidigt behöva avstå från att fullgöra andra delar av arbetet. Rollkonflikt kan även handla om att en person måste hantera motstridiga direktiv eller bryta mot egna övertygelser för att utföra arbetet. Rollkonflikter gör det svårt att på ett övergripande plan leva upp till de krav som ställs.

Interpersonella konflikter

Interpersonella konflikter är psykosociala krav som handlar om konflikter mellan olika personer på en arbetsplats. Det kan exempelvis handla om konflikter mellan olika medarbetare men också handla

om konflikter mellan medarbetare och personer med arbetsledar- eller chefsansvar.

När det gäller förekomsten av interpersonella konflikter (se tabell 6.2) är det omkring en tredjedel bland både kvinnor och män som rapporterar att de under den senaste tvåårsperioden varit indragna i någon form av konflikt på sin arbetsplats. Andelen är på liknande nivå för konflikter specifikt med arbetskamrater respektive med andra personer (såsom patienter och kunder), medan den är omkring en fjärdedel för både kvinnor och män när det gäller konflikter med chefer.

Slutsatser: Förekomst av krav i arbetet

Sammanfattningsvis tyder resultaten för förekomst av krav i arbetet på flera könsskillnader. Flera olika typer av psykosociala krav är vanligare bland kvinnor än män. Det gäller framför allt spännt arbete, psykologiska krav, emotionella krav, otydliga mål och generell arbetsrelaterad stress som är vanligare bland kvinnor. Sådana krav är mer vanligt förekommande inom kvinnodominerade yrken inom skola, vård och omsorg. Överlag är det däremot ingen tydlig skillnad mellan kvinnor och män vad gäller kvantitativa krav, kognitiva krav, obalans mellan ansträngning och belöning, anställningsotrygghet och interpersonella konflikter. Det saknas dock statistik för vissa typer av krav, såsom hinder i arbetet, brott av psykologiskt kontrakt och rollkonflikter, vilket gör det svårt att dra några slutsatser om eventuella variationer mellan kvinnor och män när det gäller dessa faktorer.

Resurser i arbetet

På samma sätt som det finns psykosociala faktorer som representerar kraven i arbetet finns det andra aspekter av den psykosociala arbetsmiljön som handlar om de resurser som står till buds för att möta kraven i arbetet. Sådana resurser i arbetet kan exempelvis handla om möjligheter till inflytande och kontroll i arbetet, tillgång till socialt stöd från chefer eller kollegor, upplevelser att bli behandlad på ett rättvist sätt och en känsla av meningsfullhet i arbetet. Tabell 6.3 ger en kortfattad beskrivning av de olika psykosociala resurser som ingår i den här kunskapssammanställningen. Tabellen ger även exempel på engelska begrepp för att åskådliggöra vilka termer från den

internationella litteraturen som ligger bakom de resurser i arbetet som studerats. Varje resurs beskrivs också mer ingående i texten. I de fall det har varit möjligt att inkludera förekomst av de olika typer av resurser som ingår i kunskapssammanställningen anges även sådana uppgifter (se tabell 6.4).

Tabell 6.3. Definitioner av psykosociala faktorer: resurser i arbetet.

Resurser i arbetet	Exempel på engelsk term	Definition
Kontroll	Control, participation, autonomy	Hur, när och tillsammans med vem/vilka arbetet utförs samt möjligheter till inflytande i organisationen och autonomi i arbetet.
Socialt stöd	Social support	Socialt stöd på arbetet kan delas upp i typ av stöd (känslomässigt respektive instrumentellt stöd), men även utifrån källan till stödet (från chef respektive från kollegor).
Upplevd rättvisa	Organizational justice, fairness	Beskriver i vilken utsträckning anställda upplever sig bli behandlade på ett juste eller likvärdigt sätt. Ibland åsyftas en övergripande känsla av att bli rättvist behandlad, ibland ligger fokus på olika dimensioner av rättvisa.
Utvecklings- möjligheter i arbetet	Learning, job challenge, opportunities for skills use	Möjlighet att lära nytt, utvecklas i sin yrkesroll samt möjlighet till karriärutveckling.
Belöning i arbetet	Reward	Exempelvis lön, befordran och anställningstrygghet, men även sådant som erkännande och social status. Belöning sätts ofta i relation till ansträngning (effort) i den sk ansträngnings-belöningsmodellen.
Återkoppling i arbetet	Feedback	I vilken utsträckning arbetstagare får direkt och tydlig information om hur effektiv den egna prestationen är.

Kontroll

Med kontroll i arbetet menas den kontroll anställda har över hur och när arbetet utförs och även möjligheten att påverka med vem eller vilka arbetet utförs. I denna kunskapsöversikt ingår även inflytande i organisationen samt autonomi i kontrollbegreppet.

Tabell 6.4 visar att kvinnor och män rapporterar jämförbara nivåer när det gäller möjlighet att påverka ordningen på arbetsuppgifter (77 % för både kvinnor och män) och arbetsmetoder (82 % för kvinnor, 85 % för män), liksom för upplevelsen av för lite inflytande (26 % för både kvinnor och män). Andelen kvinnor som upplever att de kan påverka arbetstakten (55 %) är något lägre än andelen män (62 %). En något högre andel kvinnor (30 %) än män (24 %) rapporterar att de aldrig eller för det mesta inte kan vara med och besluta om uppläggningsen av det egna arbetet. Bland kvinnor är det 61 % som upplever att de kan påverka arbetstakten som mest halva arbetstiden

medan motsvarande siffra för män är 45 %. Sammantaget antyder detta att kvinnor generellt har något lägre möjligheter till kontroll och inflytande i arbetet.

Statistik visar också att låga möjligheter att påverka arbetstakten är vanligt inom just kvinnodominerade yrken och yrken som styrs av kontakten med andra människor såsom patienter, kunder eller elever. Exempel på sådana yrken är lärare (såväl grundskolelärare som gymnasielärare) barnmorskor, sjuksköterskor och undersköterskor, vårdbiträden och barnskötare samt yrken som kräver specialkompetens inom biologi eller hälso- och sjukvård, t.ex. läkare och sjukvårdsspecialister (Arbetsmiljöverket 2014a).

Socialt stöd

Socialt stöd kan delas upp i emotionellt stöd, det vill säga stöd i form av att någon lyssnar och engagerar sig känslomässigt, och instrumentellt stöd i form av konkret hjälp eller delgivande av relevant information. Socialt stöd kan även delas in utifrån källan till stödet. I denna kunskapsöversikt ingår dels socialt stöd från kollegor, som även innefattar stöd från arbetsplatsen men också samarbete mellan olika personalkategorier (vilket främst uppmärksammas i studier inom vården), dels socialt stöd från chefer, som även innefattar stöd från arbetsledning och stöd från organisationen.

Som framgår av tabell 6.4 är andelen som upplever brist på stöd från chefer och arbetskamrater något högre bland män än bland kvinnor. Bristande stöd och uppmuntran från arbetskamrater är vanligt i sådana yrken där man arbetar mycket ensam, exempelvis inom lokalvård, jordbruk, trädgårdsarbete, skogsbruk och fiske. Även inom chefs- och ledningsarbete upplevs bristande stöd från arbetskamrater då arbetet känns besvärligt. Personer som jobbar med jordbruk, trädgård, skogsbruk och fiske upplever också i högre utsträckning bristande stöd från chefer, liksom maskinförare och verktygsmaskinoperatörer. Bristande stöd från chefer är dessutom vanligt bland lärare i grundskolan och på gymnasiet samt bland sjuksköterskor och undersköterskor (Arbetsmiljöverket, 2014a).

Upplevd rättvisa

Upplevd rättvisa är ett fenomen som i vissa studier betraktas som en övergripande upplevelse av att bli behandlad på ett juste och rättvist sätt av organisationen medan det i andra studier delas in i olika dimensioner. Den kanske mest klassiska dimensionen, distri-

butiv rättvisa, har att göra med om resurser upplevs bli fördelade på ett rättvist sätt. En annan viktig dimension, procedurmässig rättvisa, har att göra med om anställda upplever att olika procedurer är rättvist utformade och om de upplevs bli efterföljda på ett rättvist sätt. Ytterligare en dimension av rättvisa, interaktiv rättvisa, handlar om hur anställda upplever sig bli behandlade av organisationen och dess företrädare. I många studier delas den interaktiva rättvisan dessutom upp i underkategorierna mellanmänsklig rättvisa (om arbetstagare upplever sig bli behandlade och bemötta på ett respektfullt sätt) och informativ rättvisa (i vilken utsträckning som arbetstagare upplever sig få adekvat information vid rätt tillfälle). Ofta benämns de olika dimensionerna av upplevd rättvisa som organisationsrättvisa (Elovainio et al., 2010). Många studier uppmärksammar också brist på organisatorisk rättvisa (*injustice*), vanligen mätt genom att låga värden i rättviseupplevelser kodas som upplevelser av orättvisa. Även om orättvisa i många studier betraktas som ett krav eller en stressor har vi valt att behandla alla upplevelser av rättvisa under kategorin "resurser i arbetet" och istället ta hänsyn till om det är höga eller låga nivåer som studeras.

När det gäller förekomster (se tabell 6.4) är andelen kvinnor och män, som helt eller delvis instämmer med att alla parter är representerade vid beslutsfattande i organisationen, likvärdig för kvinnor och män (44 %).

Tabell 6.4. Förekomst av resurser i arbetet bland kvinnor och män.

Typ av resurs i arbetet	Fråga i undersökningen	Kvinnor %	Män %
Kontroll	Kan för det mesta inte/aldrig vara med och besluta om uppläggningsen av det egna arbetet ¹	30	24
	Kan välja eller ändra ordningen på arbetsuppgifter ²	77	77
	Kan välja eller ändra arbetsmetoder ²	82	85
	Kan välja eller ändra arbetstakt ²	55	62
	Upplever helt eller delvis att inflytandet är för litet ¹	26	26
Socialt stöd	Kan påverka arbetstakten som mest halva arbetstiden ¹	61	45
	Har för lite stöd från arbetskamrater/chefer ¹	23	21
	Har för det mesta inte/aldrig möjlighet till råd och hjälp om arbetsuppgifterna känns svåra ¹	13	17
	Har för det mesta inte/aldrig möjlighet till stöd och uppmuntran från chefer ¹	32	36
Upplevd rättvisa	Har för det mesta inte/aldrig möjlighet till stöd och uppmuntran från arbetskamrater ¹	13	19
	Instämmer helt eller delvis med att alla parter är representerade vid beslutsfattande i organisationen ³	44	44
	Har möjlighet att varje vecka lära nytt, utvecklas i yrket ¹	45	51
Utvecklingsmöjligheter i arbetet	Har du fått utbildning på arbetstid under det senaste året ²	49	47
	Har du de senaste 12 månaderna fått utbildning på betald arbetstid under minst fem dagar ¹	10	11
	Belöning i arbetet	Chefen visar varje vecka uppskattning för ens arbete ¹	28
Belöning i arbetet	Andra personer (t.ex. arbetskamrater, patienter, kunder) visar varje vecka uppskattning för ens arbete ¹	64	63

¹Arbetsmiljöverket (2014), ²Sixth European Working Conditions Survey (2015), ³Kinsten et al. (2007).

Utvecklingsmöjligheter i arbetet

Ytterligare en form av resurs som återfinns i litteraturen är möjligheter till utveckling i arbetet. Med utvecklingsmöjligheter i arbetet menas i vilken utsträckning anställda har möjlighet att lära sig nya kunskaper och färdigheter på arbetet och utvecklas i sin yrkesroll. I denna kunskapsöversikt ingår här även möjlighet till karriär- och yrkesutveckling.

Arbetsmiljöundersökningen 2013 visar att omkring en tiondel av både kvinnor och män fått utbildning på betald arbetstid under det senaste året (se tabell 6.4), vilket var vanligare bland tjänstemän än bland arbetare (Arbetsmiljöverket 2014a).

Belöning i arbetet

Med belöning i arbetet menas ofta materiella belöningar (exempelvis lön, befordran, förmåner och ibland anställningstrygghet), men även immateriella belöningar (sådant som erkännande, uppmuntran och social status). Belöning sätts ofta i relation till ansträngning (*effort*) i den så kallade ansträngning-belöningsmodellen (*the effort-reward imbalance model*, ERI; se kapitel 3).

Som framgår av tabell 6.4 upplever en lägre andel kvinnor (28 %) än män (36 %) att chefen varje vecka visar uppskattning för ens arbete. När det gäller uppskattning från andra personer (exempelvis arbetskamrater, kunder och brukare) är siffrorna jämförbara för kvinnor (64 %) och män (63 %).

Återkoppling i arbetet

Med återkoppling i arbetet menas i vilken utsträckning som arbetstagen får direkt och tydlig information om hur effektiv hennes eller hans prestation är. Studier som undersöker återkoppling fokuserar ofta på graden av återkoppling från den närmaste chefen.

Slutsatser: Förekomst av resurser i arbetet

Sammanfattningsvis tyder resultaten för förekomst av resurser i arbetet på flera könsskillnader. Det är något vanligare med låg kontroll bland kvinnor och med sämre stöd bland män. Låg kontroll är vanligt inom skola samt vård- och omsorgsykten, sådana yrken som styrs av kontakten med andra människor. Lärare och övrig vård- och omsorgspersonal tycks därmed riskera en ogynnsam balans mellan krav och resurser, vilket också stöds av en högre förekomst av spänt arbete bland dessa grupper. Det är dock inga större skillnader mellan kvinnor och män vad gäller upplevelser av organisatorisk rättvisa och utvecklingsmöjligheter i arbetet. Det finns dock relativt begränsad statistik tillgänglig för rättvisa och belöning i arbetet, vilket gör det svårt att dra några slutsatser om eventuella skillnader mellan kvinnor och män för dessa faktorer. Det saknas också statistik om återkoppling i arbetet.

7. Identifierade arbets- och hälsorelaterade utfall

För att klargöra betydelsen av organisatoriska faktorer och olika aspekter av den psykosociala arbetsmiljön har olika systematiska översiktsstudier fokuserat på olika utfall. De här utfallen kan sorteras i två övergripande kategorier, nämligen arbets- respektive hälsorelaterade utfall. Det här kapitlet beskriver kortfattat de olika utfall som framkommer i de olika studier som utgör grund för den här kunskapssammanställningen.

Arbetsrelaterade utfall

De arbetsrelaterade utfall som inkluderas i den här kunskapssammanställningen kan grupperas i tre övergripande kategorier. Alla arbetsrelaterade utfall som beskrivs här är sådana som uppmärksammas inom internationell och nationell arbetslivsforskning. Den första av dessa kategorier inkluderar olika attityder till arbetet och till den organisation där arbetet utförs. Den andra kategorin omfattar olika arbetsrelaterade beteenden och olika eftersträlvade beteenden där exempelvis olika aspekter av prestation i arbetet ingår. Den tredje kategorin, som här benämns andra arbetsrelaterade utfall, inkluderar sjuknärvaro, sjukfrånvaro och olycksfall. Tabell 7.1 ger en kortfattad beskrivning av de olika arbetsrelaterade utfall som ingår i den här kunskapssammanställningen. Tabellen ger även exempel på engelska begrepp för att visa vilka termer som används i internationell forskningslitteratur. De olika arbetsrelaterade utfallen beskrivs också i texten.

Arbetsrelaterade attityder

Arbetsrelaterade attityder är en kategori vanligen förekommande arbetsrelaterade utfall i systematiska översiktsstudier som syftar till att identifiera arbetsrelaterade konsekvenser av organisatoriska faktorer och psykosocial arbetsmiljö. I den här kunskapssammanställningen ingår tre sådana arbetsrelaterade attityder.

Arbetstrivsel

Arbetstrivsel handlar om en känsla av tillfredsställelse med det nuvarande arbetet. Ofta avser arbetstrivsel just en allmän, övergripande känsla av trivsel med arbetet. Andra studier intresserar sig för olika aspekter av arbetstillfredsställelse och fokuserar då specifikt på tillfredsställelse med ledning, kollegor på arbetet, arbetsuppgifter, lön, möjligheter till utveckling i arbetet eller liknande. Andra studier skiljer mellan yttre och inre aspekter av arbetstillfredsställelse. Yttre faktorer omfattar exempelvis belöningsystem och möjligheter till befordran medan inre faktorer kan handla om arbetsuppgifter och klientrelationer. Ofta kombineras yttre och inre faktorer till en övergripande känsla av arbetstrivsel.

Engagemang i arbetet

Engagemang i arbetet används i den här kunskapssammanställningen som en samlingsterm för arbetsrelaterade attityder som speglar engagemang i arbetet (eng. *work engagement*) och intresse eller inlevelse i arbete och arbetsuppgifter (eng. *job involvement*). Dessa attityder inkluderar en känsla av energi och flöde i samband med arbetets utförande men anger också om det nuvarande arbetet upptar en central plats i livet.

Engagemang i organisationen

Engagemang i organisationen (eng. *organizational commitment*) innebär identifikation med organisationen och dess värderingar, en känsla av samhörighet med organisationen och stolthet över att tillhöra den. Den vanligaste aspekten av organisationsengagemang relaterar till den här känslomässiga komponenten. Andra definitioner kan också omfatta ett engagemang för organisationen utifrån bland andra moraliska eller normativa grunder.

Tabell 7.1. Definitioner av arbetsrelaterade utfall.

Arbetsrelaterade utfall	Exempel på engelsk term	Definition
<i>Arbetsrelaterade attityder</i>		
Arbetsstrivsel	Job satisfaction, work satisfaction	En övergripande känsla av tillfredsställelse med det nuvarande arbetet.
Engagemang i arbetet	Job involvement, work engagement	Upplevelse av intresse för, och inlevelse i, arbetet.
Engagemang i organisationen	Organizational commitment, organizational attachment	Känsla av identifikation och samhörighet med en organisation och dess värderingar.
<i>Arbetsrelaterade beteenden</i>		
Vilja att säga upp sig	Turnover intention, (voluntary) turnover	Den anställdas önskan att utifrån eget initiativ avsluta sin nuvarande anställning. Här ingår även faktisk uppsägning på eget initiativ och övergripande mått på personalomsättning.
Prestation i arbetet	Job performance, task performance, in-role performance	Handlar om individers sätt att utföra de uppgifter som ingår i arbetsbeskrivningen.
Medarbetarbeteenden	Organizational citizenship behavior, contextual performance, extra-role behavior	Hur anställda agerar vid andra uppgifter än de formellt fastställda, exempelvis att hjälpa andra, gå utanför arbetsbeskrivningen och ställa upp för organisationen.
Kontraproduktivt beteende	Counter-productive work behavior	Handlingar som skadar en organisation.
<i>Andra arbetsrelaterade utfall</i>		
Sjuknärvaro	Presenteeism	Innebär att arbetstagare som egentligen borde stannat hemma på grund av hälsorelaterade skäl ändå går till arbetet.
Sjukfrånvaro	Sickness absence, absenteeism	Innebär att arbetstagare inte är på arbetsplatsen utan frånvarande på grund av skäl som på något sätt relaterar till sjukdom.
Olycksfall	Accidents, injuries, safety hazards	Faktiska tillbud och olyckor som kan, men inte behöver, resultera i arbets-skada eller frånvaro.

Arbetsrelaterade beteenden

Arbetsrelaterade beteenden syftar på vad de anställda gör, det vill säga på anställdas handlingar. Ofta undersöks anställdas vilja att stanna kvar i eller lämna en organisation samt olika aspekter av prestation i arbetet. När det gäller arbetsprestation har vi i den här kunskapsammansättningen följt en traditionell indelning av sådana prestationer, vilket innebär att prestation delas in i tre olika kategorier (prestation i arbetet, medarbetarbeteende och kontraproduktivt beteende).

Vilja att säga upp sig

En av de mest studerade arbetsrelaterade utfallen som omfattar beteende utgörs av anställdas vilja eller avsikt att på eget initiativ avsluta sin nuvarande anställning. Ibland studeras det som viljan att stanna kvar i en organisation. En del studier tar också fasta på faktisk uppsägning på eget initiativ (där viljan alltså omsätts i handling). Andra studier fokuserar på övergripande mått på personalomsättning, men sådana mått på personalomsättning behöver dock inte vara relaterade till anställdas egen vilja att avsluta en anställning.

Prestation i arbetet

De vanligaste måtten på prestation i arbetet fokuserar på individers sätt att utföra de uppgifter som ingår i den mer formella arbetsbeskrivningen. Dessa mått utgörs ofta av anställdas självrapporterade prestation men kan ibland även bestå av bedömningar som gjorts av överordnade. I den här kunskapsammanställningen räknas även olika mått på kvalitet i arbetets utförande till prestation.

Medarbetarbeteenden

En aspekt av arbetsprestation handlar om hur anställda agerar i andra arbetsuppgifter än de föreskrivna. Inom denna kategori faller sådant som att hjälpa andra, att utföra uppgifter som går utanför beskrivningen av yrkesrollen och att ställa upp för organisationen. Här används medarbetarbeteenden som samlingsterm för beteenden som speglar ett uttryck för sådan medarbetar- eller medborgaranda (eng. *organizational citizenship behavior*).

Kontraproduktivt beteende

Ytterligare en aspekt av arbetsprestation handlar om prestation i negativ bemärkelse. Det vill säga sådant agerande som skadar, eller som riskerar att skada, organisationen. Sådana kontraproduktiva beteenden kan innefatta extremformer som sabotage och stöld, men också ociviliserat beteende och undanhållande av information.

Andra arbetsrelaterade utfall

Andra arbetsrelaterade utfall används som samlingskategori för ytterligare tre typer av utfall som uppmärksammas i forskning. Här

ingår sjuknärvaro, sjukfrånvaro och olycksfall. De här andra arbetsrelaterade utfallen kan hänga samman med hälsa, men det behöver inte finnas en tydlig hälsokoppling. Det finns dock alltid en koppling till en anställning. Det är orsaken till att de inkluderas bland arbetsrelaterade utfall istället för bland de hälsorelaterade utfallen.

Sjuknärvaro

Sjuknärvaro handlar om att en arbetstagare som egentligen borde ha stannat hemma från arbetet på grund av sjukdom ändå går till jobbet. I vissa studier definieras det här som ett uttryck för lojalitet eller medarbetarbeteenden. I andra studier betraktas det snarare som ett uttryck för sjukdom, där individen av olika skäl (exempelvis privat-ekonomisk situation eller pressad arbetsituation) inte har möjlighet att stanna hemma från arbetet.

Sjukfrånvaro

Sjukfrånvaro kan beskrivas som det tillstånd som uppkommer då en arbetstagare inte är på arbetet och fullgör sina arbetsuppgifter i samma utsträckning som vanligt utan, på grund av skäl som kan anses hälsorelaterade, är frånvarande från arbetsplatsen. Sjukfrånvaro kan vara kortvarig eller långvarig samt omfatta heltids- eller deltidfrånvaro.

Olycksfall

Olycksfall används i den här kunskapsöversikten som samlingsterm för såväl faktiska olycksfall som tillbud eller incidenter som hade kunnat resultera i olycksfall. Sådana olyckor eller tillbud kan, men behöver inte, resultera i arbetsskada eller frånvaro.

Hälsorelaterade utfall

Systematiska översiktsstudier som eftersträvat att klargöra betydelsen av olika organisatoriska faktorer och psykosocial arbetsmiljö har fokuserat på flera olika hälsorelaterade utfall. På ett övergripande plan kan olika hälsorelaterade utfall delas upp i två kategorier. Det handlar om utfall som kan anses relaterade till psykisk respektive fysisk hälsa. Tabell 7.2 ger en kortfattad beskrivning av de olika

hälsorelaterade utfall som inkluderats i de olika studier som utgör grund för den här kunskapssammanställningen. Tabellen ger även exempel på engelska begrepp för att åskådliggöra vilka termer från den internationella litteraturen som ligger bakom de hälsorelaterade utfall som studerats. Varje utfall beskrivs också i texten.

Psykisk hälsa

Psykisk hälsa innefattar i den här kunskapssammanställningen mått på olika aspekter av hälsa och välbefinnande samt indikatorer på psykisk ohälsa. Merparten av den befintliga forskningen fokuserar av tradition huvudsakligen på psykisk ohälsa snarare än på välbefinnande.

Symtom på depression

Symtom på depression är självrapporterat utifrån en skattningsskala. Ibland studeras därmed graden av symtom snarare än symtom av den grad som är förenade med en betydande funktionsnedsättning. Symtomen kan utöver nedstämdhet och minskat intresse eller minskad glädje inkludera ångest, passivitet, kognitiva störningar och olika kroppsliga symtom. Det bör noteras att symtom på depression eller höga poäng på en skattningsskala inte behöver vara liktydigt med en depressionsdiagnos.

Tabell 7.2. Definitioner av hälsorelaterade utfall.

Hälsorelaterade utfall	Exempel på engelsk term	Definition
<i>Psykisk hälsa</i>		
Symtom på depression	Symptoms of depression	Symtom som är självrapporterade utifrån en skattningsskala. Symtomen inkluderar exempelvis nedstämdhet och förlust av intresse/ glädje. Även ångest samt kognitiva och vissa kroppsliga symtom kan förekomma.
Utbrändhet	Burnout	Ett tillstånd som utmärks av kraftig och ihållande trötthet/brist på energi som vanligen anses vara arbetsrelaterad. Kan också vara förenat med t.ex. kognitiva besvär och sömnproblem.
Psykisk ohälsa	Mental health problems, mental distress	Olika aspekter av självrapporterad nedstämdhet, oro, stress och ångest som rapporteras utifrån en skattningsskala.
Psykiska besvär	Mental health complaints	Olika typer av psykiska hälsorelaterade besvär, som exempelvis en upplevelse av allmän oro och stress.
Välbefinnande	Mental/psychological well-being, life satisfaction	Psykologiskt välbefinnande eller tillfredsställelse med livet.
Upplevd stress	Stress	Självrapporterad stressbelastning.
Trötthet/sömn	Fatigue, sleep	Självrapporterad trötthet och sömnbesvär, till exempel svårt att somna, upprepade uppvaknanden.
<i>Fysisk hälsa</i>		
Fysiska besvär	Subjective health complaints, physical symptoms	Olika typer av fysiska besvär eller symtom.
Mag- och tarmbesvär	Gastrointestinal problems	Olika besvär i mag-tarmsystemet, till exempel illamående och magont.
Metabola tillstånd	Metabolic disorders, metabolic states	Inkluderar metabolt syndrom, metabola sjukdomar med bl. a. bukfetma samt höga blodfetter, högt blodtryck och/eller rubbad reglering av blodssockernivåerna i kroppen.
Diabetes (typ 2)	Type 2 diabetes	En sjukdom som medför för mycket socker i blodet.
Kardiovaskulär ohälsa	Cardiovascular diseases	Inkluderar exempelvis hjärt- och kärlsjukdomar och stroke.
Muskelbesvär	Musculoskeletal disorders	Besvär från olika delar av rörelseapparaten, till exempel ryggbesvär eller besvär i nacke, axlar, skuldror.

Utbrändhet

Utbrändhet benämns ibland som utmattningssyndrom. Utbrändhet och utmattningssyndrom är till dels överlappande och till dels olika tillstånd. Gemensamt är att det är en form av stressrelaterad psykisk ohälsa som vanligen hänger samman med arbetet och som medför kraftig och ihållande trötthet som är svår att vila bort. De flesta studier inom området inkluderar utbrändhet (eng. *burnout*), som då

vanligen är ett självrapporterat tillstånd som i varierande grad inkluderar utbrändhet längs med olika dimensioner, nämligen emotionell utmattning, distansering/depersonalisering/cynism och (bristande) personlig effektivitet.

Psykisk ohälsa

Psykisk ohälsa omfattar i den forskning som utgör grund för den aktuella kunskapssammansättningen vanligen olika former av självrapporterad oro, stress och ångest. Självrapporterna görs vanligen utifrån någon etablerad skattningsskala.

Psykiska besvär

I den forskning som utgör grund för den här kunskapssammansättningen beskrivs psykiska besvär som självrapporterade besvär såsom oro och stress. Det handlar ofta om ett eller flera besvär som ingår i en övergripande lista och där en person har att ta ställning till om vederbörande upplever något besvär eller ej. Det innebär att psykiska besvär inte behöver utgå från någon etablerad skattningsskala.

Välbefinnande

Välbefinnande kan exempelvis omfatta olika aspekter av psykologiskt välbefinnande, livstillfredsställelse och livskvalitet. Till skillnad från psykisk ohälsa och psykiska besvär fokuserar välbefinnande inte på dysfunktion och brist, utan på individresurser som kan främja individfunktion inom olika livsområden.

Upplevd stress

Upplevd stress inkluderar olika aspekter av självrapporterad stress i tillvaron.

Trötthet/sömn

Trötthet och sömn inkluderar de självrapporterade besvär en individ upplever sig ha med avseende på just trötthet och sömn. Sömnbesvär kan gälla sådant som att det är svårt att somna, att det sker upprepade uppvaknanden under natten, att sömnen är orolig och att man inte känner sig utsövd.

Fysisk hälsa

I den här kunskapssammanställningen har vi grupperat olika aspekter av fysisk hälsa i åtta områden som speglar de hälsorelaterade utfall som förekommer i de systematiska översiktsstudier som sammanställts – och där organisatoriska och psykosociala arbetsmiljöfaktorer kan anses ha betydelse för just den aspekten av den fysiska hälsan.

Fysiska besvär

Fysiska besvär inkluderar ofta olika typer av besvär eller symtom som en individ upplever sig ha. Det kan exempelvis handla om ont i magen, förstoppning, halsbränna, huvudvärk eller hjärtklappning.

Mag- och tarmbesvär

Mag- och tarmbesvär inkluderar olika typer av besvär i mage och tarm. Det kan röra sig om irritabel tarm men även andra besvär som ger upphov till buksmärta.

Metabola tillstånd

Metabola tillstånd inkluderar metabolt syndrom eller andra metabola sjukdomstillstånd. Den här typen av fysisk ohälsa är förenad med en ökad risk för hjärt- och kärlsjukdom och utmärks bland annat av bukfetma, en ogynnsam sammansättning av blodfetter, högt blodtryck och/eller en rubbad reglering av kroppens blodsockernivåer.

Diabetes

Typ 2-diabetes är en sjukdom som kännetecknas av en för hög sockermängd i blodet.

Kardiovaskulär ohälsa

Kardiovaskulär ohälsa inkluderar olika typer av hjärt- och kärlsjukdom, som exempelvis hjärtinfarkt och stroke.

Muskelbesvär

Muskelbesvär inkluderar besvär och smärta från olika delar av rörelseapparaten som exempelvis besvär i nacke, axlar, skuldror, olika delar av ryggen, benen, armar, handleder och fingrar.

8. Betydelsen av organisatoriska faktorer för arbets- och hälso-relaterade utfall

Det här kapitlet beskriver kunskapsläget när det gäller betydelsen av olika organisatoriska faktorer för de olika utfall som identifierats. Sammanställningen av samband mellan organisatoriska faktorer och utfall tar sin utgångspunkt i de systematiska översiktsstudier (meta-analyser och systematiska litteratursammanställningar) som publicerats under den senaste tioårsperioden. Kapitlet är organiserat så att vi för varje organisatorisk faktor först anger vilka samband som konstaterats för olika arbets- respektive hälsorelaterade utfall. Sedan sammanfattas kunskapsläget och utöver allmänna samband beskrivs särskilt vad som kan sägas för kvinnor respektive män, kvinno- respektive mansdominerade sektorer samt för olika yrken. I slutet av kapitlet finns en tabell som ger en översiktlig beskrivning för alla organisatoriska faktorer som identifierats och inkluderats i den här kunskapssammanställningen.

Betydelsen av organisatoriska faktorer

Skift- och nattarbete

Skift- och nattarbete är en samlingsterm för arbete som vanligen sker utifrån schema och innefattar arbetstider som ligger utanför de traditionellt vanliga arbetstiderna (se tabell 5.1).

Arbetsrelaterade utfall

Det finns få allmänna systematiska översiktsstudier om skift- och nattarbete och arbetsrelaterade attityder och beteenden. En systematisk litteratursammanställning, som fokuserar specifikt på sjuksköterskor som yrkesgrupp och deras arbetsmiljö, visar på ett samband mellan skift- och nattarbete och arbetsrelaterade beteenden. Sambandet visar att sjuksköterskor som arbetar kvällstid och sjuksköterskor med nattskift har en ökad vilja att säga upp sig (Chan et al., 2013).

När det handlar om skiftarbete finns det ingen koppling till andra arbetsrelaterade utfall, som sjuknärvaro (Miraglia & Johns, 2015). Det har dock visat sig finnas en koppling mellan skiftarbete och andra arbetsrelaterade utfall. Den här kopplingen består i att skiftarbete är förenat med en högre risk för arbetsolyckor (Wagstaff & Sigstad Lie, 2011).

Hälsorelaterade utfall

När det gäller betydelsen av skift- och nattarbete för olika hälsorelaterade utfall visar systematiska översiktsstudier att det för psykisk ohälsa, i form av symtom på depression och utbrändhet, inte går att dra några slutsatser om att det finns några samband (SBU, 2014a). Systematiska översiktsstudier visar dock att skiftarbete är förenat med en ökad risk för sömnstörningar (SBU, 2013). För sambanden mellan skift- och nattarbete och fysisk hälsa har det visat sig att skift- och nattarbete är förenat med en högre risk för typ 2-diabetes och stroke (Knutsson & Kempe, 2014; SBU, 2015). Nattarbete är förenat med en högre risk för hjärtsjukdom (SBU, 2015) medan det inte går att dra några slutsatser avseende sambanden mellan skiftarbete generellt (vilket även inkluderar skiftarbete som inte innefattar nattskift) och hjärtsjukdom (SBU, 2015). När det gäller kopplingen mellan skift- och nattarbete och muskelbesvär visar systematiska översiktsstudier ett samband mellan skiftarbete och ryggbesvär (SBU, 2014b). Sambandet kvarstod då underlaget analyserades separat för kvinnor, medan det inte var möjligt att genomföra en motsvarande analys för bara män (SBU, 2014b).

Sammanfattning och jämförelser mellan olika grupper

Sammantaget finns få systematiska översiktsstudier avseende betydelsen av skift- och nattarbete för olika arbetsrelaterade utfall. Däremot finns det, relativt sett, fler systematiska översiktsstudier som studerar olika hälsorelaterade utfall. Det här hänger troligen samman med att forskningen kring skift- och nattarbete i huvudsak fokuserat på olyckor samt olika hälsorelaterade utfall. När det gäller hälsorelaterade utfall är det dock oklart hur sambanden mellan skift- och nattarbete och psykisk ohälsa ser ut. Däremot finns samband mellan skift- och nattarbete och fysisk ohälsa. Dock finns vissa oklarheter som hänger samman med att skift- och nattarbete kan definieras på olika sätt. Det gör det svårare att genomföra systematiska översiktsstudier.

När det gäller betydelsen av skift- och nattarbete för olika grupper har systematiska översiktsstudier av skift- och nattarbete ofta fokuserat på en specifik yrkesgrupp. Vissa översiktsstudier inkluderar exempelvis enbart industriarbetare och baseras då i huvudsak på män, medan andra omfattar sjuksköterskor och istället domineras av kvinnor. Överlag är kvinnor underrepresenterade i systematiska översiktsartiklar om skiftarbete och hälsorelaterade utfall; till exempel inkluderar en systematisk översiktsstudie avseende typ 2-diabetes en primärstudie som fokuserar på kvinnor medan fem omfattar män (Knutsson & Kempe, 2014). En omfattande amerikansk forskningsstudie av sjuksköterskor, som undersökt sambandet mellan skiftarbete och hjärtsjukdom respektive typ 2-diabetes bland kvinnor, visar dock en överrisk för båda utfallen. Den överrisken är jämförbar med risken för män som arbetar skift inom industrin (Kawachi et al., 1995; Pan et al., 2011). Men det finns mycket få studier som har en jämn könsfördelning, vilket gör det svårt att dra några helt säkra slutsatser för om betydelsen av skift- och nattarbete för hälsorelaterade utfall är jämförbar för kvinnor respektive män. Det finns också en vetenskaplig diskussion om sambandet mellan skiftarbete och fysisk ohälsa hänger ihop med vissa yrken, hög arbetsbelastning (till exempel förekomst av spänt arbete) samt ett belastande skiftschema (till exempel hög förekomst av nattskift eller långa arbetspass i schemat). Här behövs dock fler studier som undersöker om skift- och nattarbete inom vissa yrken är förenat med en sådan ökad risk. Det här innebär att förståelsen av betydelsen av skift- och nattarbete för olika arbets- och hälsorelaterade utfall i olika grupper är oklar. Slutsatsen är alltså att det saknas systematiska översiktsstudier kring sambanden mellan skift- och nattarbete och olika utfall för kvinnor och män, i förhållande till befattning samt för olika yrken inom olika sektorer.

Långa arbetstider

Långa arbetstider kan avse både långa arbetsdagar/arbetspass och långa arbetsveckor som omfattar fler arbetstimmar än en normal heltidsanställning (se tabell 5.1).

Arbetsrelaterade utfall

När det gäller sambanden mellan långa arbetstider och arbetsrelaterade utfall verkar det saknas systematiska översiktsstudier avseende arbetsrelaterade attityder. När det gäller samband mellan långa

arbetspass och arbetsrelaterade beteenden finns en koppling mellan arbetsvillkor som exempelvis medför mer övertid och arbetsrelaterade beteenden. För sjuksköterskor uttrycks det som en ökad vilja att säga upp sin anställning (Nei et al., 2015). När det gäller andra arbetsrelaterade utfall, som sjuknärvaro, har långa arbetsdagar liksom övertid konstaterats ha samband med hög sjuknärvaro. Det här gäller för blandade grupper av yrkesarbetande vuxna (Miraglia & Johns, 2015). För andra arbetsrelaterade utfall, som olyckor, har en metaanalys av långa arbetspass konstaterat att arbetspass längre än åtta timmar är förenade med en högre olycksrisk (Wagstaff & Sigstad Lie, 2011).

Hälsorelaterade utfall

När det gäller sambanden mellan långa arbetstider och hälsorelaterade utfall har systematiska översiktsstudier konstaterat att det finns en koppling mellan en lång arbetsvecka och psykisk ohälsa i form av symtom på depression (SBU, 2014a). Lång arbetsvecka är förenat med en ökad risk att drabbas av symtom på depression för kvinnor. Det är oklart om samma samband finns för män, eftersom det saknas vetenskapligt underlag (SBU, 2014a). När det gäller kopplingen mellan lång arbetsvecka och utbrändhet respektive sömnbesvär är sambanden oklara eftersom det saknas tillräckligt underlag (SBU, 2013, 2014a). En systematisk litteratursammanställning baserad på sjukvårdspersonal i Europa visar dock att antalet arbetstimmar per månad hänger samman med utbrändhet (Bria et al., 2012). För fysisk hälsa finns samband mellan långa arbetstider och mag-tarmbesvär (Nixon et al., 2011). En metaanalys (Kivimäki et al., 2015b) av kopplingen mellan lång arbetsvecka och typ 2-diabetes visar att lång arbetsvecka, motsvarande mer än 55 timmar, i kombination med en låg socioekonomisk status är förenat med en högre risk för att utveckla typ 2-diabetes. Däremot finns inget samband för individer med medelhög eller hög socioekonomisk status (Kivimäki et al., 2015b). En tidigare publicerad metaanalys, som dock är baserad på ett betydligt mindre underlag, fann inget samband mellan lång arbetsvecka och typ 2-diabetes (Cosgrove et al., 2012). Vidare visar systematiska översiktsstudier att lång arbetsvecka är förenat med hjärtsjukdom. Sambanden för stroke är oklara, eftersom det saknas primärstudier på området (SBU, 2015). En omfattande metaanalys (Kivimäki et al., 2015b) av ungefär 600 000 personer visar dock på det motsatta: lång arbetsvecka, motsvarande mer än 48 arbetstimmar per vecka, innebar en större risk att drabbas av stroke, medan det

inte fanns något samband för hjärtsjukdom. Vidare fanns ett dos-responssamband för stroke, där den största risken fanns för individer som arbetade mer än 55 timmar per vecka. När det gäller kopplingen mellan lång arbetsvecka och muskelbesvär är det oklart om det finns samband (SBU, 2014b).

Sammanfattning och jämförelser mellan olika grupper

När det gäller betydelsen av långa arbetstider har metaanalyser och systematiska litteratursammanställningar i huvudsak undersökt långa arbetsveckor. När det gäller kunskapen kring långa arbetsveckor i förhållande till olika arbets- och hälsorelaterade utfall verkar det saknas systematiska översiktsstudier som fokuserar på arbetsrelaterade attityder. Kunskapen kring arbetsrelaterade beteenden är också begränsad. Däremot finns mer kunskap om andra arbets- och hälsorelaterade utfall. Det här hänger troligen samman med att forskningen kring långa arbetsveckor i huvudsak fokuserat på olyckor samt på olika hälsorelaterade utfall.

När det gäller hälsorelaterade utfall är dock betydelsen av långa arbetsveckor för olika aspekter av psykisk ohälsa fortfarande oklar, eftersom det saknas entydiga resultat från olika systematiska översiktsstudier och för att resultaten pekar åt olika håll. Däremot finns samband konstaterade mellan långa arbetsveckor och fysisk ohälsa i form av kardiovaskulär sjukdom. Även här pekar resultat från olika systematiska översiktsstudier dock åt olika håll. De här varierande resultaten hänger troligen samman med olika sätt att analysera sambanden. Exempelvis är det så att vissa metaanalyser väger samman uppgifter från olika publicerade primärstudier medan andra omfattande metaanalyser inkluderar data på individnivå för ett stort antal individer, även sådana data som inte tidigare publicerats. Vissa variationer avseende betydelsen av långa arbetsveckor för olika hälsorelaterade utfall kan också hänga samman med att lång arbetsvecka definieras på olika sätt, vilket gör det svårare att jämföra olika primärstudier.

När det gäller lång arbetsvecka och arbets- och hälsorelaterade utfall i olika grupper är kunskapen om betydelsen för kvinnor och män begränsad. Det hänger till del samman med att olika primärstudier behandlat kvinnor och män på olika sätt, vilket försvårar systematiska jämförelser av sambanden mellan studier. Sammantaget saknas systematiska översiktsstudier som tydligt klargör betydelsen av lång arbetsvecka för olika arbets- och hälsorelaterade utfall för olika grupper. Det här gör att sambanden överlag är oklara för kvin-

nor och män, i förhållande till befattning samt för olika yrken inom olika sektorer.

Distansarbete

Distansarbete är en organisatorisk faktor som bland annat anger var lönearbete förläggs (se tabell 5.1).

Arbetsrelaterade utfall

Metaanalyser visar samband mellan distansarbete och arbetsrelaterade utfall. Mer specifikt finns samband mellan distansarbete och arbetsrelaterade attityder som ökad arbetstrivsel (Gajendran & Harrison, 2007). När det handlar om arbetsrelaterade beteenden har distansarbete kopplats till en lägre vilja att säga upp sin anställning (Gajendran & Harrison, 2007). Vidare finns samband mellan distansarbete och andra arbetsrelaterade beteenden i form av objektiva prestationsmått i arbetet, som inkluderar skattningar gjorda av arbetsledare eller registerdata av något slag. Det här sambandet mellan distansarbete och bättre prestation är starkare i grupper med fler kvinnor (Gajendran & Harrison, 2007). Till skillnad från de objektiva måtten finns ingen koppling mellan distansarbete och självskattad prestation i arbetet (Gajendran & Harrison, 2007). För övriga arbetsrelaterade utfall saknas systematiska översiktsstudier.

Hälsorelaterade utfall

Det saknas systematiska översiktsstudier kring samband mellan distansarbete och hälsorelaterade utfall.

Sammanfattning och jämförelser mellan olika grupper

Sammantaget finns få publicerade systematiska översiktsstudier från den senaste tioårsperioden om betydelsen av distansarbete för olika arbets- och hälsorelaterade utfall. Det finns en metaanalys som omfattar en del arbetsrelaterade utfall, medan det helt verkar saknas liknande studier av hälsorelaterade utfall. Det här kan hänga samman med att det finns svårigheter att entydigt avgränsa och definiera distansarbete. Totalt sett saknas kunskap om sambanden mellan distansarbete och olika utfall, särskilt i relation till olika hälsorelaterade utfall. Det här gör att kunskapsläget avseende sambanden mellan distansarbete och olika utfall varierar mellan kvinnor och

män, mellan olika befattningar och mellan olika yrken inom olika sektorer.

Deltidsarbete

Med anställning på deltid menas vanligen en veckoarbetstid som är kortare än 35 timmar per vecka (se tabell 5.1).

Arbetsrelaterade utfall

När det gäller sambanden mellan deltidarbete och olika arbetsrelaterade utfall i form av arbetsrelaterade attityder saknas systematiska översiktsstudier. Däremot finns metaanalyser av sambanden mellan hel- och deltidarbete i relation till arbetsrelaterade beteenden bland sjuksköterskor i Nordamerika och Norden. Denna metaanalys har dock inte visat någon koppling mellan hel- respektive deltidarbete och arbetsrelaterade beteenden som exempelvis viljan att avsluta sin anställning (Nei et al., 2015). När det gäller kopplingen mellan deltidarbete och andra arbetsrelaterade utfall saknas systematiska översiktsstudier.

Hälsorelaterade utfall

Det saknas systematiska översiktsstudier avseende sambanden mellan deltidarbete och olika hälsorelaterade utfall.

Sammanfattning och jämförelser mellan olika grupper

Sammantaget finns få systematiska översiktsstudier som fokuserar på betydelsen av deltidarbete för olika arbets- och hälsorelaterade utfall. Även om många primärstudier beaktar anställningens omfattning verkar deltidarbete sällan vara föremål för systematiska översiktsstudier under den senaste tioårsperioden. Det kan vara relaterat till svårigheter att entydigt avgränsa och definiera deltidarbete. Det finns en metaanalys som publicerats under den senaste tioårsperioden. Denna fokuserar på sjuksköterskor och omfattar något arbetsrelaterat utfall medan det helt verkar saknas liknande systematiska översiktsstudier av hälsorelaterade utfall. Metaanalysen beaktar bara ett kvinnodominerat yrke (sjuksköterskor), vilket gör att det inte går att dra några slutsatser avseende betydelsen av deltidarbete för olika utfall för kvinnor och män, olika yrkesgrupper, i förhållande till befattning eller inom olika sektorer.

Tillfällig anställning

Tillfällig anställning innebär att en anställning är begränsad i tiden (se tabell 5.1). Det kan handla om kortare eller längre anställningar av tillfällig karaktär.

Arbetsrelaterade utfall

När det gäller sambanden mellan tillfälliga anställningar och olika arbetsrelaterade utfall saknas systematiska översiktsstudier som inkluderar arbetsrelaterade attityder och beteenden. Däremot finns systematiska översiktsstudier som inkluderar andra arbetsrelaterade utfall. När anställningsformer jämförs – och tillfällig anställning ställs i relation till tillsvidareanställning – finns inget stöd för en koppling till sjuknärvaro (Miraglia & Johns, 2015). Andra systematiska översiktsstudier visar att tillfälliga anställningar verkar vara förenade med en ökad risk för sjukfrånvaro och olycksfall, även om sambanden är otydliga (Landsbergis et al., 2014).

Hälsorelaterade utfall

När det gäller betydelsen av tillfällig anställning för hälsorelaterade utfall har samband framkommit för psykisk hälsa i form av mer psykiska besvär och trötthet (Kim et al., 2012). Vidare har samband konstaterats mellan tillfällig anställning och fysisk hälsa – och då för fysiska besvär och muskelbesvär (Landsbergis et al., 2014).

Sammanfattning och jämförelser mellan olika grupper

Sammantaget finns lite kunskap om betydelsen av tillfällig anställning för arbets- och hälsorelaterade utfall. Det hänger samman med att det finns få systematiska översiktsstudier om tillfälliga anställningar som publicerats under den senaste tioårsperioden och som sammanställt resultat från de olika primärstudier som undersökt tänkbara utfall av tillfälliga anställningar. När det gäller tillfälliga anställningar i olika grupper finns flera primärstudier av tillfälliga anställningar bland kvinnor och män, som dock inte undersökt anställningskontraktet i relation till utfall (se t.ex. Campos-Serna et al., 2013; Landsbergis et al., 2014). En del av bristen på systematiska översiktsstudier kan också hänga samman med att forskningen kring anställningsotrygghet berör närliggande aspekter. Dock handlar anställningsotrygghet snarare om en upplevelse, medan tillfällig anställning handlar om det faktiska anställningsavtalet i sig.

Ett annat tänkbart skäl till bristen på systematiska översiktsstudier är att tillfällig anställning är en mycket heterogen kategori av anställningskontrakt, som inbegriper allt från mycket okvalificerade jobb till jobb som kräver hög utbildning och goda kvalifikationer. Det innebär dels att det är svårt att i primärstudier studera denna heterogena kategori som en enhet, dels att det därmed blir en utmaning att sammanställa kunskapen i metaanalyser och systematiska litteratursammanställningar. Som helhet betraktat är kunskapen om sambanden mellan tillfällig anställning och olika arbets- och hälsorelaterade utfall därför begränsad, även när det gäller kvinnor och män, olika befattningar samt olika yrken inom olika sektorer.

Ledarskap

Ledarskap har att göra med den påverkan som den formella chefen har på sina medarbetare. Olika ledarskapsmodeller uppmärksammar olika aspekter av ledarskapet, såsom chefens egenskaper, beteenden eller förmåga att inspirera och stimulera sina medarbetare (se tabell 5.1).

Arbetsrelaterade utfall

När det gäller sambanden mellan ledarskap och arbetsrelaterade utfall visar systematiska översiktsstudier av arbetsrelaterade attityder att det finns ett samband mellan ett gott ledarskap och hög arbetstrivsel (Kuoppala et al., 2008). På samma sätt är gott ledarskap förenat med ett ökat engagemang i organisationen (Bailey et al., 2015; Dulebohn et al., 2012; Rockstuhl et al., 2012). När det gäller ledarskap och ledares förmåga att exempelvis utveckla och stärka medarbetare finns samband med arbetsrelaterade attityder i form av ökat engagemang i arbetet (Bailey et al., 2015). Ledarskap hänger också samman med arbetsrelaterade beteenden. Mer specifikt har olika typer av ledarskap samband med medarbetarbeteenden som främjar arbetsplatsen (Dulebohn et al., 2012; Rockstuhl et al., 2012), lägre vilja att säga upp sin anställning och lägre faktisk uppsägning (Dulebohn et al., 2012; Rockstuhl et al., 2012). En metaanalys som specifikt undersökte sjuksköterskor visar även för denna yrkesgrupp samband mellan ett gott ledarskap och lägre vilja att säga upp sin anställning (Nei et al., 2015). När det gäller ledarskap och arbetsrelaterade beteenden i form av arbetsprestation finns samband mellan vissa typer av ledarskap och bättre prestation hos medarbetare (Dulebohn et al., 2012; Rockstuhl et al., 2012), medan en metaanalys som inkluderade ledarskap

i vidare bemärkelse inte visade någon sådan koppling mellan ledarskap och prestation bland medarbetarna (Kuoppala et al., 2008). När det gäller andra arbetsrelaterade beteenden finns en koppling mellan kvalitet i ledarskapet (såsom att planera och organisera arbetet, uppmuntra deltagande, ge återkoppling och liknande) och lägre sjukfrånvaro (Miraglia & Johns, 2015). Det finns också samband mellan ledarskap och sjukfrånvaro på så vis att ett gott ledarskap är förenat med lägre sjukfrånvaro (Kuoppala et al., 2008).

Ledarskap har även varit föremål för ett antal systematiska litteratursammanställningar som fokuserat specifikt på vilken betydelse ledarskapet har för sjuksköterskor. De här litteratursammanställningarna har visat att ett relationsorienterat ledarskap bidrar till högre arbetstrivsel bland sjuksköterskor (Cummings et al., 2010; Pearson et al., 2007) och lägre vilja att säga upp sig (Cowden et al., 2011). Även systematiska litteratursammanställningar som undersökt olika faktorer i arbetsmiljön bland sjuksköterskor visar att ett relationsorienterat ledarskap är förenat med ökad arbetstrivsel (Chan et al., 2013) och minskad vilja att säga upp sig (Chan et al., 2013). Ett flertal studier visar också att sjuksköterskor i chefsbefattning har betydelse för arbetsmiljön (Chan et al., 2013; Pearson et al., 2007; Twig & McCullough, 2014).

Hälsorelaterade utfall

När det gäller betydelsen av ledarskap för hälsorelaterade utfall i form av psykisk hälsa visar en systematisk översiktsstudie att ett gott ledarskap är förenat med högre välbefinnande (Kuoppala et al., 2008). På samma sätt visar en omfattande enskild studie från 34 europeiska länder att bristfälligt ledarskap är relaterat till lågt psykiskt välbefinnande bland både kvinnor och män (Schütte et al., 2014). För andra hälsorelaterade utfall verkar det saknas systematiska översiktsstudier.

Sammanfattning och jämförelser mellan olika grupper

Sammanfattningsvis är kunskapen om betydelsen av ledarskap för arbets- och hälsorelaterade utfall varierande. När det gäller arbetsrelaterade utfall som arbetsrelaterade attityder och arbetsrelaterade beteenden finns mer av tydliga samband, jämfört med hälsorelaterade utfall där det i princip saknas systematiska översiktsstudier som publicerats under de senaste tio åren. Men även om vissa samband konstaterats mellan ledarskap och arbetsrelaterade utfall, också

specifikt för sjuksköterskor som i huvudsak omfattar kvinnor, är det inte möjligt att säga om betydelsen av ledarskap skiljer sig åt mellan kvinnor och män när det gäller arbets- och hälsorelaterade utfall. Det hänger samman med att det finns flera olika ledarskapsmodeller som fokuserar på olika aspekter av ledarskap, såsom ledarens egenskaper, beteenden eller förmåga att entusiasmera medarbetarna. Detta gör det till en utmaning att sammanställa och jämföra primärstudier i systematiska översiktsstudier. Sammantaget tycks det finnas en koppling mellan ett gott ledarskap och arbetsrelaterade utfall i olika grupper av yrkesarbetande samt specifikt bland sjuksköterskor. Sådana resultat visar på generella samband, men gör det svårt att dra slutsatser om sambanden mellan olika aspekter av ledarskap och olika hälsorelaterade utfall skiljer sig åt mellan kvinnor och män, i förhållande till befattning samt för olika yrken inom olika sektorer.

HR-strategier

HR-strategier omfattar olika typer av åtgärder som syftar till att stärka anställda i sin arbetsroll (eng. *empowerment*) samt belöningsystem och åtgärder för att främja anställdas möjligheter till delaktighet och inflytande i organisationen (se tabell 5.1).

Arbetsrelaterade utfall

Ett fåtal systematiska översiktsstudier har undersökt hur olika HR-strategier relaterar till olika arbets- och hälsorelaterade utfall. När det gäller arbetsrelaterade utfall i form av arbetsrelaterade attityder visar en systematisk litteratursammanställning samband mellan olika åtgärder som avser stärka anställda i yrkesrollen och arbetstrivsel (Cicolini et al., 2014). Liknande slutsatser framkommer i en metaanalys av sjuksköterskor, där åtgärder som syftar till att stärka anställda i sin yrkesroll (*empowerment*) har samband med en högre grad av arbetstrivsel även i denna yrkesgrupp (Saber, 2014). En annan systematisk översiktsstudie visar att tillräckligt med personal och organisatoriska åtgärder som underlättar arbetet också bidrar till högre arbetstrivsel bland just sjuksköterskor (Utriainen & Kyngäs, 2009). Ytterligare en systematisk litteraturöversikt, som fokuserade på anställda som arbetade med personer med intellektuella funktionsnedsättningar, visar att en stödjande arbetsmiljö, med färre restriktioner och tillräcklig bemanning, kan bidra till högre arbetstrivsel. När det gäller arbetsrelaterade beteenden konstaterar en systematisk litteratursammanställning av sjuksköterskor att åtgärder som stöttar i yrkesrollen

(*empowerment*) hänger samman med en minskad vilja att säga upp sin anställning (Twigg & McCullough, 2014). En metaanalys av betydelsen av olika HR-strategier för personalomsättning visar att olika typer av investeringar i HR-system minskar personalomsättningen – både på ett generellt plan och när det gäller anställdas benägenhet att på eget initiativ vilja avsluta sin anställning (Heavey et al., 2013). Exempel på sådana investeringar, som uppvisade statistiskt säkerställda samband och baserades på en relativt stor mängd primärstudier, inkluderar HR-system som syftar till att främja anställdas engagemang (eng. *high-commitment HR systems*), investeringar i konfliktlösningssystem, system för att främja intern rörlighet i organisationen, en organisering av arbetet som främjar anställdas delaktighet i beslutsfattande, satsningar på vidareutbildning samt olika former av löne- och belöningsystem. Andra HR-strategier, som satsningar på digital övervakning, är däremot förenade med en högre grad av personalomsättning (Heavey et al., 2013).

Hälsorelaterade utfall

När det handlar om hälsorelaterade utfall har kopplingen mellan olika HR-strategier och olika aspekter av hälsa endast varit föremål för ett fåtal systematiska översiktsstudier. En systematisk litteratursammanställning, som omfattar sambanden mellan organisationsklimat och psykisk hälsa i form av utbrändhet bland anställda som arbetade med personer med intellektuella funktionsnedsättningar, visar att organisatoriska åtgärder som ger stöd i arbetet var förenade med en lägre risk för utbrändhet (Thompson & Rose, 2011). När det gäller fysisk hälsa i form av fysiska besvär visar en metaanalys (Nixon et al., 2011) att organisatoriska åtgärder som skapar hinder i arbetet är förenade med sömnproblem och mag-tarmbesvär i tvärsnittsstudier (där exponering och utfall mäts vid samma tillfälle) men att sambanden inte är statistiskt säkerställda i longitudinella studier (där utfallet mätts vid ett senare tillfälle).

Sammanfattning och jämförelser mellan olika grupper

Sammantaget är den systematiserade kunskapen kring betydelsen av HR-strategier för olika arbets- och hälsorelaterade utfall relativt knapp. Det finns olika systematiska översiktsstudier som visar att HR-strategier hänger samman med arbetsrelaterade attityder och beteenden i form av en högre grad av arbetstrivsel och en minskad vilja att säga upp sin anställning. Dessa samband återfinns både för

blandade yrkesgrupper men också specifikt för sjuksköterskor. Däremot saknas systematiska översiktsstudier kring sådana arbetsrelaterade utfall som arbetsprestation och sjukfrånvaro. När det gäller hälsorelaterade utfall är olika HR-strategier förenade med en mindre risk för psykisk ohälsa och fysiska hälsobesvär. Sammantaget är det vetenskapliga underlaget, när det gäller betydelsen av HR-strategier, begränsat. Det kan hänga samman med att olika primärstudier undersökt betydelsen av en mängd olika typer av HR-strategier. Det gör det svårare att systematisera primärstudier inom området, särskilt som olika HR-strategier kan ha varierande inriktning och innebörd. Som helhet betraktat finns det stöd för att HR-strategier rent generellt hänger samman med vissa arbets- och hälsorelaterade utfall, medan det inte finns underlag för att avgöra om dessa samband skiljer sig mellan kvinnor och män, mellan olika yrkesgrupper eller mellan olika sektorer.

Organisationsförändring

I begreppet organisationsförändring ingår olika typer av förändringar som kan ske inom en organisation (se tabell 5.1). Det kan röra sig om exempelvis personalneddragningar, strukturförändringar och olika former av ägarbyten som privatisering och sammanslagningar.

Arbetsrelaterade utfall

När det gäller sambanden mellan organisationsförändring och arbetsrelaterade utfall finns en systematisk litteratursammanställning som fokuserat specifikt på vårdsektor och sjuksköterskor. Den visar en koppling mellan organisationsförändringar och lägre arbetstrivsel bland sjuksköterskor (Shirey, 2006). När det gäller arbetsrelaterade beteenden saknas systematiska översiktsstudier. För andra arbetsrelaterade utfall visar en systematisk översiktsstudie att organisationsförändring tycks vara förenat med ökad korttidssjukfrånvaro (Duijts et al., 2007). Andra systematiska översiktsstudier visar på ökad benägenhet till sjukfrånvaro och olycksfall bland anställda som blir kvar i en organisation efter en organisationsförändring som medför personalneddragning (Landsbergis et al., 2014).

Hälsorelaterade utfall

När det gäller sambanden mellan organisationsförändring och hälsorelaterade utfall har en systematisk översiktsstudie som omfattar

statstjänstemän och sjuksköterskor visat att organisationsförändringar i verksamheten har samband med psykisk hälsa. Mer specifikt handlar det om en koppling mellan organisationsförändring och högre grad av psykiska besvär (Bamberger et al., 2012). Kopplingen mellan organisationsförändring och psykiska besvär återfinns också i andra systematiska översiktsstudier (Landsbergis et al., 2014). Vidare är organisationsförändringar också förenade med ökad trötthet och stressrelaterad ohälsa (Landsbergis et al., 2014). En systematisk litteratursammanställning om utbrändhet bland anställda som arbetar med personer med intellektuella funktionsnedsättningar anger att ständigt återkommande organisationsförändringar kan vara en viktig förklaringsfaktor till just utbrändhet (Thompson & Rose, 2011). Även om resultaten inte är helt entydiga verkar det finnas en ökad risk för utbrändhet i ett initialt skede, i den inledande förändringsfasen. Över tid verkar dock nivåerna av utbrändhet vara lägre. När det gäller anställda i olika befattningar har chefer en högre risk för utbrändhet under själva förändringsfasen jämfört med övriga anställda (Thompson & Rose, 2011). När det gäller sambanden mellan organisationsförändring och fysisk hälsa visar systematiska översiktsstudier att organisationsförändringar kan hänga samman med både fysiska hälsobesvär och kardiovaskulära problem (Landsbergis et al., 2014).

Sammanfattning och jämförelser mellan olika grupper

Sammantaget finns bara ett fåtal systematiska översiktsstudier kring betydelsen av organisationsförändring för olika arbets- och hälso-relaterade utfall som publicerats under den senaste tioårsperioden. Det saknas rent generellt sådana studier när det gäller sambanden mellan organisationsförändring och arbetsrelaterade utfall som arbetsrelaterade attityder och arbetsrelaterade beteenden, även om det finns systematiska litteratursammanställningar som visar samband mellan förändring och lägre arbetstrivsel hos sjuksköterskor. När det gäller andra arbetsrelaterade utfall och hälso-relaterade utfall finns fler systematiska översiktsstudier, men antalet är fortfarande begränsat. Det faktum att det publicerats få systematiska översiktsstudier under den senaste tioårsperioden kan bero på att olika primärstudier undersökt betydelsen av olika typer av organisationsförändringar. Det gör det svårt att jämföra primärstudier och att identifiera ett tillräckligt antal primärstudier för att möjliggöra metaanalyser av olika typer av organisationsförändringar. Ytterligare en utmaning handlar om att betydelsen av olika organisationsförändringar för olika utfall

troligen behöver studeras vid olika tidpunkter. Det gör att det krävs primärstudier som omfattar längre uppföljningstider för att kunna klargöra olika effekter. Här är det särskilt angeläget att tydligt kunna särskilja tidiga och potentiellt negativa effekter under en förändringsfas från långsiktiga effekter, som kan vara såväl positiva som negativa, beroende på typen av förändring och hur den implementeras.

Med hänsyn till de få systematiska översiktsstudier som finns kan det konstateras att betydelsen av organisationsförändringar i förhållande till olika utfall i olika grupper är oklar. Det kan hänga samman med att organisationsförändringar ofta inkluderar en specifik verksamhet eller organisation där det ibland är svårt att analysera samband för olika grupper. Slutsatsen blir alltså att det är oklart om sambanden mellan organisationsförändringar och olika arbets- och hälsorelaterade utfall varierar mellan kvinnor och män, liksom mellan yrken eller sektorer som är kvinno- eller mansdominerade.

Slutsatser: Betydelsen av organisatoriska faktorer

Tabell 8.1 åskådliggör de organisatoriska faktorer som ingår i kunskapssammanställningen. Tabellen sammanfattar på ett mycket övergripande sätt betydelsen av dessa organisatoriska faktorer för de olika kategorierna av arbets- och hälsorelaterade utfall. I tabellen redovisas således endast kategorierna arbetsrelaterade attityder, arbetsrelaterade beteenden och andra arbetsrelaterade utfall – liksom psykisk och fysisk hälsa – utan att närmare gå in på de mer specifika utfall som ryms inom respektive kategori. Tabellen bygger på sammanfattningarna under respektive organisatorisk faktor. Dessa sammanfattningar bygger i sin tur på genomgångarna av hur varje organisatorisk faktor relaterar till olika arbets- och hälsorelaterade utfall, där således de mer specifika resultaten återfinns.

Tabellen ska läsas så att i de fält där symbolerna G: +, Y: +, ♀: + eller ♂: + är inkluderade finns det något samband som har identifierats i denna kunskapssammanställning, dvs. för något av de specifika utfall som ingår i den aktuella övergripande kategorin. Ett + innebär att det finns underlag för att dra slutsatser om att ett samband finns (utan att gå in på om detta samband är positivt eller negativt), medan 0 indikerar att systematiska översiktsstudier inte funnit något samband. I vissa fält finns både + och 0, där + innebär att samband således påvisats för något av utfallen inom kategorin, medan 0 anger att det inte finns ett samband för något annat utfall. G syftar på un-

derlag som gör det möjligt att dra slutsatser på generell nivå, medan Y syftar på yrke (s = yrken inom skola, v = vårdyrken, o = omsorgsyrken) och indikerar att det finns underlag som visar att sambandet påvisats för en specifik yrkesgrupp. Beteckningen US är liktydig med att "underlag saknas". Här betyder det att vi inte har funnit någon systematisk översiktsstudie, publicerad under den senaste tioårsperioden, som har studerat sambandet mellan den aktuella organisatoriska faktorn och denna kategori av utfall. När både ♀: + och ♂: + finns i ett fält så finns samband för både kvinnor och män. När bara en av symbolerna anges finns samband bara för den gruppen.

Tabell 8.1. Betydelsen av organisatoriska faktorer för arbets- och hälsorelaterade utfall. Resultaten i sammanfattning.

Organisationsfaktor	Arbetsrelaterade utfall			Hälsorelaterade utfall	
	Attityder	Beteenden	Andra	Psykisk	Fysisk
Skift-/nattarbete	US	Y _v : +	G: +, 0	G: +	G: +, ♀: +, Y _v : +
Långa arbetstider	US	Y _v : +	G: +	♀: +, Y _v : +	G: +, 0
Distansarbete	G: +	G: +, 0	US	US	US
Deltidsarbete	US	Y _v : 0	US	US	US
Tillfällig anställning	US	US	G: +, 0	G: +	G: +
Ledarskap	G: +; Y _v : +	G: +, 0; Y _v : +	G: +	G: +	US
HR-strategier	G: +; Y _v , O: +	G: +, Y _v : +	US	Y _o : +	G: +, 0
Organisationsförändringar	Y _v : +	US	G: +	G: +; Y _v : +	G: +

US = underlag saknas från systematiska översiktsstudier de senaste 10 åren

G = generella resultat (oavsett kön, yrke, sektor)

♀: = kvinnor

♂: = män

Y = resultat för yrke/bransch

Y_v = vårdyrken

Y_o = omsorgsyrken

Y_s = yrken inom skola

0 = inget samband för ett eller flera utfall inom kategorin

+ = samband finns för ett eller flera utfall inom kategorin

Av tabell 8.1 framgår att det finns en hel del systematiska översiktsstudier som sammanställer resultat som rör generella samband mellan organisatoriska faktorer och arbets- och hälsorelaterade utfall. När det gäller attityder finns det kunskap om hur distansarbete, ledarskap och HR-strategier förhåller sig till olika *arbetsrelaterade attityder* på ett generellt plan. För ledarskap, HR-strategier och organisationsförändringar framgår också hur dessa faktorer relaterar till attityder specifikt för anställda inom vården (och när det gäller HR-strategier även inom omsorgsyrken). Ett flertal organisatoriska utfall har relaterats till utfall i form av *arbetsrelaterade beteenden* inom vårdsektorn. Däremot inkluderar inga systematiska kunskapsöversikter andra *arbetsrelaterade faktorer* (sjuknärvaro, sjukfrånvaro och

olycksfall) inom vård, omsorg och skola. Inga systematiska översiktsstudier undersöker om samband mellan organisatoriska faktorer och arbetsrelaterade utfall varierar mellan kvinnor och män.

När det gäller *hälsorelaterade utfall* har vissa organisationsfaktorer bara studerats generellt i förhållande till utfall, utan att specifikt undersöka sambanden uppdelade för kvinnor och män, yrken eller sektorer. Det här gäller framför allt fysiska hälsoutfall. Andra samband har enbart studerats för vissa yrkesgrupper eller specifikt bland kvinnor. Det gäller exempelvis betydelsen av långa arbetstider och HR-strategier för psykisk hälsa. När det gäller distansarbete och deltidsarbete har vi inte identifierat några systematiska översiktsstudier som undersökt hur dessa faktorer relaterar till olika hälsoutfall.

Sammantaget finns en hel del kunskap om generella samband som gör det möjligt att dra slutsatser om betydelsen av organisatoriska faktorer för arbets- och hälsorelaterade utfall. Det finns också kunskap som visar att vissa samband också gäller för specifika yrkesområden. Det går även att konstatera att en del samband gäller specifikt för kvinnor. Däremot är det svårt att utifrån detta material dra slutsatser om ett visst samband gäller för både kvinnor och män, oberoende av yrke och sektor.

9. Betydelsen av psykosocial arbetsmiljö för arbets- och hälsorelaterade utfall

Med utgångspunkt i identifierade systematiska översiktsstudier (metaanalyser och systematiska litteratursammanställningar) som publicerats under den senaste tioårsperioden beskriver det här kapitlet kunskapsläget avseende betydelsen av olika aspekter av den psykosociala arbetsmiljön för olika utfall. Här, liksom tidigare (se kapitel 3 och 6), delas den psykosociala arbetsmiljön in i två övergripande kategorier, nämligen i krav respektive resurser. Kapitlet är organiserat så att vi för varje psykosocial arbetsmiljöfaktor beskriver vilka samband som finns för olika arbets- respektive hälsorelaterade utfall. Sedan ges en sammanfattning som, utöver att sammanfatta generella samband, särskilt pekar ut om det finns underlag för att dra slutsatser om sådana samband skiljer sig för kvinnor respektive män, kvinno- respektive mansdominerade sektorer och för olika yrken. I slutet av respektive huvudavsnitt – det som handlar om betydelsen av krav respektive det som fokuserar på betydelsen av resurser – finns en tabell som ger en översiktlig beskrivning av hur olika psykosociala faktorer hänger samman med olika arbets- och hälsorelaterade utfall.

Betydelsen av krav

Det finns olika typer av psykosociala krav i arbetet vilket också framgår av de definitioner av psykosociala krav som identifierats i den systematiska litteratursökning som utgör grund för den här kunskapsöversikten. Gemensamt för psykosociala krav är att de ofta beskrivs och behandlas som något negativt och belastande. Det är ett förenklat perspektiv som bortser från att psykosociala krav, då de är anpassade utifrån individers eller organisationers kompetens och kapacitet, också kan medföra lärande, stimulans och variation i arbetet. Höga psykosociala krav som överstiger en individs eller organisations kompetens och kapacitet medför dock en belastning. Men även frånvaron av psykosociala krav, exempelvis i form av små möjlighe-

ter till lärande och variation i arbetet, kan ha negativa konsekvenser i form av understimulans. Många modeller som beskriver kopplingen mellan krav och olika arbets- och hälsorelaterade utfall beaktar variationer i nivåer av krav i förhållande till de olika utfallen. Här har olika modeller lagt tonvikten på olika typer av krav (se kapitel 3 och 6). I det här avsnittet beskrivs hur olika krav hänger samman med arbets- och hälsorelaterade utfall, såsom arbetsrelaterade attityder och beteenden samt olika aspekter av psykisk och fysisk ohälsa.

Spänt arbete

Spänt arbete omfattar vanligen en kombination av höga psykologiska krav och låg kontroll (se tabell 6.1).

Arbetsrelaterade utfall

När det gäller olika arbetsrelaterade utfall, som arbetsrelaterade attityder, saknas systematiska översiktsstudier som publicerats under den senaste tioårsperioden. För arbetsrelaterade beteenden visar en systematisk litteratursammanställning baserad på sjuksköterskor att spänt arbete är kopplat till beteendutfall såsom ökad vilja till att säga upp sin egen anställning. På liknande sätt finns en koppling mellan spänt arbete och faktisk uppsägning och personalomsättning (Nei et al., 2015). Eftersom de här resultaten baseras på studier av sjuksköterskor gäller de alltså specifikt för denna yrkesgrupp. Det finns också samband mellan spänt arbete och andra arbetsrelaterade utfall, som sjukfrånvaro. Här visar metaanalyser samband mellan spänt arbete och hög sjukfrånvaro (Duijts et al., 2007), också för registerbaserad sjukfrånvaro (Darr & Johns, 2008). Senare systematiska litteratursammanställningar visar också att spänt arbete är kopplat till sjukfrånvaro (White et al., 2013).

Hälsorelaterade utfall

När det handlar om hälsorelaterade utfall i form av psykisk hälsa har spänt arbete visat sig vara förenat med symtom på depression. Det här sambandet finns för både kvinnor och män (SBU, 2014a). När det gäller sambanden mellan spänt arbete och utbrändhet är antalet primärstudier få, vilket gör att det inte är möjligt att dra några slutsatser (SBU, 2014a).

För hälsorelaterade utfall som inkluderar någon form av fysiska besvär eller fysisk ohälsa framkommer samband mellan spänt arbete

och metabolt syndrom (Bergmann et al., 2014). Det här resultatet är dock baserat på ett begränsat datamaterial. När det gäller kopplingen mellan spänt arbete och mag- och tarmbesvär verkar det inte finnas något samband (Heikkilä et al., 2014). För diabetes har vissa systematiska översiktsstudier inte visat någon koppling mellan spänt arbete och typ 2-diabetes (Cosgrove et al., 2012). Andra, senare studier, visar dock samband mellan spänt arbete och typ 2-diabetes. Den här kopplingen mellan spänt arbete och typ 2-diabetes återfinns bland såväl kvinnor som män (Nyberg et al., 2014).

När det handlar om kardiovaskulär ohälsa har spänt arbete samband med hjärtsjukdom. Sambandet anses gälla för både kvinnor och män som har likartade arbetsvillkor (SBU, 2015). För stroke är antalet primärstudier för litet för att det ska vara möjligt att dra några slutsatser om eventuella samband (SBU, 2015). Vissa stora studier som inkluderar många undersökningsdeltagare tyder dock på att det finns ett samband mellan spänt arbete och stroke (Fransson et al., 2015).

Spänt arbete har också studerats i relation till olika muskelbesvär. Här finns ett samband med ryggbesvär (Lang et al., 2012; SBU, 2014b). Separata analyser av kvinnor och män visar att kopplingen mellan spänt arbete och ryggbesvär finns för kvinnor, medan sambandet för män fortfarande är oklart eftersom antalet primärstudier anses vara för litet (SBU, 2014b). Spänt arbete är också förenat med nackbesvär (Lang et al., 2012; SBU, 2014b). När det gäller besvär i axlarna visar vissa systematiska översiktsstudier en koppling. Den kopplingen kan hänga samman med att besvär i både nacke och axlar studeras samtidigt (Lang et al., 2012). Andra systematiska översiktsstudier, som tydligare fokuserar på enbart besvär i axlarna, konstaterar att sambanden är oklara, eftersom det saknas tillräckligt antal primärstudier (SBU, 2014b). När det gäller spänt arbete och besvär i armbågar, underarmar, handleder och händer är antalet primärstudier litet, vilket anses göra det svårt att dra några säkra slutsatser (SBU, 2014b). Systematiska översiktsstudier som fokuserar på kvinnor inom vårddyrken visar dock samband mellan spänt arbete och besvär i nacke, nedre delen av ryggen samt i knäna (Bernal et al., 2015).

En särskild variant av den spända arbetssituationen kan, utöver höga krav och låg kontroll, också inkludera lågt socialt stöd. För den här kombinationen, som ofta benämns som en iso-spänd arbetssituation, finns en koppling till hjärtsjukdom. För stroke anses antalet primärstudier vara för litet, vilket gör det svårt att dra några slutsatser (SBU, 2015).

Sammanfattning och jämförelser mellan olika grupper

Sammanfattningsvis saknas systematiska översiktsstudier avseende betydelsen av spänt arbete för arbetsrelaterade utfall i form av arbetsrelaterade attityder. Däremot finns en koppling mellan spänt arbete och arbetsrelaterade beteenden och då specifikt för sjuksköterskor. Slutligen har spänt arbete också kopplats till ökad sjukfrånvaro.

Det finns också samband mellan spänt arbete och psykisk ohälsa i form av symtom på depression och utbrändhet. När det gäller fysiska besvär och ohälsa omfattar de flesta systematiska översiktsstudier hjärtsjukdom och muskelbesvär. Spänt arbete är förenat med både hjärtsjukdom och muskelbesvär, även om resultaten varierar mellan olika hjärtsjukdomar och muskelbesvär i olika delar av kroppen. Utöver samband mellan spänt arbete och arbetsrelaterade beteenden, sjukfrånvaro och hälsorelaterade utfall i form av symtom på depression, utmattning, hjärtsjukdom, muskelbesvär och sjukfrånvaro saknas dock systematiska översiktsstudier som inkluderar andra aspekter av ohälsa, såsom fysiska besvär eller hälsa i form av välbefinnande.

De flesta systematiska översiktsstudier anger övergripande resultat. De här övergripande resultaten utgår från olika grupper, som inkluderar kvinnor och män med olika yrken, och omfattar alltså personer som är verksamma inom olika sektorer. Dock presenteras bara i enstaka fall specifika resultat för olika grupper. Med undantag för hjärtsjukdom och symtom på depression, där sambanden gäller för både kvinnor och män, går det alltså i övriga fall inte att klargöra om sambanden varierar mellan kvinnor och män och huruvida de är kopplade till faktorer som hänger samman med befattning, yrke eller sektor.

Psykologiska krav

Psykologiska krav i arbetet handlar specifikt om den psykologiska belastningen i arbetet och kan omfatta bland annat tidspress (se tabell 6.1).

Arbetsrelaterade utfall

Systematiska översiktsstudier visar en koppling mellan psykologiska krav och olika typer av arbetsrelaterade attityder. Mer specifikt hänger psykologiska krav samman med lägre arbetstrivsel (Bowling et al., 2015). För engagemang i arbetet varierar sambanden beroende på vilken aspekt av engagemang som undersökts. För psykologiska

krav och känslomässigt engagemang finns en negativ koppling som består i minskat känslomässigt engagemang. Däremot verkar samband saknas för andra aspekter av engagemang i arbetet (Bowling et al., 2015). När det handlar om psykologiska krav och arbetsrelaterade beteenden visar systematiska översiktsstudier som omfattar olika grupper av yrkesarbetande att psykologiska krav generellt sett är kopplade till en ökad vilja att säga upp sin anställning (Bowling et al., 2015). När det gäller specifika yrkesgrupper visar en meta-analys, som fokuserat på socialarbetare, inte på några statistiskt säkerställda samband mellan psykologiska krav och viljan att säga upp sin anställning (Kim & Kao, 2014). De här variationerna mellan olika systematiska översiktsstudier kan hänga samman med att olika yrkesgrupper från olika sektorer ofta slås ihop, vilket gör att resultat för specifika yrkesgrupper kan se annorlunda ut. Men skillnaderna kan också bero på att metaanalyser av specifika yrkesgrupper ofta inkluderar färre individer från färre studier. När det gäller andra arbetsrelaterade beteenden finns kopplingar mellan höga psykologiska krav och ökad sjuknärvaro (Miraglia & Johns, 2015), men också mellan höga psykologiska krav och allmänt ökad frånvaro från arbetet (Bowling et al., 2015). Det finns också en koppling mellan psykologiska krav och sjukfrånvaro (Duijts et al., 2007).

Hälsorelaterade utfall

När det handlar om sambanden mellan psykologiska krav och psykisk hälsa finns en koppling mellan psykologiska krav och symtom på depression (Bowling et al., 2015; SBU, 2014a). Det här sambandet gäller för både kvinnor och män (SBU, 2014a). Utöver psykisk ohälsa, i form av symtom på depression, har psykologiska krav också kopplats till utbrändhet och då till dimensionerna känslomässig utmattning och depersonalisering. För utbrändhet saknas möjlighet att dra slutsatser om sambanden gäller specifikt för kvinnor respektive män (SBU, 2014a). Metaanalyser som fokuserat på utbrändhet visar samband mellan psykologiska krav och emotionell utmattning, cynism (Alarcon, 2011; Bowling et al., 2015; Lee et al., 2013) och distansering/depersonalisering (Bowling et al., 2015; Lee et al., 2013). De här övergripande och allmänna sambanden återkommer också i systematiska översiktsstudier av specifika yrkesgrupper som exempelvis läkare (Lee et al., 2013). Utöver symtom på depression och utbrändhet finns samband mellan psykologiska krav och psykisk ohälsa (Nieuwenhuijsen et al., 2010) samt psykiska besvär (Bowling et al., 2015) inklusive trötthet (Bowling et al., 2015). Psykologiska

krav har även samband med psykisk hälsa i form av lägre välbefinnande. Det här resultatet gäller dock bara psykologiskt välbefinnande, medan det inte finns något samband för tillfredsställelse med livet (Bowling et al., 2015).

Systematiska översiktsstudier omfattar också samband mellan psykologiska krav och olika aspekter av fysisk hälsa. Resultaten visar att psykologiska krav är förenade med olika fysiska besvär (Bowling et al., 2015; Nixon et al., 2011) inklusive mag-tarmbesvär (Nixon et al., 2011). När det handlar om kopplingen mellan psykologiska krav och olika sjukdomar finns inget konstaterat samband med typ 2-diabetes (Cosgrove et al., 2012). För olika typer kardiovaskulär ohälsa är betydelsen av psykologiska krav oklar: för både hjärtsjukdom och stroke anses antalet primärstudier vara för få för att det ska vara möjligt att dra några slutsatser (SBU, 2015).

När det gäller muskelbesvär visar vissa systematiska översiktsstudier samband mellan höga psykologiska krav i arbetet och ryggbesvär (Lang et al., 2012). Andra systematiska översiktsstudier drar dock slutsatsen att det saknas tillräckligt med primärstudier, vilket gör det svårt att dra några slutsatser om sambandens karaktär (SBU, 2014b). Höga psykologiska krav i arbetet har dock samband med nacksmärta (Lang et al., 2012; McLean et al., 2010; SBU, 2014b). När det handlar om besvär i axlar samt armbåge, underarm, handleder och händer visar en del resultat ett samband mellan höga psykologiska krav i arbetet och ökad förekomst av besvär i nacke, axlar och övre extremiteter (Lang et al., 2012). Andra systematiska översiktsstudier konstaterar dock att det saknas tillräckligt med primärstudier och att det därför är svårt att dra säkra slutsatser avseende besvär i axlar och övre extremiteter, såsom armbågar, underarmar, handleder och händer (SBU, 2014b). Sådana här variationer i resultat mellan olika systematiska översiktsstudier kan hänga samman med de krav som ställs på de studier som ska utgöra grund för den analys som görs (s.k. kriterier för inklusion). Ofta är det så att systematiska översiktsstudier som drar slutsatsen att det saknas primärstudier ställer större krav på vetenskaplig kvalitet och företrädesvis eftersträvar att inkludera longitudinella studier.

Sammanfattning och jämförelser mellan olika grupper

Sammanfattningsvis verkar betydelsen av psykologiska krav för olika arbets- och hälsorelaterade utfall variera. Det hänger samman med att resultat från olika systematiska översiktsstudier skiljer sig åt. När det gäller arbetsrelaterade attityder är resultaten exempelvis

inte helt entydiga för olika attityder. Samma sak gäller för arbetsrelaterade beteenden, där övergripande resultat tyder på ett samband, medan resultat avseende en specifik yrkesgrupp inte visar på något samband. Psykologiska krav hänger också ihop med andra arbetsrelaterade utfall som sjukfrånvaro.

När det gäller psykologiska krav och psykisk ohälsa finns en koppling. Här finns också, men enbart för symtom på depression, möjlighet att dra slutsatsen att sambanden är jämförbara för kvinnor och män. Det finns också samband som tyder på att psykologiska krav är förenade med lägre välbefinnande. När det gäller fysiska besvär och ohälsa verkar psykologiska krav vara kopplade till mer besvär. Medan det saknas belagda samband mellan psykologiska krav och diabetes är sambanden oklara för hjärt- och kärlsjukdomar. När det gäller kopplingen mellan psykologiska krav och muskelbesvär visar olika systematiska översiktsstudier varierande resultat. Medan några pekar på ett samband drar andra slutsatsen att det saknas primärstudier, vilket gör det svårt att dra några slutsatser.

Precis som för spänt arbete rapporterar merparten av de systematiska översiktsstudierna avseende psykologiska krav resultat på en övergripande nivå. Det innebär att de övergripande resultaten inkluderar primärstudier av kvinnor och män med olika yrken inom olika sektorer. Men dessa redovisas inte separat. Det gör att det för merparten av olika arbets- och hälsorelaterade utfall inte går att klargöra om sambanden för psykologiska krav varierar mellan kvinnor och män. På samma sätt går det inte att klargöra om sambanden på något sätt är kopplade till faktorer som hänger samman med befattning, yrke eller sektor.

Kvantitativa krav

En aspekt av psykosociala krav i arbetet omfattar kvantitativa krav, som bland annat inkluderar det antal patienter som vårdpersonal ska hinna med eller antalet elever per pedagog (se tabell 6.1).

Arbetsrelaterade utfall

När det gäller kopplingen mellan kvantitativa krav och arbetsrelaterade attityder saknas systematiska översiktsstudier som publicerats under de senaste tio åren. När det gäller betydelsen för arbetsrelaterade beteenden visar en systematisk översiktsstudie att det inte finns några samband mellan kvantitativa krav och medarbetarbeteenden (Eatough et al., 2011). En senare metaanalys omfattar en

specifik yrkesgrupp, nämligen socialsekreterare. Resultaten visar att det saknas statistiskt säkerställda samband mellan kvantitativa krav (uttryckt som antalet fall som en socialsekreterare har att hantera) och arbetsrelaterade beteenden i form av medarbetarbeteenden (Kim & Kao, 2014). De här metaanalysresultaten baseras uteslutande på två primärstudier genomförda i USA. Eftersom resultaten baseras på få primärstudier från en specifik kontext måste det vetenskapliga underlaget betraktas som litet. En annan metaanalys visar dock en koppling mellan kvantitativa krav och andra arbetsrelaterade utfall i form av ökad sjuknärvaro på arbetsplatsen (Miraglia & Johns, 2015). För andra arbetsrelaterade utfall, i form av sjukfrånvaro, saknas systematiska översiktsstudier som publicerats under den senaste tioårsperioden.

Hälsorelaterade utfall

Det saknas systematiska översiktsstudier av sambanden mellan kvantitativa krav och psykisk hälsa i form av symtom på depression. Däremot finns samband mellan kvantitativa krav och utbrändhet i form av känslomässig utmattning (SBU, 2014a). Här saknas dock möjligheten att klargöra om sambanden gäller för kvinnor respektive män. Andra systematiska översikter som fokuserar specifikt på tvärsnittsstudier av universitetslärare visar också att kvantitativa krav, i form av stora klasser och många studenter, är kopplade till utmattning i form av utbrändhet (Watts & Robertson, 2011). Kvantitativa krav är också förenade med lågt psykologiskt välbefinnande, bland såväl kvinnor som män. För kopplingen till välbefinnande har inga yrkesrelaterade variationer kunnat konstateras (Schütte et al., 2014).

För fysisk hälsa drar systematiska översiktsstudier slutsatsen att det saknas primärstudier för att kunna dra några slutsatser om kopplingen mellan kvantitativa krav och muskelbesvär (SBU, 2014b). Samma sak gäller för sambanden mellan kvantitativa krav och hjärt- och kärlsjukdom (SBU, 2015).

Sammanfattning och jämförelser mellan olika grupper

Sammanfattningsvis verkar det saknas systematiska översiktsstudier kring sambanden mellan kvantitativa krav och arbets- och hälsorelaterade utfall. När det gäller arbetsrelaterade attityder saknas systematiska översiktsstudier som publicerats under den senaste tioårsperioden. För arbetsrelaterade beteenden finns systematiska översiktsstudier som visar att det inte verkar finnas något samband

mellan kvantitativa krav och arbetsrelaterade beteenden. Däremot finns samband mellan kvantitativa krav och andra arbetsrelaterade utfall, såsom sjuknärvaro.

När det gäller hälsorelaterade utfall finns en koppling mellan kvantitativa krav och psykisk hälsa i form av utbrändhet (inklusive olika dimensioner av utbrändhet), medan det inte är möjligt att dra några slutsatser avseende symtom på depression. För fysisk ohälsa och olika sjukdomar saknas också systematiska översiktsstudier. Att det finns relativt få systematiska översiktsstudier som fokuserar på kvantitativa krav kan delvis hänga samman med svårigheter att tydligt särskilja kvantitativa krav från psykologiska krav.

Få systematiska översiktsstudier anger specifika resultat för kvinnor och män med olika yrken som är verksamma inom olika sektorer. Det gör att det i flertalet fall är omöjligt att klargöra om sambanden varierar mellan kvinnor och män eller mellan befattningar, yrken eller sektorer med olika könssammansättning.

Kognitiva krav

Kognitiva krav är en aspekt av krav som medför en kognitiv belastning med komplexa krav eller krav på uppmärksamhet och fokusering (se tabell 6.1).

Arbetsrelaterade utfall

Kognitiva krav har kopplats till arbetsrelaterade attityder i form av arbetstillfredsställelse och engagemang i arbetet. Mer specifikt är höga kognitiva krav förenade med lägre arbetstillfredsställelse och lägre engagemang i arbetet. Kopplingen till lägre engagemang verkar gälla vissa branscher, såsom tillverkningsindustrin (Nahrgang et al., 2010). När det gäller arbetsrelaterade beteenden saknas systematiska översiktsstudier. För andra arbetsrelaterade utfall finns ett samband mellan kognitiva krav och olyckor samt arbetsskador. Den här kopplingen anses svag, men relativt sett är den starkare för anställda inom vårddyren (Nahrgang et al., 2010).

Hälsorelaterade utfall

Kognitiva krav är kopplade till psykisk ohälsa i form av utbrändhet. Det här sambandet mellan höga kognitiva krav och ökad risk för utbrändhet återfinns också specifikt bland anställda inom vården (Nahrgang et al., 2010). Resultat från andra systematiska översikts-

studier tyder dock på att det saknas primärstudier avseende kognitiva krav och olika hälsorelaterade utfall, vilket gör det svårt att dra säkra slutsatser.

Sammanfattning och jämförelser mellan olika grupper

Sammanfattningsvis verkar betydelsen av kognitiva krav för arbets- och hälsorelaterade utfall oklar. Det hänger huvudsakligen samman med att det saknas systematiska översiktsstudier som publicerats under de senaste tio åren. Men det kan också hänga samman med svårigheter att särskilja kognitiva krav från andra krav, som exempelvis psykologiska krav. Här är det troligt att det finns överlappningar, i den meningen att en del av de systematiska översiktsstudierna avseende psykologiska krav till dels också omfattar kognitiva krav. Även om några systematiska översiktsstudier tyder på att kognitiva krav är förenade med negativa konsekvenser för vårdanställda är det svårt att dra några definitiva slutsatser för olika yrken. Samma sak gäller för kvinnor och män samt för olika yrkesgrupper och sektorer.

Emotionella krav

Emotionella krav handlar om de känslomässiga krav som ställs på en person i arbetet (se tabell 6.1).

Arbetsrelaterade utfall

För emotionella krav finns samband med arbetsrelaterade attityder, såsom arbetstillfredsställelse och engagemang. Metaanalyser som inkluderar anställda inom service, skola, vård och omsorg visar att emotionella krav är relaterade till lägre arbetstrivsel (Hülshager & Schewe, 2011). När emotionella krav delas upp i olika aspekter framkommer det att ytliga emotionella krav och krav som innebär känslomässiga motsättningar hos de anställda är kopplade till lägre arbetstrivsel. För mer djupgående emotionella krav finns inga statistiskt säkerställda samband med arbetstrivsel bland anställda inom service, skola, vård och omsorg (Hülshager & Schewe, 2011). När det gäller samband mellan olika aspekter av emotionella krav och engagemang i organisationen bland anställda inom service, skola, vård och omsorg är ytliga emotionella krav förenade med lägre engagemang i organisationen. På samma sätt är känslomässigt motstridiga krav förenade med lägre engagemang i organisationen. Mer djupgå-

ende emotionella krav verkar dock vara kopplade till högre engagemang i organisationen bland anställda inom service, skola, vård och omsorg (Hülshager & Schewe, 2011).

När det handlar om emotionella krav och arbetsrelaterade beteenden visar en metaanalys avseende anställda inom service, skola, vård och omsorg varierande samband för olika typer av prestation. Det finns ingen koppling mellan djupgående emotionella krav och prestation i arbetet. Däremot finns en koppling mellan känslomässigt motstridiga krav och lägre prestation i arbetet. Vidare finns samband mellan djupgående emotionella krav och känslomässig prestation (Hülshager & Schewe, 2011). När det gäller arbetsrelaterade beteenden i form av kundnöjdhet är djupgående krav på emotionella uttryck bland anställda inom service, skola, vård och omsorg förenade med ökad kundnöjdhet (Hülshager & Schewe, 2011). När det gäller andra arbetsrelaterade utfall, såsom sjukskrivning, saknas systematiska översiktsstudier.

Hälsorelaterade utfall

Det är oklart vilka samband som föreligger mellan emotionella krav och psykisk hälsa i form av symtom på depression. Det saknas tillräckligt med primärstudier, vilket gör det svårt att dra några säkra slutsatser (SBU, 2014a). Emotionella krav är dock kopplade till utbrändhet i form av känslomässig utmattning. Däremot är det oklart vad som gäller för kvinnor respektive män inom olika yrken och sektorer, eftersom sådana resultat vanligen saknas i de primärstudier som inkluderats (SBU, 2014a). Andra systematiska översiktsstudier av utbrändhet och dess olika dimensioner visar dock att emotionella krav är förenade med bland annat emotionell utmattning och depersonalisering/cynism hos anställda inom service, skola, vård och omsorg. De här resultaten gäller för krav på ytliga känslor, krav på mer djupgående känslouttryck och emotionellt motstridiga krav. Däremot saknas koppling mellan mer djupgående emotionella krav och depersonalisering/cynism (Hülshager & Schewe, 2011). En systematisk litteratursammanställning som fokuserar specifikt på sjukvårdspersonal i Europa visar att endast ett fåtal studier har undersökt betydelsen av känslomässiga krav för utbrändhet i denna sektor. Befintliga primärstudier tycks dock visa samstämmiga resultat för att känslomässiga krav ökar risken för utbrändhet (Bria et al., 2012). Höga emotionella krav är också förenade med högre risk för utbrändhet bland sjuksköterskor och läkare inom palliativ vård (Pereira et al., 2011), liksom bland sjuksköterskor som varit utsatta för traumatiska

händelser (Adriaenssens et al., 2015). När det handlar om anställda i service, skola, vård och omsorg är krav på ytliga emotionella uttryck, liksom motstridiga emotionella krav, kopplade till psykisk ohälsa. Något motsvarande samband finns inte mellan krav på mer djupgående känslouttryck och psykisk ohälsa (Hülshager & Schewe, 2011). Höga emotionella krav är också kopplade till lågt välbefinnande, både bland kvinnor och bland män (Schütte et al., 2014).

När det gäller olika aspekter av fysisk hälsa visar metaanalyser av emotionella krav bland anställda inom service, skola, vård och omsorg att det finns samband mellan krav på ytliga känslouttryck och hälsorelaterade besvär. Samma koppling till hälsorelaterade besvär finns också för krav på mer djupgående känslouttryck (Hülshager & Schewe, 2011). För andra aspekter av fysisk hälsa, som kardiovaskulär ohälsa och muskelbesvär, saknas systematiska översiktsstudier, vilket gör att det inte går att dra några slutsatser om sambandens karaktär.

Sammanfattning och jämförelser mellan olika grupper

Sammanfattningsvis är betydelsen av emotionella krav för arbets- och hälsorelaterade utfall något oklar. När det gäller arbetsrelaterade utfall finns samband mellan emotionella krav och arbetsrelaterade attityder samt arbetsrelaterade beteenden. Sambandens karaktär varierar dock beroende på vilken typ av emotionella krav som studeras. Men fortfarande saknas systematiska översiktsstudier kring flera aspekter av arbetsrelaterade attityder, arbetsrelaterade beteenden och andra arbetsrelaterade utfall. För hälsa finns samband mellan emotionella krav och psykisk ohälsa i form av utbrändhet och lägre välbefinnande. Det går däremot inte att dra några slutsatser om sambanden mellan emotionella krav och andra hälsorelaterade utfall, vilket kan bero på att det saknas systematiska översiktsstudier som publicerats under de senaste tio åren. Men det kan också hänga samman med svårigheter att tydligt skilja ut emotionella krav från andra typer av krav, som exempelvis psykologiska krav. Det saknas systematiska översiktsstudier som belyser betydelsen av emotionella krav för olika grupper, vilket gör att betydelsen av emotionella krav för olika utfall bland kvinnor och män i olika befattningar samt för olika yrkesgrupper och sektorer är oklar.

Hinder i arbetet

Krav i form av hinder i arbetet består av olika hinder som finns för att en anställd ska kunna utföra sitt arbete (se tabell 6.1).

Arbetsrelaterade utfall

När det gäller hinder i arbetet visar systematiska översiktsstudier samband med arbetsrelaterade attityder i form av både arbetstrivsel och engagemang. Hinder är, närmare bestämt, förenade med lägre arbetstrivsel (Bedi & Schalt, 2013; Podsakoff, 2007) och med lågt engagemang, såväl i arbetet som i organisationen (Bedi & Schalt, 2013; Crawford et al., 2010; Podsakoff, 2007). När det gäller kopplingen mellan hinder i arbetet och arbetsrelaterade beteenden visar systematiska översiktsstudier samband mellan hinder och en ökad vilja att säga upp sin anställning (Podsakoff, 2007). När det handlar om specifika yrkesgrupper finns samband mellan omfattande hinder i sjuksköterskors arbete och arbetsrelaterade beteenden i form av en ökad vilja att säga upp sin anställning, men också i form av faktisk uppsägning (Nei et al., 2015). En annan metaanalys, som enbart fokuserar på socialsekreterare och omfattar ett fåtal studier, visar däremot inga samband mellan olika typer av hinder i arbetet och viljan att säga upp sin anställning (Kim & Kao, 2014). För arbetsrelaterade beteenden visar systematiska översiktsstudier inte heller några samband mellan hinder och medarbetarbeteenden (Eatough et al., 2011). En metaanalys visar dock samband mellan hinder i arbetet och andra arbetsrelaterade utfall, såsom hög sjuknärvaro (Miraglia & Johns, 2015).

Hälsorelaterade utfall

När det gäller betydelsen av hinder i arbetet för psykisk hälsa visar systematiska översiktsstudier en koppling mellan sådana hinder och psykisk ohälsa i form av utbrändhet (Bedi & Schalt, 2013; Crawford et al., 2010). När det handlar om sambanden mellan hinder i arbetet och fysisk hälsa saknas systematiska översiktsstudier.

Sammanfattning och jämförelser mellan olika grupper

Sammantaget är betydelsen av hinder i arbetet för arbets- och hälsorelaterade utfall delvis oklar. När det gäller arbetsrelaterade utfall finns samband mellan hinder i arbetet och arbetsrelaterade attityder. På samma sätt finns samband mellan hinder i arbetet och arbetsrelaterade beteenden, men sambandens karaktär varierar beroende på vilken typ av hinder och vilken typ av arbetsrelaterat beteende som studeras. När det gäller andra arbetsrelaterade utfall finns samband med sjuknärvaro, medan det saknas systematiska översiktsstudier för andra arbetsrelaterade utfall.

När det gäller betydelsen av hinder för hälsorelaterade utfall verkar det finnas en koppling till utbrändhet, men i övrigt saknas systematiska översiktsstudier avseende andra hälsorelaterade utfall, som hälsorelaterade besvär, symtom på depression, hjärt-och kärlsjukdom och muskelbesvär. Det kan hänga samman med svårigheter att tydligt skilja ut och definiera hinder i arbetet i förhållande till andra krav.

Även om vissa systematiska översiktsstudier fokuserar på specifika yrkesgrupper är dessa, med undantag för vårddyrken, vanligen baserade på ett fåtal studier från en kulturell kontext, vilket gör att resultaten avseende specifika yrkesgrupper måste betraktas som preliminära. Sammanfattningsvis blir slutsatsen att betydelsen av hinder för olika utfall bland kvinnor och män inom olika yrken och inom olika sektorer är oklar.

Otydliga mål

Krav i arbetet kan också handla om otydliga mål (se tabell 6.1).

Arbetsrelaterade utfall

Otydliga mål är i en omfattande metaanalys förenade med arbetsrelaterade attityder i form av låg arbetstrivsel (Fried et al., 2008). Samma sak konstateras i en systematisk litteratursammanställning som enbart inkluderar sjuksköterskor (Saber, 2014). Metaanalyser visar också samband mellan otydliga mål och arbetsrelaterade beteenden som prestation; här gäller att otydliga mål är förenade med låg självrapporterad prestation i arbetet (Fried et al., 2008). Senare metaanalyser visar stor variation i betydelsen av otydliga mål för olika medarbetarbeteenden. Det här innebär att vissa resultat anger att hög otydlighet har negativa samband med medarbetarbeteenden, medan andra visar att det inte finns någon tydlig koppling (Eatough et al., 2011). För andra arbetsrelaterade utfall som sjuknärvaro och sjukskrivning saknas systematiska översiktsstudier.

Hälsorelaterade utfall

När det handlar om betydelsen av otydliga mål för olika hälsorelaterade utfall visar systematiska översiktsstudier att otydliga mål hänger samman med utbrändhet (Alarcon, 2011). Det här sambandet återfinns också för olika dimensioner av utbrändhet, som exempelvis depersonalisering/cynism (Alarcon, 2011). När det handlar om spe-

cifika yrkesgrupper visar systematiska litteratursammanställningar av kvinnor och män som arbetar inom kriminalvården att otydliga mål hänger samman med utbrändhet (Finney et al., 2013). För andra hälsorelaterade utfall saknas systematiska översiktsstudier.

Sammanfattning och jämförelser mellan olika grupper

Sammantaget är betydelsen av otydliga mål i arbetet för arbets- och hälsorelaterade utfall något oklar. När det gäller arbetsrelaterade utfall finns vissa samband mellan otydliga mål och arbetsrelaterade attityder. På samma sätt finns samband mellan otydliga mål och arbetsrelaterade beteenden. Sambandens karaktär varierar dock för olika arbetsrelaterade beteenden. Vidare saknas systematiska översiktsstudier som klargör betydelsen av otydliga mål för andra arbetsrelaterade utfall, som exempelvis sjukskrivning.

När det gäller betydelsen av otydliga mål för hälsorelaterade utfall verkar det finnas en koppling till utbrändhet, men i övrigt saknas systematiska översiktsstudier som inkluderar andra hälsorelaterade utfall, såsom hälsorelaterade besvär, symtom på depression, hjärt- och kärlsjukdom och muskelbesvär. Det faktum att det saknas systematiska översiktsstudier som publicerats under de senaste tio åren kan hänga samman med svårigheter att tydligt skilja ut och definiera otydliga mål i arbetet, i förhållande till andra krav som exempelvis psykologiska krav.

Även om enstaka systematiska översiktsstudier fokuserar på specifika yrkesgrupper inkluderar dessa översiktsstudier bara ett fåtal primärstudier från en specifik kulturell kontext, vilket gör att samband saknas för specifika yrkesgrupper. Då det vetenskapliga underlaget, avseende betydelsen av otydliga mål i arbetet, är litet är det oklart om betydelsen av otydliga mål för olika utfall varierar mellan kvinnor och män, liksom mellan olika yrken och sektorer.

Obalans mellan ansträngning och belöning

Krav i arbetet kan också beskrivas i termer av en obalans mellan ansträngning och belöning. Det innebär att det finns en upplevd obalans mellan det arbete som en individ lägger ner och den belöning som arbetsinsatsen ger (se tabell 6.1).

Arbetsrelaterade utfall

När det gäller betydelsen av obalans mellan ansträngning och belöning för arbetsrelaterade attityder och beteenden samt andra arbetsrelaterade utfall saknas systematiska översiktsstudier.

Hälsorelaterade utfall

Systematiska översiktsstudier som fokuserar på obalansen mellan ansträngning och belöning i förhållande till psykisk hälsa har visat samband med symtom på depression (SBU, 2014a). För utbrändhet visar systematiska översiktsstudier att en obalans mellan ansträngning och belöning är förenad med ökad risk för utbrändhet för sjukvårdspersonal i Europa (Bria et al., 2012). Det finns också en koppling mellan obalans mellan ansträngning och belöning och psykisk ohälsa, såväl bland kvinnor som bland män (Nieuwenhuijsen et al., 2010).

När det handlar om betydelsen av obalans mellan ansträngning och belöning för olika aspekter av fysisk hälsa finns en koppling mellan hög obalans och hjärtsjukdom. När det gäller obalansen mellan ansträngning och belöning i förhållande till stroke är sambanden oklara (SBU, 2015). För muskelbesvär och smärta visar en systematisk översiktsstudie, som huvudsakligen utgått från tvärsnittsstudier, att obalans mellan ansträngning och belöning har betydelse för smärta och då specifikt bland kvinnor med vårdyrken (Bernal et al., 2015).

Sammanfattning och jämförelser mellan olika grupper

Sammantaget finns endast begränsad kunskap om betydelsen av obalans mellan ansträngning och belöning i arbetet för arbets- och hälsorelaterade utfall. När det gäller olika arbetsrelaterade utfall saknas systematiska översiktsstudier som publicerats under de senaste tio åren. När det gäller betydelsen av obalans mellan ansträngning och belöning för hälsorelaterade utfall finns en koppling till olika aspekter av psykisk ohälsa. Här finns samband med symtom på depression, utbrändhet och generell psykisk ohälsa. Kopplingen till utbrändhet finns specifikt dokumenterad bland anställda inom vårdsektorn, och för psykisk ohälsa verkar sambandet gälla såväl kvinnor som män. Vidare finns en koppling mellan obalans mellan ansträngning och belöning och fysisk hälsa, särskilt för hjärtsjukdom och smärta. Kopplingen till smärta gäller specifikt för kvinnor inom

vårdsektorn. Även om resultaten på ett övergripande plan tyder på att en obalans mellan ansträngning och belöning har negativa konsekvenser för några hälsorelaterade utfall saknas fortfarande systematiska översiktsstudier för flertalet arbets- och hälsorelaterade utfall, däribland olika aspekter av fysisk hälsa.

På samma sätt har få systematiska översiktsstudier inkluderat resultat för olika grupper. De systematiska översiktsstudier som omfattar både kvinnor och män anger att betydelsen av obalans mellan ansträngning och belöning finns för både kvinnor och män. Dock är det oklart om betydelsen av en obalans mellan ansträngning och belöning för olika arbets- och hälsorelaterade utfall varierar mellan kvinno- respektive mansdominerade yrken och sektorer.

Anställningsotrygghet

Anställningsotrygghet kan utgöra ett krav, då otrygga anställningar medför en risk för anställda att mot sin vilja förlora sin anställning (se tabell 6.1).

Arbetsrelaterade utfall

När det gäller betydelsen av anställningsotrygghet för arbetsrelaterade attityder fokuserar en metaanalys från den senaste tioårsperioden (Cheng & Chan, 2008) specifikt på konsekvenser av anställningsotrygghet. Resultaten från den är i linje med en tidigare metaanalys (Sverke et al., 2002) och visar att upplevd otrygghet i anställningen har samband med lägre arbetstrivsel, men också med minskat engagemang i arbetet och i organisationen (Cheng & Chan, 2008). När det gäller sambanden mellan anställningsotrygghet och arbetsrelaterade beteenden är otrygghet i anställningen förenad med en ökad vilja att säga upp sin anställning (Cheng & Chan, 2008; Nei et al., 2015) och med sämre prestation i arbetet (Cheng & Chan, 2008). Genomgående är sambanden mellan anställningsotrygghet och arbetsrelaterade attityder och beteenden jämförbara inom kvinno- respektive mansdominerade urvalsgrupper (Cheng & Chan, 2008), även om det saknas systematiska översiktsstudier som specifikt jämför kvinnor och män eller olika yrkesgrupper. För andra arbetsrelaterade utfall finns samband mellan anställningsotrygghet och en ökad benägenhet till sjuknärvaro på arbetet (Miraglia & Johns, 2015).

Hälsorelaterade utfall

När det gäller betydelsen av anställningsotrygghet för psykisk hälsa visar systematiska översiktsstudier en koppling till symtom på depression. Dock saknas möjlighet till separata analyser för kvinnor och män (SBU, 2014a). Anställningsotrygghet har också kopplats till känslomässig utmattning, som är en dimension av utbrändhet (SBU, 2014a). Metaanalyser visar också samband mellan anställningsotrygghet och ökad generell psykisk ohälsa. De här sambanden avseende psykisk ohälsa är jämförbara inom kvinno- respektive mansdominerade urvalsgrupper (Cheng & Chan, 2008). Otrygghet i anställningen är också förenat med lågt välbefinnande, bland både kvinnor och män. Här har kvinnor och män med en högre befattning och hög anställningsotrygghet en större risk för lågt välbefinnande (Schütte et al., 2014).

När det gäller olika aspekter av fysisk hälsa visar metaanalyser samband mellan otrygghet i anställningen och ökad fysisk ohälsa (Cheng & Chan, 2008). Systematiska översiktsstudier visar också en koppling mellan anställningsotrygghet och hjärtsjukdom. När det gäller andra typer av kardiovaskulär ohälsa, som stroke, anses antalet primärstudier för litet för att dra säkra slutsatser (SBU, 2015). För muskelbesvär finns samband mellan otrygghet i anställningen och ryggbesvär (Lang et al., 2012).

Sammanfattning och jämförelser mellan olika grupper

Sammantaget finns förhållandevis god kunskap om betydelsen av anställningsotrygghet för olika arbetsrelaterade utfall. Här finns metaanalyser som visar att anställningsotrygghet har betydelse för såväl arbetsrelaterade attityder och beteenden som för andra arbetsrelaterade utfall, exempelvis sjuknärvaro. Dock verkar det saknas kunskap kring sambanden mellan anställningsotrygghet och sjuk-skrivning.

För hälsorelaterade utfall i form av psykisk hälsa finns också systematiska översiktsstudier som visar att anställningsotrygghet är förenat med olika aspekter av psykisk ohälsa. När det gäller betydelsen av anställningsotrygghet för fysisk hälsa finns en koppling till hjärtsjukdom och muskelbesvär. Bristen på studier avseende sjuk-skrivning och hälsorelaterade utfall kan hänga samman med att det saknas systematiska översiktsstudier publicerade under den senaste tioårsperioden.

När det gäller betydelsen av anställningsotrygghet för olika utfall i olika grupper tycks det för arbetsrelaterade attityder och beteen-

den samt för psykisk ohälsa vara likvärdiga samband, oberoende av om ett urval huvudsakligen inkluderar kvinnor eller män. Med anledning av att det bara finns ett mindre antal primärstudier som inkluderar andra arbets- och hälsorelaterade utfall är det svårt att genomföra analyser av olika undergrupper. Med undantag för vissa arbetsrelaterade utfall och för allmän psykisk ohälsa är det alltså svårt att dra övergripande och säkra slutsatser avseende betydelsen av anställningsotrygghet för kvinnor och män, för olika yrkesgrupper, för individer med varierande befattning samt för olika sektorer.

Brott av psykologiskt kontrakt

Brott av psykologiskt kontrakt i arbetet omfattar upplevda avsteg från perspektiv och uppfattningar om informella överenskommelser mellan arbetsgivare och arbetstagare, och det kan utgöra ett krav (se tabell 6.1).

Arbetsrelaterade utfall

Systematiska översiktsstudier avseende betydelsen av psykologiska kontraktsbrott visar samband med arbetsrelaterade attityder. Brott av psykologiskt kontrakt är förenat med lägre arbetstillfredsställelse (Bal et al., 2008; Cantisano et al., 2008; Zhao et al., 2007). När det handlar om arbetsrelaterade attityder, som engagemang i arbetet, anger vissa systematiska översiktsstudier att brott av psykologiska kontrakt hänger samman med lägre engagemang i arbetet (Bal et al., 2008). Senare studier visar dock att kopplingen mellan brott av psykologiskt kontrakt och engagemang i arbetet är oklar (Bailey et al., 2015). När det handlar om arbetsrelaterade attityder i form av engagemang i organisationen, visar systematiska översiktsstudier en koppling mellan brott av psykologiskt kontrakt och lägre engagemang i organisationen (Cantisano et al., 2008; Zhao et al., 2007). För arbetsrelaterade beteenden finns samband mellan brott mot psykologiska kontrakt och en ökad vilja att säga upp sin anställning (Cantisano et al., 2008; Zhao et al., 2007). Brott av psykologiskt kontrakt har inga samband med andra arbetsrelaterade utfall, såsom sjukfrånvaro (Robbins et al., 2012).

Hälsorelaterade utfall

Systematiska studier avseende betydelsen av brott av psykologiskt kontrakt för hälsorelaterade utfall visar en koppling till utbrändhet,

där sambandet kvarstår även när analysen beaktar andelen kvinnor som ingår i det datamaterial som utgör grund för resultatet (Robbins et al., 2012). Vidare finns samband med psykisk ohälsa, och även detta samband är oberoende av om hänsyn tas till andelen kvinnor (Robbins et al., 2012). Det finns också samband mellan brott av psykologiskt kontrakt och fysiska besvär av olika slag (Robbins et al., 2012). För andra hälsorelaterade utfall, som hjärt- och kärlsjukdom och muskelbesvär, verkar det saknas systematiska översiktsstudier.

Sammanfattning och jämförelser mellan olika grupper

Sammantaget finns viss kunskap om betydelsen av brott av psykologiskt kontrakt för arbets- och hälsorelaterade utfall. När det gäller arbetsrelaterade utfall finns systematiska översiktsstudier som visar att brott av psykologiskt kontrakt har betydelse för såväl arbetsrelaterade attityder som beteenden. Variationer mellan olika systematiska översiktsstudier kan hänga samman med att kunskapsläget kan förändras från ett tidigare tillfälle till ett senare när fler primärstudier tillkommit.

För hälsorelaterade utfall i form av psykisk hälsa finns också systematiska översiktsstudier som visar att brott av psykologiskt kontrakt är förenat med psykisk ohälsa i form av utbrändhet, men också i form av generell psykisk ohälsa. Här verkar sambanden gälla för såväl kvinnor som män. För andra hälsorelaterade utfall finns en koppling mellan brott av psykologiskt kontrakt och fysiska besvär, medan det verkar saknas systematiska översiktsstudier avseende hjärt- och kärlsjukdom och muskelbesvär från den senaste tioårsperioden.

Vissa systematiska översiktsstudier beaktar kvinnor och män och visar då att de generella sambanden gäller för såväl kvinnor som män. Dock saknas fortfarande systematiserad kunskap om betydelsen av brott av psykologiskt kontrakt för flertalet arbets- och hälsorelaterade utfall för kvinnor respektive män samt för olika yrkesgrupper och sektorer.

Arbetsrelaterad stress

Psykosociala krav kan också ta sig uttryck i form av en övergripande upplevelse av arbetsrelaterad stress i arbetet (se tabell 6.1). Det kan innebära upplevelser av att arbetet är pressande och utmärks av bland annat tidspress, överbelastning och stressande händelser.

Arbetsrelaterade utfall

När det handlar om sambanden mellan arbetsrelaterad stress och olika arbetsrelaterade utfall visar systematiska översiktsstudier att det finns samband med arbetsrelaterade attityder. Kopplingen mellan arbetsrelaterad stress och lägre arbetstrivsel återfinns såväl generellt som för sjuksköterskor (Lu et al., 2012; Khamisa et al., 2013; Saber, 2014; Zangero & Soeken, 2007) samt för sjuksköterskor som arbetar som chefer (Shirey, 2006). När det handlar om arbetsrelaterad stress och arbetsrelaterade beteenden i specifika yrkesgrupper, som socialsekreterare, finns inga samband med viljan att säga upp sin anställning (Kim & Kao, 2014). Metaanalyser som omfattar olika yrkesgrupper visar dock samband mellan arbetsrelaterad stress och andra arbetsrelaterade utfall i form av sjuknärvaro (Miraglia & Johns, 2015). En systematisk översiktsstudie visar också att arbetsrelaterad stress är förenad med ökad korttidsfrånvaro och specifikt då bland sjuksköterskor (Davey et al., 2009).

Hälsorelaterade utfall

Systematiska översiktsstudier avseende betydelsen av arbetsrelaterad stress visar en koppling till psykisk ohälsa. Den kopplingen är särskilt tydlig för arbetsrelaterad stress i form av pressande arbete, där det finns samband med symtom på depression. Det här sambandet gäller både kvinnor och män (SBU, 2014a). De primärstudier som undersöker sambandet kommer från Europa och Nordamerika och inkluderar både en allmän befolkning, offentlig sektor och olika företag. Det finns också samband mellan arbetsrelaterad stress och utbrändhet. Det här sambandet återfinns för utbrändhet generellt, liksom för olika dimensioner av utbrändhet som känslomässig utmattning och depersonalisering/cynism (Lee et al., 2011; SBU, 2014a). Däremot är det inte möjligt att dra några slutsatser angående sambandens karaktär för kvinnor respektive män när det gäller sambandet mellan pressande arbeten och utbrändhet (SBU, 2014a). Betydelsen av arbetsrelaterad stress för utbrändhet har undersökts även i systematiska litteratursammanställningar som inkluderar sjukvårdspersonal i Europa (Bria et al., 2012), och specifikt bland sjuksköterskor (Khamisa et al., 2013), bland sjuksköterskor som arbetar som chefer (Shirey, 2006) samt bland läkare under utbildning (Prins et al., 2007). Resultaten pekar på att stress i arbetet ökar risken för utbrändhet. Systematiska litteratursammanställningar visar också att stress i arbetet är förenat med en ökad risk för psykisk ohälsa (Khamisa et al., 2013) samt med lägre tillfredsställelse med livet (Oyama & Fukahori, 2015) bland sjuksköterskor.

När det gäller betydelsen av arbetsrelaterad stress för fysisk hälsa visar systematiska översiktsstudier en koppling mellan arbetsrelaterad stress och metabola tillstånd. Däremot finns inga samband specifikt för typ 2-diabetes (Bergmann et al., 2014). För hjärt- och kärlsjukdom finns dock en koppling mellan arbetsrelaterad stress i form av pressande arbete och hjärtsjukdom. För stroke anses det saknas primärstudier (SBU, 2015). Arbetsrelaterad stress är också förknippad med muskelbesvär i form av ryggbesvär. Separata analyser av kvinnor och män visar ett samband mellan arbetsrelaterad stress och muskelbesvär bland män, medan sambandet däremot är mer oklart för kvinnor (SBU, 2014b). När det gäller muskelbesvär i andra delar av kroppen anses antalet primärstudier vara för litet för att det ska vara möjligt att dra säkra slutsatser (SBU, 2014b).

Sammanfattning och jämförelser mellan olika grupper

Sammanfattningsvis finns viss kunskap om betydelsen av arbetsrelaterad stress i bred mening för olika arbets- och hälsorelaterade utfall. När det gäller arbetsrelaterade utfall finns systematiska översiktsstudier som visar att arbetsrelaterad stress är av betydelse för arbetsrelaterade attityder och andra arbetsrelaterade utfall. Dock finns det variationer mellan olika systematiska översiktsstudier, vilket kan hänga samman med vilket utfall som studeras men kan också vara kopplat till den yrkesgrupp som står i fokus.

När det gäller hälsorelaterade utfall finns en koppling mellan arbetsrelaterad stress och psykisk ohälsa, både i form av symtom på depression och när det gäller utbrändhet. För fysisk hälsa framkommer att arbetsrelaterad stress är förknippad med metabolt syndrom, hjärtsjukdom och muskelbesvär. Däremot saknas samband mellan arbetsrelaterad stress och typ 2-diabetes. För vissa arbetsrelaterade attityder och beteenden återfinns allmänna samband också specifikt bland vårdanställda.

För kopplingen mellan arbetsrelaterad stress och symtom på depression gäller det allmänna sambandet även specifikt för kvinnor och män. Sambandet mellan arbetsrelaterad stress och muskelbesvär i form av ryggbesvär gäller dock i huvudsak män medan sambandets karaktär är mer oklar för kvinnor. Även om de systematiska översiktsstudierna visar på generella samband är betydelsen av arbetsrelaterad stress för olika utfall bland olika yrkesgrupper och sektorer oklar. Med undantag för några utfall är det också oklart om betydelsen av arbetsrelaterad stress varierar mellan kvinnor och män.

Rollkonflikt

Arbetsrelaterade krav kan bestå av konflikter mellan olika roller eller så kallade rollkonflikter (se tabell 6.1).

Arbetsrelaterade utfall

En metaanalys som baseras på ett förhållandevis stort antal studier visar en koppling mellan rollkonflikt och arbetsrelaterade attityder; mer specifikt är rollkonflikt förenat med låg arbetstrivsel (Fried et al., 2008). Enligt en systematisk litteratursammanställning gäller det här sambandet även specifikt för sjuksköterskor (Lu et al., 2012). Vidare finns en koppling mellan rollkonflikt och arbetsrelaterade beteenden. Här är rollkonflikt förenat med en ökad vilja att säga upp sin anställning (Fried et al., 2008). Systematiska översiktsstudier som fokuserat specifikt på socialarbetare visar dock inget sådant statistiskt säkerställt samband mellan rollkonflikt och viljan att säga upp sin anställning (Kim & Kao, 2014). När det gäller arbetsrelaterade beteenden finns en koppling mellan rollkonflikt och prestation. Här är rollkonflikt förenat med lägre prestation, när arbetstagares prestation bedöms av arbetsledare (Fried et al., 2008). På liknande sätt finns samband mellan rollkonflikt och låg självrapporterad prestation (Fried et al., 2008). För medarbetarbeteenden har systematiska översiktsstudier inte kunnat visa på någon statistiskt säkerställd koppling (Eatough et al., 2011). När det gäller andra arbetsrelaterade utfall, som sjuknärvaro och sjukfrånvaro, verkar det saknas systematiska översiktsstudier.

Hälsorelaterade utfall

När det gäller sambanden mellan rollkonflikt och olika aspekter av psykisk hälsa finns samband med utbrändhet, inklusive olika dimensioner av utbrändhet som exempelvis känslomässig utmattning och depersonalisering/cynism (Alarcon, 2011). När det handlar om studier av specifika yrkesgrupper visar en systematisk översiktsstudie, som fokuserar specifikt på kvinnor och män som arbetar som IT-tekniker, att rollkonflikt är förenat med utbrändhet (Maudgalya et al., 2006). Att rollkonflikt ökar risken för utbrändhet framkommer även i systematiska litteratursammanställningar som baseras på sjukvårdspersonal i Europa (Bria et al., 2012) respektive anställda som arbetar med personer med intellektuella funktionsnedsättningar (Thompson & Rose, 2011). En systematisk översiktsstudie som i

huvudsak utgått från tvärsnittsstudier visar samband mellan rollkonflikt och symtom på depression (Schmidt et al., 2014). När det handlar om kopplingen mellan rollkonflikt och välbefinnande finns ett samband med lägre välbefinnande. Det här sambandet återfinns för både kvinnor och män, och det finns inga statistiskt säkerställda skillnader mellan olika yrkesgrupper (Schütte et al., 2014). Det finns också en koppling mellan rollkonflikt och sömn i form av mer sömnbesvär (Nixon et al., 2011).

Systematiska översiktsstudier av sambanden mellan rollkonflikt och olika aspekter av fysisk hälsa visar en koppling mellan rollkonflikt och fysiska symtom, såsom rygg- och mag-tarmbesvär (Nixon et al., 2011). När det gäller sambanden mellan rollkonflikt och muskelbesvär i övrigt saknas systematiska översiktsstudier. Samma sak tycks gälla för andra hälsorelaterade utfall, såsom hjärt- och kärlsjukdomar.

Sammanfattning och jämförelser mellan olika grupper

Sammanfattningsvis finns viss kunskap om betydelsen av rollkonflikt för olika arbets- och hälsorelaterade utfall. När det gäller arbetsrelaterade utfall finns systematiska översiktsstudier som visar att rollkonflikt har betydelse för arbetsrelaterade attityder och arbetsrelaterade beteenden. Dock kan det för arbetsrelaterade beteenden finnas variationer beroende på vilket arbetsrelaterat beteende som studeras. Sådana variationer kan också vara kopplade till en specifik yrkesgrupp.

När det gäller hälsorelaterade utfall verkar det finnas en koppling mellan rollkonflikt och psykisk ohälsa, främst i termer av utbrändhet men också för symtom på depression, lägre välbefinnande och sömnbesvär. För olika aspekter av fysisk hälsa, såsom hjärtsjukdom och muskelbesvär, saknas systematiska översiktsstudier från den senaste tioårsperioden.

Det kan i systematiska översiktsstudier finnas svårigheter att tydligt avgränsa och definiera olika typer av rollkonflikter i förhållande till andra psykosociala krav, som exempelvis hinder i arbetet. Det här gör att det, med några undantag, saknas kunskap om betydelsen av arbetsrelaterad stress för olika arbets- och hälsorelaterade utfall för kvinnor och män samt för olika yrkesgrupper och sektorer.

Interpersonella konflikter

Arbetsrelaterade krav kan också utgöras av konflikter mellan olika personer på en arbetsplats (se tabell 6.1).

Arbetsrelaterade utfall

När det handlar om betydelsen av interpersonella konflikter för arbetsrelaterade utfall visar systematiska översiktsstudier att interpersonella konflikter hänger samman med låg arbetstrivsel (Chiaburu & Harrison, 2008). På samma sätt finns samband mellan interpersonella konflikter och lågt engagemang i organisationen (Chiaburu & Harrison, 2008). När det gäller arbetsrelaterade beteenden finns samband mellan interpersonella konflikter och en ökad vilja till uppsägning av sin anställning (Chiaburu & Harrison, 2008). För faktisk uppsägning finns också ett samband, men här är antalet primärstudier få. När det gäller prestation finns samband mellan interpersonella konflikter och lägre arbetsprestation (Chiaburu & Harrison, 2008). Vidare är interpersonella konflikter förenade med mer av kontraproduktiva beteenden (Chiaburu & Harrison, 2008). När det gäller interpersonella konflikter och frånvaro finns en koppling till ökad frånvaro, men sambandet baseras på få primärstudier (Chiaburu & Harrison, 2008).

Hälsorelaterade utfall

När det gäller sambanden mellan interpersonella konflikter och hälsorelaterade utfall är konflikter med överordnade respektive kollegor förenade med symtom på depression (SBU, 2014a). För kopplingen mellan konflikter och utbrändhet är sambanden oklara, eftersom det finns för få primärstudier för att dra säkra slutsatser (SBU, 2014a). I en systematisk litteratursammanställning diskuteras dock konflikter inom vårdteam som en bidragande orsak till högre risk för utbrändhet bland sjuksköterskor och läkare inom palliativ vård (Pereira et al., 2011). Det finns också en koppling mellan interpersonella konflikter och sömnbesvär (Nixon et al., 2011). Systematiska översiktsstudier har också visat att interpersonella konflikter är förenade med fysiska symtom, såsom ryggbesvär och mag-tarmbesvär (Nixon et al., 2011). För olika aspekter av fysisk hälsa, inklusive hjärtsjukdom och stroke, är sambanden oklara, eftersom det saknas tillräckligt med primärstudier.

Sammanfattning och jämförelser mellan olika grupper

Sammanfattningsvis finns viss kunskap kring betydelsen av interpersonella konflikter för arbetsrelaterade utfall, både i form av arbetsrelaterade attityder och arbetsrelaterade beteenden. Dock finns det vissa variationer som hänger samman med vilket arbetsrelaterat beteende som studerats.

När det gäller hälsorelaterade utfall verkar sambanden mer oklara. Systematiska översiktsstudier visar på en koppling mellan interpersonella konflikter och psykisk ohälsa, främst i form av symtom på depression. Det finns också kopplingar till olika aspekter av fysisk hälsa. Dock saknas systematiska översiktsstudier för flera aspekter av psykisk och fysisk hälsa. Det kan dock vara så att en del systematiska översiktsstudier som fokuserar på socialt stöd också inkluderar interpersonella konflikter. Det hänger samman med hur interpersonella konflikter definieras i olika systematiska översiktsstudier. Den begränsade kunskapen avseende betydelsen av interpersonella konflikter kan också vara relaterad till att det saknas publikationer från de senaste tio åren.

De samband som framkommer för betydelsen av interpersonella konflikter för olika utfall gäller generellt. Det innebär att det är oklart hur sambanden ser ut för kvinnor och män samt för olika yrkesgrupper och sektorer.

Slutsatser: Betydelsen av krav

Tabell 9.1 visar de psykosociala krav som ingår i kunskapssammansättningen. Tabellen sammanfattar på ett mycket övergripande sätt betydelsen av dessa psykosociala krav för de olika kategorierna av arbets- respektive hälsorelaterade utfall. I tabellen redovisas alltså enbart kategorierna arbetsrelaterade attityder, arbetsrelaterade beteenden och andra arbetsrelaterade utfall samt psykisk respektive fysisk hälsa. De specifika utfall som ingår i varje kategori redovisas däremot inte. Tabellen bygger på de sammanfattningar som finns i relation till varje krav. De här sammanfattningarna bygger i sin tur på de genomgångar som anger hur varje krav hänger samman med olika arbets- och hälsorelaterade utfall.

Tabellen ska läsas så att i de fält där symbolerna G: +; Y: +; ♀: + eller ♂: + är inkluderade finns det något samband som har identifierats i denna kunskapssammansättning, dvs. för något av de specifika utfall som ingår i den aktuella övergripande kategorin. Ett + innebär att det finns underlag för att dra slutsatser om att ett samband finns, dock utan att gå in på om det här sambandet är positivt eller negativt. Symbolen 0 indikerar att systematiska översiktsstudier visat att det saknas samband. I vissa fält finns både + och 0, där + innebär att samband påvisats för något utfall inom kategorin, medan 0 anger att samband saknas för något annat utfall. G syftar på underlag som gör det möjligt att dra slutsatser på en generell nivå, medan Y syftar på

yrke (s = yrken inom skola, v = vårddyrken, o = omsorgsyrken) och indikerar att det finns underlag som visar att sambandet finns för en specifik yrkesgrupp. Beteckningen US är liktydig med att "underlag saknas". Här betyder det att vi inte har identifierat någon systematisk översiktsstudie, publicerad under den senaste tioårsperioden, som inkluderar sambandet mellan aktuellt krav och denna kategori av utfall. När både ♀: + och ♂: + finns i ett fält så finns samband för både kvinnor och män. När bara en av symbolerna anges finns samband enbart för den gruppen.

Av Tabell 9.1 framgår att det finns en hel del systematiska översiktsstudier som sammanställer resultat som rör generella samband mellan psykosociala krav och olika arbets- och hälsorelaterade utfall. När det gäller arbetsrelaterade attityder finns det kunskap om hur psykologiska krav, kognitiva krav, hinder i arbetet, otydliga mål, anställningsotrygghet, brott av psykologiskt kontrakt, arbetsrelaterad stress, rollkonflikt och interpersonella konflikter förhåller sig till olika *arbetsrelaterade attityder* på ett generellt plan. För emotionella krav framgår samband med arbetsrelaterade attityder för skola-, vård- och omsorgsyrken. För otydliga mål, arbetsrelaterad stress och rollkonflikt framgår också hur dessa olika krav är kopplade till arbetsrelaterade attityder bland anställda inom vårddyrken.

Tabell 9.1. Betydelsen av psykosociala faktorer i form av krav för arbets- och hälsorelaterade utfall. Resultaten i sammanfattning.

Krav	Arbetsrelaterade utfall			Hälsorelaterade utfall	
	Attityder	Beteenden	Andra	Psykisk	Fysisk
Spänt arbete	US	$Y_v: +$	G: +	G: +, ♀/♂: +	G: +, 0, ♀/♂: +; $Y_v: +$
Psykologiska krav	G: +, 0	G: +, $Y_o: 0$	G: +	G: +, ♀/♂: +; $Y_v: +$	G: +, 0
Kvantitativa krav	US	G: 0, $Y_o: 0$	G: +	G: +, ♀/♂: +, $Y_s: +$	US
Kognitiva krav	G: +	US	G: +, $Y_v: +$	G: +, $Y_v: +$	US
Emotionella krav	$Y_{v,s,o}: +, 0$	$Y_{v,s,o}: +, 0$	US	G: +, ♀/♂: +, $Y_{v,s,o}: +$	$Y_{v,s,o}: +$
Hinder i arbetet	G: +	G: +, 0, $Y_v: +$, $Y_o: 0$	G: +	G: +	US
Otydliga mål	G: +, $Y_v: +$	G: +, 0	US	G: +, $Y_o: +$	US
Obalans ansträngning/belöning	US	US	US	G: +, ♀/♂: +, $Y_v: +$	G: +, $Y_v: +$
Anställningsotrygghet	G: +	G: +	G: +	G: +, ♀/♂: +	G: +
Brott av psykologiskt kontrakt	G: +, 0	G: +	G: 0	G: +	US
Arbetsrelaterad stress	G: +, $Y_v: +$	$Y_o: 0$	G: +, $Y_v: +$	G: +, ♀/♂: +, $Y_v: +$	G: +, 0; ♂: +
Rollkonflikt	G: +, $Y_v: +$	G: +, 0, $Y_o: 0$	US	G: +, ♀/♂: +, $Y_{v,o}: +$	G: +
Interpersonella konflikter	G: +	G: +	G: +	G: +, $Y_v: +$	G: +

US = underlag saknas från systematiska översiktsstudier de senaste 10 åren

G = generella resultat (oavsett kön, yrke, sektor)

♀: = kvinnor

♂: = män

Y = resultat för yrke/bransch

Y_v = vårdyrken

Y_o = omsorgsyrken

Y_s = yrken inom skola

0 = inget samband för ett eller flera utfall inom kategorin

+ = samband finns för ett eller flera utfall inom kategorin

För *arbetsrelaterade beteenden* finns generella samband som anger hur psykologiska krav, kvantitativa krav, hinder i arbetet, otydliga mål, anställningsotrygghet, brott av psykologiskt kontrakt, rollkonflikt och interpersonella konflikter förhåller sig till olika arbetsrelaterade beteenden. För krav i form av spänt arbete, emotionella krav, hinder i arbetet och rollkonflikt finns också kopplingar till arbetsrelaterade beteenden för ett eller flera yrken inom skola, vård- och omsorgsområdet.

När det gäller betydelsen av olika krav för *andra arbetsrelaterade utfall* finns kunskap om generella samband som anger hur spänt arbete, psykologiska krav, kvantitativa krav, kognitiva krav, hinder i arbetet, anställningsotrygghet, brott av psykologiskt kontrakt, rollkonflikt och interpersonella konflikter hänger samman med olika arbetsrelaterade utfall. För kognitiva krav och arbetsrelaterad stress finns också specifika samband till andra arbetsrelaterade utfall, specifikt för vårdyrken. Jämfört med de generella sambanden finns

betydligt färre beskrivningar som anger hur olika krav hänger samman med olika arbetsrelaterade utfall för olika yrken. Även om skola samt vård- och omsorgsyren generellt är kvinnodominerade, och kan ge en viss indirekt antydning om vad som kan gälla för kvinnor, saknas överlag specifika samband som anger hur olika krav hänger samman med olika arbetsrelaterade utfall bland kvinnor respektive män.

När det gäller hälsorelaterade utfall finns generella samband som klargör hur alla 13 krav hänger samman med *psykiska hälsoutfall*. För merparten av kraven finns också specifika resultat som klargör sambanden mellan olika krav och psykisk hälsa i ett eller flera yrken inom skola, vård respektive omsorg. För flera krav finns också specifika samband som anger hur olika krav såsom spänt arbete, psykologiska krav, kvantitativa krav, emotionella krav, obalans mellan ansträngning och belöning, arbetsrelaterad stress och rollkonflikt hänger samman med någon aspekt av psykisk hälsa för kvinnor respektive män.

När det gäller *fysisk hälsa* finns generella samband som klargör hur spänt arbete, psykologiska krav, obalans mellan ansträngning och belöning, anställningsotrygghet, arbetsrelaterad stress, rollkonflikt och interpersonella konflikter hänger samman med någon aspekt av fysisk hälsa. För spänt arbete, emotionella krav samt obalans mellan ansträngning och belöning finns också samband för specifika grupper inom skola, vård och omsorg. För spänt arbete och arbetsrelaterad stress finns också specifika samband för kvinnor respektive män i förhållande till någon aspekt av fysisk hälsa.

Sammantaget finns en hel del kunskap om generella samband som gör det möjligt att dra slutsatser om betydelsen av psykosociala krav för arbets- och hälsorelaterade utfall. Det finns också kunskap som visar att vissa samband också gäller för specifika kvinnodominerade yrkesområden. Det går också att konstatera att en del samband, men då enbart för hälsorelaterade utfall och framför allt för psykiska hälsoutfall, gäller för både kvinnor och män.

Betydelsen av resurser

Utöver psykosociala krav inkluderar olika arbeten och arbetsuppgifter olika typer av psykosociala resurser (se kapitel 3 och 6). Flera modeller som beskriver olika psykosociala resurser sätter dessa resurser i relation till de krav som finns (Demerouti et al., 2001; Karasek & Theorell, 1990; Siegrist, 1996). Psykosociala resurser antas

vanligen göra det lättare för individer att hantera olika psykosociala krav. Samtidigt anses psykosociala resurser även vara förenade med exempelvis hälsa och välbefinnande. Låga nivåer av olika resurser beskrivs ibland i termer av krav. För att tydliggöra uppdelningen mellan krav och resurser i den här kunskapssammanställningen behandlas dock låga nivåer av resurser som just låga nivåer av den specifika resurs som avses. Det valet har gjorts utifrån att de flesta modeller beskriver ett linjärt samband mellan olika resurser i förhållande till olika arbets- och hälsorelaterade utfall. Det linjära sambandet innebär att ju mer resurser, desto bättre är det. Vissa modeller visar dock på en avtagande nytta av resurser, vilket innebär att relationen mellan olika psykosociala krav och resurser är central (Warr, 1987). I det här avsnittet beskrivs hur de olika resurser som identifierats, i den genomgång av systematiska översiktsstudier från den senaste tioårsperioden som utgör grund för den här kunskapssammanställningen, hänger samman med olika arbets- och hälsorelaterade utfall.

Kontroll

Kontroll, som ibland benämns inflytande, har att göra med i vilken utsträckning som arbetstagare kan påverka hur, när och med vem/vilka arbetet utförs. Möjligheten att kunna använda och utveckla sina kunskaper och erfarenheter, liksom graden av inflytande i organisationen samt autonomi ingår också i denna definition av kontroll i arbetet (se tabell 6.3).

Arbetsrelaterade utfall

Det finns flera systematiska översiktsstudier kring sambanden mellan kontroll och arbetsrelaterade attityder. Resultaten visar att högre grad av kontroll är förenat med ökad arbetstrivsel (Nahrgang et al., 2010) och högre engagemang (Bailey et al., 2015; Nahrgang et al., 2010). När det gäller specifika yrkesgrupper visar resultat som baseras på studier av sjuksköterskor också att en högre grad av kontroll är förenad med högre arbetstrivsel (Saber, 2014; Zangaro & Soeken, 2007). När det gäller arbetsrelaterade beteenden har högre grad av kontroll och inflytande samband med lägre personalomsättning (Heavey et al., 2013). Samma koppling framkommer i en metaanalys av sjuksköterskor som huvudsakligen inkluderade primärstudier från Nordamerika, men också från Norden (Nei et al., 2015). Bland sjuksköterskor finns också samband mellan hög kontroll och mins-

kad vilja att avsluta sin anställning (Nei et al., 2015). På samma sätt har ökad kontroll samband med en minskad vilja att avsluta sin anställning bland socialarbetare i USA (Kim & Kao, 2014). När det gäller samband mellan kontroll och andra arbetsrelaterade utfall, som arbetsskada och sjukskrivning, finns samband mellan hög kontroll och lägre grad av frånvaro (White et al., 2013), arbetsskador/olyckor (Nahrgang et al., 2010), sjukskrivning (Duijts et al., 2007) och sjuknärvaro (Miraglia & Johns, 2015). För dessa utfall baseras de systematiska översiktsstudierna på ett fåtal primärstudier, vilket gör det svårt att dra några säkra slutsatser om sambandens karaktär. Andra aspekter av psykosociala resurser som är relaterade till kontroll, såsom beslutsutrymme och deltagande, har visat sig vara kopplade till sjuknärvaro, men även här är antalet primärstudier litet, vilket gör det svårt att dra säkra slutsatser (Miraglia & Johns, 2015).

Hälsorelaterade utfall

När det gäller kopplingen mellan kontroll i arbetet och psykisk hälsa visar systematiska översiktsstudier att låg kontroll ökar risken för symtom på depression och utbrändhet (SBU, 2014a). Den här kopplingen mellan låg kontroll och symtom på depression gäller både kvinnor och män (SBU, 2014a). När det gäller utbrändhet finns, utöver kopplingen mellan kontroll och låg förekomst av utbrändhet, också samband med dimensionen känslomässig utmattning. Dock är det oklart i vilken utsträckning de här generella sambanden gäller för kvinnor respektive män (SBU, 2014a). Ytterligare metaanalyser visar att hög grad av kontroll är förenat med lägre utbrändhet (Nahrgang et al., 2010). När det gäller olika dimensioner av utbrändhet visar andra systematiska översiktsstudier att hög grad av kontroll är kopplat till en lägre risk för känslomässig utmattning (Alarcon, 2011; Lee et al., 2011), mindre av avståndstagande från arbete och/eller från patienter (Alarcon, 2011; Lee et al., 2013) och till högre effektivitet i arbetet (Alarcon, 2011). Systematiska översiktsstudier av olika yrkesgrupper visar också att kontroll har samband med en lägre risk för utbrändhet bland sjukvårdspersonal i Europa (Bria et al., 2012), bland sjuksköterskor i allmänhet (Adriaenssens et al., 2015) och bland anställda inom rättsmedicinsk vård (Dickinson & Wright, 2008). När det gäller sambanden mellan kontroll och utbrändhet i form av känslomässig utmattning är resultaten inte helt samstämmiga, utan kan variera mellan olika grupper. Det framkommer i en systematisk litteraturöversikt, som enbart inkluderar longitudinella studier (Seidler et al., 2014), att två av primärstudierna visar att kon-

troll är förenat med lägre känslomässig utmattning, medan en primärstudie som uteslutande omfattar manliga läkare visar samband mellan högre kontroll i form av autonomi och högre känslomässig utmattning (Seidler et al., 2014).

När det gäller andra aspekter av psykisk hälsa visar metaanalyser samband mellan hög grad av kontroll och färre psykiska hälsobesvär (Häusser et al., 2010; Nahrgang et al., 2010; Stansfeld & Candy, 2006). Resultat från metaanalyser anger att det utifrån befintliga primärstudier är svårt att dra några slutsatser om de generella sambanden gäller olika grupper, såsom kvinnor och män (Nieuwenhuijsen et al., 2010). I en omfattande enskild studie avseende sambanden mellan olika arbetsmiljöfaktorer och välbefinnande i 34 europeiska länder (Schütte et al., 2014) framkommer att låg grad av kontroll och social position tillsammans är kopplade till välbefinnande för kvinnor. Mer specifikt har kvinnor med låg kontroll kombinerat med hög eller låg social position en ökad risk för lågt välbefinnande, jämfört med kvinnor med en medelhög social position. Något motsvarande samband finns inte för män. När det gäller stressrelaterade utfall har en metaanalys, som inkluderar sjuksköterskor som den största yrkesgruppen, inte heller kunnat visa något samband mellan kontroll och upplevd stress, i form av irritation (Rauschenbach et al., 2013).

När det gäller betydelsen av kontroll i förhållande till olika aspekter av fysisk hälsa visar systematiska översiktsstudier att kontroll är förenat med minskad risk för kardiovaskulär ohälsa. Det här gäller både kvinnor och män (SBU, 2015). Låg kontroll har också samband med stroke (SBU, 2015). När det gäller andra aspekter av fysisk hälsa, som muskelbesvär, visar systematiska översiktsstudier en koppling mellan kontroll och lägre grad av muskelbesvär i form av ryggbesvär. Det här sambandet återfinns bland både kvinnor och män (SBU, 2014b). Likaså finns en koppling mellan låg kontroll och besvär från nacke/axlar (SBU, 2014b) samt med besvär i övre extremiteter, som armar (Lang et al., 2012). Det finns också samband mellan låg grad av kontroll och ryggsmärta och andra fysiska besvär (Nixon et al., 2011). Däremot finns inget statistiskt säkerställt samband mellan kontroll och typ 2-diabetes (Cosgrove et al., 2012).

Sammanfattning och jämförelser mellan olika grupper

Sammantaget finns förhållandevis god kunskap om den övergripande betydelsen av kontroll i arbetet för olika arbets- och hälsorelaterade utfall. Det finns flera metaanalyser och systematiska litteratursammanställningar som visar att kontroll har betydelse för olika

arbetsrelaterade attityder och beteenden. På samma sätt visar sådana systematiska översiktsstudier att kontroll och inflytande har betydelse för olika hälsorelaterade utfall, som inkluderar såväl psykisk som fysisk ohälsa. Resultaten baseras på en mängd primärstudier som till övervägande del inkluderar personer som är yrkesverksamma i Europa och USA. De flesta systematiska översiktsstudierna inkluderar datamaterial som härrör från olika yrkesgrupper. En del fokuserar uteslutande på vissa yrkesgrupper, såsom psykoterapeuter (Lee et al., 2011) eller läkare (Lee et al., 2013).

När specifika yrken studeras är antalet primärstudier av naturliga skäl färre än för blandade yrkesgrupper. Överlag är dock sambanden för specifika yrkesgrupper i linje med resultat från systematiska översiktsstudier som inkluderar individer från olika yrkesgrupper. Till skillnad från de generella sambanden är det dock oklart om betydelsen av kontroll och inflytande för arbets- och hälsorelaterade utfall varierar mellan kvinnor och män. I systematiska översiktsstudier, där det varit möjligt att genomföra specifika analyser för kvinnor respektive män, pekar resultaten på att sambanden ser lika ut för båda grupperna. Det gäller exempelvis symtom på depression och hjärtsjukdom. För andra utfall är det svårare att dra några slutsatser för olika undergrupper. Det kan hänga samman med att det saknas uppgifter om andelen kvinnor respektive män samt om fördelningen mellan olika yrken. Det innebär att det för en del arbets- och hälsorelaterade utfall är oklart hur sambanden ser ut för kvinnor och män samt för olika yrkesgrupper och sektorer.

Socialt stöd

Socialt stöd är en psykosocial resurs som omfattar emotionellt och instrumentellt stöd från kollegor och chefer (se tabell 6.3).

Arbetsrelaterade utfall

När det handlar om betydelsen av socialt stöd för arbetsrelaterade attityder visar systematiska översiktsstudier att socialt stöd, från såväl chefer som kollegor, har ett positivt samband med arbetstrivsel (Ahmed & Nawaz, 2015; Chiaburu & Harrison, 2008; Nahrgang et al, 2010; Ng & Sörensen, 2008; Riggles et al., 2009; Zangaro & Soeken, 2007). Det här sambandet återfinns också i en metaanalys (Saber, 2014) och i en systematisk litteratursammanställning som fokuserar specifikt på sjuksköterskor (Utriainen & Kynga, 2009). Sambandet mellan socialt stöd från chefer och kollegor och arbetstrivsel har

visats kvarstå även efter att man tar hänsyn till andelen kvinnor och män (Ng & Sörensen, 2008). Socialt stöd, både från chefer och från kollegor, är också förenat med engagemang i organisationen (Ahmed & Nawaz, 2015; Bailey et al., 2015; Chiaburu & Harrison, 2008; Nahrgang et al., 2010; Ng & Sörensen, 2008; Riggles et al., 2009) och med engagemang i arbetet (Bailey et al., 2015; Chiaburu & Harrison, 2008). Metaanalysresultat visar att stöd från kollegor är mer betydelsefullt i yrken där socialt samspel mellan kollegor utgör en nödvändig del av arbetet (Chiaburu & Harrison, 2008). Det här kan innebära att socialt stöd från kollegor kan vara särskilt viktigt i många kontaktyrken, som exempelvis inom olika vård- och omsorgsyrken.

Metaanalyser som fokuserar på kopplingen mellan socialt stöd och arbetsrelaterade beteenden visar att stöd från chefer respektive kollegor är förenat med en lägre vilja att säga upp sin anställning (Ahmed & Nawaz, 2015; Bailey et al., 2015; Chiaburu & Harrison, 2008; Nei et al., 2015; Kim & Kao, 2014; Ng & Sörensen, 2008; Riggles et al., 2009). Det här sambandet gäller även specifikt för sjuksköterskor (Chan et al., 2013; Twig & McCullough, 2014). Stöd från chefer och kollegor minskar också graden av faktisk uppsägning (Chiaburu & Harrison, 2008). Socialt stöd från chefer och kollegor är också relaterat till medarbetarbeteenden i form av en vilja att anstränga sig utöver vad som förväntas (Ahmed & Nawaz, 2015; Chiaburu & Harrison, 2008) samt till prestation i arbetet rent generellt (Chiaburu & Harrison, 2008). Socialt stöd har även visats hänga samman med en minskad risk för kontraproduktivt beteende (Chiaburu & Harrison, 2008). När det gäller andra arbetsrelaterade utfall verkar mer socialt stöd vara kopplat till lägre grad av sjukfrånvaro (Chiaburu & Harrison, 2008; White et al., 2013) samt till lägre grad av sjuknärvaro (Miraglia & Johns, 2015).

Hälsorelaterade utfall

När det gäller betydelsen av socialt stöd från chefer och kollegor för psykisk hälsa visar systematiska översiktsstudier att lågt socialt stöd är förenat med psykisk ohälsa i form av symtom på depression (SBU, 2014a). Det här sambandet gäller generellt, men återfinns också specifikt för kvinnor såväl som män (SBU, 2014a). Sambandet mellan socialt stöd och symtom på depression gäller oavsett om dataunderlaget kommer från en blandad grupp som omfattar olika yrken (Halbesleben, 2006; Nahrgang et al., 2010; Nieuwenhuijsen et al., 2010; SBU, 2014a) eller om det baserades på specifika yrkesgrupper, såsom läkare (Lee et al., 2013) eller psykoterapeuter (Lee et al., 2011). På samma sätt som för symtom på depression finns en koppling mellan

socialt stöd från chefer och kollegor och utbrändhet (Halbesleben, 2006; Lee et al., 2013; Nahrgang et al., 2010; SBU, 2014a), vilket gäller även när enbart longitudinella studier har inkluderats (Seidler et al., 2014). Mer specifikt finns samband mellan lågt socialt stöd och ökad risk för utbrändhet, både för utbrändhet i bred mening men också för olika dimensioner såsom känslomässig utmattning och depersonalisering/cynism (SBU, 2014a). Kopplingen mellan socialt stöd från chefer och kollegor och lägre risk för utbrändhet gäller specifikt även för sjuksköterskor (Adriaenssens et al., 2015) och läkare under utbildning (Prins et al., 2007). Till skillnad från symtom på depression går det inte att klargöra om de generella sambanden ser likadana ut för kvinnor respektive män (SBU, 2014a). Det hänger samman med att det saknas uppgifter i tillgängliga primärstudier; en metaanalys avseende utbrändhet omfattar 68 primärstudier från 15 olika länder (Halbesleben, 2006), men endast en av dessa primärstudier inkluderar information som möjliggör separata analyser för kvinnor respektive män. När det gäller sambandet mellan socialt stöd och generell psykisk ohälsa ökar lågt socialt stöd risken för sådan psykisk ohälsa (Nieuwenhuijsen et al., 2010; Schütte et al., 2014). När det gäller kopplingen mellan socialt stöd och psykisk ohälsa i olika undergrupper är betydelsen av lågt socialt stöd i förhållande till välbefinnande likartad för kvinnor respektive män. Vidare har lågt socialt stöd likartad betydelse för välbefinnande, oavsett social position (Schütte et al., 2014).

När det gäller kopplingen mellan socialt stöd och fysisk ohälsa i form av muskelbesvär visar systematiska översiktsstudier samband mellan stöd från chefer respektive kollegor och lägre grad av ryggbesvär (SBU, 2014b). När det gäller ryggbesvär är sambanden mellan stöd från chefer och medarbetare likartade för kvinnor respektive män (SBU, 2014b). Andra systematiska översiktsstudier visar samband mellan socialt stöd och smärta i nacke (McLean et al., 2010) respektive rygg (Bernal et al., 2015) samt i nedre extremiteter (Lang et al., 2012). Sambanden mellan socialt stöd från chefer och muskelbesvär i form av ryggbesvär samt besvär i axlar, nacke och i nedre extremiteter kvarstår även vid analys av enbart prospektiva studier (Lang et al., 2012). Däremot går det inte att dra några säkra slutsatser avseende betydelsen av socialt stöd från kollegor i relation till muskelbesvär i form av ryggproblem och besvär i nacke, axlar och övre extremiteter (Lang et al., 2012). När det gäller sambandet mellan socialt stöd och muskelbesvär anses dock antalet primärstudier vara för litet för att det ska vara möjligt att dra säkra slutsatser avseende kopplingen mellan lågt socialt stöd och besvär från nacke, axlar,

armbågar, underarmar, handleder och händer (SBU, 2014b). När det gäller andra typer av hälsorelaterade besvär och sjukdomar finns en koppling mellan socialt stöd och mer mag-tarmbesvär (Nixon et al., 2011), medan samband saknas för typ 2-diabetes (Cosgrove et al., 2012). För kardiovaskulär ohälsa finns samband mellan lågt socialt stöd och hjärtsjukdom, men för stroke saknas primärstudier, vilket gör att det svårt att dra säkra slutsatser om sambandens karaktär (SBU, 2015). För socialt klimat, som är nära kopplat till socialt stöd, saknas också primärstudier, vilket gör att det inte går att dra några säkra slutsatser om samband (SBU, 2015).

Sammanfattning och jämförelser mellan olika grupper

Sammanfattningsvis finns förhållandevis god kunskap om den övergripande betydelsen av socialt stöd från chefer respektive kollegor för olika arbetsrelaterade utfall. Flera metaanalyser och systematiska litteratursammanställningar visar att socialt stöd från chefer och kollegor har betydelse för olika arbetsrelaterade attityder och beteenden. På samma sätt visar sådana systematiska översiktsstudier att stöd från chefer respektive kollegor har betydelse för olika hälsorelaterade utfall, som inkluderar såväl psykisk som fysisk ohälsa. Oberoende av utfall baseras resultaten på en mängd primärstudier som till övervägande delen inkluderar yrkesverksamma personer från olika länder, såsom Europa inklusive Norden, USA, Australien, Brasilien, Egypten, Iran och Kina.

De flesta systematiska översiktsstudier inkluderar datamaterial som omfattar olika yrkesgrupper. En del metaanalyser fokuserar dock uteslutande på vissa yrkesgrupper, såsom psykoterapeuter (Lee et al., 2011) eller läkare (Lee et al., 2013), medan andra nästan bara inkluderar kvinnor som arbetar som sjuksköterskor (Bernal et al., 2015). Sambanden är dock genomgående likartade för specifika yrkesgrupper och för generella systematiska översiktsstudier som inkluderar individer från olika yrkesgrupper. Med undantag för några utfall, däribland arbetstrivsel, ryggbesvär och symtom på depression, är det oklart om de generella sambanden också gäller för kvinnor respektive män. För andra utfall är det svårare att dra några slutsatser för olika undergrupper. Det kan hänga samman med att det saknas uppgifter om andelen kvinnor respektive män samt om fördelningen mellan olika yrken. Det här gör att betydelsen av olika aspekter av socialt stöd för arbets- och hälsorelaterade utfall stundtals är oklar när det gäller kvinnor och män samt olika yrken, men särskilt i förhållande till befattning samt för olika sektorer.

Upplevd rättvisa

Upplevd rättvisa är en resurs som ibland studeras som ett övergripande fenomen och ibland delas in i olika dimensioner, som rättvisa procedurer, distributiv rättvisa, mellanmänsklig rättvisa och informativ rättvisa (se tabell 6.3).

Arbetsrelaterade utfall

När det gäller betydelsen av upplevd rättvisa för arbetsrelaterade attityder finns en metaanalys som inkluderar enbart sjuksköterskor. Resultatet visar att distributiv rättvisa är kopplat till högre arbetstrivsel bland sjuksköterskor (Saber, 2014). För arbetsrelaterade beteenden visar en annan metaanalys av en specifik yrkesgrupp, nämligen socialarbetare, att upplevd organisationsrättvisa är förenat med lägre vilja att avsluta sin anställning (Kim & Kao, 2014). När det gäller andra arbetsrelaterade utfall framkommer att upplevelser av orättvisa kan vara förenade med ökad sjukfrånvaro (Duijts et al., 2007; Ndjaboué et al., 2012; Robbins et al., 2012; White et al., 2013). Analyser, som tar hänsyn till om andelen kvinnor som ingår i datamaterialet spelar roll för kopplingen mellan olika dimensioner av rättvisa och frånvaro, visar att andelen kvinnor inte har någon betydelse (Robbins et al., 2012). Däremot är betydelsen av orättvisa i förhållande till frånvaro starkare i studier från USA, än i studier från Europa och andra delar av världen (Robbins et al., 2012).

Hälsorelaterade utfall

När det gäller betydelsen av rättvisa för psykisk hälsa varierar sambanden marginellt för olika dimensioner av rättvisa. När det gäller psykisk ohälsa finns samband mellan rättvisa och symptom på depression. Dock går det bara att konstatera generella samband, medan det är oklart vad som gäller specifikt för kvinnor respektive män (SBU, 2014a). Även mellan rättvisa och utbrändhet finns samband som anger en koppling mellan låg rättvisa och utbrändhet (Finney et al., 2013; SBU, 2014a; Robbins et al., 2012). Sambandet finns specifikt även för känslomässig utmattning (se t.ex. SBU, 2014a). Dessa typer av samband återfinns också för specifika yrkesgrupper, såsom sjukvårdspersonal i Europa (Bria et al., 2012). Utöver de generella sambanden och resultaten för sjukvårdspersonal är det dock inte möjligt att klargöra vad som gäller för kvinnor respektive män. När det gäller olika dimensioner av upplevd rättvisa, i förhållande till allmän psykisk ohälsa, visar resultaten av systematiska översiktsstu-

dier generellt att lägre grad av rättvisa är förenat med högre grad av psykisk ohälsa (Elovainio et al., 2010; Nieuwenhuijsen et al., 2010; Ndjaboué et al., 2012; Robbins et al., 2012) samt med upplevd stress (Robbins et al., 2012). Analyser som prövar om andelen kvinnor spelar roll för sambanden mellan upplevd rättvisa och psykisk ohälsa visar att andelen kvinnor inte har någon betydelse (Robbins et al., 2014). Däremot är kopplingen mellan upplevd rättvisa och olika psykiska hälsoutfall starkare i USA än i Europa och övriga världen (Robbins et al., 2014).

Till skillnad från sambanden mellan olika dimensioner av upplevd rättvisa och psykisk hälsa varierar sambanden mellan rättvisa och fysisk hälsa mer när det gäller olika dimensioner av rättvisa. Exempelvis är orättvisa procedurer förenade med olika fysiska hälsoproblem, medan sambanden för distributiv och mellanmänsklig rättvisa med fysiska besvär inte är statistiskt säkerställda eller bara anses svaga (Robbins et al., 2012). Det finns även en koppling mellan högre rättvisa och lägre förekomst av metabolt syndrom bland män (Bergmann et al., 2014) När det gäller hjärt-kärlsjukdom finns en koppling mellan upplevd orättvisa och hjärtsjukdom. För stroke går det dock inte att dra några säkra slutsatser (SBU, 2015).

Sammanfattning och jämförelser mellan olika grupper

Sammanfattningsvis är betydelsen av upplevd rättvisa för olika arbets- och hälsorelaterade utfall oklar. När det gäller arbetsrelaterade utfall, som arbetsrelaterade attityder, saknas – med undantag för sjuksköterskor – systematiska översiktsstudier som publicerats under de senaste tio åren. För arbetsrelaterade beteenden finns bara systematiska översiktsstudier för vissa typer av beteenden. För andra arbetsrelaterade utfall finns resultat som visar på en koppling mellan rättvisa och sjukfrånvaro. När det gäller olika hälsorelaterade utfall finns en koppling mellan upplevd orättvisa och olika aspekter av psykisk ohälsa. Undantaget metabolt syndrom och hjärtsjukdom saknas motsvarande systematiska översiktsstudier för olika aspekter av fysisk hälsa.

Även om några metaanalyser tar hänsyn till fördelningen av kvinnor respektive män saknas fortfarande kunskap om betydelsen av rättvisa för olika utfall för olika grupper. Det här gör att det är oklart om betydelsen av olika dimensioner av rättvisa för arbets- och hälsorelaterade utfall varierar mellan kvinnor och män eller mellan befattningar, yrken och sektorer.

Utvecklingsmöjligheter i arbetet

Utvecklingsmöjligheter i arbetet avser den psykosociala resurs som anger i vilken utsträckning en anställd har möjlighet att lära sig nya kunskaper och färdigheter på arbetet och därmed kan utvecklas i sin yrkesroll och har möjlighet att göra karriär (se tabell 6.3).

Arbetsrelaterade utfall

När det gäller betydelsen av utvecklingsmöjligheter i arbetet, i förhållande till arbetsrelaterade utfall, visar systematiska översiktsstudier att utvecklingsmöjligheter i form av att göra karriär har samband med lägre vilja att säga upp sin anställning. Det här sambandet härrör från specifika yrkesgrupper, nämligen för socialarbetare i USA (Kim & Kao, 2014) och sjuksköterskor (Chan et al., 2013; Saber, 2014; Twig & McCullough, 2014). I övrigt verkar det saknas systematiska översiktsstudier från den senaste tioårsperioden som inkluderar arbetsrelaterade attityder, andra arbetsrelaterade beteenden samt andra arbetsrelaterade utfall.

Hälsorelaterade utfall

När det gäller betydelsen av utvecklingsmöjligheter i arbetet för hälsorelaterade utfall visar systematiska översiktsstudier en koppling mellan utvecklingsmöjligheter och minskad risk för symtom på depression. Det här sambandet gäller generellt men också specifikt för kvinnor respektive män. För psykisk ohälsa i form av utbrändhet är antalet primärstudier få, vilket gör att det är svårt att dra några slutsatser (SBU, 2014a). En metaanalys som enbart inkluderar läkare från USA och Europa visar dock att utvecklingsmöjligheter i arbetet är förenade med lägre grad av känslomässig utmattning (Lee et al., 2013). Det här sambandet verkar vara starkare för läkare i USA, än för läkare i Europa. Det finns också samband mellan utvecklingsmöjligheter och välbefinnande. Sådana samband gäller både kvinnor och män (Schütte et al., 2014). Däremot finns inga skillnader avseende betydelsen av utvecklingsmöjligheter i arbetet som hänger samman med social position (Schütte et al., 2014). Bristande karriärmöjligheter är dock förenade med en större risk för lågt välbefinnande bland män med högre social position, jämfört med män med lägre social position (Schütte et al., 2014). När det gäller samband mellan utvecklingsmöjligheter i arbetet och fysisk hälsa är begränsade möjligheter till utveckling i arbetet förenade med en ökad risk för hjärtsjukdom. För stroke är antalet studier otillräckligt för att det ska gå att dra

några slutsatser (SBU, 2015). Små möjligheter till utveckling i arbetet är kopplade till muskelbesvär i form av ryggbesvär (SBU, 2014b).

Sammanfattning och jämförelser mellan olika grupper

Sammantaget finns förhållandevis lite kunskap om betydelsen av utvecklingsmöjligheter i arbetet för olika arbets- och hälsorelaterade utfall. Det saknas överlag systematiska översiktsstudier som inkluderar arbetsrelaterade utfall. När det gäller hälsorelaterade utfall finns enstaka systematiska översiktsstudier som publicerats under de senaste tio åren. Med undantag för symtom på depression och allmän psykisk ohälsa, där sambanden gäller generellt men också för kvinnor och män, är betydelsen av utvecklingsmöjligheter i arbetet för olika arbets- och hälsorelaterade utfall oklar. Det gäller generellt liksom för kvinnor och män, för olika befattningar liksom för olika yrken och olika sektorer.

Belöning i arbetet

Med belöning i arbetet menas sådant som erkännande och social status, men även monetära belöningar (se tabell 6.3).

Arbetsrelaterade utfall

Det saknas överlag systematiska översiktsstudier som belyser samband mellan belöning i arbetet och arbetsrelaterade attityder. Systematiska översiktsstudier som specifikt har fokuserat på sjuksköterskor visar att de flesta sjuksköterskor är missnöjda med den belöning som utgörs av den egna lönen. Det här missnöjet framstår som större bland yngre sjuksköterskor (Chan et al., 2013). För sjuksköterskor är högre lön relaterat till arbetstrivsel (Saber, 2014). Resultat för arbetsrelaterade beteenden visar att upplevelse av belöning i form av erkännande är förenat med en lägre vilja att avsluta sin anställning bland sjuksköterskor i USA, Kanada och Europa (Nei et al., 2015). För andra arbetsrelaterade utfall verkar det saknas systematiska översiktsstudier.

Hälsorelaterade utfall

När det gäller hälsorelaterade utfall visar systematiska översiktsstudier att det finns en koppling mellan liten belöning i arbetet och ökad risk för utbrändhet i form av känslomässig utmattning (SBU,

2014a). Systematiska översiktsstudier av sambanden mellan belöning i arbetet och andra aspekter av psykisk hälsa samt olika aspekter av fysisk hälsa verkar däremot saknas.

Sammanfattning och jämförelser mellan olika grupper

Sammanfattningsvis är kunskapen avseende betydelsen av belöning i arbetet för olika arbets- och hälsorelaterade utfall begränsad. Det finns några systematiska översikter som inkluderar arbetsrelaterade beteenden och aspekter av psykisk ohälsa. Däremot saknas överlag systematiska översiktsstudier som sätter belöning i relation till arbetsrelaterade attityder, övriga arbetsrelaterade utfall som sjuknärvaro och sjukfrånvaro samt olika aspekter av fysisk hälsa. Ytterligare en förklaring, i alla fall för en del utfall, kan bestå i att det i huvudsak är olika forskningstraditioner som intresserat sig för psykosociala resurser som belöning i arbetet respektive arbetsrelaterade utfall. Mer troligt är dock att bristen på systematiska översiktsstudier hänger samman med att belöning i arbetet vanligen inkluderas som en delkomponent av obalansen mellan ansträngning och belöning och därmed återfinns bland psykosociala krav i den här kunskapssammanställningen (som obalans mellan ansträngning och belöning). Det här gör att betydelsen av belöning i arbetet för olika arbets- och hälsorelaterade utfall är oklar. Det gäller generellt liksom för kvinnor och män, i förhållande till befattning samt för olika yrken inom olika sektorer.

Återkoppling i arbetet

Med återkoppling i arbetet menas i vilken utsträckning som arbetstagaren får direkt och tydlig information om hur effektiv den egna prestationen är (se tabell 6.3).

Arbetsrelaterade utfall

Återkoppling i arbetet är som resurs kopplad till arbetsrelaterade attityder, såsom ökat engagemang i arbetet (Bailey et al., 2015). Systematiska översiktsstudier för resterande kategorier av arbetsrelaterade utfall verkar saknas under den senaste tioårsperioden.

Hälsorelaterade utfall

Systematiska översiktsstudier som sätter återkoppling i arbetet i relation till hälsorelaterade utfall verkar saknas under den senaste tioårsperioden.

Sammanfattning och jämförelser mellan olika grupper

Sammanfattningsvis är kunskapen om betydelsen av återkoppling i arbetet för olika arbets- och hälsorelaterade utfall ytterst begränsad på basis av det underlag som systematiska översiktsstudier från den senaste tioårsperioden ger. Det finns någon enstaka systematisk översikt som inkluderar arbetsrelaterade attityder, medan motsvarande saknas för arbetsrelaterade beteenden, arbetsrelaterade utfall som sjuknärvaro och sjukfrånvaro samt för olika hälsorelaterade utfall. Det här kan bero på att det saknas tillräckligt många primärstudier för att det ska vara möjligt att sammanställa systematiska översiktsstudier. Sammantaget gör det här att kunskapsläget avseende betydelsen av återkoppling i arbetet för arbets- och hälsorelaterade utfall är oklar. I och med att det överlag saknas generell kunskap finns det heller inga möjligheter att, med utgångspunkt i systematiska översiktsstudier, uttala sig om huruvida betydelsen av återkoppling varierar mellan kvinnor och män, mellan befattningar, mellan yrken eller mellan sektorer.

Slutsatser: Betydelsen av resurser

Tabell 9.2 visar de psykosociala resurser som ingår i kunskapssammanställningen. Tabellen sammanfattar på ett mycket övergripande sätt betydelsen av dessa olika psykosociala resurser för de olika kategorierna av arbets- respektive hälsorelaterade utfall. I tabellen redovisas alltså enbart kategorierna arbetsrelaterade attityder, arbetsrelaterade beteenden och andra arbetsrelaterade utfall samt psykisk respektive fysisk hälsa. De specifika utfall som ingår i varje kategori redovisas alltså inte här. Tabellen bygger på de sammanfattningar som finns för varje resurs. De här sammanfattningarna bygger i sin tur på de genomgångar som anger hur varje resurs hänger samman med olika arbets- och hälsorelaterade utfall, där de mer specifika resultaten alltså återfinns.

Tabellen ska läsas så att i de fält där symbolerna G: +; Y: +; ♀: + eller ♂: + är inkluderade finns det något samband som har identifierats i denna kunskapssammanställning, dvs. för något av de specifika

utfall som ingår i den aktuella övergripande kategorin. Ett + innebär att det finns underlag för att dra slutsatser om att ett samband finns, dock utan att gå in på om det här sambandet är positivt eller negativt. Symbolen 0 indikerar att systematiska översiktsstudier visat att det saknas samband. I vissa fält finns både + och 0, där + innebär att samband påvisats för något utfall inom kategorin, medan 0 anger att samband saknas för något annat utfall. G syftar på underlag som gör det möjligt att dra slutsatser på en generell nivå, medan Y syftar på yrke (s = yrken inom skola, v = vårddyrken, o = omsorgsyrlen) och indikerar att det finns underlag som visar att sambandet finns för en specifik yrkesgrupp. Beteckningen US är liktydig med att "underlag saknas". Här betyder det att vi inte har identifierat någon systematisk översiktsstudie, publicerad under den senaste tioårsperioden, som inkluderar sambandet mellan den aktuella resursen och den specifika kategorin av utfall. När både ♀: + och ♂: + finns i ett fält så finns samband för både kvinnor och män. När bara en av symbolerna anges finns samband enbart för den gruppen.

Av Tabell 9.2 framgår att det finns en hel del systematiska översiktsstudier som inkluderar resultat som rör generella samband mellan psykosociala resurser och olika arbets- och hälsorelaterade utfall. När det gäller *arbetsrelaterade attityder* finns det kunskap om hur kontroll, socialt stöd och återkoppling i arbetet förhåller sig till olika *arbetsrelaterade attityder* på ett generellt plan. För kontroll, socialt stöd, upplevd rättvisa och belöning i arbetet framgår också hur dessa faktorer hänger samman med arbetsrelaterade attityder specifikt för personer med vårddyrken.

För *arbetsrelaterade beteenden* finns kunskap om hur kontroll och socialt stöd är relaterade till olika arbetsrelaterade attityder på ett generellt plan. För kontroll, socialt stöd, upplevd rättvisa, utveckling i arbetet och belöning i arbetet går det också att klargöra hur dessa faktorer hänger samman med arbetsrelaterade beteenden specifikt för personer med vård- eller omsorgsyrlen.

När det gäller *andra arbetsrelaterade utfall* finns endast generella samband. Dessa generella samband anger hur kontroll, socialt stöd och upplevd rättvisa hänger samman med andra arbetsrelaterade utfall. Genomgående saknas specifika uppgifter om samband som klargör hur olika resurser hänger samman med olika arbetsrelaterade utfall specifikt för kvinnor respektive män.

Tabell 9.2. Betydelsen av psykosociala faktorer i form av resurser för arbets- och hälsorelaterade utfall. Resultaten i sammanfattning.

Resurser	Arbetsrelaterade utfall			Hälsorelaterade utfall	
	Attityder	Beteenden	Andra	Psykisk	Fysisk
Kontroll	G: +, Y _v : +	G: +, Y _{v,o} : +	G: +	G: +, ♀/♂: +, Y _{v,o} : +; Y _v : 0	G: +, 0, ♀/♂: +
Socialt stöd	G: +, Y _v : +	G: +, Y _v : +	G: +	G: +, ♀/♂: +, Y _{v,o} : +	G: +, 0, ♀/♂: +
Upplevd rättvisa	Y _v : +	Y _o : +	G: +	G: +, Y _v : +	G: +, 0, ♂: +
Utveckling i arbetet	US	Y _{v,o} : +	US	G: +, ♀/♂: +, Y _v : +	G: +
Belöning i arbetet	Y _v : +	Y _v : +	US	G: +	US
Återkoppling i arbetet	G: +	US	US	US	US

US = underlag saknas från systematiska översiktsstudier de senaste 10 åren

G = generella resultat (oavsett kön, yrke, sektor)

♀: = kvinnor

♂: = män

Y = resultat för yrke/bransch

Y_v = vårdyrken

Y_o = omsorgsyrken

Y_s = yrken inom skola

0 = inget samband för ett eller flera utfall inom kategorin

+ = samband finns för ett eller flera utfall inom kategorin

När det gäller hälsorelaterade utfall finns generella samband som anger hur olika typer av resurser (utom återkoppling i arbetet) hänger samman med *psykisk hälsa*. Här finns också specifika samband som anger hur kontroll, socialt stöd, upplevd rättvisa och utveckling i arbetet hänger samman med psykisk hälsa i vård- och/eller omsorgsyrken. För kontroll, socialt stöd och utveckling i arbetet finns också specifika samband som anger hur dessa resurser är relaterade till psykisk hälsa bland såväl kvinnor som män.

När det gäller *fysisk hälsa* finns generella samband som klargör hur kontroll, socialt stöd, upplevd rättvisa och utveckling i arbetet hänger samman med fysisk hälsa. För fysisk hälsa saknas dock specifika samband för skol-, vård- och omsorgsyrken samt för kvinnor och män.

Sammantaget finns en hel del kunskap om generella samband som gör det möjligt att dra slutsatser om betydelsen av psykosociala resurser för olika arbets- och hälsorelaterade utfall. Det finns också kunskap som visar sambandens karaktär för specifika kvinnodominerade yrkesområden. Det går också att konstatera att en del samband, men då enbart för hälsorelaterade utfall och framför allt för psykiska hälsoutfall, gäller för både kvinnor och män.

10. Diskussion och slutsatser

Den här kunskapssammanställningen är ett resultat av ett uppdrag från Arbetsmiljöverket inom ramen för myndighetens regeringsuppdrag om särskilda förebyggande insatser för kvinnors arbetsmiljö. Kunskapssammanställningen syftade till att med utgångspunkt i befintlig forskning klargöra samband mellan olika arbetsmiljöfaktorer och olika arbets- och hälsorelaterade utfall bland kvinnor och män. Utöver att klargöra om det finns variationer mellan kvinnor och män ingår även att i möjligaste mån även klargöra vad som gäller specifikt för skola, vård och omsorg. Ett ytterligare syfte var att beskriva hur vanligt förekommande olika faktorer i arbetsmiljön är bland yrkesarbetande kvinnor och män i Sverige.

Tillvägagångssätt

För att kunna hantera ett så pass omfattande uppdrag inom en tydligt avgränsad tidsrymd, och samtidigt utgå från befintlig forskning, behövs en strukturerad ansats. Här betyder det att vi strävade efter att anlägga en systematisk forskningsbaserad ansats som ger så rik och bred kunskap som möjligt. Som konsekvens av det valde vi att fokusera på systematiska översiktsstudier, det vill säga metaanalyser och systematiska litteraturöversikter som publicerats under de tio senaste åren. För att kunna svara på frågan om det finns samband mellan olika faktorer i arbetsmiljön och olika arbets- och hälsorelaterade utfall för yrkesarbetande kvinnor och män gjorde vi först systematiska litteratursökningar i internationella och nationella databaser med forskningslitteratur (för detaljer, se kapitel 2). Utifrån identifierade systematiska översiktsstudier och befintliga vetenskapliga teorier och modeller var det sedan möjligt att beskriva och definiera olika faktorer i arbetet och relatera dessa till olika utfall.

Identifierade arbetsmiljöfaktorer och utfall

De systematiska översiktsstudier som identifierades i litteratursökningen utgör underlag för den här kunskapssammanställningen. Utifrån dessa systematiska översiktsstudier identifierades och defi-

nierades 27 olika arbetsmiljöfaktorer. Med utgångspunkt i etablerade vetenskapliga teorier och modeller delades de olika arbetsmiljöfaktorerna in i två övergripande kategorier, nämligen organisatoriska faktorer och psykosociala arbetsmiljöfaktorer. De psykosociala arbetsmiljöfaktorerna kategoriserades sedan som krav respektive resurser i arbetet. Även den här kategoriseringen utgår från etablerade forskningsperspektiv. Totalt identifierades 8 organisatoriska faktorer och 19 psykosociala faktorer. Bland de psykosociala faktorerna kategoriserades 13 som krav och 6 som resurser. De här 27 faktorerna har undersökts i förhållande till en mängd olika arbets- och hälsorelaterade utfall.

Sammantaget identifierade vi 23 olika utfall. De här utfallen inkluderar två övergripande kategorier som i kunskapssammanställningen benämns som arbets- respektive hälsorelaterade utfall. De här övergripande kategorierna har sedan delats in i ytterligare underkategorier (se kapitel 7). Arbetsrelaterade utfall inkluderar arbetsrelaterade attityder (exempelvis arbetstrivsel och engagemang i organisationen), arbetsrelaterade beteenden (exempelvis arbetsprestation och vilja att säga upp sig) och andra arbetsrelaterade utfall (sjuknärvaro, sjukfrånvaro och olycksfall). Hälsorelaterade utfall omfattar olika aspekter av psykisk hälsa (exempelvis utbrändhet och symtom på depression) respektive fysisk hälsa (exempelvis fysiska besvär och kardiovaskulär ohälsa).

Förekomst av olika organisatoriska och psykosociala faktorer bland yrkesarbetande kvinnor och män

De organisatoriska och psykosociala faktorer som förekommer i den här kunskapssammanställningen speglar sådana faktorer som inkluderats i olika systematiska översiktsstudier. Utöver att beskriva dessa organisatoriska och psykosociala faktorer syftade kunskapssammanställningen också till att klargöra förekomsten av dessa faktorer bland yrkesarbetande kvinnor och män i Sverige (se kapitel 5 och 6).

Sammantaget visar underlaget att vissa organisatoriska faktorer som deltidsarbete, skiftarbete och tillfälliga anställningar är vanligare bland kvinnor än bland män. Långa arbetstider och arbete i en expanderande verksamhet är mer vanligt förekommande för män. Här finns alltså tydliga skillnader mellan kvinnor och män. För andra organisatoriska faktorer, såsom distansarbete, organisationsförändringar och ledarskap är nivåerna mellan kvinnor och män jämförbara.

När det gäller psykosociala arbetsmiljöfaktorer visar det statistiska underlaget att flera typer av krav är vanligare bland kvinnor än bland män. Det handlar bland annat om spänt arbete samt psykologiska och emotionella krav. Den här typen av krav är vanligt förekommande inom kvinnodominerade yrken och inom kvinnodominerade områden som skola, vård och omsorg. När det gäller andra krav, däribland kognitiva krav, anställningsotrygghet och interpersonella konflikter, är nivåerna jämförbara mellan kvinnor och män. För resurser i arbetet tyder statistiken också på variationer mellan kvinnor och män. Det gäller framför allt kontroll och socialt stöd. Det är en något högre andel kvinnor än män som har låg kontroll. Låg kontroll är vanligt förekommande i kvinnodominerade yrken och inom kvinnodominerade områden som skola, vård och omsorg. När det gäller socialt stöd är det istället något större andel män än kvinnor som anger bristande stöd i arbetet. För andra resurser är andelen kvinnor och män jämförbar.

När vi redovisar hur vanligt förekommande olika organisatoriska och psykosociala faktorer är har vi använt den statistik som fanns tillgänglig för oss och som redovisat statistik uppdelat för kvinnor och män. Den här statistiken baseras dock enbart på enstaka frågor. Det innebär att vi endast hade möjlighet att ta fram underlag som på en övergripande nivå speglar några av de olika organisatoriska och psykosociala arbetsmiljöfaktorer som ingår i den här kunskaps-sammanställningen. Det innebär också att vi i huvudsak anger hur vanligt något är bland kvinnor och män. Sådana sammanställningar på grupp-nivå anger dock inte specifikt nivåerna för olika yrken, positioner eller sektorer. Likväl finns en ökad förekomst av vissa organisatoriska faktorer, höga krav och bristande resurser bland kvinnor snarare än bland män. Samtidigt är förekomsten av andra faktorer jämförbar för grupper av kvinnor och män.

När det handlar om den psykosociala arbetsmiljön är vissa krav och bristen på vissa resurser utmärkande för kvinnodominerade yrken och områden inom skola, vård och omsorg. Det tyder på att det, i alla fall för vissa aspekter av den organisatoriska och psykosociala arbetsmiljön, finns systematiska variationer. De här variationerna kan vara kopplade till en könssegregerad arbetsmarknad, där olika yrken och sektorer kännetecknas av delvis olika villkor. Det kan också finnas kopplingar till de horisontella och vertikala aspekterna av den könssegregerade arbetsmarknaden. För att i mer detalj klargöra förekomsten av olika faktorer i arbetet behövs ytterligare bearbetning av offentlig statistik. Det handlar bland annat om att, inom ramen för exempelvis arbetsmiljöundersökningen, systematiskt

genomföra analyser och redovisa resultat för olika organisatoriska och psykosociala faktorer för kvinnor och män, inom olika yrken, positioner och sektorer. Om sådana analyser görs systematiskt och över tid skulle det kunna bidra till att ytterligare klargöra vilka arbetsvillkor kvinnor och män i olika yrken, positioner och sektorer har att hantera samt hur de varierar över tid.

Betydelsen av olika faktorer i arbetet

I kapitel 8 och 9 finns en detaljerad redovisning av betydelsen av organisatoriska respektive psykosociala faktorer för olika arbets- och hälsorelaterade utfall. Tabell 8.1 (organisatoriska faktorer), 9.1 (psykosociala krav) och 9.2 (psykosociala resurser) ger en översiktlig bild av de samband som identifierats utifrån de systematiska översiktsstudier som ligger till grund för den här kunskapssammanställningen. Det är totalt 27 organisatoriska och psykosociala faktorer som kopplats till 23 olika arbets- och hälsorelaterade utfall. Det innebär att det rör sig om 621 tänkbara samband.

Övergripande samband

På ett övergripande plan visar den här kunskapssammanställningen att olika organisatoriska och psykosociala faktorer i arbetet har betydelse för olika arbets- och hälsorelaterade utfall. Det finns alltså en generell koppling mellan hur det är på arbetet och hur yrkesarbetande trivs och mår. Generellt sett är psykosocial belastning i form av höga krav och bristande resurser förenade med exempelvis lägre arbetstrivsel och ökad förekomst av psykisk och fysisk ohälsa. Exempel på *organisatoriska faktorer*, där kunskapsunderlaget pekar på generella samband, är skift- och nattarbete som har en tydlig koppling till mer negativa hälsoutfall, ledarskap som allmänt sett har en koppling till arbetsrelaterade utfall och psykisk hälsa samt organisationsförändringar som kan kopplas till framför allt hälsoutfall. Exempel på *psykosociala krav* i arbetet, där generella samband med utfall är väldokumenterade, är spänt arbete som hänger samman med mer negativa hälsoutfall. Andra exempel är psykologiska krav, anställningsotrygghet och interpersonella konflikter som kan kopplas till såväl arbets- som hälsorelaterade utfall, samt otydliga mål som har en koppling till flera arbetsrelaterade utfall och till sämre psykisk hälsa. Exempel på *psykosociala resurser*, där det generella kunskapsläget är omfattande, är framför allt kontroll och socialt

stöd, som hänger samman med mer positiva arbets- och hälsorelaterade utfall.

De här generella sambanden härrör alltså från systematiska översiktsstudier som sammanställer flera primärstudier. Fördelen med att fokusera på och inkludera systematiska översiktsstudier är att det minskar risken för att dra felaktiga slutsatser utifrån en enda primärstudie, eftersom resultat i primärstudier ibland kan vara delvis motstridiga. Det bör också påpekas att de allmänna och övergripande samband som presenteras i kapitel 8 och 9 är i linje med många tidigare primärstudier, eftersom de systematiska översiktsstudierna sammanställer och sammanfattar resultat som ju rapporterats i sådana primärstudier. De övergripande sambanden är också i linje med de vetenskapliga teorier och modeller som väglett arbetet med den här kunskapsöversikten.

Samband för kvinnor och män

När det gäller betydelsen av organisatoriska respektive psykosociala faktorer för olika arbets- och hälsorelaterade utfall för kvinnor och män framkommer att sambanden mellan arbetsvillkor och olika utfall överlag är jämförbara för kvinnor och män. Det innebär att exempelvis kontroll i arbetet är förenat med en lägre förekomst av symtom på depression generellt, men också specifikt för både kvinnor och män. Överlag är de generella samband som dokumenterats i överensstämmelse med samband som specifikt gäller för kvinnor eller män. Detta tyder på att kvinnor och män reagerar på ett likartat sätt om de möter samma typer av krav i arbetet eller har tillgång till samma resurser i sitt arbete.

Med tanke på att det finns vissa variationer i förekomsten av olika organisatoriska och psykosociala faktorer mellan kvinnor och män (se kapitel 5 och 6) kan kanske resultat, som visar att betydelsen av faktorer i arbetet för olika utfall är jämförbara för kvinnor och män, framstå som något motsägelsefulla. Det är dock viktigt att beakta att variationer i förekomst av organisatoriska och psykosociala faktorer mellan kvinnor och män bara ger en del av en komplex bild. Här är det angeläget att notera att den statistik som finns redovisad i kapitel 5 och 6 är punkttestimat. Det betyder att det handlar om förekomst av exempelvis krav vid en tidpunkt för kvinnor respektive män. Även om variationerna är små över tid, exempelvis på så sätt att andelen kvinnor som rapporterar höga krav är jämförbar över tid, saknas en koppling till olika arbets- och hälsorelaterade utfall. Eftersom en sådan koppling saknas går det inte att dra några slut-

satser om vilken betydelse en viss nivå, av exempelvis krav, har för hälsorelaterade utfall. Det är också viktigt att betona att variationer mellan kvinnor och män kan vara ett trubbigt sätt att försöka förstå hur arbetsmiljön hänger samman med sådant som arbetstrivsel, engagemang, hälsa och välbefinnande. De samband som dokumenteras i den här kunskapssammanställningen visar att alltför höga krav och begränsade resurser i arbetet generellt sett hänger samman med lägre arbetstrivsel, en ökad vilja att säga upp sin anställning samt sämre psykisk och fysisk hälsa. Det visar på vikten av att främja en generellt god arbetsmiljö, för kvinnor såväl som för män, för olika yrken och på arbetsmarknadens olika sektorer.

Betydelsen av olika nivåer av krav och resurser är en återkommande fråga när det handlar om hur organisatoriska och psykosociala faktorer hänger samman med olika utfall – det saknas tydliga gränsvärden, vilket gör det svårt att klargöra när den psykosociala kravnivån är för hög för en grupp av individer, på en arbetsplats eller inom en sektor. På samma sätt saknas etablerad konsensus om hur organisatoriska och psykosociala faktorer ska studeras. Fortfarande är självrapporter i standardiserade frågeformulär vanligast förekommande. Dock finns olika typer av frågor för att systematiskt kartlägga eller undersöka olika faktorer i arbetet. Exempelvis finns olika etablerade frågebatterier för att undersöka krav och kontroll. Utöver att frågorna varierar mellan olika mätinstrument finns också variationer i vilka svarsalternativ som används. Utifrån den redovisning som finns i kapitel 8 och 9 framkommer det tydligt att det finns flera systematiska översiktsstudier som inkluderar aspekter av den psykosociala arbetsmiljön som förekommer i krav/kontroll/stödmodellen. Det hänger samman med att den modellen kommit att dominera mycket av forskningen, även om dess relevans för det moderna, gränslösa arbetslivet ifrågasatts, liksom relevansen för kvinnodominerade yrken. Nackdelarna till trots tycks människor ha lätt att ta till sig den förhållandevis enkla och tydliga modellen. Här finns också nyare modeller, som den om obalans mellan ansträngning och belöning, men som ännu inte fått samma genomslag som äldre modeller.

Som framkommer i kapitel 8 och 9 rapporterar långt ifrån alla systematiska översiktsstudier specifika samband för kvinnor respektive män. Det kan bero på olika saker. Det kan exempelvis hänga samman med att en systematisk översiktsstudie inte tydligt klargör om det finns variationer mellan kvinnor och män. Utifrån de systematiska översiktsstudier som ingår i den här kunskapssammanställningen verkar den vanligaste orsaken dock vara att de primärstudier

som ingår i en systematisk översikt inte inkluderar separat information rörande sambanden mellan arbetsmiljö och utfall för kvinnor respektive män. När sådana uppgifter saknas i primärstudier är det självklart svårt att i en systematisk översiktsstudie dra några säkra slutsatser om sambandens karaktär varierar för kvinnor respektive män. Det innebär alltså att det inte går att klargöra om betydelsen av en viss faktor för ett specifikt utfall är jämförbar eller varierar för kvinnor respektive män.

Samband för kvinnor och män i olika yrken och sektorer

Medan det för kvinnor och män finns en del resultat som sammantaget tyder på att sambanden mellan faktorer i arbetet och olika utfall är jämförbara, finns betydligt färre systematiska översiktsstudier som omfattar olika yrken, befattningar och sektorer. Det här innebär att det saknas systematiska översiktsstudier som jämför arbetsvillkor i olika yrken för att klargöra om det finns variationer i betydelsen av arbetsvillkor för olika utfall mellan olika yrken. Samma sak gäller för olika befattningar och sektorer. Däremot finns systematiska översiktsstudier som fokuserar på ett visst yrke eller en viss sektor. Det ger viss information. Men resultaten för specifika yrken och sektorer behöver då ställas i relation till generella samband. På ett övergripande plan verkar de samband som framkommer för en specifik yrkesgrupp också spegla generella samband. Här finns några undantag, vilket kan hänga samman med att antalet primärstudier som fokuserar på en specifik yrkesgrupp är litet eller att primärstudier är genomförda i en specifik kontext, som inte nödvändigtvis är jämförbar med villkoren på en bredare arbetsmarknad. Med utgångspunkt i de systematiska översiktsstudier som ligger till grund för den här kunskapsammansättningen är det därför svårt att dra några säkra slutsatser kring om betydelsen av organisatoriska och psykosociala faktorer för arbets- och hälsorelaterade utfall varierar mellan olika yrken, mellan olika befattningar och mellan olika sektorer där kvinnor och män arbetar.

Utöver metaanalyser och systematiska litteratursammansättningar, som behandlar betydelsen av olika organisatoriska och psykosociala faktorer i förhållande till olika arbets- och hälsorelaterade utfall, finns också viss statistik avseende förekomst av såväl organisatoriska som psykosociala arbetsmiljöfaktorer. Sådan statistik omfattar vanligen förekomsten av olika faktorer uppdelat för kvinnor och män men finns ibland även att tillgå separat för olika yrken och sektorer. Problemet består i att detta underlag ger liten insikt om

betydelsen av olika organisatoriska och psykosociala faktorer för olika arbets- och hälsorelaterade utfall bland kvinnor och män i olika yrken och olika sektorer. Återigen kan det vara värt att betona att de generella samband som dokumenteras i den här kunskapsöversikten kan antas gälla just generellt. Det innebär att det kan finnas variationer inom och mellan olika grupper. Den avgörande frågan bör därmed handla om att exponeringen för olika organisatoriska och psykosociala faktorer kan variera mellan yrken och sektorer – och därför leda till en högre belastning och större risk för ohälsa i sådana yrken och sektorer som har en mindre gynnsam arbetsmiljö.

När det gäller den förhållandevis knapphändiga rapporteringen kring betydelsen av olika organisatoriska och psykosociala arbetsmiljöfaktorer för arbets- och hälsorelaterade utfall i olika grupper, är det flera systematiska översiktsstudier och metastudier som konstaterar att det i primärstudier ofta saknas en systematisk rapportering för olika grupper. Det kan gälla kvinnor och män, olika yrkesgrupper, individer verksamma inom olika sektorer, på olika befattningar, eller utlandsfödda och födda i det land där en primärstudie genomförs. Vissa studier redovisar dock ibland separata samband för kvinnor och män för något samband mellan en arbetsrelaterad förklaringsvariabel och ett utfall. Det är dock oklart, utifrån de enskilda systematiska översiktsstudier som inkluderats i den här kunskapssammanställningen, i vilken mån variationer mellan kvinnor och män studerats systematiskt eller bara i någon eller några enskilda studier som ligger till grund för ett samband. Det gör att det är svårt att dra tillförlitliga slutsatser om variationer mellan kvinnor och män. Samma sak gäller även för olika branscher och sektorer på arbetsmarknaden samt för olika befattningar (chef/medarbetare). Sådana här systematiska brister i de primärstudier som ligger till grund för systematiska översiktsstudier blir självklart ett problem, eftersom de systematiska översiktsstudierna då inte kan dra några slutsatser avseende olika grupper eller sektorer av relevans för att förstå och klargöra eventuella variationer i betydelsen av olika organisatoriska och psykosociala faktorer i förhållande till arbets- och hälsorelaterade utfall.

Vad behövs framöver?

Med utgångspunkt i de svagheter som påtalats i flera systematiska översiktsstudier, angående detaljnivån i rapporteringen i de underliggande primärstudierna, finns det en viktig slutsats att dra av den

här kunskapssammanställningen. Den slutsatsen består i att det är angeläget att gå bortom befintliga systematiska översiktsstudier och komplettera med en översikt av enskilda studier. Med tanke på mängden litteratur på området skulle en sådan översikt av enskilda studier behöva fokusera på att närmare studera någon eller några specifika psykosociala eller organisatoriska faktorer i förhållande till ett begränsat antal utfallsfaktorer. Detta skulle klargöra i vilken mån enskilda studier anger och analyserar hur kopplingarna ser ut för yrkesarbetande kvinnor respektive män i olika sektorer, men också för andra relevanta indelningar. Med hänsyn till de skillnader i arbetsvillkor och välfärdssystem som finns i olika delar av världen är det förmodligen nödvändigt att avgränsa en sådan genomgång av enskilda studier till en nordisk kontext. Utöver att fokusera på kvantitativa studier skulle en sådan ansats, som utgår från enskilda studier, också göra det möjligt att inkludera kvalitativa studier som ger möjlighet att problematisera upplevelsen av olika psykosociala och organisatoriska faktorer.

En annan viktig slutsats av den här kunskapssammanställningen är att sammanställningar av offentlig statistik tydligare skulle kunna användas för att förstå kvinnors och mäns arbetsvillkor genom att oftare beakta även vilka sektorer och yrken som kvinnor och män är verksamma i. Beskrivningar av förekomsten av olika organisatoriska och psykosociala faktorer för kvinnor och män som är verksamma i olika sektorer, eller i olika yrken, skulle öka förståelsen för hur arbetet organiseras i kvinno- och mansdominerade sektorer och yrken. Sådana beskrivningar skulle även ge värdefull kunskap kring riskfaktorer i arbetet, särskilt om de kompletteras med motsvarande beskrivningar av olika arbets- och hälsorelaterade utfall. De kan också öka kunskapen om vilka organisatoriska faktorer och psykosociala resurser som kan vara förknippade med mer positiva arbets- och hälsorelaterade konsekvenser. Sådana systematiska sammanställningar behövs för att ge ett tydligare underlag för systematiskt arbetsmiljöarbete, tillsynsarbete och andra åtgärder för att förbättra arbetsvillkoren för stora grupper. Samtidigt behövs sådana sammanställningar även för att ge bättre underlag för arbetsmiljöinterventioner och åtgärder som riktas till särskilt utsatta grupper.

Implikationer för forskning

Resultaten av den här kunskapssammanställningen har implikationer för forskningen om organisatoriska faktorer, psykosocial

arbetsmiljö och arbetsrelaterad hälsa i vid bemärkelse. En sådan implikation är att det behöver bli mer regel än undantag att särredovisa förekomsten av olika arbetsmiljöfaktorer och utfall för kvinnor och män – liksom att redovisa samband mellan arbetsmiljöfaktorer och utfall separat för kvinnor och män – snarare än att kontrollera för kön i analyserna. Sådana studier är angelägna i sig, men de ger dessutom systematiska litteraturöversikter bättre möjligheter att sammanställa kunskap om kvinnors och mäns arbetsvillkor i förhållande till olika utfall.

En annan implikation är att det behövs fler longitudinella studier, med tätare intervall mellan mätningstillfällena, för att bidra till bättre kunskap om samspelet mellan organisatoriska faktorer, psykosocial arbetsmiljö samt arbets- och hälsorelaterade utfall över tid. Det behövs också mer forskning kring den relativa betydelsen av olika organisatoriska faktorer och krav och resurser i arbetet, för olika typer av utfall. Vidare behövs forskning om kombinationseffekter, dels för att analysera hur exempelvis kombinationen av olika krav i arbetet kan leda till större risk för arbetsrelaterad ohälsa, dels för att studera hur olika psykosociala resurser och organisatoriska faktorer kan mildra negativa effekter av krav.

Eftersom arbetsmiljön formas i verksamheten är det också angeläget att framtida forskning fokuserar på hur organisationer arbetar med att förändra och förbättra arbetsmiljön och även studerar vilka strategier som kan vara verksamma. Här finns också behov av forskning för att öka kunskapen om vilka typer av arbetsmiljöinterventioner som kan vara mer framgångsrika än andra i att förbättra arbetsmiljön. För att bidra till utökad kunskap om kvinnors och mäns arbetsvillkor – och hur dessa hänger samman med olika arbets- och hälsorelaterade utfall – är det också viktigt med forskning som tar hänsyn till balansen mellan arbete och övrigt liv.

Metodfrågor

Vi har i den här kunskapssammanställningen valt att fokusera på systematiska översiktsstudier som publicerats under den senaste tioårsperioden. En fördel med detta angreppssätt är att analyserna baseras på omfattande och systematiserade metaanalyser och litteratursammanställningar, som i sin tur grundas på stora mängder av primärstudier. Det valda angreppssättet har också gjort det möjligt att fokusera på en mängd olika organisatoriska faktorer och psykosociala krav och resurser i arbetet. En sådan strategi har också gjort

det möjligt att sammanställa hur sådana arbetsmiljöfaktorer förhåller sig till en mängd olika arbets- och hälsorelaterade utfall.

En tänkbar nackdel med det valda angreppssättet är att de olika översiktsstudierna sällan särredovisar förekomst och effekter av olika arbetsmiljöfaktorer för kvinnor och män. Det är möjligt att en alternativ inriktning, mot enbart primärstudier, hade kunnat ge något bättre möjligheter att beskriva förekomsten och betydelsen av olika organisatoriska och psykosociala faktorer för kvinnor och män respektive för kvinno- och mansdominerade yrken och sektorer. En sådan inriktning hade dock riskerat att beskrivningar av förekomster och samband i viss mån kunnat bli godtycklig, dels eftersom endast enstaka primärstudier redovisar resultat för kvinnor och män separat, dels eftersom det inte hade varit möjligt att inkludera alla primärstudier.

Vi har redovisat hur vi har sökt internationella och nationella publikationer. Utöver de publikationer som har redovisats i denna kunskapssammanställning kan det finnas publikationer som skulle ha kunnat identifieras med andra sökbegrepp eller andra kombinationer av sökbegrepp och/eller som inte finns indexerade i de databaser som vi har sökt i. Det kan således finnas relevanta publikationer som inte har kommit med i denna kunskapssammanställning. Med tanke på den mängd primärstudier som är sammanställd i de systematiska översiktsstudierna skulle det dock vara förvånande om eventuella ytterligare publikationer skulle förändra slutsatserna på något avgörande sätt.

Slutsatser

Utgångspunkten i systematiska översiktsstudier har gjort det möjligt att studera en mängd olika organisatoriska och psykosociala faktorer och sätta dessa i relation till en mängd olika arbets- och hälsorelaterade utfall. Resultaten av den här kunskapssammanställningen bidrar till en ökad förståelse av hur olika aspekter av arbetsmiljön hänger samman med anställdas arbetsrelaterade attityder och beteenden, liksom med deras psykiska och fysiska hälsa, dock huvudsakligen på ett generellt plan. Kunskapsunderlaget gör dock att det mer sällan finns möjligheter att dra slutsatser om ifall betydelsen, av organisatoriska faktorer och psykosocial arbetsmiljö för arbets- och hälsorelaterade utfall, varierar mellan kvinnor och män eller mellan kvinno- respektive mansdominerade yrken och sektorer. Det finns ett stort behov av framtida forskning för att bidra till ökad förståelse

av kvinnors och mäns arbetsvillkor, där hänsyn behöver tas även till de yrken och sektorer de är verksamma i.

Det finns också ett stort behov av att omsätta lärdomarna från den här kunskapssammanställningen i praktiskt arbetsmiljöarbete på olika plan. Resultaten som presenteras i kunskapssammanställningen visar att sättet att organisera arbetet – så som det tar sig uttryck i organisatoriska faktorer och psykosocial arbetsmiljö – har betydelse för anställdas hälsa, välbefinnande och engagemang i arbetet. Sådana samband tycks i mångt och mycket vara generella och därmed gälla för såväl kvinnor som män. Däremot varierar sättet att organisera arbetet, och därmed de övergripande arbetsvillkoren, mellan olika sektorer. I och med att könssammansättningen varierar mellan olika sektorer kan kvinnor och män exponeras för delvis olika arbetsmiljö. Den viktigaste utmaningen för arbetsmiljöarbetet är därför att systematiskt kartlägga hur arbetsvillkoren är för olika sektorer, yrken och positioner.

Den här kunskapssammanställningen visar att det finns en gedigen kunskap om vilka organisatoriska och psykosociala faktorer som bidrar till positiva arbetsrelaterade attityder och god hälsa. Nästa steg är att se till att använda denna kunskap för att skapa en hållbar arbetsmiljö för såväl kvinnor som män, liksom för kvinno- och mansdominerade yrken och sektorer. Även om sådant arbetsmiljöarbete är förenat med kostnader, särskilt då det gäller specifika åtgärder som riktas till utsatta grupper, är det också förenat med vinster. Sådana vinster gäller inte bara för individer i termer av bättre arbetsvillkor och hälsa, utan även för organisationer och samhället i stort, i form av möjligheter till starkare engagemang i arbetet, förbättrat arbetsutförande, lägre personalomsättning, och bättre arbetsrelaterad hälsa.

Referenser

Referenser markerade med asterisk (*) ingår i det empiriska underlaget för den här kunskapssammanställningen.

- *Adriaenssens, J., De Gucht, V., & Maes, S. (2015). Determinants and prevalence of burnout in emergency nurses: A systematic review of 25 years of research. *International Journal of Nursing Studies*, 52(2), s. 649–661.
- *Ahmed, I. & Nawaz, M.M. (2015). Antecedents and outcomes of perceived organizational support: A literature survey approach. *Journal of Management Development*, 34(7), s. 867 – 880.
- *Aларcon, G.M. (2011). A meta-analysis of burnout with job demands, resources, and attitudes. *Journal of Vocational Behavior*, 79(2), s. 549–562.
- Angelov, N., Johansson, P., Lindahl, E., & Lindström, E-A. (2011). *Kvinnors och mäns sjukfrånvaro*. Uppsala: Institutet för arbetsmarknadspolitisk utvärdering (IFAU), IFAU-rapport 2011:2.
- *Arbetsmiljöverket. (2014a). *Arbetsmiljön 2013*. Stockholm: Arbetsmiljöverket. Arbetsmiljöstatistik rapport nr 2014:3.
- Arbetsmiljöverket (2014b). *Projektrapport – Inspektioner av kvinno- och mansdominerad kommunal verksamhet, hemtjänst och teknisk förvaltning*. Stockholm: Arbetsmiljöverket. Rapport: 2014:3. ISSN 1650-3171.
- Arbetsmiljöverket (2015). *Organisatorisk och social arbetsmiljö: Arbetsmiljöverkets föreskrifter om organisatorisk och social arbetsmiljö samt allmänna råd om tillämpningen av föreskrifterna*. Stockholm: Arbetsmiljöverket. AFS 2015:4. ISBN 978-91-7930-625-0.
- Arbetsmiljöverket rapport (2011:3) *Våld och genus i arbetslivet: Kunskapsöversikt*. Stockholm: Arbetsmiljöverket.
- Arbetsmiljöverket rapport (2011:7) *Psykologiska perspektiv på hot och våld i arbetslivet: Kunskapsöversikt*. Stockholm: Arbetsmiljöverket.
- Arbetsmiljöverket rapport (2013:1) *Under luppen: Genusperspektiv på arbetsmiljö och arbetsorganisation: Kunskapssammanställning*. Stockholm: Arbetsmiljöverket
- Arbetsmiljöverket rapport (2013:9) *Belastning, genus och hälsa i arbetslivet: Kunskapssammanställning*. Stockholm: Arbetsmiljöverket.
- Arbetsmiljöverkets rapport (2015:11) *Fysisk aktivitet och träning – Möjlig prevention av arbetsrelaterade belastningsbesvär: Kunskapssammanställning*. Stockholm: Arbetsmiljöverket.
- *Bailey, C., Madden, A., Alfes, K., & Fletcher, L. (2015). The meaning, antecedents and outcomes of employee engagement: A narrative synthesis. *International Journal of Management Reviews*, 1–23. Online first. DOI: 10.1111/ijmr.12077.
- *Bal, P.M., De Lange, A.H., Jansen, P.G.W., & Van Der Velde, M.E.G. (2008). Psychological contract breach and job attitudes: A meta-analysis of age as a moderator. *Journal of Vocational Behavior* 72(1), s. 143–158.

- *Bamberger, S.G, Vinding, A.L, Larsen, A., Nielsen, P. Fonager, K. Nielsen, R.N., Ryom, P., & Omland, Ø. (2012). Impact of organisational change on mental health: A systematic review. *Journal of Occupational & Environmental Medicine*, 69(8), s. 592–598.
- *Bedi, A. & Schat, A.C.H. (2013). Perceptions of organizational politics: A meta-analysis of its attitudinal, health, and behavioural consequences. *Canadian Psychology*, 54(4), s. 246–259.
- *Bergmann, N., Gyntelber, F., & Faber, J. (2014). The appraisal of chronic stress and the development of the metabolic syndrome: A systematic review of prospective cohort studies. *Endocrine Connections*, 3, R55–R80.
- *Bernal, D., Campos-Serna, J., Tobias, A, Vargas-Prada, S., Benavides, F.G., & Serra, C. (2015). Work-related psychosocial risk factors and musculoskeletal disorders in hospital nurses and nursing aides: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 52(2), s. 635–648.
- *Bowling, N.A., Alarcon, G.M., Bragg, C.B., & Hartman, M.J. (2015). A meta-analytic examination of the potential correlates and consequences of workload. *Work & Stress*, 29(2), s. 95–113.
- *Bria, M., Baban, A., & Dumitrascu, D.L. (2012). Systematic review of burnout risk factors among European healthcare professionals. *Cognition, Brain, Behavior*, 10(3), s. 423–452.
- Campos-Serna, J., Ronda-Pérez, E., Artazcoz, L., Moen, B., & Benavides, F. (2013). Gender inequalities in occupational health related to the unequal distribution of working and employment conditions: a systematic review. *International Journal for Equity in Health*, 12(57), s. 1–18.
- *Cantisano, G.T., Domínguez, F.M., & Depolo, M. (2008). Psychological contract breach and outcomes: Combining meta-analysis and structural equation models. *Psicothema*, 20(3), s. 487–496.
- *Chan, Z.C.Y., Tam, W.S., Lung, M.K.Y., Wong, W.Y., & Chau, C.W. (2013). A systematic literature review of nurse shortage and the intention to leave. *Journal of Nursing Management*, 21(4), s. 605–613.
- *Cheng, G.H.-L. & Chan, D.K.-S. (2008). Who suffers more from job insecurity? A meta-analytic review. *Applied Psychology: An International Review*, 57(2), s. 272–303.
- *Chiaburu, D.S. & Harrison, D.A. (2008). Do peers make the place? Conceptual synthesis and meta-analysis of coworker effects on perceptions, attitudes, OCBs, and performance. *Journal of Applied Psychology*, 93(5), s. 1082–1103.
- *Cicolini, G., Comparcini, D., & Simonetti V. (2014). Workplace empowerment and nurses' job satisfaction: A systematic literature review. *Journal of Nursing Management* 22(7), s. 855–871.
- *Cosgrove, M.P., Sargeant, L.A., Caleyachetty, R., & Griffin, S.J. (2012). Work-related stress and Type 2 diabetes: Systematic review and meta-analysis. *Occupational Medicine*, 62(3), s. 167–173.
- *Cowden, T., Cummings, G., & Profetto-McGrath, J. (2011). Leadership practices and staff nurses' intent to stay: A systematic review. *Journal of Nursing Management*, 19(4), s. 461–477.
- *Cummings, G.G., MacGregor, T., Davey, M., Lee, H., Wong, C.A., Lo, E., Muise, M., & Stafford, E. (2010). Leadership styles and outcome patterns for the nursing workforce and work environment: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 47(3), s. 363–385.

- *Darr, W. & Johns, G. (2008). Work strain, health, and absenteeism: A meta-analysis. *Journal of Occupational Health Psychology, 13*(4), s. 293–318.
- *Davey, M.M., Cummings, G. Newburn-Cook, C.V., & Lo, E.A. (2009). Predictors of nurse absenteeism in hospitals: A systematic review. *Journal of Nursing Management, 17*(3), s. 312–330.
- de Jonge, J. & Dormann, C. (2006). Stressors, resources, and strain at work: A longitudinal test of the triple-match principle. *Journal of Applied Psychology, 91*(6), s. 1359–1374.
- Demerouti, E., Bakker, A., Nachreiner, F., & Schaufeli, W. (2001). The Job demands-resources model of burnout. *Journal of Applied Psychology, 86*(3), s. 499–512.
- *Dickinson, T. & Wright, K.M. (2008). Stress and burnout in forensic mental health nursing: a literature review. *British Journal of Nursing, 2008, 17*(2), s. 82–88.
- *Duijts, S.F.A., Kant, I., Swaen, G.M.H., van den Brandt, P.A., & Zeegers, M.P.A. (2007). A meta-analysis of observational studies identifies predictors of sickness absence. *Journal of Clinical Epidemiology, 60*(11), s. 1105–1115.
- *Dulebohn, J.H., Bommer, W.H., Liden, R.C., & Brouer, R.L. (2012). A meta-analysis of antecedents and consequences of leader-member exchange: Integrating the past with an eye toward the future. *Journal of Management, 38*(6), s. 1715–1759.
- Ellingsæter, A.L. (2014). Skandinavia: De mest kjønnsdelte arbeidsmarkedene? I *Jämställt arbete? Organisatoriska ramar och villkor i arbetslivet* (s. 9–22). Forskningsrapport till Delegationen för jämställdhet i arbetslivet. SOU 2014:30.
- *Eatough, E.M., Chang, C-H., Miloslavich, S.A., & Johnson, R.E. (2011). Relationships of role stressors with organizational citizenship behavior: A Meta-analysis. *Journal of Applied Psychology, 96*(3), s. 619–632.
- *Elovainio, M., Heponiemi, T., Sinervo, T., & Magnavita, N. (2010). Organizational justice and health: Review of evidence. *Giornale Italiano di Medicina del Lavoro ed Ergonomia, Supplemento B, Psicologia, 32*(3), s. 5–9.
- *Finney, C., Stergiopoulos, E., Hensel, J., Bonato, S., & Dewa, C.S. (2013). Organizational stressors associated with job stress and burnout in correctional officers: a systematic review. *BioMedCentral Public Health, 13*(82), s. 1–13.
- Frankenhaeuser, M. & Johansson, G. (1981). Stress at work: psychobiological and psychosocial aspects. *Journal of Applied Psychology, 35*(3), s. 287–299.
- *Fransson, E.I., Nyberg, S.T., Heikkilä, K. et al. (2015). Job strain and the risk of stroke: An individual-participant data meta-analysis. *Stroke, 46*(2), s. 557–559.
- *Fried, Y., Shirom, A., Gilboa, S., & Cooper, C.L. (2008). The mediating effects of job satisfaction and propensity to leave on role stress–job performance relationships: Combining meta-analysis and structural equation modeling. *International Journal of Stress Management, 15*(4), s. 305–328.
- French, J.R.P., Jr., & Caplan, R.D. (1972). Organizational stress and individual strain. I A.J. Marrow (red.), *The failure of success* (s. 30–66). New York: Amazon.
- *Gajendran, R.S. & Harrison, D.A. (2007). The good, the bad, and the unknown about telecommuting: Meta-analysis of psychological mediators and individual consequences. *Journal of Applied Psychology, 92* (6), s. 1524–1541.
- *Halbesleben, J.R.B. (2006). Sources of social support and burnout: A meta-analytic test of the conservation of resources model. *Journal of Applied Psychology, 91*(5), s. 1134–1145.

- *Heavey, A.L., Holwerda, J.A., & Hausknecht, J.P. (2013). Causes and consequences of collective turnover: A meta-analytic review. *Journal of Applied Psychology, 98*(3), s. 412–453.
- *Heikkilä, K., Madsen, I.E.H., Nyberg, S.T., et al. (2014). Job strain and the risk of severe asthma exacerbations: a meta-analysis of individual-participant data from 100 000 European men and women. *Allergy, 69*(6), s. 775–783.
- Hobfoll, S.E. (1989). Conservation of resources: A new attempt to conceptualizing stress. *American Psychologist, 44*(3), s. 513–524.
- *Hülsheger, U.R. & Schewe, A.F. (2011). On the costs and benefits of emotional labor: A meta-analysis of three decades of research. *Journal of Occupational Health Psychology, 16*(3), s. 361–389.
- Hägglund, P. & Johansson, P. (2016). *Sjukskrivningarnas anatomi – en ESO-rapport om drivkrafterna i sjukförsäkringssystemet*. Rapport till Expertgruppen för studier i offentlig ekonomi 2016:2. ISBN 978-91-38-24409-8.
- *Häusser J.A., Mojzisch, A., Niesel, M., & Schulz-Hardt, S. (2010). Ten years on: A review of recent research on the Job Demand Control (-Support) model and psychological well-being. *Work & Stress, 24*(1), s. 1–35.
- James, L.R. & Sells, S.B. (1981). Psychological climate: Theoretical perspectives and empirical research. I Magnusson, D. (red.) *Toward a psychology of situations: An interactional perspective* (s. 275–295). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Karasek, R. & Theorell, T. (1990). *Healthy work: stress productivity, and the reconstruction of working life*. New York: Basic Books
- Katz, D. & Kahn, R.L. (1978). *The social psychology of organizations*. New York: Wiley.
- Kawachi, I., Colditz, G.A., Stampfer, M.J., et al. (1995). Prospective study of shift work and risk of coronary heart disease in women. *Circulation, 92*, s. 3178–3182.
- *Khamisa, N., Peltzer, K., & Oldenburg, B. (2013). Burnout in relation to specific contributing factors and health outcomes among nurses: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 10*(6), s. 2214–2240.
- *Kim, H. & Kao, D. (2014). A meta-analysis of turnover intention predictors among U.S. child welfare workers. *Children and Youth Services Review 47*(3), s. 214–223.
- *Kim, I-H., Muntaner, C., Shahidi, F.V., Vives, A., Vanroelen, C., & Benach, J. (2012). Welfare states, flexible employment, and health: A critical review. *Health Policy 104*(2), s. 99– 127.
- *Kinsten, A., Magnusson Hanson, L.L., Hyde, M., Oxenstierna, G., Westerlund, H., & Theorell, T. (2007). SLOSH 2006: *En riksrepresentativ studie av arbetsmiljö och hälsa*. Stockholm: Institutet för Psykosocial Medicin.
- *Kivimäki, M., Jokela, M., Nyberg, S. T., et al. (2015a). Long working hours and risk of coronary heart disease and stroke: A systematic review and meta-analysis of published and unpublished data for 603 838 individuals. *Lancet, 386*, s. 1739–1746.
- *Kivimäki, M., Virtanen, M., Kawachi, I., et al. (2015b). Long working hours, socioeconomic status, and risk of incident type 2 diabetes: A meta-analysis of published and unpublished data from 222 120 individuals. *Lancet Diabetes Endocrinology, 3*(1), s. 27–34.
- Kjellsson, S., Magnusson, C., & Tåhlin, M. (2014). Arbete, hälsa och genus: Betydelsen av yrkets könssammansättning för kvinnors och mäns villkor i arbetslivet. I *Jämställt arbete? Organisatoriska ramar och villkor i arbetslivet* (s. 151–194). Stockholm: Forskningsrapport till Delegationen för jämställdhet i arbetslivet. SOU 2014:30.

- *Knutsson, A. & Kempe, A. (2014). Shift work and diabetes – a systematic review. *Chronobiology International*, 31(10), s. 1146–1151.
- *Kuoppala, J., Lamminpää, A., Liira, J., & Vainio, H. (2008). Leadership, job well-being and health effects – A systematic review and meta-analysis. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 50(8), s. 904–15.
- *Landsbergis, P.A., Grzywacz, J.G., & LaMontagne, A.D. (2014). Work organization, job insecurity, and occupational health disparities. *American Journal of Industrial Medicine*, 57(5), s. 495–515.
- *Lang, J., Ochsmann, E., Kraus, T., & Lang, J.W.B. (2012). Psychosocial work stressors as antecedents of musculoskeletal problems: A systematic review and meta-analysis of stability-adjusted longitudinal studies. *Social Science & Medicine*, 75(7), s. 1163–1174.
- *Lee, J., Lim, N., Yang, E., & Lee, S.M. (2011). Antecedents and consequences of three dimensions of burnout in psychotherapists: A meta-analysis. *Professional Psychology: Research and Practice*, 42(3), s. 252–258.
- *Lee, R.T., Seo, B., Hladkyj, S., Lovell, B.L., & Schwartzmann, L. (2013). Correlates of physician burnout across regions and specialties: A meta-analysis. *Human Resources for Health*, 11(48), s. 1–16.
- LO (2015). *Tid, makt och pengar: Sveriges jämställdhetsbarometer 2015*. Stockholm: Landsorganisationen i Sverige.
- *Lu, H., Barriball, K.L., Zhang, X., & While, A.E. (2012). Job satisfaction among hospital nurses revisited: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies* 49(8), s. 1017–1038.
- *Maudgalya, T., Wallace, S., Daraiseh, N., & Salem, S. (2006). Workplace stress factors and ‘burnout’ among information technology professionals: A systematic review. *Theoretical Issues in Ergonomics Science*, 7(3), s. 285–297.
- *McLean, S.M., May, S., Klaber-Moffett, J., Sharp, D.M., & Gardiner, E. (2010). Risk factors for the onset of non-specific neck pain: A systematic review. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 64(7), s. 565–572.
- *Miraglia, M. & Johns, G. (2015). Going to work ill: A meta-analysis of the correlates of presenteeism and a dual-path model. *Journal of Occupational Health Psychology*. Online first: <http://dx.doi.org/10.1037/ocp0000015>
- *Nahrgang, J.D., Morgeson, F.P., & Hofmann, D.A. (2010). Safety at work: A meta-analytic investigation of the link between job demands, job resources, burnout, engagement, and safety outcomes. *Journal of Applied Psychology*, 96(1), s. 71–94.
- *Ndjaboué, R., Brisson, C., & Vézina, M. (2012). Organisational justice and mental health: A systematic review of prospective studies. *Occupational and Environmental Medicine*, 69(10), s. 694–700.
- *Nei, D., Snyder, L.A., & Litwiller, B.J. (2015). Promoting retention of nurses: A meta-analytic examination of causes of nurse turnover. *Health Care Management Review*, 40(3), s. 237–253.
- *Ng, T.W.H. & Sörensen, K.L. (2008). Toward a further understanding of the relationships between perceptions of support and work attitudes: A meta-analysis. *Group & Organization Management*, 33(3), s. 246–268.
- *Nieuwenhuijsen, K., Bruinvels, D., & Frings-Dresen, M. (2010). Psychosocial work environment and stress-related disorders, a systematic review. *Occupational Medicine*, 60, s. 277–286.

- *Nixon, A.E., Mazzola, J.J., Bauer, J., Krueger, J.R. & Spector, P.E. (2011). Can work make you sick? A meta-analysis of the relationships between job stressors and physical symptoms. *Work & Stress*, 25(1), s. 1–22.
- Nyberg, A., Leineweber, C., & Magnusson Hanson, L. (2015). Gender differences in psychosocial work factors, work–personal life interface, and well-being among Swedish managers and non-managers. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 88(8), s. 1149–1164.
- *Nyberg, S.T., Fransson, E.I., Heikkilä, K., et al., (2014). Job strain as a risk factor for type 2 diabetes: A pooled analysis of 124,808 men and women. *Diabetes Care*, 37(8), s. 2268–2275.
- *Oyama, Y. & Fukahori, H. (2015). A literature review of factors related to hospital nurses' health related quality of life. *Journal of Nursing Management*, 23(5), s. 661–673.
- Pan, A., Schernhammer, E.S., Sun, Q., & Hu, F.B. (2011). Rotating night shift work and risk of type 2 diabetes: Two prospective cohort studies in women. *PLoS Medicine*, 8(12): e1001141.
- *Pearson, A., Laschinger, H., Porritt, K., Jordan, Z., Tucker, D., & Long, L. (2007). Comprehensive systematic review of evidence on developing and sustaining nursing leadership that fosters a healthy work environment in healthcare. *International Journal of Evidence-Based Healthcare*, 5(2), s. 208–253.
- *Pereira, S.M., Fonseca, A.M., Carvalho, A.S. (2011). Burnout in palliative care: A systematic review. *Nursing Ethics*, 18(3), s. 317–326.
- *Podsakoff, N.P., LePine, J.A., & LePine, M.A. (2007). Differential challenge stressor-hindrance stressor relationships with job attitudes, turnover intentions, turnover, and withdrawal behavior: A meta-analysis. *Journal of Applied Psychology*, 92(2), s. 438–454.
- *Prins, J.T., Gazendam-Donofrio, S.M., Tubben, B.J., van der Heijden, F.M.M.A, van de Wiel, H.B.M., & Hoekstra-Weebers, J.E.H.M. (2007). Burnout in medical residents: A review. *Medical Education*, 41(8), s. 788–800.
- *Rauschenbach, C., Krumm, S., Thielgen, M., & Hertel, G. (2013). Age and work-related stress: A review and meta-analysis. *Journal of Managerial Psychology*, 28 (7/8), s. 781–804.
- *Riggle, R.J., Edmondson, D.R., & Hansen, J.D. (2009). A meta-analysis of the relationship between perceived organizational support and job outcomes: 20 years of research. *Journal of Business Research* 62(10), s. 1027–1030.
- *Robbins, J.M., Ford, M.T., & Tetrick, L.E. (2012). Perceived unfairness and employee health: A meta-analytic integration. *Journal of Applied Psychology*, 97(2), s. 235–272.
- *Rockstuhl, T., Dulebohn, J.H., Ang, S., & Shore, L.M. (2012). Leader–Member Exchange (LMX) and culture: A meta-analysis of correlates of LMX across 23 countries. *Journal of Applied Psychology*, 97(6), s. 1097–1130.
- *Saber, D.A. (2014). Frontline registered nurse job satisfaction and predictors over three decades: A meta-analysis from 1980 to 2009. *Nursing Outlook*, 62(6), s. 402–414.
- *Schmidt, S., Roesler, U., Kusserow, T. & Rau, R. (2014). Uncertainty in the workplace: Examining role ambiguity and role conflict, and their link to depression—a meta-analysis. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 23(1), s. 91–106.

- *Schütte, S., Chastang, J-F, Malard, L., Parent-Thirion, A., Vermeylen, G., & Niedhammer, I. (2014). Psychosocial working conditions and psychosocial well-being among employees in 34 European countries. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 87(8), s. 897–907.
- *Seidler, A., Thinschmidt, M., Deckert, S., Then, F., Hegewald, J., Nieuwenhuijsen, K. & Riedel-Heller, S.G. (2014). The role of psychosocial working conditions on burnout and its core component emotional exhaustion – A systematic review. *Journal of Occupational Medicine and Toxicology*, 9(10), s. 1–13.
- *Shirey, M.R. (2006). Stress and coping in nurse managers: Two decades of research. *Nursing Economic\$,* 24(4), 193–212.
- *SBU (2013). *Arbetsmiljöns betydelse för sömnstörningar: En systematisk litteraturöversikt*. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU). SBU-rapport nr 216. ISBN 978-91-85413-57-7.
- *SBU (2014a). *Arbetsmiljöns betydelse för symtom på depression och utmattningssyndrom. En systematisk litteraturöversikt*. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU). SBU-rapport nr 223. ISBN 978-91-85413-64-5.
- *SBU (2014b). *Arbetsmiljöns betydelse för ryggproblem: En systematisk litteraturöversikt*. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU). SBU-rapport nr 227. ISBN 978-91-85413-68-3.
- *SBU (2015). *Arbetsmiljöns betydelse för hjärt-kärlsjukdom. En systematisk litteraturöversikt*. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU). SBU-rapport nr 240. ISBN 978-91-85413-84-3.
- SCB (2014). *På tal om kvinnor och män: Lathund om jämställdhet 2014*. Örebro: SCB-Tryck.
- Siegrist, J. (1996). Adverse Health Effects of High-Effort/Low-Reward Conditions. *Journal of Occupational Health Psychology*, 1(1), s. 27–41.
- Siegrist, J. & Marmot, M. (2004). Health inequalities and the psychosocial environment – two scientific challenges. *Social Science & Medicine*, 58(8), s. 1463–1473.
- *Sixth European Working Conditions Survey 2015 <http://www.eurofound.europa.eu/surveys/data-visualisation/sixth-european-working-conditions-survey-2015> accessed 2015-12-20
- SOU (2004). *Den könsuppdelade arbetsmarknaden*. SOU: 2004:43.
- SOU (2015). *Hela lönen, hela tiden: Utmaningar för ett jämställt arbetsliv. Slutbetänkande av Delegationen för jämställdhet i arbetslivet*. Stockholm: Elanders Tryckeri AB. SOU: 2015:50. ISSN 0375–250X.
- *Stansfeld, S. & Candy, B. (2006). Psychosocial work environment and mental health – A meta-analytic review. *Scandinavian Journal of Work Environmental Health*, 32(6), s. 443–462.
- Stevens, R.G., Hansen, J., Costa, G., et al. (2011). Considerations of circadian impact for defining 'shift work' in cancer studies: IARC Working Group Report, *Occupational and Environmental Medicine*, 68(2), s. 154–162.
- Sverke, M., Hellgren, J., & Näswall, K. (2002). No security: A meta-analysis of job insecurity and its consequences. *Journal of Occupational Health Psychology*, 7(3), s. 242–264.
- *Thompson, L. & Rose, J. (2011). Does organizational climate impact upon burnout in staff who work with people with intellectual disabilities? A systematic review of the literature. *Journal of Intellectual Disabilities*, 15(3), s. 177–193.

- Tucker, P., Bejerot, E., Kecklund, G., Aronsson, G., Åkerstedt, T. (2013). *Doctors work hours in Sweden: Their impact on sleep, health, work-family balance, patient care, and thoughts about work*. Stressforskningsrapporter nr. 325. Stressforskningsinstitutet, Stockholms universitet.
- *Twig, D. & McCullough, K. (2014). Nurse retention: A review of strategies to create and enhance positive practice environments in clinical settings. *International Journal of Nursing Studies* 51(1), s. 85-92.
- *Utriainen, K. & Kyngäs, H. (2009). Hospital nurses' job satisfaction: A literature review. *Journal of Nursing Management*, 17(8), s. 1002-1010.
- Vingård, E (2015) *En kunskapsöversikt: Psykisk ohälsa, arbetsliv och sjukfrånvaro*. FORTE, Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd.
- *Wagstaff, A.S. & Sigstad Lie, J-A. (2011). Shift and night work and long working hours - A systematic review of safety. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 37(3), s. 173-185.
- Warr, P. (1987). *Psychology at work*. London: Penguin Books.
- *Watts, J. & Robertson, N. (2011). Burnout in university teaching staff: A systematic literature review. *Educational Research*, 53(1), s. 33-50
- *White, M., Wagner, S., Schultz, I., Murray, E., Bradley, S.M., Hsu, V., McGuire, L., & Schulz, W. (2013). Modifiable workplace risk factors contributing to workplace absence across health conditions: A stakeholder-centered best-evidence synthesis of systematic reviews. *Work*, 45(4), s. 475-492.
- *Zangaro, G.A. & Soeken, K.L. (2007). A meta-analysis of studies of nurses' job satisfaction. *Research in Nursing & Health*, 30(4), s. 445-458.
- *Zhao, H & Wayne, S.J. (2007). The impact of psychological contract breach on work-related outcomes: A meta-analysis. *Personnel Psychology*, 60(3), s. 647-680.
- *Åkerstedt, T., Ingre, M., & Kecklund, G. (2012). *Vad kännetecknar bra och dåliga skiftscheman?* Stressforskningsrapporter, nr 324, Stressforskningsinstitutet, Stockholms universitet.



**ARBETSMILJÖ
VERKET**