

Den goda arbetsmiljön och
dess indikatorer

Kunskapsöversikt

Rapport 2012:7

Kunskapsöversikt

Den goda arbetsmiljön och dess indikatorer

*Per Lindberg, Arbets- och miljömedicin vid Uppsala universitet samt
Centrum för belastningsskadeforskning vid Högskolan i Gävle*

Eva Vingård, Arbets- och miljömedicin vid Uppsala universitet

*Healthy organizations are not created by accident
Grawitch et al, 2006*

Rapport 2012:7

ISSN 1650-3171

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 kunskapsöversikter där välrenommerade forskare sammanfattat kunskapsläget inom ett antal teman. Manuskripten granskas av externa bedömare och behandlas vid respektive lärosäte. Den vetenskapliga granskningen av denna rapport har utförts av docent Erik Mellander. 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 kunskapsöversikterna 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.

Magnus Falk, fil.dr.

Jan Ottosson, professor

Innehållsförteckning

Sammanfattning	4
Summary	5
1. Uppdraget	6
2. Rapportens utformning	6
2. Definitioner av begreppen "god arbetsmiljö" respektive "indikator"	7
4. Syfte och fokus	8
5. Är det bra att arbeta?	9
6. Bakgrund - från risktänkande mot frisktänkande	10
Arbetsmiljöarbete = åtgärder mot risker i arbetsmiljön.....	11
Hälsofrämjande på arbetsplatser	14
7. Indikatorer för en god arbetsmiljö – en systematisk litteraturgenomgång	16
Resultat av den systematiska litteraturgenomgången	17
Slutsatser av litteraturgenomgången.....	29
8. Positiv psykologi och god arbetsmiljö	32
Positiv psykologi i arbetslivet	33
9. Fysiska faktorer och god arbetsmiljö	38
10. En vidgad syn på god arbetsmiljö	40
PATH-modellen – en modell för hälsofrämjande på arbetsplatsen.....	41
Några andra exempel från forskningen.....	43
11. Ledarskapet – en förutsättning för att uppnå god arbetsmiljö	46
12. Indikatorer på god arbetsmiljö	48
Välbefinnande som indikator	48
13. Konklusion och rekommendationer	52
14. Referenser	54

Sammanfattning

Föreliggande kunskapssammanställning försöker mot bakgrund av den traditionellt riskorienterade synen på arbetsmiljö, definiera begreppet god arbetsmiljö, hur det har operationaliserats i den vetenskapliga litteraturen samt vad som kan vara indikatorer på god arbetsmiljö. God arbetsmiljö kan definieras som något mer än en neutral arbetsmiljö, som en arbetsmiljö som har positiva, gynnsamma effekter på individen. Ett liknande begrepp, som dock går något längre, är "frisk arbetsplats", definierat som en arbetsplats med en arbetsmiljö som har gynnsamma effekter på både individ och verksamhet. Rapporten argumenterar för att begreppet frisk arbetsplats införs som begrepp i den svenska arbetsmiljödiskursen.

Kunskapsöversiktens systematiska litteraturgenomgång pekar på ett antal faktorer som anses känneteckna god arbetsmiljö. De mest frekvent omnämnda faktorerna är: positiva, tillgängliga och rättvisa ledare; utvecklad kommunikation; samarbete/teamarbete; positivt, socialt klimat; medinflytande/delaktighet; autonomi/empowerment; rolltydlighet med tydliga förväntningar och mål; erkännande; att utvecklas och växa i arbetet; lagom arbetstempo och arbetsbelastning; administrativt och/eller personligt stöd i arbetet; bra fysisk arbetsmiljö samt bra relationer till intressenterna. Någon eller några heltäckande indikatorer för god arbetsmiljö kunde dock inte identifieras.

Rapporten konstaterar att kunskapsläget gällande god arbetsmiljö är ofärdigt men inte ostabilt. De beteendevetenskapliga disciplinerna, i synnerhet positiv psykologi, intar en ledande position vad gäller forskning och utveckling inom området, medan biomekanisk och fysiologisk forskning kring gynnsamma fysiska belastningar i arbetslivet är näst intill obefintlig. Det finns stort behov av fortsatt forskning kring olika aspekter på god arbetsmiljö, i synnerhet utveckling av mätinstrument inklusive indikatorer, testning av mer komplexa modeller för friska arbetsplatser, liksom metoder för implementering. I det praktiska arbetsmiljöarbetet finns dock goda skäl att redan idag, som ett komplement till traditionell riskelimination, ta denna ingång till bättre arbetsmiljö på allvar.

Summary

Present review attempts to define the concept of a good work environment, how it has been operationalized in the scientific literature, and what can be indicators of a good work environment. A good work environment can be defined as something more than a neutral working environment, as a work environment that has positive, beneficial effects on the individual. A similar concept that goes somewhat further is "healthy workplace", defined as a workplace with a work environment that has beneficial effects on both individuals and business. This report advocates that the concept of healthy workplace is introduced as a concept in the Swedish work environment discourse.

The systematic literature review undertaken as part of this survey, reveals a number of factors considered to characterize a good work environment. The most frequently mentioned factors are: positive, accessible and fair leader; skilled communication; cooperation/teamwork; positive, social climate; participation/involvement; autonomy/empowerment; role clarity, with clear expectations and goals; recognition; development and growth at work; moderate work pace and workload; administrative and/or personal support at work; good physical working environment; and good relationships with stakeholders. Any comprehensive indicators of a good work environment could not be identified.

This report notes that the state of knowledge regarding good healthy workplaces is incomplete, but not unstable. The behavioral sciences, in particular positive psychology, occupy a leading position in research and development of the area, while biomechanical and physiological research concerning beneficial physical loads at work is almost non-existent. There is a great need for continued research on various aspects of a good work environment, especially the development of assessment instruments including indicators of good work environments, methods for implementation, as well as testing of more complex models of healthy workplace. However, there are good reasons already today to take this input for a better work environment in earnest as a complement to traditional risk elimination.

1. Uppdraget

Uppsala universitet uppdrogs den 1 april 2011 att utföra en forsknings-/kunskapsöversikt kring "Den goda arbetsmiljön och dess indikatorer". Enligt uppdragsbeskrivningen ska rapporten ge en översikt över begreppet "god arbetsmiljö", vilken kan utgöra underlag för utvecklande av indikatorer för att kunna identifiera och följa utvecklingen av god arbetsmiljö. Särskilt ska svenska förhållanden belysas.

2. Rapportens utformning

Rapportens uppläggning följer i stort den arbetsgång vi haft i projektet. De enskilda kapitlen är skrivna så att de bör kunna läsas och förstås separat utan att först ha läst föregående avsnitt.

Efter inledande definitioner av begreppen "god arbetsmiljö" och "indikatorer" (kapitel 3) liksom tydliggörande av rapportens syfte och fokus (kapitel 4) ställer vi frågan: är arbete i sig något bra (kapitel 5)? I kapitel 6 försöker vi placera tankarna om en "god arbetsmiljö" i en historisk kontext, varför dessa tankar finns och varför de behövs. Kapitlet tar också upp hälsofrämjande på arbetsplatser. För att få en god genomlysning av begreppet god arbetsmiljö och dess indikatorer har en systematisk litteraturoversikt över internationell vetenskaplig publicering gjorts. Arbetsgång och resultat av denna finns beskrivet i kapitel 7. I Arbetsmiljöverkets förklaringar till arbetsmiljölagens portalparagraf framhävs att god arbetsmiljö också är en främjande arbetsmiljö som ska bidra till individens välbefinnande, arbetstillfredsställelse, gemenskap och personliga utveckling. Därför har det varit påkallat att relativt utförligt beskriva området positiv psykologi och dess plats i arbetslivet (kapitel 8). Detta följs i kapitel 9 av en motsvarande redogörelse för kunskapen kring positiva, främjande fysiska arbetsförhållanden. Om arbetsmiljön är god kan det tänkas resultera i en så kallad "frisk arbetsplats", en arbetsplats som gynnar både anställda och organisationens/företagets välbefinnande. En modell för en sådan redovisas i kapitel 10 följt av ett antal exempel från forskning på företrädesvis svenska företag, som implicit verifierar stora delar av modellen. Ledarskapets roll för att överhuvudtaget möjliggöra en utveckling mot goda arbetsmiljöer betonas i kapitel 11. Med utgångspunkt från det som avhandlats i kapitel 3-11 framförs i kapitel 12 funderingar, synpunkter och förslag kring vad det är för indikatorer som behövs för att kunna identifiera goda arbetsmiljöer. Slutligen konkluderas kunskapsöversiktens resultat och tankar i kapitel 13 och förslag ges på vidare arbete för att kunna åstadkomma goda arbetsmiljöer.

3. Definitioner av begreppen "god arbetsmiljö" respektive "indikator"

Föreliggande översikt avser att fokusera på de två begreppen "god arbetsmiljö" och "indikator". Då begreppen inte definierats i uppdraget och för att undvika ev. missförstånd har det varit viktigt att inledningsvis försöka göra detta.

Begreppet "god arbetsmiljö" tycks sakna en entydig definition. En definition kan nås på två sätt, dels rent semantiskt, d.v.s. vad begreppet betyder rent språkligt, dels i vilken grad begreppet ingår i arbetsmiljödiskursen och hur det operationaliseras.

Ordet/begreppet miljö definieras enligt Svenska Akademiens ordlista (Svenska Akademien, 2006) som "yttre förhållanden som påverkar allt liv". Arbetsmiljö är något mer komplext eftersom det även innefattar psykosociala förhållanden och inte enbart de yttre, fysiska förhållanden på arbetet. En definition av arbetsmiljö skulle då kunna vara att arbetsmiljö avser de förhållanden som de som arbetar på ett arbetsställe exponeras för. Följaktligen blir en minimal definition av god arbetsmiljö en arbetsmiljö vars förhållanden vare sig ögonblickligt eller på sikt påverkar hälsan negativt. Den är därmed på sätt och vis god, passivt god, eller kanske hellre "neutral", då bestämningen "god" är något oklar. I Svenska akademins ordbok (SAOB) (Svenska Akademien, 2011) ligger "god" till grund för en relativt lång artikel på grund av ordets många betydelsenysanser. Möjliga betydelser för arbetsmiljöbestämningen "god" kan vara fördelaktig, gynnsam, nyttig, välmående, kanske till och med angenäm. Betydelser som låter oss ana en intention, en omsorg (som i begreppet "den gode herden"), något mer än enbart "bra". Intensionsnyansen blir särskilt tydlig om vi ser på motsatsparet god-ond. Bägge orden rymmer i högre grad en avsikt, en process jämfört med ordparet dålig-bra, vilka är mer statiska begrepp. En sådan aktionsinriktad definition av "god arbetsmiljö" ansluter till Arbetsmiljöverkets kommentarer till arbetsmiljölagens 1 §, "Lagens ändamål är att förebygga ohälsa och olycksfall i arbetet samt att även i övrigt uppnå en god arbetsmiljö". Arbetsmiljöverket tolkar detta som att "Strävan är att arbetsmiljön ska ge ett positivt utbyte i form av ett rikt arbetsinnehåll, arbetstillfredsställelse, gemenskap och personlig utveckling" (Arbetsmiljöverket, 2010). Det beskrivs inte närmare om det med personlig utveckling avses den tekniska aspekten av att behärska fler färdigheter eller den humanistiska aspekten av att utveckla individens inre kvaliteter. Ofta kan det vara svårt att särskilja dessa så vi antar här att det handlar om både och, dvs. att utveckla individens fulla potential. Det är en sådan främjande tolkning av begreppet "god arbetsmiljö" som varit vägledande i föreliggande översikt, dvs. att god arbetsmiljö är något mer än enbart avsaknad av dåliga/skadliga faktorer i arbetsmiljön.

För begreppet indikator finns väl utvecklade definitioner. En sådan definierar en indikator som en "kvantitativ eller kvalitativ faktor eller variabel som utgör ett enkelt men pålitligt sätt att mäta måluppfyllelse, spegla förändringar kopplade till en insats eller bedöma en utvecklingsaktörs prestationer" (Network on Development Evaluation (OECD/DAC), 2007) eller, något enklare uttryckt, en indikator är "medel eller anordning för påvisande till exempel av förekomst eller för mätning av mängd" (Svenska Akademien, 2006). God arbetsmiljö är ett multifaktoriellt förhållande, där olika faktorer var och en enskilt och i samverkan bidrar till att skapa den goda

arbetsmiljön. När vi i föreliggande översikt har försökt hitta indikatorer för god arbetsmiljö har vi därför med indikator avsett en enda alltäckande indikator eller en sammanhållen uppsättning indikatorer formade till ett index eller en profil. Vi har alltså exkluderat studier med en i sammanhanget mer fragmentarisk ansats, dvs. studier som endast rapporterat någon enstaka faktor/indikator som betydelsefull för upplevelsen av god hälsa eller välbefinnande i arbetet.

4. Syfte och fokus

Mot bakgrund av ovanstående kommer rapporten, med särskild belysning av svenska förhållanden, fokusera på kunskapsläget kring följande frågeställningar:

- Vad kännetecknar begreppet "god arbetsmiljö" så som det beskrivs i den vetenskapliga litteraturen?
- Vilka konsekvenser av god arbetsmiljö finns belysta?
- Är kunskapsläget tillräckligt stabilt för att kunna identifiera lämpliga indikatorer på god arbetsmiljö?

5. Är det bra att arbeta?

Innan vi kan besvara frågorna kring god arbetsmiljö och dess konsekvenser bör vi börja med att fråga oss om arbetet i sig är något gott, dvs. är det överhuvudtaget bra för hälsa och välbefinnande att vara i arbete? En vanlig syn är att hälsan är fundamental för människors välbefinnande, samtidigt som arbetet är en integrerad och väsentlig del av det moderna livet (Waddell and Burton, 2006). Det finns ekonomiska, sociala och moraliska argument för att arbete är "den bästa formen av välfärd" och den mest effektiva vägen för de med arbetsförmåga att förbättra välbefinnandet för sig och sina familjer, liksom för det omgivande samhälle (Waddell and Burton, 2006). Sådana ställningstaganden har till exempel varit viktiga komponenter i svensk inrikespolitik för att öka anställningsgrad och ge stöd till personer att komma i arbete. Att arbete generellt sett är fördelaktigt för hälsan är dock inte helt klarlagt.

Med utgångspunkt i ovanstående har Waddell och Burton (Waddell and Burton, 2006) gått igenom den vetenskapliga litteraturen för att svara på frågan "Är arbete bra för hälsa och välbefinnande?". De konstaterar bland annat att;

- lönearbete är i allmänhet det viktigaste medlet för att uppnå tillräckliga ekonomiska resurser för materiellt välbefinnande och fullt deltagande i dagens samhälle,
- i samhällen där lönearbete är normen uppfyller arbete viktiga psykosociala behov,
- arbete är centralt för individens identitet, sociala roller och sociala status,
- anställning och socioekonomisk status är bestämningfaktorer till sociala gradienter i fysisk och mental hälsa och mortalitet,
- det också finns negativa aspekter med arbete där fysiska och psykosociala arbetsmiljöfaktorer kan utgöra hälsorisker.

6. Bakgrund – från risktänkande mot frisktänkande

Under stora delar av människans historia och fortfarande i delar av världen lever människor i kamp med naturen för sin överlevnad. Att skaffa mat och tak över huvudet samt tillfredsställa andra basala behov är riskfyllt antingen det sker i Arktis kyla, på Somalias uttorkade slätter eller i de stora metropolernas kåkstäder. För de flesta har dock förhållandena förändrats. Från självhushållningens dagar har byteshandel och så småningom pengar möjliggjort en allt högre grad av yrkesmässig specialisering, på gott och ont. Under renässansen i Italien fanns en grogrund för kreativitet och experiment och arbetslivet förändrades, men även då fanns en skepsis mot ny teknologi. Främsta farhågan var att arbetstillfällen skulle försvinna (Gerhardsson, 2009). En automatisk maskin för att framställa nålar förbjöds i Köln 1397 av detta skäl. Ett aktuellt exempel är konsekvenserna av etanolproduktion från sockerrör i Brasilien (Galli, 2011). Genom att mekanisera skörden av sockerrör försvinner det extremt hårda manuella arbetet med att skörda sockerrör, och samtidigt förbättras den yttre miljön då man inte längre behöver bränna sockerfälten. För arbetsförhållanden och miljö är detta att föredra, men det innebär samtidigt att hundratusentals fattiga lantarbetare blir arbetslösa vilket utlöst kraftiga protester.

Arbetsmedicinens fader anses vara Bernado Ramazzini, verksam som läkare på 1700-talet i Italien. Han beskrev redan då de flesta av de riskfaktorer i arbetsmiljön som fortfarande är aktuella, men han hade också förslag på preventiva insatser. Inte mycket av detta genomfördes. Forskarens/iakttagarens beskrivningar hade svårt att nå ut till praktiken (Gerhardsson, 2009). En liknande arbetsmedicinsk, men också sociologisk, bedrift som Ramazzinis gjorde Henry Mayhew i London, som i det fyra volymer tjocka verket "London labour and the London poor" beskrev arbetsförhållandena i London 1861-62. Ändringar i arbetsförhållanden och ojämlikhet lät dock vänta på sig (Gerhardsson, 2009). För inte så länge sedan utfördes det hårdaste arbetet av slavar. Deras, liksom lönearbetares, arbetsmiljö och rättigheter var ingen intresserad av. Att arbeta preventivt väckte varken förståelse eller engagemang och det skulle dröja innan dessa tankar började slå igenom. Mot bakgrund av att prevention fastlogs vara bra i en kinesisk skrift redan för 3000 år sedan har det dröjt mycket länge (Gerhardsson, 2009). Kejsaren Huang Di skrev:

Visa män behandlar inte de som redan är sjuka utan instruerar dem som ännu inte insjuknat. Att administrera mediciner till dem som redan är sjuka eller slå ner revolter som redan startat är jämförbart med att gräva en brunn först när man är törstig eller att smida vapen först när slaget har börjat.

Även om våra dagars medicinska kunskap gör det lite mer fruktbart att försöka behandla sjukdom är insatser för prevention alltid att föredra.

Kemiska och fysikaliska risker är vi betydligt mer observanta på idag än för ett kvartsekel sedan. Det bör dock påpekas att till exempel skadliga substanser som kan vara cancerframkallande har en lång latenstid innan sjukdomen visar sig. Att exponeras för asbest kan ge cancerformen mesoteliom cirka 30 år efter exponeringen.

I vår miljö, både arbetsmiljö och yttre miljö, finns alltmer kemikalier och hälsoeffekterna av alla dessa, var och en och än mer sammantaget, är dåligt kända.

Fysiska belastningar i arbetet kan ge upphov till eller försämra redan befintliga sjukdomar och besvär i rörelseorganen. Smärttillstånd från rörelseorganen är den vanligaste diagnosgruppen vid arbetsoförmåga. Att undvika tunga lyft, obekväma arbetsställningar, statiska belastningar och vibrationsexponering men även alltför stillasittande arbetsförhållanden är därför en viktig förebyggande strategi.

Psykosociala förhållanden som till exempel krav, kontroll, belöning, rättvisa, ledarskap, kommunikation, inflytande, socialt stöd, balans mellan arbete och privatliv, rätt kompetens, mobbing, möjlighet till lärande, återkoppling av resultat, egenmakt, tillit och inflytande är faktorer som kan ge hälsa respektive ohälsa. De sjukdomstillstånd som främst är associerade med negativa delar av dessa exponeringar är hjärt-/kärlsjuklighet, besvär från rörelseorganen samt förstämningssymtom/-sjukdomar.

Arbetsmiljöarbete = åtgärder mot risker i arbetsmiljön

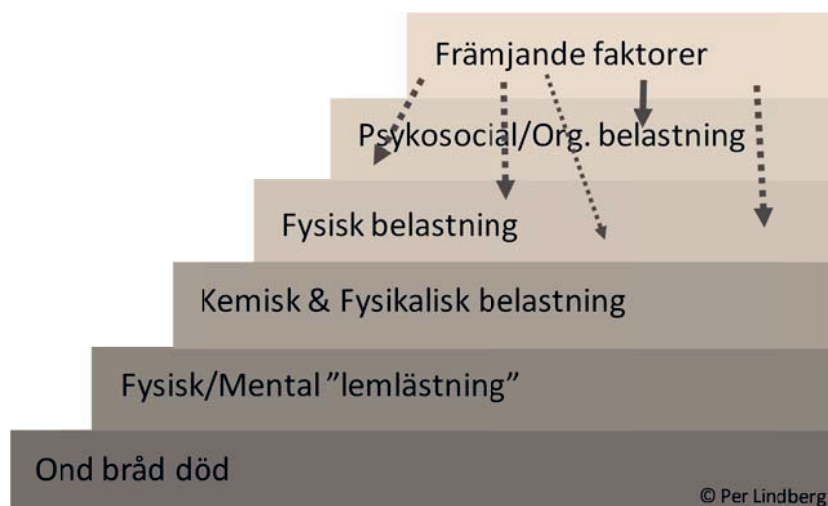
Dagordningen för svensk arbetsmiljö, både vad gäller lagstiftning och arbetsmiljöfokus, följer som en konsekvens av de senaste 150 årens omdaning av näringslivet (Bohgard et al., 2008). Den historiska utvecklingen av arbetsmiljöregleringen kan grovt indelas i fyra faser som delvis vuxit fram parallellt och i vilka den moderna arbetsmiljölagstiftningen har sina rötter:

1. industrisamhället - framtvungade krav på reglering av arbetsolyckor,
2. det kapitalistiska produktionssättet - gav krav på medbestämmande för de anställda,
3. välfärdsstaten - medförde behov av ökad kunskap om skadliga arbetsmiljöfaktorer, samt
4. det postindustriella samhällets - har ställt krav på självreglering (Bohgard et al., 2008).

Sverige har ett bra regelverk för arbetsmiljön och det finns en relativt god medvetenhet om arbetsmiljöns betydelse för hälsan bland arbetsgivare och arbetstagare. I en mer global arbetsvärld kan dock detta snabbt förändras och är av vikt att hålla kontroll på.

Operationaliseringen av arbetsmiljöarbetet såväl i industrialiserade delar av världen som i utvecklingsländer tycks följa ett generiskt mönster se figur 1. Mönstret är hierarkiskt ordnat efter den invalidiseringsgrad respektive arbetsmiljöfaktor kan orsaka. I takt med samhällets industriella utveckling tenderar kraven på arbetsmiljön att riktas mot hierarkiskt allt högre nivåer utan att man för den skull kan ge avkall på de lägre nivåerna. Hierarkin kan liknas vid en trappa där de nedersta stegen (nivåerna) är att stävja olycksfall med dödlig utgång och att förhindra lemlästning av kroppsdelar och hjärna (t.ex. genom lösningsmedel). I den moderna arbetsmedicinens begynnelse var det främst olyckor med dödlig eller stympande utgång som tilldrog sig intresset. Övervakning och bättre arbetsförhållanden har kraftigt förbättrat detta i Sverige. Fortfarande omkommer dock drygt 50 personer/år på sina arbeten (59 individer 2010 eller cirka 6,3 individer per 1 miljon invånare), motsvarande siffra för EU:s arbetande

befolkning är cirka 5 000–6 000/år (cirka 11 individer per 1 miljon invånare). Åtskilligt fler blir mer eller mindre allvarligt skadade. De följande trappstegen riktar sig i tur och ordning, mot att minska ohälsa orsakad av kemisk och fysikalisk påfrestning, ohälsa på grund av fysisk/biomekanisk påfrestning, och slutligen, ohälsa genom psykosocial och organisatorisk påfrestning.



Figur 1. Arbetsmiljötrappan visar hur arbetsmiljöfokus förskjuts i takt med arbetslivets utveckling. För Sveriges del visar trappan utvecklingen under de senaste hundra åren. Efter de första 50 åren på nedersta trappsteget (!) har svenskt arbetsmiljöarbete successivt förflyttats uppåt och fortsätter att göra så. Olika delar av arbetslivet har kommit olika högt upp på trappan.

Som framgår av detta mönster har arbetsmiljöarbetet så gott som enbart haft ett preventivt, skyddande syfte. Åtgärder har genomförts för att begränsa riskerna för ohälsa i arbetslivet och därigenom bespara såväl individ som arbetsplats och samhälle lidande och resurser. Genom de fem stegen kan man uppnå en arbetsmiljö som kan betecknas som "neutral", OK eller möjligen bra. Den varken skadar eller explicit främjar anställdas hälsa. Vi har dock ännu inte nått dit. Som en konsekvens av den hälsodiskurs som pågått de senaste decennierna och som på 2000-talet börjat påverka arbetsmiljöarbetet, bör vi redan nu lägga till ett sjätte steg. Denna nivå utgörs av främjande faktorer, även kallade friskfaktorer. Friskfaktorer kan ses som ett kompletterande verktyg för att motverka inverkan från negativa fysiska, psykosociala och organisatoriska förhållanden som man för tillfället inte kan förändra, men också för att påverka dessa faktorer i en främjande riktning.

Även om det skyddande paradigmet är förhärskande har som nämnts en rörelse mot ett främjande perspektiv påbörjats. Redan i arbetsmiljölagen (AML) från 1977 finns ett embryo till detta. Lagens ändamål preciseras till att "förebygga ohälsa och olycksfall i arbetet samt att även i övrigt uppnå en god hälsa" (AML 1 kap. 1 §). Vidare fastslås att "arbetsmiljön skall vara tillfredsställande med hänsyn till arbetets natur och den sociala och tekniska utvecklingen i samhället" samt att det skall "eftersträvas att arbetsförhållandena ger möjligheter till personlig och yrkesmässig utveckling" (AML 2 kap. 2 §, 1). Här finns således påfallande långtgående krav på arbetsmiljön för att den ska medverka till "en god hälsa".

Dessa intentioner påkläs nya ord i regeringens nationella handlingsplan inom arbetsmiljöområdet för 2010-2015 (Arbetsmarknadsdepartementet, 2010). Man talar där om de positiva aspekterna av arbetet som en viktig hälsofaktor för individen och att betydelsen av en hälsosam arbetsmiljö för verksamheten behöver lyftas fram. Vidare föreslås att utveckling och effekter av goda och hälsobefrämjande arbetsmiljöer bör kunna följas. Man talar alltså inte enbart om goda utan om goda och hälsofrämjande arbetsmiljöer och dess positiva effekter på individ och verksamhet.

Inte så långt från arbetsmiljölagens anda utvecklades under sena 1900-talet idéer och krav inom den fackliga rörelsen. På grundval av en omvärldsanalys av den industriella utvecklingen från 1960-talet och framåt och den arbetsmiljö- och demokratiseringsdebatt som följt i spåren på denna, presenterade Svenska metallindustriarbetareförbundet (nuvarande IF Metall) 1985 konceptet *Det goda arbetet*. I rapporten *Det goda arbetet* presenteras nio principer för hur ett bra arbete ska vara beskaffat;

- 1/ trygghet i anställning,
- 2/ en rättvis andel av produktionsresultatet,
- 3/ medbestämmande i företagen,
- 4/ en arbetsorganisation för samarbete,
- 5/ yrkeskunnande i alla arbeten,
- 6/ utbildning - en del av arbetet,
- 7/ arbetstider utifrån sociala krav,
- 8/ jämlikhet på arbetsplatserna samt
- 9/ en arbetsmiljö utan risker för ohälsa och olycksfall.

Huvuddelen av principerna tangerar de psykologiska och sociala krav som den så kallade sociotekniska skolan anser kännetecknar ett gott arbete och man nöjer sig med en uttalad preventiv hållning vad gäller den fysiska arbetsmiljön (Abrahamsson and Johansson, 2008). Även om avsikten med "Det goda arbetet" var att utveckla själva arbetets innehåll och villkor skulle ett genomförande av dessa principer också kunna styra mot en "god arbetsmiljö".

Ett annat begrepp som skulle kunna visa på innebörden av "god arbetsmiljö" är "friskfaktorer i arbetslivet". Begreppet har rönt ökat större intresse senaste decenniet, även forskningsmässigt (Lindberg et al., 2006, Mackenbach et al., 1994). Björn Wolrath, f.d. ordförande i styrelsen för Prevent menar att friskfaktorer främjar individens fysiska och psykiska hälsa, men även företagets konkurrenskraft och lönsamhet (Abrahamsson et al., 2003). Utan att uppvisa ett lika starkt främjande individperspektiv, har Europeiska arbetsmiljöbyrån en liknande ståndpunkt när man menar att "alla företag kan få stora fördelar av att investera i en god arbetsmiljö. Enkla förbättringar kan ge ökad konkurrenskraft, lönsamhet och motivation hos de anställda. Genom att införa ett system för att förvalta arbetsmiljön skapar man en effektiv ram för att i största möjliga utsträckning förhindra eller minska olycksfall och ohälsa (European Agency for Safety and Health at Work, 2011).

Hälsofrämjande på arbetsplatser

Under de senaste åren har ansträngningar gjorts, både nationellt och internationellt, för att vidga begreppet hälsofrämjande till "hälsofrämjande på arbetsplatsen" (Workplace Health Promotion - WHP). Hälsofrämjande har annars mest förknippats med så kallade friskvårdsinsatser, inte minst i Sverige. Mer övergripande strategier för WHP inkluderar utformning av sunda arbetsförhållanden och inlemmande av hälsobehov i företagets filosofi och management (Menckel, 1999). Ett exempel på detta är *The Luxemburg Declaration on Workplace Health Promotion in the European Union* (ENWHP, 1997) som 1997 antogs av medlemmarna i det europeiska nätverket för hälsofrämjande (European Network for Workplace Health Promotion) och som definierar WHP enligt följande:

Hälsofrämjande på arbetsplatsen är de kombinerade insatserna av arbetsgivare, arbetstagare och samhälle för att förbättra hälsa och välbefinnande på arbetsplatsen. Detta kan uppnås genom en kombination av; förbättring av arbetsorganisation och arbetsmiljö, främjande av aktiv medverkan och uppmuntran till personlig utveckling (ENWHP, 1997).

Utifrån detta har en svensk definition på hälsofrämjande arbetsplats föreslagits (Menckel and Österblom, 2000):

- Hälsofrämjande på arbetsplatser inkluderar alla de ansträngningar som sker i alla sammanhang där individer arbetar, och som syftar till att öka välbefinnande och hälsa.
- Hälsofrämjande på arbetsplatser befattar sig med orsaker till ohälsa, men fokuserar på möjligheter till god hälsa.
- Hälsofrämjande på arbetsplatser syftar till att möjliggöra för arbetande människor att utveckla en god hälsa och goda hälsorelaterade beteenden.

En operationalisering av definitionen kan innefatta förbättring av arbetsorganisation, arbetsvillkor och arbetsmiljö, premiering av personlig och professionell utveckling, möjliggöra och uppmuntra olika hälsoaktiviteter och aktivera hälsosamma val bland förvärvsarbetande (Leijon et al., 2010).

Vad är det då för faktorer som kan bidra till en arbetsmiljö där människor har förutsättningar att fungera optimalt, må bra och inte drabbas av ohälsa? Kunskapen och forskningen på området har närmast varit rudimentär jämfört med den som finns kring hur vi inte ska ha det på våra arbetsplatser. Men det verkar finnas ett spirande intresse för frågorna eftersom det traditionella arbetsmiljöarbetet tycks ha sina begränsningar. I Arbetsmiljöpolutiska kunskapsrådets *SOU 2009:47 God arbetsmiljö – en framgångsfaktor?* (Vingård, 2009) visar man på att några svenska studier bland annat funnit att organisationer med gott ledar- och medarbetarskap, god kommunikation, gemensamma värderingar, ett organisationsklimat med måttliga krav och en god fysisk miljö stärker den hållbara hälsan hos individen och förhoppningsvis leder till ökat välbefinnande för organisationen själv och samhället. Detta kan tyckas som gamla

sanningar, men samlat till en sammantagen strategi pekar det mot ett nytt fokus för arbetsmiljöarbetet.

För att kunna uppnå en god arbetsmiljö (organizational health) har följande fyra grundprinciper föreslagits (Adkins et al., 2000) som ett nödvändigt fundament:

1. Hälsa kan sägas existera på ett kontinuum mellan starkt välbefinnande och död. Syftet med god arbetsmiljö (organizational health) är inte bara att förhindra framtida ohälsa utan än mer är det en strävan mot ett fullödigt liv.
2. Att nå en god arbetsmiljö är en kontinuerlig process och inte ett en gång för alla uppnåeligt tillstånd. Det kräver ständig uppmärksamhet, utvärdering och aktivitet.
3. Arbetsmiljöns beskaffenhet är ett resultat av inverkan från en mängd faktorer som sinsemellan kan interagera. Arbetsmiljön kan därför inte bli bättre än den svagaste av länkarna. Alla identifierade skadliga faktorer måste minimeras för att kunna uppnå fullgod arbetsmiljö.
4. God arbetsmiljö är beroende av välutvecklade relationer. De uppnås genom ständig kommunikation, samarbete och relationsbyggande.

Avslutningsvis kan sägas, att trots ett förhärskande preventivt riskperspektiv i många länder, finns ett tankegods och politiska strävanden, till exempel i svenska arbetsmiljölagens portalparagraf, att arbete ska erbjuda något mer än en aktivitet man gör för att överleva. Enligt ett sådant synsätt ska arbete bidra till individuell tillfredsställelse, personlig utveckling, yrkesmässig färdighet, hälsa, m.m. Det har framförts att om främjande arbetsförhållanden kan uppnå sådana positiva konsekvenser kan det också komma verksamheten till del i form av produktionsfördelar. En sådan strategi kan vara nödvändigt med tanke på de utmaningar som följer av en tilltagande globaliserad ekonomi med ökat prestationstryck, krav på ständigt lärande och organisationsförändringar (Clausen and Borg, 2008). Att det kan vara en framkomlig väg har man bland annat sett i studier bland finska lärare och tandläkare där olika stimulerande faktorer i arbetet, såsom variation i arbetet, positiv kontakt med kolleger och patienter, stöd från chef samt uppskattning, inte bara mildrar negativ påverkan från höga krav på arbetsengagemanget utan också tycks höja engagemanget (Bakker et al., 2007, Hakanen et al., 2005).

7. Indikatorer för en god arbetsmiljö – en systematisk litteraturgenomgång

En systematisk översikt är en litteraturgenomgång fokuserad på en frågeställning som försöker identifiera, värdera, välja och syntetisera alla forskningsbevis av betydelse för den frågan. Syftet i föreliggande genomgång är således att systematiskt leta efter och analysera studier som undersöker vad som kännetecknar god arbetsmiljö och vad som kan vara indikatorer för en sådan.

Eftersom begreppet "god arbetsmiljö", liksom de i det engelska språkrummet mer vanliga beteckningarna "healthy work environment", "healthy workplace" och "healthy organizations", är breda begrepp och saknar en konsensusdefinition beslöts att ge den systematiska genomgången en explorativ ingång. Detta ställningstagande var också grundat på personliga erfarenheter av området om att det antagligen skulle finnas mycket få publikationer som skulle kunna hjälpa till att besvara forskningsfrågan. Inledande provsökningar i databaserna gällande god arbetsmiljö och dess indikatorer verifierade vår strategi.

Som en konsekvens av den explorativa ansatsen valdes följande databaser som täcker olika discipliner och forskningstraditioner: Academic Search Elite, ASSIA, Cinahl, Cochrane Library, Emerald, PubMed, PsychINFO, Scopus, SwePub och Web of Science. De valda databaserna indexerar sammanlagt cirka 44 600 tidskrifter¹ inom biomedicin, psykologi, socialvetenskap, beteendevetenskap, hälsa, omvårdnad, samhällsvetenskap, ekonomi, management, marknadsföring, ingenjörsvetenskap samt biblioteks- och informationsvetenskap.

De valda databaserna genomsöktes systematiskt med olika kombinationer av nyckelorden "healthy OR good OR sound" AND "work OR workplace*² OR work place* OR workforce* OR work force* OR worksite* OR work site* OR organization* OR work organization* OR work environment* OR working environment* OR business*" separat och i kombination med "AND indicator* OR predictor*". I de svenska databaserna Libris, Scopus and SwePub söktes dessutom på "god arbetsmiljö" separat och i kombination med "AND indikator* OR prediktor*". Sökningarna begränsades till publikationer från åren 1990–2011; och följande språk: engelska, tyska, danska, norska och svenska.

För att inkluderas skulle dessutom nedanstående kriterier vara uppfyllda. Studien skulle:

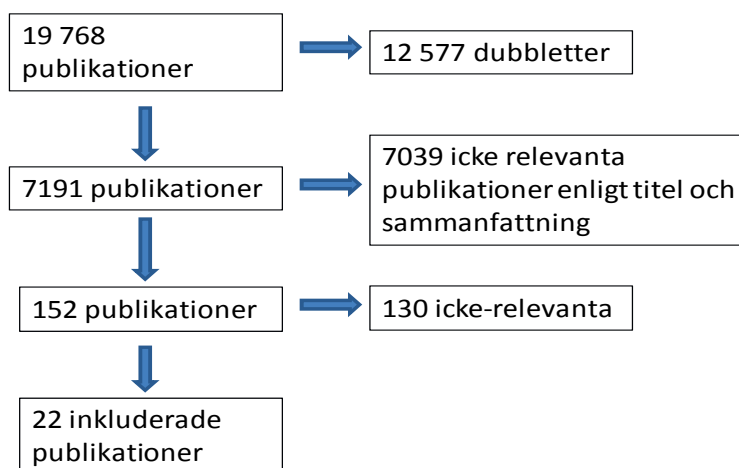
- Fokusera på arbetsmiljöförhållanden; studier om hälsofrämjande arbete och friskvårdsaktiviteter som inte ansågs relatera till arbetsförhållandena, till exempel kostkunskap, rökavvänjning och fysisk fritidsaktivitet exkluderades.
- Vara publicerad i vetenskapliga tidskrifter med peer-reviewförfarande.

¹ På grund av databasernas delvis överlappande täckning är flera av tidskrifterna indexerade i mer än en databas.

² Trunkering av ord eller en ordstam gör att sökningen i en databas inkluderar alla ord med den valda ordstammen. Oftast trunkerar man med *.

- Bestå av originaldata eller vara en översiktsartikel. Sammanfattningar från konferenser eller s.k. proceedings (= konferensbidrag i fulltext) uteslöts på grund av den oftast grunda förhandsgranskningen, dock inkluderades policy- och vägledningsdokument för att nå god arbetsmiljö. Även om de senare inte innehöll originaldata skulle de vara baserade på vetenskapliga data och av särskilt intresse för denna genomgång.

Genom den breda sökstrategin och delvis överlappande databaser hittades initialt 19 768 publikationer. När identiska dubletter tagits bort återstod 7 191 bidrag. Därefter genomlästes i första hand titlarna och i andra hand sammanfattningarna för att bestämma relevansen för föreliggande översikt. Vid osäkerhet genomlästes hela artikeln. Efter detta förfarande återstod 152 artiklar som undersöktes mer i detalj. Slutligen, efter att ha exkluderat ytterligare artiklar som vid närmare granskning visade sig vara duplikat eller icke-relevanta återstod 22 artiklar som inkluderades i föreliggande litteraturgenomgång. I figur 2 beskrivs urvalsprocessen i ett flödesschema.



Figur 2. Resultat av databassökningen

Resultat av den systematiska litteraturgenomgången

Genom innehållsanalys grupperades de inkluderade artiklarna till tre kategorier:

1. Indikatorer på god arbetsmiljö - kategorin innefattar studier som explicit försökt hitta en generell indikator eller prediktor på god arbetsmiljö.
2. Anställdas syn på god arbetsmiljö - här återfinns studier som undersöker vad anställda inom olika verksamheter anser vara faktorer i arbetet som kännetecknar en arbetsmiljö som positivt påverkar hälsa och välbefinnande.
3. Vägledningsdokument - kategorin innerhåller rapporter/modeller/metoder med rekommendationer för hur man skapar en god arbetsmiljö och vilka faktorer som kännetecknar en sådan.

Samtliga inkluderade artiklar redovisas, uppdelade i ovanstående tre kategorier i tabell 1. I tabellen redovisas deltagare, studiedesign, metod, utfall och resultat medan huvudresultaten från studierna har sammanställts i tabellerna 2-4; dessa utgör en sorts frekvenstabeller över de vanligast undersökta arbetsmiljöfaktorerna som anses ha betydelse för att skapa en god arbetsmiljö.

Tabell 1. Samtliga i studien ingående artiklar i sammandrag						
<i>Studie som behandlar indikatorer</i>						
Studie	Deltagare	Studiedesign	Metod	Utfall	Resultat	Kommentar
Nigam et al. 2003	- 507 organisationer i USA gm personalvetare el. ägaren - svarsfrekvens: 62%	- tvärsnittsstudie	- strukturerad telefonintervju - Stress management program (SMP) på arbetet	Olika program och förmåner för att förbättra anställdas hälsa, anställningsförhållanden, utveckling och säkerhet.	Att erbjuda SMP ansågs vara en indikator på en bra arbetsplats. Med kontroll för storlek, bransch, facklig anslutning, vinstdrivande eller ej var det mera sannolikt att företag med SMP också erbjöd olika positiva hälsoprogram, anställningsförmåner, utvecklingsmöjligheter, arbetssäkerhetsorganisation etc. för att understödja anställdas hälsa och välbefinnande.	

Studier om anställdas syn på god arbetsmiljö

Studie	Deltagare	Studiedesign	Metod	Utfall	Resultat	Kommentar
Agervold 1991	- 900 kontorsarbetare - kvinnor: 80% - 46% svarande av 2000 representativt utvalda bland 12000 kontorsarbetare i mellanstor stad i Danmark	- tvärsnittsstudie	- postenkät rörande fysisk och psykosocial arbetsmiljö samt ny teknik	Låg grad av psykiska stressymtom = det goda arbetet	Det goda arbetet karakteriserades av - inflytande i arbetet - kontroll - medbestämmande - personlig utveckling - respekt och erkännande - demokratiskt och personalorienterat ledarskap - samarbete - social samvaro	
Arnetz et al. 2007	- 6000 anställda vid 4 sjukhus i tre län i Sverige - Kvinnor: 83–87 % - Svarsfrekvens: 58–78 % per svarstillfälle	- Kohortstudie - 2-årsuppföljning	- Enkät - Baslinjeundersökningens resultat guidade respektive arbetsenhets förbättringsarbete	Den anställdes uppfattning om: - egen psykisk hälsa - ledarskapet - organisationens effektivitet	Signifikanta prediktorer för resp. utfallsområde var: - Positivt arbetsklimat och lagom arbetstempo → bättre psykisk hälsa - Tydlighet, feedback och fortbildning → bra ledarskap - Måtydlighet och inflytande över arbetet → ökad effektivitet	

Tabell 1 Anställdas syn forts.						
Studie	Deltagare	Studiedesign	Metod	Utfall	Resultat	Kommentar
Aronsson et al. 1999	- 3 595 akademiker anslutna till SACO - kvinnor: 42 % - svarsfrekvens: 67 %	-explorative tvärsnittsstudie	- postenkät - slumpvis urval	"Healthy work" kan ses som att arbetssituationen inrättas med hänsyn tagen till människors behov och förhållanden. Respondenterna tillfrågades om till vilken grad de ansåg att olika förbestämda aspekter dels ingår i begreppet "healthy work" (idealbild) och dels förekom i deras arbete (realitet).	Två områden var särskilt viktiga - <u>Arbetets professionalitet</u> : - intellektuell stimulans - fritt och självständigt arbete - initiativ och nytänkande uppskattas - personliga kvaliteter kan utnyttjas konstruktivt <u>Arbetets värde</u> : - samhällsnyttan - överensstämmer med personliga värderingar	
Baptiste 2009	- 12 erfarna chefer (senior managers) i en brittisk kommun - 6 kvinnor, 6 män - 30-59 år - strategiskt val för att täcka kommunens verksamhet	-kvalitativ, tematisk analys	- djupintervjuer	Respondenterna ombads svara utifrån egen erfarenhet som anställd vad som formar deras välbefinnande på jobbet	Välbefinnande formades av: - arbetstidens förläggning - stresshantering - kommunikationsstrategier - belöningsystem - ledarskapsutveckling - teamarbete - relationer till intressenterna - tydliga och färre förändringsinitiativ	
Heath et al. 2004	24 sköterskor på olika nivåer och inom olika områden och stater i USA (samt åsikter från 72 i förväg tillfrågade kollegor)	Kvalitativ studie	Resultat från 6 fokusgrupper (4 av dessa per telefon) jämfördes med resultat från en relativt omfattande litteraturgenomgång	Egna, och i förväg tillfrågade kollegors erfarenheter av "good/healthy" arbetsmiljö och vad som definierade denna	Bra arbetsmiljö var: - uppskattning från organisationen - empowerment - delaktiga i beslut ang. patienter - stark ledarskap - öppen kommunikation - samhörighetskänsla - teamarbete - att respekteras av kollegor - standardiserade vådrutiner - planeringen reflekterar organisationens mål	
Hjalmer et al. 2004	- 172 icke befordrade kvinnliga tandläkare i Malmö-regionen - Svarsfrekvens: 94 %	- Kvantitativ tvärsnittundersökning	-postenkät -totalundersökning	Respondenterna tillfrågades om till vilken grad de ansåg att olika förbestämda aspekter dels ingår i begreppet "healthy work" och dels förekom i deras arbete.	Healthy work: - intellektuellt stimulerande - möjlighet påverka viktiga beslut - utvecklande - fritt och självständigt - förenligt med personliga värderingar	Delvis samma frågor som i Aronssons studie

Tabell 1 Anställdas syn forts.						
Studie	Deltagare	Studiedesign	Metod	Utfall	Resultat	Kommentar
Kroth et al 2007	- 21 chefer inom olika sjukvårdsinrättningar (akut- och långvårdssjukhus, mottagningar och sjukförsäkringskontor) där internundersökningar visat på i hög grad nöjda medarbetare - anställda under dessa chefer	-explorativ kvalitativ studie	Individuella semistrukturerade intervjuer med cheferna om hur de skapar "healthy" arbetsmiljö samt två fokusgrupper med underställda för att validera chefernas utsagor. Fokusgrupperna diskuterade hur cheferna agerade för att skapa "healthy" arbetsmiljö	Faktorer i arbete, inkl. praktiska exempel, som bidrar till att skapa "healthy" arbetsmiljö.	Chefernas svar handlade om 3 dimensioner: 1. Etablera förutsättningar för en "healthy" arbetsmiljö (autonomi, socialt positiv atmosfär, matchning jobb-arbetstagare, kommunikation, respekt för individen, snabb problemlösning, entusiastisk ledare, bra fysisk arbetsmiljö, vara tillgänglig) 2. Hålla uppe arbetsprestandan (rolltydlighet, feedback, utveckling) 3. Använda medarbetarnas potential (medengagemang, tillåta initiativ, problemlösning). Arbetstagarna ansåg att cheferna skapade "healthy" arbetsmiljö genom: - god kommunikation - ge underställda självkänsla/teamkänsla - tydliga förväntningar - interagerar på ett personligt, socialt och lättsamt sätt - är förebilder - undviker att favorisera	Avsiktligt definierade inte forskarna begreppet "healthy work environment" för deltagarna. De ansåg att detta definierades genom deltagarnas utsagor. Likheten mellan chefernas utsagor och underställdas beskrivningar var påtaglig.
Lagrosen et al. 2007	-Sjukhus 1: 1 klinikchef, 8 läkare, 10 sjuksköterskor, 45 sjukvårdspersonal -Sjukhus 2: 1 klinikchef, 8 sjuksköterskor, 102 övrig personal - medelstort tillverkningsföretag: 2 chefer, 43 anställda	- 3 fallstudier. Mixad kvalitativ och kvantitativ tvärsnittsstudie	- intervjuer med chefer - fokusgrupper med strategiskt urval - enkät till övriga på enheten	- anställdas hälsa genom hälsokattning - TQM-inspirerat "quality management"	- ledningens engagemang och närvaro - ständiga förbättringar - allas deltagande - empowerment - information - kundorientering	

Tabell 1 Anställdas syn forts.						
Studie	Deltagare	Studiedesign	Metod	Utfall	Resultat	Kommentar
Lindin-Arvedsson et al. 2007	- 27 (19 kvinnor; 8 män) strategiskt valda personer från 4 privata och offentliga organisationer med låg sjukfrånvaro: 4 chefer, 16 tjänstemän, 7 arbetare. - 25-57 år	- Kvalitativ, skriftlig intervju	- En, 1, öppen fråga: "Vilka faktorer bidrar till upplevelsen av god hälsa på din arbetsplatsen?" som besvarades skriftligt - fenomenologisk ansats	Faktorer som bidrar till upplevelsen av god hälsa på arbetsplatsen	- Bra arbetsmiljö: arbetsklimat, arbetets struktur (varierat, flexitid, pauser, nöjd med insatsen), utrustning (lokaler, hjälpmedel) - Friskvård: motion, bra mat - Ledarskap: Kommunikation (att bli lyssnad till, "högt i taket"), utbildning, förtroende för företagets verksamhet. - Individuellt ansvar: Vara medengagerad i arbetet, sund livsstil	
Lowe et al. 2003	- 2112 respondenter i ett representativt befolkningsurval i Kanada - Svarsfrekvens 39%	- tvärsnittsstudie	- standardiserad telefonintervju	Respondenterna uttryckte i vilken grad de ansåg arbetsmiljön som "healthy" på en 5-gradig skala.	Bra arbetsmiljö associerades med: - kommunikation och socialt stöd - nivå av jobbkrav - resurser - yttre belöningar - autonomi - inre belöningar (t.ex. uppleva arbetet som intressant)	
MacDermid et al. 2008	- 40 kanadensiska arbetstagare strategiskt valda genom annonsering	- kvalitativ studie	- 4 semistrukturerade intervjuer och 7 fokusgrupper	Respondenterna skulle beskriva på vad sätt de ansåg att arbetsorganisationen påverkade hälsa och välbefinnande	Två teman utvecklades: 1. Behov av stöd och respekt (interaktion på arbetet, respekt från kamrater och kunder, chefsens attityd och kommunikationsstil) 2. Ledningens omsorger om anställdas hälsa och säkerhet (man är mer mån om produktion och förtjänst än de anställda, förbättringar av arbetsmiljö och sjukvårdsförmåner, begränsa arbetsbelastning och övertid, förbättrad kommunikation mellan ledning och anställda, bättre träning av anställda och chefer)	

Tabell 1 Anställdas syn forts.						
Studie	Deltagare	Studiedesign	Metod	Utfall	Resultat	Kommentar
Nilsson et al. 2009	- 12 personer på en röntgenavdelning - strategiskt urval: kön, profession och anställningstid. - medelålder 47 år (41-61),	- kvalitativ studie	-semistrukturerade intervjuer - innehållsanalys	Positiva determinanter i arbetsförhållanden som ansågs ha medverkat till bra mental hälsa och låga sjuktal under år av ständiga förändringar medan andra avdelningar på sjukhuset uppvisat motsatt utfall.	Författarna tolkar att följande positiva faktorer har påverkat den positiva hälsotrenden på röntgenavdelningen: - digitaliseringen krävde att alla lärde ny kunskap och arbetssätt; det gav utveckling av arbetsinnehållet och gav stolthet i arbetet (spjutspetsteknik) - tydliga och avgränsade mål i arbetet - man ansåg att det positiva klimatet av ömsesidig tillit och respekt skapats av dem själva - nedskärningen p.g.a. ny teknik var logisk och lättare att förstå än om den varit av ekonomiska skäl.	Metodologiskt något svag studie då intervjufrågorna bygger på författarnas antagande om vad som kan vara positiva determinanter för den goda hälsotrenden hellre än att förutsättningslöst undersöka.
Parsons et al. 2005	- 57 anställda (olika personalkategorier) på 3 akutmottagningar inom samma organisation i Texas USA.	- kvalitativ studie - innehållsanalys utgående från 3 mindmaps över en "healthy workplace"	Alla anställda på de 3 akutmottagningarna inbjöds delta i en planeringsdag (Future Search Conferences) för att utveckla en önskad framtida healthy arbetsplats. Resulterade i en mindmap för respektive mottagning.	Faktorer viktiga för en "healthy workplace".	- excellent patientvård - effektiva system och processtöd i patienthanteringen - lättarbetad och välutrustad arbetsplats med god arbetsmiljö - adekvat och tillräcklig personalförsörjning - interprofessionellt samarbete - kontinuerligt lärande - personligt ansvar för teamarbetet	
Schmalenberg et Kramer 2007	698 intensivvårdssjuksköterskor på "magnetic hospitals" (ung. sjukhus med tilldragande arbetsförhållanden)	Deskriptiv tvärsnittsstudiebaserad på strategiskt urval från en större studie	Enkätinstrumentet, "Essentials of magnetism (EOM)" användes för att jämföra 34 olika intensivvårdsenheter med varandra och med nationella data. Olika arbetsmiljöaspekter ställdes mot utfallsvariablerna.	- Olika aspekter på jobbtillfredsställelse - skattning av värdkvaliteten	Enheten med sign. bäst utfall låg också sign. högst på skalor för: - kollegialt samarbete mellan sjuksköterskor och läkare - kontroll över omvårdnad - adekvat personalförsörjning - en kultur med patienten i centrum Samt mycket högt på skalor för: - autonomi i kliniken - stöd för fortbildning - stöd från chef - kliniskt kompetenta kollegor	

Tabell 1 Anställdas syn forts.						
Studie	Deltagare	Studiedesign	Metod	Utfall	Resultat	Kommentar
Thomsen et al. 1998	-380 psykiatriker i Stockholm och Birmingham - svarsfrekvens: 65%	- tvärsnittsstudie	- enkät	Healthy workplace definierades genom: - psykisk energi - nöjd med nuvarande arbetssituation - arbetsrelaterad utmattning - hälsa	Positivt utfall associerades med: - självkänsla - support i arbetet - lagom arbetsbelastning - ej vara utmattad (sic!) - bra ledarskap - medverka i organisationen	
Wreder et al 2007	- 6 chefer + 9 anställda på storbank	- kvalitativ single case study - explorativt och deskriptivt syfte	Semistrukturerade individuella intervjuer med chefer, gruppdiskussioner med anställda. Resultatet jämförs med resultatet från 3 mindre företag där samma metodik använts (samma projekt)	Hållbar hälsa, dvs. låg sjukfrånvaro, och välbefinnande viktiga för arbetet	Samsynen mellan chefer och anställda var påfallande: - engagerat och tydligt ledarskap - anställdas medverkan - kontinuerlig utveckling/utbildning - kundfokus De små företagen från tidigare studie visade samma kärnområden som viktiga för att nå hållbar hälsa bland de anställda	Artikeln fokuserar på ledarskapets betydelse för hållbar hälsa. Ytterligare synpunkter Cheferna: - hälsomätningar och feedback - kommunikation De anställda: - god arbetsmiljö
<i>Vägledningsdokument för att uppnå god arbetsmiljö</i>						
Studie	Deltagare	Studiedesign	Metod	Utfall	Resultat	Kommentar
AACN Standards 2005		Litteraturgenomgång	9 personer har gjort en litteraturgenomgång av vetenskaplig och grå litteratur rörande i första hand sjuksköterskans arbetsförhållanden inom akutmedicinen. 50 experter har validerat deras slutsatser	Faktorer ("standards") viktiga för att skapa och vidmakthålla "healthy work environments" för i första hand sjuksköterskor. Man lägger fokus på andra faktorer än de som är reglerade genom lagstiftning och regelverk såsom fysisk arbetsmiljö, utbildning etc.	Sex olika faktorer för att skapa och vidmakthålla en bra arbetsmiljö identifierades: - Välutvecklad kommunikation - Bra samarbete - Medverka i beslutsfattande - Ändamålsenlig personalförsörjning - Feedback på arbetsinsats - Ledarskap	Standarderna har uppstått som ett svar på att man upplevt att patientvården blivit försämrad. Det finns ett visst mått av professionell politik i standarderna.

Tabell 1 Vägledningsdokument forts.						
Studie	Deltagare	Studiedesign	Metod	Utfall	Resultat	Kommentar
Grawitch et al 2006		Litteraturoversikt 1990-2005 rörande psykologisk hälsa på arbetsplatsen utgör bas för ett ramverk inom vilket organisationers "healthy workplace practices" (hälsöfrämjande arbetsplatsinsatser) kan värderas, PATH-modellen.		Utveckling av en modell för en "healthy workplace", den s.k. PATH-modellen (Practices for the Achievement of Total Health).	5 faktorer är viktiga för att skapa "healthy workplace": - Hälsa & Säkerhet - Arbete-livsbalans - Kompetensutveckling - Erkännande - Inflytande och delaktighet	PATH-modellen syftar till att förstå kopplingen mellan organisatorisk praxis vad gäller de 5 identifierade faktorerna och medarbetarnas välbefinnande och förbättringar i organisationen. För att lyckas är en välutvecklad dubbelriktad intern kommunikation grundläggande
Lindström 1994		Översiktartikel baserad på 20 års övervägande finsk forskning kring kriterier för god arbetsmiljö och god arbetsorganisation		- hälsa - välbefinnande - "mastery of work"	Huvudkriterier på en bra organisation: Optimalt kvantitativ och kvalitativ arbetsbelastning, kontrollmöjlighet, stödjande social interaktion, rolltydlighet i arbetet samt balans mellan olika roller. Detta främjas genom mastery of work, hantering av förändringar, stöd åt anställda genom företagshälsovård samt betoning på olika karriärstadiet och framtidsfokus. Participatorisk reorganisering av arbetet betonas för att nå detta.	
Lowry & Hanges 2008	Bibliotekspersonal, University of Maryland, USA	Case-study - utveckling av en enkät: "Organizational Culture and Diversity Assessment (OSDA) för att mäta det organisatoriska klimatet	Bygger på forskningslitteratur kring organisatoriskt klimat samt inkluderar begreppet "healthy organization", definierat som en organisation där flera klimatdimensioner arbetar synergistiskt för att bibehålla lyhördhet för den inre miljöns krav	Healthy organisation	"Healthy organizations" karakteriseras av: - empowerment - kontinuerligt lärande - nytänkande för att möta ständigt ändrade krav - mångfald - organisatorisk rättvisa - kundservice	Publikationen är vetenskapligt granskad, men gränsar till grå litteratur.
Parsons 2004		Sammanställning av olika erkända dokument avseende nyckelfaktorer för att nå god arbetsmiljö inom vården, avser i synnerhet sjuksköterskors arbetsmiljö.		Utveckling av en teoretisk modell som guidar intervenering för att nå god och attraktiv (magnetism) arbetsmiljö ("healthy workplace")	God arbetsmiljö nås genom: - medinflytande, delaktighet - samarbete - positiva framtidsvisioner - stöd/coaching - empowerment - kontroll i arbetet - kommunikation	Modellen har testats, i Parsons et al. 2005, se ovan under anställdas syn

Det tre identifierade kategorierna av artiklar

1. Indikatorer

Trots en omfattande och inkluderande sökstrategi kunde endast en empirisk studie, *Are stress management programs indicators of good places to work? Results of a national survey* (Nigam et al., 2003), identifieras som explicit undersökte indikatorer på god arbetsmiljö ("positive quality of worklife"), tabell 1. Genom strukturerade telefonintervjuer besvarade representanter för företagen (ägaren eller någon från personalavdelningen) frågor kring, om och i så fall vad för program, åtgärder, etc. man hade för att öka anställdas hälsa, utveckling, etc. Författarna fann att organisationer som erbjöd stresshanteringsprogram, jämfört med sådana som inte gjorde det, i signifikant högre grad också erbjöd andra åtgärder för att underlätta arbetstagarnas säkerhet, hälsa, välbefinnande och fortbildning. Dessutom erbjöd man även andra anställningsförmåner såsom sjukvård, rehabiliteringsprogram och pensionsavtal. I det avseendet verkade förekomsten av stresshanteringsprogram vara en indikator på "a better place to work". Studien är en tvärsnittsstudie och inga uppgifter finns om hur effektiva stresshanteringsprogrammen var att förbättra hälsa, produktivitet och välbefinnande.

2. Anställdas syn på god arbetsmiljö

De inkluderade studierna i den här kategorin (Agervold, 1991, Arnetz and Blomkvist, 2007, Aronsson et al., 1999, Baptiste, 2009, Heath et al., 2004, Hjalmer et al., 2004, Kroth et al., 2007, Lagrosen et al., 2007, Lindin-Arwedsson et al., 2007, Lowe et al., 2003, MacDermid et al., 2008, Nilsson et al., 2009, Parsons et al., 2005, Schmalenberg and Kramer, 2007, Thomsen et al., 1998, Wreder et al., 2007) omfattar olika professionellas grupper syn på vad som karaktäriserar god, "healthy", arbetsmiljö, ibland operationaliserat genom vad som ger hälsa och välbefinnande på arbetsplatsen, se tabell 1. I majoriteten av studierna har deltagarna själva kunnat nämna olika faktorer av betydelse medan man i andra studier fått ta ställning till betydelsen hos en rad förutbestämda faktorer. De 13 vanligast förekommande faktorerna (representerade i minst 4 av de 16 publikationerna), som ansågs som viktiga för att åstadkomma en bra arbetsmiljö enligt de anställda var: positiva, engagerade, tillgängliga och rättvisa ledare; utvecklad kommunikation; samarbete/teamarbete; positivt och socialt klimat; medinflytande/delaktighet; autonomi/empowerment (självständighet/bemyndigande); rolltydlighet med tydliga förväntningar och mål; erkännande; behandlad med respekt; personlig utveckling och fortbildning; lagom arbetstempo och arbetsbelastning; bra fysisk arbetsmiljö, samt bra relationer till intressenter, dvs. kunder och patienter. Faktorerna finns sammanställda i tabell 2.

Tabell 2. Faktorer i arbetet som anställda beskriver som väsentliga för att uppnå god arbetsmiljö.

Faktor	Publikationer															
	Agervold, 1991	Arnetz et al, 2007	Aronsson et al, 1999	Baptiste, 2009	Heath et al, 2004	Hjalmers et al, 2004	Kroth et al, 2007	Lagrosen et al, 2007	Lindin-Arvedsson et al, 2007	Lowe et al, 2003	MacDermid et al, 2008	Nilsson et al, 2009	Parsons et al, 2005	Schmalenberg & Mramer, 2007	Thomsen et al, 1998	Wreder et al, 2007
Positiva, engagerade, rättvisa, tillgängliga ledare	X			X	X		X	X			X				X	X
Snabb problemlösning							X									
Utvecklad kommunikation				X	X		X	X	X	X		X				X
Samarbete, teamarbete	X			X	X		X	X		X		X	X	X	X	X
Positivt socialt klimat	X	X			X		X		X	X	X					
Medinflytande, delaktighet	X	X	X		X	X	X	X	X							X
Autonomi, empowerment			X		X	X	X	X		X				X		
Roltydlighet, tydliga förväntningar och mål		X		X			X					X				
Erkännande, feedback	X	X			X		X									X
Behandlad m. respekt; bibehållen självkänsla	X				X		X		X		X				X	
Personliga kvaliteter kan användas			X													
Arbetet stämmer m. personliga värderingar			X			X						X				
Utveckling, fortbildning	X	X				X	X		X		X	X	X	X		X
Arbetsinnehåll									X	X		X				
Intellektuell stimulans			X			X										
Kontroll i arbetet	X													X		
Lagom arbetstempo och arbetsbelastning		X								X	X				X	
Adm. el. pers. stöd i arbetet												X	X	X		
Bra fysisk arbetsmiljö							X		X		X					X
Belöningsystem				X						X						
Adekvat personalförsörjning							X					X	X			
Arbetstidens förläggning				X					X		X					
Relationer till intressenter				X				X					X		X	
Samhällsnyttan			X													

Drygt hälften av studierna i kategori 2 är kvalitativa studier genomförda inom olika yrkesgrupper och på olika hierarkiska nivåer. Även om generaliserbarheten är begränsad, utgör studierna ett värdefullt kunskapsbidrag genom sin explorativa karaktär. Det är påfallande hur flera av faktorerna återkommer i de olika studierna.

Detta pekar dels på den betydelse arbetstagarna ålägger dessa faktorer, dels ger det en fingervisning mot generaliserbarhet. Då endast en av studierna inom den här kategorin är longitudinell är det inte möjligt att göra generella konklusioner om orsakssamband mellan utpekade bestämningsfaktorer för god arbetsmiljö och deras potentiella betydelse. Oproportionerligt många av studierna i den här kategorin handlar om sjukvårdsarbetare och deras arbetsmiljö, speciellt i Nordamerika, vilket kan ha begränsat kunskapsgenereringen i den här översikten. Det behövs fler studier från andra områden av arbetslivet, liksom prospektiva studier, som testar de utpekade faktorernas betydelse för arbetsmiljön.

3. Vägledningsdokument för en god arbetsmiljö

Den här kategorin inkluderar artiklar som förespråkar strategier eller modeller för hur man åstadkommer – liksom synpunkter på vad som karaktäriserar – god arbetsmiljö. Artiklarna bygger på både vetenskaplig och grå litteratur (American Association of Critical-Care, 2005, Grawitch et al., 2006, Lindstrom, 1994, Lowry and Hanges, 2008, Parsons, 2004), tabell 1. Vägledningsdokumenten tar upp betydligt färre antal faktorer än vad de anställda i kategori två anförde som viktiga för en god arbetsmiljö. De nio mest frekvent nämnda arbetsplatsfaktorerna (förekom i minst två av de fem publikationerna) som ansågs viktiga för att åstadkomma en god arbetsmiljö, var: positiva, engagerade, tillgängliga och rättvisa ledare; utvecklad kommunikation; samarbete/teamarbete; medinflytande/delaktighet; autonomi/empowerment; erkännande; att utvecklas och växa i arbetet; att ha kontroll i/över arbetet, samt att ha tillgång till administrativt och/eller personligt stöd. Faktorerna är sammanställda i tabell 3.

Vägledningsdokumentens riktlinjer stödjer vad anställda i denna översikt anser utmärkande för god arbetsmiljö och ligger i linje med annan empirisk forskning inom området. Generellt är dock vägledningsdokumenten av något lägre vetenskaplig kvalitet, till exempel är metoden ofta otillräckligt rapporterad och det vetenskapliga underlaget för rekommendationerna kan vara mer av en berättande karaktär och inte tydligt systematiskt genomförda. Flertalet vilar dock på vetenskaplig bas.

Tabell 3. Faktorer i arbetet som i olika vägledning och modeller beskrivs som väsentliga för att uppnå en god arbetsmiljö.

Faktor	Publikation				
	AACN Standards, 2005	Grawitch et al., 2006	Lindström, 1994	Lowry & Hanges, 2008	Parsons, 2004
Positiva, engagerade, rättvisa, tillgängliga ledare	X			X	X
Utvecklad kommunikation	X	X			X
Samarbete, teamarbete	X		X		X
Positivt, socialt klimat			X		
Medinflytande, delaktighet	X	X	X		X
Autonomi, empowerment				X	X
Rolltydlighet, tydliga			X		
Erkännande, feedback	X	X			
Utveckling, fortbildning		X		X	
Arbetsinnehåll			X		
Kontroll i arbetet			X		X
Lagom arbetstempo och arbetsbelastning			X		
Adm. el. pers. stöd i arbetet			X		X
Bra fysisk arbetsmiljö		X			
Adekvat personalförsörjning	X				
Arbete-livsbalans		X			
Relationer till intressenter				X	

I något fall tycks vägledningsdokumenten ha en dold fackpolitisk agenda som strävar efter att förbättra arbetsförhållandena för en specifik yrkesgrupp, till exempel sjuksköterskor. Om så är fallet kan objektiviteten eventuellt ha fått vika för att nå vissa yrkesmässiga mål eller fördelar. Då dessa studier emellertid inte motsäger resultat från empirisk forskning har de inkluderats.

Slutsatser av litteraturgenomgången

Den systematiska litteraturöversikten visar på en slående likhet mellan resultaten i olika studier, även om vissa faktorer framstår som mer centrala än andra genom att de ständigt återkommer. I tabell 4 har de faktorer som både anställda och vägledningarna nämnt som viktiga för en god arbetsmiljö sammanställts. De sammantaget tretton mest frekventa faktorerna som både arbetstagare och vägledningsdokument pekade ut som viktiga för att nå fram till en god arbetsmiljö (nämnda i sammanlagt minst fem av artiklarna) var: positiva, tillgängliga och rättvisa ledare; utvecklad kommunikation; samarbete/teamarbete; positivt, socialt klimat; medinflytande/delaktighet; autonomi/empowerment; rolltydlighet med tydliga förväntningar och mål; erkännande; att utvecklas och växa i arbetet; lagom arbetstempo och arbetsbelastning;

administrativt och/eller personligt stöd i arbetet; säkra fysiska arbetsbetingelser ("health & safety"), samt bra relationer till intressenterna.

Tabell 4. Sammanställning av tabell 2 och 3 av vad anställda anser och vad de olika vägledningsdokumenten och modellerna föreslår som viktiga faktorer för att uppnå god arbetsmiljö. Faktorerna redovisas med antalet gånger de nämns.

Faktor	Publikation	
	Anställda (n=16, se tabell 2)	Vägledningsdokument (n=5, se tabell 3)
Positiva, engagerade, rättvisa, tillgängliga ledare	8	3
Snabb problemlösning	1	-
Utvecklad kommunikation	9	3
Samarbete, teamarbete	11	3
Positivt socialt klimat	7	1
Medinflytande, delaktighet	9	4
Autonomi, empowerment	7	2
Rolltydlighet, tydliga förväntningar och mål	4	1
Erkännande, feedback	5	2
Behandlad med respekt, bibehållen självkänsla	6	-
Personliga kvaliteter kan användas	1	-
Arbetet stämmer med personliga värderingar	3	-
Utveckling, fortbildning	10	2
Arbetsinnehåll	3	1
Intellektuell stimulans	2	-
Kontroll i arbetet	2	2
Lagom arbetstempo och arbetsbelastning	4	1
Adm. el. pers. stöd i arbetet	3	2
Bra fysisk arbetsmiljö	5	1
Belöningssystem	2	-
Adekvat personalförsörjning	3	1
Arbetstidens förläggning	3	-
Arbete-livsbalans	-	1
Relationer till intressenter	4	1
Samhällsnyttan	1	-

Att färre vägledningsdokument är inkluderade i översikten, jämfört med antalet artiklar om anställdas syn, kan ha bidragit till att några faktorer som anställda ansåg viktiga överhuvudtaget inte nämns i dessa. Det kan ändå tyckas anmärkningsvärt att endast ett av vägledningsdokumenten talar om vikten av ett positivt socialt klimat och inget om att medarbetare skall behandlas med respekt. Endast ett av vägledningsdokumenten anför aspekter på arbetets innehåll som viktiga, medan anställda förutom det tar upp att de anser det viktigt att kunna använda personliga kvaliteter i arbetet, att arbetet stämmer med personliga värderingar och att det ger intellektuell stimulans. Att inte någon av studierna kring anställdas syn tar upp frågan om arbete-livsbalans är intressant. Är detta en icke-fråga för många anställda eller kopplar de det inte till själva arbetsituationen?

Olikheter i utfallet i studierna beror många gånger på de varierande instrument och frågefokus man använt sig av och/eller utfallsvariabeln. Anställdas större bredd på

faktorer beror antagligen på att dessa studier till stor del är kvalitativa och baserade på olika typer av intervjuer. Det kan också anföras att det inte ligger i ett vägledningsdokumentets idé att nödvändigtvis ta upp alla tänkbara faktorer som separata punkter utan mer gruppera dessa till olika teman. Trots detta är den ovan angivna diskrepansen mellan anställdas syn och vägledningsdokumenten tankeväckande.

Uppenbart är att det föreligger ett stort behov av att utforska möjligheter att identifiera indikatorer för god arbetsmiljö. Till skillnad från dålig arbetsmiljö, vars indikatorer i form av till exempel olika ohälsotal visserligen är behäftade med stor osäkerhet huruvida de är arbetsrelaterade eller ej, finns det i dagsläget knappt ens approximativa indikatorer för god arbetsmiljö. Det är i sammanhanget angeläget att sådana baseras på inhemska förhållanden, då kontexten för arbete och arbetsmiljö varierar kraftigt mellan olika regioner också inom den industrialiserade delen av världen.

8. Positiv psykologi och god arbetsmiljö

I ett nordiskt projekt om positiva faktorer i arbetet (Christensen et al., 2008) klargörs otillräckligheten hos den traditionella arbetspsykologin att svara mot påfrestningarna i dagens arbetsliv. Man hävdar att inom arbetspsykologin, liksom inom arbetslivsforskningen i stort, finns en lång tradition att fokusera på risker, problem, sjukdomar och andra negativa aspekter på arbetsmiljön. Vi har därigenom fått mycket kunskap om vilka arbetsförhållanden som ska undvikas eller elimineras. Den här "eliminationsprocessen" har varit framgångsrik speciellt för att förbättra fysisk arbetsmiljö. Inom det psykosociala fältet har överföringen av forskningsresultat till praktiken resulterat i vad som kan kallas psykologiska anti-krav: arbetet ska inte vara mekaniskt styrt, monotont, överstimulerande eller understimulerande, arbetsmönster bör inte vara standardiserade, osv. Denna kunskap är relevant i en era när den sortens arbete dominerar men är otillräckligt eller inadekvat i ett arbetsliv där nyckelfaktorerna för framåtskridande är motivation, samarbete och kreativitet. Forskningsresultat från denna eliminationssyn har varit starkt behjälpliga och har använts i lagstiftning och för fastställande av gränsvärden inom arbetsmiljön. Emellertid leder inte alltid undvikandet av exponering för negativa förhållanden till en positiv situation eftersom positiva tillstånd ofta är något kvalitativt annorlunda – inte bara det omvända. Till exempel är avsaknaden av otillfredsställelse med arbetet inte detsamma som arbetstillfredsställelse, och avsaknaden av monotoni betyder inte nödvändigtvis meningsfullhet eller positiva arbetserfarenheter (Aronsson et al., 2009).

Psykologins fokusering på patogenes sträcker sig tillbaka till andra världskriget. Innan dess hade psykologin tre tydliga uppdrag: att bota mentala åkommor, göra livet för människor mer produktivt och meningsfullt och att identifiera och vårda talanger. Ett tidigt fokus på positiv psykologi kan enligt Seligman (Seligman and Csikszentmihalyi, 2000) exemplifieras genom till exempel Termans studier om begåvning (Terman, 1939) respektive äktenskaplig lycka (Terman et al., 1938), Watsons arbeten om effektivt föräldraskap (Watson, 1928) och Jungs utforskande kring sökandet efter och upptäckten av meningen med livet (Jung, 1933). Två händelser direkt efter andra världskriget ändrade enligt Seligman psykologins förlopp i USA – ersättningar från "Veterans Administration" (numer US Department of Veterans Affairs) medförde att tusentals amerikanska psykologer fokuserade på att behandla mentala störningar. Dessutom gavs forskningen kring patologiska mentala tillstånd en kraftig finansiell förstärkning (Seligman and Csikszentmihalyi, 2000).

Sedan 1990 har psykologer blivit mer involverade i frågor kring prevention. Preventionsforskare har upptäckt att det finns mänskliga styrkor som agerar som buffrare mot mental sjuklighet: mod, vara framtidssinnad, optimism, sociala färdigheter, tro, arbetsmoral, hopp, ärlighet, uthållighet, kapacitet för "flow" samt insikt, för att nämna några. Psykologins roll inom preventionen är att skapa kunskap kring mänskliga styrkor med uppgift att förstå och lära hur man kan främja detta hos unga människor (Seligman and Csikszentmihalyi, 2000).

Positiv psykologi är studiet av positiva erfarenheter, personliga styrkor och ett meningsfullt liv (Seligman and Csikszentmihalyi, 2000). Det fokuserar på aspekter av människans villkor som leder till lycka, självförverkligande och blomstrande (Linley et al., 2006). Positiv psykologi kan sägas vila på tre pelare. Den första pelaren, *positiv*

subjektiv upplevelse, inkluderar lycka, välbefinnande, "flow", glädje, hopp, optimism och positiva känslor. Den andra pelaren, *positiva egenskaper*, omfattar talanger, intressen, kreativitet, visdom, värderingar, karaktärsstyrkor, att se mening och syfte, tillväxt och mod. Den tredje pelaren, *positiva institutioner*, innefattar positiva familjer, skolor, företag, sammanslutningar och samhällen. Den sista pelaren underlättar de två första pelarna för att främja att människor blomstrar (Donaldson and Ko, 2010). Utgångspunkten för positiv psykologi är att positiva fenomen måste undersökas och förstås utifrån sig själva, på samma sätt som det är omöjligt att förstå faktorerna som leder till hälsa, balans och meningsfullhet genom att undersöka sjukdom, stress och alienation (Snyder and Lopez, 2007).

De utfall eller mänskliga tillstånd som är av intresse för positiv psykologi kan definieras som sådana subjektiva, sociala och kulturella tillstånd som karaktäriserar ett gott liv. Exempel på detta kan på individnivå vara faktorer såsom lycka, välbefinnande och hälsa, på det interpersonella planet: positiva grupperingar, sammanslutningar och institutioner som ger gott liv, samt på samhällsnivå: politiska, ekonomiska och miljömässiga åtgärder som främjar harmoni och hållbarhet (Linley et al., 2006).

Positiv psykologi i arbetslivet

Positiv psykologi har förslagits vara en möjlig väg för att bemästra de utmaningar som arbetslivet möter i form av ökade krav, globaliserad konkurrens, teknologiska innovationer och ändrade förväntningar bland arbetstagarna. Att fokusera på vad som gör arbetsplatser motståndskraftiga och anpassningsbara till ökade krav och ständiga förändringar är ett sätt att möta de globala utmaningarna (Christensen et al., 2009). Inom positiv psykologi har studiet av positiva organisationer renderat relativt lite uppmärksamhet jämfört med studier av positiva känslor och positiva individuella styrkor (Dutton et al., 2011).

I det engelskspråkiga rummet, framför allt i USA, har organisationsforskare funderat över hur positiv psykologi kan användas för att förbättra organisatorisk effektivitet och anställdas välbefinnande. Två olika koncept har utvecklats "positive organizational behavior" (POB) och "positive organizational scholarship" (POS).

POB handlar om studiet och tillämpningen av sådana positiva mänskliga resurser och psykologiska kapaciteter som kan mätas, utvecklas och effektivt användas för prestationsförbättringar på dagens arbetsplatser, till exempel hopp, optimism, tålighet, självförtroende (Ko and Donaldson, 2011).

Den grundläggande idén hos POS är, att om man förstår drivkrafterna bakom positivt beteende på arbetsplatsen är det möjligt för organisationer att nå upp till nya prestationsnivåer. POS handlar framför allt om studiet av speciellt positiva utfall, processer och egenskaper hos organisationer och deras anställda (Ko and Donaldson, 2011). "Scholarship" står för vetenskapligt baserade definitioner, teorier och procedurer. Man studerar organisationer som karaktäriseras av uppskattning, samarbete, värdegrund, vitalitet och meningsfullhet där åstadkommandet av blomstrande medarbetare och välbefinnande är nyckelindikatorer på framgång (Bernstein, 2003).

Skillnaden mellan POB och POS kan sägas vara att POB främst har behandlat individuella psykologiska kvaliteter och deras påverkan på prestationsförbättring medan POS mest koncentrerat sig på positiva aspekter av den organisatoriska kontexten (Ko and Donaldson, 2011).

Vid sidan om POB och POS har även andra termer använts för att beteckna när positiv psykologi appliceras på arbets- organisationsförhållanden, till exempel positiv psykologi på arbetet, positiv arbetsplats och positiv organisation. Donaldson och Ko har föreslagit "Positiv organisationspsykologi" (positive organizational psychology), POP, som ett samlingsnamn för POB, POS och andra relaterade beteckningar med avseende på deras forskningsfokus (Ko and Donaldson, 2011). De definierar POP som " det vetenskapliga studiet av positiva subjektiva erfarenheter och egenskaper på arbetsplatser och i positiva organisationer, och dess tillämpning för att förbättra effektiviteten och livskvaliteten i organisationer".

Nyckelkoncept inom positiv organisationspsykologi (POP)

Det senaste decenniet har antalet vetenskapliga artiklar rörande positiv organisationspsykologi, både empiriska och konceptuella, ökat markant (Donaldson and Ko, 2010). Ko & Donaldson (Ko and Donaldson, 2011) har gjort en sammanställning av de mest framträdande nyckelkoncepten inom POP och konsekvenserna för existerande och framtida applikationer av dessa (Donaldson and Ko, 2010). Här nedan redogörs för de mest framträdande av dessa. Inom parentes anges den engelska originalbeteckningen.

Styrkor (Strengths). Utgångspunkten är att individens roll i en organisation måste bygga på hans/hennes styrkor, grundade på dennes talanger. Svaghet ska inte ignoreras men behandlas på ett konstruktivt sätt. Tanken är att om man fokuserar och bygger på de anställdas styrkor och investerar i vad de gör bäst, kan det hjälpa organisationer att nå excellens och samtidigt medföra betydande utveckling för individen. Empiriska studier har visat att utvecklingsarbete bland anställda baserat på deras styrkor också leder till positiva affärsresultat (t.ex. ökad vinst, säkerhet, tillfredsställelse och minskad personalomsättning), ett ökat engagemang och välbefinnande bland personalen (Ko and Donaldson, 2011).

Positivt ledarskap (Positive leadership). Så kallat "äka ledarskap" (authentic leadership) betraktas som en grundkonstruktion till olika former av positivt ledarskap. Äkta ledarskap har beskrivits som "limmet" som behövs för att hålla ihop en god arbetsmiljö (healthy work environment). Äkta ledare definieras som individer som är djupt medvetna om hur de tänker och agerar. De upplevs av omgivningen som att de är medvetna om sina egna och andras värderingar och moraliska perspektiv, kunskap och styrkor. De är vidare medvetna om sammanhanget i vilket de verkar, samt är trygga i sig själva, hoppfulla, optimistiska, uthålliga, trovärdiga, pålitliga och med hög egen moral. Just självkännedomen är kärnan i det äkta ledarskapet. Den äkta ledaren försöker inte aktivt skapa sina efterföljare utan formar snarare dessa genom att som modell positivt påverka attityder och beteenden på arbetet, vilket i sin förlängning leder till positiva organisatoriska utfall (Ko and Donaldson, 2011, Shirey, 2011).

Positiv organisatorisk utveckling och förändring (Positive organizational development and change - ODC). Även om man kan uppnå positiva organisatoriska

förändringar genom att åtgärda det negativa i en situation, bör mer betoning läggas på att stödja det positiva i situationen för att motverka negativa tendenser och stimulera till positiv förändring. Att åtgärda/eliminera det negativa, vilket kan ses som en naturlig överlevnadsstrategi, kan väcka starkare försvarsreaktioner än att stödja det positiva. Resultat från studier visar på att förbättringsåtgärder i organisationer kan bli mer effektiva och mindre stressande om de som leder förändringarna använder positiva angreppssätt och processer (Ko and Donaldson, 2011).

Organisatorisk värdegrund (Organizational virtuousness) refererar till individers handlande, kollektiva aktiviteter, kulturella attribut eller processer som möjliggör spridning och etablering av värden/dygder i en organisation. Värdegrunden definieras genom det tillstånd dit individer och organisationer strävar efter att vara, när de är som bäst (Ko and Donaldson, 2011). Organisatorisk värdegrund inkluderar beteenden och känslor såsom rättfärdighet, medkänsla, overseende, erkänsla, trovärdighet, optimism, integritet, värdighet och respektfullt bemötande (Manz et al., 2008, Cameron, 2011). Upplevelsen av organisatorisk rättfärdighet har visat sig vara förknippat med såväl ökad vinst (profit) som förnyelse, kundtrogenhet, kvalitet och minskad personalomsättning (Cameron, 2011).

Psykologiskt kapital (Psychological capital, PsyCap) är en kärnkonstruktion i POB och definieras som en individs positiva psykologiska utvecklingsstadium. Det karaktäriseras av att;

1. ha självtillit nog för att ta på sig utmanande uppgifter och att lägga ned nödvändig kraft för att utföra dem;
2. bidra positivt med tilltro till att lyckas nu och i framtiden;
3. ha uthållighet för att nå mål och om nödvändigt kunna ändra riktning för att nå dem;
4. om problem och motgångar uppstår kunna hålla ut och komma igen.

Detta är inte en gång för alla givna egenskaper, utan det har visat sig att de går att utveckla genom korta träningsessioner. Forskning har visat att psykologiskt kapital kan spela en viktig roll i att nå positiva resultat till exempel avseende prestation, tillfredsställelse och engagemang i arbetet, lägre frånvaro, lägre grad av cynism och avvikande beteende, färre stressymtom, lägre intention att sluta (Ko and Donaldson, 2011).

Flow i arbetet (Flow at work) är det tillstånd där människor är så involverade i en aktivitet att ingenting annat tycks ha någon betydelse. Flow karaktäriseras av en intensiv och fokuserad koncentration på själva uppgiften. Aktivitet och medvetenhet smälter ihop och utövaren är inte längre medveten om sig själv, men det finns en känsla av kontroll över agerandet. Aktiviteten i sig upplevs som belönande. I flow kombineras hög skicklighet i uppgiften med höga utmaningar.

Flow kan uppstå i vilken situation som helst så länge vissa villkor är uppfyllda. Dessa är;

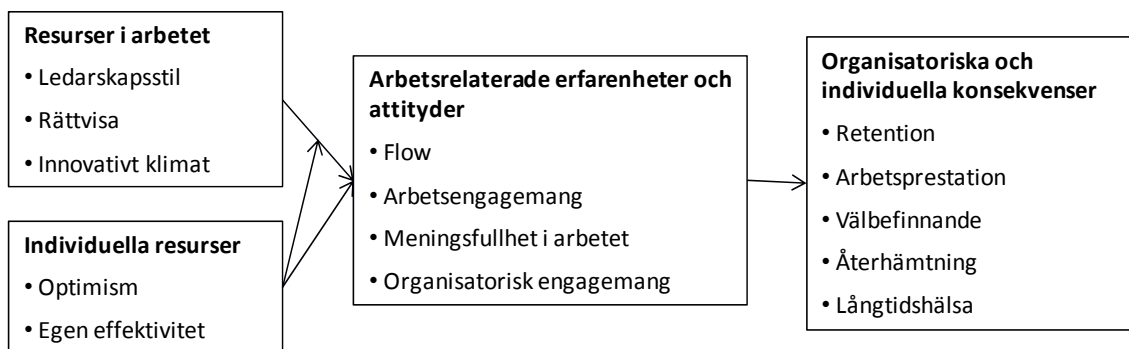
1. tydliga mål,

2. en balans mellan upplevda utmaningar/krav och upplevd förmåga, där båda överstiger personens genomsnittliga nivå, varvid kraven maximalt utmanar och tänjer färdigheterna samt
3. klar och omedelbar feedback.

Flow upplevs oftare på jobbet än på fritiden. Forskning tyder på att anställdas upplevelse av flow kan öka genom stöd och resurser. Det saknas dock tillräckligt med interventionsstudier rörande flow i arbetslivet (Ko and Donaldson, 2011, Csikszentmihalyi et al., 2005).

Nordiska erfarenheter av positiv psykologi i arbetslivet

I det samnordiska projektet "Positive factors at work" (Christensen et al., 2009) utvecklades inledningsvis ett ramverk, en modell, baserat på tidigare forskning inom området, för att därefter testa modellen i ett antal studier. Projektet visar, menar författarna, att den positiva psykologins konceptuella ramverk erbjuder en bra utgångspunkt när det gäller att främja positiva resultat på individuell, organisatorisk och samhälllig nivå. På individnivå fokuserar positiv arbets- och organisationspsykologi på anställdas välbefinnande genom att undersöka positiva arbetsrelaterade förhållanden och erfarenheter beträffande deras potentiella bidrag till personlig växt och välbefinnande. På organisationsnivå fokuserar positiv arbets- och organisationspsykologi på positivt orienterade mänskliga resurser, styrkor, och psykologiska kapaciteter som kan mätas, utvecklas och effektivt hanteras för förbättringar av arbetsprestationer. Slutligen, på samhällsnivå tycks insikterna från positiv arbets- och organisationspsykologi lovande för att möta de utmaningar som de demografiska förändringarna förväntas utgöra för arbetsmarknaden de närmaste decennierna (Christensen et al., 2009).



Figur 3. En översikt över några nyckelbegrepp inom positiv arbets- och organisationspsykologi och deras förväntade associationer enligt det nordiska projektet "Positive factors at work" (Christensen et al. 2009, övers. P. Lindberg).

Figur 3 utgörs av den i det nordiska projektet (Christensen et al., 2008) initialt utvecklade modellen för hur positiv psykologi kan tänkas fungera i arbetslivet. Modellen visar på relationen mellan ett antal positiva psykologiska faktorer (listan är inte fulltallig utan ska mer ses som exempel) som kan kategoriseras som föregångare,

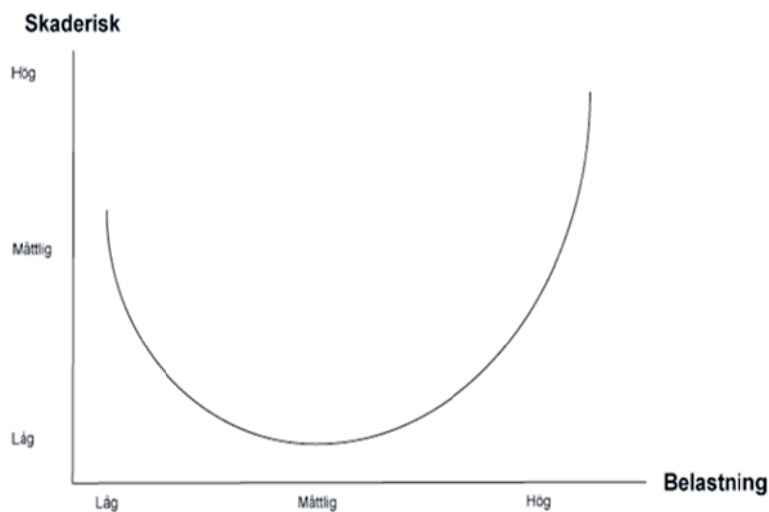
mediatorer och konsekvenser i en antagen orsakskedja. Kedjan länkar individuella och arbetsrelaterade resurser via olika former av arbetsrelaterade erfarenheter och attityder till en rad organisatoriska och individuella konsekvenser. Modellen baseras på antagandet att arbetsrelaterade erfarenheter och attityder skapas i samspelet mellan arbetstagaren och situationsberoende faktorer i arbetsmiljön. Arbetsrelaterade erfarenheter kan tolkas som implicita, kognitiva och emotionella värderingar av situationen, vilket i sin tur anses ha en påverkan på organisatoriska och individuella utfall såsom att stanna kvar på kvar på arbetsplatsen (retention), välbefinnande, arbetsprestation och långtidshälsa. Fem olika studier inom projektet som testat modellen tycks verifiera detta (Christensen et al., 2009).

Sammanfattningsvis tycks positiv psykologi kunna ha en given plats i arbetet för en god och främjande arbetsmiljö och friska arbetsplatser. Trots att positiv, jämfört med patogent orienterad, psykologi har en kort historia visar flera studier resultat i rätt riktning. Otvetydigt behövs dock mer forskning, framför allt longitudinella studier där multipla faktorer testas samtidigt och olika interventionssätt utvärderas.

9. Fysiska faktorer och god arbetsmiljö

Den fysiska miljön utgörs av fysikaliska faktorer (buller, ljus, klimat, vibrationer och strålning), kemiska substanser samt fysisk belastning i form biomekanisk och cirkulatorisk belastning. Som framgått har exponering för dessa faktorer i arbetet spelat en underordnad roll i studier som hitintills undersökt god arbetsmiljö (healthy workplace/organizations), i många fall saknas denna aspekt helt. Förklaringen är troligen att dessa studier utförts av beteendevetenskapligt inriktade forskare som varit fokuserade på psykosociala faktorer som prediktorer till välbefinnande. Det är emellertid också så att, förutom en viss adaptation till klimatologiska förhållanden, finns det ingen känd positiv effekt av att exponeras för kemiska och fysikaliska faktorer, för att därigenom nå högre exponeringstolerans och/eller välbefinnande. Det enda sättet dessa faktorer kan bidra till en god arbetsmiljö är genom att vara anpassade till människans toleransnivåer eller helt elimineras.

Vad gäller exponering för fysisk belastning ser det dock annorlunda ut. Det är väl känt att den mänskliga kroppen behöver belastning och rörelse för att vara maximalt funktionsduglig, liksom att belastningen bör vara lagom och varierad och att det finns möjlighet för återhämtning för att reparera eventuella skador i vävnaderna, som uppstår till följd av belastningen (Toomingas et al., 2008, Hunt, 2003). Välkänt är också att både för mycket och för lite belastning ökar skaderisken och kan ge individen besvär. Detta har illustrerats i en modell av Winkel (Winkel, 1989), se figur 4.



Figur 4. Förhållandet mellan belastningsdos och skaderisk enligt Winkel 1989.

Man vet dock mycket lite hur varierad den fysiska belastningen i ett arbete ska vara för att individen inte ska skadas. Hur ska olika arbetsbelastningar kombineras för att ge tillräcklig variation/återhämtning för att motverka skaderisk, och ser det olika ut mellan olika individer (Toomingas et al., 2008)? Ännu mindre är kunskapen om hur den fysiska belastningen i arbetslivet bör se ut för att den ska främja och stärka den fysiska kapaciteten, hälsan, välbefinnandet och arbetsförmågan.

Avgörande för den fysiska belastningsdosens storlek är tre parametrar: intensitet, frekvens och duration. *Intensitet* står för amplituden av kraftutveckling och arbetsställning, *frekvens* för hur ofta, hur många gånger något upprepas och *duration* för

hur länge belastningen pågår (Toomingas et al., 2008). Här till kommer förvärrande omständigheter där negativ stress per se eller tillsammans med fysisk belastning kan öka spänningen i muskulaturen (Melin, 2008).

Med avseende på att arbetsrelaterade muskuloskeletal besvär är ett stort hälsogissel i de flesta länder och att belastningsergonomi kan spela en viktig roll både för hälsoutveckling och för produktivitet, kräver detta en multidisciplinär ansats i framtida forskning kring god arbetsmiljö. Ett exempel på hur god arbetsmiljö kan ha positiva effekter på både individ och produktion ges i avhandlingen *Ergonomics methods and work procedures in car manufacturing for improvement of quality, productivity and health at work* (Falck, 2009). Huvudkonklusionen är att det finns stora besparingar och vinstmarginaler att göra på att undanröja belastningsergonomiska riskförhållanden redan tidigt vid planering av nya produktionsprocesser (Falck, 2009). Flera studier under senare tid pekar på att arbetsmiljöns potential för att leda till ekonomiska vinster främst ligger på områdena förbättrad kvalitet och produktivitet och i mindre grad på personalekonomiska vinster genom minskad sjukfrånvaro och personalomsättning (Eklund, 2009).

Kunskapen kring fysisk aktivitet som fundamental för att upprätthålla viktiga fysiologiska processer liksom att brist på fysisk aktivitet är kopplad till många av de stora folksjukdomarna såsom kardiovaskulära sjukdomar, diabetes, fetma, cancer, demens och depression är väletablerad, likaså dess förmåga att motverka sjukdomsuppkomst (Hellénus and Sundberg, 2011, Katzmarzyk, 2010). I takt med samhällets utveckling har den fysiska inaktivitetsnivån i den industrialiserade delen av världen ökat. Vi sitter på väg till och från arbetet, i arbetet, vid måltider, och på fritiden. Den stund som eventuellt ägnas åt fysisk aktivitet i form av fritidsmotion räcker inte till för att balansera upp den fysiska inaktiviteten (Hamilton et al., 2007). Farhågor för ökad ohälsa i takt med ett alltmer fysiskt inaktivt liv har föranlett hälsoansvariga i många länder att gå ut med rekommendationer om ökad fysisk aktivitet. I Sverige har till exempel en SBU-rapport utvärderat i vilken grad olika metoder bidrar till att öka fysisk aktivitet (SBU, 2006) och inom sjukvården finns möjlighet att ordinera fysisk aktivitet på recept, FAR® (Kallings, 2011), grundat på manualen *FYSS – Fysisk aktivitet i Sjukdomsprevention och Sjukdomsbehandling* (Stähle, 2008). FYSS är skriven av svenska och norska experter och omfattar de flesta sjukdomstillstånd, där fysisk aktivitet har en dokumenterat positiv effekt.

Evidensen för den negativa inverkan av stillasittande på hälsa är övertygande (Katzmarzyk, 2010). Det har påpekats att ett troligt framtidsscenario kan vara myndighetsrekommendationer för att begränsa stillasittande (Hamilton et al., 2008), men flera frågor återstår att besvara, från vilken aktivitetsnivå som är den optimala (Katzmarzyk, 2010) till hur man bäst främjar mer fysisk aktivitet i vardagslivet, inkluderande löne- och hemarbete, fritid och transporter, samt vilka effekter på hälsa detta medför (Owen et al., 2009).

Sammanfattningsvis kan sägas att inom ramen för att åstadkomma en god och främjande arbetsmiljö är det bland de fysiska arbetsmiljöfaktorerna endast kroppslig belastning som kan påverkas i riktning mot ökad kapacitet och välbefinnande för individen. Hur denna belastning ska vara komponerad för att just ha en främjande effekt, är dock ännu utforskat.

10. En vidgad syn på god arbetsmiljö

Ursprungligen utvärderades en organisations "hälsa" i förhållande till en sorts miniminivå, dvs. målet för många organisationer var att undvika ohälsa och någon ambition utöver detta, till exempel att optimera hälsa, tycks inte ha funnits. Som ett uttryck för att vilja ta ett socialt ansvar organiserades på 1940-talet till exempel utflykter och picknick för de anställda och man kom att sponsra olika fritidsaktiviteter. Under 1970- och 80-talen började företagen erbjuda olika så kallade friskvårdsaktiviteter för arbetstagarna. I dag erbjuds anställda en mängd olika aktiviteter avsedda att maximera både de anställdas hälsa och organisationens bästa (Robin, 2003). Ibland tycks dock inte dessa insatser ha en klar målsättning annan än välvilja och "det kan ju alltid vara bra". Att arbeta systematiskt och självkritiskt med hälsofrämjande insatser, mäta och utvärdera deras effekter lyser ofta med sin frånvaro. Empiriska kunskaper om vilka faktorer, eller kombination av faktorer, i arbetet som verkar hälsofrämjande, liksom hur en organisation ska arbeta för att främja hälsan hos anställda – och samtidigt främja en affärsmässigt sund verksamhet – är ännu i sin linda. Däremot finns det relativt gott om konceptuella studier med modeller baserade på känd kunskap som visar på hypotiserat möjliga verkningsvägar för till exempel olika organisatoriska strategier att skapa arbetsplatser med positiva effekter på både individ och verksamhet.

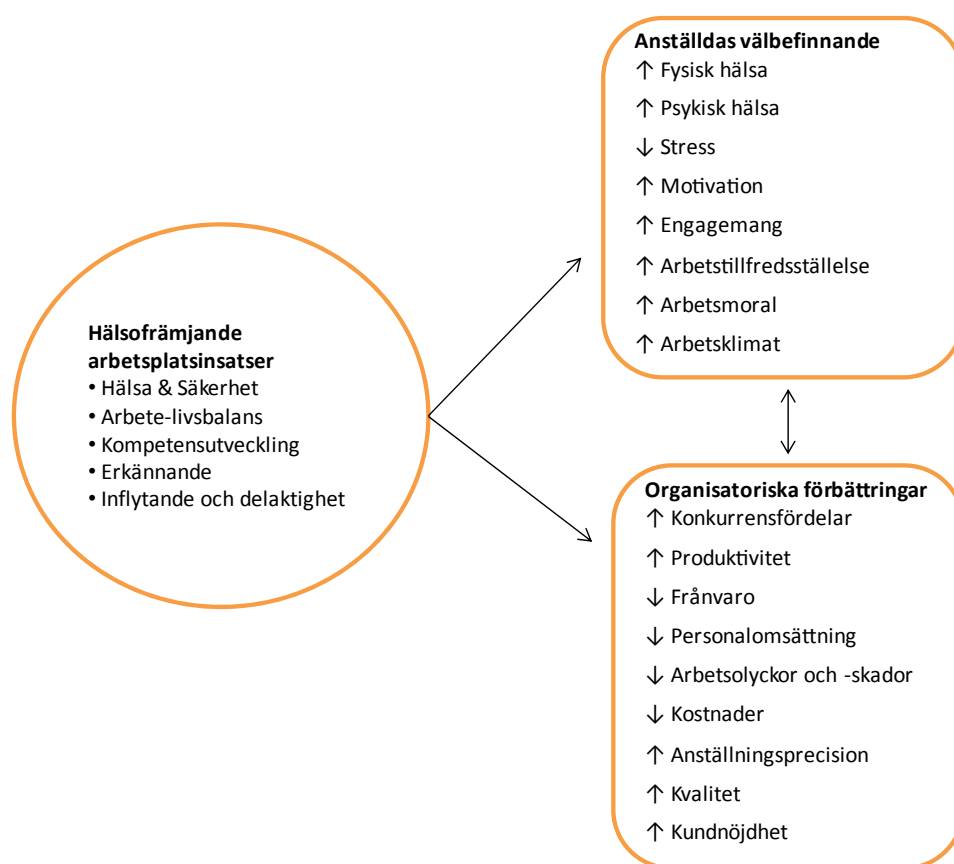
Begreppen "healthy workplace" ibland kallat "healthy organization" eller "organizational health", har utvecklats i det engelskspråkiga rummet under de senaste decennierna. "Healthy organization", som den definieras av Sauter, Lim & Murphy (Sauter et al., 1996) är en organisation som "maximerar integrationen av arbetstagar-mål för välbefinnande och företagarmål för lönsamhet och produktivitet", dvs. en arbetsmiljö med positiva effekter på individ och verksamhet, en god arbetsmiljö. Två antaganden (Grawitch et al., 2006) ligger i en sådan definition av god arbetsmiljö. Det första antagandet är att det bland arbets- och organisationsfaktorer är möjligt att identifiera nyckelfaktorer/indikatorer som kännetecknar god arbetsmiljö. Det andra antagandet är att skapandet av god arbetsmiljö leder till en friskare och mer produktiv arbetskraft, vilket i sin tur leder till ökad produktion och konkurrensfördelar för organisationen. Modeller kring "frisk arbetsplats" liksom de anförda antagandena ska mer ses som välgrundade hypoteser som ännu inte fullt ut verifierats av forskningen. Att det kan förhålla sig på detta sätt visar till exempel Lohela Karlsson i sin avhandling *Healthy workplaces. Factors of importance for employee health and organizational production* där hon fastslår att god arbetsmiljö bidrar till förbättrad hälsa för de anställda vilket i sin tur påverkar organisationens produktion positivt. För att nå detta behövs upprepade interventioner och kontinuitet (Lohela Karlsson, 2010).

Även från politiskt håll i Sverige finns tankar kring en sådan dual syn på god arbetsmiljö. I den svenska regeringens direktiv till den s.k. styrmedelsutredningen uppdras utredaren "se över möjligheterna att införa styrmedel på arbetsmiljöområdet där arbetsmiljöns potential för ökad konkurrenskraft tas till vara genom att lyfta fram och förstärka de verksamhetsmässiga och ekonomiska drivkrafterna av en god arbetsmiljö". I utredningens slutbetänkande (SOU 2009:97, 2009) anser man att marknadsorienterade styrmedel ska ses som ett komplement för att förstärka de drivkrafter som redan finns för en bättre arbetsmiljö, men att de också ska förstärka verksamhetsperspektivet. Man menar att detta inte innebär att säkerhets- och

hälsomotivet, dvs. det preventiva arbetet, ska förminska. Utredningen ser ingen motsättning mellan hälso- och verksamhetsperspektivet, i gengäld anser man att det finns ett starkt samband dem emellan vilket innebär att de är ömsesidigt beroende av varandra.

PATH-modellen – en modell för hälsofrämjande på arbetsplatsen

Ett ramverk för hur olika faktorer tänks kunna samverka för att nå en god arbetsmiljö visas nedan genom den så kallade PATH-modellen. Redogörelsen följs av några exempel från aktuell forskning som indirekt verifierar modellen.



Figur 5. PATH-modellen (Grawitch et al., 2006). Pilarna i modellen anger antingen en förväntad ökning (↑) av en faktor eller en förväntad minskning (↓). Faktorn "Anställningsprecision" innebär att rätt person anställs till rätt befattning. (Översättning och viss bearbetning: Per Lindberg)

Det bör påpekas att PATH-modellen skapades för att bilda ett ramverk inom vilket utvärderingsprocesser och instrument som både är vetenskapligt valida och användbara för att främja psykologins roll inom näringslivet skulle kunna utvecklas. Därför ingår fysiska åtgärder som hälsofrämjande arbetsplatsinsatser

endast indirekt och i begränsad skala inom strategin "Hälsa och säkerhet". Modellen bygger på genomgång av existerande forskning, men inga studier har gjorts över modellen som helhet eller den kombinerade effekten av de i modellen föreslagna fem strategierna.

Enligt PATH-modellen kan hälsoinriktade strategier, åtgärder och aktiviteter, som företag använder sig av för att få medarbetare att må bra och för att uppnå effektivitet i organisationen, inordnas i fem främjande strategier (organizational practices)³ :

1. **Hälsa och säkerhet** (Health & Safety) – genom att med olika angreppssätt arbeta med hälso-, säkerhets- och arbetsmiljöfrågor strävar organisationer efter att maximera de anställdas fysiska och mentala hälsa. Detta sker både genom att undersöka och åtgärda potentiella hälsorisker i arbetsmiljön och genom andra preventiva och hjälpanande insatser. Exempel på sådant arbete inkluderar systematiskt arbetsmiljöarbete, säkerhetsrutiner, olika friskvårdssatsningar, stresshanteringshjälp samt alkohol- och drogpolicier.
2. **Arbete-livsbalans** (Work-life balance) – medvetenhet om och respekt för att anställda också har åtaganden och ett liv utanför arbetet gör att organisationer genom olika åtgärder kan hjälpa individer att bibehålla balans i sina liv. Exempel på sådana åtgärder kan vara flexibel arbetstid, möjlighet att arbeta hemifrån, övertidsbegränsning samt hjälp med barnomsorg och städhjälp.
3. **Kompetensutveckling** (Employee growth & development) – med utvecklade strategier för att ge anställda möjlighet att utveckla sina färdigheter och förmågor, förbättra sina kunskaper liksom att få använda dessa i nya sammanhang, kan organisationen dra nytta av den potential som finns bland de anställda. I sin tur bidrar sådana satsningar ofta till att öka medarbetares engagemang för organisationen liksom deras möjligheter att få andra arbetsuppgifter, både vertikalt och horisontellt.
4. **Erkännande** (Recognition) – genom att anställda erkänns för det de presterar och det sätt som de bidrar till verksamheten utvecklas arbetslust, självkänsla, engagemang och effektivitet hos den anställde. Erkännande kan ske i form av bonusar och lönehöjning, men också genom direkta och indirekta bekräftelser till individen liksom att erbjuda utvecklingsmöjligheter och avancemang.
5. **Inflytande och delaktighet** (Employee involvement) – genom att möjliggöra för anställda att på olika sätt vara delaktiga i beslut, att organisera självstyrande arbetsgrupper, att medverka till "empowerment" av individen liksom att ge arbetsautonomi, kan man öka välbefinnandet bland anställda och förbättra organisationens effektivitet.

Enligt PATH-modellen leder de fem strategierna via två vägar till organisatoriska förbättringar. Via den första vägen leder strategierna direkt till organisatoriska förbättringar. Via den andra vägen inverkar de fem främjande strategierna primärt på anställdas engagemang, tillfredsställelse och hälsa, deras välbefinnande, vilket i sin tur indirekt påverkar organisationens produktivitet och effektivitet.

³ Eftersom kontexten är olika i amerikanskt och svenskt arbetsliv har begrepp och dess operationalisering i vissa fall anpassats till svenska förhållanden. De engelska termer som redovisas inom parentes är originalbenämningarna.

PATH-modellens skapare poängterar att välbefinnande bland de anställda inte ska ses som en biprodukt av hälsoinsatser, utan snarare som en viktig länk för att nå organisatoriska förbättringar. Hälsofrämjande strategier kan inte existera som separata företeelser i ett vakuum. Implementering av hälsofrämjande arbetsplatsstrategier i en organisation har större chans att lyckas om de sker på ett sätt som överensstämmer med organisationens struktur, verksamhetsstrategier och värderingar. Även om inte forskningen fullt ut har klarlagt den roll som organisationens kontext har, är det nödvändigt att förstå hur respektive hälsofrämjande strategi förhåller sig till övriga strategier på arbetsplatsen och den övergripande organisatoriska kontexten. Friska arbetsplatser uppstår inte av en slump, det är en aktiv process som resulterar i såväl hälsa för individen som organisationen i stort.

För att nå resultat, både på individ- och organisationsnivå, måste hälsofrämjande strategier stödjas av kommunikation. Mer specifikt tjänar kommunikationen tre syften i de här processerna. För det första behövs kommunikation nerifrån och upp så att ledningen kan initiera insatser och program som möter de anställdas behov. Det är svårt att lyckas med ett program som ingen är intresserad av. För det andra behövs kommunikation uppifrån och ned för att få anställda att utnyttja insatser som görs för att främja fysisk och psykisk hälsa. Anställda tar inte del av aktiviteter och program om, i) de inte vet om att de finns, ii) de inte känner att ledningen stödjer och värdesätter deltagande i dessa. För det tredje kan själva kommunikationsprocessen bli den motor som genererar idéer och initiativ. Till exempel om det eftersträvas att de anställda aktivt ska medverka i beslut, måste information och feedback flyta fritt från ledning till anställda och från anställda till ledningen.

Några andra exempel från forskningen

Flera studier har visat på strategier som leder till friskare arbetsplatser. Dessa omfattar framgångsfaktorer som är påfallande lika och kan implicit verifiera de som redovisas i PATH-modellen. I kapitlet om positiv psykologi visades en nordisk modell (Christensen et al., 2009) som, frånsett att den företagsekonomiska aspekten saknas, har stora likheter med till exempel PATH-modellen. I en svensk studie från 2002, refererad i Angelöw (Angelöw, 2002) kartlades över 200 olika arbetsplatser som lyckats med att förebygga ohälsa och främja hälsa för de anställda. Analyserna visade att de strategier och åtgärder som var framgångsfaktorer handlade om:

- aktivt systematiskt arbetsmiljöarbete
- lagom arbetsbelastning
- ökat inflytande och delaktighet
- konstruktivt ledarskap (närvarande, stödjande, erkännande)
- positivt arbetsklimat
- kompetensutveckling
- friskvårdsaktiviteter
- personalekonomiska bokslut
- samarbete med företagshälsovård och andra externa resurser.

Projektet *Hälsa och framtid* bedrevs 2005–2008 bland privata företag i Sverige (Ahlberg et al., 2008). Projektet syftade till att undersöka vad som utmärker privata företag med få långtidssjukskrivna medarbetare, de så kallade "friska företagen". Genom fyra delstudier med register-, enkät- och intervjumetodik kom man fram till att det som skiljde företag med låg andel långtidssjukskrivna jämfört med företag med genomsnittlig långtidssjukskrivning var:

- Utvecklad ledarskapsfilosofi: ofta internrekrytering genom ledarskapsprogram och med betoning på ledaregenskaper och social kompetens.
- Eftersom medarbetarna sågs som en resurs i de friska företagen fanns ett incitament att se till att de behöll sin hälsa. Utbildning och annan kompetensutveckling sågs som personligt utvecklande och styrdes inte enbart av verksamhetens direkta behov. De friska organisationerna verkade vara bättre på att belöna bra insatser. Man hade också mer genomtänkta strategier vid rekrytering för att få personal som passade in, trivdes i gruppen och accepterade och delade den rådande värdegrunden.
- Det fanns oftare en uttalad förväntan om att medarbetarna skulle vara delaktiga i ett kontinuerligt förbättringsarbete. Friska företag har också mer utvecklade rutiner för att ta tillvara idéer från personalen vilka kunde förbättra verksamheten.
- Kommunikationen inom företagen var väl utvecklad. Ledningen i de friska företagen var mer öppen för diskussion och kritik. Ledningen försökte ha mer personlig kontakt med medarbetarna.
- I de friska företagen var företagets värderingar väl kända av alla och präglade i högre grad verksamheten.
- De friska företagen hade en tydlig struktur för rehabiliteringsverksamheten och var snabbare att inleda sådan.
- I friska företag fanns också ett förebyggande perspektiv vad gällde medarbetarnas hälsa.

I en stor brittisk genomgång av både den vetenskapliga litteraturen och en stor mängd fallstudier (Black, 2008) konstaterade man att åtgärder för bättre hälsa och välbefinnande hade positiv inverkan på sjukfrånvaro, personalomsättning, arbetsolycksfall och -skador, arbetstillfredsställelse och produktivitet. Nyckelfaktorer för att lyckas med sådana hälsofrämjande åtgärder är enligt studien:

- att programmen är gjorda för att möta medarbetarnas behov,
- att ledningen själva deltar i programmen,
- att programmen ligger i linje med verksamhetens övergripande syfte och mål,
- att kommunikationen fungerar,
- att anställda engageras, samt
- att det är absolut nödvändigt att mäta resultaten av åtgärderna.

Forskare inom Gallup Organization i USA har analyserat en databas omfattande en miljon intervjuer med arbetstagare som svarat på hundratals frågor under några decenniers tid. Man ville ta reda vilka frågor som starkast förklarade anställdas engagemang i arbetet. Tolv faktorer i arbetslivet utkristalliserade sig som kärnan i det

oskrivna sociala kontraktet mellan anställda och arbetsgivare: "om ni gör detta för oss, kommer vi att göra det företaget behöver av oss". De tolv faktorer var:

1. Jag vet vad som förväntas av mig.
2. Jag har det material och den utrustning jag behöver för att utföra arbetet korrekt.
3. På företaget har jag varje dag möjlighet att göra det som jag gör bäst.
4. De senaste sju dagarna har jag fått erkännande eller beröm för att jag gör ett bra jobb.
5. Min närmsta chef, eller någon annan, tycks bry sig om mig som person.
6. Det finns någon på jobbet som uppmuntrar min förkovran.
7. Det tycks som om min åsikt räknas på arbetet.
8. Mitt företags uppdrag eller ändamål får mig att känna att mitt arbete är viktigt.
9. Mina arbetskamrater är måna om att hålla hög kvalitet i arbetet.
10. Jag har en "bästis" på arbetet.
11. Under de senaste sex månaderna har någon på arbetet pratat med mig om mina framsteg.
12. Det senaste året har jag haft möjlighet att lära mer och utvecklas i arbetet (Wagner and Harter, 2006).

Som synes är det i stort samma eller likartade faktorer som återkommer i de ovan refererade undersökningarna. Och det är stora likheter med det som beskrivits i kapitlet om positiv psykologi.

11. Ledarskapet – en förutsättning för att uppnå god arbetsmiljö

Som framgått av bakgrundsbeskrivningen, den systematiska litteraturgenomgången och nyckelkoncepten inom positiv arbetslivspsykologi tillmäts ett närvarande, engagerat, tillgängligt och rättvist ledarskap mycket stor betydelse för att uppnå en frisk arbetsplats, en arbetsplats med en arbetsmiljö som har positiva effekter både på individ och på verksamhet. Kring ledarskap har det skrivits mycket, både vetenskapligt och populärvetenskapligt. Forskningen har, både explicit och implicit, närmat sig ämnet från olika håll och olika discipliner. Det ligger inte i uppdraget för föreliggande översikt över god arbetsmiljö och dess indikatorer att specifikt behandla ledarskapet, men vi vill ändå poängtera dess betydelse genom några exempel från färsk svensk forskning.

Arbetsförhållanden uppstår i mötet mellan organisationen och individen. Förebyggande arbete och skapandet av goda arbetsförhållanden kan inte läggas på det individspecifika planet utan måste organiseras på arbetsplatsen för anställda i just den speciella kontexten. Förbättringsstrategier baseras på idén att det är möjligt att förändra situationsbestämda och individuella faktorer för att förbättra den anställdes arbetsförhållanden och hälsa. Organisationer och arbeten är skapade enheter och därför möjliga att ändra (Bolin, 2009). Det har till exempel visat sig att individuella insatser mot stress endast tycks ha kortvarig effekt. Om de däremot kombineras eller helt ersätts med organisatoriska interventioner kan de antas få mer långvarig och kanske bestående effekt (Hasson, 2005).

Chefers ledarskap är centralt för att skapa god arbetsmiljö, summerar Wreder i sin avhandling om hur ledarskap och ny teknologi påverkar arbetsmiljön (Wreder, 2008). Visserligen är arbetsgivaren den som har det juridiska arbetsmiljöansvaret, men chefer på alla nivåer är arbetsgivarrepresentanter och har som sådana oftast ålagts ett arbetsmiljöansvar. Chefer kan, och måste, forma ledarskapet så att de bidrar till att skapa arbetsförhållanden som tillfredsställer medarbetarnas behov, till exempel att ha kontroll och möjlighet att hantera kraven i arbetet, få information och vara delaktiga, se tydliga mål och följa upp dessa samt utvecklas i arbetet. Medarbetarnas arbetsförhållanden påverkar deras upplevda arbetstillfredsställelse, hälsa och prestationsförmåga och därmed organisationens möjligheter till framgång (Wreder, 2008). Ur ett organisationsforskningsperspektiv (Södergren, 2009) menar man att det är människors energi, kompetens och innovationskraft som för verksamheter framåt. De allra flesta medarbetare behöver tas i anspråk inte bara inom sin formella kompetens, utan också använda sin tysta kunskap. Inte minst i tider av ekonomisk kris behövs energi, kompetens och innovationsförmåga. För att möjliggöra detta är det viktigt att arbetsplatsen vårdar mellanmänniska relationer för att främja tillit, respekt och ett positivt emotionellt klimat. Det betyder inte avsaknad av kritik eller felsökning, men sådan kan bättre verkställas i ett respektfullt och tryggt klimat.

För att uppnå hållbar hälsa bland anställda, visar forskning att det krävs ett engagemang från högsta ledningen och ett ledarskap som karaktäriseras av inlevelse, närvaro och kommunikation, integritet och kontinuitet. En konsekvens av ett sådant ledarskap är att chefen måste ge medarbetarna mer ansvar och autonomi (Bäckström, 2006). Ett observandum är dock, att trots att arbetsgivaren är juridiskt ansvarig för

arbetsmiljön liksom att leda och fördela arbetet, finns det en risk att arbetsgivarens ansvar åsidosätts eller blir osynligt och läggs på den enskilde när dennes ansvar för att definiera och planera sitt arbete ökar inom moderna, mindre toppstyrda organisationer (Bolin, 2009). Det är med andra ord viktigt att ansvarsfrågan är tydlig inom organisationen, liksom fördelning av befogenheter och resurser.

Med fokus på att undersöka just det hälsofrämjande ledarskapet sammanfattar Nyberg resultaten av sitt avhandlingsarbete (Nyberg, 2009) på följande vis:

Ett hälsofrämjande ledarskap fann vi vara att förse medarbetare med förutsättningar att utföra sitt arbete på ett självständigt sätt (ge information, befogenheter och tydlighet), att uppmuntra medarbetarna att delta i utvecklingen av arbetsplatsen, att ge stöd, att inspirera medarbetarna, att visa integritet (rättvisa) och att integrera team-medlemmar så att de ska kunna arbeta väl tillsammans. Negativt för medarbetares hälsa fann vi vara både chefers aktivt destruktiva beteenden (t.ex. att agera diktatoriskt, tvinga egna värderingar på medarbetare, vara oärlig och aktivt ovänlig) och passivt destruktiva beteenden (att dra sig undan från medarbetare) (Nyberg, 2009).

12. Indikatorer på god arbetsmiljö

Idealiskt bör en enskild indikator eller en uppsättning indikatorer för god arbetsmiljö dels vara allomfattande, dels vara baserade på evidens från helst longitudinella, vetenskapliga studier. Med tanke på detta är resultatet av föreliggande litteraturöversikt studie mycket magert. Att använda förekomst av stresshanteringsprogram som indikator på god arbetsmiljö i Sverige, är inte särskilt lyckat. Det inrymmer ett stort mått av slump och mäter faktiskt inte nödvändigtvis något annat än arbetsgivarens omsorger om sin personal. Alla arbetsplatser som inte har stresshanteringsprogram skulle de då i högre grad ha dålig arbetsmiljö? Det kanske snarare är tvärtom, är arbetsmiljön riktigt bra behövs inga efterhjälpande program, det finns helt enkelt inga medarbetare som far illa.

En bidragande orsak till att vi enbart hittade en, 1, studie som försökte identifiera en sammanfattande indikator eller prediktor för god arbetsmiljö kan vara att arbetsmiljöförhållanden är multifaktoriella och komplicerade att undersöka. Inom forskningen vill man i allmänhet först fastslå enskilda faktorerers inverkan på till exempel hälsa innan deras eventuella interaktion med varandra eller den sammanlagda inverkan av flera samtidigt förekommande potentiella faktorer kan undersökas. Skäl för detta är både vetenskapliga, praktiska och ekonomiska. En annan orsak till att det finns få studier kring indikatorer för god arbetsmiljö är att de flesta studier rörande arbetsmiljö har ett traditionellt patogent perspektiv. Det är också med tanke på den goda arbetsmiljöns komplexitet svårt, antagligen omöjligt, att finna en enda alltäckande indikator, det handlar troligare om en uppsättning indikatorer formade till ett index eller en profil.

Välbefinnande som indikator

Som anförts ovan av Linley (Linley et al., 2006) är det utfall på individplanet som är av intresse för positiv psykologi framför allt lycka, välbefinnande och hälsa. Vi har också konstaterat att positiv psykologi är studiet av positiva erfarenheter, personliga styrkor och ett meningsfullt liv (Seligman and Csikszentmihalyi, 2000). Den fokuserar på aspekter av människans villkor som leder till lycka, självförverkligande och blomstrande (Linley et al., 2006). Överfört till arbetslivet handlar detta om en god arbetsmiljö, en miljö som ger ett positivt utbyte i form av ett rikt arbetsinnehåll, arbetstillfredsställelse, gemenskap och personlig utveckling (Arbetsmiljöverket, 2010). Förslagsvis skulle upplevelsen av arbetsrelaterat välbefinnande kunna utgöra indikator på en sådan god arbetsmiljö och vara ett delmått på en frisk arbetsplats, en arbetsplats med en arbetsmiljö som har positiva effekter både på individer och på verksamhet.

Vad är välbefinnande?

Det finns många definitioner av välbefinnande (well-being) och olika typer av välbefinnande, till exempel fysiskt, mentalt, socialt. Även om det inte finns någon konsensus, tycks det finnas en tilltagande konvergens mot gemensamma element. Gemensamt är att välbefinnande är mer än bara frånvaron av negativa omständigheter, såsom sjukdom, det omfattar också positiva egenskaper såsom kvaliteten på ett jobb och glädje över sitt liv (Schulte and Vainio, 2010). Generellt kan sägas att subjektivt välbefinnande handlar om en mängd bedömningar, både positiva och negativa, som människor gör om sina liv, händelser som händer dem, sina kroppar och sinnen, och

de omständigheter de lever i. Dessa bedömningar innefattar livstillfredsställelse, intresse och engagemang, affektiva reaktioner på livshändelser såsom glädje och ledsnad samt tillfredsställelse med arbete, relationer, hälsa, rekreation, mening och ändamål och andra viktiga områden (Diener and Ryan, 2011).

Kopplar man välbefinnande till arbetsplatsen visar en litteraturgenomgång av Danna & Griffin (Danna and Griffin, 1999) att det finns en betydande variation i vilken mening och definition man knyter till begreppet. Författarna gör en syntes baserad på andras och egen kunskap, förståelse och perspektiv på välbefinnande på arbetsplatsen och menar att begreppet välbefinnande är bredare och mer omfattande än begreppet hälsa. (För begreppet hälsa se till exempel Lindberg 2006 (Lindberg, 2006) och Medin & Alexandersson (Medin and Anderson, 2000). Hälsa ses av Danna & Griffin (Danna and Griffin, 1999) som en delkomponent av välbefinnande. Mer specifikt innehåller välbefinnande på arbetet en kombination av individens tillfredsställelse med privatlivet (nöjd och/eller icke-nöjd med familjeliv, socialt liv, rekreation, andlighet etc.), tillfredsställelse med arbetslivet (nöjd och/eller icke-nöjd med lön, karriärmöjligheter, själva jobbet, medarbetare etc.) och sin generella hälsoupplevelse. Enligt författarnas modell påverkar tre övergripande faktorer välbefinnandet: arbetsmiljön (t.ex. hälso- och säkerhetsrisker), individens personlighetsdrag (t.ex. typ A-beteende och "locus of control") och organisatorisk stress (t.ex. faktorer i arbetsuppgiften, relationer och organisationsklimat).

Välbefinnande kan vara belönande både för individen och för verksamheten. Forskning har visat att lärande och förmåga att agera i hög grad påverkas i gynnsam riktning av ett gott emotionellt klimat och tillit. När en person befinner sig i en positiv sinnesstämning kan hjärnan ta emot fler informationsaspekter samtidigt, det går lättare att tänka ut komplexa och kreativa handlingsmönster liksom att agera på grund av ökad handlingskraft. Omvänt gäller att i organisationer med låg emotionell tillit tenderar till exempel strategiska förändringar att stagnera på grund av låg aktivitet, skenbar lydnad, lågt förtroende för ledningen, hemlighållande av information och sänkt motivation (Södergren, 2009).

Att åstadkomma välbefinnande på arbetet är en strategi som inbegriper en mångfald av åtgärder som rör främjande av hälsa, säkerhet och välbefinnande i arbetskraften med samtidigt främjande av produktivitet och framgång för organisationen. För att åstadkomma detta behövs en samverkan mellan alla olika externa aktörer som, idag ofta fragmentariskt och isolerat från varandra, interagerar med företaget, till exempel företagshälsovård, organisationshjälp och säkerhetsfrågor (Antonnen et al., 2008).

Exempel på befintliga mätinstrument

Föreliggande litteraturöversikt pekar mot, att god arbetsmiljö når utöver att vara neutral för arbetshälsan, den ger också positiva effekter på individ och verksamhet, en frisk arbetsplats. Om det förhåller sig så, bör en indikator för god arbetsmiljö mäta både anställdas välbefinnande och verksamhetens framgångar ur ett antal parametrar. Detta talar mer för någon form av ett indexvärde än en eller två enskilda nyckeltal, kanske ett indexvärde för hälsa och välbefinnande respektive ett för verksamhetsframgångar. Man kan också tänka sig en profil av noga valda parametrar, där samtliga utfallsparametrar ska uppnå ett förutbestämt tröskelvärde för att miljön ska betraktas som god. Emellertid kan sådana instrument först konstrueras efter att det fastställts

vilka faktorer som är avgörande för att arbetsmiljön kan betraktas som god och arbetsplatsen som frisk.

I avsaknad av mer heltäckande instrument för att mäta friska arbetsplatser visas här några exempel på existerande instrument, som avser att mäta olika former av välbefinnande. Mätningar med något av dessa instrument kan eventuellt kompletteras med nyckeltal för kvalitet, produktion, vinst, varumärkesvärde, kundnöjdhet etc.

Först redovisas tre instrument för generellt välbefinnande utan fokus på arbetslivsförhållanden. Fler exempel på sådana instrument finns i Hansson et al. *Psykisk hälsa. En litteratursammanställning av välbefinnandeforskning*, Karolinska Institutet, 2009 (Hansson et al., 2009).

1. SF-36 Hälsoenkät (Sullivan et al., 2002)

SF-36 Hälsoenkät är ett både i Sverige och internationellt väl etablerat och använt instrument för att mäta olika aspekter på hälsa. En av dessa är välbefinnande, som skattas med 9 frågor. Individerna tar ställning till hur stor del av tiden han/hon känt sig pigg, fylld av energi, lugn och harmonisk, utsliten etc. de senaste fyra veckorna. Saknar frågor som direkt relaterar till arbetsförhållanden. Instrumentet är väl testat.

2. Ryff Psychological Well-being Scale (RPWB) (Ryff, 1989)

Skalan består av 6 olika dimensioner avseende på psykologiska funktioner: autonomi, miljö, personlig utveckling, positiva relationer med andra, mål i livet och självacceptans. Dessa dimensioner avser att mäta välbefinnandet. Skalan är ett självskattningsformulär. Instrumentet är välanvänt och finns i en testad svensk version.

3. The WHO (ten) Well-being Index (Bech et al., 1996)

Instrumentet består av 10 frågor (9 positivt ställda och 1 negativt ställd fråga) som handlar om hur man mått den senaste veckan. Fyra frågor handlar om positiva och negativa känslor och de resterande sex frågorna handlar om livstillfredsställelse/kognition. Skalan självadministreras och tar cirka 2-5 minuter att fylla i.

Nedan följer tre instrument som inkorporerar arbetsplatsen i bedömningen av individens välbefinnande. Det sista exemplet har ett makroperspektiv på välbefinnande, endast arbetsplatsförhållanden med påverkan på välbefinnandet bedöms, inte individens upplevelse.

1. WEMS (Nilsson, 2010)

WEMS - Work Experience Measurement Scale är ett nytt svenskt instrument. WEMS fokuserar på den anställdes upplevelse av arbetssituationen. Instrumentet saknar explicita frågor om välbefinnande men tar upp flera centrala delar av begreppet, såsom ledarskap, förändringsarbete, inre upplevelse och självbestämmande. Instrumentet mäter inte verksamhetsframgångar. En styrka med instrumentet är att det både kan användas som ett mätinstrument och som ett arbetsinstrument i ett participativt förändringsarbete. Instrumentet har validitets- och reliabilitetstestats.

2. STEPS for well-being in workplaces (Jouttimäki, 2003)

Finnish Institute of Occupational Health har inom ramen för ett nationellt program för åldrande utvecklat ett kort och enkelt material för hälsofrämjande på arbetsplatsen. Materialet kan användas för att planera, implementera och utvärdera hälsofrämjande åtgärder på arbetsplatsen. I materialet ingår en självvärderingsmatris för medarbetares hälsa och välbefinnande; organisationen; professionell utveckling; arbetsmiljö samt organiseringen av hälsofrämjande insatser på arbetsplatsen. De olika delarna poängsätts och slutpoängen ger en indikation på om arbetsplatsen har "god praxis, hög praxis eller excellent praxis". Instrumentet finns översatt till svenska. Det är oklart om instrumentet validitets- och reliabilitetstestats, liksom om det använts i några vetenskapliga studier.

3. Self-evaluation matrix for well-being at work activities (Antonnen et al., 2008)

Instrumentet är framtaget i ett EU-finansierat projekt med sex deltagande länder och designat för små och medelstora företag. Det mäter företagets nivå vad gäller åtgärder för att uppnå välbefinnande bland arbetstagarna. Den definition på välbefinnande i arbetslivet som generats i projektet och som ligger till grund för självvärderingsmatrisen lyder:

Välbefinnande i arbetet innebär ett säkert, icke-hälsovådligt och produktivt arbete i en väl ledd organisation av kompetenta arbetare och arbetsgrupper som ser sina jobb som meningsfulla och givande och som ser arbetet som en stödjande faktor i livet.

Självvärderingen inkluderar därmed: arbetsmiljö, kommunikation, arbetets organisering, hälsofrämjande, kompetensutveckling och produktivitet. Några utfallsmått av anställdas upplevelse av välbefinnande ingår inte. Det är oklart om instrumentet validitets- och reliabilitetstestats, liksom om det använts i några vetenskapliga studier.

13. Konklusion och rekommendationer

Föreliggande kunskapssammanställning försöker definiera begreppet god arbetsmiljö och hur det har operationaliserats i den vetenskapliga litteraturen. Att god arbetsmiljö definieras som något mer än en neutral arbetsmiljö, som en arbetsmiljö som har positiva, eftersträvansvärda effekter på individen verkar både myndigheter och forskarsamhället vara överens om. Ett begrepp som går längre och som förekommer mycket i den anglosachsiska, framför allt amerikanska litteraturen, är olika beteckningar för det som enklast kan översättas till "frisk arbetsplats". Med frisk arbetsplats förstås en arbetsplats med en arbetsmiljö som har gynnsamma effekter på både individ och verksamhet. Med tanke på att denna duala syn på god arbetsmiljö även börjat introduceras i officiella svenska arbetsmiljösammanhang, till exempel i regeringens handlingsplan för arbetsmiljö (Arbetsmarknadsdepartementet, 2010) och styrmedelsutredningen (SOU 2009:97, 2009), föreslår vi att frisk arbetsplats, med den definition som skissats här ovan, införs som begrepp i den svenska arbetsmiljödiskursen. Det finns fler skäl som talar för detta. Begreppet definierar tydligare orsak-verkan förhållande jämfört med "god arbetsmiljö", det ger en otvetydig signal om att arbetsmiljö är en del av en organisations verksamhet, att arbetsmiljöfrågor inte är något nödvändigt ont utan ska ses som en strategiskt viktig del i företagets välbefinnande och överlevnad. Dessutom är det genom sin positiva ansats ett tilltalande, mer klagörande begrepp för de intressenter det riktar sig mot. På grund av bristande kunskapsunderlag är det ännu inte möjligt att exakt fastställa hur och när en arbetsplats kan betraktas som en frisk arbetsplats.

Den systematiska litteraturgenomgången, liksom annan litteratur vi åberopat, pekar på ungefär samma faktorer som kännetecknar en god arbetsmiljö: positiva, tillgängliga och rättvisa ledare; utvecklad kommunikation; samarbete/teamarbete; positivt, socialt klimat; medinflytande/delaktighet; autonomi/empowerment; rolltydlighet med tydliga förväntningar och mål; erkännande; att utvecklas och växa i arbetet; lagom arbetstempo och arbetsbelastning; administrativt och/eller personligt stöd i arbetet; bra fysisk arbetsmiljö ("health & safety"), samt bra relationer till intressenterna.

Detta ska inte ses som en definitiv lista, det är de mest frekvent förekommande faktorerna som framkom i den systematiska litteraturgenomgången, men ska tas med viss försiktighet. Faktorer som inte nämnts så ofta i litteraturen behöver inte vara av mindre betydelse. Det gamla ordstävets "som man frågar får man svar" är även sant inom forskningen. Det ska betonas att forskningen inom det "positiva området" är i sin linda och bilden av den goda arbetsmiljön och den friska arbetsplatsen är ännu ofullständig. Detta blir särskilt tydligt när man försöker att precisera indikatorer på god arbetsmiljö. Området är komplext, det finns gott om modeller för hur olika arbetsmiljöförhållanden tänks samverka och utfallet av detta, men få har testats empiriskt. Det är svårt att i så komplexa sammanhang som arbetsmiljön är, rent teoretisk förutsäga hur en eventuell interaktion mellan faktorerna kommer att se ut.

Vi kan konstatera att kunskapsläget god arbetsmiljö är ofärdigt men inte ostabilt. Det finns stora behov av fortsatt forskning på området och i synnerhet testande av mer komplexa modeller för den friska arbetsplatsen liksom utvecklande av indikatorer. För det praktiska arbetsmiljöarbetet finns dock goda skäl att redan idag ta denna ingång till bättre arbetsmiljö på allvar, som ett komplement till, inte ersättning för, traditionell

riskelimination. Vi ska ha i minnet att många av dagens arbetsmiljöer saknar mycket av gårdagens risker, till exempel alltför tung fysisk exponering, men har istället för lite fysisk exponering och synliga brister i organisation, styrning och psykosocial miljö. Konsekvenser av detta kan vara svårigheter att med bibehållen arbetshälsa svara upp mot det moderna arbetslivets krav på flexibilitet, kreativitet och självständighet och samtidigt leverera hög nivå av kvantitet, kvalitet och service. I sådana miljöer blir traditionellt arbetsmiljöarbete lätt lite haltande.

Personliga erfarenheter säger att det finns ett stort intresse bland arbetslivets olika intressenter att arbeta med god arbetsmiljö och friska företag bara det finns metoder och kunskap. I föreliggande översikt framtonar på flera ställen evidens för att det lönar sig för företag att satsa på god arbetsmiljö. Hitintills tycks detta dock inte ha haft tillräckligt stark genomslagskraft. Det är därför önskvärt att en särskild kunskapsöversikt ägnas åt god arbetsmiljö ur ett företagsmässigt lönsamhetsperspektiv. Om en sådan stöder de tankar som framförts här kan det vara ett starkt incitament för ökad omsorg om arbetsmiljön.

För att själva idén om god arbetsmiljö ska vara ett framgångsrikt bidrag till hållbart arbetsliv måste det också utvecklas väl designade mätinstrument för att fastställa sådana arbetsplatser, praktiska arbetsmetoder för implementering av modeller för god arbetsmiljö samt forskning som följer upp och utvärderar dess användning liksom hur dessa påverkar de anställda.

Tack

till forskningsbibliotekarie Ann Emilsson vid Högskolan i Gävle som varit till stor hjälp vid val av databaser och sökstrategier för den systematiska litteratursökningen; samt tack till Arbetsmiljöverket som gav oss det spännande uppdraget att göra denna kunskapsöversikt.

14. Referenser

- ABRAHAMSSON, K., BRADLEY, G., BRYTTING, T., ERIKSSON, T., FORSLIN, J., MILLER, M., SÖDERLUND, B. & TROLLESTAD, C. 2003. *Friskfaktorer i arbetslivet*, Stockholm, Prevent.
- ABRAHAMSSON, L. & JOHANSSON, J. 2008. Framtidsfabriken. Rapport 2. Kunskapsöversikt. Det goda arbetet - igår, idag och imorgon. Luleå: Luleå tekniska universitet.
- ADKINS, J. A., QUICK, J. C. & MOE, K. O. 2000. Building world-class performance in changing times. In: MURPHY, L. R. & COOPER, C. L. (eds.) *Healthy and productive work: An international perspective*. London: Taylor & Francis.
- AGERVOLD, M. 1991. Healthy work in a psychosocial perspective. *Nordisk Psykologi*, 43, 249-273.
- AHLBERG, G., BERGMAN, P., EKENVALL, L., PARMSUND, M., STOETZER, U., WALDENSTRÖM, M. & SVARTENGREN, M. 2008. Hälsa och framtid - ett forskningsprojekt om långtidsfriska företag. Delstudie 2: Tydliga strategier och delaktiga medarbetare i friska företag. [Health and Future - a research project on long-term healthy business. Part 2: clear strategies and employee involvement in healthy organisations.]. Karolinska Institutet, Uppsala universitet, Stockholms Läns Landsting.
- AMERICAN ASSOCIATION OF CRITICAL-CARE, N. 2005. AACN standards for establishing and sustaining healthy work environments: a journey to excellence. *American Journal of Critical Care : An Official Publication, American Association of Critical-Care Nurses*, 14, 187-197.
- ANGELÖW, B. 2002. *Friskare arbetsplatser*, Lund, Studentlitteratur.
- ANTONNEN, H., RÄSÄNEN, T. & PROJECT GROUP 2008. Well-being at work - new innovations and good practices. In: ANTONNEN, H. & RÄSÄNEN, T. (eds.). Helsinki: Finnish Institute of Occupational Health.
- ARBETSMARKNADSDEPARTEMENTET 2010. En förnyad arbetsmiljöpolitik med en nationell handlingsplan 2010-2015. Regeringens skrivelse 2009/10:248. Stockholm.
- ARBETSMILJÖVERKET 2010. *Arbetsmiljölagen (1977:1160)*, Stockholm, Arbetsmiljöverket.
- ARNETZ, B. & BLOMKVIST, V. 2007. Leadership, mental health, and organizational efficacy in health care organizations. Psychosocial predictors of healthy organizational development based on prospective data from four different organizations. *Psychotherapy and psychosomatics*, 76, 242-248.
- ARONSSON, G., BEJEROT, E. & HARENSTAM, A. 1999. Healthy work: Ideal and reality among public and private employed academics in Sweden. *Public Personnel Management*, 28, 197-215.
- ARONSSON, G., GUSTAFSSON, K. & HAKANEN, J. 2009. On the development of a positive work-life psychology. In: CHRISTENSEN, M. (ed.) *Validation and test of central concepts in positive work and organizational psychology. The second report from the Nordic project 'Positive factors at work'*. Copenhagen: Nordic Council of Ministers.
- BAKKER, A. B., HAKANEN, J. J., DEMEROUTI, E. & XANTHOPOULOU, D. 2007. Job resources boost work engagement, particularly when job demands are high. *Journal of Educational Psychology*, 99, 274-284.

- BAPTISTE, N. R. 2009. Fun and well-being: insights from senior managers in a local authority. *Employee Relations*, 31, 600-612.
- BECH, P., GUDEX, C. & STAEHR JOHANSEN, K. 1996. The WHO (Ten) Well-Being Index: validation in diabetes. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 6, 183-190.
- BERNSTEIN, S. 2003. Positive organizational scholarship: Meet the movement. An interview with Kim Cameron, Jane Dutton, and Robert Quinn. *Journal of Management Inquiry*, 12, 266-271.
- BLACK, C. 2008. Working for a healthier tomorrow. Dame Carol Black's review of the health of Britain's working age population. London.
- BOHGARD, M., KARLSSON, S., LOVÉN, E., MIKAELSSON, L.-Å., MÅRTENSSON, L., OSVALDER, A.-L., ROSE, L. & ULFVENGREN, P. (eds.) 2008. *Arbete och teknik på människans villkor*, Stockholm: Prevent.
- BOLIN, M. 2009. *The importance of organizational characteristics for psychosocial working conditions and health*. Doctoral thesis, Umeå University.
- BÄCKSTRÖM, I. 2006. *Quality management for sustainable health : methodologies, values and practices taken from Swedish organizations*. Licentiate thesis, Luleå University of Technology.
- CAMERON, K. 2011. Effects of virtuous leadership on organizational performance. In: DONALDSON, S. I., CSIKSZENTMIHALYI, M. & NAKAMURA, J. (eds.) *Applied positive psychology. Improving everyday life, health, schools, work, and society*. New York and Hove: Routledge.
- CHRISTENSEN, M., LINDSTRÖM, K., STRAUME, L. V., KOPPERUD, K. H., BORG, V., CLAUSEN, T., HAKANEN, J., ARONSSON, G. & GUSTAFSSON, K. 2008. Positive factors at work. The first report of the Nordic project. In: CHRISTENSEN, M. (ed.) *TemaNord 2008:501*. Copenhagen
- CHRISTENSEN, M., LINDSTRÖM, K., STRAUME, L. V., KOPPERUD, K. H., BORG, V., CLAUSEN, T., HAKANEN, J., ARONSSON, G. & GUSTAFSSON, K. 2009. Validation and test of central concepts in positive work and organizational psychology. In: CHRISTENSEN, M. (ed.) *TemaNord*. Copenhagen
- CLAUSEN, T. & BORG, V. 2008. Positive psychology as an answer to the challenges facing the Nordic welfare societies. In: CHRISTENSEN, M. (ed.) *Positive factors at work. The first report of the Nordic project*. Copenhagen: Nordic Council of Ministers.
- CSIKSZENTMIHALYI, M., ABUHAMDEH, S. & NAKAMURA, J. 2005. Flow. In: ELLIOT, A. & DWECK, C. S. (eds.) *Handbook of competence and motivation*. New York: Guilford Press.
- DANNA, K. & GRIFFIN, R. W. 1999. Health and well-being in the workplace: a review and synthesis of the literature. *Journal of Management* 25, 357-384.
- DIENER, E. & RYAN, K. 2011. National accounts of well-being for public policy. In: DONALDSON, S. I., CSIKSZENTMIHALYI, M. & NAKAMURA, J. (eds.) *Applied positive psychology*. New York and Hove: Routledge.
- DONALDSON, S. I. & KO, I. 2010. Positive organizational psychology, behavior, and scholarship: A review of the emerging literature and evidence base. *Journal of Positive Psychology*, 5, 177-191.
- DUTTON, J. E., MORGAN ROBERTS, L. & BEDNAR, J. 2011. Prosocial practices, positive identity, and flourishing at work. In: DONALDSON, S. I., CSIKSZENTMIHALYI, M. & NAKAMURA, J. (eds.) *Applied positive*

- psychology: improving everyday life, health, schools, work, and society*. New York and Hove: Routledge.
- EKLUND, J. 2009. Hur påverkar arbetsmiljö kvalitet och produktivitet. *SOU 2009:47 God arbetsmiljö - en framgångsfaktor?* Stockholm: Arbetsmiljöpoliciska kunskapsrådet, Statens Offentliga Utredningar.
- ENWHP 1997. The Luxembourg Declaration on Workplace Health Promotion in the European Union. European Network for Workplace Health Promotion.
- EUROPEAN AGENCY FOR SAFETY AND HEALTH AT WORK. 2011. Affärsmässiga fördelar med en god arbetsmiljö (The business benefits of good occupational safety and health). *Facts* [Online], 77. Available: <http://osha.europa.eu/sv/publications/factsheets/77>.
- FALCK, A.-C. 2009. *Ergonomics methods and work procedures in car manufacturing for improvement of quality, productivity and health at work*. Doctoral thesis, Chalmers University of Technology.
- GALLI, E. 2011. *Frame analysis in environmental conflicts: the case of ethanol production in Brazil*. Doctor in Technology Doctoral thesis, KTH Royal Institute of Technology.
- GERHARDSSON, G. 2009. Historical development of the risk concept. In: ELGSTRAND, K. & PETERSSON, N. F. (eds.) *OSH for development*. Stockholm: Royal Institute of Technology.
- GRAWITCH, M. J., GOTTSCHALK, M. & MUNZ, D. C. 2006. The path to a healthy workplace: A critical review linking healthy workplace practices, employee well-being, and organizational improvements. *Consulting Psychology Journal*, 58, 129-147.
- HAKANEN, J. J., BAKKER, A. B. & DEMEROUTI, E. 2005. How dentists cope with their job demands and stay engaged: the moderating role of job resources. *European Journal of Oral Sciences*, 113, 479-487.
- HAMILTON, M. T., HAMILTON, D. G. & ZDERIC, T. W. 2007. Role of Low Energy Expenditure and Sitting in Obesity, Metabolic Syndrome, Type 2 Diabetes, and Cardiovascular Disease. *Diabetes*, 56, 2655-2667.
- HAMILTON, M. T., HEALY, G., DUNSTAN, D., ZDERIC, THEODORE & OWEN, N. 2008. Too little exercise and too much sitting: inactivity physiology and the need for new recommendations on sedentary behavior. *Current Cardiovascular Risk Reports*, 2, 292-298.
- HANSSON, A., AIRAKSINEN, E., FORSELL, Y. & DALMAN, C. 2009. Psykisk hälsa. En litteratursammanställning av välbefinnandeforskning. Stockholm: Karolinska Institutet, Institutionen för folkhälsovetenskap, Avdelningen för folkhälsoepidemiologi.
- HASSON, D. 2005. *Stress management interventions and predictors of long-term health*. Doctoral thesis, Uppsala University.
- HEATH, J., JOHANSON, W. & BLAKE, N. 2004. Healthy work environments: a validation of the literature. *The Journal of nursing administration*, 34, 524-530.
- HELLÉNIUS, M.-L. & SUNDBERG, C. J. 2011. Physical activity as medicine: time to translate evidence into clinical practice. *British Journal of Sports Medicine*, 45, 158.
- HJALMERS, K., SODERFELDT, B. & AXTELIUS, B. 2004. Healthy work for female unpromoted general practice dentists. *Acta Odontologica Scandinavica*, 62, 107-110.

- HUNT, A. 2003. Musculoskeletal fitness:the keystone in overall well-being and injury prevention. *Clinical Orthopaedics and Realted Research*, 409, 96-105.
- JOUTTIMÄKI, L. 2003. *Steps for well-being in workplaces* [Online]. ENWHP. Available: <http://www.enwhp.org/toolbox/details.php?id=26> [Accessed 21 Dec. 2011].
- JUNG, C. 1933. *Modern man in search of a soul*, New York, Harcourt.
- KALLINGS, L. 2011. *FAR® - Fysisk aktivitet på recept [FAR - Physical activity on prescription]* [Online]. Statens Folkhälsoinstitut [Swedish National Institute of Public Health]. Available: <http://www.fhi.se/FaR-/> [Accessed 2011-12-12 2011].
- KATZMARZYK, P. 2010. Physical activity, sedentary behavior, and health: paradigm paralysis och paradigm shift? *Diabetes*, 59, 2717-2725.
- KO, I. & DONALDSON, S. I. 2011. Applied positive organizational psychology: the state of the science and practice. In: DONALDSON, S. I., CSIKSZENTMIHALYI, M. & NAKAMURA, J. (eds.) *Applied positive psychology: improving everyday life, health, schools, work, and society*. New York and Hove: Routledge.
- KROTH, M., BOVERIE, P. & ZONDLO, J. 2007. What managers do to create healthy work environments. *Journal of Adult Education*, 36, 1-12.
- LAGROSEN, Y., BÄCKSTRÖM, I. & LAGROSEN, S. 2007. Quality management and health: a double connection. *International Journal of Quality & Reliability Management* 24, 49-61.
- LEIJON, O., GROOTEN, W., NYMAN, T. & FARAH, A. 2010. Skapa en hälsosam arbetsplats - förebygg värk i rygg och nacke-skuldror. Stockholm: Karolinska Institutet.
- LINDBERG, P. 2006. *The work ability continuum. Epidemiological studies of factors promoting sustainable work ability*. PhD Doctoral thesis, Karolinska Institutet.
- LINDBERG, P., VINGÅRD, E., JOSEPHSON, M. & ALFREDSSON, L. 2006. Promoting excellent workability and preventing poor workability: the same determinants? Results from the Swedish HAKuL-study. *Occup Environ Med*, 63, 113-120.
- LINDIN-ARWEDSSON, I., ROOS, S. & BJÖRKLUND, A. 2007. Constituents of healthy workplaces. *Work : A journal of Prevention, Assesment and rehabilitation*, 28, 3-11.
- LINDSTROM, K. 1994. Psychosocial criteria for good work organization. *Scandinavian journal of work, environment & health*, 20 Spec No, 123-133.
- LINLEY, P. A., JOSEPH, S., HARRINGTON, S. & WOOD, A. M. 2006. Positive psychology: Past, present, and (possible) future. *The Journal of Positive Psychology*, 1, 3-16.
- LOHELA KARLSSON, M. 2010. *Healthy workplaces. Factors of importanc for employee health and organizational production*. Doctoral thesis, Karolinska Institutet.
- LOWE, G. S., SCHELLENBERG, G. & SHANNON, H. S. 2003. Correlates of employees' perceptions of a healthy work environment. *American Journal of Health promotion : AJHP*, 17, 390-399.
- LOWRY, C. B. & HANGES, P. J. 2008. What is the healthy organization? organizational climate and diversity assessment: a research partnership. *portal: Libraries and the Academy*, 8, 1-5.

- MACDERMID, J. C., GELDART, S., WILLIAMS, R. M., WESTMORLAND, M., LIN, C. Y. & SHANNON, H. 2008. Work organization and health: a qualitative study of the perceptions of workers. *Work (Reading, Mass.)*, 30, 241-254.
- MACKENBACH, J., VAN DEN BOS, J., JOUNG, I., VAN DE MHEEN, D. & STRONKS, K. 1994. The determinants of excellent health: different from the determinants of ill-health? *Int J Epidemiol*, 23, 1273-1281.
- MANZ, C., CAMERON, K., MANZ, K. & MARX, R. (eds.) 2008. *The virtuous organization. Insights from some of the worlds leading mangement thinkers*, Singapore: World Scientific Publishing Co Pte Ltd.
- MEDIN, J. & ALEXANDERSON, K. 2000. *Begreppen hälsa och hälsofrämjande - en litteraturstudie (In Swedish: The concepts health and health promotion - a systematic literature review)*, Lund, Studentlitteratur.
- MELIN, B. 2008. Arbete med hög psykisk belastning. In: TOOMINGAS, A., MATHIASSEN, S. E. & WIGAEUS TORNQVIST, E. (eds.) *Arbetslivsfysiologi*. Lund: Studentlitteratur.
- MENCKEL, E. 1999. Workplace health promotion in Sweden: A collaborating network with 15 EU member states. *Am J Ind Med*, Suppl 1, 42-43.
- MENCKEL, E. & ÖSTERBLUM, L. 2000. *Hälsofrämjande processer på arbetsplatsen. Om ledarskap, resurser och egen kraft.*, Stockholm, Arbetslivsinstitutet.
- NETWORK ON DEVELOPMENT EVALUATION (OECD/DAC) 2007. Glossary of key terms in evaluation and results based management (2002). Stockholm: SIDA.
- NIGAM, J. A. S., MURPHY, L. R. & SWANSON, N. G. 2003. Are stress management programs indicators of good places to work? Results of a national survey. *International Journal of Stress Management. Special Issue: Stress and Its Management In Occupational Settings*, 10, 345-360.
- NILSSON, K., HERTTING, A. & PETTERSON, I. L. 2009. "It depends on us": employee perspective of healthy working conditions during continual reorganisations in a radiology department. *Work (Reading, Mass.)*, 33, 191-200.
- NILSSON, P. 2010. *Enhance your workplace! A dialogue tool for workplace health promotion with a salutogenic approach*. Doctoral thesis, Lund University.
- NYBERG, A. 2009. *The impact of managerial leadership on stress and health among employees*. Doctoral thesis, Karolinska Institutet.
- OWEN, N., BAUMAN, A. & BROWN, W. 2009. Too much sitting: a novel and important predictor of chronic disease risk? *British Journal of Sports Medicine*, 43, 81-83.
- PARSONS, M. 2004. Capacity building for magnetism at multiple levels. A healthy workplace intervention, part 1. *Topics in Emergency Medicine*, 26, 287-295.
- PARSONS, M. L., CORNETT, P. A. & BURNS, A. L. 2005. A healthy emergency department workplace: the staff describe it. *Topics in emergency medicine*, 27, 198-205.
- ROBIN, R. 2003. Healthy, wealthy, and wise. *Canadian Business*, 76, 128-133.
- RYFF, C. 1989. Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 1069-1081.
- SAUTER, S., LIM, S. & MURPHY, L. 1996. Organizational health: A new paradigm for occupational stress research at NIOSH. *Japanese Journal of Occupational Mental Health*, 4, 248-254.

- SBU 2006 Metoder för att främja fysisk aktivitet. En systematisk litteraturoversikt. [Methods of promoting physical activities. A systematic literature review]. *Gula rapporter*. Stockholm SBU - Statens beredning för medicinsk utvärdering [SBU - The Swedish Council on Technology Assessment in Health Care].
- SCHMALENBERG, C. & KRAMER, M. 2007. Types of intensive care units with the healthiest, most productive work environments. *American Journal of Critical Care : An Official Publication, American Association of Critical-Care Nurses*, 16, 458-68; quiz 469.
- SCHULTE, P. & VAINIO, H. 2010. Well-being at work - overview and perspective. *Scandinavian Journal of Work Environment & Health*, 36, 422-429.
- SELIGMAN, M. & CSIKSZENTMIHALYI, M. 2000. Positive psychology. An introduction. *American Psychologist*, 55, 5-14.
- SHIREY, M. 2011. Authentic leaders creating healthy work environments for nursing practice. *American Journal of Critical Care*, 15, 256-268.
- SNYDER, C. R. & LOPEZ, S. J. 2007. *Positive psychology. The scientific and practical explorations of human strengths.*, Thousand Oaks, CA, Sage Publications.
- SOU 2009:97 2009. Marknadsorienterade styrmedel på arbetsmiljöområdet. Slutbetänkande av styrmedelsutredningen. *Statens offentliga utredningar*. Stockholm: Arbetsmarknadsdepartementet.
- STÄHLE, A. (ed.) 2008. *FYSS 2008 - Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling [Physical activity in the prevention and treatment of disease]*: Statens Folkhälsoinstitut.
- SULLIVAN, M., KARLSSON, J. & TAFT, C. 2002. *SF-36 Hälsoenkät: Svensk Manual och Tolkningsguide (SF-36 Health Survey: Swedish Manual and Interpretation)*, Gothenburg, Sahlgrenska University Hospital.
- SVENSKA AKADEMIEN 2006. Svenska Akademiens ordlista över svenska språket [The Swedish Academy Glossary]. 13 ed. Stockholm: Svenska Akademien.
- SVENSKA AKADEMIEN 2011. Svenska Akademiens ordbok [The Swedish Academy Dictionary]. <http://g3.spraakdata.gu.se/saob/> 10/02/2011.
- SÖDERGREN, B. 2009. Kan en god arbetsmiljö främja energi, kompetens och innovationskraft? *SOU 2009:47 God arbetsmiljö - en framgångsfaktor?* Stockholm: Arbetsmiljöpolutiska kunskapsrådet, Statens Offentliga Utredningar.
- TERMAN, L. M. 1939. The gifted student and his academic environment. *School and Society*, 49, 65-73.
- TERMAN, L. M., BUTTENWIESER, P., FERGUSON, L. W., JOHNSON, W. B. & WILSON, D. P. 1938. *Psychological factors in marital happiness*, New York, McGraw-Hill.
- THOMSEN, S., DALLENDER, J., SOARES, J., NOLAN, P. & ARNETZ, B. 1998. Predictors of a healthy workplace for Swedish and English psychiatrists. *The British journal of psychiatry : the journal of mental science*, 173, 80-84.
- TOOMINGAS, A., MATHIASSEN, S. E. & TORNQVIST, E. W. (eds.) 2008. *Arbetslivsfysiologi*, Lund: Studentlitteratur.
- WADDELL, G. & BURTON, K. 2006. *Is work good for your health and well-being?* London: Department for Work and Pensions.
- WAGNER, R. & HARTER, J. 2006. *12 The elements of great managing*, New York, Gallup Press.
- WATSON, J. 1928. *Psychological care of infant and child*, New York, Norton.

- VINGÅRD, E. 2009. Det friska företaget - hur ser det ut? *SOU 2009:47 God arbetsmiljö - en framgångsfaktor?* Stockholm: Arbetsmiljöpolutiska kunskapsrådet, Statens Offentliga Utredningar.
- WINKEL, J. 1989. Varför ökar belastningsskadorna. *Nordisk Medicin*.
- WREDER, Å. 2008. *How leadership and new technology influence the work environment - experiences taken from Swedish organizations*. Doctoral thesis, Luleå University of Technology.
- WREDER, Å., GUSTAVSSON, M. & KLEFSJÖ, B. 2007. Management for sustainable health: A TQM-inspired model based on experiences taken from successful Swedish organizations. *International Journal of Quality & Reliability Management*, 25, 561-584.

Arbetsmiljöverket
112 79 Stockholm
Besöksadress Lindhagensgatan 133
Telefon 010-730 90 00
Fax 08-730 19 67
E-post: arbetsmiljoverket@av.se
www.av.se

ISSN 1650-3171

This publication can be downloaded from
www.av.se/publikationer/rapporter/