



UPPSALA
UNIVERSITET

Institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap

Sambandet mellan arbetsmiljöfaktorer, arbetslivsbalans och välbefinnande i arbetslivet

Författare
Emma Mirkovic

Handledare
Ingrid Anderzén

Examensarbete i Folkhälsa 30 hp
Avancerad nivå
2015

Examinator
Johan Hallqvist

SAMMANFATTNING

Bakgrund Arbetet och dess psykosociala arbetsmiljöfaktorer är av betydelse för välbefinnande i arbetslivet. Syftet med detta examensarbete var att undersöka sambandet mellan arbetsmiljöfaktorer, arbete-livsbalans och arbetsrelaterat välbefinnande samt att identifiera förklaringsfaktorer för välbefinnande i arbetslivet.

Metod En kvantitativ tvärsnittsstudie genomfördes med insamlad data från ett pågående projekt, GodA-projektet. Anställda inom tre kommunalt ägda bolag i Gästrikland (n = 303) fick år 2013 besvara en enkät. Utifrån denna har ett antal frågeställningar valts ut för att besvara föreliggande studies syfte. Deskriptiv statistik har använts för sociodemografisk karakteristika och statistisk modellering genom linjära regressionsanalyser för undersökning av samband.

Resultat Ett signifikant samband återfanns mellan vissa arbetsmiljöfaktorer (*upplevelse av den psykosociala arbetsmiljön, motivation, ledarskap, arbetsförmåga*), arbete-livsbalans och välbefinnande i arbetslivet. Huvudresultatet indikerar att dessa variabler har ett signifikant förklaringsvärde för välbefinnande i arbetslivet. Dessa förklarar 40 % av variansen i utfallsvariabeln.

Slutsats Arbete-livsbalans och vissa arbetsmiljöfaktorer (uppfattning om den psykosociala arbetsmiljön, motivation, ledarskap, arbetsförmåga) kan predicera arbetsrelaterat välbefinnande. Upplevelsen av den psykosociala arbetsmiljön har visat sig ha det starkaste sambandet med arbetsrelaterat välbefinnande och kan förklaras av att denna inkluderar en samlad bedömning av flertalet olika arbetsmiljöfaktorer och arbete-livsbalans. Med utgångspunkt i tvärsnittsstudiers metodologiska svagheter behövs fler studier av longitudinell art för att kunna dra säkrare slutsatser kring undersökta samband.

Nyckelord: psykosocial arbetsmiljö, hälsosam arbetsplats, hälsopromotion, välbefinnande

ABSTRACT

Background The work and its psychosocial work factors are important for well-being at work. The purpose of this study was to examine the relationship between work environmental factors, work-life balance and work-related well-being, and to identify explanatory factors for the well-being at work.

Method A quantitative cross-sectional study was carried out with data collected from an ongoing project, the GodA-study. Employees within three municipally owned companies in Gästrikland (n = 303) answered a questionnaire in 2013. Based on this, a number of questions were selected to answer the present study's aim. Descriptive statistics were used for socio-demographic characteristics and statistical modeling by stepwise linear regression analyzes for the study of the relationship.

Results A significant association was found between certain work environmental factors (*perception of the psychosocial work environment, motivation, leadership, work ability*), *work-life balance* and work-related well-being. The main result indicates that these variables have a significant explanatory value for the well-being at work. These explain 40% of the variance in the outcome variable.

Conclusions Work-life balance and certain work environmental factors (perception of the psychosocial work environment, motivation, leadership, work ability) can predict work-related well-being. The perception of the psychosocial work environment has been shown to have the strongest association with work-related well-being and could be explained by the fact that it includes an overall assessment of several different working environment factors and work-life balance. Based on cross-sectional studies' methodological weaknesses, more studies of longitudinal nature are needed to draw more reliable conclusions.

Key words: psychosocial work environment, healthy workplace, health promotion, well-being

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1. BAKGRUND	1
1.1 Hälsa i arbetslivet	1
1.2 Arbetsmiljö	2
1.2.1 <i>PATH-modellen</i>	3
1.2.2 <i>Psykosocial arbetsmiljö</i>	4
1.3 Välbefinnande	5
1.3.1 <i>Definitioner av välbefinnande</i>	5
1.3.2 <i>Välbefinnande i arbetslivet och hälsa</i>	6
1.3.3 <i>Välbefinnande och arbete-livsbalans</i>	7
1.4 Problemformulering	8
2. Syfte och frågeställningar	9
2.1 <i>Syfte</i>	9
2.2 <i>Frågeställningar</i>	9
3. METOD	9
3.1 Design	10
3.2 Urval	10
3.2.1 <i>Deltagare</i>	10
3.2.2 <i>Poweranalys</i>	10
3.3 Datainsamlingsmetod	11
3.4 Tillvägagångssätt	17
3.5 Forskningsetiska överväganden	17
3.6 Bearbetning och analys av data	18
3.6.1 <i>Dataanalys</i>	18
3.6.2 <i>Confoundingkontroll</i>	18
4. RESULTAT	19
4.1 Populationens karakteristika	19
4.2 Sambandet mellan bakgrundsfaktorer, arbetsmiljöfaktorer, arbete-livsbalans och välbefinnande i arbetslivet	23
4.2.1 <i>Univariat regressionsanalys</i>	23
4.2.2 <i>Multivariat regressionsanalys</i>	23
5. DISKUSSION	26
5.1 Resultatdiskussion	26
5.1.1 <i>Diskussion av huvudfynd</i>	26
5.1.1.1 <i>Upplevelse av psykosocial arbetsmiljö</i>	26
5.1.1.2 <i>Arbete-livsbalans</i>	27
5.1.1.3 <i>Motivation</i>	28
5.1.1.4 <i>Ledarskap</i>	29
5.1.1.5 <i>Arbetsförmåga</i>	30
5.1.2 <i>Diskussion av övriga fynd</i>	31
5.1.2.1 <i>Icke-signifikanta bakgrundsvariabler</i>	31
5.1.2.2 <i>Medarbetaransvar och effektivitet</i>	32
5.2 Metoddiskussion	34
5.2.1 <i>Urval</i>	34
5.2.2 <i>Mätmetod</i>	35
5.2.3 <i>Dataanalys</i>	37
5.3 Slutsats	38
TILLKÄNNAGIVANDEN	38
REFERENSLITTERATUR	39

1. BAKGRUND

1.1 Hälsa i arbetslivet

Begreppet *hälsa* har ingen entydig och universell definition (Pellmer, Wramner & Wramner, 2012). Synen på hälsa har dock förändrats de senaste åren och kommit att präglas av ett helhetstänkande, där hälsa anses ha både en fysisk och psykisk dimension (Hansson, 2004; World health organization, 1948). Pellmer, Wramner och Wramner (2012) menar att hälsa skapas i relationen mellan samhälle, omgivning och individ. Inom denna nära relation återfinns arbetslivet - som är av betydelse för den enskilde individens självförverkligande, självkänsla och identitet (Pellmer, Wramner och Wramner, 2012).

Folkhälsomyndigheten skriver i en rapport (Folkhälsomyndigheten, 2014) att människor som har arbete har bättre hälsa än arbetslösa. Detta bekräftas av Waddell och Burton (2006) som belyser att arbete är den bästa formen av välfärd med sociala, ekonomiska och moraliska argument för detta. Arbete bidrar till förutsättningar för individen att själv skapa välbefinnande för sig själv och den egna familjen, men även samhället i stort (Waddell & Burton, 2006) – vilket även har varit en ståndpunkt i inrikespolitiska diskussioner i Sverige angående stöd till personer att återgå till arbete efter sjukskrivning (Folkhälsomyndigheten, 2014). Lönearbete uppfyller viktiga psykosociala behov samt är viktigt för att uppnå ekonomiska resurser och därigenom öka den egna socioekonomiska statusen. Denna i sin tur utgör en social gradient för hälsans bestämningsfaktorer (Waddell & Burton, 2006). Dessutom presenterar van der Noordt, IJzelenberg, Droomers och Proper (2014) stark evidens för att arbetsysselsättning minskar risken för depression och förbättrar den allmänna psykiska hälsan.

Att hälsa i arbetet är av betydelse för folkhälsan bekräftas av att det ingår som ett av elva folkhälsopolitiska målområden (folkhälsomål), vilka belyser hälsans bestämningsfaktorer och vägleder folkhälsoarbetet (Folkhälsomyndigheten, 2010). Det svenska folkhälsoarbetets främsta mål är att ”*skapa samhällliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen*” (Pellmer, Wramner & Wramner, 2012, s. 110). Reduktion av sociala hälsoskillnader och förbättrad folkhälsa är av betydelse för en förstärkt och hållbar tillväxt i samhället. Målområde fyra, hälsa i arbetslivet, belyser betydelsen av att insatser för att främja hälsan i arbetslivet är av stor prioritet eftersom dessa kan minska arbetsrelaterad ohälsa. Genom att uppleva hälsa i arbetslivet ökar även möjligheterna för delaktighet och inflytande i samhället (målområde ett) som också visat sig ha ett samband med hälsa

(Folkhälsomyndigheten, 2010), då det främjar individens påverkansmöjligheter (Pellmer, Wramner & Wramner, 2012).

Arbetsrelaterad ohälsa är inte ovanligt i dagens Sverige (Hansson, 2004). Under 2014 rapporterade ca.24 % av Sveriges befolkning att de har haft arbetsrelaterade besvär. Av de med besvär angav ca.27 % (motsvarande sex procent av totala andelen sysselsatta) att de har varit sjukskrivna för sina besvär under samma period. Totalt är det upp emot en miljon personer med sysselsättning som upplever arbetsrelaterade besvär, vilket även påverkar folkhälsan i en negativ riktning (Arbetsmiljöverket, 2014). I dessa siffror finns könsskillnader. Taloyan, Leineweber, Hyde och Westerlund (2014) presenterar i sin studie att arbetande män har en högre risk för ohälsa i arbetslivet än kvinnor. Detta motsäger tidigare forskning inom området (Blom et al., 2014) som ponerar att kvinnor, i större utsträckning än män, upplever ohälsa i arbetet med ökad risk för utbrändhet relaterat till en högre andel ”obetalt arbete” inom familjelivet.

1.2 Arbetsmiljö

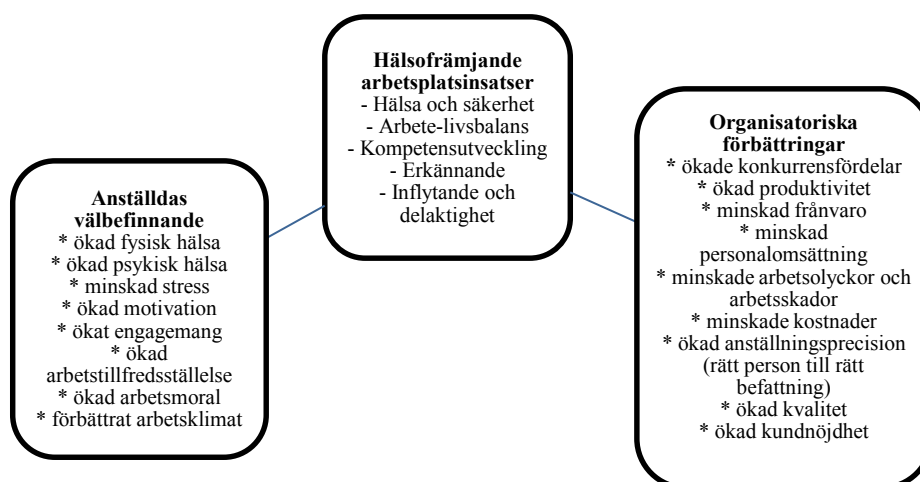
Arbetsmiljö är de förhållanden i en organisation som medarbetare exponeras för (Aronsson et al., 2012) och innefattar både fysiska förhållanden likaväl som psykosociala faktorer. Denna flerdimensionella syn återspeglar innehållet i dagens definition av *arbetsmiljö* (Hansson, 2004). I takt med arbetslivets utveckling har fokus på arbetsmiljön förskjutits från att enbart haft ett preventiv syfte som reducerar resurser och lidande hos såväl individ, arbete och samhälle – till att fokusera på främjande faktorer, friskfaktorer (Hansson, 2004; Aronsson et al., 2012). Prevent (2015) definierar friskfaktorer som omständigheter som finns i en individs totala levnadsmönster och/eller arbets- och livsmiljö som skapar goda förutsättningar för att må bra och fungera optimalt i arbetslivet. På organisatorisk nivå skapar ett multifaktoriellt förhållande av friskfaktorer ”friska” arbetsplatser, med främjande av organisationers lönsamhet och konkurrenskraft (Shirey, 2006). Kunskap om friskfaktorer kan vara viktiga för att både minska medarbetares ohälsa och motsvarande hälsorelaterad produktionsförlust, men också minska omedelbar produktionsförlust på grund av arbetsmiljörelaterade problem (Lohela-Karlsson, Hagberg & Bergström, 2014). På sikt kan insatser av detta slag bidra till reducerade samhällskostnader som ett resultat av lägre sjukfrånvaro och ökad produktivitet, som i sin tur beror på ökad motivation och högre arbetsmoral hos arbetskraften samt förbättrade arbetsförhållanden överlag (European network for workplace health promotion, 1997). Hur

medarbetarna mår är alltså av betydelse för positiva organisatoriska utfall och en god arbetsmiljö (Grawitch, Gottschalk & Munz, 2006).

Främjandet av en *god* arbetsmiljö framhävs i svensk lagstiftning (Arbetsmiljölagen 1§) (SFS, 1977:1160), där begreppet handlar om en uppsättning av flera olika faktorer (Adkins, Quick & Moe, 2000). Lindberg och Vingård (2012) har i en översiktsartikel sammanställt resultatet av 16 vetenskapliga publikationer som undersöker vad medarbetare i olika organisationer anser att en god (healthy) arbetsmiljö är/innefattar. I sammanställningen framkommer flertalet olika faktorer som medarbetarna menar är av betydelse för att de ska uppfatta den psykosociala arbetsmiljön som bra. Till dessa faktorer hör bland annat arbete-livsbalans, utvecklad kommunikation, personlig och yrkesmässig utveckling, hälsosam och säker fysisk arbetsmiljö, erkännande, positivt socialt klimat samt kontroll i arbetet (Lindberg & Vingård, 2012). Även ett gott ledarskap belyses av Shirey (2006) som betydelsefullt för en god och hälsosam psykosocial arbetsmiljö.

1.2.1 PATH-modellen

Practices for Achievement of Total Health (PATH) är ett ramverk som illustrerar hur en god arbetsmiljö kan uppnås genom samverkan av olika faktorer (figur 1) (Grawitch et al., 2006). Modellen illustrerar integrationen mellan organisatoriska förbättringar, hälsofrämjande strategier och de anställdas välbefinnande. De organisatoriska förbättringarna kan uppnås antingen direkt eller indirekt genom positiv påverkan på medarbetarnas hälsa och tillfredsställelse (Grawitch et al., 2006).



Figur 1. PATH-modellen (Grawitch et al., 2006) i svensk översättning av författaren.

Inom PATH finns fem främjande strategier som är aktiviteter och åtgärder som organisationer kan använda för att främja medarbetares hälsa och därigenom uppnå organisatoriska förbättringar utifrån optimerad effektivitet. Dessa strategier är 1) *hälsa och säkerhet* (identifiera och åtgärda hälsorisker med preventiva insatser och systematiskt arbetsmiljöarbete) 2) *arbete-livsbalans* (bör respekteras, stödjas och uppmuntras genom exempelvis flexibel arbetstid), 3) *kompetensutveckling* (främjar medarbetarnas engagemang), 4) *erkännande* (genom t.ex. bekräftelse och bonusar - bidrar till arbetslust och effektivitet) samt 5) *delaktighet och inflytande* (främjar medarbetarnas välbefinnande) (Grawitch et al., 2006).

1.2.2 Psykosocial arbetsmiljö

Det finns ett tydligt och stort behov av att ständigt hantera en efterfrågan på förbättrad produktivitet inom organisationer utan att orsaka ohälsosam stress och frånvaro hos medarbetare. Anställdas upplevelse av arbetsmiljön samt hur sociala och psykologiska faktorer formar denna, är det som definierar psykosocial arbetsmiljö (Aronsson et al., 2012). Förutom fysiska och praktiska förutsättningar bör en god psykosocial arbetsmiljö vara ett mål att uppnå i sig (Lesuffleur, Chastang, Sandret & Niedhammer, 2014), med tanke på att tidigare studier har påvisat ökad risk för depressiva symtom vid påfrestade psykosociala arbetsmiljöer (hög arbetskrav och lågt beslutsutrymme) oberoende kön (Theorell et al., 2014). Hultin et al. (2011) menar i detta sammanhang att psykosociala arbetsmiljöfaktorer verkar ha en kortsiktig effekt på individers beslut att sjukskriva sig. Dessutom kan psykosociala arbetsmiljöfaktorer så som rättvist ledarskap, öppet socialt klimat, rollklarhet och kontroll i arbetet resultera i lägre produktionsbortfall (Lohela-Karlsson et al., 2014). Därför är, i ett större perspektiv, en prioritering av hälsofrämjande insatser av detta slag en strategisk resurs i skapandet av hälsosamma och produktiva organisationer (Anderzén & Arnetz, 2005; Skakon, Kristensen, Christensen, Lund & Labriola, 2011; Lohela-Karlsson, et al., 2014).

Fokus inom arbetslivsforskningen har fram till 1970-talet varit den fysiska arbetsmiljöns effekter på medarbetares hälsa och välbefinnande (Aronsson et al., 2012). Begreppet psykosocial arbetsmiljö och forskningen kring detta började formas på 1980-talet och behandlar än idag faktorer så som kommunikation, socialt stöd, inflytande, balans mellan arbete och privatliv (arbete-livsbalans), egenmakt (empowerment), kontroll, möjlighet till lärande, krav i arbetet med flera (Aronsson et al., 2012; Hansson, 2004). Det utpräglade patogena perspektivet inom arbetslivsforskningen ter sig bidra till begränsad evidens avseende

vilka arbetsmiljöfaktorer som korrelerar med en god arbetsmiljö, dock är det redan känt att psykosociala arbetsmiljöfaktorer har ett samband med välbefinnande på arbetsplatsen (Skakon et al., 2011).

1.3 Välbefinnande

Välbefinnande ses i dagligt tal som en självskattad upplevelse, vilken innefattar positiva samt negativa bedömningar individer gör gällande sina liv och omständigheter (Schulte & Vainio, 2010). Begreppet utgör också en central roll i WHO:s hälsodefinition från 1948 (World health organization, 1948). Välbefinnande är ett av de utfall man är intresserad av inom positiv psykologi. Denna inriktning studerar vad som gör att samhällen och individer utvecklas, och har som utgångspunkt att alla människor strävar efter att utveckla sina styrkor och önskar leva meningsfulla liv (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000). Seligman och Csikszentmihalyi (2000) menar att den positiva psykologin består av tre pelare: 1) positiva institutioner (t.ex. samhällen och arbetsplatser), 2) positiva egenskaper (t.ex. mod och talanger) och slutligen 3) positiv subjektiv upplevelse (t.ex. lycka och välbefinnande). Utfallsmått på individnivå för positiv psykologi är de tillstånd som utgör ett ”gott liv”, som till exempel välbefinnande (Linley, Joseph, Harrington & Wood, 2006; Donaldson & Ko, 2010).

1.3.1 Definitioner av välbefinnande

Att definiera välbefinnande är utmanande eftersom det kräver ett hänsynstagande till många aspekter av människors liv, samt förståelse för deras samspel och relativa betydelse (OECD, 2011). Även om det inte finns någon enhetlig definition av välbefinnande, skulle de flesta experter och människor världen över vara överens om att det handlar om att möta olika mänskliga behov (OECD, 2011). En del av dessa är väsentliga (t.ex. att vara i god hälsa) medan andra inte är fullt lika grundläggande så som att driva sina mål, att trivas och livstillfredsställelse överlag (Schulte & Vainio, 2010; Linley et al., 2006).

Dodge, Daly, Huyton och Sanders (2012) betonar att definitionen av samlingsbegreppet *välbefinnande* (well-being) har genomgått stor omvandling från att initialt på tidigt 1960-tal inkludera enbart affekter, till att i nutid betraktas som en balans mellan en individs resurser och de utmaningar denne ställs inför. Studiet av välbefinnande präglas av två inriktningar. Dessa olika inriktningar är konceptuellt relaterade men empiriskt distinkta (Keyes, Shmotkin & Ryff, 2002). Den första, kallad *subjektivt välbefinnande* (eng. *subjective well-being*; SWB), är en *utvärdering* av livet i termer av tillfredsställelse och balans mellan positiva och negativa faktorer. Den andra traditionen, benämnd *mentalt välbefinnande* (eng. *psychological well-*

being; PWB), innebär *uppfattningen* av egen livstillfredsställelse, engagemang och existentiella utmaningar i livet (Keyes et al., 2002). Sannolikheten för ett högt subjektivt och mentalt välbefinnande (optimalt välbefinnande) har enligt tidigare forskning visat sig öka i takt med stigande ålder och utbildningsnivå (Keyes et al., 2002). Sammanfattningsvis inrymmer bedömningen en individ gör av det egna välbefinnandet dels frånvaro av ogynnsamma omständigheter (t.ex. ohälsa), men inkluderar också glädje och jobbkvalitet samt välbefinnande i arbetet (Schulte & Vainio, 2010).

1.3.2 Välbefinnande i arbetslivet och hälsa

Framgång i karriären, social samhörighet och självkänsla är förknippade med både mentalt och fysiskt välbefinnande (Leung, Cheung Xiangyang Liu, 2011). Välbefinnandet på arbetet innehåller en kombination av individens generella hälsoupplevelse, tillfredsställelse med privatlivet och arbetslivet (Danna & Griffin, 1999), men även arbetsmiljön har betydelse (Schulte & Vainio, 2010; Stansfeld, Shipley, Head, Fuhrer, & Kivimaki, 2013). Forskning visar att individer som ser arbetet som en stödjande livsfaktor, i en organisation med kompetenta arbetsgrupper/medarbetare, upplever välbefinnande (Antonnen & Räsänen, 2008). De personliga relationerna på arbetsplatsen har också visat sig ha en positiv inverkan på välbefinnandet (Stansfeld et al., 2013).

Att arbetsrelaterat välbefinnande har ett nära samband med hälsa återfinns i vetenskaplig evidens. I en studie av Kuoppala, Lamminpää, Väänänen-Tomppo och Hinkka (2011) framkom att det finns ett samband mellan medarbetares välbefinnande på arbetet samt risk för sjukskrivning och förtidspension. Vidare har Vander Elst, Van den Broeck, De Witte och De Cuyper (2012) identifierat att anställningsotrygghet är relaterat till nedsatt arbetsrelaterat välbefinnande, eftersom det påfrestar medarbetarnas psykologiska behov så som autonomi, social samhörighet och kompetens. Däremot skapar medarbetare som upplever välbefinnande, ett arbete som är icke-hälsovådligt, säkert och produktivt (Antonnen & Räsänen, 2008; Schulte & Vainio, 2010). Det mentala välbefinnandet predicerar också arbetsprestation, ju bättre välbefinnande en medarbetare upplever sig ha desto bättre presterar denne i arbetet (Wright & Cropanzano, 2000).

Könsskillnader i välbefinnande på arbetsplatsen har identifierats av Bryce och Haworth (2003), som i sin studie visar på att både män och kvinnor värderar social position och tillgången på pengar högt i arbetslivet. Dessa faktorer har även ett samband med arbetsrelaterad psykisk

hälsa och kan därför anses ha en nära koppling till välbefinnande (Bryce & Haworth, 2003). Bland män i studien hade kontroll i arbetet ett signifikant samband med psykisk hälsa på arbetsplatsen medan det bland kvinnor var variation i arbetet och tydlighet som var betydelsefullt för den psykiska hälsan och välbefinnandet (Bryce & Haworth, 2003). Välbefinnandet på arbetet skiljer sig också åt beroende på typ av anställning (Skakon et al., 2011). Skakon et al. (2011) undersökte i sin studie skillnader mellan chefer och anställdas stressnivåer, med både direkt och indirekt påverkan på välbefinnandet. Resultaten visar att cheferna upplever en något lägre stressnivå, vilket motsäger uppfattningen om att chefer är under högre tryck och upplever mer stress än de anställda. Den lägre stressnivån och ökade välbefinnandet kan förklaras av förebyggande psykosociala arbetsmiljöfaktorer som t.ex. delaktighet, inflytande, möjligheter till utveckling och upplevd betydelse av arbetet (Skakon et al., 2011). Dock rapporterar Nyberg, Leineweber och Hanson Magnusson (2015) könsskillnader även inom chefskapet - kvinnliga chefer upplever i större utsträckning än sina manliga motsvarigheter ett lägre välbefinnande, men är till motsatsen mer nöjda med sina liv överlag. Utifrån detta resonemang är det nödvändigt att hitta sätt att stödja välbefinnandet på arbetsplatser, oavsett yrkesgrupp (Skakon et al., 2011). Individuella och samhälleliga insatser som syftar till att öka trivsel samt psykisk och fysisk hälsa på arbetet är viktigt. Anställdas egna uppfattningar om sitt jobb och allmänt välbefinnande spelar därför en betydande roll (Kuoppola et al., 2011). Detta belyses av (Stansfeld et al., 2013) som menar att insatser för att förbättra arbetsplatser inte endast bör inriktas på att minimera de negativa aspekterna av arbetet utan också på att öka de positiva aspekterna (Stansfeld et al., 2013).

1.3.3 Välbefinnande och arbete-livsbalans

Välbefinnande och hälsa har i tidigare studier visat sig ha ett nära samband med balansen mellan arbets- och privatliv (arbete-livsbalans) (Lunau, Bambra, Eikemo, van der Wel & Dragano, 2014; Nietzsche, Pfaff, Jung & Driller, 2013). Både konflikter mellan arbete-privatliv (arbete går ut över privatlivet), samt mellan privatliv-arbete (privatlivet går ut över arbetet) är signifikant associerade med utbrändhet. Dessa samband påverkas inte av ålder, utbildning, jobbkrav eller barn som bor hemma. Dock finns det tydliga könsskillnader. Kvinnor upplever mer utbrändhet och något mer negativ inverkan av arbetskrav på hemdomänen, men inte fler störningar av hemkraven på arbetsuppgifterna (Blom et al., 2014). Dessa könsskillnader återfinns både mellan icke-chefer och chefer. Kvinnliga och manliga chefer rapporterar oftare arbete-livsbalanskonflikter än icke-chefer – även om det finns en överrepresentation av kvinnliga chefer i dessa siffror (Nyberg et al., 2015).

Den negativa hälsopåverkan en obalans mellan arbets- och privatliv bidrar till återfinns i fler studier (Lunau et al., 2014; Fisher-McAuley, Stanton, Jolton och Gavin (2003), där obalansen har visat sig vara en potentiell källa till arbetsrelaterad stress. Denna stress kan leda till negativt påverkad arbetstillfredsställelse, vilket i sin tur kan bidra till att de anställda väljer att lämna sin anställning (Fisher-McAuley et al., 2003). Individer som investerar lika mycket tid i sina arbets- och familjeroller, samt de som ägnar mer tid med familjen än sitt arbete överlag, upplever en högre livskvalitet, större engagemang och tillfredsställelse för både arbetet och livet i stort (Greenhaus, Collins & Shaw, 2003). Dessa fynd bekräftas av Rantanen, Kinnunen, Mauno och Tillemann (2011) som menar att färre konflikter mellan arbets- och privatliv bidrar till positiva utfall i välbefinnande, där Lunau et al. (2014) redovisar att den bästa arbete-livsbalansen återfinns bland de skandinaviska länderna. För att bibehålla en frisk arbetskraft är det viktigt att både främja arbete-livsbalans inom organisationer, men också att förebygga arbete-livsbalanskonflikter (Rantanen et al., 2011).

1.4 Problemformulering

Arbete är den bästa formen av välfärd (Waddell & Burton, 2006), där arbetssysselsättning främjar hälsa (Folkhälsomyndigheten, 2014) och är av betydelse för den enskilde individens identitet (Pellmer, Wramner & Wramner, 2012). Inom organisationer finns det ett behov att ständigt hantera en efterfrågan på förbättrad produktivitet utan att orsaka ohälsosam stress och frånvaro hos medarbetare (Lesuffleur et al., 2014). Hur medarbetare mår på arbetsplatsen är av betydelse för positiva organisatoriska utfall och en god arbetsmiljö, vilket kan uppnås genom samverkan av olika faktorer som illustrerat i PATH-modellen (Grawitch et al., 2006).

Individuella och samhälleliga insatser som syftar till att öka trivsel samt psykisk och fysisk hälsa på arbetet är därför av betydelse (Skakon et al., 2011), eftersom det kan reducera arbetsrelaterad ohälsa och främja folkhälsan (Folkhälsomyndigheten 2010).

Omkring en miljon personer med sysselsättning i Sverige upplevde arbetsrelaterade besvär 2014 (Arbetsmiljöverket, 2014). Arbetslivet som sådant (Schulte & Vainio, 2010) och dess psykosociala arbetsmiljöfaktorer (Skakon et al., 2011) är av betydelse för välbefinnande på arbetsplatsen och i arbetslivet. Välbefinnande i arbetet är ett multifaktoriellt förhållande och innefattar tillfredsställelse för arbets- och privatliv, men också en generell hälsoupplevelse (Danna & Griffin, 1999). Medarbetare som upplever välbefinnande skapar ett hälsofrämjande, säkert och produktivt arbete (Antonnen & Räsänen, 2008; Schulte & Vainio, 2010). Tidigare

studier har undersökt sambandet mellan arbetsrelaterat välbefinnande och sjukskrivning (Kuoppala et al., 2011), personliga relationer på arbetet (Stansfeld et al., 2013), arbetsprestation (Wright & Cropanzano, 2000), arbete-livsbalans (Lunau et al., 2014; Nitzsche et al., 2013) – men även skillnader i kön (Bryce & Haworth, 2003) och befattning (Skakon et al., 2011). Dock är evidensen något bristfällig angående vilka psykosociala arbetsmiljöfaktorer som påverkar det arbetsrelaterade välbefinnandet. Med utgångspunkt i att öka de positiva aspekterna av arbetet för främjad hälsopromotion på arbetsplatsen (Stansfeld et al., 2013), belyser detta ett behov av studier kring sambandet mellan arbetsmiljöfaktorer och välbefinnande för skapandet av hälsofrämjande arbetsplatser.

2. Syfte och frågeställningar

2.1 Syfte

Syftet med detta examensarbete var att undersöka sambandet mellan faktorer i arbetsmiljön, arbete-livsbalans och arbetsrelaterat välbefinnande samt att identifiera förklaringsfaktorer (prediktorer) för välbefinnande i arbetslivet.

2.2 Frågeställningar

1. Hur ser sambandet ut mellan bakgrundsfaktorer (kön, ålder, befattning, typ av arbete, arbetstid och utbildningsnivå) och arbetsrelaterat välbefinnande?
2. Finns det ett samband mellan arbetsmiljöfaktorer och arbetsrelaterat välbefinnande?
3. Hur ser sambandet ut mellan arbete-livsbalans och arbetsrelaterat välbefinnande?
4. Vilka är förklaringsfaktorena för välbefinnande i arbetslivet?

3. METOD

I den föreliggande studien har enkätdata från ett projekts (GodA-projektet - god arbetsmiljö och frisk arbetsplats) baslinjemätning använts för att besvara aktuellt syfte och frågeställningar. GodA-projektet är en befintlig och pågående två-årig prospektiv interventionsstudie vid Högskolan i Gävle (HiG). I GodA-projektet deltar tre kommunalt ägda bolag inom energivattenförsörjning lokaliserade i angränsade kommuner med likartad partipolitisk styrning i Gästrikland. Sammanlagt har bolagen 480 anställda. Den huvudsakliga målsättningen med GodA-projektet har varit att utvärdera en intervention med syfte att genom organisatoriska

förbättringar öka arbetstagares hälsa och välbefinnande (Lindberg, Karlsson, Anderzén, Gustafsson & Strömberg, 2014).

3.1 Design

Då den aktuella studien baseras på redan insamlad data från GodA-projektets baslinjemätning 2013, avspeglar detta det studerade urvalet vid ett tillfälle. Med utgångspunkt i detta är föreliggande studie en *kvantitativ tvärsnittsstudie* (Beaglehole, Bonita & Kjellström, 2010).

3.2 Urval

Urvalet till denna studie är detsamma som för GodA-projektet. Ett av de ingående företagen (interventionsföretaget) annonserade ett intresse av ett forskningssamarbete, vilket senare kontaktades av ansvarig projektgrupp för GodA-projektet. Utifrån detta företag valdes två lämpliga kontrollföretag ut och matchades till den verksamhet som fanns, regional placering och styrform (kommunalt ägande) (Lindberg et al., 2014).

3.2.1 Deltagare

Eftersom data från deltagare från GodA-projektets baslinjemätning har använts är använda inklusions- och exklusionskriterier aktuella även i föreliggande studie. Forskningspersonerna är samtliga anställda, såväl chefer som medarbetare, i de tre organisationer som tillfrågats och sagt ja till att medverka. Inklusionskriteriet är därför samtliga individer, oberoende tjänst, närvarande vid undersökningstillfället. De individer som inte var aktiva i arbetet vid undersökningstillfället (t.ex. långtidssjukskrivna och/eller föräldralediga) har därför av naturliga skäl exkluderats. Urvalet kan därför betraktas som ett *strategiskt urval*, då deltagarna har valts ut för att kunna besvara aktuellt syfte och frågeställningar (Polit & Beck, 2011). Totalt resulterade detta i 303 stycken inkluderade deltagare (n=303) i föreliggande studie. Ingen bortfallsanalys har utförts inom GodA-projektet.

3.2.2 Poweranalys

Beräkningen av statistisk styrka, ”power”, anger sannolikheten för att en vald undersökning ska kunna påvisa en skillnad mellan jämförda grupper, men också sannolikheten för att undgå ett typ II-fel (att identifiera en skillnad som egentligen inte finns). För att detta ska uppfyllas anger en s.k. poweranalys antalet deltagare en undersökning behöver (Polit & Beck, 2011).

En studiespecifik poweranalys för GodA har inte genomförts, men antalet deltagare motiveras i projektets etikansökan av ett tidigare högt deltagarantal (85 %) vid medarbetarundersökningar (vilket i interventionsföretaget skulle motsvara 119 personer). Utfallsmåttet (välbefinnande i arbetslivet) saknar prevalenssiffror från svenska arbetsplatser vilket medför svårigheter vid beräkning av statistisk styrka.

3.3 Datainsamlingsmetod

Data har erhållits från GodA-projektets baslinjeundersökning som utgjordes av *GodA-enkäten 2013* och utfördes 2013, med svarsfrekvens på drygt 70 %. *GodA-enkäten 2013* är ett *studiespecifikt frågeformulär* som i skrivande stund är under pågående beredning och utveckling. Utifrån denna har ett antal frågeställningar använts för att besvara aktuellt syfte och frågeställningar i föreliggande studie. De utvalda frågeställningarna efterfrågar medarbetarnas hälsa, välbefinnande och upplevelse av rådande arbetsförhållanden. Valet av frågeställningar baseras på deras teoretiska förankring men även deras användning i redan etablerade skalor med tillhörande godkänd validitets- och reliabilitetstestning, för möjlighet till relevanta jämförelser med redan existerande forskning (tabell 1). De använda frågeställningarna från enkäten är baserade på kända mätinstrument, så som *Quality Work Competence (QWC)* (Arnetz, 1999), *General Nordic Questionnaire (QPS)* (Dallner et al., 2000), *Work Ability Index (WAI)* (Finnish Institute of Occupational Health, 1998) och *Sustainable working health (HAKuL)* (Karolinska institutet, 2001; Lindberg, Josephson, Alfredsson & Vingård, 2006). Förutom dessa tillkom två frågeställningar (se tabell 1) som är framtagna specifikt för GodA-projektet och är under testning, samt någon enstaka frågeställning tagen från tidigare vetenskaplig publikation (tabell 1) (Fisher-McAuley et al., 2003).

Den primära utfallsvariabeln, tillika beroende variabel – välbefinnande i arbetslivet – mättes via frågan ”Här är några ansikten som uttrycker olika grader av välbefinnande. Vilket ansikte uttrycker bäst hur Du upplever Ditt välbefinnande på arbetet de senaste fyra veckorna?”. På denna fråga uppmanas informanten att, på en sjugradig lickert-skala, skatta sitt upplevda arbetsrelaterade välbefinnande (tabell 1). Skalan består av olika ansikten som uttrycker känslor - från ett tydligt leende till ett neutralt och slutligen ett uttalat ledset ansiktsuttryck.

Samtliga bakgrundsfaktorer (oberoende variabler) förutom *utbildningsnivå* och *typ av arbete* (som återfinns i enkäten) har erhållits från Högskolan i Gävle. Resterande oberoende variabler;

upplevelse av den psykosociala arbetsmiljön, medarbetaransvar, effektivitet, ledarskap, arbetsförmåga, motivation, ledningens intresse för personalens hälsa och välbefinnande samt arbete-livsbalans mättes via olika frågeställningar med olika skalor och svarsalternativ i enkäten. Redovisning av inkluderade bakgrundsvariabler och deras kategorisering från Högskolan i Gävle, samt uppbyggnaden av använda enkätfrågeställningar, svarsalternativ och tillhörande referenser återfinns i tabell 1 och tabell 2.

Tabell 1. Inkluderade bakgrundsvariabler från Högskolan i Gävle (HiG) samt aktuella frågeställningar från baslinjemätningen och deras huvudsakliga innehåll, svarsalternativ och referens.

	Variabel	Frågeställning	Huvudsaklig uppbyggnad och innehåll	Index	Instrument (Referens)
	Välbefinnande	Här är några ansikten som uttrycker olika grader av välbefinnande. Vilket ansikte uttrycker bäst hur Du upplever Ditt välbefinnande på arbetet <u>de senaste fyra veckorna</u> ?	Informanten skattar på en lickert-skala med sju skalsteg med olika ansikten som uttrycker känslor, från ett tydligt leende (7) till ett ledset ansiktsuttryck (1).	-	Enkät från HAKuL-studien (Karolinska institutet, 2001; Lindberg et al., 2006)
Bakgrunds-faktorer	Ålder (erhållits från HiG)	-		-	-
	Arbetstid (erhållits från HiG)	-	Kategoriserades som "heltid" eller "deltid".	-	-
	Kön (erhållits från HiG)	-	Kategoriserades som "man" eller "kvinna"	-	-
	Typ av tjänst (erhållits från HiG)	-	Kategoriserades som "administration", "produktion" eller "chef"	-	-
	Typ av arbete	Vilken typ av arbete har Du för närvarande?	Tre svarsalternativ; "mest psykiskt krävande arbete" (1), "mest kroppsligt arbete" (2) och "både psykiskt och kroppsliga krävande arbete" (3).	-	WAI (Finnish Institute of occupational health, 1998)

	Utbildningsnivå	Vilken utbildning har du?	Informanten anger sin utbildningsnivå med uppmaning om att ge det högsta alternativet bland; ”grundskola/yrkeshögskola/realskola” (1), ”gymnasium/folkhögskola” (2) och ”högskola/universitet” (3)	-	Enkät från HAKuL-studien (Karolinska institutet, 2001; Lindberg et al., 2006)
Arbetsmiljö-faktorer	<p>Upplevelse av psykosocial arbetsmiljö</p> <p>Fyra enskilda frågor som mäter hur medarbetarna upplever ansvar i sitt arbete. Tillsammans bildar de indexet <i>medarbetaransvar</i></p>	<p>I allmänhet, hur upplever Du att Din psykosociala arbetsmiljö är?</p> <p>Var vänlig och ta ställning till följande påståenden om Din arbetsplats:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ”jag är öppen för förändringar och utveckling av vårt sätt att arbeta” - ”jag tar ansvar för min kompetens-/yrkesmässiga utveckling” - ”jag tar initiativ till förändring och utveckling på arbetet” - ”jag tar ansvar för att hålla mig informerad” 	<p>Lickert-skala med fem skalsteg; ”mycket god” (5), ”god” (4), ”någorlunda” (3), ”dålig” (2) och ”mycket dålig” (1).</p> <p>Lickert-skala med fyra skalsteg; ”stämmer helt och hållet” (4), ”stämmer ganska bra” (3), ”stämmer inte särskilt bra” (2) och ”stämmer inte alls” (1).</p>	-	<p>Fråga framtagen för GodA-projektet</p> <p>QWC (Arnetz, 1999)</p> <p><i>Medarbetar - ansvar</i></p>

	Fyra enskilda frågor (item) som mäter effektiviteten i arbetet. Bildar tillsammans indexet <i>effektivitet</i> .	Var vänlig och ta ställning till följande påståenden om Din arbetsplats: - ”på min arbetsplats planerar vi arbetet” - ”alla arbetar mot ett gemensamt mål” - ”beslutsprocessen fungerar bra” - ”resurserna på min arbetsplats används på bästa sätt”.	Lickert-skala med fem skalsteg; svarsalternativ; ”alltid” (5), ”ofta” (4), ”ibland” (3), ”sällan” (2) och ”aldrig” (1).	<i>Effektivitet</i>	QWC (Arnetz ,1999)
	Två enskilda item som mäter hur ledarskapet upplevs. De bildar tillsammans indexet <i>ledarskap</i> .	Var vänlig och ta ställning till följande påståenden om Din arbetsplats: - ”min närmsta chef har tydliggjort hur vi ska nå arbetsplatsens mål” - ”min närmsta chef är konsekvens i sitt agerande”	Lickert-skala med fyra skalsteg; ”stämmer helt och hållet” (4), ”stämmer ganska bra” (3), ”stämmer inte särskilt bra” (2) och ”stämmer inte alls” (1).	<i>Ledarskap</i>	QWC (Arnetz ,1999)
	Arbetsförmåga	Vi antar att Din arbetsförmåga, då den är som bäst värderas med 10 poäng. Vilket poängantal skulle du då ge din nuvarande arbetsförmåga?	En 10-gradig skala/linje från 0-10.	-	WAI (Finnish Institute of occupational health, 1998)
	Motivation	Känner du dig motiverad för ditt arbete?	Lickert-skala med sex skalsteg; ”ja, så gott som alltid” (6), ”ja, ofta” (5), ”ja, ibland” (4), ”tveksamt” (3), ”nej, nästan	-	Fråga framtagen för GodA-

	Ledningens intresse för personalens hälsa	I vilken utsträckning anser Du att ledningen intresserar sig för personalens hälsa och välbefinnande?	aldrig" (2) och "nej, aldrig" (1). Lickert-skala med sex skalsteg; "inte alls" (1), "ganska" (2), "något" (3), "ganska" (4), "våldigt" (5) och "för mycket" (6).	-	projektet QPS (Dallner et al., 2000)
Arbete-livsbalans	Sex enskilda item som mäter medarbetarnas upplevelse av balansen mellan arbets- och privatliv (arbete-livsbalans). Tillsammans bildar de indexet <i>arbete-livsbalans</i> .	Var vänlig och ta ställning till följande påståenden om balansen mellan arbetsliv och privatliv: - "när jag kommer hem från arbetet är jag för trött att göra de saker som jag gärna skulle göra" - "mitt privatliv ser inte ut som jag skulle vilja att det gjorde på grund av mitt arbete" - "jag förbiser ofta personliga behov på grund av krav i mitt arbete" - "mitt arbete blir lidande av allt som händer i mitt privatliv" - "jag skulle vilja ägna mer tid åt arbetet om det inte vore för allt som händer i mitt privatliv" - "jag är för trött för att vara effektiv på grund av allt som händer i mitt privatliv".	Lickert-skala med fem skalsteg; "nästan hela tiden" (5), "ofta" (4), "ibland" (3), "sällan" (2) och "inte alls" (1),	<i>Arbete-livsbalans</i>	(Fisher-McAuley et al., 2003)

3.4 Tillvägagångssätt

Rekrytering med tillhörande datainsamling har redan genomförts inom GodA-projektet. Därför har, efter godkännande av projektledare Per Lindberg för användning av insamlat datamaterial från baslinjemätningen, endast databehandling och resultatsammanställning utifrån givna frågeställningar utförts. Värt att nämna är också att enbart data av relevans för aktuellt syfte och frågeställningar har använts från det inhämtade datamaterialet. Dessutom, eftersom detta examensarbete genomförs i GodA-projektet som redan är etikprövat, hänvisas de etiska aspekterna till aktuellt diarienummer (Dnr); 120043.

3.5 Forskningsetiska överväganden

Inom vetenskaplig forskning bör kravet att skydda ingående individer i vetenskapliga studier vägas mot forskningsintresset (Polit & Beck, 2011), vilket även har beaktats inom ramarna för denna studie. Vidare är det även av betydelse att uppnå ett uppförandekrav (Vetenskapsrådet, 2013). Som utgångspunkt har *Lagen om etikprövning av forskning som avser människor* tillämpats, som sig bör inom forskningsprocesser som påverkar forskningspersoner i större eller mindre fysisk och psykisk utsträckning (SFS 2003:460).

Utöver hänvisning till den redan gjorda etiska granskningen av etikprövningsnämnden för GodA-projektet har ett antal etiska överväganden gjorts inom ramarna för denna studie. Till dess hör bland annat Vetenskapsrådets (2013) fyra huvudkrav inom vetenskaplig forskning; *samtyckeskravet*, *informationskravet*, *nyttjandekravet* och *konfidentialitetskravet*. Deltagarna i GodA-projektet har visat informerat samtycke till deltagande (*samtyckeskravet*), vilket även förbehålls som aktuellt för den aktuella studien. Likaså gäller att berörda deltagare vid projektstart av GodA har fått relevant studieinformation (*informationskravet*). I enighet med *nyttjandekravet* har data enbart använts för forskningsändamål. Fullständig sekretess har eftersträvat för information som behandlats och framkommit i projektet, där data är lagrat och avkodat för största möjliga konfidentialitet (*konfidentialitetskravet*) (Vetenskapsrådet, 2013; Beaglehole, Bonita & Kjellström, 2010). Avslutningsvis har vetenskaplig integritet eftersträvat under den föreliggande studiens gång för att reducera oetiskt uppträdande. Detta har inneburit kritisk granskning av redan existerande forskningsresultat men även en vaksamhet och medvetenhet kring etiska frågor inom vetenskaplig forskning (Beaglehole, Bonita & Kjellström, 2010).

3.6 Bearbetning och analys av data

Materialet från GodA-projektet har bearbetats i sin helhet och inga interna jämförelser mellan företagen har gjorts relaterat till begränsad relevans för detta examensarbete.

3.6.1 Dataanalys

Data har analyserats med hjälp av Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), version 21 (IBM, Corporation, Armonk, New York, USA). Vald signifikansnivå (α) har varit $p < .05$. I ett första steg genomfördes frekvensfördelningar av samtliga variabler för att identifiera fördelningsformen på data, vilken varit genomgående normalfördelad utan anmärkningsvärda förskjutningar – men även för att erhålla relevanta central- och spridningsmått. Denna deskriptiva statistik har använts för redovisning av sociodemografisk karakteristika för populationen och visar även hur deltagarna har svarat på inkluderade enkätfrågor. Resultaten presenteras som medelvärden, standardavvikelser, range samt andelar och procent. Därefter utfördes univariata linjära regressionsanalyser för att undersöka sambandet mellan olika oberoende variabler och välbefinnande i arbetslivet (som beroende variabel). I analyserna har olika index inkluderats, som skapats av enskilda frågeställningar och har tidigare använts inom arbetslivsforskningen (tabell 1) (Polit & Beck, 2011; Field, 2013). Slutligen användes multivariata linjära regressionsanalyser för att testa olika modeller av oberoende variabler och deras samband med välbefinnande i arbetslivet. Följande modeller har testats: modell 1 = ålder, arbetstid, kön, typ av tjänst, typ av arbete, utbildningsnivå; modell 2 = modell 1 + upplevelse av psykosocial arbetsmiljö, medarbetaransvar, effektivitet, ledarskap, arbetsförmåga, motivation, ledningens intresse för personalens hälsa; modell 3 = modell 2 + arbete-livsbalans. Resultaten presenteras med ostandardiserade betavärden (B) och 95 % konfidensintervall (CI) (se tabell 3). Kollinearitetstest visar ingen aktuell multikollinearitet.

3.6.2 Confoundingkontroll

Ett vanligt metodfel vid tvärsnittsstudier *confounding*. Confounding med dess *confounders* ("störfaktorer") är ett systematiskt fel (bias) där en eller flera faktorer är associerade med exponering (men inte konsekvens av exponering) och utfall (oberoende av exponering) (Field, 2013; Beaglehole, Bonita & Kjellström, 2010). En vanlig confounder är *ålder* (Beaglehole, Bonita & Kjellström, 2010), men även *kön* och *utbildningsnivå* (Field, 2013). Äldre individer har exempelvis visat sig ha både lägre arbetsmotivation (Kanfer & Ackerman, 2004) och upplever högre generellt välbefinnande än yngre (Keyes et al., 2002) – vilket skulle kunna

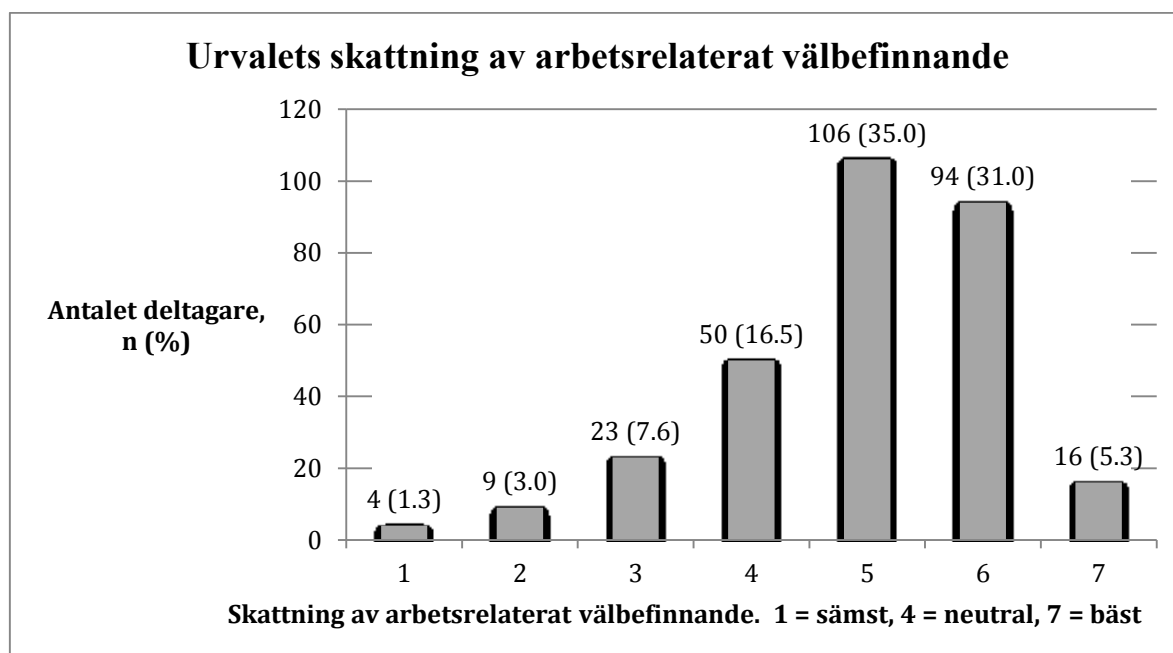
bidra till feltolkning av framkomna resultat. Detsamma gäller kön avseende att kvinnor ofta spenderar en större andel av sin tid med ”obetalt jobb” (t.ex. familjeliv) än män (Stansfeld et al., 2013). Kvinnor upplever dessutom oftare obalans mellan arbets- och privatliv (Blom et al., 2014) än män – något som kan bidra till högre stresspåslag och reducerat välbefinnande (Stansfeld et al., 2013; Fisher-McAuley et al., 2003). Tidigare forskning har också visat att högutbildade individer både är mer motiverade (Eskildsen, Kristensen & Westlund, 2004), samt kan uppleva högre välbefinnande än lågutbildade individer, som en indirekt konsekvens av förbättrade levnadsvillkor (högre socioekonomisk status) (Keyes et al., 2002). Utifrån denna exemplifiering med påverkan på både undersökta faktorer och arbetsrelaterat välbefinnande har *ålder*, *kön* och *utbildningsnivå* betraktats som potentiella confounders för aktuell data.

Confounders kan kontrolleras, antingen i studiens design- eller analysstadium. Eftersom data i denna studie redan är insamlad, kommer aktuella confounders att kontrolleras för i dataanalysen genom inklusion i regressionsanalyserna. Alternativen för confoundingkontroll i analyskedet är antingen stratifiering eller statistisk modellering, där det senare har använts i aktuell studie. Utgångspunkten har varit en tom modell där potentiella confounders har lagts till för att se om de ger ett statistiskt bidrag (Beaglehole, Bonita & Kjellström, 2010).

4. RESULTAT

4.1 Populationens karakteristik

Demografisk data för populationen presenteras i tabell 2. Studiepopulationens medelålder var 46,9 år (variationsvidd 21-64 år), med en standardavvikelse (SD) på 10,3. Populationen utgjordes till större delen av män (73,6%). Drygt 27 % hade utbildning på universitetsnivå, majoriteten (53,8%) hade dock en gymnasial-/folkhögskoleutbildning. Cirka 97 % arbetade heltid, med ungefär hälften (48,8%) inom administration, 36 % inom produktion och 15 % var chefer. Medelvärde av välbefinnandet i arbetet var 5,0 (SD 1,2). De flesta av deltagarna (91 %) skattade mellan 4-7 (1 = sämst, 7 = bäst) på den sjugradiga skalan (figur 2), och närmare 12 % skattade mellan 1-3 på skalan.



Figur 2. Urvalets skattning av arbetsrelaterat välbefinnande

På arbetet upplevde sig deltagarna ha en relativt god psykosocial arbetsmiljö (60.1%). Vidare kände sig ungefär 80 % av deltagarna ofta eller så gott som alltid motiverade i arbetet (tabell 2). Både ledningens intresse för personalens hälsa och välbefinnande och ledarskapet var högt ansett av deltagarna. De skattade även sitt eget medarbetaransvar och företagets effektivitet högt (se tabell 2). Deltagarna angav slutligen en god arbete-livsbalans då privatlivet eller arbetet som områden sällan (24.1%) eller inte alls (48.5%) hade en negativ påverkan på varandra.

Tabell 2. Studiepopulationens karakteristika utifrån bakgrundsfaktorer (ålder, arbetstid, kön, typ av tjänst, typ av arbete, utbildningsnivå), hur de har svarat på inkluderade frågeställningar kring arbetsmiljöfaktorer (upplevelse av psykosocial arbetsmiljö, medarbetaransvar, effektivitet, ledarskap, arbetsförmåga, motivation och ledningens intresse för personalens hälsa och välbefinnande) och arbete-livsbalans.

Bakgrundsfaktorer	N	Totalt
Ålder, medelvärde (SD)	303	46.9 (10.3)
Arbetstid, n (%)	302	
Heltid		296 (97.7)
Deltid		6 (2.0)
Kön, n (%)	302	
Man		223 (73.6)
Kvinna		79 (26.1)

Typ av tjänst, n (%)	302	
Administration		148 (48.8)
Produktion		109 (36.0)
Chef		45 (14.9)
Typ av arbete, n (%)	301	
Mest psykiskt krävande arbete		208 (68.6)
Mest kroppsligt arbete		24 (7.9)
Både psykiskt och kroppsliga krävande arbete		69 (22.8)
Utbildningsnivå, n (%)	303	
Grundskola/yrkeshögskola/realskola		57 (18.8)
Gymnasium/folkhögskola		163 (53.8)
Högskola/universitet		83 (27.4)
Arbetsmiljöfaktorer	N	Totalt
Deltagarnas upplevelse av den psykosociala arbetsmiljön, n (%)	293	
Mycket god (5)		55 (18.2)
God (4)		182 (60.1)
Någorlunda (3)		45 (14.9)
Dålig (2)		11 (3.6)
Mycket dålig (1)		0 (0)
Hur väl deltagarna är instämmande till påståendena om att de är öppna för utveckling av arbetssättet, att de tar ansvar för sin kompetensutveckling, tar initiativ till förändring och utveckling på arbetet samt ansvarar för att hålla sig informerade (index: <i>medarbetaransvar</i>), n (%)	294	
Stämmer helt och hållet (4)		118 (38.8)
Stämmer ganska bra (3)		162 (53.4)
Stämmer inte särskilt bra (2)		14 (4.6)
Stämmer inte alls (1)		0 (0)
Hur ofta deltagarna upplever att arbetet planeras, att de arbetar mot ett gemensamt mål, att de upplever en fungerande beslutsprocess och att arbetsplatsresurser används på bästa sätt (index: <i>effektivitet</i>), n (%)	294	
Alltid (5)		30 (9.7)
Ofta (4)		145 (48.0)
Ibland (3)		91 (30.1)
Sällan (2)		25 (8.2)
Aldrig (1)		3 (1.1)

Hur instämmande deltagarna är till påståendena om att deras närmsta chef tydliggjort hur arbetsplatsens mål ska uppnås och att hen är konsekvent i sitt agerande (index: <i>ledarskap</i>), n (%)	294
Stämmer helt och hållet (4)	40 (13.1)
Stämmer ganska bra (3)	179 (59.1)
Stämmer inte särskilt bra (2)	63 (20.7)
Stämmer inte alls (1)	12 (4.0)
Deltagarnas självskattade arbetsförmåga från 0 (sämst) till 10 (bäst), n (%)	300
0	0 (0)
1	1 (.3)
2	2 (.7)
3	9 (3.0)
4	12 (4.0)
5	39 (12.9)
6	63 (20.8)
7	89 (29.4)
8	66 (21.8)
9	19 (6.3)
10	0 (0)
Hur motiverade deltagarna känner sig för sitt arbete, n (%)	293
Ja, så gott som alltid (6)	102 (33.7)
Ja, ofta (5)	137 (45.2)
Ja, ibland (4)	48 (15.8)
Tveksamt (3)	3 (1.0)
Nej, nästan aldrig (2)	3 (1.0)
Nej, aldrig (1)	0 (0)
I vilken utsträckning deltagarna anser att ledningen intresserar sig för personalens hälsa och välbefinnande, n (%)	301
För mycket (6)	1 (.3)
Väldigt mycket (5)	62 (20.5)
Ganska mycket (4)	125 (41.3)
Något (3)	66 (21.8)
Ganska lite (2)	36 (11.9)
Inte alls (1)	11 (3.6)

Arbete-livsbalans	N	Totalt
I vilken utsträckning deltagarna upplever en obalans mellan arbets- och privatliv (index: <i>arbete-livsbalans</i>), n (%)	293	
Inte alls (5)		147 (48.5)
Sällan (4)		73 (24.1)
Ibland (3)		50 (16.4)
Ofta (2)		18 (6.0)
Nästan hela tiden (1)		5 (1.5)

4.2 Sambandet mellan bakgrundsfaktorer, arbetsmiljöfaktorer, arbete-livsbalans och välbefinnande i arbetslivet

4.2.1 Univariat regressionsanalys

I tabell 3 återfinns univariata analyser (modell 1) där välbefinnande testades mot flertalet oberoende variabler. *Ålder* hade ett svagt negativt samband ($B = -.013$; 95 % CI = $-.026 - .001$), vilket innebär att välbefinnandet stiger med sjunkande ålder. Övriga bakgrundsvariabler visade svaga positiva samband, förutom *arbetstid* ($B = .728$; 95 % CI = $-.257 - 1.712$) som hade ett relativt starkt positivt samband. Dock hade ingen av dessa bakgrundsfaktorer ett statistiskt signifikant samband med välbefinnande i arbetslivet (se tabell 3).

Välbefinnande var signifikant relaterat till samtliga arbetsmiljöfaktorer (upplevelse av psykosocial arbetsmiljö, medarbetaransvar, effektivitet, ledarskap, arbetsförmåga, motivation, ledningens intresse för personalens hälsa och välbefinnande) och arbete-livsbalans. Starkast samband bland dessa faktorer återfanns mellan välbefinnande och *upplevelse av psykosocial arbetsmiljö* ($B = .916$; 95 % CI = $.748 - 1.085$), *motivation* ($B = .738$; 95 % CI = $.585 - .892$) och *arbete-livsbalans* ($B = -.732$; 95 % CI = $-.947 - -.516$) – tätt följt av *ledarskap* ($B = .645$; 95 % CI = $.432 - .858$) och *effektivitet* ($B = .598$; 95 % CI = $.402 - .794$). *Arbete-livsbalans* ($B = -.732$; 95 % CI = $-.947 - -.516$) hade ett starkt negativt samband med välbefinnande, som också var statistiskt signifikant. Detta innebär att med sjunkande faktorpoäng i enkäten (och därmed förbättrad arbete-livsbalans) desto ökat upplevt välbefinnande

4.2.2 Multivariat regressionsanalys

De oberoende variablerna analyserades också i stegvisa multivariata linjära regressionsmodeller (se tabell 3). Modell 1 visar att när alla bakgrundsfaktorer får möjlighet att

influera på varandra ändras B-koefficienterna, dock saknar sambanden fortfarande signifikans. Faktorn *ålder* ($B = -.012$; 95 % CI = $-.026 - .003$) visar på ett fortsatt och snarlikt negativt samband som för rådatan, medan resten av variablerna har modifierats marginellt. Dock har *utbildningsnivå* ($B = -.008$; 95 % CI = $-.232 - .217$) i denna modell fått ett negativt samband. Faktorerna förklarar 0.4% av variansen i välbefinnande (justerat $R^2 = .004$, $p = .298$).

I modell 2, vid inklusion av både bakgrunds- och arbetsmiljöfaktorer, behåller *upplevelse av psykosocial arbetsmiljö* ($B = .535$; 95 % CI = $.328 - .741$; $p < .01$), *motivation* ($B = .333$; 95 % CI = $.153 - .514$; $p < .01$), *arbetsförmåga* ($B = .183$; 95 % CI = $.100 - .266$; $p < .01$) sin signifikans. Signifikansen för *ledarskap* ($B = .272$; 95 % CI = $.053 - .492$; $p < .05$) har minskat något i styrka medan *medarbetaransvar* ($B = -.102$; 95 % CI = $-.371 - .167$), *effektivitet* ($B = -.014$; 95 % CI = $-.237 - .209$) och *ledningens intresse för personalens hälsa och välbefinnande* ($B = .019$; 95 % CI = $-.110 - .149$) har tappat signifikans helt och hållet. *Medarbetaransvar* ($B = -.102$; 95 % CI = $-.371 - .167$) och *effektivitet* ($B = -.014$; 95 % CI = $-.237 - .209$) har dessutom fått ett negativt samband i denna modell. Flertalet variabler i modell 2 har minskat i sambandsstyrka under påverkan av varandra och förklarar 38.7% av variansen i välbefinnande (justerat $R^2 = .387$, $p = .000$). Den sista modellen (modell 3) inkluderade arbete-livsbalans med alla faktorer i tidigare modeller. Denna illustrerar att *upplevelse av psykosocial arbetsmiljö* ($B = .480$; 95 % CI = $.272 - .688$; $p < .01$), *ledarskap* ($B = .268$; 95 % CI = $.051 - .485$; $p < .05$), *arbetsförmåga* ($B = .121$; 95 % CI = $.029 - .212$; $p < .05$), *motivation* ($B = .328$; 95 % CI = $.149 - .506$; $p < .01$) och *arbete-livsbalans* ($B = -.344$; 95 % CI = $-.569 - -.118$; $p < .01$) hade högst förklaringsvärde samt kan predicera välbefinnande i arbetslivet i detta datamaterial - och förklarade 40,3% av variansen i välbefinnande för den kompletta modellen (justerat $R^2 = .403$, $p = .000$) (tabell 3).

Tabell 3. Linjära regressioner: Samband mellan ålder, arbetstid, kön, typ av tjänst, typ av arbete, utbildningsnivå, upplevelse av psykosocial arbetsmiljö, medarbetaransvar (index), effektivitet (index), ledarskap (index), arbetsförmåga, motivation, ledningens intresse för personalens hälsa, arbete-livsbalans (index) och välbefinnande i arbetslivet. Tabellen presenterar ostandardiserade B-koefficienter med ett 95 % konfidensintervall (CI).

Variabel		Rådata	Modell 1 (n=300)	Modell 2 (n=292)	Modell 3 (n=291)
Bakgrundsvariabler	Ålder	-.013 (-.026 - .001)	-.012 (-.026 - .003)	-.007 (-.019 - .004)	-.009 (-.021 - .003)
	Arbetstid ^a	.728 (-.257 - 1.712)	.633 (-.390 - 1.656)	.336 (-.467 - 1.140)	.373 (-.421 - 1.168)
	Kön	.149 (-.165 - .462)	.166 (-.183 - .514)	.180 (-.098 - .458)	.189 (-.086 - .465)
	Typ av tjänst ^b	.058 (-.132 - .249)	.106 (-.095 - .308)	.000 (.999 - -.166)	.011 (-.153 - .175)
	Typ av arbete ^c	.063 (-.101 - .227)	.068 (-.105 - .241)	.113 (.113 - -.027)	.105 (-.033 - .243)
	Utbildningsnivå ^d	.030 (-.174 - .234)	-.008 (-.232 - .217)	.050 (.583 - -.130)	.121 (-.063 - .305)
Arbetsmiljöfaktorer	Upplevelse av psykosocial arbetsmiljö	.916 (.748 - 1.085)**		.535 (.328 - .741)**	.480 (.272 - .688)**
	Medarbetaransvar ^e	.536 (.232 - .840)**		-.102 (-.371 - .167)	-.117 (-.383 - .149)
	Effektivitet ^f	.598 (.402 - .794)**		-.014 (-.237 - .209)	-.001 (-.223 - .220)
	Ledarskap ^g	.645 (.432 - .858)**		.272 (.053 - .492)*	.268 (.051 - .485)*
	Arbetsförmåga ^h	.335 (.249 - .421)**		.183 (.100 - .266)**	.121 (.029 - .212)*
	Motivation	.738 (.585 - .892)**		.333 (.153 - .514)**	.328 (.149 - .506)**
	Ledningens intresse för personalens hälsa ⁱ	.364 (.240 - .488)**		.019 (-.110 - .149)	.019 (-.109 - .148)
Arbete-livsbalans	Arbete-livsbalans	-.732 (-.947 - -.516)**			-.344 (-.569 - -.118)**
Justerat R²			.004	.387**	.403**

a) Heltid/deltid, b) produktion/administration/chef, c) fysiskt, psykiskt eller fysiskt och psykiskt krävande, d) grundskola/gymnasium/högskola, e) index (enkätfrågor J5d-J5g), f) index (enkätfråga J4), g) index (två påståenden från enkätfrågan J5: *min närmaste chef är konsekvent i sitt agerande* och *min chef har tydliggjort hur vi ska nå arbetsplatsens mål*), h) självskattad arbetsförmåga på en 10-gradig lickert-skala, i) individuell uppfattning kring ledningens intresse för personalens hälsa och välbefinnande

Modell 1 = Bakgrundsvariabler (ålder, arbetstid, kön, typ av tjänst, typ av arbete, utbildningsnivå)

Modell 2 = Modell 1 + arbetsmiljöfaktorer

Modell 3 = Modell 1 + Modell 2 + Arbete-livsbalans

* = p<.05; **=p<.01

5. DISKUSSION

5.1 Resultatdiskussion

Syftet med detta examensarbete har varit att undersöka sambandet mellan arbetsrelaterat välbefinnande, faktorer i arbetsmiljön och arbete-livsbalans samt att identifiera förklaringsfaktorer (prediktorer) för arbetsrelaterat välbefinnande. Resultatet visar på att det inte finns något signifikant samband mellan studerade bakgrundsfaktorer och arbetsrelaterat välbefinnande. Däremot återfinns ett signifikant samband mellan vissa arbetsmiljöfaktorer (upplevelse av den psykosociala arbetsmiljön, ledarskap, arbetsförmåga, motivation), arbete-livsbalans och välbefinnande i arbetslivet. Huvudresultatet indikerar därför att *upplevelse av den psykosociala arbetsmiljön* ($B = .480$; 95 % CI = $.272 - .688$; $p < .01$), *arbete-livsbalans* ($B = -.344$; 95 % CI = $-.569 - -.118$; $p < .01$), *motivation* ($B = .328$; 95 % CI = $.149 - .506$; $p < .01$), *ledarskap* ($B = .268$; 95 % CI = $.051 - .485$; $p < .05$) och *arbetsförmåga* ($B = .121$; 95 % CI = $.029 - .212$; $p < .05$) - har samtliga ett förklaringsvärde för välbefinnande i arbetslivet. Även om R^2 har stigit genom modelleringen fram till den slutgiltiga modellen och var signifikant ($p < .01$) för modell 3 - har regressionen enbart en måttlig förklaringskraft, där 40,3% av variationen i den beroende variabeln (arbetsrelaterat välbefinnande) förklaras av de oberoende variablerna.

5.1.1 Diskussion av huvudfynd

Upplevelsen av arbetsrelaterat välbefinnande var högt bland deltagarna, där 74,3% skattade en femma eller högre på den sjugradiga skalan. Enligt aktuell demografisk data verkar deltagarna må bra och trivs på jobbet, samt ha en bra arbete-livsbalans, vilket avspeglar en homogen samt frisk deltagargrupp. En välmående grupp likt denna kan enligt tidigare forskning skapa ett arbete som är icke-hälsovådligt, säkert och produktivt (Antonnen & Räsänen, 2008; Schulte & Vainio, 2010).

5.1.1.1 Upplevelse av psykosocial arbetsmiljö

Av de studerade prediktorerna för arbetsrelaterat välbefinnande med starkast förklaringsvärde återfinns *upplevelsen av den psykosociala arbetsmiljön* ($B = .480$; 95 % CI = $.272 - .688$; $p < .01$), för vilken arbetsmiljöfaktorer kan ingå som delmoment. Tillfredsställelse med arbetsmiljön (Stansfeld et al., 2013) och psykosociala arbetsmiljöfaktorer har enligt tidigare studier visat sig ha ett samband med arbetsrelaterat välbefinnande (Skakon et al., 2011; Schulte & Vainio, 2010). Större delen av deltagarna i materialet upplevde sin psykosociala arbetsmiljö som god (60,1%) eller mycket god (18,2%), vilket därmed kan förklara en del av utfallet med

utgångspunkt i denna evidens. Som den slutgiltiga modellen (modell 3) i regressionsanalysen visar finns det ett signifikant samband mellan upplevelsen av den psykosociala arbetsmiljön och välbefinnande i arbetslivet. Till skillnad från rådatan där upplevelsen av den psykosociala arbetsmiljön hade ett starkt samband ($B = .916$; 95 % CI = $.748 - 1.085$; $p < .01$), har sambandsstyrkan i modell 3 sjunkit markant. Detta tyder på inverkan av andra variabler i modellen. Psykosocial arbetsmiljö innefattar flera olika faktorer så som bland annat stöd, inflytande och möjlighet till lärande (Aronsson et al., 2012; Hansson, 2004). Dessutom, för att den psykosociala arbetsmiljön ska vara bra, behövs ett gott ledarskap (Shirey, 2006) samt en arbete-livsbalans, kontroll i arbetet, utvecklad kommunikation samt personlig och yrkesmässig utveckling (Lindberg & Vingård, 2012). Detta illustrerar komplexiteten av innehållet i den samlade bedömning informanten gjort av sin psykosociala arbetsmiljö. Utifrån vad denna evidens visar, avskrivs undersökta bakgrundsvariabler som förklaring till reduktionen av sambandsstyrka för upplevelsen av den psykosociala arbetsmiljön mellan rådatan och den slutgiltiga modellen. Förklaringsvärdet tillskrivs istället resterande arbetsmiljöfaktorer och upplevd arbete-livsbalans enligt ovanstående resonemang.

5.1.1.2 Arbete-livsbalans

Näst starkast signifikant samband med arbetsrelaterat välbefinnande återfanns för *arbete-livsbalans* ($B = -.344$; 95 % CI = $-.569 - -.118$; $p < .01$). Det negativa sambandet innebär att ju mindre påfrestad arbete-livsbalans – desto bättre arbetsrelaterat välbefinnande. Sambandet kan bekräftas av tidigare studier (Lunau et al., 2014; Nietzsche et al., 2013). Arbete-livsbalans ingår också som en av fem strategier i PATH-modellen för främjande av medarbetares hälsa (Grawitch et al., 2006) och är en betydande faktor för att medarbetare ska uppleva den psykosociala arbetsmiljön som bra (Lindberg & Vingård, 2012). Det aktuella sambandet har bestått signifikant från rådatan ($B = -.732$; 95 % CI = $-.947 - -.516$; $p < .01$) till den slutgiltiga modellen, men den negativa sambandsstyrkan har minskat något – vilket tyder på inverkan av andra faktorer i modellen. Enligt tidigare studier (se nedan) påverkas arbete-livsbalansen av könsskillnader och arbetstillfredsställelse. Tidigare vetenskapliga publikationer menar att det oftare är kvinnor än män som upplever en negativt påverkad arbete-livsbalans (Blom et al., 2014; Stansfeld et al., 2013; Fisher-McAuley et al., 2003), vilket också avspeglar kvinnor i chefskap (Nyberg et al., 2015). Det aktuella urvalet bestod till större delen av män (73,6%), vilket därmed kan bidra till förklaringen till den relativt höga skattningen av upplevd arbete-livsbalans i datamaterialet och därmed upplevt arbetsrelaterat välbefinnande (se tabell 2). *Kön* har varit en potentiell confounder i denna studie relaterat till kvinnors ökade andel ”obetalt”

arbete med hälsopåverkan (Blom et al., 2014), dock kan den höga andelen män i urvalet därför indikera en falskt hög skattning av arbetsrelaterat välbefinnande än om populationen bestod av lika delar män och kvinnor. En annan aspekt är att en obalans mellan arbets- och privatliv bidrar till negativ stress med påverkad arbetstillfredsställelse (Fisher-McAuley et al., 2003), som i sin tur är betydelsefullt för välbefinnande i arbetslivet (Danna & Griffin, 1999). Med utgångspunkt i detta kan den upplevda arbete-livsbalansen indikera en bra arbetstillfredsställelse, som också i sin tur kan bidra till arbetsrelaterat välbefinnande.

5.1.1.3 Motivation

Motivation har i denna studie visat sig ha ett positivt, om än svagt, signifikant samband med arbetsrelaterat välbefinnande ($B = .328$; 95 % CI = $.149 - .506$; $p < .01$). Deltagarna i urvalet upplevde sig vara så gott som alltid (33,7%) eller ofta (45,2%) motiverade i arbetet. Sambandsstyrkan har minskat något från rådatan ($B = .738$; 95 % CI = $.585 - .892$; $p < .01$) till den slutgiltiga modellen, men har däremot bibehållit en stark signifikans genom hela modelleringen. Sambandet mellan motivation och arbetsrelaterat välbefinnande bekräftas av European network for workplace health promotion (1997). PATH-modellen (Grawitch et al., 2006) illustrerar motivation som något som bidrar till anställdas välbefinnande och är ett resultat av hälsofrämjande insatser på arbetsplatsen - som till exempel upprättelse av arbete-livsbalans, kompetensutveckling samt delaktighet och inflytande. Utifrån insamlad data ter sig det studerade urvalet uppleva samtliga av dessa faktorer. Annan evidens menar att stöd från ledare och chefer, snarare än monetära belöningar, är den viktigaste faktorn av betydelse för att främja arbetsmotivation (Olafsen, Halvari, Forest & Deci, 2015). I det aktuella urvalet var deltagarna nöjda med ledarskapet (se nedan), hade ett starkt medarbetaransvar och upplevde även att ledningen hade ganska stort intresse för personalens hälsa och välbefinnande (41,3%). Med utgångspunkt i ovanstående resonemang ger arbetsmiljöfaktorerna en relativt bristfällig förklaring till reduktionen i sambandsstyrka för *motivation* i modelleringen, varför uppmärksamhet riktats till bakgrundsvariablerna. Tidigare evidens talar för att ålder (Kanfer & Ackerman, 2004), utbildningsnivå (Eskildsen et al., 2004) och kön (Eskildsen et al., 2004; Wharton, Rotolo & Bird, 2000; Sousa-Poza & Sousa-Poza, 2000) kan påverka arbetsmotivationen. Arbetsmotivationen sjunker med stigande ålder baserat på åldrandets minskning av energi och intresse av påbyggnadsutbildning (Kanfer & Ackerman, 2004). Då medelåldern i urvalet var 46,9 år kan denna variabel ha ett förklaringsvärde till reduktionen i sambandsstyrka. Dessutom uppmärksammade Eskildsen et al. (2004) i sin studie att högutbildade oftare var mer motiverade än lågutbildade. Orsakerna tros vara att högutbildade

individer får mer utmaning och omväxling i sina arbetsuppgifter än lågutbildade. Drygt hälften (53,8%) av deltagarna i föreliggande studie hade utbildning på gymnasium/folkhögskolenivå, vilket utifrån detta resonemang också skulle kunna förklara reduktionen i sambandsstyrka. Eskildsen et al. (2004) framhäver vidare att det inte finns några könsskillnader i arbetsmotivation, medan Wharton et al. (2000) samt Sousa-Poza och Sousa-Poza (2000) hävdar att män är mindre arbetsmotiverade än kvinnor. Sammantaget kan den höga andelen män bland deltagarna, tillsammans med aktuell sociodemografisk data speglad i tidigare evidens, förklara reduktionen i sambandsstyrka för motivation.

5.1.1.4 Ledarskap

Ledarskap hade i föreliggande studie ett signifikant samband med arbetsrelaterat välbefinnande, dock är det svagt ($B = .268$; 95 % CI = .051 - .485; $p < .05$). Deltagarmaterialet i föreliggande studie bestod av 84,8% medarbetare och 14,9% chefer, vilket innebär att majoriteten av enkätsvaren baseras på medarbetarnas upplevelse. Ledarskapet upplevdes som bra då medarbetarna upplevde att ledarna var konsekventa i sitt agerande och har tydliggjort hur arbetsplatsens mål ska uppnås (innehållet i indexet *ledarskap*). Sambandet mellan *ledarskap* och arbetsrelaterat välbefinnande har minskat i styrka från rådatan ($B = .645$; 95 % CI = .432 - .858; $p < .01$) till den slutgiltiga modellen (tabell 3), vilket talar för att andra variabler påverkar denna faktor. Detta svaga samband går emot tidigare studier som snarare bekräftat ett starkt samband mellan ett gott ledarskap och arbetsrelaterat välbefinnande (Kuoppala, Lamminpää, Liira & Vainio, 2008). Monnot och Beehr (2014) är instämmande och menar att ledare och chefer har ett starkt inflytande på medarbetares välbefinnande, särskilt genom att ge socialt stöd och skapa meningsfullhet i arbetet. Dessutom har ett rättvist ledarskap som psykosocial arbetsmiljöfaktor visat sig kunna leda till lägre produktionsutfall och bidra till hälsosamma organisationer (Lohela-Karlsson et al., 2014). Shirey (2006) lyfter även fram sambandet mellan ett gott ledarskap och upplevelsen av en hälsosam psykosocial arbetsmiljö. Eftersom majoriteten av deltagarna dessutom upplevde att den psykosociala arbetsmiljön var bra kan det också bidra till en bra upplevelse av ledarskapet. Detta kan i sin tur påverka det arbetsrelaterade välbefinnandet i en positiv riktning, vilket också motsäger funnet resultat. Därför kan det svaga sambandet identifierat i föreliggande studie förklaras av att ledarskapet ingår som en viktig faktor i den psykosociala arbetsmiljön (Shirey, 2006), och därför sjunker *ledarskap* som enskild faktor i sambandsstyrka i förhållande till de andra studerade variablerna, framförallt *upplevelsen av den psykosociala arbetsmiljön*.

5.1.1.5 Arbetsförmåga

Slutligen identifierades ett signifikant, om än svagt, samband mellan upplevd *arbetsförmåga* ($B = .121$; 95 % CI = $.029 - .212$; $p < .05$) och arbetsrelaterat välbefinnande. Deltagarna i det aktuella urvalet skattade sin arbetsförmåga som hög (se tabell 2). I rådatan hade *arbetsförmåga* som faktor en stark signifikans ($p < .01$), men sambandet försvagades både i signifikans och styrka i den slutgiltiga modellen. Den sjunkande sambandsstyrkan indikerar som tidigare en påverkan av andra faktorer i modellen - några av dem kan bekräftas i tidigare studier.

Sambandet mellan arbetsförmåga och subjektivt välbefinnande bekräftas av Sjögren-Rönkä, Ojanen, Leskinen, Mustalampi och Mälkiä (2002), som också belyser att individer inom både fysiskt och psykiskt krävande arbeten kan uppleva en påverkad arbetsförmåga. Även mental energi och funktion är viktiga prediktorer för en god arbetsförmåga (Sjögren-Rönkä et al., 2002), vilka är faktorer som inte uppmättes inom ramarna för denna studie. Denna studie uppmätte inte heller könsskillnader i arbetsförmåga, där tidigare studier har konstaterat att kvinnor har en lägre arbetsförmåga än män relaterat till en generellt hög arbetsbelastning, inkluderat både yrkesarbete och hemma-arbete (Rotenberg et al., 2008). Detta faktum skulle däremot enbart ha påverkat utfallet i en mindre utsträckning i denna studie då flertalet av deltagarna var män.

Lindberg et al. (2006) samt Palermo, Fuller-Tyszkiewicz, Walker och Appannah (2013) menar att en dålig arbetsförmåga kan förebyggas med psykosociala arbetsmiljöfaktorer, vilket inte heller kan förklara det svaga sambandet mellan variablerna i föreliggande studie - eftersom merparten av deltagarna också upplevde sin psykosociala arbetsmiljö som god (60,1%). Den samlade bedömningen utifrån ovanstående evidens går emot funnet samband. Däremot har annan forskning visat att arbetsförmågan sjunker med stigande ålder (Costa, Puga-Leal & Nunes, 2011), en undersökt faktor som kan ha påverkat sambandet i den slutgiltiga modellen med tanke på att medelåldern bland deltagarna är 46,9 år. Stigande utbildningsnivå (som kan bidra till mer utmanade arbetsuppgifter) har i psykiskt krävande yrken visat sig kunna främja och bevara en god arbetsförmåga (Seibt, Spitzer, Blank & Scheuch, 2009). Eftersom 68,6% av deltagarna hade ett mer psykiskt krävande arbete i kombination med att majoriteten hade grundskole- och gymnasieutbildning (72,6%) - kan med stöd i denna vetenskapliga evidens ha bidragit till det svaga sambandet mellan arbetsförmåga och arbetsrelaterat välbefinnande i den slutgiltiga modellen.

5.1.2 Diskussion av övriga fynd

5.1.2.1 Icke-signifikanta bakgrundsvariabler

Som kan utläsas från samtliga modeller i regressionsanalysen fanns inget statistiskt signifikant samband mellan arbetsrelaterat välbefinnande och bakgrundsvariablerna (ålder, arbetstid, kön, typ av tjänst, typ av arbete, utbildningsnivå). Detta motsäger en del evidens som finns för de olika faktorernas koppling till arbetsrelaterat välbefinnande. Vad gäller *ålder* bekräftas det erhållna negativa sambandet till arbetsrelaterat välbefinnande av tidigare studier (Carvalho Wilks & Neto, 2013), även om ett positivt samband också har identifierats (Keyes et al., 2002). Ålder som bakgrundsvariabel har istället för en direkt påverkan på arbetsrelaterat välbefinnande som inte är signifikant i denna studie, en indirekt effekt via andra faktorer – till exempel *motivation*, som tidigare illustrerat. Ålder som faktor har alltså visat sig ha samband med exponeringen utifrån ovanstående resonemang - dock har den i föreliggande studie inte visat sig ha något signifikant samband med utfallsvariabeln – även om tidigare studier bekräftat detta samband (Keyes et al., 2002). Vidare belyser Carvalho Wilks och Neto (2013) att *kön* också spelar en betydande stor roll på arbetsplatsen vad gäller arbetsrelaterat välbefinnande – ett samband som inte heller är signifikant i denna studie. Dock har *kön* visat sig – likt ålder - påverka arbetsrelaterat välbefinnandet indirekt (se ovan) avseende sambandet till exempelvis arbete-livsbalans. *Utbildningsnivå* har utmed modellerna ett stigande positivt samband med välbefinnande i arbetslivet, dock är det svagt i förhållande till andra variabler och dessutom icke-signifikant. Även detta går emot tidigare evidens som säger att ju högre utbildning en individ har desto högre arbetsrelaterat välbefinnande har hen (Keyes et al., 2002). Interna jämförelser i aktuellt datamaterial i föreliggande studie har inte genomförts, där de flesta deltagarna hade en gymnasial-/eller folkhögskolenivå. Likt variabeln *ålder* verkar utbildningsnivå också ha påverkat utfallet indirekt genom influens på andra variabler så som *motivation* (se ovan).

Likaså hade *typ av arbete* ett genomgående icke-signifikant samband med arbetsrelaterat välbefinnande. De flesta av deltagarna hade ett psykiskt krävande arbete (68,6%), med majoriteten inom administration (48,8%) och produktion (36,0%). Detta fynd strider mot tidigare evidens som menar att ett psykiskt krävande arbete potentiellt kan påfresta anställdas psykologiska behov med negativ påverkan på det arbetsrelaterade välbefinnandet (Aronsson et al., 2012). Inflytande, meningsfullhet av arbetet och delaktighet är några av de faktorer som har visat sig kunna reducera stressnivån och öka välbefinnandet (Skakon et al., 2011). Innehållet

av dessa faktorer återfinns inom indexet medarbetaransvar, som deltagarna skattat som högt, vilket i sin tur bidrar till ökat välbefinnande. Utifrån detta resonemang verkar inte typ av arbete påverka en individs arbetsrelaterade välbefinnande, utan även denna variabel hade mer av en indirekt effekt. Sambandet mellan *typ av tjänst* och arbetsrelaterat välbefinnande var även detta icke-signifikant i den föreliggande studien, även om den tidigare sparsamma evidensen antyder att chefer upplever högre välbefinnande än sina medarbetare (Skakon et al., 2011). Dock har de olika tjänsterna i föreliggande studie inte studerats separat, varför det också är svårt att uttala sig om tendenser i insamlat datamaterial. Även *arbetstid* visade ett icke-signifikant samband med välbefinnande i arbetslivet. De flesta av de inkluderade deltagarna arbetade heltid (97,7%). Det identifierade icke-signifikanta sambandet går emot evidens från tidigare studier som har bekräftat sambandet som signifikant och visat att heltidsanställda påverkas mindre av skadliga psykologiska faktorer på arbetsplatsen och upplever oftare hälsa - som exempelvis lägre nivåer av stress och depression – i jämförelse med deltidsanställda (Rosenthal, Carroll-Scott, Earnshaw, Santilli & Ickovics, 2012). Däremot är en annan intressant aspekt att deltidsarbete är förknippat med lägre nivåer av obalans mellan arbets- och privatliv, där deltidsarbete snarare har visat sig kunna förbättra arbete-livsbalansen (van Rijswijk, Bekker, Rutte, Croon, 2004). Dock, likt *typ av tjänst*, har inte inbördes jämförelser gjorts för *arbetstid*, vilket bidrar till svårigheter att uttala sig kring huruvida de heltidsanställda upplevde bättre arbetsrelaterat välbefinnande än deltidsanställda.

5.1.2.2 Medarbetaransvar och effektivitet

Variablerna *medarbetaransvar* och *effektivitet* har båda signifikant positiva samband i rådatan, men i den slutgiltiga modellen har båda fått ett svagt, negativt och icke-signifikant samband; $B = -.117$, 95 % CI = $-.383 - .149$ respektive $B = -.001$, 95 % CI = $-.223 - .220$. Denna reduktion innebär, likt tidigare resonemang, att variablerna påverkas av andra faktorer i modellen. De negativa sambanden indikerar att ju lägre medarbetaransvar och sämre effektivitet desto bättre arbetsrelaterat välbefinnande, vilket ter sig som ett förvånande och motsägelsefullt resultat eftersom arbetsengagemang har setts som ett mått på arbetsrelaterat välbefinnande (Shaufeli, Taris & van Rhenen, 2008). En möjlig förklaring till detta kan vara att medarbetaransvar och upplevd effektivitet uppfattas som stressorer, till exempel genom att deltagarna har höga krav i arbetet. Deltagarna var både medarbetare och chefer, med större andel medarbetare, vilka enligt tidigare forskning har visat sig uppleva mer stress i arbetet än chefer (Skakon et al., 2011) – någon som också skulle kunna avspegla arbetssituationen på de studerade företagen. Deltagarnas stressnivåer har dock inte uppmätts inom ramarna för denna studie vilket bidrar till

att detta påstående enbart är en egenformulerad hypotes av författaren med stöd i tidigare evidens. En annan intressant aspekt som kan tillämpas i detta resonemang speglas i studieresultat från både Caesens, Stinglhamber och Luypaert (2014) samt Shuck och Reio Jr (2014), där medarbetaransvar och arbetsengagemang fungerade som mediatorer för olika samband med arbetsrelaterat välbefinnande. Caesens et al. (2014) menar att arbetsengagemang medierar sambandet mellan upplevt organisatoriskt stöd, arbetstillfredsställelse och upplevd stress. Men det medierar även upplevelsen av stöd från chefer på arbetstillfredsställelsen samt upplevelsen mellan arbetsklimat och känslomässig utmattning (Caesens et al., 2014). Stöd från chefer har framhållits som den mest betydande källan till arbetsengagemang och ansvarstagande i arbetet (Shuck & Reio Jr, 2014) – något som deltagarna i föreliggande studie upplever utifrån den sociodemografiska datan. *Effektivitet* har i den slutgiltiga modellen ett negativt och i princip obefintligt samband, även om deltagarna upplever effektivitet både ”ibland” (30,1%) och ”ofta” (48,0%) på arbetsplatsen. Inom PATH-modellen uppnås effektivitet genom erkännande (t.ex. bekräftelse) (Grawitch et al., 2006), vilket skulle kunna förklara att denna variabel tappat sambandsstyrka i den utsträckning den har gjort i den slutgiltiga modellen. Det kan tänkas bero på att andra variabler i modellen (t.ex. upplevelsen av den psykosociala arbetsmiljön och upplevt ledarskap) speglar erkännanden på olika sätt, vilket på så sätt reducerar betydelsen av den enskilda variabeln i samspel med de andra studerade variablerna. Dessutom har erkännande visat sig vara en viktig faktor för att medarbetare ska uppleva den psykosociala arbetsmiljön som bra (Lindberg & Vingård, 2012). Samma tankesätt kan tillämpas på innehållet i indexet effektivitet, där bland annat resursanvändning och beslutsprocessen är viktiga och centrala arbetsuppgifter för chefer (Hansson, 2004; Aronsson et al., 2012), där ledarskapet har värderats högt bland deltagarna.

Utan större fördjupning är det också värt att nämna att välbefinnande är en individuell upplevelse, som kan vara både tillfällig (Xanthopoulou, Bakker & Ilies, 2012) och varaktig (Diener, 1984). Graden av upplevt välbefinnande beror på skillnader i bland annat personlighet med grund i neurobiologisk funktion och självkänsla. Yttre stimulans (t.ex. lön) kan påverka ett tillfälligt subjektivt välbefinnande, medan ett bestående beteende bidrar till en mer varaktig tillfredsställelse (Diener, 1984). Med utgångspunkt i detta är det därför svårt att bedöma vilken ”typ” av välbefinnande som informanterna har baserat sina svar på då den samlade bedömningen av välbefinnande innehåller dels positiva och negativa bedömningar (Schulte & Vainio, 2010), samt innefattar många olika livsaspekter i samspel (OECD, 2011).

5.2 Metoddiskussion

Tvårsnittsstudier som prevalensstudier ger enbart information om aktuella exponeringsförhållanden, eftersom datainsamling av både exponering och utfall insamlas samtidigt från varje deltagare (Polit & Beck, 2011). Det temporala sambandet, tidsföljden, är av betydelse för att bedöma kausalitet. Då det inom tvårsnittsstudier är svårt att veta om exponering föregår utfall, finns det risk för omvänd kausalitet (Beaglehole, Bonita & Kjellström, 2010) – vilket är en betydande svaghet i den aktuella studiens design.

Författaren är medveten om att användningen av begreppen *prediktion* och *prediktorer* i denna studie kan verka vilseledande eftersom kausala samband inte kan fastställas med aktuell design. Detta förutsätter dock ett kausalt synsätt på begreppet *prediktion*. Vid direktöversättning av begreppet *prediktion* återfinns ”förutsägelse” – något som har varit aktuellt i föreliggande studie, nämligen att utifrån inhämtat datamaterial försöka finna faktorer som skulle kunna förklara och förutsäga välbefinnande i arbetslivet för populationen, varför denna terminologi också har använts. För att med större säkerhet identifiera prediktorer för välbefinnande i arbetslivet utifrån ett kausalt perspektiv, skulle en tidsdimension i designen kunnat bekräfta framträdande samband (Polit & Beck, 2011; Bryman, 2008). Därför uppmanas läsaren till viss reservation vid genomläsning av framkomna resultat utifrån ovanstående resonemang. Dock kan tvårsnittsstudier likt denna verka hypotesfrämjande och stimulera till vidare forskning (Beaglehole, Bonita & Kjellström, 2010; Bryman, 2008; Polit & Beck, 2011). Den aktuella studiens styrkor och svagheter utifrån vanliga metodproblem och metodfel inom tvårsnittsstudier är relaterade till bland annat urval, mätmetod och dataanalys (Polit & Beck, 2011).

5.2.1 Urval

Urvalet i den föreliggande studien är inte slumpmässigt, varför viss försiktighet bör vidtas vid tolkning av framkomna resultat, eftersom en signifikanstestning inom ett slumpmässigt urval visar sannolikheten för en effekt - inte enbart i urvalet utan även i den större populationen (generaliserbarhet) (Polit & Beck, 2011). Då enbart ett urval av befolkningen studeras i denna studie kan inte slumpmässiga fel undvikas (Hallqvist & Rajaleid, 2012), men författaren är medveten om att sådana kan förekomma och bidra till stor spridning i materialet (Polit & Beck, 2011; Beaglehole, Bonita & Kjellström, 2010). Vanliga orsaker till slumpmässiga fel är:

- 1) *mätfel*. Dessa har eftersträvat att reducera med hjälp av strukturerade enkäter som dessutom till stor del är validitets- och reliabilitetstestade (Polit & Beck, 2011).

2) *urvalsfel*. Olika aspekter av urvalsfel kan beaktas i denna studie. Först och främst hade de inkluderade företagen visat ett uttalat intresse av att delta, vilket innebär att de är motiverade till förändring och kan återspeglas i deras höga skattning av arbetsrelaterat välbefinnande. Med utgångspunkt i detta resonemang kan det leda till att urvalet brister i representativitet för hela populationen. Dessutom är det viktigt att komma ihåg att människor i arbetsysselsättning i genomsnitt är friskare än arbetslösa (Folkhälsomyndigheten, 2014) och befolkningen i allmänhet - en viss selektion av individer har därför redan skett. Därför kan det arbetsrelaterade välbefinnandet i föreliggande studie ha påverkat urvalet. Denna så kallade "healthy worker effect" kan leda till underskattning av arbetsmiljörisker (Hallqvist & Rajaleid, 2012).

Slutligen, antalet inkluderade deltagare ($n = 303$) är en uppskattat måttlig mängd (63 %) i jämförelse med andelen faktiskt anställda ($n = 480$) på de tre företagen i GodA-projektet. Detta innebär att resultaten i denna studie kan, med försiktighet, tillämpas på de inkluderade företagen. Dock är antalet inkluderade deltagare något begränsad i jämförelse med andra vetenskapliga publikationer som studerat förklaringsfaktorer för arbetsrelaterat välbefinnande där urvalsstorlekarna varierar allt från $n = 967$ (Kuoppala et al., 2011) till 5182 (Stansfeld et al., 2013).

3) *individuella variationer*. Dessa går inte att påverka, utan kräver en medvetenhet om att dessa finns vid tolkning av resultaten (Beaglehole, Bonita & Kjellström, 2010; Bryman, 2008). Sammantaget innebär ovanstående metodologiska begränsningar att urvalet brister i representativitet och bidrar till begränsad generaliserbarhet till hela populationen (yrkesverksamma individer med liknande arbeten under svenska arbetsförhållanden).

5.2.2 Mätmetod

I föreliggande studie har enkäter använts som mätmetod. Det är kostnadseffektiva mätinstrument (Bryman, 2008) och är därför ett lämpligt val av mätmetod med hänsyn till antalet deltagare samt för den mängd information som efterfrågats (Polit & Beck, 2011). Till enkäters svagheter hör bland annat risk för begränsad svarsfrekvens och bristande flexibilitet i svarsalternativen (Polit & Beck, 2011). Dessa svagheter kan bland annat bidra till försvagad trovärdighet (Beaglehole, Bonita & Kjellström, 2010; Bryman, 2008). I denna studie var svarsfrekvensen 70 %, vilket får anses vara föredömligt i jämförelse med tidigare studerade enkätstudier med svarsfrekvenser mellan 61 % (Keyes et al., 2002; Theorell et al., 2014) och 87 % (Lesuffleur et al., 2014). Genom olika lickert-skalar har en viss flexibilitet i svarsalternativen eftersträvat för att kompensera för enkäters generella trubbighet. Slutligen är

förekomsten av variationer i enskilda frågesvar en viktig aspekt, vilka kan jämnas ut med hjälp av index (Polit & Beck, 2011; Field, 2013) – något som också har använts i föreliggande studie. En annan styrka är att majoriteten av de inkluderade frågeställningarna återfinns i validitets- och reliabilitetstestade mätinstrument, vilket bidrar till ett frågebatteri som i hög utsträckning mäter det som är relevant i sammanhanget (validitet), på ett tillförlitligt sätt (reliabilitet) (Polit & Beck, 2011; Beaglehole, Bonita & Kjellström, 2010).

För att bedöma välbefinnande krävs det ofta ett omfattande ramverk med inklusion av flertalet komponenter, samt att det helst låter mäta hur de enskilt påverkar människors upplevelse av sina liv (OECD, 2011). I denna studie mättes välbefinnande i arbetslivet genom en frågeställning (se tabell 1) och i likhet med redan existerande mätinstrument som mäter välbefinnande i arbetslivet; *Self-evaluation matrix for well-being at work activities* (Antonnen & Räsänen, 2008), *Work experience measurement scale (WEMS)* (Nilsson, 2010; Nilsson, Andersson & Ejlertsson, 2011), *STEPS for well-being in workplaces* (Jouttimäki, 2003) skattas upplevt välbefinnande över en tidsperiod. Dessa instrument är däremot mer specifika och ber individen skatta upplevelsen av arbetssituationen (Nilsson, 2010; Nilsson et al., 2011) men även faktorer så som kommunikation, produktivitet och arbetsmiljö (Antonnen & Räsänen, 2008). Den aktuella frågeställningen i denna studie är en samlad bedömning, vilket kan tala för vikten av att genomföra en regressionsanalys för att identifiera vad det är som bidrar till välbefinnandet i arbetslivet. Nielsen, Simonsen Abildgaard & Daniels (2014) menar dock att skraddarsydda och studiespecifika frågeformulär är lämpliga vid bedömning av välbefinnande inom organisationer, eftersom de oftare än de universellt utformade och standardiserade formulären, kan spegla underliggande konstruktioner av arbetets utformning.

Utifrån ovanstående resonemang kan både beroende och oberoende felklassificering ha uppstått i denna studie. *Beroende felklassificering* kan ha uppstått genom att deltagarna redan upplever arbetsrelaterat välbefinnande vilket i sin tur påverkar hur det rapporteras (Hallqvist & Rajaleid, 2012). Detta kan bidra till en överrapportering med falskt positiva samband som följd och därmed en svårbedömd effekt. Även minnesfel (recall bias) kan ha uppstått som beroende felklassificering av exponeringen, då några av enkätfrågorna uppmanade informanterna att minnas något över en tidsperiod tidigare i tiden. *Oberoende felklassificering* däremot kan leda till falskt negativa samband orsakat av en utspädningseffekt genom att utfallet (välbefinnande i arbetslivet) är oberoende av exponeringen (arbetsmiljöfaktorer och arbete-livsbalans). En oberoende felklassificering av exponeringen kan ha skett genom sämre kvalitet på

exponeringsdatan orsakat av brister i enkäten, något som har eftersträvats genom inklusion av frågeställningar från redan testade mätinstrument. Dessutom kan en oberoende felklassificering av utfallet (välbefinnande i arbetslivet) ha skett då begreppet har en bred definition (OECD, 2011), vilket även kan leda till utspädningseffekter. Felklassificering av detta slag kan reduceras genom tydliga kriterier och definitioner (Beaglehole, Bonita & Kjellström, 2010; Hallqvist & Rajaleid, 2012), något som är besvärligt med aktuell utfallsvariabel enligt tidigare resonemang (OECD, 2011). Detta manar läsaren till försiktighet vid tolkning av framkomna resultat.

5.2.3 Dataanalys

Frånvaron av randomisering innebär en risk för en snedfördelning av riskfaktorer och potentiella confounders (Beaglehole, Bonita & Kjellström, 2010; Bryman, 2008). Förutom confounders inkluderade i dataanalysen i denna studie är författaren medveten om att även livsstilsfaktorer (så som kosthållning och motion) skulle kunna påverka det generella fysiska välmåendet. Detta kan därigenom influera individens samlade bedömning av det egna välbefinnandet, både på och utanför arbetsplatsen. Även detta hade varit intressant att beakta som confounding har dessa faktorer inte uppmätts inom ramarna för denna studie - utan de confoundingfaktorer med starkast evidens för association med exponering och påverkan på utfall har använts enligt tidigare resonemang. Vidare har den stegvisa statistiska modelleringen i en multivariat linjär regression medfört att det blir lättare att identifiera så kallad *multikollinearitet*, som innebär när två eller flera oberoende variabler korrelerar med varandra (Field, 2013). Som visat i denna studie har multikollinearitetstestning inte påvisat någon multikollinearitet, vilket indikerar på att inkluderade oberoende variabelers inverkan på utfallet kan hållas isär (Field, 2013).

Avslutningsvis har tidigare angivna forskningsetiska överväganden eftersträvats och uppfyllts under studiens gång. Framträdande kunskap i detta examensarbete kan bidra till ökad medvetenhet kring hälsofrämjande faktorer i arbetslivet och skapar därmed verktyg för organisatorisk utveckling. Detta är i linje med den aktuella samhällspolitiska debatten kopplad till arbetslivet och det ökade antalet sjukskrivningar, samt lyfter betydelsen av hälsopromotion i arbetet. Anledningen till att denna typ av hälsopromotion ur ett samhällsperspektiv kan bidra till friskare arbetsplatser och reducerade samhällskostnader, beror på en allmänt förbättrad folkhälsa. Dock är identifiering av prediktorer för välbefinnande i arbetslivet utifrån författarens vetenskap en relativt ung forskningsgren, för vilken denna studie kan ses som ett

hypotesfrämjande pilotprojekt för vidare forskning. Vidare forskning inom området med en longitudinell design, ett större urval och utvecklade dataanalyser uppmanas för att kunna dra säkrare slutsatser.

5.3 Slutsats

Svaga och icke-signifikanta samband har identifierats mellan studerade bakgrundsfaktorer och arbetsrelaterat välbefinnande där ålder, kön och utbildningsnivå har visat sig kunna påverka sambandet mellan vissa studerade arbetsmiljöfaktorer, arbete-livsbalans och välbefinnande i arbetslivet. Arbete-livsbalans och arbetsmiljöfaktorerna; upplevelse av psykosocial arbetsmiljö, motivation, ledarskap och arbetsförmåga – har alla signifikanta samband med arbetsrelaterat välbefinnande. Upplevelsen av den psykosociala arbetsmiljön hade det starkaste sambandet med arbetsrelaterat välbefinnande. Detta kan förklaras av att denna upplevelse inkluderar en samlad bedömning av flertalet olika arbetsmiljöfaktorer samt arbete-livsbalans, som alla är av betydelse för hur en individ uppfattar den psykosociala arbetsmiljön. Med utgångspunkt i tvärsnittsstudiers metodologiska svagheter, behövs det dock fler studier av mer longitudinell art för att kunna dra säkrare slutsatser kring de undersökta sambanden.

TILLKÄNNAGIVANDEN

Författaren vill rikta ett stort tack till GodA-projektets projektgrupp för generöst utlämnande av insamlad data samt för det informativa och praktiska stödet under skrivandets gång. Ett extra hjärtligt tack till min handledare, Ingrid Anderzén, för exemplarisk handledning, stöttning och vägledning – men också en hel del skratt.

Jag skulle även vilja tacka alla mina nära och kära för det villkorslösa stödet och engagemanget de har bidragit med under skrivandets gång. Utan er hade det inte gått.

REFERENSLITTERATUR

- Anderzén, I., Arnetz, B.B. (2005). The Impact of a Prospective Survey-Based Workplace Intervention Program on Employee Health, Biologic Stress Markers, and Organizational Productivity. *Journal of occupational and emotional medicine*, 47(7), 671-682.
- Anttonen, H., Räsänen, T. (2008). *Well-being at work: new innovations and good practices*. Helsinki: Finnish Institute of Occupational Health.
- Arbetsmiljöverket. (2014). *Arbetsorsakade besvär 2014 – Arbetsmiljöstatistik Rapport 2014:4*. Stockholm: Arbetsmiljöverket & Sveriges Officiella statistik 2014.
- Arnetz, B.B. (1999). Staff perception of the impact of health care transformation on quality of care. *International journal for quality in health care*, 11(4), 345-351.
- Aronsson, G., Hellgren, J., Isaksson, K., Johansson, G., Sverke, M., Torbiörn, I. (2012). *Arbets- och organisationspsykologi: individ och organisations i samspel*. Stockholm: Natur och kultur.
- Beaglehole, R., Bonita, R., Kjellström, T. (2010). *Grundläggande epidemiologi*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Blom, V., Sverke, M., Bodin, L., Bergström, G., Lindfors, P., Svedberg, P. (2014). Work-home interference and burnout: a study based on Swedish twins. *Journal of occupational and environmental medicine*, 56(4), 361- 366.
- Bryce, J., Haworth, J. (2003). Psychological well-being in a sample of male and female office workers. *Journal of applied social psychology*, 33(3), 565-585.
- Bryman, A. (2008). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Stockholm: Liber AB.
- Caesens, G., Stinglhamber, F., Luypaert, G. (2014). The impact of work engagement and workaholism on well-being. *Career Development International*, 19(7), 813-835.
- Carvalho Wilks, D., Neto, F. (2013). Workplace well-being, gender and age: examining the "double jeopardy" effect. *Social indicators research*, 114, 875-890.
- Costa, A.F., Puga-Leal, R., Nunes, I.L. (2011). An exploratory study of the Work ability index (WAI) and its components in a group of computer workers. *Work*, 39, 357-367.
- Dallner, M., Lindström, K., Elo, A-L., Skogstad, A., Gamberale, F., Hottinen, V., Knardahl, S., Ørhede, E. (2000). *Användarmanual för QPSNordic: Frågeformulär om psykologiska och sociala faktorer i arbetslivet utprovat i Danmark, Finland, Norge och Sverige*. Stockholm: Arbetslivsinstitutet.
- 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. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95(3), 542-575.

- Dodge, R., Daly, A., Huyton, J., Sanders, L. (2012). The challenge of defining wellbeing. *International journal of wellbeing*, 2(3), 222-235.
- Donaldson, S.I., Ko, I. (2010). Positive organizational psychology, behaviour, and scholarship: a review of the emerging literature and evidence base. *Journal of positive psychology*, 5, 177-191.
- Eskildsen, J. K., Kristensen, K., & Westlund, A. H. (2004). Work motivation and job satisfaction in the Nordic countries. *Employee Relations*, 26, 122-136.
- European network for workplace health promotion. (1997). *Luxemburgdeklarationen för hälsofrämjande på arbetsplatser i Europeiska Unionen*. Stockholm: European network for workplace health promotion.
- Field, A. (2013). *Discovering statistics using IBM SPSS Statistics – and sex and drugs and rock 'n' roll*. Thousand Oaks (Kalifornien): SAGE Publications Ltd.
- Finnish Institute of Occupational Health. (1998). *Work ability index (WAI)*. Helsinki: Finnish institute of occupational health.
- Fisher-McAuley, G., Stanton, J.M., Jolton, J.A., Gavin, J. (2003). *Modeling the Relationship between Work/Life Balance and Organizational Outcomes*. Paper, Institute for Social Research, University of Michigan.
- Folkhälsomyndigheten. (2010). *Målområde 4 Hälsa i arbetslivet: kunskapsunderlag för folkhälsopolitisk rapport 2010*. Stockholm: Folkhälsomyndigheten.
- Folkhälsomyndigheten. (2014). *Folkhälsan i Sverige: Årsrapport 2014*. Stockholm: Folkhälsomyndigheten.
- 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: Practice and framework*, 58(3), 129-147.
- Greenhaus, J.H., Collins, K.M., Shaw, J.D. (2003). The relation between work-family balance and quality of life. *Journal of vocational behaviour*, 63, 510-531.
- Hallqvist, J., Rajaleid, K. (2012). Socioepidemiologiska metoder. I M.Rostila & S.Toivanen (Red.), *Den orättvisa hälsan: om socioekonomiska skillnader i hälsa och livslängd* (ss.105-133). Stockholm: Liber AB.
- Hansson A. (2004). *Hälsopromotion i arbetslivet*. Lund: Studentlitteratur; 2004.
- Hultin, H., Hallqvist, J., Alexanderson, K., Johansson, G., Lindholm, C., Lundberg, I., Möller, J. (2011). Work-related psychosocial events as triggers of sick leave – results from a Swedish case-crossover study. *BMC Public Health*, 11, 1-10.
- Jouttimäki, I. (2003). Steps for well-being in workplaces: ENWHP. Hämtad 3 mars, 2015 från <http://www.enwhp.org/toolbox/details.php?id=26>.
- Kanfer, R., & Ackerman, P.L. (2004). Aging, adult development, and work motivation.

Academy of Management Review, 29, 440-458.

Karolinska institutet. (2001). *Hållbar arbetshälsa i kommuner och landsting inför 2000-talet (HAKuL)*. Stockholm: Karolinska institutet. Hämtad 7 april, 2015 från http://ammuppsala.se/sites/default/files/hakul/HAKuL_bas_enkat.pdf

Keyes, C.L.M., Shmotkin, D., Ryff, C.D. (2002). Optimizing well-being: the empirical encounter of two traditions. *Journal of personality and social psychology*, 82(6), 1007-1022.

Kuoppala, J., Lamminpää, A., Liira, J., Vainio, H. (2008). Leadership, job well-being, and health effects – a systematic review and meta-analysis. *Journal of occupational and environmental medicine*, 50(8), 904-915.

Kuoppala, J., Lamminpää, A., Väänänen-Tomppo, I., Hinkka, K. (2011). Employee Well-being and Sick Leave, Occupational Accident, and Disability Pension: A Cohort Study of Civil Servants. *Journal of occupational and emotional medicine*, 53(6), 633-640.

Lesuffleur, T., Chastang, J-F., Sandret, N., Niedhammer, I. (2014). Psychosocial Factors at Work and Sickness Absence: Results from the French National SUMER Survey. *American journal of industrial medicine*, 57, 695-708.

Leung, A.S.M., Cheung Xiangyang Liu, L.Y.H. (2011). The relations between life domain satisfaction and subjective well-being. *Journal of managerial psychology*, 26(2), 155-169.

Lindberg, P., Josephson, M., Alfredsson, L., Vingård, E. (2006). Promoting excellent work ability and preventing poor work ability: the same determinants? Results from the Swedish HAKuL study. *Occupational and environmental medicine*, 63(2), 113-120.

Lindberg, P., Karlsson, T., Anderzén, I., Gustafsson, S., Strömberg, A. (2014). *Delrapport 2 – 2014: GodA- god arbetsmiljö och frisk arbetsplats. Test av en modell som sammankopplar arbetsmiljö, anställdas välbefinnande och företagsutveckling*. Gävle: Högskolan i Gävle.

Lindberg, P., Vingård, E. (2012). Indicators of healthy work environments: a systematic review. *Work*, 41, 3032-3038.

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., Hagberg, J., Bergström, G. (2014). Production loss among employees perceiving work environment problems. *International archives of occupational and environmental health*, 1-9. DOI: 10.1007/s00420-014-1003-0.

Lunau, T., Bambra, C., Eikemo, T.A., van der Wel, K.A., Dragano, N. (2014). A balancing act? Work-life balance, health and well-being in European welfare states. *European journal of public health*, 24(3), 422-427.

Monnot, M.J., Beehr, T.A. (2014). Subjective well-being at work: Disentangling source effects of stress and support on enthusiasm, contentment, and meaningfulness. *Journal of vocational behavior*, 85, 204-218.

Nielsen, K., Simonsen Abildgaard, J., Daniels, K. (2014). Putting context into organizational intervention design: using tailored questionnaires to measure initiatives for worker well-being. *Human relations*, 67(12), 1537-1560.

Nilsson, P. (2010). *Enhance your workplace! A dialogue tool for workplace health promotion with a salutogenic approach*. Doktorsavhandling, medicinska fakulteten, Lunds universitet.

Nilsson, P., Andersson, H.I., Ejlertsson, G. (2011). The work experience measurement scale (WEMS): a useful tool in workplace health promotion. *Work*, 45(3), 379-387.

Nitzsche, A., Pfaff, H., Jung, J., Driller, E. (2013). Work-life balance culture, work-home interaction, and emotional exhaustion: a structural equation modeling approach. *Journal of occupational and environmental medicine*, 55(1), 67-73.

Nyberg, A., Leineweber, C., Hanson Magnusson, L., (2015). Gender differences in psychosocial work factors, work-personal life interface, and well-being among Swedish managers and non-managers. *International archives of occupational and environmental health*, 1-16. DOI: 10.1007/s00420-015-1043-0.

Olafsen, A.H., Halvari, H., Forest, J., Deci, E.L. (2015). Show them the money? The role of pay, managerial need support, and justice in a self-determination theory model of intrinsic work motivation. *Scandinavian journal of psychology*, 1-11. DOI: 10.1111/sjop.12211.

Organization for Economic Co-operation and Development (OECD). (2011). *How's life?: measuring well-being*. Paris: OECD publishing.

Palermo, J., Fuller-Tyszkiewicz, M., Walker, A., Appannah, A. (2013). Primary- and secondary-level organizational predictors of work ability. *Journal of occupational health psychology*, 18(2), 220-229.

Pellmer K, Wramner B, Wramner H. (2012). *Grundläggande folkhälsovetenskap*. Stockholm: Liber.

Polit, D.F., Beck, C.T. (2011). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins.

Prevent (2015). *Friskfaktorer*. Stockholm: Prevent. Hämtad 9 april, 2015 från <http://www.prevent.se/Amnesomrade/Halsa/Friskfaktorer/>

Rantanen, J., Kinnunen, U., Mauno, S., Tillemann, K. (2011). Introducing theoretical approaches to work-life balance and testing a new typology among professionals. I S. Kaiser (Red.), *Creating Balance?! (ss.27-46)*. Berlin: Springer-Verlag.

Rosenthal, L., Carroll-Scott, A., Earnshaw, V.A., Santilli, A., Ickovics, J.R. (2012). The importance of full-time work for urban adults' mental and physical health. *Social science & medicine*, 75, 1692-1696.

Rotenberg, L., Fernandes Portela, L., Banks, B., Harter Griep, R., Fischer, F.M., Landsbergis, P. (2008). A gender approach to work ability and its relationship o professional and domestic work hours among nursing personnel. *Applied ergonomics*, 39, 646-652.

- Schulte, P., Vainio, H. (2010). Well-being at work – overview and perspective. *Scandinavian journal of work environment & health*, 36(5), 422-429.
- Seibt, R., Spitzer, S., Blank, M., Scheuch, K. (2009). Predictors of work ability in occupations with psychological stress. *Journal of public health*, 17, 9-18.
- Seligman, M., Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: an introduction. *American psychologist*, 55, 5-14.
- SFS 1977:1160. *Arbetsmiljölagen*. Stockholm: Riksdagen.
- SFS 2003:460. *Lagen om etikprövning av forskning som avser människor*. Stockholm: svensk riksdag.
- Shaufeli, W.B., Taris, T.W., van Rhenen, W. (2008). Workaholism, burnout, and work engagement: three of a kind or three different kinds of employee well-being?. *Applied psychology*, 57(2), 173-302.
- Shirey M.R. (2006). Authentic leaders creating healthy work environments for nursing practice. *American journal of critical care*, 15(3), 256-267.
- Shuck, B., Reio Jr., T.G. (2014). Employee engagement and well-being: a moderation model and implications for practice. *Journal of leadership & organizational studies*, 21(1), 43-58.
- Skakon, J., Kristensen, T.S., Christensen, K.B., Lund, T., Labriola, M. (2011). Do managers experience more stress than employees? Results from the Intervention Project on Absence and Well-being (IPAW) study among Danish managers and their employees. *Work*, 38, 103-109.
- Stansfeld, S.A., Shipley, M.J., Head, J., Fuhrer, R., Kivimaki, M. (2013). Work characteristics and personal social support as determinants of subjective well-being. *Plos one*, 8(11), 1-8.
- Sousa-Poza, A., & Sousa-Poza, A. A. (2000), “Well-being at work: a cross-national analysis of the levels and determinants of job satisfaction”. *Journal of Socio-Economics*, 29, 517-38.
- Theorell, T., Hammarström, A., Gustafsson, P.E., Hanson Magnusson, L., Janlert, U., Westerlund, H. (2014). Job strain and depressive symptoms in men and women: a prospective study of the working population in Sweden. *Journal of epidemiology & community health*, 68, 78-82.
- Vander Elst, T., Van den Broeck, A., De Witte, H., De Cuyper, N. (2012). The mediating role of frustration of psychological needs in the relationship between job insecurity and work-related well-being. *Work & Stress*, 26(3), 252-271.
- van der Noordt, M., IJzelenberg, H., Droomers, M. & Proper, K.I. (2014) Health effects of employment: a systematic review of prospective studies. *Occupational and Environmental Medicine*, 71(10), 730-736.
- van Rijswijk, K., Bekker, M.H.J., Rutte, C.G., Croon, M.A. (2004). The relationships among part-time work, work-family interference, and well-being. *Journal of occupational health psychology*, 9(4), 286-295.

Vetenskapsrådet. (2013). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Uppsala: Vetenskapsrådet.

Waddell, G., Burton, K. (2006). *Is work good for your health and well-being?*. London: Department for work and pensions.

Wharton, A. S., Rotolo, T., & Bird, S. R. (2000). Social context at work: a multilevel analysis of job satisfaction. *Sociological Forum*, 15, 65-90.

World Health Organization. (1948). *Constitution of the World Health Organization*. Geneva: World Health Organization.

Wright, T.A., Cropanzano, R. (2000). Psychological well-being and job satisfaction as predictors of job performance. *Journal of occupational health psychology*, 5(1), 84-94.

Xanthopoulou, D., Bakker, A.B., Ilies, R. (2012). Everyday working life: explaining within-person fluctuations in employee well-being. *Human relations*, 65(9), 1051-1069.