

Hälsofrämjande arbetsplatser – med fokus på organisatorisk och social arbetsmiljö

Lärdomar från hälso- och sjukvården



Denna titel kan laddas ner från:

www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material

Citera gärna Folkhälsomyndighetens texter, men glöm inte att uppge källan. Bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten. Det innebär att du måste ha upphovspersonens tillstånd att använda dem.

© Folkhälsomyndigheten, 2026.

Artikelnummer: 25158.

Omslagsfoto: Johnér Bildbyrå.

Om publikationen

Folkhälsomyndigheten ska verka för nationell samordning och ett effektivt, kunskapsbaserat arbete för att främja psykisk hälsa och förebygga suicid. Detta inkluderar att utveckla och sprida målgruppsanpassade kunskapsstöd inom dessa områden. Den nationella strategin för psykisk hälsa och suicidprevention ”Det handlar om livet” är vägledande för myndighetens arbete. Strategins delmål 3 handlar om att skapa ett inkluderande och hållbart arbetsliv som främjar psykisk hälsa.

Denna rapport bidrar med kunskap om insatser för en god organisatorisk och social arbetsmiljö, vilket är en förutsättning för att främja medarbetarnas välbefinnande, förebygga arbetsrelaterad ohälsa och stödja långsiktig hållbarhet i arbetslivet. Rapporten bygger på en kvalitativ studie av åtta verksamheter inom hälso- och sjukvården som genomfört organisationsinriktade förändringar med syfte att förbättra arbetsmiljön. Den ger en översiktlig bild av vilka insatser som prövats, hur de genomförts och vilka faktorer som möjliggjort ett framgångsrikt förbättringsarbete. Rapporten riktar sig till aktörer som arbetar med arbetsmiljöutveckling på olika nivåer, till exempel beslutsfattare, verksamhetsansvariga, HR-funktioner, chefer, forskare och andra inom offentlig, privat och ideell sektor.

Rapporten har tagits fram av Linköpings universitet, på uppdrag av och i samverkan med Folkhälsomyndigheten. Dessutom har dåvarande Myndigheten för arbetsmiljökunskap medverkat som en del i deras regeringsuppdrag om arbetsmiljörisker och friskfaktorer bland hälso- och sjukvårdspersonal. Ansvarig för projektet har varit professor Per Nilsen i samarbete med postdoktor Elin Karlsson, doktorand/ST-läkare i allmänmedicin Hanna Fernemark, docent Ida Seing, samt forskningsstrateg och medicine doktor Janna Skagerström, samtliga verksamma vid Linköpings universitet. Från Folkhälsomyndigheten har Marjan Vaez varit ansvarig för projektet och Johanna Ahnquist varit ansvarig enhetschef vid Enheten för psykisk hälsa och suicidprevention.

Övriga som deltagit i arbetet anges i slutet av rapporten.

Folkhälsomyndigheten 2026

Lennie Lindberg

Avdelningschef, Avdelningen för livsvillkor och psykisk hälsa

Innehåll

Om publikationen	3
Innehåll.....	4
Sammanfattning.....	6
Många insatser för tydligare ansvar och mer samarbete.....	6
Ledarskap, arbetsklimat och struktur är viktigt	6
Slutsatser	7
Summary.....	8
A broad range of measures are used to clarify responsibilities and to strengthen collaboration	8
Leadership, work climate, and structure are important.....	8
Conclusions.....	9
Bakgrund.....	10
Individ- och organisationsinriktade insatser.....	10
Få studier om organisatoriska insatser inom hälso- och sjukvården	10
Behov av systematiserad och praktisk kunskap.....	11
Studiens fokus och relevans	12
Syfte	13
Vad menas med "god" OSA?.....	13
Hur OSA påverkar individ och organisation.....	13
Metod.....	15
Studiedesign	15
Urval och rekrytering av verksamheter	15
Inklusionskriterier	15
Exklusionskriterier	15
Strategier för identifiering av verksamheter	15
Tillvägagångssätt vid identifiering av verksamheter	16
Datainsamling	18
Dataanalys.....	18
Etiska överväganden.....	18
Resultat.....	19

Motiv till de organisatoriska insatserna	19
Typer av organisatoriska insatser	19
Schemaförändringar	19
Omstrukturering av vårdlag	19
TeleQ för läkare och undersköterskor	19
Stöd och mentorskap	20
Kompetensutveckling	20
Omorganisering av ronder och hantering av akuta ärenden	20
Tillfällen för reflektion och diskussion	20
Effekter av insatser	21
Faktorer som möjliggjorde insatser för en god OSA	21
Medvetet ledarskap	22
Öppet klimat	23
Strukturerad organisatorisk utveckling	25
Diskussion	30
Studiens syfte och forskningsfrågor	30
Variation i insatser och motiv	30
Tre samverkande faktorer för god OSA	30
Överensstämmelse med WHO:s riktlinjer	30
Samstämmighet med tidigare forskning och OSA-föreskrifter	31
Metoddiskussion	31
Urval och möjliga begränsningar	31
Avgränsning från kvantitativa mått	32
Analysmetodens styrkor och begränsningar	32
Överförbarhet	32
Sammanfattande reflektioner	32
Övriga medverkande	34
Referenser	35
Bilaga 1	37
Flödesschema över tre strategier för identifiering av verksamheterna i studien	37

Sammanfattning

Tidigare forskning har påvisat utmaningar inom den organisatoriska och sociala arbetsmiljön (OSA) på arbetsplatser inom hälso- och sjukvården i Sverige. Dessa utmaningar har kopplats samman med hög sjukfrånvaro och personalomsättning. Studier tyder på att organisationsinriktade insatser, som förändringar i arbetsorganisation, kommunikation och beslutsprocesser, kan vara mer långsiktigt effektiva än enbart individfokuserade insatser. Denna studie undersöker åtta svenska vårdverksamheter som lyckats förbättra sin OSA genom sociala och organisatoriska insatser. Studien genomfördes som en kvalitativ fallstudie med intervjuer av totalt 29 medarbetare och chefer.

Många insatser för tydligare ansvar och mer samarbete

Verksamheterna genomförde en rad olika insatser, bland annat förbättrad telefontillgänglighet, ökad kontroll över schemaläggning samt att chefer begränsade uppdragets omfattning eller skapade fler arenor för dialog och återkoppling. En del verksamheter kombinerade flera insatser.

Insatserna ledde till tydligare ansvarsfördelning, minskad stress, bättre samarbete och bättre patientkontakt. Medarbetarna kunde påverka och vara delaktiga i förändringsarbetet, vilket uppgavs vara viktigt för att insatserna skulle få genomslag.

Insatserna beskrivs i övervägande positiva ordalag. De bedöms bland annat ha reducerat dubbelarbete, förbättrat kommunikation samt åstadkommit ökad tydlighet avseende arbetsfördelning och ansvarsområden. Utöver förbättrad organisatorisk och social arbetsmiljö, uppgavs även direkt nytta för patienterna ha uppnåtts, exempelvis genom att medarbetarna fått mer tid att ägna sig åt dem samt stärkt teamwork runt patienten.

Ledarskap, arbetsklimat och struktur är viktigt

Tre övergripande framgångsfaktorer identifierades som särskilt viktiga för en god OSA:

- Medvetet ledarskap: Chefer som är närvarande och stödjande, visar tillit och agerar handlingskraftigt.
- Öppet klimat: Arbetsplatsen präglas av god sammanhållning, delaktighet och många kommunikationsytor mellan medarbetarna.
- Strukturerad organisatorisk utveckling: Förbättringsarbetet inkluderar medarbetarna genom tydlig planering, gemensam problemlösning och uppföljning.

Dessa tre framgångsfaktorer verkar samspela och förstärka varandra.

Slutsatser

Studien visar att en god OSA inom hälso- och sjukvården främjas genom samspel mellan ett medvetet ledarskap, ett öppet klimat och en strukturerad organisatorisk utveckling. Dessa tre faktorer förstärker varandra och är avgörande för att åstadkomma hållbara förbättringar.

Insatser som förbättrad schemaläggning, ökad kontroll över arbetet och fler arenor för dialog har lett till tydligare ansvarsfördelning, minskad stress och bättre samarbete. Resultaten bekräftar att det inte finns någon universell lösning, utan att framgångsrika insatser bör anpassas efter verksamhetens specifika behov och förutsättningar.

En central slutsats är att medarbetarnas delaktighet och erfarenheter bör tas tillvara för att åstadkomma en hållbar arbetsmiljö. Studien visar att det är möjligt att uppnå en god OSA genom systematiskt förändringsarbete som bygger på befintliga resurser och engagerar både ledning och medarbetare. Resultaten kan tjäna som inspiration för andra verksamheter som vill utveckla sin arbetsmiljö med fokus på hälsa, delaktighet och kvalitet.

Summary

Reports and survey studies indicate that there are persistent challenges in both the organisational and social work environments in healthcare settings in Sweden, and these challenges have been linked to high rates of sick leave and staff turnover. Studies have shown that organizational interventions, such as changes in work structures, communication, and decision-making processes, are often more sustainable than measures focused solely on individual-based interventions. To better understand this phenomenon, we examined eight Swedish healthcare units that successfully improved their organizational and social work environments through initiatives focused on both areas. The study was a qualitative case study based on interviews with 29 employees and managers.

A broad range of measures are used to clarify responsibilities and to strengthen collaboration

The units implemented a variety of measures, including enhanced telephone accessibility, increased control over scheduling, and managerial efforts to limit task scope and to create additional forums for dialogue and feedback. Some units combined multiple interventions.

These measures clarified the divisions of responsibility, reduced stress, improved collaboration, and enhanced patient contact. Employees were able to influence and take part in the change process, and this was reported to be important for the interventions to have a meaningful impact.

The interventions were generally evaluated positively. They were considered to reduce the duplication of work, to improve communication, and to clarify task allocation and areas of responsibility. In addition to improving the organizational and social work environment, the measures were also reported to have direct benefits for patients, for instance, by giving staff more time for patient care and by strengthening team-based collaboration.

Leadership, work climate, and structure are important

Three overarching factors were found to be particularly important for a good organizational and social work environment:

- Deliberate leadership: Managers who are present, supportive, confident in their staff, and decisive in their action.
- Open climate: A workplace characterized by strong cohesion, participation, and multiple channels of communication among employees.
- Structured organizational development: Improvement efforts that involve employees through clear planning, joint problem-solving, and systematic follow-up.

These three factors appear to interact synergistically and to reinforce one another.

Conclusions

Our findings indicate that deliberate leadership, an open climate, and structured organizational development are the core elements for developing a good organizational and social work environment in the healthcare field. These factors mutually reinforce each other and are crucial for achieving sustainable improvements.

Interventions such as improved scheduling practices, increased control over work tasks, and more forums for dialogue contribute to clearer responsibilities, lower stress levels, and better collaboration. These results confirm that there is no single intervention that fits all contexts, and instead successful measures should be adapted to the specific needs and conditions of each unit.

A key conclusion is that employees' experiences and participation should be actively incorporated into efforts to ensure a sustainable work environment. This study shows that it is possible to create a good organizational and social work environment through systematic improvements that build on existing resources while engaging both management and staff. The findings may provide valuable inspiration for other organizations aiming to strengthen their work environments with an emphasis on health, participation, and quality.

Bakgrund

Tidigare rapporter och enkätstudier visar att det finns utmaningar inom den organisatoriska och sociala arbetsmiljön (OSA) på arbetsplatser inom hälso- och sjukvården i Sverige. Dessa utmaningar kan kopplas samman med hög sjukfrånvaro och personalomsättning (1, 2). Detta har uppmärksammats av både forskare och profession, och flera aktörer har betonat behovet av insatser. Det finns dock begränsad kunskap om vilka metoder som är mest verkningsfulla (2, 3).

OSA omfattar strukturella faktorer, exempelvis arbetsfördelning, rollfördelning och handlingsutrymme, men också sociala aspekter såsom samspel, stöd och samarbete i arbetsgrupper (4, 5). En välfungerande OSA kan gynna både medarbetarnas hälsa och arbetsplatsens verksamhet genom minskad belastning och ökat engagemang (5).

Individ- och organisationsinriktade insatser

I denna rapport används ”insatser” som ett samlingsbegrepp för exempelvis initiativ, interventioner och åtgärder som syftar till att påverka eller förbättra OSA. Fokus ligger främst på åtgärder som rör organisatoriska förhållanden och arbetsvillkor.

Inom arbetslivsforskningen har individinriktade insatser länge varit ett centralt tema. Exempel på sådana insatser är stresshantering, mindfulness och kognitiv beteendeterapi, vilka syftar till att stärka individens förmåga att hantera arbetsrelaterad belastning. I forskningslitteraturen kategoriseras individinriktade insatser ofta som personinriktade interventioner (8), psykologiska hälsointerventioner (9) eller psykosociala interventioner (10). Dessa syftar till att stödja individen i att hantera arbetsrelaterad stress men påverkar sällan de strukturella förutsättningarna i arbetsmiljön, såsom arbetstider, bemanning och arbetsuppgifter (6, 7).

Forskning tyder på att insatser som fokuserar på organisatoriska faktorer kan ha större potential att bidra till långsiktiga och hållbara förbättringar i arbetsmiljön än de som enbart riktas till individen (11). Organisationsinriktade insatser benämns i litteraturen bland annat som organisatoriska interventioner (8) eller ”whole system approaches” (12). Med ”whole system approaches” avses insatser som syftar till att förändra hela arbetsorganisationen, till exempel genom att omfördela arbetsuppgifter, förbättra kommunikationsstrukturer eller införa nya beslutsprocesser (13). Syftet är att främja hälsa, trivsel och goda arbetsvillkor.

Få studier om organisatoriska insatser inom hälso- och sjukvården

I en forskningsöversikt om insatser för god psykosocial hälsa inom hälso- och sjukvården identifierades 35 litteraturöversikter, publicerade 1997–2021, innehållande totalt 883 interventionsstudier (7). Endast 7 procent av dessa studier fokuserade enbart på organisationsinriktade insatser, och ingen av dem var

genomförd i Sverige. Studierna visade ett visst stöd för att individ- och organisationsinriktade insatser kan främja psykiskt och fysiskt välbefinnande hos medarbetarna, medan effekter på organisation eller patienter rapporterades mer sällan.

Behov av systematiserad och praktisk kunskap

Erfarenheter av framgångsrika organisationsinriktade insatser inom hälso- och sjukvården i Sverige nämns i professionstidskrifter och andra branschsammanhang (14, 15). Exempel på insatser lyfts även i nätverk och genom informella kanaler. Sådan information kan ge en värdefull inblick i vad som upplevs fungera i praktiken, men den bygger sällan på systematisk dokumentation eller analys. Därmed är det svårt att dra några generella slutsatser om vad som är verkningsfullt i olika kontexter.

Inom forskningen har det också lyfts att arbetsmiljöarbete ibland riskerar att bli alltför individfokuserat, vilket kan innebära att organisatoriska faktorer inte beaktas i tillräcklig utsträckning (16). För att uppnå mer hållbara förbättringar behövs därför kunskap om insatser som specifikt adresserar OSA.

Sammantaget finns ett behov av att samla in, analysera och sprida erfarenheter av organisationsinriktade insatser, för att öka kunskapen om hur en god OSA kan utvecklas och upprätthållas. I denna studie fokuserade vi på insatser inom hälso- och sjukvården.

Studiens fokus och relevans

Den här studien har ambitionen att bidra med kunskap om hur organisationsinriktade insatser kan stödja utvecklingen av en god OSA inom hälso- och sjukvården. Studiens resultat kan också bidra till lärdomar för verksamheter som strävar efter att stärka arbetsmiljön genom organisatoriska insatser utanför hälso- och sjukvården.

Fokus i studien ligger på verksamhetsnära insatser som har genomförts i praktiken, snarare än på forskarinitierade interventioner under kontrollerade former. Genom att undersöka insatser som vuxit fram i olika vårdverksamheter kan studien bidra med kunskap som går att överföra till liknande kontexter. Detta ökar studiens externa validitet, det vill säga möjligheten att resultaten kan generaliseras och vara användbara för beslutsfattare, chefer och andra yrkesverksamma inom hälso- och sjukvården.

Studiens relevans förstärks även av arbetsmiljölagstiftningen, som betonar att arbetsmiljön ska vara tillfredsställande med hänsyn till både arbetets natur och samhällsutvecklingen (17). Arbetsmiljölagen lyfter också fram betydelsen av sociala kontakter, yrkesmässig utveckling och självbestämmande och ansvar i arbetet (18). Därutöver syftar Arbetsmiljöverkets föreskrifter om god OSA till att förebygga ohälsa och främja en god arbetsmiljö, något som alla arbetsgivare har ansvar för (4).

Syfte

Syftet med studien var att analysera organisationsinriktade insatser med målet att bidra med kunskap för att främja god OSA inom hälso- och sjukvården.

Tre huvudsakliga frågeställningar undersöktes:

1. Vilka motiv låg till grund för de organisationsinriktade insatserna?
2. Vilka organisationsinriktade insatser genomfördes, och hur genomfördes de?
3. Vilka faktorer i verksamheterna möjliggjorde en god organisatorisk och social arbetsmiljö?

Vad menas med "god" OSA?

En god OSA handlar om förhållanden som främjar både individers välbefinnande och verksamhetens funktion. För medarbetare innebär det upplevelser av hälsa, arbetstillfredsställelse och en balans mellan krav, kontroll och stöd. På organisationsnivå rör det sig om faktorer som resurstillgång, bemanning och arbetsbelastning.

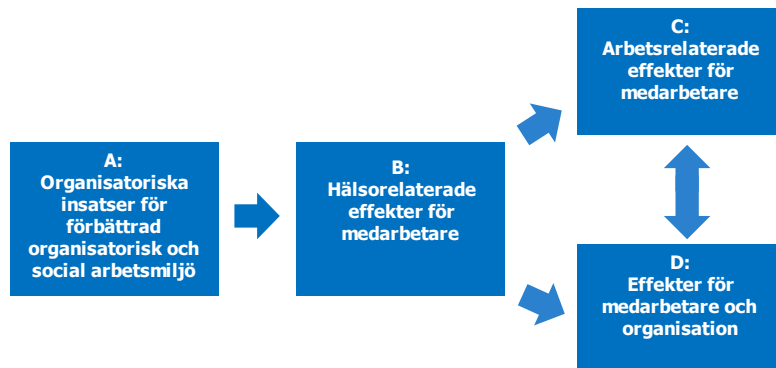
Enligt Myndigheten för arbetsmiljökunskap handlar den sociala arbetsmiljön bland annat om förutsättningar för psykisk hälsa, vilket påverkas av arbetets organisation, upplägg och upplevelsen av meningsfullhet, ansvar, inflytande och kontroll. Den organisatoriska arbetsmiljön innefattar bland annat ledning och styrning, kommunikation, delaktighet, handlingsutrymme samt krav, resurser och ansvar (19).

Vad som utgör "god" OSA tar avstamp i beskrivningarna ovan. Uttrycket "organisationsinriktade insatser" syftar här på åtgärder som syftar till att förbättra arbetsförhållandena, till exempel genom att påverka strukturer, arbetsinnehåll eller bemanning – snarare än enskilda individers beteende.

Hur OSA påverkar individ och organisation

Forskarna som genomförde den här studien har tagit fram en modell som beskriver hur organisatoriska insatser kan påverka olika nivåer i arbetsmiljön. Figur 1 visar att det råder ett ömsesidigt beroende mellan de olika nivåerna. Exempelvis kan låg arbetstillfredsställelse (C) bidra till ökad sjukfrånvaro (D), samtidigt som hög sjukfrånvaro (D) kan öka belastningen för kvarvarande medarbetare och därmed minska deras arbetstillfredsställelse (C). Dessa samband belyser vikten av att förstå OSA i ett helhetsperspektiv, och beakta både individens och organisationens behov.

Figur 1: Hur OSA påverkar medarbetare och organisation.



Metod

Studiedesign

Studien har genomförts som en multipel fallstudie. Denna ansats gör det möjligt att analysera och jämföra flera vårdverksamheter i deras naturliga kontext, med fokus på att förstå fenomen utifrån deltagarnas perspektiv. Fallstudiedesign lämpar sig särskilt väl för att undersöka samtida företeelser som inte kan styras eller kontrolleras av forskarna, och lämpar sig för att besvara hur - och varför - frågor när kontexten är viktig (20, 21).

Urval och rekrytering av verksamheter

Urvalet av verksamheter var strategiskt och syftade till att få variation i:

- geografisk placering (storstad, landsbygd, olika regioner)
- typ av vårdverksamhet (primärvård, sjukhusvård)
- typ av organisationsinriktad insats
- involverade yrkesgrupper.

Inklusionskriterier

Urvalet gick ut på att fånga verksamheter som gjort organisationsinriktade insatser för bättre OSA. De verksamheter som inkluderades uppfyllde nedanstående kriterier:

- Arbetsplatsen har god OSA enligt medier och/eller verksamhetsrepresentanter.
- Arbetsplatsen har genomfört minst en organisationsinriktad insats med syftet att förbättra OSA.
- De berörda yrkesgrupperna tillhör hälso- och sjukvården.

Exklusionskriterier

Studien omfattar inte artiklar som beskriver verksamheter med fokus på missnöje, generella åsikter eller politiska uttalanden utan konkret beskrivning av insatser.

Strategier för identifiering av verksamheter

För att identifiera relevanta verksamheter användes tre huvudsakliga strategier:

- sökningar i databaserna Retriever Research och Libris
- förfrågan om att delta
 - till arbetsmiljöstrateger i regionerna via ett nätverk inom Sveriges Kommuner och Regioner (SKR)
 - till regionernas HR-avdelningar

- vid en nationell allmänmedicinsk konferens
- sökningar i professions- och facktidskrifter.

De tre strategierna kompletterade varandra och gjorde det möjligt att identifiera verksamheter som ansågs ha genomfört relevanta och framgångsrika insatser.

Tillvägagångssätt vid identifiering av verksamheter

De tre strategierna för identifiering av verksamheter genomfördes på följande sätt (se också Bilaga 1):

Strategi 1: Sökningar gjordes i databaserna Retriever Research och Libris som inkluderar dagstidningar, tidskrifter, avhandlingar och rapporter. Sökningen begränsades till 2018–2023 och omfattade termer med koppling till arbetsmiljö i hälso- och sjukvården. Av 400 träffar exkluderades 389 artiklar på grund av irrelevanta yrkesgrupper, titlar eller innehåll som inte motsvarade studiens syfte. Elva artiklar granskades i fulltext. Två verksamheter uppfyllde urvalskriterierna, men tackade nej eller svarade inte (se figur 2).

Strategi 2: Kontakter togs med arbetsmiljöstrateger, HR-avdelningar och andra relevanta aktörer i olika regioner. Därtill identifierades en verksamhet i samband med en nationell konferens i allmänmedicin. Fyra verksamheter uppfyllde urvalskriterierna och tackade ja till att medverka.

Strategi 3: Sökningar gjordes i tre professions- och facktidskrifter: Läkartidningen, Vårdfokus och Sunt Arbetsliv. Digitala hemsidor granskades med fokus på artiklar om arbetsmiljöinsatser inom hälso- och sjukvården. Sökningen begränsades till perioden 2018–2023 och söktermen ”arbetsmiljö” användes. Totalt 27 verksamheter identifierades. Av dem exkluderades 19 på grund av fel yrkesgrupp, verksamhet eller insats. Åtta verksamheter uppfyllde urvalskriterierna, och 4 tackade ja till att medverka.

Totalt inkluderades åtta hälso- och sjukvårdsverksamheter: fyra vårdcentraler och fyra verksamheter vid region- eller länssjukhus, se tabell 1. Dessa verksamheter uppgavs ha genomfört insatser som bidragit till att skapa en god OSA för medarbetare och chefer. För att uppnå spridning bland de verksamheter som deltar i studien har de bland annat olika geografisk placering, olika antal anställda, olika antal patientbesök per år och olika nivåer av sjukfrånvaro och personalomsättning.

Tabell 1. Beskrivning av deltagande verksamheter, verksamhet 1 till 8

Beskrivning	Verk 1	Verk 2	Verk 3	Verk 4	Verk 5	Verk 6	Verk 7	Verk 8
Typ av verksamhet	Sjukhus-klinik	Sjukhus-klinik	Vårdcentr	Vårdcentr	Vårdcentr	Sjukhus-klinik	Sjukhus-klinik	Vårdcentr
Geografisk placering [1]	Landsbygds-kommun	Landsbygds-kommun	Större stad	Pendlings-kommun nära mindre tätort	Ort utanför större stad	Större stad	Storstad	Ort utanför mindre stad/tätort
Antal anställda [2,3]	250	160	32	27	58	68	ca 250	13
Antal anställda per chef [2,3]	20–35	8–35	32	10–15	29	34	Uppgift saknas	4–9
Professioner [2,3]	Chefer n=5 Läkare n=36 Sjuksköt n=80 Undersköt n=110 Admin n=20 (a)	Chefer n=5 Läkare n=15 Sjuksköt n=40 Undersköt n=45 Fysioterapeut n=8 Arbetsterapeut n=5 Kurator n=3 Dietist n=1 Admin n=10 (a)	Chefer n=1 Läkare n=11 Sjuksköt n=9 Undersköt n=4 Psykolog n=2, Kurator n=1 Admin n=4 (a)	Chefer n=2 Läkare n=1 + olika antal hyrläkare Sjuksköt n=13 Undersköt n=7 Psykolog n=1 Kurator n=1 Admin n=4 (a)	Chefer n=2 Läkare n=18 Sjuksköt n=4 Undersköt n=6 Fysioterapeut n=4 Psykolog n=5 Kurator n=1 Admin n=7 (a)	Chefer n=3 Läkare n=26 Sjuksköt n=34 Undersköt n=33 Kurator n=1 Dietist n=1 Fysioterapeut n=1 Arbetsterapeut n=1 Admin n=1 (a)	Chefer uppgift saknas Läkare n=3 Sjuksköt n=90 Sjuksköt n=30, Undersköt n=52 Admin uppgift saknas (a)	Chefer n=2 Läkare n=3 Sjuksköt n=5 Undersköt n=2 Kurator n=1 Admin n=1 (a)
Antal totala patientbesök per år avrundat till jämntusental [3]	36 000	12 000	36 000	19 000	37 000	2000	Uppgift saknas	Uppgift saknas
Sjukfrånvaro [2,3]	8,7 %	8,4 %	5,04 % (en långtidssjukskriven)	6,28 % (en långtidssjukskriven)	Uppges vara låg	8,7 %	Uppgift saknas	3,96 %
Omsättning personal [2,3]	7–20 % beroende på yrkeskategori	7,76 %	Uppges vara låg	Uppges vara låg	Uppges vara låg	9,64 %	Uppgift saknas	Uppges vara låg

Källor: [1] Kommungrupsindelning enligt Sveriges Regioner och Kommuner, [2] intervjuer med medarbetare i verksamheten, [3] dokument, statistik och information från chefer i verksamheterna.

(a) Administrativ personal innefattar exempelvis medicinska sekreterare, receptionister och verksamhetsutvecklare.

Datainsamling

Datainsamlingen bestod av semistrukturerade intervjuer med medarbetare från de åtta inkluderade verksamheterna. Intervjuerna genomfördes digitalt eller på plats beroende på verksamhetens önskemål. En intervjuguide togs fram baserat på studiens frågeställningar. Guiden fokuserade på

- varför insatserna initierades
- hur insatserna genomfördes
- hur de har följts upp och upprätthållits
- hur insatserna upplevs påverka OSA.

Totalt deltog 29 personer: 22 medarbetare (läkare, sjuksköterskor, undersköterskor, administrativ personal, fysioterapeut) och 7 chefer. Varje verksamhet bidrog med 2–6 deltagare. Intervjuerna varade i 22–61 minuter (medelvärde 42,5 minuter).

Dataanalys

Intervjuerna transkriberades och data analyserades sedan med induktiv innehållsanalys (22). Initialt läste tre av forskarna samtliga intervjuer. Därefter valdes några fall ut, och intervjuerna för dessa lästes igenom och diskuterades i hela forskargruppen. Detta var ett viktigt steg för att stämma av och diskutera tänkbara mönster i materialet. Dataanalysen genomfördes sedan av två av forskarna. Kategorier och subkategorier identifierades och preliminära fynd diskuterades i forskargruppen.

I nästa steg tillämpades en komparativ ansats i syfte att identifiera likheter och gemensamma drag i de åtta fallen, men även för att urskilja skillnader. På så sätt kan mer generella slutsatser dras om organisationsinriktade initiativ och möjlig påverkan på OSA i verksamheterna.

Etiska överväganden

Forskningsstudien är godkänd av Etikprövningsmyndigheten (diarienummer: 2023-03326-01).

Deltagarna informerades om att det är frivilligt att delta, att de närsomhelst kan avbryta sitt deltagande utan att uppge något skäl och att personuppgifter hanteras enligt rådande lagstiftning, dataskyddsförordningen och riktlinjer vid Linköpings universitet. Data förvaras så att ingen obehörig har tillgång till dem och används enbart till forskningsändamål. Konfidentialitet och anonymitet har säkerställts i enlighet med de internationella etiska riktlinjerna i ”Helsingforsdeklarationen” (23), exempelvis genom att citat från intervjuer avkodas före publicering för att det ska vara omöjligt att identifiera källan.

Resultat

Motiv till de organisatoriska insatserna

De organisatoriska insatserna initierades ofta för att möta konkreta och verksamhetsnära behov. En vanlig drivkraft var att man genom avvikelshantering identifierat risker i arbetsmiljön. Andra återkommande problem var hög sjukfrånvaro och hög arbetsbelastning,

Flera verksamheter sökte aktivt förbättra den sociala arbetsmiljön och stärka medarbetarnas delaktighet. Utmaningar som identifierades inkluderade:

- Bristande sammanhållning och interna konflikter inom arbetsgruppen.
- Otydlig rollfördelning och låg personalkontinuitet, vilket i flera fall förknippades med en hög andel hyrpersonal.
- Bristfälliga strukturer och rutiner, vilket kunde leda till svårigheter att hålla koll på arbetsuppgifter och ansvarsfördelning.

Dessa faktorer medförde risker för både sämre arbetsmiljö och nedsatt patientsäkerhet.

Typer av organisatoriska insatser

De studerade verksamheterna hade genomfört en rad olika insatser på organisatorisk nivå. I vissa fall handlade det om enskilda förändringar, i andra om flera parallella initiativ. Nedan redovisas exempel på insatser i de åtta verksamheterna.

Schemaförändringar

En del verksamheter förändrade schemaläggningen för att ge medarbetarna bättre möjlighet till återhämtning. Exempelvis infördes en obligatorisk ledig dag efter jourarbete under helg eller kväll.

Omstrukturering av vårdlag

Vissa verksamheter genomförde en minskning av patientbelastning per sjuksköterska eller undersköterska, vilket resulterade i lägre upplevd arbetsbelastning och mer ork under och efter arbetspassen. Denna omstrukturering möjliggjorde en jämnare fördelning av arbetsuppgifter, bättre förutsättningar för medarbetarna att hinna med återhämtning och ökad tid för kvalitativ patientkontakt.

TeleQ för läkare och undersköterskor

Vissa verksamheter införde TeleQ, ett system där patienter kan ringa till en telefonsvarare och därefter bli uppringda av en läkare. Syftet var att ge läkarna mer kontroll över sina bokningar och därmed större möjlighet att styra sitt arbete, vilket

i sin tur förbättrade deras arbetsmiljö. Tidigare kunde andra yrkeskategorier boka tider i läkarens schema, vilket ibland ledde till att medicinska prioriteringar inte beaktades fullt ut.

En del använde också TeleQ för att boka in exempelvis provtagningsärenden hos undersköterskor. Detta gav dem ökad kontroll över tidbokningen och en tydligare ansvarsfördelning, vilket i sin tur gjorde arbetet mer effektivt samtidigt som arbetsmiljön förbättrades.

Stöd och mentorskap

Många behöver stöd från seniora kollegor under den första tiden i arbetslivet. Detta behov identifierades på flera arbetsplatser, och man utvecklade därför funktioner och roller med uppgift att stötta nya och mindre erfarna kollegor. Vissa verksamheter införde ett mentorsystem där nyanställda fick en namngiven mentor att vända sig till.

Kompetensutveckling

Möjlighet att delta i olika former av kurser, utvecklingsarbeten och andra tillfällen där kompetens kunde stärkas och utvecklas uppfattades positivt av representanter från de deltagande verksamheterna.

Omorganisering av ronder och hantering av akuta ärenden

Arbetet med ronder förändrades genom att inkludera fler professioner och skapa en struktur för i vilken ordning patienterna diskuterades. På så sätt fick alla samma information samtidigt, vilket ledde till färre rapporteringstillfällen och mindre dubbelarbete.

Att hantera akuta ärenden kunde vara en utmaning, framför allt inom primärvården. I vissa verksamheter löste man detta genom att utse individer ur olika personalkategorier som tillsammans arbetade avgränsat med akuta ärenden under dagen.

Tillfällen för reflektion och diskussion

Flera verksamheter införde strukturerade tillfällen för reflektion och diskussion i arbetsgruppen. Dessa kunde innehålla gemensamma samtal om veckan som gått eller om särskilt utmanande händelser. Syftet var att skapa utrymme för stöd, lärande och återhämtning.

För att öka den kollegiala tillgängligheten användes även praktiska lösningar. Ett exempel var att vissa verksamheter utsåg särskilda personer, som en läkare eller sjuksköterska, att befinna sig på en specifik plats för administrativa uppgifter. Detta underlättade för andra medarbetare att snabbt få stöd eller råd utan att avbryta pågående patientbesök.

Effekter av insatser

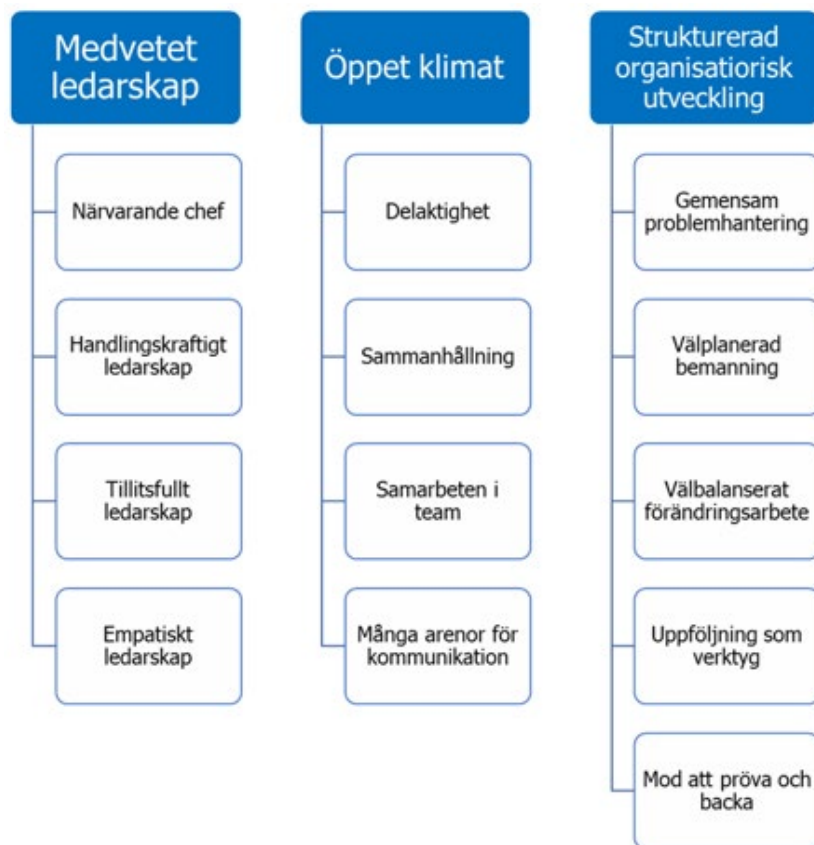
Överlag beskrevs insatserna i positiva ordalag. De uppgavs ha frigjort tid, avlastat medarbetarna, minskat dubbelarbete, förbättrat kommunikationen, tydliggjort ansvarsfördelning och bidragit till ökad sammanhållning. Antalet avvikelser uppgavs också ha minskat.

Dessutom såg man fördelar för patienterna, genom mer tid för patientkontakter och bättre teamwork kring patienten.

Faktorer som möjliggjorde insatser för en god OSA

Analysen visade på generella mönster i de studerade verksamheterna, där tre övergripande framgångsfaktorer var särskilt viktiga för att främja insatser för en god OSA: ett medvetet ledarskap, ett öppet klimat och en strukturerad organisatorisk utveckling. De utgör studiens huvudkategorier, och omfattar sammanlagt 13 underkategorier, se figur 2.

Figur 2: Faktorer som möjliggjorde insatser för en god organisatorisk och social arbetsmiljö (OSA).



De tre huvudkategorierna och de 13 underkategorierna beskrivs utförligt nedan.

Medvetet ledarskap

Den första kategorin belyser ledarskap, vilket i denna kontext handlar om hur chefer och andra i ledande roller påverkar arbetsmiljön och arbetsorganisationen. Både chefer och medarbetare lyfte vikten av ett ledarskap som präglas av:

- närvaro
- handlingskraft
- tillit
- empati.

Närvarande chef

I intervjuerna framhölls vikten av en närvarande chef som regelbundet deltar aktivt i verksamhetens kliniska arbete. På så sätt får chefen god insyn i medarbetarnas vardag och arbetssituation, och kan förstå hur de mår. Konkreta exempel på detta är att chefens kontor finns lokaliserat centralt i verksamheten, att dörren ofta står öppen och att chefen är synlig för medarbetarna genom att röra sig i lokalerna och ”kolla läget”. Närvaro handlar om att vara engagerad, involverad i verksamhetens kliniska vardag och fånga upp arbetsmiljöproblem.

Vi jobbar också en hel del kliniskt själva och det gör att man också är ute i verksamheten och ser och kan samla in arbetsmiljörelaterade problem.
[Sjukhusklinik, chef].

Handlingskraftigt ledarskap

När det gäller handlingskraftigt ledarskap beskrev medarbetarna chefer som utstrålade förtroende, driv och vilja att agera, snarare än att fokusera på styrning och administration. Cheferna lyssnade på medarbetarnas behov och agerade vid brister i arbetsmiljön. Medarbetarna beskrev även tidigare erfarenheter av bristande ledarskap, antingen i samma verksamhet eller på tidigare arbetsplatser, som de jämförde med.

För nu har vi ju klart och tydligt ledarskap och en chef som vågar vara chef, kan våga va tuff när det behövs och som samtidigt är inlyssnande och förstående. Alltså det är ett ledarskap helt enkelt, med nu allt man kan tänka sig med det. Men där tror jag den största förändringen som har hänt på den här arbetsplatsen, kopplat till arbetsmiljö, ligger [Vårdcentral, sjuksköterska].

Intervjuade medarbetare inom primärvård beskriver att det behövs ett handlingskraftigt ledarskap för att begränsa primärvårdens uppdrag för sina medarbetare. Det sågs som viktigt för att möjliggöra förändringsarbete och uppnå en god OSA i verksamheten.

Det främsta för mig det är ju uppenbart att man har en chef som vågar säga: Det här är ditt begränsade uppdrag. Den vetskapen är ... ja, den är superviktig [Vårdcentral, läkare].

Tillitsfullt ledarskap

Tillitsfullt ledarskap beskrevs som tydlig och öppen kommunikation, ansvarsfördelning med frihet under ansvar och ett klimat där medarbetarna får förtroende att driva egna initiativ. Misstag betraktades som en del av lärande och utveckling. Denna ömsesidiga tillit bidrog till att medarbetare vågade ta upp problem och föreslå lösningar.

Och sen att chefen också har litat på oss och gett oss mandat att göra den här förändringen. Det är också viktigt [Vårdcentral, läkare].

Empatiskt ledarskap

Både cheferna själva och deras medarbetare beskriver att cheferna mår om sina medarbetare och vill det bästa för dem. Det handlar bland annat om att chefen bekräftar och stöttar medarbetare, hjälper dem att prioritera och ”bromsar” när det behövs samt uppmuntrar utveckling även om det kan innebära att medarbetare söker sig till andra verksamheter. Det får positiva effekter för hela arbetsplatsen när chefen visar ett positivt, bekräftande sätt gentemot medarbetarna. Att chefen öppet lyfter medarbetares kompetens ses som någonting väldigt positivt, inte bara för den enskilda individen, utan för alla, eftersom det bidrar till professionell utveckling och ett gott klimat på arbetsplatsen.

Vi hade som alltid chefen på vår sida, på nåt vis, hon ville vårt väl. Och det kan ju vara allt från att sökte vi ledigt, så gjorde hon allt hon kunde för att bevilja så vi kunde vara lediga. Och såg till att vi tog ut friskvård. Ja, men mår om oss [Sjukhusklinik, sjuksköterska].

Öppet klimat

Den andra huvudkategorin speglar chefers och medarbetares beskrivningar av arbetsklimatet, det vill säga atmosfären inklusive relationer och kommunikation mellan kollegor och ledning. I intervjuerna kännetecknades ett öppet klimat av:

- delaktighet
- sammanhållning
- samarbeten i team
- många arenor för kommunikation.

Delaktighet

Medarbetarna upplevde att de i hög grad var delaktiga i förändringsarbetet, genom att både ge synpunkter på föreslagna förändringar och själva föreslå insatser. De beskrev också att de hade insyn i planerade åtgärder samt utrymme att påverka hur arbetet genomfördes. Det framhölls som centralt att ta gemensamt ansvar och lyssna på varandras idéer. Tid och möjlighet att delta i hälsofrämjande arbete skapade engagemang och utvecklingsmöjligheter. Delaktigheten stärktes ytterligare av ett klimat där medarbetarna hade roligt tillsammans, kunde påverka sin arbetssituation och ta ansvar i sitt arbete.

Alltså, dom litar på att vi gör vårt jobb. Som sagt, det är frihet under ansvar, att vi kan styra vårt arbete. Jag kan ju inte styra vilka som kommer in, för det är ju olika varje dag och det är ju ingenting vi kan styra över. Men jag kan styra vad jag gör med de här personerna som kommer in, hur jag gör med dem [Sjukhuskliniken, fysioterapeut].

Det framkom också att läkare inom primärvården kunde arbeta mer effektivt och flexibelt genom förändringar som innebar att de hade större kontroll över sin tidbokning. Detta minskade stressen hos sjuksköterskor som tidigare behövt leta tider till läkare.

Sammanhållning

Chefer och medarbetare beskrev en stark sammanhållning där man mår om varandra och har förståelse för varandras arbets- och livssituationer. Enkla saker såsom att hälsa på varandra och visa intresse, sågs som viktiga. Gemensamma aktiviteter, både under och utanför arbetstid, bidrog till trygghet och trivsel i arbetsgruppen.

Ja, pengarna är faktiskt inte allt. Man jobbar ju ganska mycket, att komma till jobbet och känna att man trivs, att man har bra kollegor. Även om det här är en akutavdelning, så det är klart att det är jobbigt ibland och det är mycket att göra. Men ändå den här grunden. Det är viktigt att man känner sej trygg med sina kollegor och att man trivs [Sjukhuskliniken, sjuksköterska].

Det fanns även en medvetenhet om vikten av en öppen kommunikation om hur man vill att verksamheten ska fungera och hur man kan åstadkomma det. Medarbetarna beskrev också att chefer bidrar till en god sammanhållning.

Ja, exempelvis, ibland om det har varit tufft nån dag så kan dom [cheferna] bara, "Nu åker jag och köper lite glass och lite kex", gofika, bara för att uppmuntra. "Det har varit en jobbig dag, nu behövs en push", alltså bra pepp så kan vi sitta och fika på eftermiddagen och bara ha det trevligt och reflektera vad som har hänt. Och det är supermysigt, och den gemenskap som vi får när vi fikar tillsammans, den är oslagbar. Man kommer varandra närmre kan man ju säga, tack vare sådana småsaker [Sjukhuskliniken, undersköterska].

Samarbeten i team

Det fanns en positiv inställning till samarbete i team, både i och mellan olika professionsgrupper, som innebar att man hjälps åt och utvecklar verksamheten tillsammans. Samarbete mellan professionerna gav en bättre helhetssyn på verksamheten genom att man tog vara på varandras erfarenheter och lättare kunde prioritera "laget före jaget". De olika professionerna hade god kunskap om varandras kompetens, tydlig rollfördelning och sätt att komma i kontakt med varandra. Det professionsöverskridande samarbetet präglades av en icke-hierarkisk struktur och ömsesidig respekt. Alla hade rätt att säga sin mening, och vågade göra det, och det var högt i tak. Ytterligare en vinst med ett välfungerande teamarbete var att möjligheten till återhämtning ökade när man hjälptes åt. Detta i sin tur ansågs kunna minska risken för sjukskrivningar. Samarbete i team tillskrevs stor

betydelse i de deltagande verksamheterna, och det var inte ovanligt att förändringsarbeten drevs gemensamt av personer med olika professionstillhörighet.

Jag såg ju att tanken var väldigt bra, men det liksom saknades det här klistret på nåt sätt, att man jobbar tillsammans i teamet. För man kan ju säga att vi har varit i team, men man måste också ha förutsättningar att jobba i team. Vi ska jobba i team men vi måste ha tillgång till att kunna göra det annars spelar det ingen roll [Sjukhusklinik, chef].

Många arenor för kommunikation

Dialog mellan medarbetare och chefer pågick på många olika sätt i verksamheterna. I intervjuerna framkom en mångfald av kommunikationskanaler och många naturliga kontaktytor för samtal och diskussion. Det handlar exempelvis om formella arbetsplatsträffar och seminarier, men även avsatt tid för att reflektera över arbetsveckan. Fikarum och lunchrum lyftes också som naturliga kontaktytor för korta avstämningar, uppföljningar och samtal. Dessa diskussionsarenor beskrevs främja sammanhållning, stärka teamarbetet och underlätta arbetet med olika insatser för en god OSA. Genomgående beskrevs att man i verksamheterna var tillgängliga för varandra och bra på att kommunicera med varandra.

Alltså det är väl en blandning av båda två. Som personal vill vi ventilerar oss och berätta. Och sen har vi ju chefer, "Vi vill ju veta hur ni mår", så det har blivit en blandning av det hela. Så vi har fått den här diskussionen att man ska ha ett öppet klimat och kunna prata och så där, så det är väl det. Håller man det inne så blir det ju bara fel också, så det är viktigt att kunna prata om det som har hänt och vad som skall göras och sådana saker [Sjukhusklinik, undersköterska].

I intervjuerna framkom också att information till medarbetare måste vara tydlig och sammanhållen för att det inte ska bli alltför belastande. Framför allt chefer och medarbetare inom primärvård lyfte fram strukturerade system som gör det lätt att göra rätt och att arbeta enklare. Detta ansågs vara viktigt för att medarbetare ska känna sig trygga och veta vad som ska prioriteras.

Sen tror jag att resten av de som jobbade på vårdcentralen uppskattade att ha en känsla av att saker och ting var strukturerade, att dom hade liksom en känsla av att jag och chefen visste ungefär hur vi tänkte. Det blir liksom en tydlighet alldeles oavsett vad vi hade gjort. För jag föreställer mig inte att folk går in och tittar så hemskt mycket i de här olika riktlinjerna och rutinerna som vi har skrivit ner, men dom finns där om dom skulle vilja [Vårdcentral, läkare].

Strukturerad organisatorisk utveckling

Den tredje kategorin är strukturerad organisatorisk utveckling, vilket enligt litteraturen är en process där en organisation strävar efter att förbättra strukturer och processer för att nå sina mål. Det handlar om att skapa en organisation som är effektiv och anpassningsbar (25). Analysen genererade fem underkategorier:

- gemensam problemhantering
- välplanerad bemanning
- välbalanserat förändringsarbete

- uppföljning som verktyg
- mod att pröva och backa.

Gemensam problemhantering

Att påtala problem, föreslå förändringar och driva insatser beskrevs som ett gemensamt ansvar i verksamheterna, och det sågs som viktigt att tillsammans se över verksamhetens utmaningar och problem. För att uppnå förbättringar var man tvungen att först identifiera problemen och sedan diskutera dessa i arbetsgruppen. Det var viktigt att detta gjordes på ett strukturerat sätt så att erfarenheter från medarbetare kunde tas tillvara. Chefer och medarbetare berättade om olika sätt att hantera detta. I vissa verksamheter skrev man t.ex. lappar med identifierade problem och satte upp på en tavla, som sedan regelbundet gick igenom av arbetsgrupp och chef. Andra arbetade strukturerat med avvikelserapportering för att identifiera sådant som inte fungerar optimalt på arbetsplatsen. På så sätt hade man hela tiden konkreta, identifierade problem att utgå ifrån. Medarbetare uppmuntrades också att hitta förbättringsförslag och lösningar som hanterades gemensamt.

Vi har ett system med lappar då att man kan skriva ett problem på en lapp och sätta upp på tavlan och då pratar vi om den på arbetsplatsträffen. Ja men då diskuterar man det problemet, finns det nån lösning på detta? Och då kanske det är någon som har en jättebra lösning. Så då är det ju väldigt, ja men det är väldigt korta beslutsvägar ibland [Vårdcentral, sjuksköterska].

Olika personer kunde få ansvar för att driva förändring utifrån intresse och kompetens. Uppgifter fördelades mellan medarbetare, snarare än att tilldelas en och samma person. Generellt ansågs detta skapa engagemang, men det fanns risk för friktion om det var otydlig vem som skulle utföra förändringen. I verksamheterna tog medarbetare och chefer tillsammans fasta på identifierade problem och potentiella lösningar.

Jag gick till cheferna då och sen så frågade dom om det här var något jag kunde tänka mej och då sa jag att det är lite "snatch and grab". Det är väl bara att ta att man får ett forum på våran arbetsgrupp, en ganska stor grupp. Och så det kändes väldigt spännande och kul, och just när man har jobbat länge så är det väldigt roligt att få jobba med sådana här frågor, för man ser mycket på golvet som man skulle kunna förbättra med samarbete och kompetens och så där [Sjukhuskliniek, undersköterska].

Välplanerad bemanning

Intervjupersonerna beskrev en strävan mot att ha rätt person på rätt plats och att fördela ansvar och uppgifter på ett strukturerat sätt, med tillräckligt med tid för att utföra uppdraget. Vidare betonades vikten av att hinna med sina arbetsuppgifter, och att bemanningen är tillräcklig. I vissa verksamheter var medarbetarna också delaktiga i rekryteringen och medverkade vid anställningsintervjuer. Nya medarbetare fick ofta en lång inskolningsperiod, både i det kliniska arbetet och i verksamhetens värderingar och arbetssätt. Man betonade vikten av att rekrytera personer som passar in i gruppen och inte enbart har rätt kompetens.

Vi var många bemanningssjuksköterskor då, så vi har jobbat med att rekrytera fast personal. Så nu har vi ingen bemanningspersonal utan bara vid enstaka korta tillfällen, annars är vi fullrekryterade med sjuksköterskor. Det var nog det som kanske var det största. Ja hade dom några fastanställda bara och sen resten bemanning, och det var ju jobbigt då för dom som var fastanställda, just den delen för sjuksköterskorna. [Sjukhuslinik, sjuksköterska].

Välbalanserat förändringsarbete

Intervjupersonerna beskrev strukturer för kontinuerligt arbete med att förbättra verksamheten. Samtidigt underströk chefer och medarbetare att ständiga förändringar kan vara påfrestande. Många insatser hade initierats av chefer men genomförts med förankring i verksamheten. Medarbetare kunde vanligen påverka verksamheten, via exempelvis arbetsplatsträffar och planeringsdagar. Det förekom att medarbetarna identifierade ett problem medan chefen föreslog en insats för att åtgärda problemet. Det omvända förekom också.

Det är nånting som jag och en kollega diskuterade. Och då gick jag in och frågade och sa till chefen "Skulle det inte va bra med lite reflektionsfika en dag i veckan?" och hon "JO, det kör vi på" [Sjukhuslinik, undersköterska].

Vikten av god framförhållning var tydlig, framför allt i primärvårdsverksamheter. Det sågs som viktigt att alla förstod varför man planerade en förändring, hur det skulle gå till och vad man ville uppnå. Medarbetarna ville förbereda sig i god tid och man ville ha tid för att undersöka potentiella tillvägagångssätt och risker.

Låt det ta tid och tänk igenom rutiner innan så man vet "Hur gör vi i den här situationen?" Och då tar hjälp av andra hur dom har gjort och sen hitta sitt eget sätt så man inte bara kopierar nån annan, utan att man gör det till sitt eget, där man har tänkt igenom att "Så här vill vi ha det". Och sen givetvis lyssna på vad som är för- och nackdelar. För vi har ju inte gjort samma som nån annan enhet, utan vi har ju tagit det vi tycker verkar vara det bästa för oss, utifrån dom förutsättningarna vi har [Vårdcentral, läkare].

Vissa av de inkluderande verksamheterna hade gjort specifika, genomgripande insatser för bättre OSA medan andra hade fokuserat på mindre men kontinuerliga insatser, och lyft att en förändring tenderar att leda vidare till nya uppslag. Förändringar som gett bättre arbetsmiljö för en grupp hade också lett till förbättringar för andra grupper, som en kedjereaktion.

Trots att chefer och medarbetare påtalade vikten av balans i förändringsarbetet sa man också att det inte går att slappna av, utan att man måste kontinuerligt utveckla verksamheten och ta lärdom av andra som gjort liknande förändringar.

Alla är väl kanske inte helt alltid bekväma till hundra procent. Jag menar, vi är olika och en del vill kanske ha det som det alltid har varit. Men, jag känner ändå att det, ja att det är positivt i slutänden när man väl kommer in i det nya [Vårdcentral, administrativ personal].

Chefer och medarbetare beskrev att arbetet för en god OSA hade fått ringar på vattnet, i form av att exempelvis studenter och bemanningspersonal ville arbeta kvar i verksamheten. Attraktiva arbetsplatser beskrevs som självsäljande.

För arbetsmiljön är så stark och vi har inte haft annons ute på evigheter nu för att man söker sig till oss. Kö är fortfarande liksom, det är kö in till oss. Och dom skriver till oss, nya sjuksköterskor, om dom får börja jobba här. Det är så vi rekryterar nu om någon skulle sluta eller gå vidare [Sjukhuskliniken, chef].

Uppföljning som verktyg

Chefer och medarbetare framhöll vikten av att regelbundet följa upp och utvärdera insatser i verksamheten för att identifiera ytterligare behov. De beskrev både formella och informella metoder för utvärdering, till exempel enkäter, diskussioner på arbetsplatsträffar och samtal i fikarummet. Här underströks vikten av att alla i verksamheten träffas fysiskt och pratar med varandra, för att fånga upp brister men också lyfta sådant som fungerar bra och som man kan sprida till andra. Generellt ville man ha täta uppföljningar direkt efter en förändring, som sedan glesas ut med tiden.

Det här arbetet fortsätter, det är ett förändringsarbete och projekt som kommer fortsätta nu. Att vi jobbar vidare med dom här frågorna, för det är ju också så i ett projekt att det krävs att det jobbas vidare, så att det inte fallerar. Utan vi går ständigt ut och informerar, påminner när vi ser att frekvensen går ner och vi tittar hela tiden på hur det ser ut, för det kan vi. Allt skrivs ju ner och dokumenteras, då kan vi följa, diagrammet, hur det följs. Och ser vi att det inte följs, ja men då kör vi en liten drive och går ut och pratar om det och så där. Det är hela tiden att det måste fortlöpa när man har kört igång en ny förändring, att den hålls vid liv [Sjukhuskliniken, undersköterska].

Detta lärande beskrevs också som en del i medarbetares professionella utveckling. Chefer och medarbetare menade att det fanns goda möjligheter till kompetensutveckling och lärande som gör att de utvecklas och vågar pröva nya saker. Detta förstärkte också medarbetarnas känsla av att det fanns förtroende för dem.

Mod att pröva och backa

Intervjudeltagarna beskrev en låg tröskel för att pröva nya saker i verksamheterna, med den generella inställningen att man alltid kan återgå till det tidigare arbetssättet om det nya inte fungerar som önskat. Detta arbetssätt fungerade tack vare lyhörda chefer och upplevdes sporra medarbetarna och skapa trygghet.

Och så provar vi lite och ser så här, "Ja, men nån hade en sån här idé, ja, men testa och kör, så ser vi". Och då kan det bli en rockad i schemat så här, "Ja, men nån har den här idén, vi testar det". Det kan påverka en jättestor del av arbetsplatsen nu liksom, men vi kör [Vårdcentral, läkare].

Möjligheten att "hoppa på tåget" i egen takt lyftes också som viktig. Det innebar att alla medarbetare inte nödvändigtvis måste testa nya saker samtidigt, utan att det ibland kan vara tillräckligt att en mindre grupp prövar en förändring. Medarbetare kan behöva olika tid på sig att anpassa sig till förändringar, och det är viktigt att respektera skillnader eftersom alla behövs på arbetsplatsen. Delar av verksamheten kunde alltså testa och utvärdera insatsen, innan förändringen skalades upp och

omsattes till praxis i hela verksamheten. Även individuella lösningar förekom, vilket också gynnar en god OSA.

Nej, vi prövade, det gjorde vi. Så det var inget tvång utan vi provade. Det var bra, för då fick ju många kanske se att det här funkade väldigt bra. De kanske var lite skeptiska och så där, det finns ju anställda som har jobbat väldigt länge på sitt sätt och så där [Sjukhuskliniken, undersköterska].

Diskussion

Studiens syfte och forskningsfrågor

Den här studien har undersökt organisationsinriktade insatser inom hälso- och sjukvården för att bidra med kunskap om hur en god OSA kan främjas.

Variation i insatser och motiv

Studien visar att de undersökta verksamheterna genomförde en rad olika organisatoriska insatser, några exempel är omstrukturering av rondarbete, minskat antal patienter per vårdlag och förändrad hantering av TeleQ. I flera fall kombinerades flera insatser. Motiven till förändringarna varierade, men de utgick från lokala behov och förutsättningar och handlade främst om att åtgärda problem och förbättra OSA. Det bekräftar att kontexten spelar en avgörande roll för hur sådana insatser införs och utvecklas, och att det inte finns universell lösning som passar alla verksamheter.

Tre samverkande faktorer för god OSA

Studien visar att de tre övergripande framgångsfaktorena för en god OSA – medvetet ledarskap, öppet klimat och strukturerad organisatorisk utveckling – samspelade och förstärkte varandra. Ett **medvetet ledarskap**, exempelvis i form av en närvarande och tillitsfull chef, kunde skapa ett **öppet klimat** som präglas av delaktighet och dialog. Detta klimat underlättade i sin tur **strukturerad organisatorisk utveckling**, såsom gemensam problemhantering, uppföljning och förändringsarbete. Samtidigt kunde en välfungerande utvecklingsstruktur och öppen kommunikation även stärka ledarskapet och arbetsplatsens sociala klimat.

Denna ömsesidiga påverkan mellan faktorerna understryker vikten av ett helhetsperspektiv vid organisatoriska insatser för att uppnå god OSA. Ett ensidigt fokus på enskilda faktorer, utan att beakta helheten och hur de samspelar, kan ge en förenklad bild av vad som krävs för att främja en hållbar och god arbetsmiljö.

Överensstämmelse med WHO:s riktlinjer

De tre framgångsfaktorer som framkommit i den här studien överensstämmer med Världshälsoorganisationens (WHO:s) riktlinjer för att förebygga arbetsrelaterad psykisk ohälsa (28). WHO betonar organisatoriska insatser såsom flexibel arbetstid, medarbetarinflytande i beslutsprocesser och hanterbar arbetsbelastning som centrala komponenter för en hållbar arbetsmiljö.

Intervjupersonerna beskrev att de upplevde ökad egen kontroll över sin arbetstid, till exempel genom att själva kunna boka in patienter, och att de varit delaktiga i beslut om förändringar i arbetssituationen. Dessa erfarenheter kopplades direkt till ökad arbetstillfredsställelse och ett mer hanterbart arbetsliv.

Samstämmighet med tidigare forskning och OSA-föreskrifter

Studiens resultat bekräftar tidigare studier och rapporter som visar att organisationsinriktade insatser ofta är lokalt anpassade och beroende av verksamhetens specifika kontext (1). Även tidigare studier har visat att denna typ av insatser kan ha viss positiv effekt på medarbetares hälsa och välbefinnande, men effekterna är små och resultaten ibland motstridiga (2).

Enligt en paraplyöversikt från 2020 är schemaförändringar den organisatoriska insats som har starkast forskningsstöd inom hälso- och sjukvården, särskilt sådana förändringar som ger medarbetare större kontroll över arbetstiden (3). Även i denna studie ansåg deltagare att mer egen kontroll över tidbokning och arbetsupplägg bidragit till bättre balans mellan arbete och privatliv.

Studien visade också att många verksamheter satsat på att stärka medarbetares inflytande över arbetsuppgifter och organisationsstruktur. Dessa insatser överensstämmer med tidigare forskning som visar måttligt starkt stöd för psykosociala förbättringar och ökad delaktighet (4). Studien bidrar därmed med empiriska exempel på hur sådana insatser kan genomföras i praktiken, och hur de upplevs av medarbetarna.

Sammantaget stödjer resultaten tidigare forskning, men tydliggör samtidigt att ledarskap, arbetsplatsklimat och strukturerad utveckling samspelar och tillsammans formar förutsättningarna för god OSA.

Studiens resultat stämmer även överens med Arbetsmiljöverkets vägledning om så kallade friskfaktorer i arbetslivet (5), och med Arbetsmiljöverkets föreskrifter om organisatorisk och social arbetsmiljö (AFS 2015:4). Friskfaktorer har definierats som förhållanden i arbetsmiljön som främjar hälsa och bidrar till att arbetstagare behåller sin hälsa och arbetsförmåga över tid. Exempel på friskfaktorer är meningsfulla arbetsuppgifter, möjlighet till att vara delaktig och ha inflytande, stöd från chef och kollegor, tydliga mål och förväntningar, balans mellan krav och resurser samt utvecklingsmöjligheter. I studien lyftes exempelvis engagerade chefer, välplanerad bemanning, god stämning i arbetsgruppen och många kommunikationsarenor – samtliga i linje med vad som tidigare identifierats som hälsofrämjande organisatoriska egenskaper.

Metoddiskussion

Urval och möjliga begränsningar

Studien genomfördes i verksamheter som uppmärksammats för sin goda OSA, det vill säga författarna fokuserade på så kallade ”goda exempel” för att identifiera möjliga framgångsfaktorer. Denna urvalsstrategi kan ha medfört en selektionsbias på så sätt att deltagande verksamheterna kan ha intresse av att visa upp positiva sidor. Rekrytering av informanter via verksamhetschefer kan också ha påverkat vilka medarbetare som intervjuades, vilket kan ha lett till att mer kritiska röster inte kom till tals. Trots dessa potentiella begränsningar var urvalet metodologiskt

motiverat, eftersom syftet var att studera just verksamheter med god OSA och utforska lärdomar från dessa.

Avgränsning från kvantitativa mått

En ursprunglig ambition var att inkludera mått på sjukfrånvaro och personalomsättning. De exkluderades dock i det slutliga analysarbetet, delvis på grund av brist på tillförlitliga data. Dessutom kan sjukfrånvaro bero på privata eller fysiska orsaker, och låg sjukfrånvaro behöver inte betyda att arbetsmiljön är god. Sjuknärvaro kan samtidigt dölja ohälsa. På motsvarande sätt kan hög personalomsättning bero på goda utvecklingsmöjligheter snarare än brister i arbetsmiljön. Dessa mått kräver därmed både en kvantitativ och en kvalitativ analys för att kunna tolkas meningsfullt.

Analysmetodens styrkor och begränsningar

Analysen baserades på induktiv innehållsanalys. Teman kunde därmed identifieras utifrån deltagarnas egna beskrivningar, utan att på förhand bestämda kategorier tillämpades. Metoden är särskilt användbar i studier där tidigare kunskap är begränsad. Med denna metod kunde vi identifiera övergripande teman, men också mer oväntade mönster.

En möjlig svaghet med metoden är att tolkningen alltid påverkas av forskarens analytiska ramar, även om data analyserats på ett systematiskt sätt. Analysen syftade inte till att fastställa orsakssamband, utan att belysa mönster och samband i upplevda erfarenheter.

Överförbarhet

Studiens överförbarhet stärks av att de åtta verksamheterna representerar både primärvård och specialistvård, varierar i storlek och är geografiskt spridda över landet. Varje verksamhet representeras av minst två olika professioner, och deltagarnas könsfördelning speglar branschens demografi avseende kön.

Även om resultaten inte är statistiskt generaliserbara, finns det förutsättningar för analytisk överförbarhet till andra vårdorganisationer med liknande strukturer och förutsättningar. Den detaljerade beskrivningen av studiens kontext, deltagare och analysprocess gör det möjligt för läsaren att bedöma resultatens relevans för den egna verksamheten.

Sammanfattande reflektioner

Denna studie visar att det inte finns någon universell lösning för att uppnå en god OSA. Istället framgår det att framgångsrika insatser formas i samspel mellan verksamhetens specifika behov, ledarskapets utformning, det sociala klimatet och tillgången till strukturerade former för utvecklingsarbete.

Det mest framträdande fyndet är att ett medvetet ledarskap, ett öppet klimat och strukturerad organisatorisk utveckling samverkar som ett system och inte fungerar

isolerat. När dessa faktorer samverkar skapas förutsättningar för både hållbara förändringar och god arbetsmiljö. Studien visar även att många av de identifierade framgångsfaktorerna överensstämmer med både nationella föreskrifter och internationella rekommendationer, vilket stärker relevansen av resultaten.

Trots studiens begränsningar bidrar den till värdefulla insikter för verksamheter som strävar efter att stärka arbetsmiljön genom organisatoriska insatser. De exempel som framkommit kan fungera som inspiration för andra som vill bedriva utvecklingsarbete med fokus på hälsa, delaktighet och kvalitet.

Sammantaget indikerar studien att det är möjligt att skapa en hållbar arbetsmiljö när verksamheter engagerar sig i förändringsarbete, tar tillvara medarbetarnas erfarenheter och bygger vidare på befintliga resurser. Detta kan bidra till att flera goda exempel utvecklas – med medarbetarnas och patienternas behov i fokus.

Övriga medverkande

Från dåvarande Myndigheten för arbetsmiljökunskap har analytiker Thomas Nessen medverkat.

Från Folkhälsomyndigheten har utredarna Anja Romqvist och Karin Guldbrandsson deltagit.

Referenser

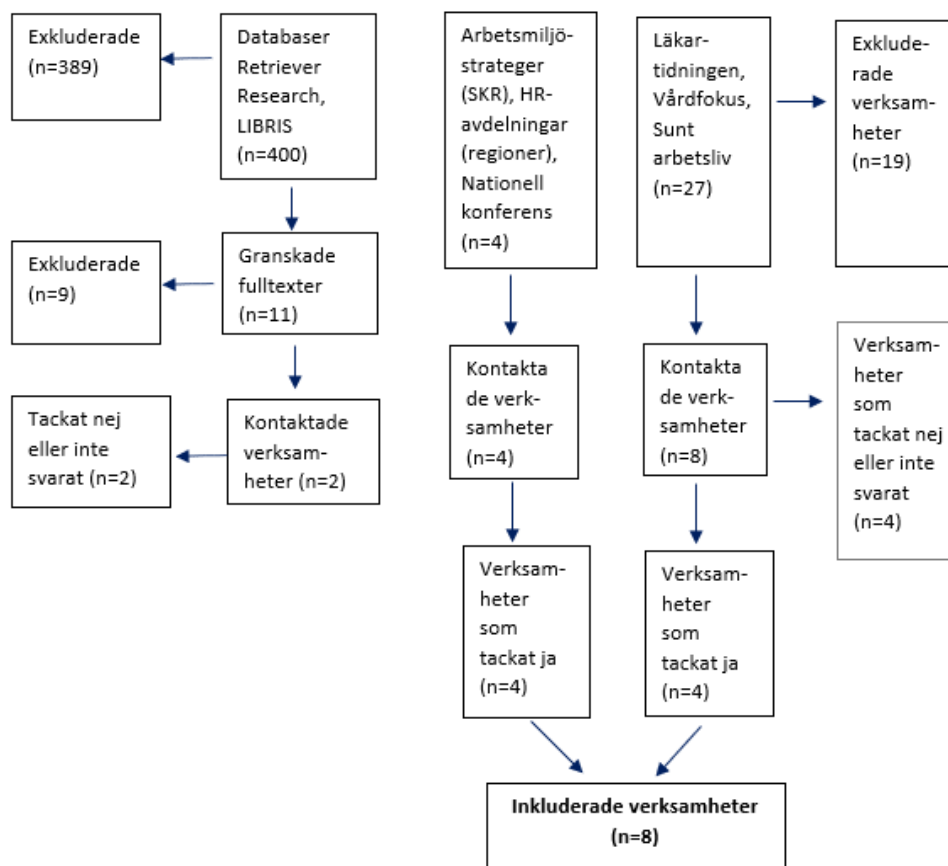
1. Karlsson S. 6 av 10 läkare längtar bort – Arbetsmiljöenkäten 2022 [Internet]. Stockholm: Sveriges Läkarförbund; 2022 [citerad 2024-12-11]. Tillgänglig från: <https://slf.se/app/uploads/2022/08/arbetsmiljo-enkat2022-del1.pdf>
2. Vårdförbundet. Arbetsmiljörapport – Yrken för livet kräver bättre villkor [Internet]. Stockholm: Vårdförbundet; 2022 [citerad 2024-12-11]. Tillgänglig från: <https://www.vardforbundet.se/contentassets/72292c2ff26847228f36d876236745ae/yrken-for-livet-kraver-battre-villkor-arbetsmiljorapport2022.pdf>
3. Vingård E. Psyisk ohälsa, arbetsliv och sjukfrånvaro [Internet]. Stockholm: Forte – Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd; 2020 [citerad 2024-12-11]. Tillgänglig från: <https://forte.se/download/18.d2b18b4195b2913b577631/1742810007925/psyisk-ohalsa-arbetsliv.pdf>
4. Arbetsmiljöverket. Organisatorisk och social arbetsmiljö: föreskrifter AFS 2015:4 [Internet]. Stockholm: Arbetsmiljöverket; 2015 [citerad 2024-12-11]. Tillgänglig från: https://www.av.se/globalassets/filer/publikationer/foreskrifter/organisatorisk-och-social-arbetsmiljo-foreskrifter-afs2015_4.pdf
5. Arbetsmiljöverket. Den organisatoriska och sociala arbetsmiljön – viktiga pusselbitar i en god arbetsmiljö: vägledning till AFS 2015:4 [Internet]. Stockholm: Arbetsmiljöverket; 2016 [citerad 2024-12-11]. Tillgänglig från: <https://www.av.se/globalassets/filer/publikationer/vagledning/vagledning-organisatorisk-och-social-arbetsmiljo.pdf>
6. Shanafelt TD, Noseworthy JH, editors. Executive leadership and physician well-being: nine organizational strategies to promote engagement and reduce burnout. Rochester (MN): Mayo Clinic Proceedings; 2017.
7. Nilsen P, Fernemark H, Seing I, Skagerström J. Interventioner för god psykosocial hälsa inom hälso- och sjukvården. Kunskapssammanställning 2023:7. Stockholm: Myndigheten för arbetsmiljökunskap; 2023. ISBN: 978 91 89747 12 8.
8. Ruotsalainen JH, Serra C, Marine A, Verbeek JH. Systematic review of interventions for reducing occupational stress in health care workers. Scand J Work Environ Health. 2008;34(3):169 78.
9. Buchberger B, Heymann R, Huppertz H, Friepörtner K, Pomorin N, Wasem J. The effectiveness of interventions in workplace health promotion to maintain working capacity of healthcare personnel. GMS Health Technol Assess. 2011;7:Doc05.
10. Clough BA, March S, Chan RJ, Casey LM, Phillips R, Ireland MJ. Psychosocial interventions for managing occupational stress and burnout among medical doctors: a systematic review. Syst Rev. 2017;6:144.
11. Gjerde M. Arbetsmiljöinterventioner med fokus på organisation, stress och ohälsa: en kunskapsöversikt. Rapport 1. Stockholm: Kungliga Tekniska Högskolan; 2014.
12. Brand SL, Thompson Coon J, Fleming LE, Carroll L, Bethel A, Wyatt K. Whole-system approaches to improving the health and wellbeing of healthcare workers: a systematic review. PLoS One. 2017;12(12):e0188418.
13. Swensen S, Tait D. Mayo Clinic strategies to reduce burnout: 12 actions to create the ideal workplace. New York: Oxford University Press; 2020.
14. Cohen E. Valfungerande primärvård finns – på enstaka gröna öar [Internet]. Läkartidningen; 2022 [citerad 2024-12-11]. Tillgänglig från: <https://lakartidningen.se/opinion/debatt/valfungerande-primarvard-finns-pa-enstaka-grona-oar/>
15. Ström M. Utmaningar även för ”grön ö” i primärvården [Internet]. Läkartidningen; 2018 [citerad 2024-12-11]. Tillgänglig från: <https://lakartidningen.se/aktuellt/nyheter/2018/02/gron-o-med-problem/>

16. Fagerlind Ståhl A. Arbete och psykisk hälsa: viktigt vetande och vanliga myter. Lund: Studentlitteratur; 2021.
17. Arbetsmiljölagen (1977:1160) [Internet]. Stockholm: Arbetsmiljöverket; 1977 [citerad 2024-12-11]. Tillgänglig från: <https://www.av.se/arbetsmiljoarbete-och-inspektioner/lagar-och-regler/arbetsmiljolagen/>
18. Tägtström M. Arbetsmiljölagen – med kommentarer [Internet]. Stockholm: Arbetsmiljöverket; 2018 [citerad 2024-12-11]. Tillgänglig från: <https://www.av.se/globalassets/filer/publikationer/lagar/arbetsmiljolagen-med-kommentarer.pdf>
19. Fredriksson A, Wolf-Watz O, Wolf-Watz V. Arbetsmiljö och psykisk hälsa [Internet]. Stockholm: Myndigheten för arbetsmiljökunskap; 2021 [citerad 2024-12-11]. Tillgänglig från: https://mynak.se/wp-content/uploads/2021/12/Arbetsmiljo_och_psykisk_halsa_digital.pdf
20. Baxter P, Jack S. Qualitative case study methodology: study design and implementation for novice researchers. *Qual Rep.* 2008;13(4):544–59.
21. Yin RK. Case study research and applications. Thousand Oaks (CA): Sage; 2018.
22. Hsieh HF, Shannon SE. Three approaches to qualitative content analysis. *Qual Health Res.* 2005;15(9):1277–88.
23. World Medical Association. Declaration of Helsinki. *JAMA.* 2013;310(20):2191–4.
24. Egan M, Bambra C, Thomas S, Petticrew M, Whitehead M, Thomson H. Psychosocial and health effects of workplace reorganisation: a systematic review. *J Epidemiol Community Health.* 2007;61(11):945–54.
25. Lamontagne AD, Keegel T, Louie AM, Ostry A, Landsbergis PA. A systematic review of job-stress intervention evaluation literature, 1990–2005. *Int J Occup Environ Health.* 2007;13(3):268–80.
26. Dahlqvist I, Ståhl C, Severin J, Åkerström M. Shifting from an individual to an organizational perspective in work environment management. *BMC Public Health.* 2023;23(1):1108.
27. Aust B, Møller JL, Nordentoft M, Frydendall KB, Bengtson E, Jensen AB, et al. Organizational-level interventions and psychosocial work environment: a systematic overview. *Scand J Work Environ Health.* 2023;49(5):315–28.
28. World Health Organization. Mental health at work: policy brief [Internet]. Geneva: WHO; 2022 [citerad 2024-12-11]. Tillgänglig från: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240057944>
29. Arbetsmiljöverket. Friskfaktorer som kan mätas och följas över tid [Internet]. Stockholm: Arbetsmiljöverket; 2021 [citerad 2024-12-11]. Tillgänglig från: <https://www.av.se/globalassets/filer/publikationer/rapporter/rap-2021-2-friskfaktorer-som-kan-matas-och-foljas-over-tid.pdf>

Bilaga 1

Flödesschema över tre strategier för identifiering av verksamheterna i studien

Identifiering av verksamheter genomfördes genom databassökningar, kontakt med arbetsmiljöstrateger, HR-avdelningar och andra relevanta aktörer i olika regioner, samt sökningar i tre professions- och facktidskrifter.



I den här rapporten presenteras resultaten från en kvalitativ studie av åtta verksamheter inom hälso- och sjukvården som genomfört organisationsinriktade förändringar för att förbättra den organisatoriska och sociala arbetsmiljön (OSA).

Resultaten visar att en god OSA inom hälso- och sjukvården främjas genom samspel mellan medvetet ledarskap, ett öppet arbetsklimat och en strukturerad organisatorisk utveckling. Dessa tre faktorer förstärker varandra och är avgörande för att åstadkomma hållbara förbättringar.

Rapporten riktar sig till aktörer som arbetar med arbetsmiljö- och verksamhetsutveckling på olika nivåer, såsom beslutsfattare, verksamhetsansvariga, HR-funktioner, chefer, forskare och andra inom offentlig, privat och ideell sektor.

Folkhälsomyndigheten är en nationell kunskapsmyndighet som arbetar för en bättre folkhälsa. Det gör myndigheten genom att utveckla och stödja samhällets arbete med att främja hälsa, förebygga ohälsa och skydda mot hälsohot. Vår vision är en folkhälsa som stärker samhällets utveckling



Folkhälsomyndigheten

Solna Nobels väg 18, 171 82 Solna. **Östersund** Campusvägen 20. Box 505, 831 26 Östersund.

www.folkhalsomyndigheten.se