

DETTA ÄR ETT UTDRAG UR ANTOLOGIN:

Den höga sjukfrånvaron – problem och lösningar

*Staffan Marklund, Mats Bjurvald, Christer Hogstedt,
Edward Palmer och Töres Theorell (red)*



Arbetslivsinstitutet är ett nationellt kunskapscentrum för arbetslivsfrågor. På uppdrag av regeringen bedriver institutet forskning, utveckling och kunskapsförmedling.

Vi ska bidra till ett arbetsliv med goda villkor och utvecklingsmöjligheter för både kvinnor och män. I dialog med arbetslivets aktörer arbetar vi också för en hälsosam arbetsmiljö som är anpassad till människors olika fysiska och psykiska förutsättningar.

Vår forskning bedrivs inom områden som hälsa och ohälsa i arbetslivet, arbetsmarknad och sysselsättning, arbetsrätt, arbetets organisering, ergonomi och belastning, fysikaliska och kemiska hälsorisker, integration och mångfald samt utvecklingsprocesser i arbetslivet. Vi strävar efter att vår forskning ska vara mångvetenskaplig och vara till nytta för arbetslivet.

Besök gärna www.arbetslivsinstitutet.se för mer information. Här kan du läsa om aktuell forskning, prenumerera på våra nyhetsbrev, låna litteratur från vårt bibliotek, beställa böcker eller ladda hem rapporter. Du hittar också kontaktuppgifter till Arbetslivsinstitutets omkring 400 anställda och adresser till våra kontor.

© Arbetslivsinstitutet och författarna 2005

Arbetslivsinstitutet

113 91 Stockholm

Telefon 08-619 67 00, fax 08-656 30 25

Förlagstjänst 08-619 69 00, fax 0150-788 88

forlag@arbetslivsinstitutet.se

www.arbetslivsinstitutet.se

Inlaga: Eric Elgemyr

Omslag: Lena Karlsson

ISBN: 91-7045-737-9

Tryck: Lenanders Grafiska AB, Kalmar 2005

5. Konflikter och sjukskrivning

Gabriel Oxenstierna, Maria Widmark, Hugo Westerlund och Töres Theorell

DAGENS ARBETSPLATSER ÄR INSTABILA OCH FÖRÄNDERLIGA. Omorganiseringar ses mer som ett naturligt inslag i planeringen av verksamheten än som engångsföreteelser. Negativa interpersonella konflikter på arbetsplatsen blir därmed oundvikliga i den föränderliga arbetsmiljön. Konstruktiva lösningar på konflikter kan leda till att organisationen och utvecklingen går framåt medan illa skötta konflikter däremot kan orsaka trakasserier, mobbning, sjukskrivningar, utfrysning, ökad personalomsättning och i värsta fall att människor slås ut från arbetsmarknaden.

Före 1970-talet var interpersonella konflikter ett begränsat forskningsområde, men 1976 kom en tvärsnittsstudie (Cooper & Marshall 1976) som visade att interpersonella konflikter på arbetsplatsen kan leda till minskad arbetstillfredsställelse och minskat välmående. I slutet av 1980-talet kom en ny studie som uppmärksammade att ämnet interpersonella konflikter borde utgöra ett mer självständigt forskningsområde, eftersom ämnet skiljer sig från det väl välforskade området psykosociala interpersonella interaktioner och eftersom konsekvenserna även de skiljer sig från andra typer av mellanmänskliga interaktioner (House m fl 1988).

I föreliggande undersökning avser vi att studera hälsoeffekter av interpersonella konflikter i arbetslivet samt undersöka några arbetsmiljöfaktors betydelse i sammanhanget. Inledningsvis presenteras en kunskapsöversikt över forskningsområdet.

Definitioner

Ordet konflikt har ingen precis definition. Ordet har en negativ klang och väcker oftast associationer till ilska, stress, sårbarhet och kamp. Detta kan bero på att man sätter likhetstecken mellan konflikten i sig och destruktiv konfliktthantering. Konflikten har sällan enbart helt negativa konsekvenser (Granström 1981). Varje konflikt har sin speciella karaktär och dynamik. Det finns medvetna och omedvetna konflikter, mer eller mindre känsloladdade konflikter och konflikterna kan dessutom vara mellanmänskliga eller vara intressekonflikter. En konflikt som har sin orsak i organisationens

eller samhällets struktur brukar benämnas system- eller strukturkonflikt (Aschenbrener 1999).

Fenomenet interpersonella konflikter beror av många faktorer och är komplext. Till exempel har det i forskningen framställts som en del av det sociala nätverket, som en negativ livshändelse, som en negativ sida av socialt stöd och som en självständig stressfaktor i arbetslivet (Appelberg 1996). Det finns också de som anser att det finns en stark koppling mellan konflikter och arbetsplats- och vuxenmobbing.

Många forskningsrapporter visar att ett brett socialt nätverk har skyddande effekter mot bland annat astma, depression, oro, schizofreni, hjärtattacker med mera (Berkman & Syme 1979; Hanson m fl 1989; Orth-Gomér & Johnson 1987; Welin m fl 1985, 1992). Enligt Wellman (1983) finns det dock sociala nätverk som är sammansatta på ett sådant sätt att interpersonella konflikter lätt uppstår. Forskningen har dock mestadels fokuserat på de positiva sociala nätverken och deras skyddsmekanismer.

Prevalens

Det är mycket vanligt med interpersonella konflikter på arbetsplatsen (Appelberg 1996). Enligt en studie gjord av den finska statistiska byrån på 1990-talet rapporterade över 50 procent av de intervjuade att de upplevt interpersonell konflikt med kollegor och över 60 procent rapporterade sådana med överordnande. Dessutom ökade andelen anställda som rapporterade erfarenheter av interpersonella konflikter från 1984 till 1990 med tio procent. Enligt Appelberg (1996) är interpersonella konflikter på arbetet lika vanligt bland kvinnor som bland män.

Konflikternas olika former

Enligt Rahim (1985) kan konflikter förekomma på fyra olika nivåer: intrapersonella (inom den egna personen), interpersonella (i relationer med andra), inom gruppen och mellan grupper. Dessutom är konfliktens allvarlighetsgrad avgörande för dess skada, eftersom mindre konflikter passerar fort och till och med kan innebära något positivt och kreativt för arbetsplatsen (Edelman 1993).

Konflikter som en naturlig del av organisationen

Brodal och Nilsson (1992) skriver att interpersonella konflikter är en naturlig del av organisationens utveckling och de flesta mindre konflikter passerar

utan att ge negativa effekter på lång sikt. Brodal menar också att interpersonella konflikter inte bör ses som en tillfällig händelse, utan som en del i en dynamisk process.

Enligt Granström (1981) finns det två motsatta sätt att se på konflikter vilka han kallar konfliktmodellen och harmonimodellen. Konfliktmodellen bygger på insikten att konflikter alltid kommer att finnas och att det finns en dold utvecklingsmöjlighet i dem. Att lösa konflikter innebär då att utvecklingen förs framåt, erfarenheter vinnas och ny kunskap erövrar. Harmonimodellen utgår från att konflikter och problem enbart förstör och ödelägger den harmoni man strävar efter och därför måste undvikas.

Det är inte ovanligt att konflikter självdör, till exempel för att viktigare saker kommer emellan. Fortsätter konflikten beskrivs den vanligtvis som en process där den för varje steg blir allt djupare och allvarligare. Ju längre den tillåts fortskrida desto svårare blir det att finna en lösning som alla parter är överens om.

Orsaker till konflikter

Orsakerna till interpersonella konflikter är många (Edelman 1993). Konflikter har inom forskningen mestadels setts som något som uppstår på grund av personliga egenskaper. Enligt till exempel kognitiv beteendeterapi beror interpersonella konflikter inte sällan på låsta och irrationella tanke-mönster hos de inblandade personerna, vilket hindrar dem från att lösa problemet på ett konstruktivt och positivt sätt (Curtis 1992). Inom kognitiv beteendeterapi talar man vidare om följande orsaker till interpersonella konflikter:

- Känslan av tillhörighet hotas eller att någon arbetsgruppsmedlem inte accepteras.
- Regler som gäller för relationer och kommunikation bryts, till exempel regler för stöd, regler för intimitet, regler som rör arbetsuppgifter samt regler som relaterar till tredje part i arbetsorganisationen. Sexuella trakasserier är ett exempel på ett grovt brott mot regler för intimitet. Regler som har att göra med arbetsuppgifter kan till exempel brytas genom missuppfattningar, missförstånd eller meningsskiljaktigheter om hur uppgiften ska lösas. Problem med kommunikationen är enligt forskningen inom arbetsorganisation och sociala nätverk en viktig faktor för uppkomsten av interpersonella konflikter på arbetsplatsen (Appelberg 1996).

- Olika personligheter som tvingas samarbeta har visat sig kunna framkalla konflikter på arbetsplatsen (Appelberg 1996).
- Individens personliga karaktäristika och copingförmåga. Exempelvis kan det handla om individens sätt att behandla andra eller om den personliga utvecklingen (Appelberg 1996).
- Individens sätt att utvärdera en situation, till exempel irrationella tankemönster, misstolkningar och missförstånd (Appelberg 1996).

Det finns dock forskning som även belyser organisationsstruktur och organisatoriska förhållanden som orsaksfaktorer till konflikter. Faktorer i arbetsmiljön kan skapa stress och irritation, vilket i sin tur leder till att konflikter uppstår mellan de arbetande. Exempel på sådana organisatoriska orsaksfaktorer kan vara bristande ledarskap och arbetsledning, ledarens ovilja mot att gripa in vid bråk mellan medarbetarna, stort antal anställda med olika bakgrund och etnicitet. Appelberg och medarbetare fann i sin studie (1991) att både organisatoriska och personliga karaktäristika har betydelse för uppkomsten av konflikter på arbetsplatsen.

Konflikter och deras samband med ohälsa

Forskning om interpersonella konflikter i arbetslivet och dessas samband med hälsoutfall är enligt vår vetenskap sparsamt förekommande. Detta kan ha att göra med att interpersonella konflikter länge knutits till forskningsområdena socialt stöd, interpersonella relationer och negativt socialt nätverk och inte utgjort ett självständigt forskningsområde. Under 1970-talet började dock denna utveckling att vända. Cooper och Marshall (1976) fann att dåliga relationer till överordnande och medarbetare var associerade med lägre arbetstillfredsställelse och välmående.

Karasek och medarbetare (1987) visade att stressfaktorer på arbetet (som exempelvis arbetsbörda och motstridiga åsikter mellan anställda och överordnande om hur man ska göra en viss arbetsuppgift) var *positivt* och konsekvent associerade med psykologisk påfrestning (mätt i självrapporterad depression och utmattning samt missnöje med arbetet) och självrapporterade fysiska ohälsosymtom (huvudvärk, mag-tarmproblem, hjärtproblem, värk, yrsel och problem med andningen).

Appelberg (1993) visade att nyligen inträffade konflikter på arbetet för män var associerade med intag av lugnande medel, medan kvinnor enbart tog lugnande medel efter konflikter med maken. Romanov och medarbetare

(1996) visade positiva samband mellan interpersonella konflikter på arbetet och psykisk sjukdom hos båda könen. Detta gällde även efter kontroll för social hälsostatus, socialklass och mentala stressfaktorer.

Interpersonella konflikter på arbetsplatsen visade sig också ha samband med en ökad risk för arbetsoförmåga bland kvinnor, dock inte bland män (Appelberg m fl 1996). Arbetsoförmåga täcker många aspekter som har med hälsa att göra, med arbetsmotivation och individens totala kapacitet och funktion.

Cox (2003) fann att konflikter inom arbetsgruppen hade direkt negativa effekter på arbetstillfredsställelse och arbetsgruppsprestation bland sjukvårdspersonal.

Konflikter mellan arbetare inom hemtjänsten och deras överordnande visade sig enligt en studie av Fujiwara och medarbetare (2003) leda till känslomässig utmattning. Konflikter hemtjänstarbetare emellan ledde till depersonalisering, medan konflikter med patienterna och deras familjer orsakade både känslomässig utmattning och depersonalisering.

I en studie av Laposa och medarbetare (2003) fann man att interpersonella konflikter kan ha samband med posttraumatiskt stress syndrom (PTSD).

Avgrensningar

Relationen mellan vuxenmobbing och interpersonella konflikter i arbetslivet är oklar. Naturligtvis finns det faktorer som talar för ett samband mellan konflikter och mobbing. Konflikterna kan övergå i handlingar och beteenden från den ena parten som ligger nära mobbningsbeteenden. Detta gäller särskilt om den ena parten får många andra på arbetsplatsen att ta dennes parti och gadda sig samman emot den andre parten. Gränsen är antagligen hårfin och det finns nog också en stor gråzon där människor far illa oavsett om det handlar om mobbing eller en dåligt hanterad konflikt som pågått så länge att den blivit institutionaliserad och en del av organisationen. Skälet till att vi valt att göra två separata kapitel av vuxenmobbing och konflikter i arbetslivet är dock att vi anser att det finns några viktiga och stora skillnader mellan interpersonella konflikter och mobbing på arbetsplatsen. Se föregående kapitel, "Vuxenmobbing och ohälsa".

Övergripande syfte

Syftet med studien är att:

1. prospektivt studera hälsoeffekter av konflikter i arbetslivet,

2. beskriva konflikter i arbetslivet i åtta kontrasterade situationer som skiljer sig åt med avseende på stöd från överordnade, arbetskamrater och kontroll,
3. undersöka betydelsen av arbetsmiljö och anställningsotrygghet för konflikter i arbetslivet.

Specifika frågeställningar:

1. Hur påverkar arbetsmiljö och anställningsotrygghet konflikter i arbetslivet?
2. Vika konsekvenser har konflikter i arbetslivet för ohälsa och långtids-sjukskrivning?
3. Föreligger det skillnader mellan män och kvinnor när det gäller konflikter i arbetslivet?

Material och metod

Arbetsmiljöundersökningarna 1989–99 länkades med Registret för företagsstatistik (RAMS och FAD), RFV:s sjukförsäkringsregister och med sociala data ur LOUIS och FOB 90. Registret innehåller cirka 75 000 individer – en vid undersökningstillfället start frisk yrkesarbetande för Sverige representativ grupp män och kvinnor (icke sjukskrivna, icke studerande, närvarande på arbetet). I kapitlet ”Vuxenmobbing och ohälsa” presenteras de variabler som också är aktuella i detta kapitel.

Ett problem vid enkätförfrågningar, där människor ombeds kryssa i huruvida de varit utsatta för konflikter på arbetsplatsen, är att det sätt på vilket frågorna är konstruerade avgör hur svaren kan tolkas. Om man exempelvis frågar människor om de varit med om konflikter på arbetet, men inte ställer följdfrågor, som till exempel vilka konsekvenser dessa konflikter lett till – bra eller dåliga – då är det lätt att göra felet och tolka ett ”ja” på frågan som något enbart negativt. Man riskerar att tolka svaret (att personen varit med om konflikter) som något som personen mår dåligt av, även om konflikterna egentligen hade positiva konsekvenser. Detta kan bero på att vi – i Sverige åtminstone – har en tendens att se konflikter som något negativt och skadligt. Konflikter kan vara konstruktiva eller destruktiva, men så som frågorna i enkäterna är formulerade (konflikt eller bråk) har respondentens svar förmodligen styrts till negativa konflikter. Konflikter kan vara intressekonflikter och/eller personkonflikter. Av frågorna får vi inte veta något om arten av konflikt. Detta begränsar våra analysmöjligheter.

I ett första steg studerades förekomst av konflikter med chefer respektive arbetskamrater i olika arbetsmarknadssektorer och för personer som själva är arbetsledare respektive icke arbetsledare. I ett andra steg undersöktes skillnader då det gäller hälsa, arbetssituation och anställningstrygghet med mera mellan arbetstagare som uppgav att de befann sig i konflikt antingen med chefer eller med arbetskamrater och arbetstagare som uppgav att de inte hade haft sådana konflikter. I ett tredje steg studerades sambanden mellan konflikter och risken att drabbas av ohälsa prospektivt med hjälp av binära logistiska regressioner under konstanthållande av tidigare ohälsa och demografiska variabler. Sjukskrivning och förtidspensionering studerades samma år som konflikterna samt ett respektive två år efter att individen deltagit i arbetsmiljöundersökningen. Analyserna gjordes separata för män och kvinnor.

Åtta kontrasterande situationer etablerades, definierade med hjälp av högt-lågt chefsstöd, högt-lågt kamratstöd samt hög-låg kontroll. Respondenter som uppgav att de hade bra stöd från såväl chefer som arbetskamrater betecknades med "dubbelt stöd". De som uppgav att de hade bra stöd från sina chefer men inte från sina arbetskamrater betecknades med "endast chefsstöd". De som hade dåligt stöd från sina chefer men bra stöd från arbetskamrater betecknades med "endast kamratstöd". Slutligen betecknades de som hade dåligt stöd från såväl chefer som arbetskamrater med "svagt stöd". Varje grupp delades sedan upp i de med hög kontroll och de med låg kontroll i arbetet. På så sätt skapades åtta kontrasterande grupper. Konfliktrisken studerades i de åtta grupperna, referensgruppen i analysen var de som hade "dubbelt stöd och hög kontroll".

Logistisk regression användes för dikotoma utfall. Resultaten för de exponerade grupperna jämfört med referensgrupperna presenteras som oddskvoter med ett 95-procentigt konfidensintervall. I analysen kontrollerades för ålder, arbetsmarknadssektor, arbetsledare respektive ej arbetsledare, kontroll, chefsstöd, arbetskamratsstöd, risk för nedskärning samt tidigare sjukskrivning. Analysen gjordes separat för män och kvinnor. Analyserna genomfördes med SPSS version 11.0. I ett sista steg undersöktes de samlade effekterna av tillgängliga arbetsmiljövariabler.

Resultat

Andelen män som uppgett att de varit indragna i konflikter med arbetskamrater de senaste tolv månaderna var 39 procent. För kvinnor var andelen 37

procent. Andelen män som uppgett sig vara indragen i konflikter med chefer var 36 procent. För kvinnor var andelen lägre, cirka 28 procent. Den största andelen hittar vi genomgående inom landstinget, se tabell 5.1.

Tabell 5.1. Andelen personer i procent som uppger sig vara indragna i någon form av konflikter eller bråk på arbetsplatsen de senaste tolv månaderna (N = 19 103–19 164).

| | Konflikt med chefer | | Konflikt med arbetskamrater | |
|--|---------------------|-----------|-----------------------------|-----------|
| | Kvinnor | Män | Kvinnor | Män |
| Stat | 27,7 | 36,3 | 36,9 | 39,0 |
| Primärkommunal* | 26,1 | 36,9 | 35,7 | 40,2 |
| Landsting | 31,9 | 45,1 | 38,9 | 47,1 |
| Privat | 25,5 | 33,1 | 30,5 | 33,1 |
| Totalt | 26,6 | 34,0 | 33,8 | 34,6 |
| Signifikans för skillnad mellan sektorer (chi-kvadrattest) | p = 0,000 | p = 0,000 | p = 0,000 | p = 0,000 |

*till primärkommunal räknas även "övriga offentliga institutioner".

Arbetsledande män har i jämförelse med icke arbetsledande män i högre utsträckning konflikter med arbetskamrater. Detta gäller också för arbetsledande män i relationen till chefer. Mönstret är detsamma för kvinnor. Resultaten tyder på att det kan vara så att rollen som arbetsledare ökar risken att dras in i konflikter, se vidare tabell 5.2.

Personer som uppger att de är indragna i konflikter kan ha en sämre situation i övrigt på arbetet. Vi har därför jämfört hälsosituationen och arbetssituation hos dem som uppgett att de är indragna i konflikter med chefer med respondenter som uppgett att de inte är indragna i konflikter

Tabell 5.2. Andelen personer i procent som uppger sig vara indragna i någon form av konflikter eller bråk på arbetsplatsen de senaste tolv månaderna (N = 19 809–19 870).

| | Konflikt med chefer | | Konflikt med arbetskamrater | |
|--|---------------------|-----------|-----------------------------|-----------|
| | Kvinnor | Män | Kvinnor | Män |
| Ej arbetsledare | 23,8 | 30,8 | 29,8 | 28,4 |
| Arbetsledare | 34,3 | 38,9 | 45,1 | 45,0 |
| Totalt | 26,2 | 33,7 | 33,4 | 34,3 |
| Signifikans för skillnad mellan arbetsledare/ej arbetsledare | p = 0,000 | p = 0,000 | p = 0,000 | p = 0,000 |

*Fishers exakta test.

med chefer. Resultatet framgår av tabell 5.3. Vi har använt en rad olika sjukskrivningsmått. Våra resultat för sjukskrivning och konflikter med chefer visar små skillnader hos kvinnorna. Bland männen är skillnaderna icke signifikanta.

Jämför vi männen och kvinnorna kan vi notera att kvinnor som är in- dragna i konflikter med chefer är betydligt mera sjukskrivna än män i mot- svarande situation. Kvinnorna har genomgående en mera omfattande sjuk- frånvaro, se vidare tabell 5.3

Kvinnor som har konflikter med arbetskamrater har ej en signifikant högre sjukfrånvaro jämfört med kvinnor som uppgett at de inte har konflikter med arbetskamrater, se tabell 5.4. För männen är bilden något annorlunda. Män som uppger att de har konflikter med arbetskamrater har lägre sjuk- frånvaro än män som uppger at de inte har konflikter.

Psykosomatiska besvär, det vill säga huvudvärk, trötthet och håglöshet, ögonbesvär och magproblem, är vanliga i den arbetande befolkningen, men

Tabell 5.3. Förekomst i procent av olika slags ohälsa, symtom och arbetsplatsproblem hos personer som under det senaste året varit respektive inte varit i *konflikt med chef(er)*, upp- delad på kvinnor och män.

| | Kvinnor (n = 10 201) | | | Män (n = 9 612) | | |
|------------------------------------|----------------------|----------|-------|-----------------|----------|-------|
| | Ej konflikt | Konflikt | Sign | Ej konflikt | Konflikt | Sign |
| Sjuk minst 60 dagar 2 år efter AMU | 15,8 | 17,8 | 0,095 | 7,7 | 9,0 | 0,112 |
| Sjuk minst 60 dagar året efter AMU | 10,4 | 11,2 | 0,441 | 4,8 | 5,0 | 0,781 |
| Sjuk minst 30 dagar under AMU-året | 11,4 | 13,3 | 0,011 | 6,6 | 6,2 | 0,538 |
| Sjukregistrerad under AMU-året | 13,6 | 16,1 | 0,002 | 7,8 | 8,3 | 0,427 |
| Psykosomatiska symtom | 40,2 | 54,4 | 0,000 | 28,1 | 42,0 | 0,000 |
| Fysiska symtom | 44,5 | 48,0 | 0,000 | 31,2 | 40,2 | 0,000 |
| Kan ej koppla av efter arbetet | 27,3 | 43,4 | 0,000 | 25,6 | 34,4 | 0,000 |
| Olust att gå till arbetet | 34,2 | 61,4 | 0,000 | 32,3 | 54,3 | 0,000 |
| Misströstan av svårigheter | 29,8 | 56,7 | 0,000 | 26,3 | 48,2 | 0,000 |
| Arbetare (socialklass) | 45,2 | 38,0 | 0,000 | 52,6 | 51,6 | 0,417 |
| Arbetsledare | 20,9 | 30,6 | 0,000 | 32,5 | 40,7 | 0,000 |
| Låg kontroll | 56,6 | 61,4 | 0,000 | 39,9 | 49,2 | 0,000 |
| Dåligt chefsstöd | 27,5 | 46,8 | 0,000 | 33,4 | 49,9 | 0,000 |
| Dåligt stöd från arbetskamrater | 11,4 | 15,0 | 0,000 | 19,2 | 21,8 | 0,003 |
| Konflikter med arbetskamrat(er) | 20,9 | 68,0 | 0,000 | 16,8 | 68,3 | 0,000 |
| Sexuella trakasserier | 1,1 | 4,3 | 0,000 | 0,3 | 1,6 | 0,000 |
| Risk för nedskärningar/nedläggning | 14,8 | 19,1 | 0,000 | 11,4 | 14,4 | 0,000 |
| Risk för ofrivillig förflyttning | 15,6 | 21,6 | 0,000 | 11,0 | 15,8 | 0,000 |
| Hot om permittering | 12,2 | 13,5 | 0,091 | 10,3 | 13,9 | 0,000 |
| Mobbad | 4,6 | 18,8 | 0,000 | 3,3 | 18,9 | 0,000 |

andelen är klart högre bland dem som är indragna i konflikter. Bland kvinnor som är indragna i konflikt med chefer är andelen drygt 54 procent och bland män 42. Bland dem som är i konflikt med arbetskamrater är siffrorna för kvinnor respektive män cirka 52 och cirka 41.

Även när det gäller fysiska symtom – det vill säga ont efter arbetet i rygg, axlar, armar, händer, höfter, ben och fötter – är skillnaderna påtagliga. Andelen för dem som är i chefskonflikt är bland kvinnorna 48 procent och bland männen cirka 40. Då det gäller konflikter med arbetskamrater är andelen för kvinnor drygt 51 procent och för män nästan 37.

Bland dem som upplever en chefskonflikt uppger mer än 43 procent av kvinnorna och drygt 34 procent av männen svårigheter att koppla av efter arbetet. Motsvarande andelar för konflikter med arbetskamrater är för kvinnor nästan 41 procent och för männen nästan 36. Olust att gå till arbetet upplever över hälften av männen och kvinnorna oavsett om konflikten gäller chefer eller arbetskamrater. Mönstret är detsamma då det gäller

Tabell 5.4. Förekomst i procent av olika slags ohälsa, symtom och arbetsplatsproblem hos personer som under det senaste året varit respektive inte varit i *konflikt med arbetskamrat(er)*, uppdelad på kvinnor och män.

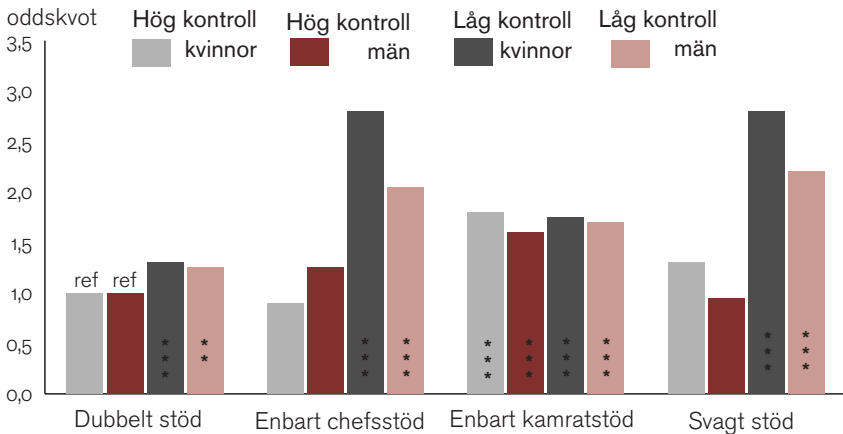
| | Kvinnor (n = 10 214) | | | Män (n = 9 661) | | |
|------------------------------------|----------------------|----------|-------|-----------------|----------|-------|
| | Ej konflikt | Konflikt | Sign | Ej konflikt | Konflikt | Sign |
| Sjuk minst 60 dagar 2 år efter AMU | 15,9 | 17,1 | 0,264 | 8,5 | 7,3 | 0,158 |
| Sjuk minst 60 dagar året efter AMU | 10,4 | 10,9 | 0,632 | 5,4 | 3,7 | 0,008 |
| Sjuk minst 30 dagar under AMU-året | 11,8 | 12,0 | 0,674 | 7,1 | 5,3 | 0,001 |
| Sjukregistrerad under AMU-året | 14,0 | 14,5 | 0,490 | 8,5 | 7,0 | 0,009 |
| Psykosomatiska symtom | 39,8 | 52,1 | 0,000 | 28,8 | 41,1 | 0,000 |
| Fysiska symtom | 44,1 | 51,4 | 0,000 | 32,8 | 36,7 | 0,000 |
| Kan ej koppla av efter arbetet | 26,9 | 40,8 | 0,000 | 25,1 | 35,7 | 0,000 |
| Olust att gå till arbetet | 34,4 | 55,0 | 0,000 | 33,8 | 50,9 | 0,000 |
| Misströstan av svårigheter | 30,0 | 50,5 | 0,000 | 26,5 | 47,4 | 0,000 |
| Arbetare (socialklass) | 44,8 | 40,5 | 0,000 | 54,4 | 47,7 | 0,000 |
| Arbetsledare | 19,4 | 31,8 | 0,000 | 29,8 | 46,6 | 0,000 |
| Låg kontroll | 56,2 | 61,0 | 0,000 | 41,1 | 46,1 | 0,000 |
| Dåligt chefsstöd | 30,2 | 37,4 | 0,000 | 36,7 | 44,0 | 0,000 |
| Dåligt stöd från arbetskamrater | 11,1 | 14,9 | 0,000 | 19,4 | 21,5 | 0,020 |
| Sexuella trakasserier | 1,1 | 3,7 | 0,000 | 0,3 | 1,6 | 0,000 |
| Risk för nedskärningar/nedläggning | 15,1 | 17,7 | 0,001 | 11,7 | 13,8 | 0,004 |
| Risk för ofrivillig förflyttning | 15,2 | 21,1 | 0,000 | 11,1 | 15,4 | 0,000 |
| Hot om permittering | 12,6 | 12,6 | 0,949 | 11,2 | 12,2 | 0,161 |
| Mobbad | 3,4 | 18,1 | 0,000 | 3,4 | 18,2 | 0,000 |

känslor av misströstan på grund av svårigheter på arbetet. Motsvarande andelar för dem som inte är indragna i konflikter är cirka en fjärdedel.

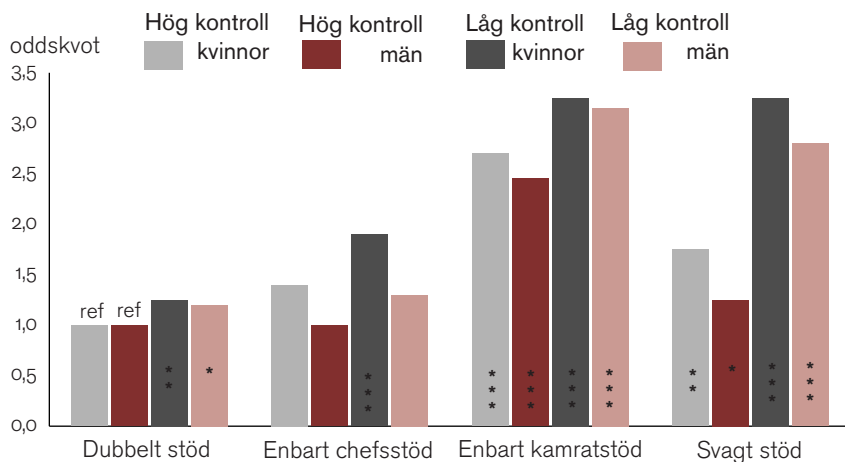
Upplevelsen av anställningsotrygghet är (med undantag för hot om permittering hos kvinnor) signifikant högre hos dem som är indragna i konflikter. Skillnaderna är ett par procentenheter.

Risken att vara indragen i konflikter med sina *arbetskamrater* i de åtta kontrasterande stöd- och kontrollgrupperna framgår av figur 5.1. De med endast chefsstöd och hög kontroll avvek inte från referenskategori. Märkligt nog erhöll vi samma resultat för dem med svagt stöd. Däremot hade gruppen med endast kamratstöd och hög kontroll en klar överrisk. Det gällde både män och kvinnor. I alla kategorier med låg kontroll fanns en klar överrisk att vara i konflikt med arbetskamrater. Störst var risken dels för kvinnor med svagt stöd och låg kontroll (OR = 2,23 [1,93–2,80], $p = 0,000$) och dels kvinnor med endast chefsstöd och låg kontroll (OR = 1,90 [1,40–2,57], $p = 0,000$).

Risken att vara indragen i konflikter med sina *chefer* i de åtta kontrasterande stöd- och kontrollgrupperna framgår av figur 5.2. I kategorin ”enbart chefsstöd” är det bara kvinnor med låg kontroll som har en överrisk att komma i konflikt med chefer. I alla andra kategorier föreligger en överrisk



Figur 5.1. Risk för konflikt med arbetskamrater i åtta kontrasterande situationer (y-axeln visar oddsquoter separat för män och kvinnor).



Figur 5.2. Risk för konflikt med chefer i åtta kontrasterande situationer (y-axeln visar odds-kvoter separat för män och kvinnor).

oavsett kön. I kategorin ”enbart kamratstöd” hade kvinnor och män med låg kontroll den största överrisken. (Kvinnor OR = 2,88 [2,53–3,29], $p = 0,000$; Män OR = 2,92 [2,54–3,36], $p = 0,000$.) I gruppen ”svagt stöd med låg kontroll” var bilden likartad. (Kvinnor OR = 2,60 [2,14–3,17], $p = 0,000$; Män OR = 2,60 [2,19–3,10], $p = 0,000$, se vidare figur 5.2.)

Överrisken att bli sjukskriven mer än 60 dagar under de två år som följer på det år då undersökningspersonerna uppgivit att de varit indragna i konflikt med *chefer* är för män OR = 1,39 och kvinnor OR = 1,25. Vi har då kontrollerat för ålder, sektor, ställning i organisationen, stöd och kontroll. Vi har också kontrollerat för respondenternas upplevelse av sin anställningstrygghet. Slutligen har vi också kontrollerat för respondenternas tidigare sjukskrivning (se vidare tabell 5.5).

När det gäller konflikter med *arbetskamrater* har endast kvinnor en överrisk OR = 1,20 att bli sjukskrivna mer än 60 dagar de två år som följer på undersökningstillfället, se tabell 5.5.

Slutligen undersöktes om arbetsmiljöfaktorer mer generellt modifierar chefs- och arbetskamratskonflikters effekter på hälsa. För att undersöka detta gjorde vi stegvisa logistiska regressioner. Då det gäller konflikter med arbetskamrater kunde nu inga effekter påvisas på den prospektiva långtids-sjukfrånvaron. Sambandet för kvinnorna försvann redan i första steget.

Tabell 5.5. Sjukskrivning 60 dagar eller mer under de två år som följer på arbetsmiljöundersökningarna i relation till *konflikt med chef(er)* respektive *konflikt med arbetskamrat(er)*. Oddskvoter med 95-procentig konfidensintervall (KI). Logistiska regressioner separat för kvinnor och män.

| | Kvinnor | | Män | |
|--------------------------------------|-------------------------|------------------|-------------------------|------------------|
| | Oddskvot (95% KI) | Signi- fikans | Oddskvot (95% KI) | Signi- fikans |
| <i>Konflikt med chef(er)</i> | | | | |
| Ålder (ref = 16–29 år) | | 1 0,000 | | 1 0,000 |
| 30–49 år | 1,14 (0,89–1,48) | 0,306 | 3,07 (1,90–4,96) | 0,000 |
| 50–65 år | 1,86 (1,43–2,43) | 0,000 | 5,42 (3,33–8,82) | 0,000 |
| Konflikt med chef(er) | 1,25 (1,03–1,51) | 0,022 | 1,39 (1,10–1,77) | 0,007 |
| Sektor (ref = privat) | | 1 0,202 | | 1 0,089 |
| Stat | 0,93 (0,63–1,35) | 0,692 | 0,59 (0,36–0,97) | 0,036 |
| Kommun | 1,16 (0,96–1,37) | 0,121 | 0,86 (0,59–1,24) | 0,403 |
| Landsting | 0,90 (0,69–1,19) | 0,466 | 0,57 (0,27–1,21) | 0,142 |
| Arbetsledare | 1,21 (0,98–1,48) | 0,078 | 1,23 (0,96–1,57) | 0,105 |
| God kontroll | 0,82 (0,69–0,98) | 0,025 | 0,78 (0,62–0,98) | 0,035 |
| Bristande chefsstöd | 1,05 (0,87–1,26) | 0,648 | 1,12 (0,87–1,44) | 0,388 |
| Bristande arbetskamratsstöd | 1,35 (1,05–1,74) | 0,018 | 1,08 (0,81–1,44) | 0,602 |
| Risk för nedskärning/nedläggning | 0,96 (0,78–1,19) | 0,722 | 1,24 (0,91–1,69) | 0,173 |
| Sjukskrivning 2 år tidigare* | 1,53 (1,47–1,60) | 0,000 | 1,65 (1,55–1,75) | 0,000 |
| <i>Konflikt med arbetskamrat(er)</i> | | | | |
| Ålder (ref = 16–29 år) | | 1 0,000 | | 1 0,000 |
| 30–49 år | 1,14 (0,89–1,48) | 0,303 | 3,02 (1,87–4,89) | 0,000 |
| 50–65 år | 1,86 (1,42–2,43) | 0,000 | 5,16 (3,17–8,40) | 0,000 |
| Konflikt med chef(er) | 1,20 (1,00–1,43) | 0,046 | 1,02 (0,80–1,31) | 0,882 |
| Sektor (ref = privat) | | 1 0,306 | | 1 0,127 |
| Stat | 0,92 (0,63–1,35) | 0,667 | 0,61 (0,38–0,99) | 0,046 |
| Kommun | 1,13 (0,94–1,37) | 0,191 | 0,87 (0,60–1,25) | 0,449 |
| Landsting | 0,91 (0,69–1,19) | 0,483 | 0,61 (0,29–1,27) | 0,185 |
| Arbetsledare | 1,21 (0,99–1,49) | 0,070 | 1,19 (0,93–1,53) | 0,172 |
| God kontroll | 0,82 (0,69–0,97) | 0,022 | 0,76 (0,61–0,96) | 0,022 |
| Bristande chefsstöd | 1,07 (0,89–1,29) | 0,490 | 1,20 (0,93–1,53) | 0,156 |
| Bristande arbetskamratsstöd | 1,34 (1,05–1,72) | 0,021 | 1,07 (0,81–1,43) | 0,637 |
| Risk för nedskärning/nedläggning | 0,97 (0,78–1,20) | 0,760 | 1,25 (0,92–1,71) | 0,150 |
| Sjukskrivning 2 år tidigare* | 1,53 (1,47–1,60) | 0,000 | 1,64 (1,55–1,75) | 0,000 |

*kontinuerlig variabel, den naturliga logaritmen av antalet registrerade dagar plus ett.

Då det gäller chefskonflikter är bilden en helt annan. Konflikter med chefer har ett tydligt och självständigt samband med sjukskrivning. Ålder, social klass, arbetsmarknadssektor, arbetsmiljöfaktorer och tidigare sjuk-

Tabell 5.6. Sjukskrivning 60 dagar eller mer under de två år som följer på arbetsmiljöundersökningarna i relation till konflikt med chef(er) respektive arbetskamrat(er). Odds-kvoter med 95-procentig konfidensintervall (KI). Hierarkiska logistiska regressioner separat för män och kvinnor.

| | Män | | Kvinnor | |
|--------------------------------------|-----------------------|------------------|-----------------------|------------------|
| | Odds-kvot (95% KI) | Signi- fikans | Odds-kvot (95% KI) | Signi- fikans |
| <i>Konflikt med chef(er)</i> | | | | |
| Modell 1 | 1,40 (1,09–1,80) | 0,008 | 1,32 (1,08–1,60) | 0,006 |
| Modell 2 | 1,36 (1,05–1,76) | 0,019 | 1,29 (1,05–1,57) | 0,014 |
| Modell 3 | 1,40 (1,07–1,84) | 0,014 | 1,25 (1,01–1,55) | 0,039 |
| <i>Konflikt med arbetskamrat(er)</i> | | | | |
| Modell 1 | 1,06 (0,82–1,38) | 0,648 | 1,18 (0,98–1,43) | 0,072 |
| Modell 2 | 1,03 (0,79–1,35) | 0,817 | 1,18 (0,98–1,42) | 0,086 |
| Modell 3 | 1,05 (0,80–1,39) | 0,718 | 1,16 (0,95–1,42) | 0,138 |

Modell 1 = Under kontroll för ålder (tre klasser), socialklass (fem nivåer) och arbetsmarknadssektor (offentlig/privat).

Modell 2 = Modell 1 plus kontroll för arbetsledarskap, krav, kontroll, chefsstöd, arbetskamratsstöd samt upplevd risk för nedskärningar.

Modell 3 = Modell 2 plus kontroll för tidigare sjukskrivning (kontinuerlig variabel, den naturliga logaritmen av antalet registrerade dagar plus ett).

skrivning påverkar bara i ringa utsträckning oddskvoterna. Resultatet tyder på att chefskonflikter är en separat riskfaktor i förhållande till de traditionella arbetsmiljöförhållandena.

Resultatsammanfattning och diskussion

Resultatet av litteraturgenomgången visar att området interpersonella konflikter i arbetslivet och dess samband med ohälsa synes vara ett relativt underforsörjt forskningsområde. Det ska dock understrykas att denna slutsats inte gäller alla aspekter av konflikter; exempelvis finns det relativt mycket forskning om konflikter inom familjen och inom individer (intrapersonella).

Det mesta av den befintliga forskningen på området tycks också betona psykologiska faktorer – individens personlighet och beteenden – som förklaringar till konflikter på arbetsplatsen. Betydligt mindre forskning pekar på omgivningen som något som kan orsaka konflikter på arbetsplatsen.

Ungefär var tredje man har varit indragen i konflikter med chefer de senaste tolv månaderna. Kvinnor har en något lägre andel, cirka en fjärde-

del. Var tredje man och kvinna uppger också att de varit indragna i konflikter med arbetskamrater de senaste tolv månaderna.

Det verkar vara vanligare att dras in i konflikter med såväl chefer som arbetskamrater om man är i ledande position. Mönstret är detsamma för kvinnor och män. Det kan alltså vara så att rollen som arbetsledare ökar risken att dras in i konflikter. Detta skulle kunna bero på att man som arbetsledare tvingas fatta beslut som inte alltid är populära bland medarbetarna.

Kvinnor som är indragna i konflikter med sina chefer sjukskriver sig mer än kvinnor som inte är det. Intressant är att detta inte gäller för män som är indragna i chefskonflikter där sjukskrivningarna inte ökar nämnvärt. Män som är indragna i konflikter med arbetskamrater tycks vara mindre sjukskrivna än män som inte är det. Möjligtvis beror detta på att dessa män använder sig av så kallad öppen coping, det vill säga de ventilerar sina åsikter i stället för att stänga dem inne (se även kapitel 6). Bland kvinnor är det ingen skillnad i sjukskrivning mellan dem som är i konflikt med arbetskamrater och dem som inte är det. Detta skulle kunna bero på att kvinnors och mäns sätt att bete sig i en konflikt skiljer sig åt. Kvinnors sätt att agera liknar möjligen mer dold coping, medan mäns sätt att agera i konflikter mer liknar öppen coping. Kvinnor skulle då, enligt denna hypotes, i högre utsträckning använda sig av beteenden som ignorerande, skvaller och ryktesspridning, medan män i konflikter oftare mer öppet väljer att diskutera och vädra sina åsikter direkt till den det berör. Detta skulle kunna förklara varför det inte är någon större skillnad i sjukskrivning mellan kvinnor i konflikt med arbetskamrater och kvinnor som inte är indragna i konflikter med arbetskamrater.

Det kan finnas samband mellan konflikter och de anställdas upplevelser av otrygghet i anställningen. En något högre andel av dem som uppgav sig vara indragna i konflikter uppgav att de upplevde otrygghet i sin anställning jämfört med dem som inte varit indragna i konflikter. När det gäller hot om permittering finns ett sådant samband endast hos män och i samband med konflikt med chefer.

Resultaten visar att konflikter kan ligga bakom känslor av olust att gå till jobbet.

Bland de kvinnor som varit indragna i konflikter uppgav drygt hälften och nästan lika många bland männen att de kände sig illa till mods och misströstad som följd av svårigheter på jobbet. En hypotes är att konflikter på arbetsplatsen kan bidra till att personer som är sjukskrivna väljer att inte komma tillbaka till sina arbeten trots att de kanske tillfrisknat. Man drar sig

helt enkelt för att gå tillbaka till arbetsplatsen på grund av den infekterade stämningen. Detta skulle kunna förklara varför konflikter på arbetet leder till så många långtidssjukskrivningar.

Konflikter med chefer (men inte med arbetskamrater) har ett tydligt och självständigt samband med sjukskrivning. Arbetsmiljöfaktorerna påverkar bara i ringa utsträckning oddskvoterna. Resultatet tyder på att chefskonflikter är en separat riskfaktor i förhållande till de traditionella arbetsmiljöförhållandena.

Referenser

- Aschenbrener AC (1999) "Managing Low-to-mid Intensity Conflict in the Health Care Setting" *The Physician Executing*, sept-oct.
- Appelberg K (1993) "Alcohol Consumption and Smoking: Associations with Interpersonal Conflicts at Work and with Spouse among 13,869 Finnish Employees" *European Addiction Research*, 1, s 257–267.
- Appelberg K (1996) *Interpersonal Conflicts at Work: Impact on Health Behaviour, Psychiatric Morbidity and Work Disability*. People and Work Research Reports 7, Helsingfors: Finnish Institute of Occupational Health.
- Appelberg K, Romanov K, Honkasalo M-L, Heikkilä K & Koskenvuo M (1996) "Interpersonal Conflicts as a Predictor at Work Disability. A Follow-up Study among 15,348 Finnish Employees" *Journal of Psychosomatic Research*, 40, s 157–167.
- Appelberg K, Romanov K, Honkasalo M-L & Koskenvuo M (1991) "Interpersonal Conflicts at Work and Psychosocial Characteristics of Employees" *Social Science & Medicine*, 32, s 1051–1056.
- Berkman LE & Syme SL (1979) "Social Networks, Host Resistance, and Mortality: A Nine-year Follow-up of Alameda County Residents" *American Journal of Epidemiology*, 109, s 186–204.
- Brodal H & Nilsson L (1992) *Konflikter – vad vill de lära oss?* Järna: Balders Förlag.
- Cooper CL & Marshall J (1976) "Occupational Sources of Stress: A Review of the Literature Relating Coronary Heart Disease and Mental Ill Health" *Journal of Occupational Health Psychology*, 49, s 11–28.
- Cox KB (2003) "The Effects of Intrapersonal, Intragroup, and Intergroup Conflict on Team Performance Effectiveness and Work Satisfaction" *Nursing Administration Quarterly*, Apr-Jun; 27(2), s 153–63.

- Curtis KA (1992) "Altering Beliefs About the Importance of Strategy: An Attributional Intervention" *Journal of Applied Social Psychology*, 22, s 953–972.
- Edelman RJ (1993) *Interpersonal Conflicts at Work*. Leicester: BPS Books.
- Fujiwara K, Tsukishima E, Tsutsumi A, Kawakami N & Kishi R (2003) "Interpersonal Conflict, Social Support, and Burnout among Home Care Workers in Japan" *Journal of Occupational Health*, Sep;45(5), s 313–20.
- Hanson BS, Isacson S-O, Janzon L & Lindell S-E (1989) "Social Network and Social Support Influence Mortality in Elderly Men. The Prospective Population Study of 'Men Born in 1914'" *American Journal of Epidemiology*, 130, s 100–111.
- House JS, Umberson D & Landis KR (1988) "Structure and Processes of Social Support" *Annual Review of Sociology*, 14, s 293–318.
- Granström K (1981) *Psykologi i skolan, redskap för utveckling*. Stockholm: Natur och kultur.
- Karasek R, Gardell B & Lindell J (1987) "Work and Non-work Correlates of Illness and Behaviour in Male and Female Swedish White Collar Workers" *Journal of Occupational Behaviour*, 8, s 187–207.
- Laposa JM, Alden LE & Fullerton LM (2003) "Work Stress and Posttraumatic Stress Disorder in ED Nurses/personnel" *Journal of Emergency Nursing*, Feb; 29(1), s 23–28.
- Orth-Gomér K & Johnson JV (1987) "Social Network Interaction and Mortality. A Six Year Follow-up Study of a Random Sample of the Swedish Population" *Journal of Chronic Diseases*, 40, s 949–957.
- Rahim MA (1985) "A Strategy for Managing Conflict in Complex Organizations" *Human Relations*, 38, s 81–89.
- Romanov K, Appelberg K, Honkasalo M-L & Koskenvuo M (1996) "Recent Interpersonal Conflicts at Work and Psychiatric Morbidity: A Prospective Study of 15,530 Employees Aged 24–64" *Journal of Psychosomatic Research*, 40, s 169–176.
- Welin L, Svärsudd K & Ander-Peciva S (1985) "Prospective Study of Social Influences on Mortality" *The Lancet*, s 915–918.
- Welin L, Larsson B, Svärsudd K (1992) "Social Network and Activities in Relation to Mortality from Cardiovascular Diseases, Cancer and Other Causes: A 12 Year Follow-up on the Study of Men Born in 1913 and 1923" *Journal of Epidemiology and Community Health*, 46, s 127–132.

Wellman B (1983) "Network Analysis: Some Basic Principles" i Collins R (red)
Sociological Theory. San Fransisco: Jossey-Bass.