

”Vi jobbar utifrån det positiva”
Hälsofrämjande på arbetsplatser som mål och medel

Jaqueline Palacios M.

Kandidatuppsats i psykologi, VT 2021
Kurskod: PSA122
Program: Beteendevetenskapliga programmet
Handledare: Kin Andersson
Examinator: Wanja Astvik

Denna kandidatuppsats om hälsofrämjande på arbetsplatser skrivs som ett sista delmoment på det beteendevetenskapliga programmet med inriktning psykologi vid Mälardalens högskola i Eskilstuna. Studien genomfördes med hjälp av åtta deltagande första linjens chefer från Region Sörmland, Västerås stad, Stockholms stad, Strömsunds kommun samt Umeå kommun. Jag vill av den anledningen rikta ett stort tack till alla chefer som på ett engagerat sätt tog sig tiden att delge värdefulla och informationsrika redogörelser till denna studie. Utan er hade inte denna uppsats varit möjlig!

Jaqueline Palacios M.

7 januari 2021

”Vi jobbar utifrån det positiva” Hälsofrämjande på arbetsplatser som mål och medel

Jaqueline Palacios M.

I det komplexa och moderna arbetslivet förändras både människor och organisationer. Detta leder till att hälsofrämjande på arbetsplatser får en allt större betydelse i samband med att alla förändringar ställer nya krav på organisationer och dess anställda. Syftet med studien var att undersöka på vilka sätt chefer aktivt arbetar för att främja och bibehålla den arbetsrelaterade hälsan hos medarbetare. Det genomfördes kvalitativa telefonintervjuer med åtta första linjens chefer, vilka var aktiva inom skolverksamheten, fritidsgårdsverksamheten, rättspsykiatriska vården och kommunen. Intervjuerna bearbetades genom tematisk analys, något som visade att chefer främjar och bibehåller sina medarbetares hälsa genom att ge medarbetarna möjlighet till kontroll och delaktighet i arbetet samt genom ett närvarande och stöttande ledarskap. Studien ansågs vara praktiskt användbar av nuvarande och framtida chefer som vill arbeta hälsofrämjande samt av intresse för de undersökta arbetsplatserna där studien kan fungera som ett synliggörande underlag kring det hälsofrämjande arbetet.

Keywords: job demand-control-support, psychosocial work environment, self-efficacy, sense of coherence (SOC), workplace health-promotion

Inledning

I det komplexa och moderna arbetslivet förändras både människor och organisationer. Av den anledningen får hälsofrämjande på arbetsplatser en allt större betydelse i samband med att alla förändringar ställer nya krav på organisationer och dess anställda. I relation till detta måste ledare anpassa sitt ledarskap efter den tid som gäller och bidra till att medarbetare utvecklar känslor av mening och sammanhang på arbetsplatsen. Det hälsofrämjande arbetet bidrar även till att medarbetares hälsa och välmående främjas samt påverkar organisationers utveckling och resultat i en positiv riktning (Hanson, 2018). I det följande kopplas hälsofrämjande på arbetsplatser till olika perspektiv, såsom organisatorisk och social arbetsmiljö, känsla av sammanhang och self-efficacy.

Hälsa och hälsofrämjande på arbetsplatser

Begreppet hälsa har olika definitioner och omfattar inte enbart frånvaron av sjukdom. Världshälsoorganisationen definierar hälsa på följande sätt: ”health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.” (WHO, 1946). Utifrån denna definition av hälsa kan man säga att hälsa är något kontinuerligt som påverkas av fysiska, sociala och mentala faktorer. Vad är då hälsofrämjande? Begreppet

hälsofrämjande betyder samma sak som hälsopromotion där fokus ligger på det positiva som gör att människor mår bra och är friska snarare än att fokusera på det som gör människor sjuka. Det hälsofrämjande arbetet möjliggör för medarbetare att ha kontroll över sin egen hälsa genom att täcka ett brett spektrum av sociala interventioner som främjar och bibehåller människors hälsa och livskvalitet (WHO, 2016).

Införandet av hälsofrämjande på arbetsplatser. Hälsofrämjande arbete är ett begrepp som presenterades år 1986 i samband med konferensen i Ottawa där världshälsoorganisationen fastställde ett dokument kring det hälsofrämjande arbetet (WHO, 1986). Diskussionerna som lyftes fram under konferensen fokuserade på behoven som fanns i industriländerna gällande det hälsofrämjande arbetet men det togs även hänsyn till behov och problem som fanns i alla andra regioner. I dokumentet lyftes fram viktiga områden gällande det hälsofrämjande arbetet som bland annat förstärkning av sjukvårdens insatser och stödjande miljöer där det hälsofrämjande arbetet skulle bedrivas genom att individer gavs möjlighet att kontrollera, styra och förbättra sin egen hälsa (WHO, 1986).

Resurser för hälsofrämjande på arbetsplatser. Hälsofrämjande insatser som en resurs på arbetsplatser hjälper medarbetare att framgångsrikt utföra sina uppgifter och nå sina uppsatta mål. Detta förbättrar medarbetares välbefinnande och kapacitet till bättre prestanda (Nielsen et.al., 2017). Insatserna omfattar implementering av strategiska initiativ på flera nivåer, vilket har visat sig ha störst effekt på arbetstagarnas välbefinnande (Lang et.al., 2017). För att en hälsofrämjande insats ska kunna betraktas som omfattande bör insatsen exempelvis innehålla delar som berör hälsoutbildning, stödjande social och fysisk arbetsmiljö, kopplingar till relaterade hälsoprogram, integrering av programmet i organisationens struktur och screening (Lang et.al., 2017). Exempelvis kan olika hälsoprogram som insatser på arbetsplatser bidra till ett förbättrat allmänt välbefinnande, vilket inkluderar fysisk och mental hälsa, hälsosamt beteende samt tillfredsställelse med arbetsmiljön. Detta i sin tur har visat sig påverka produktivitetensresultaten på arbetsplatser, såsom minskad frånvaro, minskad funktionsnedsättning samt ökad arbetsprestation (Lang et.al., 2017).

Resurser för hälsofrämjande på arbetsplatser kan även identifieras i termer av inneboende resurser hos varje enskild medarbetare. Utgångspunkten ligger i att olika beteenden eller personliga egenskaper gör det möjligt för varje medarbetare att klara av arbetskraven och prestera bra. Till dessa inneboende resurser hör exempelvis kompetens, självkänsla och själveffektivitet (Nielsen et.al., 2017). Det sociala sammanhanget fungerar också som en resurs för hälsofrämjande på arbetsplatser, vilka delas på gruppnivå och är associerade med relationer som främjar kvalitetsutbytet av information och interaktion mellan medarbetarna. Dessa resurser identifieras i termer av socialt stöd och goda relationer mellan organisationens anställda (Nielsen et.al., 2017). Ledarrollen som chefer intar anses även vara en viktig resurs på arbetsplatser där ledare med utgångspunkt i sin maktposition påverkar medarbetarnas prestanda och välbefinnande i organisationen. Här kan ledares egenskaper samt deras sociala interaktioner med sina medarbetare fungera som goda arbetsresurser. Slutligen finns det resurser på organisationsnivå som berör hur arbetet organiseras, utformas och hanteras (Nielsen et.al., 2017).

Organisatorisk och social arbetsmiljö

DeJoy och Wilson (2003) beskriver att den organisatoriska och sociala arbetsmiljön lägger fokus på organisationens grundläggande struktur och hur arbetet organiseras. Här tas det hänsyn till hur de organisatoriska faktorerna och de enskilda medarbetarna påverkar den optimala

användningen av organisationens människoresurser. En grundläggande förutsättning för en bra organisatorisk och social arbetsmiljö är att människoresursen optimeras genom att kvaliteten på arbetslivet maximeras (DeJoy & Wilson, 2003). Organisatorisk och social arbetsmiljö handlar således om att medarbetare inspireras och motiveras till delaktighet i organisationens utveckling (Akerjordet et.al., 2018). Av den anledningen är det angeläget att ledare skapar en arbetskultur som involverar medarbetarna i frågor som berör hela organisationen och arbetslivet i helhet (Mayer & Krause, 2011). I det följande beskrivs två modeller som kan vara användbara för hälsofrämjande på arbetsplatser.

Krav-kontroll-stödmodellen. För en effektiv organisatorisk och social arbetsmiljö kan den teoretiska modellen krav-kontroll-stöd vara användbar. Tillsammans har dessa tre faktorer goda effekter på individers arbetsresultat, utbrändhet, välbefinnande och trivsel på arbetsplatsen (Vassos et.al., 2019). *Arbetskrav* definieras som psykiska stressfaktorer som finns i arbetsmiljön, såsom arbetsbelastning, tidspress och rollkonflikter. *Jobbkontroll* avser den nivå av självständighet som medarbetarna har för att kunna fatta arbetsrelaterade beslut och kontrollera sina arbetsaktiviteter. Det *sociala stödet* definieras som stöd som kommer från chefer och andra medarbetare och är betydelsefull för individer i arbetslivet (Doorn et.al., 2016). Av den anledningen kan det sociala stödet exempelvis beskrivas i termer av emotionellt stöd som syftar till förtroende, omtanke och empati (Cohen et.al., 1985). Det emotionella stödet har enligt studier visat sig kunna påverka individers självkänsla, något som bidrar till känslor av värdefullhet och acceptans hos medarbetarna och har därmed en positiv inverkan på det allmänna välbefinnandet (Fitzgerald & Gallus, 2020; Szkody et.al., 2020). En annan del av det sociala stödet är instrumentellt stöd som grundar sig på att resurser och praktisk hjälp erbjuds på arbetsplatser, vilket enligt tidigare forskning har visat sig vara positivt associerat med den mentala hälsan hos medarbetare (Cohen et.al., 1985; Szkody et.al., 2020). Andra typer av socialt stöd är värderande stöd där medarbetare får exempelvis återkoppling på sina prestationer och informativt stöd där medarbetare får information och anvisningar som krävs för att kunna utföra sina arbetsuppgifter på ett framgångsrikt sätt.

Modellen om krav-kontroll-stöd antar att arbetsstress är ett resultat av en kombination av höga psykiska arbetskrav som åtföljs av lågt socialt stöd och beslutsutrymme, vilket kan ha en negativ inverkan på medarbetares hälsa och välbefinnande (Jalilian et.al., 2019). Dessa arbetsförhållanden kallar Weman-Josefsson och Berggren (2013) för *spända arbeten* som kan leda till negativa hälsoeffekter. För att chefer ska kunna främja och bibehålla den arbetsrelaterade hälsan hos sina medarbetare och minska stressfaktorer kan de ställa höga krav på sina medarbetare men samtidigt ge medarbetarna goda påverkansmöjligheter för beslutsfattande samt socialt stöd. En stor marginal av kontroll och autonomi kan leda till kreativa och innovativa medarbetare, något som i sin tur kan påverka medarbetares arbetsengagemang och gynna välbefinnandet (Ariza-Montes et.al., 2018).

Konceptuell modell för hälsosamma organisationer. DeJoy och Wilson (2003) beskriver en modell som kan användas för att kartlägga det konceptuella utrymmet för ett hälsofrämjande ledarskap i organisationer. Modellen består av tre viktiga arbetslivsområden för en hälsosam organisation där dessa tre tillsammans definierar den hälsosamma arbetsplatsen. Det i sin tur kan leda till en psykologisk arbetsjustering hos organisationens anställda och effektivitetsresultat kan uppnås. Utifrån modellens första faktor, *jobbdesign*, tar ledare hänsyn till rollklarhet, arbetsbelastning, arbetsinnehåll, arbetsschema och autonomi på arbetsplatsen. Den andra faktorn, *organisationsklimat*, innebär att ledare kartlägger hur grupprelationerna ser ut, hur de anställdas deltagande i organisationen är och vilken form av kommunikation som används på arbetsplatsen. Den tredje och sista faktorn bygger på *framtid*, det vill säga den arbets säkerhet inom organisationen som de anställda upplever, vilket exempelvis innefattar

inlärningsmöjligheter, flexibla arbetsarrangemang och jämställdhetsfrågor (DeJoy & Wilson, 2003). Genom att följa denna modell kan chefer främja och bibehålla sina medarbetares arbetsrelaterade hälsa genom att exempelvis se över hur arbetsbelastade medarbetarna är och fundera på vad arbetsbelastningen beror på. Kanske beror det på att det saknas tydliga rollbeskrivningar eller att medarbetarna inte riktigt känner till arbetsinnehållet?

Känsla av sammanhang på arbetsplatser

Begreppet *salutogenes*, som betyder hälsans ursprung, myntades av den medicinska sociologen Aaron Antonovsky där han menade att med hjälp av det salutogena perspektivet kunde vi studera och fokusera på friskfaktorer som orsakar och bibehåller individers hälsa. En grundsten i det salutogena perspektivet är hälsobegreppet känsla av sammanhang som vanligtvis förkortas som KASAM och består av tre viktiga delkomponenter (Antonovsky, 1996).

Hanterbarhet som hälsobegreppets beteendekomponent handlar om att känslor av hanterbarhet på arbetsplatsen kan bidra till att individer anser att resurser, förmågor och verktyg som krävs och behövs för att hantera sitt arbete och dess utmattningar finns tillgängliga (Lindström & Eriksson, 2006; Antonovsky, 1996). Dessa resurser och förmågor kan exempelvis vara de inneboende resurserna som finns hos varje enskild medarbetare där kompetens, själv effektivitet, självkänsla, erfarenhet och yrkesskicklighet kan bidra till att en medarbetare upplever känsla av hanterbarhet i sitt arbete (Nielsen et.al., 2017). Hälsobegreppets kognitiva komponent är *begriplighet*, vilken handlar om att varje enskild medarbetare behöver skapa den förståelse som behövs för att uppleva sitt arbete som begripligt (Lindström et.al., 2006; Antonovsky, 1996). Exempelvis kan medarbetare möta diverse motgångar under sin karriär på en arbetsplats. Av den anledningen behöver denne uppfatta sina motgångar som begripliga genom att reflektera över dessa. En annan faktor som kan bidra till begriplighet i arbetet är att kraven som ställs på varje enskild medarbetare är tydliga och att medarbetaren i sin tur har en förståelse för hur dessa krav skall mötas. Slutligen består hälsobegreppet av den motiverande komponenten *meningsfullhet* (Lindström & Eriksson, 2006) som handlar om att när individer befinner sig på sitt arbete måste de uppfatta det sammanhanget som betydelsefull och självklar. Denna komponent kan exempelvis påverkas genom att chefer sätter upp tydliga mål som medarbetarna arbetar mot och sedan belönas för det arbetet. Även meningsfulla relationer på arbetsplatsen ökar känslan av meningsfullhet. Till detta kan ett bra samarbete och ett gott kamratskap som präglas av förtroende och öppenhet förstärka känslan av mening på arbetsplatsen.

Effekten av känsla av sammanhang på arbetsplatser. I samband med att det läggs alltmer uppmärksamhet på välbefinnande på arbetsplatser har känsla av sammanhang potential att göra att de insatser och resurser som implementeras för att leda till hälsa och välbefinnande ger resultat (García-Moya & Morgan, 2017). Även om en individs känsla av sammanhang primärt utvecklas i barndomen visar forskning att den också kan påverkas i vuxenlivet av organisatoriska och arbetsrelaterade kontexter (Mayer & Krause, 2011). Detta på grund av att människor spenderar en stor del av sitt liv på arbetsplatsen där organisationsmiljön påverkar hälsan och välbefinnandet genom dess strukturer samt organisatoriska värden och kultur. En starkt utvecklad känsla av sammanhang motsvarar en högre sannolikhet för framgångsrik stresshantering hos varje enskild medarbetare och därmed en positivare hälsoeffekt på arbetsplatsen. Känsla av sammanhang har även utvärderats ha positiva effekter på organisatoriska förändringar och de sociala resurserna som finns på arbetsplatser. Av den anledningen anses känsla av sammanhang ha en positiv betydande effekt på hur chefer och medarbetare uppfattar kraven och resurserna på arbetsplatsen (Mayer & Krause, 2011).

Self-efficacy

Definitionen på self-efficacy är ”beliefs in one’s capabilities to organize and execute the courses of action required to produce given attainments” (Bandura, 1997, s.3) och myntades av socialpsykologen Albert Bandura. Till svenska översätts begreppet som tilltro till den egna förmågan eller självförmåga och syftar till hur individer bedömer sin förmåga eller kapacitet att planera och nå sina mål i olika specifika situationer. Lloyd et.al. (2017) belyser att self-efficacy är en avgörande faktor för att individer ska uppnå framgång. Detta grundas i att om människor har tilltro till sin egen förmåga för att klara av specifika uppgifter kommer det att generera en ökad ansträngning hos individer, vilket i sin tur kan leda till en lyckad utförd uppgift. Utöver detta betonade Bandura (1988) även betydelsen som self-efficacy har på individers hälsa och välbefinnande. Exempelvis hävdade socialpsykologen att när individer har en hög grad av self-efficacy känner de sig mer kapabla att bemästra svåra situationer och uppgifter, vilket även kan leda till en minskad grad av spänning, stress och depression. Däremot om individer har en låg grad av self-efficacy kan det leda till en sämre bemästringsförmåga vid svåra situationer eller uppgifter och därför löper dessa individer en högre risk att utveckla exempelvis depression och stress (Bandura, 1988).

Fyra källor till self-efficacy. Bandura (1977) diskuterade olika faktorer som påverkar individers grad av tilltro till sin egen förmåga, vilka han kallade för ”efficacy expectations” (s.194). Dessa faktorer baseras på fyra informationskällor, vilka är prestation (performance accomplishments), andras erfarenheter (vicarious experience), verbal övertalning (verbal persuasion) och känslomässig spänning (emotional arousal). Prestation som informationskälla baseras på tidigare erfarenheter (mastery experience) och grundar sig på att en individs framgångar på arbetsplatsen höjer dennes self-efficacy medan misslyckanden sänker den (Bandura, 1977). Efter att en individ har utvecklat en högre grad av self-efficacy genom upprepade framgångar så kan effekten av enstaka misslyckanden minskas. Detta kan även leda till att tillfälliga misslyckanden, som individen senare övervinner genom hård ansträngning, stärker dennes självmotiverade uthållighet på grund av att genom dessa erfarenheter kan individen finna att svåra hinder kan bemästras (Bandura, 1977).

Andras erfarenheter som informationskälla betraktas som en modellinlärning där individer som ser sina medarbetare eller sin chef utföra utmanande uppgifter med gynnsamma konsekvenser utvecklar förväntningar om att den också kan förbättras om individen intensifierar och kvarstår i sina ansträngningar. Individen kan således övertala sig själv till att om andra kan göra det så bör den också kunna uppnå en viss prestationsförbättring (Bandura, 1977). Vad gäller den tredje informationskällan som baseras på verbal övertalning kan exempelvis socialt stöd, positiv återkoppling och uppmuntran från andra medarbetare eller chefen bidra till att en individs self-efficacy stärks. På motsvarande sätt kan brist på socialt stöd och dålig uppmuntran från andra eller negativ återkoppling bidra till att graden av self-efficacy minskar (Bandura, 1977). Slutligen har känslomässig spänning som en fjärde informationskälla en stor inverkan på individers self-efficacy när en uppgift ska utföras. Denna källa kan exempelvis påverkas av stressiga situationer vilket genererar generellt spänning som beroende på omständigheterna kan ha informativt värde om personlig kompetens (Bandura, 1977).

Betydelsen av arbetsrelaterad self-efficacy. Rigotti et.al. (2008) beskriver att det som utmärker en individs arbetsrelaterad self-efficacy är upplevelsen av kompetens och förmåga att klara av de arbetsuppgifter som presenteras för individen. Av den anledningen kan arbetsrelaterad self-efficacy vara en av de viktigaste personliga resurserna som individer har i arbetslivet, vilket i sin tur har en stor betydelse för medarbetares arbetsrelaterade hälsa. Individer med låg grad av self-efficacy har sämre copingstrategier och upplever en högre grad

av belastning och stress på arbetsplatsen. Individer som besitter en låg grad av arbetsrelaterad self-efficacy saknar även tron på att de kan utföra sina arbetsuppgifter, något som inte saknas av individer som är självsäkra och har en hög grad av self-efficacy. Detta leder således till att individer med låg grad av self-efficacy betraktar organisatoriska stressorer som mer hotfulla samt visar högre grad av negativa reaktioner (Jex & Gudanowski, 1992). Chefer har möjligheten att påverka sina medarbetares arbetsrelaterad self-efficacy genom att påverka två av medarbetarnas informationskällor. Informationskällan *andras erfarenheter* (Bandura, 1977) kan påverkas av chefer som en följd av att medarbetarna iakttar sina chefers handlingar. Dessa handlingar fungerar som en modellinlärning där medarbetarna observerar och därmed motiveras till att uppnå en viss prestationsförbättring. Utifrån informationskällan *verbal övertalning* (Bandura, 1977) kan chefer som ger socialt stöd, positiv återkoppling och uppmuntran till sina medarbetare bidra till att graden av arbetsrelaterad self-efficacy höjs. I samband med detta kan arbetsrelaterad self-efficacy bidra till en dämpad inverkan som olika stressorer har på individer i relation till arbetsbelastning och det i sin tur kan göra att individer utför sina arbetsuppgifter mer framgångsrikt (Judge & Bono, 2001).

Syfte och frågeställning

Tidigare forskning har studerat hälsofrämjande på arbetsplatser som ett forskningsområde utifrån intressanta teorier och perspektiv. Forskningen har också visat vikten av hälsofrämjande insatser på medarbetares hälsa. I studiens inledning nämndes exempelvis vikten som en starkt utvecklad känsla av sammanhang och arbetsrelaterad self-efficacy har för att individer ska må bra på arbetsplatsen. Något som denna kandidatuppsats vill bidra med som tillägg till tidigare forskning är hälsofrämjande på arbetsplatser som ett mål för att främja hälsan och som ett medel för att bibehålla den. Detta utifrån ett chefsperspektiv. Av den anledningen är studiens syfte att undersöka hur chefer aktivt arbetar för att främja och bibehålla den arbetsrelaterade hälsan hos medarbetare bortsett från att medarbetarna årligen erbjuds friskvårdsbidrag som en hälsofrämjande insats. Studiens preciserade frågeställning är därmed:

- På vilka sätt arbetar chefer aktivt för att främja och bibehålla den arbetsrelaterade hälsan hos sina medarbetare?

Metod

Urval och deltagare

Urvalet av studiens deltagare skedde genom ett strategiskt urval där utvalda individer tillfrågades via mejl om de var intresserade av att delta i studien. Inledningsvis kontaktades olika centrum för HR (Human Resources) på olika regionkontor där frågan fördes vidare till de administrativa cheferna. På vissa arbetsplatser fördes frågan vidare till HR-chefer och slutligen till mindre chefsgrupper där chefer som var intresserade av att delta anmälde sitt intresse. På dessa arbetsplatser tilldelades en kontaktperson som skulle hjälpa till med att sköta kontakten med deltagarna samt hjälpa med att boka tid för intervjuerna i samband med att vissa chefer från olika arbetsplatser var överlag svåra att få tag på eftersom de hade mycket på sin agenda. Andra HR-chefer förde inte frågan vidare till andra chefsgrupper, snarare valde de att själva delta i studien. Vid urvalet användes det också ett så kallad självurval där vissa deltagare sökte sig själva till studien efter att ha läst en förfrågan om deltagande som delades offentligt i en

aktiv grupp för chefer. Deltagarna som själva sökte sig till studien valdes ut strategiskt i samband med att de flesta var män och väldigt få var kvinnor, vilket hade medfört en ojämn könsfördelning i studien.

Urvalet av studiens första linjens chefer bestod således av fyra manliga och fyra kvinnliga chefer mellan 36–59 år ($M = 48,8$). Studiens första linjens chefer var rektorer, enhetschefer, sektionschefer, HR-chefer och vårdenhetschefer. Cheferna var aktiva inom skolverksamheten, fritidsgårdsverksamheten, rättspsykiatriska vården och kommunen. De antal medarbetare som cheferna hade ansvar för var som minst sex medarbetare och som max 60 medarbetare. Vid tidpunkten som intervjuerna genomfördes hade en chef besuttit sin chefsroll i cirka sex månader, en andra chef hade besuttit chefsrollen i två år och en tredje chef i tre år. Resterande chefer hade besuttit chefsrollen under en längre tid där det längsta var 15 år. En nionde deltagare, med vilken en pilotintervju skulle genomföras, valdes också ut genom ett strategiskt urval. Denna deltagare var i 50 årsåldern och arbetade som platschef i en privat verksamhet. Gemensamt för alla chefer var att de befann sig i Mellansverige.

Material

Studiens datainsamling gjordes med hjälp av en semistrukturerad intervjuguide som sammanlagt bestod av 18 öppna frågor och korta följdfrågor. Den semistrukturerade intervjuguiden bestod inledningsvis av bakgrundsfrågor som syftade till att samla in mer information om respondenterna, deras roll i verksamheten, hur länge de hade arbetat i verksamheten och hur många medarbetare de hade ansvar för. Exempel på bakgrundsfrågor var ”kan du berätta om dig själv?” och ”kan du berätta om verksamheten du arbetar i och om din roll i verksamheten?” Vidare delades intervjuguiden i olika teman för att det skulle finnas en struktur vid genomförandet av intervjuerna.

Det första temat var *hälsofrämjande ledarskap*, vilket syftade till att samla in information om exempelvis vad cheferna själva ansåg var ett bra ledarskap och vad som är en hälsofrämjande arbetsplats för att vidare samla in information som kunde användas till att besvara studiens preciserade frågeställning. Exempel på en sådan fråga var ”på vilka konkreta sätt arbetar du aktivt för att främja och bibehålla den arbetsrelaterade hälsan bland dina medarbetare?” Vidare lyftes temat om *förutsättningar för ett hälsofrämjande ledarskap*, vilket bidrog till undersökning och kartläggning av vilket stöd cheferna hade för att kunna vara hälsofrämjande ledare. Två grundläggande frågor inom detta tema var ”vilka förutsättningar har du för att vara en hälsofrämjande ledare?” och ”vilket stöd finns det för dig för att du ska kunna vara en hälsofrämjande ledare?” Slutligen innehöll intervjuguiden temat *åtgärder vid riskfaktorer*. Detta tema bestod av frågor som bland annat syftade till att kartlägga hur cheferna identifierade riskfaktorer på arbetsplatsen och på vilka konkreta sätt cheferna arbetade fram åtgärder för att bibehålla och förstärka den arbetsrelaterade hälsan. Temat innefattade även en fråga om hur åtgärderna införs på arbetsplatserna.

Efter godkännande av deltagarna spelades in intervjuerna med hjälp av en mobilapplikation. Pilotintervjun tog 20 minuter. Studiens intervjuer tog som minst 30 minuter och som max 45 minuter. Det inspelade materialet transkriberades ordagrant i programmet Word med teckensnittet Times New Roman, 12 punkters storlek och enkelt radavstånd. Materialet skrevs därefter ut. Den totala omfattningen av det utskrivna materialet blev 45 A4-sidor. Viktigt att belysa är att pilotintervjun inte transkriberades och ingick inte därmed i det utskrivna materialet.

Procedur

Deltagarna som valdes ut tilldelades information från missivbrevet och därefter bokades en tid för intervju som passade deltagarna. Missivbrevet formulerades med hjälp av Vetenskapsrådets forskningsetiska principer (2017) där deltagarna informerades om (1) samtyckeskravet, vilket innebar att deltagarna själva bestämde över sitt deltagande i studien och kunde avbryta denna när som helst under intervjuernas gång men även efter att intervjuerna var slutförda. (2) informationskravet som innebar att deltagarna informerades om studiens syfte, (3) konfidentialitetskravet där deltagarna informerades om att de inspelade intervjuerna skulle behandlas konfidentiellt samt att inga obehöriga skulle ha tillgång till materialet. Slutligen informerades deltagarna om (4) nyttjandekravet, vilket innebar att det insamlade materialet endast skulle användas i forskningsändamål för denna studie.

I samband med de rådande omständigheterna med COVID-19 genomfördes pilotintervjun samt alla studiens intervjuer via telefonsamtal på en dag och tid som passade deltagarna. Innan intervjuerna startade tillfrågades deltagarna om de godkände att intervjuerna spelades in och därefter informerades deltagarna ännu en gång om Vetenskapsrådets forskningsetiska principer (2017).

Databearbetning

Studiens intervjuer spelades in och transkriberades för att bearbetas med hjälp av tematisk analys. Vid databearbetningen utgicks det ifrån Braun och Clarke (2008) sexstegsmodell för tematisering av intervjuer. Steg ett innebar en noggrann läsning och genomgång av alla transkriberade och utskrivna intervjuer. Här togs bort delar av intervjuerna som ansågs vara upprepningar, irrelevanta redogörelser eller utfyllnadsord. Sedan lästes dessa igenom ännu en gång för att hitta djupet och den viktiga innebörden i varje intervju. Det andra steget innebar att hitta relevanta och grundläggande meningsenheter. Varje meningsenhet som ansågs vara viktig och relevant kodades med några få ord för att kodningen skulle vara kort och koncis. Meningsenheterna och koderna skrevs i punktform. Steg tre innebar letande efter gemensamma mönster eller likheter i den sammanfattade punktlistan. I ett fjärde steg sorterades de olika koderna i potentiella teman med sina tillhörande relevanta meningsenheter som hade sammanfattats i punktlistan. Det femte steget innebar en definiering och namngivning av alla identifierade teman för att sammanfattning av rapportens resultat skulle påbörjas, vilket var det slutliga steget i databearbetningen.

Sammanfattningen av resultatet utgick ifrån det hermeneutiska perspektivet (Kvale & Brinkmann, 2014) där utgångspunkten var att svaret på frågorna skulle utgå från textens egen referensram, i detta fall var texten den skriftliga versionen av deltagarnas muntliga redogörelser. Vid databearbetningen identifierades två huvudteman med tillhörande underteman. Det första huvudtemat, *kontroll och delaktighet i arbetet*, bestod av *delaktighet i organisationen, utrymme för problemlösning och beslutsfattande, flexibelt och självständigt arbete* samt *effektiva kommunikationsforum*. Det andra huvudtemat, *närvarande och stöttande ledarskap*, bestod av *tydligt ledarskap, socialt stöd* samt *tillit och lyhördhet gentemot medarbetarna* som underteman.

Resultat

Resultatet i denna studie redovisas i två avsnitt där varje avsnitt avslutas med en tabell som sammanfattar avsnittets tillhörande meningsenheter, underteman och teman. Några av dessa meningsenheter används som citat i den löpande texten. Tillsammans redovisar avsnitten svaret på studiens preciserade frågeställning.

Kontroll och delaktighet i arbetet

Enligt studiens respondenter var en förutsättning för att den arbetsrelaterade hälsan kunde främjas att varje enskild medarbetare upplevde kontroll i sitt arbete samt möjlighet till inflytande. Detta kunde bland annat omfatta påverkansmöjligheter i organisationer samt handlingsutrymme vid exempelvis problemlösning. I det följande beskrivs mer utförligt hur chefer i sitt hälsofrämjande ledarskap gav sina medarbetare möjlighet till kontroll och delaktighet i arbetet för att främja den arbetsrelaterade hälsan.

Delaktighet i organisationen. Respondenterna hävdade att en förutsättning för att det skulle finnas ett gott arbetsklimat där medarbetarna trivdes och mådde bra var att de inkluderades och var delaktiga i organisationen. Att medarbetarna inkluderades i organisationens utveckling bidrog till att arbetsengagemanget ökade på grund av att medarbetarna kände sig som en viktig del av organisationen. På vissa arbetsplatser arbetades det med små arbetslag istället för stora arbetslag för att alla medarbetare skulle ha möjlighet till delaktighet. Många chefer arbetade exempelvis med att vid arbetsplatsträffar och andra viktiga möten skapa möjligheten att gå laget runt, vilket gav alla medarbetare möjligheten att komma till tals och uttrycka sina synpunkter kring en fråga. Andra chefer arbetade med att inkludera alla sina medarbetare genom att inför olika arbetsmöten vara tydliga med att mötet skulle bygga på dialog mellan medarbetarna. En chef beskrev delaktighet vid arbetsmöten på följande sätt ”dela in i mindre grupper och tilldela frågor som man får jobba med... var och en ska berätta om den här frågan som de tycker är viktigt i en minut och sedan sammanfattar det tillsammans så kommer ni med förslag.” Vidare beskrev flera chefer att på deras arbetsplatser fanns det dag- och nattskift, vilket ledde till att nattarbetarna lätt kunde bli isolerade från sina medarbetare som arbetade dagskift och samtidigt missade dessa medarbetare chansen att vara delaktiga i det som skedde i organisationen på dagtid. Av den anledningen försökte dessa chefer att sporadiskt motivera sina nattarbetare att arbeta dagtid för att isoleringen skulle minska och de skulle bli mer delaktiga i organisationen.

Utrymme för problemlösning och beslutsfattande. Gemensamt för alla åtta chefer är att de såg sig själva som ledare snarare än som chefer. Detta innebar att istället för att peka med hela handen och styra sina medarbetare valde studiens respondenter att ge sina medarbetare utrymme för problemlösning och beslutsfattande. Exempelvis såg studiens chefer såg till att lyfta upp frågor med hela arbetsgruppen och tillåta medarbetarna komma fram med lösningar till problemet istället för att själva fatta besluten som medarbetarna skulle vara tvungna att följa. Vissa chefer arbetade fram ett underlag som medarbetarna fick läsa igenom och sedan diskuterades i ett helgruppsmöte. Detta på grund av att studiens respondenter inte ansåg att de behövde fatta besluten, snarare skulle arbetsgruppen fatta besluten tillsammans. Studiens respondenter beskrev även att de ville att arbetsgruppen ska vara så pass självgående och att all information ska vara så tydlig och naturlig att ledarskapet informellt nådde vidare utan att chefen skulle behövas. En intressant synpunkt som en chef uttryckte var att den inte talade om för sina medarbetare hur saker och ting skulle göras utan medarbetarna själva lade fram sina

behov och chefen fungerade enbart som en facilitator. En annan chef beskrev det på följande sätt: ”att få medarbetaren att känna sig viktig och också vara delaktig i lösningar. Att inte jag som chef går in och löser saker åt medarbetaren utan medarbetaren sitter ofta med lösningen på problemet och tillsammans jobbar vi med dialog.”

Flexibelt och självständigt arbete. Det flexibla arbetet omfattade enligt studiens respondenter ett arbete som var anpassad efter organisatoriska och tidsmässiga gränser. I samband med att studiens chefer beskrev sina arbetsgrupper som självgående så innebar det att de enskilda medarbetarna hade friheten att utföra sina arbetsuppgifter på varierande tider och/eller platser och cheferna litade på att arbetsuppgifterna utfördes som det borde göras. Detta ansågs vara möjligt på grund av att digitaliseringen underlättade för de flesta av medarbetarna att vara tillgängliga vart de än befann sig. Vad gäller de flexibla tiderna menade vissa chefer att medarbetarna aldrig följdes upp när de behövde utföra vissa arbetsuppgifter, utan dessa utfördes när det passade medarbetarna. En chef beskrev det flexibla och självständiga arbetet genom att uttrycka följande: ”jag vill att de ska känna att de har mandat att styra sina uppgifter. Att de har frihet i sitt uppdrag, att lösa sina uppgifter utan att bli kontrollerade, att de känner att jag som chef, ledare, litar på dem.” Det flexibla och självständiga arbetet kunde därmed leda enligt cheferna till ökad produktivitet, minskad personalfrånvaro och ökat arbetsengagemang.

Effektiva kommunikationsforum. Den goda kommunikationen ansågs av studiens respondenter vara en annan grundpelare för att medarbetarna skulle känna kontroll och delaktighet i arbetet. För att den goda kommunikationen skulle kunna vara möjligt såg chefer till att det fanns kommunikationsforum som var effektiva och som i sin tur alltid kompletterade varandra. Ett välkänt kommunikationsforum som användes på nästan alla arbetsplatser var exempelvis arbetsplatsträffen (APT). Andra effektiva forum för kommunikation som chefer skapade för att öka delaktighetskänslan var bland annat dagliga och veckovisa möten där alla medarbetare synliggjordes och gavs möjlighet att komma till tals. Det årliga medarbetarsamtalet ansågs vara det allra viktigaste forumet för kommunikation där de enskilda medarbetarna gavs möjlighet att uttrycka sina önskemål, tankar och idéer kring arbetsmiljön, sin egen kompetensutveckling, sin relation till sina kollegor och till sin chef eller synpunkter om sina arbetsuppgifter. Även öppna dialoger var något som studiens chefer använde sig av. Genom öppna dialoger såg chefer till att medarbetarna med tillit och förtroende kunde vända sig till sina chefer och diskutera vardagsarbetet och annat som de ansåg vara viktigt men även medarbetarna kunde få konkret återkoppling kring sitt arbete. Det kunde vara positiv återkoppling men det kunde också handla om vad som skulle göras när ett gemensamt problem hade uppstått. En chef beskrev vikten av kommunikationsforum på följande sätt: ”det som är viktigt är att jag som chef skapar forum där vi kan mötas i strukturen... där jag kan möta medarbetarna på individnivå, på grupp nivå och på helhetsnivå... det måste finnas arenor för att kunna bedriva ett salutogent ledarskap.”

Tabell 1

Kontroll och delaktighet i arbetet

Meningsenhet	Kondenserad enhet	Undertema	Tema
Dela in i mindre grupper och tilldela frågor som man får jobba med... var och en ska berätta om den här frågan som de tycker är viktigt i en minut och sedan sammanfattar det tillsammans så kommer ni med förslag.	Vid små gruppindelningar ska varje medarbetare komma med egna förslag.	Delaktighet i organisationen.	Kontroll och delaktighet i arbetet.
Vi har inte stora arbetslag för att jag tror att det är lätt att försvinna i ett för stort arbetslag. Man kanske får en uppgift i ett arbetslag som är på 15–20	I ett arbetslag på 15–20 personer blir det svårt att alla medarbetare lyckas ta plats. Därför har vi delat in de		

<p>personer, och för att lyckas få alla delaktiga det blir svårt. Därför har vi brutit de stora arbetslagen till max sex personer för att alla ska få känna att de tar plats.</p> <p>Jag har startat upp olika projekt i gruppen, bland annat har olika medarbetare involverats i olika projekt. Till exempel har vi börjat arbeta med rutiner så då har jag en liten grupp som arbetar med rutiner.</p>	<p>stora arbetslagen i mindre arbetslag på max 6 medarbetare för att alla ska få ta plats.</p> <p>Genom olika projekt involveras medarbetarna i organisationen.</p>	
<p>Att få medarbetaren att känna sig viktig och också vara delaktig i lösningar. Att inte jag som chef går in och löser saker åt medarbetaren utan medarbetaren sitter oftast med lösningen på problemet och tillsammans jobbar vi med dialog.</p> <p>Men att ha stort förtroende visar... i både ord och handling att de kan och att vi tillsammans kan lösa dem vardagliga problem som uppstår.</p> <p>Har vi saker vi behöver lösa så ställer jag gärna frågan till gruppen, hur de tycker och tänker kring det här var och en än att jag serverar en lösning.</p>	<p>Medarbetarna ges möjlighet till problemlösning för att de ska känna sig viktiga och delaktiga.</p> <p>Tillsammans med medarbetarna kan vi lösa dem vardagliga problem som uppstår.</p> <p>Jag ställer frågan till gruppen där var och en får uttrycka sina synpunkter istället för att jag ska komma med en lösning.</p>	<p>Utrymme för problemlösning och beslutsfattande.</p>
<p>Jag vill att de ska känna att de har mandat att styra sina uppgifter. Att de har frihet i sitt uppdrag, att lösa sina uppgifter utan att bli kontrollerade, att de känner att jag som chef, ledare, litat på de.</p> <p>Att skapa en bra arbetsmiljö så att man kan utföra sitt jobb utan onödig stress och press... det enskilda engagemanget ligger hos medarbetarna... jobbet ska utföras sen hur och när det utförs det är inte jag så driven av så att säga.</p>	<p>Medarbetarna ska inte känna sig kontrollerade av mig som chef utan de ska känna mandat och frihet i sitt arbete.</p> <p>Medarbetarna har möjlighet att utföra sitt arbete när och hur de vill utan att känna sig stressade och pressade.</p>	<p>Flexibelt och självständigt arbete.</p>
<p>Det som är viktigt är att jag som chef skapar forum där vi kan mötas i strukturen... där jag kan möta medarbetarna på individnivå, på gruppnivå och på helhetsnivå... det måste finnas arenor för att kunna bedriva ett salutogent ledarskap.</p> <p>Utifrån tydliga riktlinjer och ramar har man en dialog med sin chef i vardagsarbetet men också genom strukturerade medarbetarsamtal och återkoppling.</p> <p>En sak som jag har kämpat mycket med sen jag började här var att styra hur man kommunicerar, vilken och hur man driver information i verksamheten... jag har arbetat mycket för att just arbetsgången, informationen i beslut, ska styras upp lite bättre.</p>	<p>Genom forum kan jag som chef möta alla medarbetare på individ-, grupp-, och organisationsnivå.</p> <p>Medarbetarna har möjlighet att ha dialog med sin chef i vardagsarbetet men också genom strukturerade medarbetarsamtal och återkoppling.</p> <p>Jag arbetar mycket med hur man kommunicerar och hur kommunikationen drivs fram så att det styrs på ett bättre sätt.</p>	<p>Effektiva kommunikationsforum.</p>

Närvarande och stöttande ledarskap

En förutsättning för att den arbetsrelaterade hälsan skulle kunna bibehållas var att chefer ledde och styrde i en positiv riktning genom att exempelvis vara närvarande och stöttande i sin yrkesroll. Flera chefer uttryckte att de hade goda kunskaper om hur man hanterar och förebygger en ohälsosam arbetsplats men att det krävdes att dessa kunskaper omsattes i praktiken. I det följande redovisas hur chefer ledde och styrde för att den arbetsrelaterade hälsan kunde bibehållas hos medarbetare genom ett närvarande och stöttande ledarskap.

Tydligt ledarskap. Att studiens chefer arbetade utifrån ett tydligt ledarskap och med tydliga mål påverkade medarbetarnas hälsa på ett positivt sätt i samband med att individer mår bättre

av att ha tydliga strukturer och veta vart de är på väg. De tydliga målen som chefer arbetade utifrån skapade delaktighet i samband med att dessa mål kopplades till medarbetarnas vardagsarbete, vilket i sin tur utformade medarbetare som presterade bättre och mådde bättre. Studiens chefer beskrev att de satte upp målen som hela arbetsgruppen hade där de syntes tydligt och att dessa mål oftast lyftes upp på arbetsplatsträffarna. Andra chefer beskrev att de arbetade med att vara tydliga i sina förväntningar på medarbetarna. Exempelvis ansågs tydliga rollbeskrivningar vara en väsentlig del av det tydliga ledarskapet där varje enskild medarbetare hade en tydlig beskrivning på vad dennes yrkesroll innebar och att medarbetaren förväntades därmed agera utifrån dessa arbetsbeskrivningar. En chef beskrev sin erfarenhet av tydliga rollbeskrivningar genom att uttrycka följande: ”jag har arbetat mycket med arbetsbeskrivningar för det har varit tveksamt vilka uppgifter som tillhör gruppen... det kommer jag arbeta mycket med framöver, skapa arbetsbeskrivningar och tydliggöra vilka arbetsuppgifter har vi framför oss.”

Socialt stöd. Enligt studiens respondenter hade det sociala stödet på arbetsplatser en stor betydelse för att hälsan hos medarbetare skulle bibehållas i samband med att avsaknad av socialt stöd kunde bland annat leda till stressreaktioner hos medarbetare, vilket enligt cheferna kunde på lång sikt påverka hälsan mot en negativ riktning. Högt socialt stöd på arbetsplatser kunde även bidra till att medarbetarnas trivsel och engagemang ökade. Med utgångspunkt i detta arbetade alla chefer med att på ett eller annat sätt ge stöd till sina medarbetare. Det kunde vara allt från emotionellt stöd, instrumentellt stöd och/eller informativt stöd. En chef beskrev sitt sätt att visa emotionellt stöd gentemot medarbetarna på följande sätt: ”en dag i veckan som jag har bestämt för mina medarbetare de kan alltid komma, de kan alltid ringa. Där försöker jag också ringa upp de för att bara checka hur är läget, har du återhämtat dig, vilade du.” Det sociala stödet behövde inte nödvändigtvis enbart komma från chefen utan också från medarbetarna själva. För att medarbetarna skulle kunna ha en god hälsa på arbetsplatsen uttryckte cheferna att det krävdes att det fanns gemenskap och att medarbetarna kände att chefen arbetade med att gruppen skulle höra ihop. En chef beskrev det på följande sätt: ”jag jobbar mycket med att vi ska stödja varandra som grupp. Alla ska kunna stödja varandra även om jag är upptagen ska min grupp kunna ha ett möte där de kan prata med varandra och ge varandra stöd och råd.”

Tillit och lyhördhet gentemot medarbetarna. När chefer tillfrågades vad de ansåg kännetecknade ett bra ledarskap och en hälsofrämjande arbetsplats uttryckte några chefer tillitsfullhet och andra lyhördhet. Av den anledningen sammanställdes dessa två i samma undertema. Chefer beskrev att de exempelvis försökte vara så lyhörda som möjligt för medarbetarnas hälsa och välmående genom att lyssna in på medarbetarnas synpunkter och behov och försöka balansera arbetsuppgifterna, framförallt om det handlar om en heterogen arbetsgrupp där medarbetarnas kompetenser skiljer sig åt. Genom att vara lyhörda blev chefer medvetna om alla att medarbetare inte klarade av alla eller samma arbetsuppgifter, vilket gjorde att de arbetade med att lyfta upp medarbetarna som behövde det. Detta i sin tur krävde att studiens chefer byggde upp en känsla av tillit och förtroende så att de enskilda medarbetarna kunde känna sig trygga och vågade vända sig till chefen med sina upplevda behov och farhågor. En chef beskrev det på följande sätt:

Jag jobbar mycket med att de ska känna tillit och trygghet med mig så om det skulle vara så att den här insatsen inte gick som jag hade tänkt mig att de med förtroende kan komma tillbaka till mig och säga det var inget bra, kan vi prata om det.

Tabell 2

Närvarande och stöttande ledarskap

Meningsenhet	Kondenserad enhet	Undertema	Tema
<p>Jag har arbetat mycket med arbetsbeskrivningar för det har varit tveksamt vilka uppgifter som tillhör gruppen... det kommer jag arbeta mycket med framöver, skapa arbetsbeskrivningar och tydliggöra vilka arbetsuppgifter har vi framför oss.</p> <p>Det är att vara tydlig i mina förväntningar på vad jag förväntar mig och vad Västerås stad förväntar sig av medarbetarna inom ramen för lärarskapet till exempel. Vi har tydliga rollbeskrivningar på vad det innebär att vara lärare till exempel.</p> <p>Men det ska vara... en tydlighet på vad dem ska göra utifrån styrdokument, hur och vad man jobbar med... det ska alltså finnas tydliga roller så att arbetarna vet vad som förväntas.</p>	<p>Det är viktigt att arbeta med tydliga arbetsbeskrivningar som tydliggör för hela arbetsgruppen vilka arbetsuppgifter vi har framför oss.</p> <p>Jag är tydligt med vad jag och Västerås stad förväntar oss av medarbetarna utifrån lärarrollen.</p> <p>Utifrån styrdokumentet finns det tydliga rollbeskrivningar på hur medarbetarna jobba och med vad de jobba med.</p>	Tydligt ledarskap.	Närvarande och stöttande ledarskap.
<p>En dag i veckan som jag har bestämt för mina medarbetare de kan alltid komma, de kan alltid ringa. Där försöker jag också ringa upp de för att bara checka hur är läget, har du återhämtat dig, vilade du.</p> <p>Jag jobbar mycket med att vi ska stödja varandra som grupp. Alla ska kunna stödja varandra även om jag är upptagen ska min grupp kunna ha ett möte där de kan prata med varandra och ge varandra stöd och råd.</p>	<p>En dag i veckan ägnar jag åt att mina medarbetare där de alltid kan komma in eller ringa.</p> <p>Jag jobbar mycket med att gruppen stödjer varandra och att de själva anordnar möten där de kan ge varandra stöd och råd.</p>	Socialt stöd.	
<p>Jag jobbar mycket med att de ska känna tillit och trygghet med mig så om det skulle vara så att den här insatsen inte gick som jag hade tänkt mig att de med förtroende kan komma tillbaka till mig och säga det var inget bra, kan vi prata om det.</p> <p>Jag tycker att... det handlar om tillit och förtroende och en öppen dialog utöver öppna agendor.</p> <p>Jag försöker vara så lyhörd som möjligt för medarbetares hälsa eller välmående</p>	<p>Jag jobbar med att medarbetarna känner tillit och trygghet så att de med förtroende kan vända sig till mig om något inte går som det var tänkt.</p> <p>Tillit och öppen dialog är viktigt.</p> <p>Jag är lyhörd för medarbetarnas hälsa och välmående.</p>	Tillit och lyhördhet gentemot medarbetarna.	

Diskussion

Att chefer i det moderna arbetslivet engageras alltmer i det hälsofrämjande arbetet motiveras och styrks av det fastställda dokumentet som världshälsoorganisationen arbetade fram där det betonades att utgångspunkten i det hälsofrämjande arbetet skulle vara att individer gavs möjlighet att förbättra, styra och kontrollera sin egen hälsa (WHO, 1986). Studiens resultat visar att ett medel som används för att medarbetares arbetsrelaterade hälsa ska kunna främjas är det hälsofrämjande arbetet genom *kontroll och delaktighet i arbetet*, något som åstadkoms genom delaktighet i organisationen, utrymme för problemlösning och beslutsfattande, flexibelt och självständigt arbete samt effektiva kommunikationsforum. Vidare visar resultatet att målet med det hälsofrämjande arbetet är att medarbetares arbetsrelaterade hälsa ska bibehållas. Detta görs genom ett *närvarande och stöttande ledarskap*, vilket beskrevs som ett tydligt ledarskap, socialt stöd samt tillit och lyhördhet gentemot medarbetarna.

Kontroll och delaktighet i arbetet

Genom respondenternas utsagor tolkas det att *delaktighet i organisationen* är den primära faktorn för att medarbetares hälsa ska främjas, något som i sin tur ökar medarbetares arbetsengagemang. Akerjordet et.al. (2018) betonar att i en bra organisatorisk och social arbetsmiljö motiveras och inspireras varje enskild medarbetare till delaktighet i organisationens utveckling och skapelsen av arbetskulturen. Studiens respondenter ger sina medarbetare möjlighet till delaktighet och inflytande genom att arbeta med små arbetslag för att varje enskild medarbetare ska ha möjlighet att påverka i frågor som berör hela organisationen och deras arbetsliv (Mayer & Krause, 2011). Respondenterna uttrycker även att de arbetar med att gå laget runt vid viktiga arbetsmöten för att varje medarbetare ska få möjlighet att uttrycka sina synpunkter och få komma till tals. Detta bestyrks även av DeJoy och Wilson (2003) som menar att den organisatoriska och sociala arbetsmiljön fokuserar på hur organisationens arbete struktureras, där fokus ligger på hur de organisatoriska faktorerna och de enskilda medarbetarna påverkar den optimala användningen av organisationens människoresurser.

I relation till delaktighet i organisationen tolkas respondenternas utsagor att *utrymme för problemlösning och beslutsfattande* är ännu en viktig del av den organisatoriska och sociala arbetsmiljön med syftet att främja den arbetsrelaterade hälsan hos medarbetare. Respondenternas utsagor tyder på att istället för att styra och peka med hela handen så väljer de att ge sina medarbetare möjligheten att påverka och vara delaktiga i organisationen genom att få vara en del av problemlösningar. I samband med att medarbetarna ges utrymme för problemlösning anses det vara aktuellt att medarbetarna ges möjlighet till kontroll (Doorn et.al., 2016). Kontrollfaktorn, som en del av krav-kontroll-stödmodellen, anses vara den nivå av självständighet som varje enskild medarbetare har för att kunna fatta arbetsrelaterade beslut och kontrollera sina arbetsaktiviteter (Doorn et.al., 2016). Medarbetarna ges utrymme för problemlösning och beslutsfattande genom att deras respektive chef lyfter upp diverse frågor och tillåter var och en i arbetsgruppen komma med lösningar till problemet. Studiens respondenter strävar efter att arbetsgruppen ska vara så pass självgående att när ett problem uppstår ska inte chefen agera och lösa problemet utan medarbetaren själv ska komma på en lösning och chefen fungerar enbart som en facilitator. Att medarbetarna ges utrymme till problemlösning tolkas även som att de har kompetensen, själv effektiviteten och självkänslan som krävs för att lösa ett problem (Nielsen et.al., 2017). Detta betraktas som inneboende resurser hos medarbetarna och att chefen finns där som en facilitator betraktas också som en resurs (Nielsen et.al., 2017). Tillsammans kan dessa resurser öka medarbetares känsla av hanterbarhet (Lindström & Eriksson, 2006), vilket anses vara en viktig delkomponent av hälsobegreppet känsla av sammanhang för att varje enskild medarbetares hälsa och välbefinnande ska kunna påverkas i en positiv riktning.

Utifrån studiens resultat anses det också att faktorn arbetskrav från modellen krav-kontroll-stöd är aktuellt. Denna faktor präglas i respondenternas utsagor om det *flexibla och självständiga arbetet*. I modellen anses det att arbetskrav är psykiska stressorer som kan finnas i arbetsmiljön, vilket kan omfatta rollkonflikter, tidspress och arbetsbelastning (Doorn et.al., 2016). Resultatet visar att respondenterna arbetar utifrån ett flexibelt arbetsgångssätt för att medarbetarna ska trivas och därmed må bra på arbetsplatsen, vilket i sin tur minskar exempelvis tidspressen. Det flexibla och självständiga arbetet omfattar även frihet där medarbetarna kan utföra sitt arbete på varierande tider och platser utan att bli kontrollerade av sina chefer. Flera respondenter uttrycker att det aldrig görs en uppföljning för att kontrollera att medarbetarna har utfört sina arbetsuppgifter utan chefen lutar på att det aldrig utelämnas något viktigt. Det flexibla och självständiga arbetet kan även kopplas till arbetsrelaterad self-efficacy som handlar om en medarbetares kompetens som den känner gällande förmågan att framgångsrikt fullgöra de uppgifter som är involverade i dennes arbete (Rigotti et.al., 2008). Som tidigare nämnts präglas

en individs arbetsrelaterad self-efficacy av individens tilltro till den egna förmågan att kunna utföra de arbetsuppgifter som presenteras för denne (Judge & Bono, 2001). Utifrån respondenternas utsagor tolkas det att det flexibla och självständiga arbetet påverkar medarbetarnas arbetsrelaterade self-efficacy utifrån Banduras (1977) första informationskälla som baseras på tidigare erfarenheter där en individs framgångar höjer dennes self-efficacy. Att medarbetarna tilläts arbeta flexibelt och självständigt tolkas som en faktor som kan öka och påverka medarbetarnas tilltro till den egna förmågan att kunna utföra arbetsuppgifterna som chefen presenterar. Som en följd av att medarbetarna lyckas utföra arbetsuppgifterna som presenteras för de så ökar dessa erfarenheter deras self-efficacy.

Genom effektiva kommunikationsforum ser studiens respondenter till att medarbetarna känner sig delaktiga i organisationen där medarbetarna synliggörs och ges möjlighet att komma till tals. De effektiva kommunikationsforum som respondenterna beskriver identifieras som olika arbetsmöten, såsom arbetsplatsträffar, dagliga och veckovisa möten. Andra viktiga kommunikationsforum, såsom det årliga medarbetarsamtalet eller öppna dialoger anses kunna påverka medarbetarnas arbetsrelaterad self-efficacy genom informationskällan verbal övertalning (Bandura, 1977). Den verbala övertalningen beskrivs i termer av socialt stöd, positiv återkoppling och uppmuntran från exempelvis chefer och andra kollegor, vilket i sin tur kan bidra till att en medarbetares self-efficacy höjs. I relation till detta beskriver studiens respondenter att de använder sig av öppna dialoger där de diskuterar vardagsarbetet med sina medarbetare. Här ges medarbetarna möjlighet att uttrycka sina synpunkter kring sitt arbete och medarbetarna får i sin tur konkret återkoppling från sina chefer. Respondenternas utsagor tyder på att återkopplingen kan vara positiv men det tas även upp saker som behöver förbättras. Även under det årliga medarbetarsamtalet, där medarbetarna ges möjlighet att uttrycka eventuella önskemål, tankar och idéer samt diskutera sin egen kompetensutveckling, så kan chefer ge konkret återkoppling och uppmuntra medarbetarna för att det ska ha en positiv inverkan på den arbetsrelaterade self-efficacy. Detta i sin tur minskar stressorer som rollotydlighet, missnöje med arbetet och rollkonflikter och främjar samt bibehåller den arbetsrelaterade hälsan (Lloyd et.al., 2017).

Närvarande och stöttande ledarskap

Tydligt ledarskap anses av respondenterna vara viktigt för att den arbetsrelaterade hälsan ska bibehållas i samband med att individer behöver tydliga strukturer för att kunna må bra. Det tydliga ledarskapet kan ses höra ihop med den motiverande delkomponenten meningsfullhet i hälsobegreppet känsla av sammanhang (Lindström & Eriksson, 2006). Meningsfullhet handlar om att när individer befinner sig på sitt arbete måste de uppfatta arbetssammanhanget som självklar och betydelsefull. Detta möjliggörs genom att chefer sätter upp tydliga mål som medarbetarna strävar efter att nå. I studiens resultat beskrivs det tydliga ledarskapet i termer av tydliga mål, tydliga förväntningar och tydliga rollbeskrivningar. Studiens respondenter redogör att de tydliga målen som arbetas fram i arbetsgruppen kopplas till medarbetarnas vardagsarbete, vilket gör att medarbetarna presterar bättre och mår bättre. Målen som arbetas fram sätts upp där de är synliga för hela arbetsgruppen och nämns alltid vid viktiga arbetsmöten. Vidare tolkas det att för att medarbetarna ska kunna nå målen som sätts upp i organisationen så behöver förväntningarna som chefer har på varje enskild medarbetare vara tydliga. Dessa förväntningar kopplas således till tydliga rollbeskrivningar där varje enskild medarbetare har en tydlig beskrivning på vad dennes yrkesroll innebär och hur det förväntas att medarbetaren ska arbeta.

Nielsen et.al. (2017) nämner att det sociala stödet är en resurs som delas på gruppnivå och avser relationer mellan medarbetarna som främjar kvalitetsutbytet av information samt goda relationer mellan organisationers anställda. Även stödfaktorn av krav-kontroll-stödmodellen

bestyrker att det sociala stödet är väsentligt för medarbetares hälsa och välbefinnande och på så sätt kan psykiska stressorer minskas om medarbetarna ställs höga krav (Jalilian et.al., 2019). Studiens resultat tyder på att respondenterna strävar efter att ge socialt stöd till sina medarbetare för att hälsan ska bibehållas, något som i sin tur ökar trivselen på arbetsplatsen och arbetsengagemanget. Studiens respondenter ger sina medarbetare olika former av socialt stöd, såsom emotionellt stöd, instrumentellt stöd och informativt stöd. Studiens chefer strävar även efter att arbetsgruppen ska kunna ge varandra socialt stöd genom gemenskap, något som kan kopplas till den konceptuella modellen för hälsosamma organisationer (DeJoy & Wilson, 2003) där organisationsklimatet som en grundläggande faktor för hälsofrämjande anses omfatta grupprelationerna mellan organisationens anställda. I relation till detta beskriver studiens chefer att de strävar efter att arbetsgruppen ska höra ihop och att medarbetarna ger varandra socialt stöd även om chefen inte befinner sig på plats.

Att chefer utvecklar goda relationer med sina medarbetare som präglas av tillit och lyhörddhet är också en faktor som bidrar till att hälsan bibehålls. Nielsen et.al. (2017) betonar att ledarrollen är en viktig resurs för det hälsofrämjande arbetet där ledaren utifrån sin maktposition kan påverka sina medarbetares välbefinnande och prestanda i organisationen. Vidare betonas det att ledarens sociala interaktioner med sina medarbetare fungerar också som en god resurs på arbetsplatsen. I resultatet beskrivs att studiens respondenter arbetar med att vara så lyhörda som möjligt genom att lyssna på varje enskild medarbetares synpunkter. Genom att vara lyhörda gentemot sina medarbetare ser chefer till att lära känna sina medarbetares behov och uppmuntrar de som behöver uppmuntran. Lyhörddheten bidrar i sin tur till att studiens respondenter bygger upp känslor av tillit och förtroende för att varje enskild medarbetare ska känna sig trygg och våga vända sig till chefen när de behöver det. Chefers lyhörddhet kopplas i sin tur till DeJoy och Wilson (2003) konceptuella modell för hälsosamma arbetsplatser där den första faktorn som handlar om jobbdesign grundar sig på att chefer tar hänsyn till medarbetares rollklarhet, arbetsbelastning, autonomi, arbetsinnehåll och arbetsschema.

Metoddiskussion

Respondentgruppen i denna studie är heterogen då studiens deltagare är både manliga och kvinnliga första linjens chefer i åldrarna 36–59 år. I samband med de rådande omständigheterna med COVID-19 genomförs studiens datainsamling genom telefonintervjuer, vilket har sina för- och nackdelar. Nackdelarna är att det kan missas viktiga delar i samtalet med den andra parten, exempelvis blir det svårt att genom telefonintervjuer läsa av respondenterna kroppsspråk och tonfall i relation till ansiktsuttryck och andra fysiska responser (Bell, 2006), något som gör samtalet mindre personligt. En första fördel med att genomföra telefonintervjuer är att det möjliggör till ett större urval och heterogenitet i studien. En andra fördel är att även om studiens deltagare befinner sig i olika kommuner och regioner så kan respondenterna intervjuas på ett effektivt sätt som är både tids- och kostnadseffektivt. En tredje fördel med att genomföra telefonintervjuer är att respondenterna kan kunna uttrycka sig mer ärligt under intervjuerna i samband med att de aldrig har träffat intervjuaren.

Vid genomförandet av telefonintervjuerna används en semistrukturerad intervjuguide som ger möjlighet till förtydligande och ändring av frågorna under intervjuernas gång, vilket kan underlätta om respondenterna inte har uppfattat frågorna och samtidigt kan det möjliggöra för respondenterna att utveckla sina svar och ge konkreta exempel. Genom öppna frågor är intervjuerna mindre styrande och det ger respondenterna en större möjlighet att uttrycka sig fritt och öppet inom området. Med hjälp av intervjuguidens öppna frågor kan studien även uppnå en bra mättnad i samband med att respondenternas redogörelser blir mer informationsrika. Den semistrukturerade intervjuguiden testas med en pilotintervju för att mäta hur lång tid intervjun

tar och för att se om pilotdeltagaren uppfattar frågorna så som de har formulerats. Pilotintervjun är 20 minuter lång men det visar sig att den korta tiden beror på att intervjuaren genomför pilotintervjun med en respondent som inte har tillräckliga kunskaper om det hälsofrämjande arbetet.

De semistrukturerade intervjuerna har i denna studie en explorativ ansats som introducerar en fråga och sedan följs av respondenternas redogörelser (Kvale & Brinkmann, 2014). Under studiens intervjuer uttrycker sig respondenterna öppet om sitt hälsofrämjande ledarskap och visar stort engagemang när de delar med sig av sina erfarenheter. Vid transkribering av de inspelade intervjuerna används samma språkliga stil som studiens deltagande använder under intervjuerna för att undvika att viktig information utelämnas och samtidigt sträva efter att utskrifterna är vara så valida som möjligt vid översättningen från muntligt till skriftligt (Kvale & Brinkmann, 2014).

Vad gäller studiens tematisering av det insamlade materialet så visar den en god nivå av reliabilitet i samband med att den genomförs med utgångspunkt i Braun och Clarke (2008) sexstegsmodell vad gäller de olika faserna som är viktiga att gå igenom. Vid framställningen av resultatet finns det ingen förförståelse som kan påverka tolkningen av materialet i samband med det inte finns någon tidigare relation till studiens deltagare. Däremot finns det en förförståelse kopplat till de teorierna som inledningsvis presenteras i studien men denna typ av förförståelse gör inte resultatet mindre valid, den har fungerat som en vägledning vid tolkningen av data.

I samband med att intervjumetoden visar en hög grad av validitet kan analytisk generalisering vara tillämpbar (Kvale & Brinkmann, 2014). Den analytiska generaliseringen bygger på en möjlighet att logisk tänka sig för och argumentera för om denna studie kan generaliseras till andra första linjens chefer än de som deltog i studien utifrån bedömningen att studiens resultat kan fungera som en vägledning för andra chefer och samtidigt generaliseras till andra chefer. En annan faktor som tyder på god validitet i studien är respondentvalideringen som uttrycks i form av en sammanfattning, vilket görs under intervjuernas gång när varje deltagare har uttryckt viktiga beskrivningar. Sammanfattning som en form av respondentvalidering ger respondenterna möjligheten att bekräfta om sammanfattningen som intervjuaren gör verkligen återspeglar deras budskap, tankar och åsikter på ett korrekt sätt.

Slutligen, om denna studie skulle reproduceras av andra undersökare och med andra deltagare men att det resultatet skiljde sig från denna resultatet så kan det fortfarande påstås att denna studie är tillförlitlig på grund av att en kvalitativ ansats grundas på att fånga individers olika subjektiva upplevelser. Detta innebär att alla individer skiljer sig åt vad gäller sina subjektiva upplevelser, erfarenheter och redogörelser. Viktigt att belysa är att om samma studie reproduceras av andra undersökare och med samma undersökningsdeltagare som deltar i denna studie så skulle det resultatet möjligtvis inte vara detsamma som denna i samband med att studien genomförs med hjälp av en semistrukturerad intervjuguide. Detta gör att andra undersökare kommer att använda sig av andra följdfrågor och därmed kan respondenternas utsagor vara annorlunda och tolkningen av data kan resultera i andra identifierade teman än de som framkommer i denna studie (Kvale & Brinkmann, 2014).

Slutsats och användbarhet

Teoretiskt sett har studien visat att det finns tidigare forskning som betonar vikten som hälsofrämjande arbete har i det moderna arbetslivet. Vidare har tidigare forskning beskrivit användbara modeller inom organisatorisk och social arbetsmiljö, kopplat hälsofrämjande på arbetsplatser till känsla av sammanhang samt lyft fram hur viktigt arbetsrelaterad self-efficacy är för att medarbetare ska må bra på sina arbetsplatser. Studiens resultat visar att

hälsofrämjande på arbetsplatser är en väsentlig del av chefers vardagliga ledarskap där de på olika sätt ser till att främja och bibehålla sina medarbetares hälsa. I samband med att studiens syfte var att undersöka hur chefer aktivt arbetade för att främja och bibehålla den arbetsrelaterade hälsan hos sina medarbetare så visade studiens resultat att kontroll och delaktighet i arbetet samt närvarande och stöttande ledarskap är betydelsefullt. Detta resultat synliggör att chefer har kapaciteten och kunskapen som krävs för att främja och bibehålla hälsan hos sina medarbetare på flera olika sätt. I relation till dessa slutsatser anses denna studie vara praktiskt användbar för framtida chefer som baserat på tidigare forskning och andra chefers erfarenheter vill ta till sig nya kunskaper om hur det vardagliga ledarskapet kan främja och bibehålla den arbetsrelaterade hälsan hos medarbetare. Studien är också praktiskt användbar för nuvarande chefer som ytterligare vill utveckla sitt hälsofrämjande ledarskap. Slutligen skulle studien kunna vara av intresse för de arbetsplatserna där studien genomförts, och fungera som ett synliggörande underlag på respektive arbetsplatser för hur studiens respondenter aktivt arbetar för att främja och bibehålla den arbetsrelaterade hälsan hos medarbetare.

Rekommendation för framtida studier

En rekommendation för framtida studier kan vara att genomföra en omfattande undersökning med fler chefer för att se om det skulle framträda ytterligare sätt genom vilka chefer aktivt arbetar hälsofrämjande. En annan rekommendation är att det görs en kvantitativ studie på dessa undersökta arbetsplatser för att studera hur effektivt chefernas hälsofrämjande arbete är. Här kan medarbetarnas upplevda arbetsrelaterade hälsa mätas genom olika skalor för att sedan studeras med hjälp av en multipel linjär regressionsanalys där man försöker se om det finns ett statistiskt signifikant samband mellan chefers hälsofrämjande arbete och medarbetarnas faktiska arbetsrelaterade hälsa. Detta för att se hur väl chefernas berättelser korresponderar med vad de faktiskt gör. En sista rekommendation är att i samband med att denna studie ger en idealiserad bild av det hälsofrämjande arbetet så vore det intressant att undersöka vad som kan vara hinder för ett hälsofrämjande ledarskap och vilka organisatoriska förutsättningar som krävs för att chefer ska kunna arbeta hälsofrämjande.

Referenser

- Akerjordet, K., Furunes, T., & Haver, A. (2018). Health-promoting leadership: An integrative review and future research agenda. *Journal of Advanced Nursing*, 74(7), 1505–1516. <https://doi.org/10.1111/jan.13567>
- Antonovsky A. (1996). The salutogenic model as a theory to guide health promotion. *Health Promotion International*, 11(1), 11–18. <https://doi.org/10.1093/heapro/11.1.11>
- Ariza-Montes, A., Arjona-Fuentes, J. M., Han, H., & Law, R. (2018). Work environment and well-being of different occupational groups in hospitality: Job Demand–Control–Support model. *International Journal of Hospitality Management*, 73, 1–11. <https://doi.org/10.1016/j.ijhm.2018.01.010>
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological review*, 84, 191–215. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.84.2.191>
- Bandura, A. (1988). Organizational applications of social cognitive theory. *Australian Journal of Management*, 13, 275–302. <https://doi.org/10.1177/031289628801300210>
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. Freeman.
- Bell, J. (2006). *Introduktion till forskningsmetodik*. (4., [uppdaterade] uppl.) Studentlitteratur.

- Braun V., & Clarke, V. (2008). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org.ep.bib.mdh.se/10.1191/1478088706qp063oa>
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98, 310–357. <https://doi.org.ep.bib.mdh.se/10.1037/0033-2909.98.2.310>
- DeJoy, D. M., & Wilson, M. G. (2003). Organizational Health Promotion: Broadening the Horizon of Workplace Health Promotion. *American Journal of Health Promotion*, 17(5), 337–341. <https://doi.org/10.4278/0890-1171-17.5.337>
- Doorn, Y., Ruysseveldt, J., Dam, K., Mistiaen, W., & Nikolova, I. (2016). Understanding well-being and learning of Nigerian nurses: a job demand control support model approach. *Journal of Nursing Management (John Wiley & Sons, Inc.)*, 24(7), 915–922. <https://doi.org/10.1111/jonm.12397>
- Fitzgerald, M., & Gallus, K. (2020). Emotional support as a mechanism linking childhood maltreatment and adult's depressive and social anxiety symptoms. *Child Abuse & Neglect*, 108. <https://doi.org.ep.bib.mdh.se/10.1016/j.chiabu.2020.104645>
- García-Moya, I., & Morgan, A. (2017). The utility of salutogenesis for guiding health promotion: The case for young people's well-being. *Health Promotion International*, 32(4), 723–733. <https://doi.org/10.1093/heapro/daw008>
- Hanson, A. (2018). *Salutogent ledarskap: för hälsosam framgång: vägen mot tillit, mening och känsla av sammanhang*. (Andra upplagan). Salutogent ledarskap Sverige AB.
- Jalilian, H., Shouroki, F. K., Azmoon, H., Rostamabadi, A., & Choobineh, A. (2019). Relationship between Job Stress and Fatigue Based on Job Demand-control-support Model in Hospital Nurses. *International Journal of Preventive Medicine*, 1–6. https://doi.org/10.4103/ijpvm.IJPVM_178_17
- Jex, S. M., & Gudanowski, D. M. (1992). Efficacy beliefs and work stress: An exploratory study. *Journal of Organizational Behavior*, 13, 509 – 517. <https://doi.org/10.1002/job.4030130506>
- Judge, T. A., & Bono, J. (2001). Relationship of core self-evaluation traits, self-esteem, generalized self-efficacy, locus of control, and emotional stability-with job satisfaction and job performance: A meta-analysis. *Journal of Applied Psychology*, 86, 80–92. <https://doi.org/101037//0021-9010.86.1.80>
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. (Tredje [reviderade] upplagan). Studentlitteratur.
- Lang, J., Cluff, L., Rineer, J., Brown, D., & Jones-Jack, N. (2017). Building capacity for workplace health promotion: Findings from the Work Health train-the-trainer program. *Health Promotion Practice*, 18(6), 902–911. <https://doi.org/10.1177/1524839917715053>
- Lindström, B., & Eriksson, M. (2006). Contextualizing salutogenesis and Antonovsky in public health development. *Health Promotion International*, 21(3), 238–244. <https://doi.org/10.1093/heapro/dal016>
- Lloyd, J., Bond, F. W., & Flaxman, P. E. (2017). Work-related self-efficacy as a moderator of the impact of a worksite stress management training intervention: Intrinsic work motivation as a higher order condition of effect. *Journal of Occupational Health Psychology*, 22(1), 115–127. <https://doi.org/10.1037/ocp0000026>
- Mayer, C.-H., & Krause, C. (2011). Promoting mental health and salutogenesis in transcultural organizational and work contexts. *International Review of Psychiatry*, 23(6), 495–500. <https://doi.org/10.3109/09540261.2011.636549>
- Nielsen, K., Nielsen, M. B., Ogbonnaya, C., Käsälä, M., Saari, E., & Isaksson, K. (2017). Workplace resources to improve both employee well-being and performance: A systematic review and meta-analysis. *Work & Stress*, 31(2), 101–120. <https://doi.org/10.1080/02678373.2017.1304463>

- Rigotti, T., Schyns, B., & Mohr, G. (2008). A short version of the occupational self-efficacy scale: Structural and construct validity across five countries. *Journal of Career Assessment, 16*(2), 238–255. <https://doi.org/10.1177/1069072707305763>
- Szkody, E., Rogers, M. M., & McKinney, C. (2020). The role of emotional and instrumental support from parents on facets of emerging adult impulsivity. *Personality and Individual Differences, 167*. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1016/j.paid.2020.110261>
- Vassos, M., Nankervis, K., Skerry, T., & Lante, K. (2019). Can the job demand-control-(support) model predict disability support worker burnout and work engagement? *Journal of Intellectual & Developmental Disability, 44*(2), 139–149. <https://doi.org/0.3109/13668250.2017.1310818>
- Vetenskapsrådet. (2017). *God forskningssed*. Vetenskapsrådet.
- Weman-Josefsson, K. & Berggren, T. (2013). *Psykosocial arbetsmiljö och hälsa*. Studentlitteratur.
- WHO (1946). *Constitution of the world health organization*. Retrieved December 13, 2020, from <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf?ua=1>
- WHO. (1986). *Ottawa Charter for Health Promotion First International Conference on Health Promotion*. Retrieved December 13, 2020, from <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en>
- WHO (2016). *What is health promotion?* Retrieved December 13, 2020, from <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/health-promotion>