



SAHLGRENKA AKADEMIN

Hälsosamma arbetsplatser

**En systematisk litteraturöversikt med ett
folkhälsovetenskapligt perspektiv**

Författare: Erica Hjortskog

Folkhälsovetenskapligt program med hälsoekonomi, 180 hp

Examensarbete i folkhälsovetenskap med hälsoekonomi I, 15 hp, Vt 2018

Handledare: Maria Boström

Examinator: Anders Carlsten

Svensk titel: Hälsosamma arbetsplatser – En systematisk litteraturöversikt med ett folkhälsovetenskapligt perspektiv.

Engelsk titel: Healthy Workplaces – A systematic literature review with a public health perspective.

Författare: Erica Hjortskog

Program: Folkhälsovetenskapligt program med hälsoekonomi 180 hp
Examensarbete i folkhälsovetenskap med hälsoekonomi I, Vt 2018

Omfattning: 15 hp

Handledare: Maria Boström

Examinator: Anders Carlsten

Sammanfattning

Bakgrund: Arbetsplatsen har en stor betydelse för arbetstagarnas hälsa och välbefinnande samt även för folkhälsan. Därför är det viktigt att öka kunskapen om hälsosamma arbetsplatser, vilket inte är så väl beforskat.

Syfte: Att undersöka hur hälsosamma arbetsplatser kan skapas.

Metod: En systematisk litteratursökning gjordes i två databaser och 555 studier hittades varav 13 studier valdes ut utifrån syfte och urvalskriterier. En kvalitets- och evidensgranskning gjordes av de valda studierna. Kvalitativ innehållsanalys användes som analysmetod vilket gav fem teman.

Resultat: Organisationsstrukturer som gynnar hälsan, en god arbetsmiljö, engagerande ledare, ett gott arbetsklimat och en sund livsstil var arbetsrelaterade faktorer som kan skapa hälsosamma arbetsplatser.

Slutsats: Många olika arbetsrelaterade faktorer kan sannolikt spela roll för hälsosamma arbetsplatser. Nyttan med att skapa en sådan arbetsplats är en ökad arbetsnärvaro vilket är positivt för både folkhälsan och för arbetsplatsen. Dock behövs det mer forskning inom detta fält och inte minst med ett fokus på genus.

Nyckelord: Hälsosam arbetsplats, Arbetsrelaterad hälsa, Hälsopromotion, Arbetsmiljö, Folkhälsa

Abstract

Background: The workplace is of major importance to the health and well-being of workers and also to public health. Therefore, it is important to increase knowledge about healthy workplaces, which are not so well researched.

Purpose: To investigate how healthy workplaces can be created.

Method: A systematic literature search was made in two databases and 555 studies were found, of which 13 studies were selected based on purpose and selection criteria. A quality and evidence examining was performed with the chosen studies. Qualitative content analysis was used as the method of analysis which gave five themes.

Results: Organizational structures that promote health, a good work environment, engaging leaders, a good work climate and a healthy lifestyle were work-related factors that can create healthy workplaces.

Conclusion: Many different work-related factors are likely to play a role in healthy workplaces. The benefits of creating such a workplace is an increased work attendance which is positive for both public health and the workplace. However, more research is needed in this field, and not least with a focus on gender.

Key words: Healthy Workplace, Work-related Health, Health Promotion, Work Environment, Public Health

Innehållsförteckning

1. Inledning	1
2. Bakgrund	1
3. Syfte och frågeställningar	5
3.1 Syfte	5
3.2 Frågeställningar	5
4. Metod och material	6
4.1 Studiedesign	6
4.2 Datainsamling.....	6
4.3 Urvalskriterier	6
4.4 Kvalitetsgranskning av artiklarna.....	8
4.5 GRADE bedömning	9
4.6 Innehållsanalys	9
4.7 Etiska aspekter.....	9
5. Resultat	10
5.1.1 Organisationsstrukturer som gynnar hälsan	10
5.1.2 En god arbetsmiljö	11
5.1.3 Engagerande ledare	12
5.1.4 Ett gott arbetsklimat	12
5.1.5 En sund livsstil	13
5.2 Hälsosamma arbetsplatser enligt kvinnor och män.....	13
6. Diskussion	15
6.1 Resultatdiskussion.....	15
6.2 Metoddiskussion.....	18
6.3 Sammanfattande diskussion	20
7. Slutsats	21
8. Referenser	22
Bilagor	

1. Inledning

Inom folkhälsoområdet fokuseras det mycket på förebyggande insatser av olika slag. Det kan vara olika målgrupper såsom barn och unga, personer med låg socioekonomisk status eller äldre. För att nå dessa målgrupper är vanliga arenor till exempel skolor, föreningar, vårdcentraler eller äldreboenden. En arena och målgrupp som kanske inte fokuseras lika mycket på är arbetsplatser och befolkningen som är yrkesverksam. Det finns många anledningar till att satsa på en förbättrad hälsa i arbetslivet. En anledning är att vi lever allt längre vilket medför att vi även kommer arbeta i allt högre åldrar. Vidare finns ett nationellt folkhälsomål som handlar om just hälsa i arbetslivet (1). Vi tillbringar stora delar av dygnet och livet åt att befinna oss på arbetet och det är därför viktigt att man mår bra och trivs på sin arbetsplats. Denna systematiska litteraturoversikt handlar om hur hälsosamma arbetsplatser kan skapas.

2. Bakgrund

2000-talet är det århundrandet där hälsofrämjande insatser står i fokus för att förbättra hälsan. Att uppmärksamma arbetstagarnas hälsa och säkerhet har flera positiva effekter såsom att friska arbetstagare är mer produktiva. Säkerhet på arbetsplatser handlar bland annat om att skydda arbetstagaren, omgivningen, miljön och detta bidrar till en hållbar utveckling för kommande generationer. Att ha en god arbetshälsa och ett hållbart arbetsliv är grundläggande för folkhälsan och behöver prioriteras om vi ska arbeta längre vilket innebär att våra kroppar måste ”hålla” hela arbetslivet (2).

Utifrån ett internationellt perspektiv beskriver Världshälsoorganisationen (WHO) att en hälsofrämjande arbetsplats är en ständig process och inget som ska bedrivas i projektform. För att främja en god hälsa i hela organisationen behöver policies och verksamhetssystem integreras väl med det dagliga arbetet. Vidare nämner WHO några fördelar med hälsofrämjande arbetsplatser inom organisationer, till exempel en positiv och omtänksam arbetskultur, en minskad frånvaro, en ökad produktivitet såväl som ett välskött hälso- och säkerhetsprogram. Fördelar med hälsofrämjande arbetsplatser för arbetstagaren är bland annat en säker och hälsosam arbetsmiljö, en ökad trivsel i arbetet såväl som ökade kunskaper för säkerhetsarbete. Andra fördelar som också nämns för arbetstagaren är att en hälsofrämjande arbetsplats ger en bättre självkänsla, en minskad stress, en förbättrad hälsa samt en förbättrad känsla av välbefinnande (2).

I Europa finns ett nätverk för hälsofrämjande arbetsplatser (The European Network for Workplace Health Promotion) och enligt nätverket definierar de begreppet hälsofrämjande arbetsplats (Workplace Health Promotion (WHP)) som en kombination av insatser mellan arbetsgivaren, medarbetarna och samhället för att förbättra människors hälsa och välbefinnande på arbetet. Detta kan uppnås genom en kombination av att förbättra arbetsorganisationen och arbetsmiljön genom att främja aktivt deltagande och även uppmuntra till personlig utveckling (3).

Utifrån ett nationellt perspektiv har Sverige ett folkhälsomål som berör hälsa i arbetslivet. ”Att skapa samhälleliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen”

är det nationella målet inom folkhälsopolitiken. Detta övergripande folkhälsomål föreslog regeringen i proposition 2002/03:35 (s. 1) tillsammans med förslaget om de 11 folkhälsomålen som finns idag. Ett av dessa folkhälsomål som har en central roll i den här systematiska litteraturöversikt är målområde fyra som handlar om hälsa i arbetslivet (i prop. 2002/03:35 hette målet ”ökad hälsa i arbetslivet” men reviderades till ”hälsa i arbetslivet” efter prop. 2007/08:110) (1, 4). ”Ett bra arbetsliv med väl fungerande arbetsvillkor minskar den arbetsrelaterade ohälsan och bidrar till en allmänt förbättrad folkhälsa samt minskar de sociala skillnaderna i ohälsa (2002/03:35 s 57)”. Detta var regeringens motivering till att ökad hälsa i arbetslivet skulle vara ett eget målområde, vilket det är idag. I propositionen 2002/03:35 lyfts även att en god arbetsmiljö är viktigt för folkhälsan samt den demografiska utvecklingen i arbetslivet, att det blir en allt äldre arbetskraft och arbetslivet förlängs. En annan aspekt som lyfts är att arbetstagarna ska kunna avsluta sitt arbetsliv med hälsan i behåll och inte behöva gå i pension med ohälsa (1).

En viktig förutsättning till en sund och god hälsa är att arbetsplatsen skall ha en trygg och säker miljö vilket berör både den psykiska såväl som den fysiska arbetsmiljön. Arbetstagarens hälsa kan se olika ut beroende på var i livet man befinner sig men det finns vissa grundläggande faktorer som har betydelse för hälsofrämjande arbetsmiljöer. Att ha kontroll över sitt arbete, följt av hur arbetet skall utföras och hur mycket som är rimligt att orka med är faktorer som är viktiga för hälsan. Att hitta en balans mellan arbete, privatlivet och återhämtning är ett måste för att människor ska fungera och må bra hela sitt arbetsliv. Andra aspekter som är viktiga för det goda arbetet är arbetstagarens möjlighet till delaktighet och inflytande samt till utveckling och ökad kompetens (1).

Det finns ett stort behov av att minska den arbetsrelaterade ohälsan och då kommer arbetsmiljöarbetet in i bilden då det är en avgörande faktor för det förebyggande arbetet inom arbetslivet. Vikten av en god psykisk och fysisk arbetsmiljö handlar inte bara om att minska sjukskrivningar utan det är även för att ”minska hjärt- och kärlsjukdomar, värk och belastningsskador, psykisk ohälsa och andra stressrelaterade sjukdomar (s. 58)” (1).

I slutet på 1970-talet utvecklades arbetslivet i Sverige. Utvecklingen innefattade institutionalisering av Arbetsförmedlingen, arbetsmarknadsåtgärder, arbetsrättslagstiftning, ersättningsystem, arbetarskydd och arbetsmiljö. Arbetsplatserna blev allt viktigare och stor vikt lades på arbetstagarnas arbetsvillkor vilket gjorde Sverige till världsledande på arbetsmiljö. Det var på arbetet som den svenska välfärden skulle grundas, politiken blev viktigare, kunskaper och värderingar skulle spridas, individer socialiseras, arbetsskadad personal skulle rehabiliteras, folkhälsan skulle främjas och demokratin förankras (5).

Förutom de nationella folkhälsomålen finns det även lagkrav på exempelvis arbetsmiljön och arbetstider från Arbetsmiljöverket som är den myndighet som ansvarar för arbetsmiljöfrågor. I början omfattades begreppet arbetsmiljö enbart av den fysiska och kemiska påverkan men utvidgades till att även omfatta den psykiska såväl som den sociala miljön i samband med att Arbetsmiljölagen (AML) började verka (5). Arbetsmiljöverket har fått i uppdrag av regeringen och riksdagen att se till att lagar inom arbetsmiljöområdet följs av företag och organisationer (6). Riksdagen antog 1977 Arbetsmiljölagen (1977:1160) som utgör en ram för Arbetsmiljöverkets föreskrifter. AML började verka den första juli 1978 och har under årens lopp reviderats ett flertal gånger. Arbetsmiljölagen och Arbetsmiljöverkets föreskrifter beskriver i detalj vilka krav och skyldigheter som finns gällande arbetsmiljön. AML:s syfte är ”att förebygga ohälsa och olycksfall i arbetet samt att även i övrigt uppnå en god arbetsmiljö (kapitel 1 §1)”. Vidare i AML står det att ”arbetsmiljön skall vara tillfredsställande med

hänsyn till arbetets natur och den sociala och tekniska utvecklingen i samhället. Arbetstagaren skall ges möjlighet att medverka i utformningen av sin egen arbetssituation samt i förändrings- och utvecklingsarbete som berör hans eget arbete (kapitel 2 §1 s 14)". För att åstadkomma en god arbetsmiljö skall arbetsgivaren och arbetstagaren samverka (kapitel 3 §1a). Det ligger även i arbetsgivarens ansvar att "vidta alla åtgärder som behövs för att förebygga att arbetstagaren utsätts för ohälsa eller olycksfall (kapitel 3 §2)" (7).

I Arbetsmiljöverkets författningssamling finns en föreskrift som handlar om organisatorisk och social arbetsmiljö (AFS 2015:4) som är relevant för denna systematiska litteraturöversikt om hur hälsosamma arbetsplatser kan skapas. Syftet med denna föreskrift är "att främja en god arbetsmiljö och förebygga risk för ohälsa på grund av organisatoriska och sociala förhållanden i arbetsmiljön (AFS: 2015:4 §1 s 5)". I AFS 2015:4 finns en definition av organisatorisk arbetsmiljö som Arbetsmiljöverket definierar som "villkor och förutsättningar för arbetet som inkluderar I) ledning och styrning, II) kommunikation, III) delaktighet, handlingsutrymme, IV) fördelning av arbetsuppgifter och V) krav, resurser och ansvar (AFS 2015:4 §4 s 6)". Vidare finns även en definition av social arbetsmiljö som är "villkor och förutsättningar för arbete som inkluderar socialt samspel, samarbete och socialt stöd från chefer och kollegor (AFS 2015:4 §4 s 6)". I föreskriften om organisatorisk och social arbetsmiljö står det att chefer och arbetsledare ska ha kunskap om hur man förebygger och hanterar ohälsosam arbetsbelastning och kränkande särbehandling samt att det är arbetsgivarens ansvar att se till att rätt förutsättningar och kunskap finns i praktiken. Det ska även finnas mål för den organisatoriska och sociala arbetsmiljön som arbetsgivaren ska ha för "att främja hälsa och öka organisationens förmåga att motverka ohälsa (AFS 2015:4 §7 s 7)" (8).

Utifrån de nämnda lagkraven som vi har i Sverige ställs det höga krav på företagen, som i sin tur påverkar de anställda. I boken *Gränslöst arbete – socialpsykologiska perspektiv på det nya arbetslivet* skrivs det bland annat om hur företagens villkor sedan 1970-talet har ändrats över tid. Företagen har försökt möta detta genom att skapa mer "flexibla" organisationer, vilket innebär till exempel att arbetstagaren i större utsträckning själv får definiera, planera, strukturera och ansvara för sitt eget arbete. Detta kan vara fördelaktigt för vissa. Att ha en mer flexibel arbetsform har dock även sina nackdelar för arbetstagaren, då det även kan innebära en osäkrare anställning och de anställda är mer utbytbara. Samhället förändras och likaså arbetsmarknaden vilket innebär att nya branscher, företag, tekniker och samverkansformer utvecklas och tillkommer. Det innebär även att de befintliga företagen på arbetsmarknaden behöver anpassa sig och förändras för att följa med i utvecklingen. Att företagen kontinuerligt anpassar sig efter marknaden ställer även stora krav på arbetstagarna, till exempel att det behövs en ökad kunskap som avser tekniska kunskapskrav för att följa med i utvecklingen. Andra krav som blir allt mer viktiga är krav på social kompetens, sociala nätverk och socialt kapital för att kunna utföra arbetet. De tekniska såväl som de sociala kunskaperna som krävs i arbetslivet är således personliga och avser förmågan att kunna anpassa sig till olika sammanhang (5).

Allvin et al. beskriver att med en mer flexibel arbetsorganisation blir även arbetets avgränsning gentemot det övriga livet otydligare. Flexibla arbetsformer och en obalans mellan arbete och det övriga livet kan leda till olika hälsokonsekvenser såsom stress och psykisk ohälsa då kraven på arbetstagaren ökar. I samband med den nya digitalisering som har ökat under 2000-talet har det blivit lättare att arbeta hemifrån, vilket kan vara positivt och negativt. Beroende på hur ens livssituation och vilket typ av arbete som man har finns det flera fördelar med att kunna ta med arbetet hem. Detta kanske passar den ena arbetstagaren

medan för en annan kollega kan det orsaka en ständig stress. Att ha mobilen eller datorn nära till hands kan göra att man arbetar mer, samtidigt som man går och tänker på arbetet på sin fritid vilket gör att man inte får den återhämtningen som behövs (5). Att arbetslivet blir alltmer flexibelt beskriver även Arbetsmiljöverket i den nya kunskapssammanställningen 2018:2 *Nya sätt att organisera arbete – betydelsen för arbetsmiljö och hälsa*. Med flexibilisering innebär alltmer flytande gränser mellan arbete och fritid vilket kan medföra mer arbete och minskade möjligheter till återhämtning för arbetstagarna (9).

Som tidigare nämnts är en god arbetshälsa och ett hållbart arbetsliv grundläggande för folkhälsan. Enligt Försäkringskassan utgör psykisk ohälsa hälften av alla sjukskrivningarna i Sverige (2, 10). Symptom för psykisk ohälsa kan vara trötthet, sömnbesvär, oro såväl som ängslan. Från 1980-talet och framåt har dessa symptom ökat markant i den svenska befolkningen (5). Enligt Försäkringskassan var det 129 procents ökning mellan 2011 och 2017 vid sjukskrivningar med psykiatriska diagnoser (10). Det finns skillnader mellan könen, mellan förvärvsarbetande eller icke-förvärvsarbetande, mellan högkvalificerade och lågkvalificerade yrkesgrupper. Däremot finns det en gemensam likhet, nämligen en ökning av den psykiska ohälsan för alla grupper. En annan viktig grupp att nämna vars psykiska ohälsa har ökat mest de senaste 20 åren är gruppen yngre som mår generellt sämre än vad äldre gör (5).

Allvin et al. beskriver bland annat ett begrepp som kallas för *den nya ohälsan* som innebär att ”en allt ökande psykisk ohälsa, som även yttrar sig i fysiska besvär såsom muskelsmär, sömnstörningar, hjärtbesvär, återkommande infektioner och minnesstörningar (s. 165)”. Vidare är *den nya ohälsan* relaterad till arbetet i den bemärkelsen att det innefattar ökande och längre sjukskrivningar. Däremot vet man att *den nya ohälsan* även relateras till de grupper som befinner sig utanför arbetslivet såsom bland annat studenter och arbetslösa. Författarna betonar att *den nya ohälsan* är inte direkt kopplad till arbete utan snarare samhället i stort då det är mer troligt att det finns ett samband med ökade sociala krav, osäkerhet och otrygghet som i sin tur skapar en social och ekonomisk stress (5). Utifrån hur Allvin et al. förklarar *den nya ohälsan* kan detta vara en förklaring till att nästan hälften av alla sjukskrivningar i Sverige utgörs av psykisk ohälsa (5, 10).

Utifrån dessa olika aspekter, liksom folkhälsomål fyra och lagkrav, är hälsosamma arbetsplatser viktiga för att minska de sociala skillnaderna i hälsa och för att förebygga arbetsorsakad ohälsa. Det är av största nytta att satsa på hälsofrämjande insatser på arbetsplatser eftersom det är en viktig och stor arena där många i befolkning tillbringar stora delar av dygnet. Slutligen eftersom arbetsplatsen har en stor betydelse för de anställdas hälsa, välbefinnande samt även för en förbättrad folkhälsa, är det därmed viktigt att fokusera på att skapa hälsosamma arbetsplatser (1-3, 7, 8). Det finns ett behov av mer forskning kring främjande faktorer i arbetslivet och denna systematiska litteraturöversikt kan bidra med ökad kunskap om hur hälsosamma arbetsplatser kan skapas.

3. Syfte och frågeställningar

3.1 Syfte

Syftet med denna systematiska litteraturöversikt är att undersöka hur hälsosamma arbetsplatser kan skapas.

3.2 Frågeställningar

- Vilka arbetsrelaterade faktorer kan ha betydelse för att skapa hälsosamma arbetsplatser?
- Hur ser kvinnor och män på arbetsrelaterade faktorer som kan ha betydelse för att skapa hälsosamma arbetsplatser?

4. Metod och material

4.1 Studiedesign

Metoden utgår från Eriksson Barajas et al. i hur en systematisk litteraturöversikt bör genomföras och vilka delar som ska vara med (11). Den studiedesign som har valts är en systematisk litteraturöversikt som innehåller kvalitetsgranskade artiklar som har analyserats genom en kvalitativ innehållsanalys. Att använda sig av den här metoden var lämpligt med tanke på den tidsperiod som fanns till förfogande. De artiklar som valdes att inkluderas var fem kvalitativa studier, fem kvantitativa studier, en med både kvalitativ och kvantitativ studiedesign och två diskussionsartiklar. Med diskussionsartikel i den här litteraturöversikt menas att artiklarna har ett annat upplägg då ämnet i artiklarna diskuteras i stort och saknar exempelvis metodbeskrivning.

4.2 Datainsamling

Vid datainsamlingen har sökningarna skett i databaserna Scopus och PubMed. Dessa är relevanta databaser för området som delvis är tvärvetenskapligt från flera områden såsom hälsovetenskap, arbetsvetenskap och beteendevetenskap.

De sökorden som användes valdes utifrån syftet. Först gjordes några pilotsökningar för att se vilka sökord som var användbara för området. Sökorden som användes för att hitta de valda artiklarna är redovisade i tabellen nedan (Tabell 1) tillsammans med vilken databas samt avgränsningar som gjordes. Antalet funna artiklar i databaserna med sökorden och avgränsningarna var 555 artiklar. Dessa lästes på titelnivå och motsvarade dessa 31 artiklar som valdes utifrån titel. Efter att ha läst abstract var det 19 artiklar kvar som passade syftet. Flera artiklar som valdes ut via titel visade sig vara översikter vid genomgång av abstract och exkluderades därmed (se Figur 1 för exkludering i de olika stegen). Efter att ha läst de 19 artiklarna i fulltext var det ytterligare sex artiklar som exkluderades. Detta på grund av att artiklarna inte stämde överens med syftet för denna systematiska litteraturöversikt (n=2), dubletter (n=2), översikter (n=1) och fanns ej i fulltext (n=1).

4.3 Urvalskriterier

Inklusionskriterier

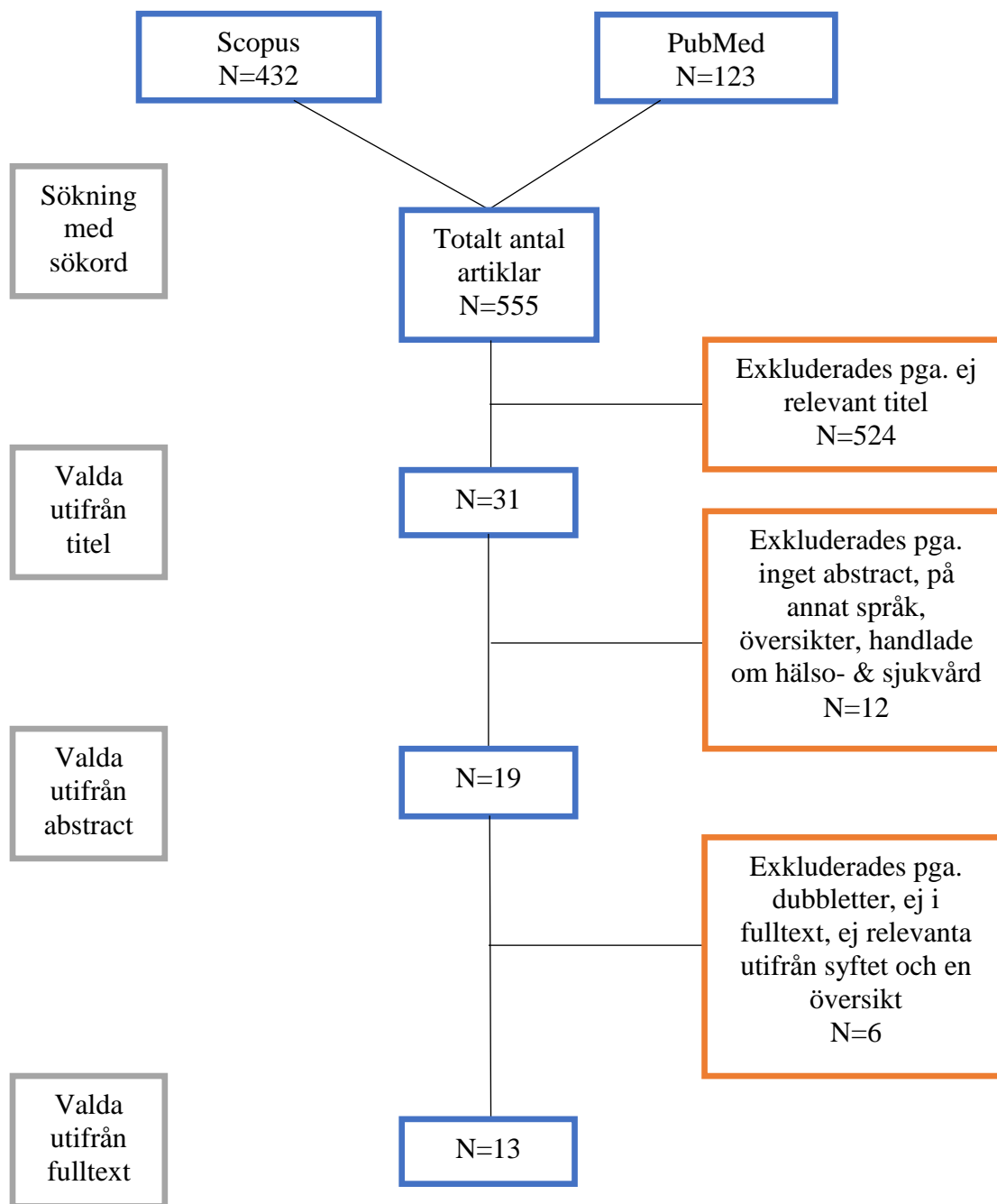
- Överensstämmer med syftet
- Språk: svenska och engelska
- Tid: från 2000-talet och framåt
- Studiedesign: både kvalitativa och kvantitativa studier
- Målgrupp: anställda på arbetsplatser

Exklusionskriterier

- Arbetsplatser inom hälso- och sjukvården
- Översikter
- Studier som har riskfaktorer och sjukskrivningar i fokus

Tabell 1. Sökresultat vid litteratursökning.

Datum	Databas	Sökord	Avgränsning	Antalet funna artiklar	Antalet valda artiklar utifrån titel	Antalet valda artiklar utifrån abstract	Antalet valda artiklar utifrån fulltext
2018-04-11	Scopus	"healthy workplace" AND NOT "nurse" OR "health care" AND NOT "review" AND "employee" AND "Scandinavia"	Sorterat efter flest citeringar.	222	18	12	9
2018-04-12	Scopus	"health factors" AND "workplace" OR "work" AND "employee"	Endast artiklar. Sorterat efter flest citeringar.	41	2	0	0
2018-04-12	Scopus	"workplace health promotion" AND "employee"	Filter: artiklar och Sverige. Sorterat efter flest citeringar.	23	4	1	1
2018-04-12	Scopus	"work-related health" AND "employee"	Endast artiklar. Sorterat efter flest citeringar.	71	2	1	1
2018-04-12	Scopus	"healthy workplace"	Endast artiklar. Sorterat efter flest citeringar. Geografisk avgränsning till: Kanada, Storbritannien, Australien, Sverige, Nya Zeeland, Tyskland. Språk: engelska.	75	2	2	1
2018-04-12	PubMed	"healthy workplace"		123	3	3	1
			Totalt:	555	31	19	13



Figur 1. Flödesschema som visar urvalet av studierna.

4.4 Kvalitetsgranskning av artiklarna

Vid kvalitetsgranskning av artiklarna har en sammanställd checklista (se Bilaga 1) använts utifrån underlag från SBU:s handbok om evidensgranskning, kapitel tio (12). Checklistan har 16 frågor som bland annat innehåller teoranknytning, metodbeskrivning och kvalitén på resultat och diskussion. Varje fråga motsvarar ett poäng, vissa bedömdes sakna någon del för att uppfylla ett poäng och fick därmed ett halvt poäng. Den sammanställda poängen som varje artikel fick omvandlades sedan till en skala med kvalitetsnivå: låg, medelhög eller hög (se Bilaga 3). Låg kvalitet motsvarade noll till fem poäng och det var ingen av de valda artiklarna som bedömdes som låg kvalitet. Medelhög kvalitet motsvarade sex till tio poäng och det var tre

artiklar som bedömdes som medelhög kvalitet. Hög kvalitet motsvarade 11 till 16 poäng och det var tio artiklar som bedömdes som hög kvalitet.

4.5 GRADE bedömning

För att bedöma evidensen av de valda artiklarna i denna systematiska litteraturöversikt har GRADE:s evidensgradering använts. Utifrån tolkning av SBU:s handbok, kapitel tio gjordes en GRADE bedömning av studietyp, studiekvalité inklusive etiska aspekter och generaliserbarhet/överförbarhet, men på ett modifierat sätt. Med både kvantitativa såväl som kvalitativa artiklar med i litteraturöversikten bedömdes fem artiklar som *Begränsat vetenskapligt underlag* (++)), tre kvantitativa respektive två kvalitativa. Sex artiklar bedömdes som *Otillräckligt vetenskapligt underlag* (+), två kvantitativa, tre kvalitativa och en som var både kvantitativ och kvalitativ. De två diskussionsartiklarna som var med fick ingen GRADE gradering då de exempelvis saknade metodbeskrivning och därmed bedömdes GRADE inte som applicerbar (se Bilaga 3) (12).

4.6 Innehållsanalys

För att analysera resultaten från de valda artiklarna användes en kvalitativ innehållsanalys från Lundman och Hällgren Graneheim. Med hjälp av en innehållsanalys får man en överblick av textinnehållet och resultaten bearbetas i olika steg, enligt författarna (13). Efter att ha läst igenom de valda artiklarna med extra fokus på resultatdelen valdes 56 meningsbärande enheter ut, på engelska. Utifrån dessa enheter gjordes en kondensering som innefattade att meningarna översattes till svenska och meningarna kortades ned och slutligen kodades för att vara till hjälp senare i processen. Utifrån kodningen kategoriserades alla meningsbärande enheter in i fem teman. Dem som var oklara med vilket tema de tillhörde diskuterades med min handledare. Efter ytterligare diskussion resulterade det i att tio av de ursprungliga meningsbärande enheterna togs bort då de inte stämde överens med syftet. Fyra av de ursprungliga enheterna delades upp i flera meningsbärande enheter och ändrades från fyra till 12 enheter. Med tanke på att några togs bort och några nya tillkom efter en revidering, blev det totalt 54 enheter som skulle analyseras. Efter korrigeringar och tillägg genomgick dem ytterligare en granskning för att säkerställa att de låg i rätt kategori. Slutligen framkom fem teman och inom varje tema identifierades likheter och olikheter från de olika meningsbärande enheterna som skrevs ihop och bildade en resultatdel (13).

4.7 Etiska aspekter

Enligt Eriksson Barajas et al. är det viktigt med etiska överväganden vid bedömning av de studier som ingår i en systematisk litteraturstudie (11). Det som har gjorts i denna systematiska litteraturöversikt är att dels se huruvida etiska aspekter nämns i de valda artiklarna om exempelvis informerat samtycke, information inför intervjuer, rätt till att avbryta under studien, att deltagandet var frivilligt och om studierna var godkända av etiska kommittéer. Av de artiklar som har valts med i denna systematiska litteraturöversikt har en bedömning gjorts om etik nämnts (se Bilaga 2). Nio artiklar uppfyllde god etik vid bedömning och två artiklar uppfyllde ej god etik. Diskussionsartiklarna kunde inte bedömas utifrån etiska aspekter då det inte var relevant.

5. Resultat

Resultatet av analysen av de valda 13 studierna visade fem teman som beskriver hur hälsosamma arbetsplatser kan skapas. Det första temat handlade om organisationsstrukturer som gynnar hälsan och det andra temat om en god arbetsmiljö. Det tredje temat beskriver vikten av engagerande ledare och det fjärde temat ett gott arbetsklimat. Det femte temat rör en sund livsstil. Nedan beskrivs resultatet för första frågeställningen angående vilka arbetsrelaterade faktorer som kan skapa hälsosamma arbetsplatser.

5.1.1 Organisationsstrukturer som gynnar hälsan

Strukturer inom organisationen visade sig ha en betydelse för att kunna skapa hälsosamma arbetsplatser, som visade sig i det första temat. En studie påvisade att implementeringar av hälsosamma arbetsplatser påverkar och skapas på olika nivåer: individ, mellanmännisklig/ömsesidig grupp, arbetsplats och samhällsnivå. Även organisationskulturen var en viktig faktor för att kunna skapa och implementera hälsosamma arbetsplatser. Andra viktiga faktorer enligt Waterworth et al. var att få support/stöd från sina kollegor och chefer såväl som att ta hänsyn för ekonomi och miljö (14).

En frisk och hälsosam personal inom organisationen lyfts i Arwedson et al. Att personalen håller sig i form är något som många organisationer vill främja dels för de anställdas hälsa men även för att det har positiv inverkan på arbetet såsom bättre kvalitet, effektivitet och produktivitet (15). För att uppmuntra personalen att röra på sig kan en strukturell åtgärd vara att arbetsplatsen tillgodoser med cykelställ/cykelrum och omklädningsrum med duschmöjligheter för att göra det lättare för personalen att exempelvis cykla, promenera eller jogga till arbetet (14).

Två studier visade att hälsosamma arbetsplatser inte i första hand handlar om att personalen äter hälsosamt, tränar och minskar ohälsosamma beteenden och levnadsvanor (16, 17). Istället handlade det enligt Grawitch et al. om hur organisationen hanterade de anställdas såväl som organisationens resultat (16). Enligt flera samstämmiga studier var delaktighet en viktig faktor för att kunna skapa hälsosamma arbetsplatser (16-20). Grawitch et al. och MacDermid et al. visade i sin studie vikten av att ha förståelse för att de anställdas medverkan i skapandet av hälsosamma arbetsplatser kan ske på olika sätt. Ett sätt kan vara att ha en arbetsgrupp med exempelvis representanter från olika avdelningar som för vidare sina kollegors åsikter, tankar och idéer till ledningsgruppen. Att arbetstagarna är delaktiga i exempelvis utformningen och utvecklingen av organisationen skapar ett engagemang bland arbetstagarna vilket kan leda till att de nya arbetsprocesserna följs och efterlevs på ett hållbart sätt (16, 19). En involverad och delaktig personal vars röster blir hörda samt genomförs i organisationen leder till en ”win-win” för både de anställda och organisationen (16). En annan effekt av att de anställda får vara delaktiga i organisationen har en positiv inverkan på de anställdas välbefinnande på arbetet. I en annan studie av Grawitch et al. ökade de anställdas engagemang om de fick ett allmänt stöd för tillväxt, utveckling, igenkännande, balans i arbetslivet samt ökad hälsa och säkerhet (18). En annan viktig faktor för de anställdas engagemang var relationen till sin chef. I studien av Wyatt et al. identifierades det att en positiv relation mellan anställda och chefer var en faktor för att de anställda ska vara delaktiga och engagera sig i hur en organisation utvecklas (17).

Ett flertal studier visade att arbetsstrukturer, arbetsbelastning och en balans i arbetslivet var viktiga delar för hälsosamma arbetsplatser (15, 19-21). I studien av Arwedson et al. fick anställda svara på frågor kring sin hälsa och de berättade att en viktig faktor var arbetsstrukturen, som till exempel varierande arbetsuppgifter, arbetsrotation och att arbetet har en variation av fysiska rörelser (15). En annan viktig del i arbetsstrukturen var arbetstider som MacDermid et al. belyste i sin studie. Enligt denna studie har en schemaläggning, som är uppdelad i timmar eller flex-timmar, en negativ inverkan på den hälsorelaterade livskvalitén eftersom arbetet inkräktar på den lediga tiden. Däremot upplevde en del kontorsarbetare, särskilt ensamstående mammor, att flexid var värdefullt för dem när det gällde att få ihop ”livspusslet”. Att ha en balans i arbetslivet var även viktigt för unga arbetstagare fast på olika sätt. Det handlade bland annat om att planera sociala aktiviteter, fullfölja studier såväl som att få tillräckligt med sömn på grund av oförberedda schemaändringar och oregelbundna arbetstider (19). Gilbreath förklarade i sin studie om hur hälsosamma arbetsplatser kan skapas och att det delvis handlar om krav, kontroll och stöd mellan chefer och de anställda. De anställda på hälsosamma arbetsplatser har mycket kontroll över sitt arbete och även en viss frihet i att utforma de krav som ställs i arbetet, likväl som att få hjälp och socialt stöd för att hantera kraven som ställs (21).

Enligt flera samstämmiga studier kan en implementering av ett hälsoprogram vara fördelaktigt för organisationen samt vara en del i skapandet av hälsosamma arbetsplatser (14, 17, 22). En betydelsefull faktor för implementering av hälsofrämjande aktiviteter på arbetsplatsen var att det fanns nyckelpersoner som var ansvariga för just detta (14). De ansvariga för hälsoprogrammen eller de hälsofrämjande aktiviteterna var en del av organisationen vilket innefattar att de ansvariga behövde veta att arbetsplatsen har ett socialt ansvarsområde för sin personal, vilket är ett lagkrav. Det innefattar att arbetsplatsen måste investera i förebyggande insatser för att minska ohälsan bland de anställda (22). En fördel med att implementera ett hälsoprogram på arbetsplatsen är att det kan leda till minskad sjukfrånvaro bland personalen. Enligt Wyatt et al. leder även en implementering av hälsoprogram till att atmosfären på arbetsplatsen upplevs bli mer positiv och vänlig. Vidare nämner Wyatt et al. att arbeta utifrån ett hälsoprogram på arbetsplatsen inte bara handlar om att röra på sig och äta rätt utan kan ses som att arbetsgivaren bryr sig om sin personals hälsa. Arbetsgivaren vill arbeta för att minska stressen i arbetet såväl som för beteendeförändringar som kan leda till sämre vanor som kan påverka personalens välbefinnande (17).

För att kunna skapa hälsosamma arbetsplatser är det viktigt att se över arbetsmiljöarbetet inom organisationen. För att nå ut till så många som möjligt bör förändringar i arbetsmiljön ske på en organisationsnivå samt vara i förebyggande syfte. För att nå resultat som förbättrar personalens hälsa är svårt, betonade Sivris och Leka i sin studie. Det kan ta år innan man ser förändringar i organisationen och därför är det viktigt att arbetsplatsen tänker hälsa på lång sikt och i ett förebyggande syfte (22).

5.1.2 En god arbetsmiljö

Det andra temat handlade om en god arbetsmiljö som kan skapa hälsosamma arbetsplatser. I några studier lyfts det förebyggande arbetsmiljöarbetet fram som viktigt för en god hälsa på arbetsplatsen. Enligt Arwedson et al., Peterson och Gilbreath har arbetsmiljön en påverkan på de anställdas hälsa (15, 20, 21). Även att arbeta förebyggande och långsiktigt var viktigt i arbetsmiljöarbetet. Enligt Arwedson et al. karaktäriseras en bra arbetsmiljö av ett gott arbetsklimat, en god arbetsstruktur, arbetsglädje och en lämplig arbetsutrustning. I två studier

framkom det att utformningen av lokalerna hade en betydande del för en hälsosam arbetsmiljö. Att lokalerna var rena, ljusa och estetiskt tilltalande var viktigt för välbefinnandet på arbetsplatsen samt att det fanns ergonomiska och anpassade arbetsredskap (15, 20).

5.1.3 Engagerande ledare

Det tredje temat som har betydelse för att kunna skapa hälsosamma arbetsplatser var vikten av engagerande ledare. Ett flertal studier visade att ledarskapet hade en betydande faktor för de anställdas hälsa och välmående på arbetet. Därmed är det viktigt att det finns ett engagerat och involverat ledarskap och att ledaren har en bra relation till sina anställda för att kunna skapa hälsosamma arbetsplatser. Andra faktorer som var viktiga för hälsan på arbetsplatsen var bland annat kommunikation, kompetensutveckling och förtroende, enligt flera samstämmiga studier (14, 15, 19, 21, 23, 24).

Enligt MacDermid et al. var det viktigt att chefer var involverade och såg till att arbetsplatsförhållandena stämde överens med de gällande lagkraven som finns för arbetsmiljö. Dessutom var det viktigt att chefer brydde sig om sin personal genom att visa ett engagemang, goda värderingar och en god attityd eftersom detta har en positiv inverkan på de anställdas hälsa (19). Vidare i intervjustudien av Waterworth et al. beskrev de anställda att om ett hälsoinitiativ ska implementeras var det en grundläggande faktor att ledningsgruppen och cheferna var stödjande för att det skulle ge goda resultat (14). Arwedson et al. belyser i sin studie att kommunikation mellan anställda var viktigt och Gilbreath menade att det var viktigt att ta reda på personalens upplevelser. Metoder för att chefer ska få en uppfattning och förståelse för hur de anställda upplever sitt arbete kan vara genom att till exempel använda sig av fokusgrupper, intervjuer eller enkäter. Genom att använda sig utav dessa metoder kan det vara lättare att genomföra förändringar och förbättringar för att de anställda ska må bättre på arbetet. Det kan exempelvis vara möjligheter till kompetensutveckling som var viktigt för personalens hälsa, visade två studier (15, 21).

Vidare hade ökade ledarskapskvalitéer en positiv inverkan på personalens arbetsnärvaro och en ökad kunskap om psykosociala faktorer bland ledarskapet minskade även sjukfrånvaron. Enligt Dellve et al. hade även ett bra arbetsklimat och positiva relationer med öppna diskussioner en god inverkan på arbetsnärvaron (23). För det sociala klimatet i organisationen såväl som ledarskapet menade även Ljungblad et al. att det fanns en koppling till de anställdas hälsa (24). I studien av MacDermid et al. gjordes intervjuer med personal och arbetstagarna lyfte att de ansåg att ledningsgruppen borde ha en budget för personalens hälsa precis på samma sätt som det finns för till exempel säkerhetsarbete och produktion. De anställda som intervjuades menade även att om det fanns en sådan avsatt budget skulle det vara lättare att investera i resurser som personalen önskade för en bättre arbetsmiljö och hälsa på arbetsplatsen (19).

5.1.4 Ett gott arbetsklimat

Även ett gott arbetsklimat visade sig ha en påverkan på hälsan och utgör det fjärde temat. Några studier betonade betydelsen av detta för hälsosamma arbetsplatser (15, 17, 19). Att ha en god och positiv relation till sina kollegor hade en betydande roll för den hälsosamma arbetsplatsen (19). I två andra studier nämndes det att personalens attityder hade en stor bidragande faktor till arbetsplatsens hälsa. Arbete omfattas ofta av att arbeta mer eller mindre

tillsammans med sina kollegor och en betydande faktor för att gruppen ska fungera tillsammans var att det fanns en laganda. Relationen mellan kollegorna i gruppen behövdes för att känna en känsla av välbefinnande på arbetet. Faktorer som hade betydelse för detta var bland annat att kollegorna hade en bra kommunikation och var glada, stöttande och hjälpte varandra för att känna en gemenskap i gruppen. Vidare bidrog en god atmosfär på arbetet till mer glädje i arbetet samt att kollegorna tog ett gemensamt ansvar, brydde sig om och gav stöd åt varandra (15, 17).

5.1.5 En sund livsstil

Det femte och sista temat för att kunna skapa hälsosamma arbetsplatser var en sund livsstil. Även livsstilen hos de anställda har betydelse för hälsosamma arbetsplatser. En studie nämnde att de anställda har ett eget ansvar för en god hälsa på arbetsplatsen, vilket börjar hos individerna själva och sker utanför arbetsplatsen. Enligt arbetstagarna som deltog i studien berättade de att fysisk aktivitet gav stimulering och återhämtning som var viktigt för balansen mellan arbetet och privatlivet. Vidare i studien beskrevs det att den egna attityden, viljan och ansvaret var viktiga faktorer för en god hälsa i det dagliga arbetet. Arbetstagarna var även måna om att bra kost var viktigt för att orka med hela arbetsdagen (15).

De livsstilsförändringar som hade störst effekt i studien av Addley et al. för att kunna skapa hälsosamma arbetsplatser var förbättrad kost, ökad fysisk aktivitet, minskat alkoholintag och viktnedgång (25). Andra hälsofrämjande aktiviteter som hade implementerats på vissa arbetsplatser och dessutom är gratis är lunchpromenader. Att introducera lunchpromenader hade en positiv inverkan på hälsan och om det dessutom var flera kollegor som gick ut tillsammans på lunchen bidrog det till en ökad social gemenskap som var viktigt för hälsan (14, 15, 19). Om lunchpromenaden görs i naturen hade det dessutom en ännu bättre effekt på hälsan. Enligt Largo-Wight et al. upplevde de anställda en minskad stress och färre hälsoproblem om de hade en naturkontakt under arbetsdagen (26). Gilbreath nämnde i sin studie att det kan vara fördelaktigt att ha workshops i stresshantering för att lära personalen hur de ska hantera effekterna av stress. Det kan handla om till exempel att lära sig planera sin tid, hur de kan använda sig av olika avslappningsövningar och i vissa fall hur de ska ändra sin inställning och tankesätt till vissa situationer (21). Andra synliga faktorer för att visa att organisationen bryr sig om sin personals hälsa kan vara att dela ut gratis friskvårdscheckar eller ha fruktkorgar i lunchrummet (17).

5.2 Hälsosamma arbetsplatser enligt kvinnor och män

Enbart en studie belyste den andra frågeställningen. Hur kvinnor och män definierade hälsosamma arbetsplatser skiljde sig åt. Enligt Peterson fanns skillnader mellan könen vid definiering av hälsosamma arbetsplatser. Kvinnorna betonade mer än vad männen gjorde att etik och värde var viktigt, medan männen betonade betydligt mer än kvinnor att säkerhet och trygghet var viktigt. Andra aspekter som även lyftes upp var att hälsosamma arbetsplatser skulle karaktäriseras som förstående, omtänksam och stödjande. Kvinnorna betonade mer än vad männen gjorde att kollegor, arbetsteamet och gruppsammanhållningen, såväl som en effektiv och ärlig kommunikation, var viktigt för hälsosamma arbetsplatser (20).

Vidare var både kvinnorna och männen enade om att en hanterbar arbetsbelastning, en hanterbar stress samt en genomförbar och rimlig arbetstakt var viktigt. Enligt Peterson var det

även viktigt för båda könen att arbetsklimatet skulle vara roligt, vänskapligt och positivt. Vänner, relationer, igenkännande och respekt var det som kvinnor värderade högst i arbetslivet, medan männen värderade lönen högre än vad kvinnorna gjorde (20).

6. Diskussion

Utifrån de 13 valda artiklarna i denna systematiska litteraturoversikt har det undersökts hur hälsosamma arbetsplatser kan skapas. Resultatet beskrivet i fem teman visade att det kan finnas olika arbetsrelaterade faktorer som skapar hälsosamma arbetsplatser: organisationsstrukturer som gynnar hälsan, en god arbetsmiljö, engagerande ledare, ett gott arbetsklimat och en sund livsstil. Endast en studie belyste kvinnor och mäns syn på hälsosamma arbetsplatser och visade både likheter såväl som olikheter.

6.1 Resultatdiskussion

Organisationsstrukturer som gynnar hälsan, tema ett, visades i flera av de valda studierna i termer av delaktighet, arbetsstrukturer och balans i arbetslivet. Dessa arbetsrelaterade faktorer var viktiga för att kunna skapa hälsosamma arbetsplatser (15-21). Det stämmer överens med vad Världshälsoorganisationen (WHO) och Arbetsmiljöverket förklarar som viktiga förutsättningar för en god hälsa på arbetsplatser och som även ingår i folkhälsomål fyra (1, 2, 7). Om anställda får vara delaktiga i utformningen och utvecklingen av organisationen skapas ett engagemang och välbefinnande bland dem. En engagerad och involverad personal som märker att förslag tas emot väl i organisationen, ger en positiv inverkan på organisationen såväl som för arbetstagarna (16, 18). Att det finns en samverkan mellan de anställda, chefer och organisationen förklaras i båda studierna av Grawitch et al. som en viktig aspekt för hälsan på arbetsplatsen. Detta stämmer även överens med vad det europeiska nätverket för hälsofrämjande arbetsplatser har visat och återfinns också i Arbetsmiljölagen (2, 3, 16, 18).

Vidare har arbetsstrukturer påverka på de anställdas hälsa vilket Arwedson et al. har funnit i sin studie. Delar som inkluderas i arbetsstrukturen är exempelvis varierande arbetsuppgifter, arbetsrotationer och även arbetstider och detta är viktiga faktorer i arbetslivet. Även Arbetsmiljöverket har med detta i sina lagkrav och i sina författningssamlingar (7, 8, 15). Andra viktiga faktorer i arbetslivet som var av betydelse för att kunna skapa hälsosamma arbetsplatser var att det fanns en balans i arbetslivet. Detta var något som flera studier var överens om och det ingår även i folkhälsomål fyra (1, 15, 19-21). En balans i arbetslivet är viktigt för återhämtningen. I boken av Allvin et al. kan en balans i arbetslivet vara till exempel att det finns en möjlighet att arbeta hemifrån. Det som kan vara fördelaktigt med detta arbetssätt är att det fungerar bättre i exempelvis ett familjeliv med hämtning och lämning av barn (5). Däremot kan det ge en stress för vissa att arbeta hemifrån då de har mobilen eller datorn nära till hands, vilket lätt kan leda till att man arbetar mer. Att arbeta övertid innebär att arbetet inkräktar på ens fritid som i sin tur kan leda till att man inte får den återhämtningen som man behöver, som Allvin et al. och Arbetsmiljöverket beskriver (5, 9). Med tanke på att flera studier belyser arbetsstrukturer, arbetsbelastning och en balans i arbetslivet som viktiga för hälsosamma arbetsplatser bör man ha i åtanke att studierna är från Sverige, Kanada och USA. Eftersom artiklarna är från olika länder innebär det även att arbetsförhållanden och lagkraven ser olika ut. Exempelvis finns det skillnader gällande lagkraven och arbetsförhållanden i Sverige jämfört med hur det ser ut i USA och detta kan ha en påverkan på generaliserbarheten. Vad som är intressant med tanke på att artiklarna är från olika länder är att de nämner en balans i arbetslivet, arbetsstrukturer och arbetsbelastning som viktiga faktorer för hälsosamma arbetsplatser. Detta är en styrka då oavsett hur lagkraven och arbetsförhållandena ser ut i länderna är dessa faktorer viktiga.

Det ligger i organisationens intresse att ha en frisk och hälsosam personal, då det anställdas hälsa har en positiv inverkan på arbetet såsom produktivitet, kvalitet och effektivitet (15). Att en organisation är mån om sin personal kan delvis bero på omtanke och de värderingar som finns i en organisation. Det kan även bero på de krav som Arbetsmiljölagen ställer på arbetsgivaren som bland annat handlar om att förebygga ohälsa i arbetet (7), vilket även återfinns i folkhälsomål fyra (1). Vad som däremot har en negativ inverkan på den hälsorelaterade livskvalitén enligt MacDermid et al. var att arbeta flex-timmar, vilket innebär att man delar upp arbetsdagen (19). Enligt Allvin et al. och kunskapssammanställningen från Arbetsmiljöverket kan flexibla arbetsformer leda till olika hälsokonsekvenser såsom stress och psykisk ohälsa samt mindre återhämtning då flexibla arbetstider ställer högre krav på arbetstagaren (5, 9).

Enligt Arbetsmiljölagen har arbetsgivaren olika ansvar på arbetsplatsen. Ett av dessa ansvar är att "vidta alla åtgärder som behövs för att förebygga att arbetstagaren utsätts för ohälsa eller olycksfall (kapitel 3 §2)" (7). En åtgärd för att förebygga ohälsa och främja en god hälsa bland arbetstagarna kan vara att implementera ett hälsoprogram. Enligt flera samstämmiga studier var det fördelaktigt för organisationen. Det kan leda till en minskad sjukfrånvaro bland personalen och även en trevligare atmosfär på arbetsplatsen. Vid implementering av hälsofrämjande aktiviteter var det viktigt att det fanns ett stöd från ledningen för att det ska ge goda resultat (14, 17, 22). Vidare betonade Sivris och Leka i sin studie att förebyggande och långsiktiga hälsoinsatser bör ligga på en organisationsnivå (22). Detta stämmer överens med hur WHO beskriver en hälsofrämjande arbetsplats då de förklarar att det är en ständig process och inget som ska bedrivas i projektform utan ska vara implementerat i organisationen (2). Ett flertal studier belyste att arbeta långsiktigt och förebyggande var en viktig nyckel för att kunna skapa hälsosamma arbetsplatser och även i arbetsmiljöarbetet (15, 20-22).

Utifrån tema två visade flera samstämmiga studier att en god arbetsmiljö var viktigt för folkhälsan, den hälsofrämjande arbetsplatsen, för arbetstagarnas hälsa och för en minskad sjukskrivning inom organisationen (1, 2, 7, 15, 20-22). Däremot nämner Gilbreath att det tyvärr inte var så vanligt att man har förebyggande interventioner för en hälsosam arbetsmiljö. En av anledningarna kan vara att ledningen/chefer inte riktigt vet hur man tar en aktiv roll kring detta. Det är lättare att åtgärda saker när ett problem har inträffat, vilket självklart är viktigt också men framförallt behöver man titta på vad orsaken är till ohälsan, skadan eller stressen. Vidare lyfter Gilbreath att hälsosamma arbetsplatser är något som alla chefer i allra högsta grad bör bry sig om eftersom det påverkar produktiviteten, kostnader och de anställdas livskvalité (21).

En annan arbetsrelaterad faktor som kunde gynna skapandet av hälsosamma arbetsplatser var ett engagerat och involverat ledarskap som beskrevs i tredje temat. Enligt samstämmiga studier påverkade detta de anställdas hälsa och välmående på arbetet. Med ett involverat och engagerat ledarskap innefattas en bra relation till sin personal samt en bra kommunikation, möjlighet till kompetensutveckling och även ett förtroende mellan ledare och anställd. För skapandet och implementering av hälsosamma arbetsplatser har organisationskulturen en viktig inverkan. Att det finns ett intresse från ledaren att få en uppfattning och förståelse för hur de anställda upplever sitt arbete var viktigt för att kunna göra organisatoriska förändringar och förbättringar visade flera studier (14, 15, 19, 21, 23, 24). Detta stämmer även överens med aspekter som det europeiska nätverket för hälsofrämjande arbetsplatser, folkhälsomål fyra och AFS 2015:4 har betonat (1, 3, 8).

I den kvalitativa studien av MacDermid et al. berättade de anställda att ledningen bör ha en avsatt budget för personalens hälsa för då menade de anställda på att det skulle vara lättare för ledningen investera i de resurser som önskas för en bättre arbetsmiljö och hälsa i arbetet (19). Att ha en avsatt budget för personalens hälsa var dock inget som belystes i de valda bakgrundskällorna. Beroende på storlek på organisationer kan det sannolikt vara svårt att avsätta en budget för personalens hälsa, inte minst för en liten organisation. För en relativt liten organisation är det dock minst lika viktigt att prioritera de anställdas hälsa som i en stor organisation. Enligt Arwedson et al. har de anställda ett eget ansvar för en god hälsa på arbetsplatsen vilket dock inte stämmer överens med Arbetsmiljölagen och AFS 2015:4, då även arbetsgivaren har ett ansvar för en god hälsa på arbetsplatsen (7, 8, 15).

Förutom de arbetsrelaterade faktorer som har nämnts ovan visade sig även arbetsklimatet ha en betydande roll för att kunna skapa hälsosamma arbetsplatser, beskrivet i tema fyra. Med arbetsklimat innefattas exempelvis att det finns en god och positiv relation mellan kollegor, personalens attityder, stöttning av varandra, och även gemenskapen inom arbetsgruppen. Ett bra arbetsklimat bidrog till en positiv inverkan på de anställdas välbefinnande, hälsa, arbetsglädje och en god inverkan på arbetsnärvaron, enligt flera studier (15, 17, 19, 23). Detta stämmer även överens med vad WHO och Arbetsmiljöverkets AFS 2015:4 benämner som viktiga faktorer för den hälsofrämjande arbetsplatsen och arbetstagarnas hälsa (2, 8).

En sund livsstil berättas det om i det femte och sista temat som en ytterligare faktor som kan skapa hälsosamma arbetsplatser. Dock handlar inte hälsosamma arbetsplatser i första hand om att de anställda äter hälsosamt, tränar och minskar ohälsosamma beteenden och levnadsvanor, utan det handlar om hur organisationen hanterar de anställdas och organisationens resultat (16, 17). Som tidigare nämnts står det i AML att arbetsgivaren har ett ansvar att förebygga ohälsa. En åtgärd som dock kan implementeras och som även ett flertal studier visade ha en positiv inverkan på hälsan är lunchpromenader (7, 14, 15, 19). Att implementera lunchpromenader är för det första en gratis och hälsofrämjande aktivitet och för det andra kan det bidra till en ökad social gemenskap om kollegorna promenerar tillsammans. Dessutom visade en studie att om promenaden görs i naturen har det en ännu bättre hälsoeffekt. I studien där lunchpromenaderna var i naturen upplevde de anställda en minskad stress och färre hälsoproblem. Sannolikt kan lunchpromenader ha en påverkan på individens livsstil. Vad som hade varit intressant att veta är vilka typer av hälsoproblem som upplevdes bli färre vid promenader i naturen samt någon mätning på stressnivåer i kroppen vilket skulle ha visat att denna åtgärd faktiskt gav en minskad stress (14, 15, 19, 26). Det hade även varit intressant att se interventionsstudier om just lunchpromenader för att se om personalen uppnår goda effekter med att promenera på lunchen. Även hur länge lunchpromenaderna bör vara hade varit spännande att läsa om och om längden har betydelse för produktiviteten. Om flera studier skulle styrka att lunchpromenader har en positiv inverkan på hälsan såsom en minskad stress eller färre hälsoproblem borde alla arbetsplatser implementera detta. Med detta i åtanke nämndes i bakgrunden att nästan hälften av alla sjukskrivningar i Sverige utgörs av psykisk ohälsa och även Allvin et al. berättade om ökningen av den psykiska ohälsan (5, 10). Om majoriteten av alla arbetsplatser skulle implementera lunchpromenader och att stora delar av personalen skulle promenera regelbundet på lunchrasterna, hade det möjligen kunnat minska sjukskrivningstalen och *den nya ohälsan* som beskrevs i boken av Allvin et al. (5, 21).

Denna systematiska litteraturoversikt kan inte ge ett fullständigt svar på frågeställningen om arbetsrelaterade faktorer som kan skapa hälsosamma arbetsplatser är lika eller olika för kvinnor och män, då det endast fanns en studie som belyste detta. Dock, enligt Peterson fanns det både likheter och olikheter mellan könen när de skulle definiera betydande faktorer för

hälsosamma arbetsplatser. Likheter var att hälsosamma arbetsplatser skulle karaktäriseras av att vara förstående, omtänksamma och stöttande. Kvinnorna och männen hade dock olika uppfattningar om vad som var viktigt för hälsosamma arbetsplatser men var däremot överens om att arbetsklimatet skulle vara roligt, positivt och vänskapligt. Det som kvinnorna och männen i studien av Peterson beskrev som viktiga för hälsosamma arbetsplatser stämmer med det som WHO och det europeiska nätverket för hälsofrämjande anser som fördelar med hälsofrämjande arbetsplatser. WHO tar exempelvis upp att hälsofrämjande arbetsplatser ofta är en säker arbetsmiljö, vilket männen ansåg var viktigt för en hälsosam arbetsmiljö. Kvinnorna betonade flera faktorer som hade med arbetsklimatet att göra som viktigt för hälsosamma arbetsplatser och som tidigare diskuterats har ett gott arbetsklimat en påverkan på välbefinnandet. Även WHO såväl som det europeiska nätverket för hälsofrämjande arbetsplatser lyfter detta som en fördel och positivt för hälsan. (2, 3, 20).

Resultaten visade att de kan vara flera olika arbetsrelaterade faktorer som kan skapa hälsosamma arbetsplatser. Vissa av fynden stämde överens med ett flertal studier medan andra fynd enbart togs upp av enstaka studier vilket kan ses som en brist.

Tillförlitligheten i resultaten som är beskrivna ovan kan värderas med hjälp av kvalitetsgranskningen och evidensbedömningen GRADE. Då studierna bedömdes till övervägande del ha hög kvalitet så får tillförlitligheten anses vara god. Dock blev evidensen bedömd som otillräcklig respektive begränsad. Detta kan möjligen bero på att GRADE inte är tillräckligt applicerbar på denna typ utav studier.

6.2 Metoddiskussion

I denna systematiska litteraturöversikt var syftet att undersöka hur hälsosamma arbetsplatser kan skapas. Att systematiskt sammanfatta de hälsofrämjande studierna inom området som stämmer överens med syftet var på sätt och vis svårt då det var många studier som fokuserade på hälsofrämjande arbetsplatser kopplat till bland annat sjukfrånvaro och riskfaktorer. Däremot har det varit intressant och lärorikt att undersöka vilka förebyggande och hälsofrämjande faktorer som kan skapa hälsosamma arbetsplatser.

Den första frågeställningen var nära knuten till syftet medan den andra frågeställningen var viktig då det kan finnas likheter och olikheter för arbetsrelaterade faktorer för hälsosamma arbetsplatser mellan kvinnor och män. Det finns dock få studier som belyser just denna frågeställning och endast en av mina utvalda studier behandlade detta, vilket är en svaghet i översikten. Möjligtvis om sökorden hade varit mer genusinriktade kanske fler studier hittats. Att den här frågeställningen fanns med i denna systematiska litteraturöversikt är däremot en styrka med tanke på att det är viktigt att belysa om kvinnor och män värderar vissa faktorer som kan vara viktiga för hälsosamma arbetsplatser på ett likartat sätt eller på olika sätt.

Med tanke på den tidsperioden som fanns till förfogande var det lämpligt att utföra en systematisk litteraturöversikt. Det var även till fördel då det gav en överblick över det valda området, som är viktigt utifrån ett folkhälsoperspektiv. Vad som däremot var en svaghet var att det fanns få studier inom området vilket medförde att två diskussionsartiklar valdes med. Diskussionsartiklarna gav en ytterligare inblick i praktiken av hur hälsosamma arbetsplatser kan skapas och var ett bra komplement till de andra valda studierna, som var jämnt fördelade med både kvalitativa och kvantitativa artiklar. Vad som hade varit intressant hade varit att läsa fler interventionsstudier om framgångsrika interventioner om hälsosamma arbetsplatser.

Om mer tid fanns hade det varit intressant att genomföra intervjuer med till exempel arbetsgivare eller anställda för att få en större kunskap om hur hälsosamma arbetsplatser kan skapas.

Vid insamlingen av data gjordes systematiska sökningar med olika sökord. Vid vissa kombinationer av sökord fanns det ett behov av att avgränsa sökningarna. För att nämna en avgränsning användes ”artiklar” för att exkludera exempelvis översikter och konferenspapper. Genom att göra dessa olika avgränsningar kan dock möjliga intressanta studier missats. En annan styrka i denna litteraturöversikt var att systematiskt och noggrant gå igenom titel, abstract och fulltext för att hitta lämpliga studier från de ursprungliga 555 träffarna som lästes på titelnivå till de 13 inkluderade artiklarna. Utav dessa valda artiklar var det både kvalitativa och kvantitativa artiklar samt diskussionsartiklar vilket var en fördel eftersom de gav olika perspektiv och en bättre överblick inom området. En möjlig svaghet med datainsamlingen var bristen på relevanta artiklar då många belyste riskfaktorer, vilket inte var av intresse i denna systematiska litteraturöversikt. Detta motiverade en inkludering av diskussionsartiklarna. Dessa artiklarna var utformade på ett mer beteendevetenskapligt sätt och hade inte den tydliga strukturen som vi är vana vid att se inom hälsovetenskapen. Om mer tid hade funnits hade andra databaser kunnat användas för att få ett bredare urval.

De valda inklusions- och exklusionskriterierna var relevanta utifrån det som denna systematiska litteraturöversikt skulle belysa. Exkludering av studier som belyste riskfaktorer gjordes för att litteraturöversikten enbart skulle fokusera på främjande faktorer som kan skapa hälsosamma arbetsplatser. Ett annat exklusionskriterie var arbetsplatser inom hälso- och sjukvården, ett område som många studier handlade om och skulle kunna vara ett arbete i sig. I första hand ville jag exkludera detta område i den mån de gick. Vad som märktes vid en noggrannare genomgång av de valda artiklarna var att två stycken studier var genomförda inom hälso- och sjukvården. Dessa studier bedömdes ändå vara användbara utifrån mina inklusionskriterier och även vara applicerbara på andra arbetsplatser och inkluderades därmed.

En svårighet med kvalitetsgranskningen av artiklarna var att checklistan som var en sammanfattning av SBU:s handbok, kapitel tio, var svår att applicera på de valda studierna, framförallt diskussionsartiklarna. Eftersom SBU:s granskningsmallar är mer lämpade för medicinska behandlingar och interventioner användes en checklista som var en sammanfattning av de olika kriterierna som ingår i en kvalitetsgranskning. Checklistan var mer användbar än de andra färdiga SBU-granskningsmallarna då denna var en sammanfattning som innehöll bland annat teoriansknytning, metodbeskrivning och kvalitén på resultat och diskussion. Utifrån den bedömningen som gjordes hade tio artiklar hög kvalitet och tre medelhög kvalitet. Då majoriteten av de valda artiklarna höll en hög kvalitet styrker detta resultatet av denna systematiska litteraturöversikt. De som bedömdes med medelhög kvalitet var bland annat diskussionsartiklarna vilket var väntat eftersom de inte hade samma upplägg av text, till exempel ingen metodbeskrivning. Med tanke på det blandade urvalet av studier är det en styrka för kvalitén i denna systematiska litteraturöversikt då de ger en större inblick i detta området, trots få studier.

GRADE är ett verktyg för evidensbedömning som är mer anpassat för det medicinska fältet och inte för folkhälso-/arbetsvetenskapsområdet. Trots detta gjordes en modifierad evidensbedömning utifrån GRADE på alla artiklar förutom diskussionsartiklarna. Vad som inte kunde bedömas var bland annat confounders och systematiska fel. Fem studier bedömdes som ett *Begränsat vetenskapligt underlag* (++) och sex studier bedömdes som ett *Otillräckligt*

vetenskapligt underlag (+). Utifrån GRADE bedömningen kan man säga att hälften av studierna hade en relativ god evidens och gav ett relativt bra underlag för slutsatserna. Med tanke på att flera studier bedömdes ha otillräcklig evidens var de ändå användbara vid tolkningen av resultatet då kvalitén av dessa bedömdes som medelhög eller hög.

En annan styrka i denna systematiska litteraturöversikt är att en kvalitativ innehållsanalys använts. Den genomfördes systematiskt genom att ta ut de engelska meningsbärande enheter utifrån syftet, därefter kondenserades dessa och bildade sammanfattande och kortare text på svenska. För att få en överblick över den kondenserade texten kodades den. Exempelvis användes koder som ”organisation” och ”relationer”. Dessa var till hjälp för att sätta nya rubriker för de olika teman (13). Utifrån den bedömning jag har gjorts finns det få svagheter med denna metod utifrån syftet i denna översikten.

Varje vald studie har undersökts huruvida de diskuterar/nämner etiska aspekter i sina studier. De allra flesta studier berörde etiska aspekter mer eller mindre men två studier tog inte upp detta alls, vilket är en svaghet. Dessa två värderade även att ha ett *Otillräckligt vetenskapligt underlag* (+).

6.3 Sammanfattande diskussion

Sammanfattningsvis, är det av stor vikt att skapa ett hållbart arbetsliv för att främja folkhälsan, då vi kommer att arbeta längre än tidigare generationer. Det är även viktigt att minska ohälsan i befolkningen och att se arbetsplatsen som en viktig arena för folkhälsan. Hälsosamma arbetsplatser utifrån de arbetsrelaterade faktorerna som hittades i denna systematiska litteraturöversikt kan bidra till ett hållbart arbetsliv. Ett sätt vore att öka kunskapen om betydelsen av till exempel delaktighet bland arbetstagarna, vilket skulle vara en åtgärd för att främja hälsosamma arbetsplatser. Att även öka kunskapen hos chefer om att ett ledarskap med ett engagemang är viktigt, vore ett annat sätt. Det finns ett stort behov av ytterligare studier inom området med fokus på hälsofrämjande faktorer i arbetet och dessutom om hur kvinnor och män ser på detta.

7. Slutsats

Hälsosamma arbetsplatser kan skapas genom flera olika arbetsrelaterade faktorer såsom organisationsstrukturer som gynnar hälsan, en god arbetsmiljö, engagerande ledare, ett gott arbetsklimat och en sund livsstil. Denna systematiska litteraturöversikt kan dock inte besvara frågan om dessa arbetsrelaterade faktorer är lika eller olika för kvinnor och män. För att skapa hälsosamma arbetsplatser bör åtgärder göras på en organisationsnivå. Nyttan med att skapa sådana arbetsplatser är en ökad arbetsnärvaro vilket är positivt för både folkhälsan och för arbetsplatsen. Dock behövs det mer forskning inom detta fält och inte minst med ett fokus på genus.

8. Referenser

1. Regeringens proposition 2002/03:35 Mål för folkhälsan [Internet]. Harpsund: Socialdepartementet; 2002 [citerad 2018-04-23]. Tillgänglig från: <https://www.regeringen.se/49bbe3/contentassets/04207325e75943408c69a55643ea1d3e/mal-for-folkhalsan>
2. Workplace health promotion The workplace: A priority setting for health promotion [Internet]. Genève: World Health Organization; [citerad 2018-04-05]. Tillgänglig från: http://www.who.int/occupational_health/topics/workplace/en/.
3. Workplace Health Promotion [Internet]. Amersfoort: WHP); [citerad 2018-04-05]. Tillgänglig från: <http://www.enwhp.org/workplace-health-promotion.html>.
4. Folkhälsopolitiska mål [Internet]. Folkhälsomyndigheten; [uppdaterad 2017-06-13; citerad 2018-04-23]. Tillgänglig från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/om-folkhalsomyndigheten/folkhalsopolitiska-mal/>.
5. Allvin M, Aronsson G, Hagström T, Johansson G, Lundberg U. Gränslöst arbete - socialpsykologiska perspektiv på det nya arbetslivet. Uppl. 1:8. Stockholm: Liber AB; 2013.
6. Om oss [Internet]. Stockholm: Arbetsmiljöverket; [uppdaterad 2017-08-05; citerad 2018-04-24]. Tillgänglig från: <https://www.av.se/om-oss/>.
7. Arbetsmiljölagen (1977:1160). Stockholm: Arbetsmiljöverket. Tillgänglig från <https://www.av.se/globalassets/filer/publikationer/bocker/arbetsmiljolagen-bok-h008.pdf>.
8. Organisatorisk och social arbetsmiljö (AFS 2015:4). Stockholm: Arbetsmiljöverket. Tillgänglig från: https://www.av.se/globalassets/filer/publikationer/foreskrifter/organisatorisk-och-social-arbetsmiljo-foreskrifter-afs2015_4.pdf.
9. Kunskapssammanställning 2018:2 Nya sätt att organisera arbete - betydelsen för arbetsmiljö och hälsa [Internet]. Stockholm: Arbetsmiljöverket; [uppdaterad 2018-03-21; citerad 2018-05-17]. Tillgänglig från: [https://www.av.se/arbetsmiljoarbete-och-inspektioner/kunskapssammanstallningar/nya-satt-att-organisera-arbetet/?hl=organisera arbete](https://www.av.se/arbetsmiljoarbete-och-inspektioner/kunskapssammanstallningar/nya-satt-att-organisera-arbetet/?hl=organisera%20arbete).
10. Psykisk ohälsa bakom nästan hälften av alla pågående sjukskrivningar [Internet]. Stockholm: Försäkringskassan; 2017-10-17 [citerad 2018-05-13]. Tillgänglig från: https://www.forsakringskassan.se/!ut/p/z0/LcixCoAgEIDhZ2lwjFMagjbfQlziyKMkPY8Ue_0cmn6-Hzw48Iw9nthiYUzD7j3yJtguZRar9FG4EbdK-0NVctfYSWkZqH8yhUAJORCPk2ezGm00yG2nD7-QCkQ!/.
11. Eriksson Barajas K, Forsberg C, Wengström Y. Systematiska litteraturstudier i utbildningsvetenskap. Stockholm: Natur & Kultur; 2013.
12. SBU:s handbok Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården och insatser i socialtjänsten [Internet]. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering; 2017 [citerad 2018-05-13]. Tillgänglig från: <http://www.sbu.se/contentassets/d12fd955318f4feab3709d7ebcc9a72b/sbushandbok.pdf>

13. Lundman B, Hällgren Graneheim U. Kvalitativ innehållsanalys. Granskär M, Höglund-Nielsen B, redaktörer. Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso-och sjukvård. Lund: Studentlitteratur AB; 2012. Kapitel 11 s.187-199.
14. Waterworth P, Pescud M, Chappell S, Davies C, Roche D, Shilton T, et al. Culture, management and finances as key aspects for healthy workplace initiatives. *Health promotion international*. 2018 Feb 1;33(1):162-72.
15. Arwedson IL, Roos S, Björklund A. Constituents of healthy workplaces. *Work*. 2007;28(1):3-11.
16. Grawitch MJ, Ledford Jr GE, Ballard DW, Barber LK. LEADING THE HEALTHY WORKFORCE: THE INTEGRAL ROLE OF EMPLOYEE INVOLVEMENT. *Consulting Psychology Journal*. 2009;61(2):122-35.
17. Wyatt KM, Brand S, Ashby-Pepper J, Abraham J, Fleming LE. UNDERSTANDING HOW HEALTHY WORKPLACES ARE CREATED: IMPLICATIONS FOR DEVELOPING A NATIONAL HEALTH SERVICE HEALTHY WORKPLACE PROGRAM. *International journal of health services: planning, administration, evaluation*. 2015;45(1):161-85.
18. Grawitch MJ, Trares S, Kohler JM. Healthy Workplace Practices and Employee Outcomes. *International Journal of Stress Management*. 2007;14(3):275-93.
19. MacDermid JC, Geldarta S, Williams RM, Westmorland M, Linf CYA, Shannon H. Work organization and health: A qualitative study of the perceptions of workers. *Work*. 2008;30(3):241-54.
20. Peterson M, Mogavero S. What men and women value at work: Implications for workplace health. *Gender Medicine*. 2004;1(2):106-22.
21. Gilbreath B. Educating Managers to Create Healthy Workplaces. *Journal of Management Education*. 2012;36(2):166-90.
22. Sivris KC, Leka S. Examples of holistic good practices in promoting and protecting mental health in the workplace: Current and future challenges. *Safety and Health at Work*. 2015;6(4):295-304.
23. Dellve L, Skagert K, Vilhelmsson R. Leadership in workplace health promotion projects: 1- And 2-year effects on long-term work attendance. *European Journal of Public Health*. 2007;17(5):471-6.
24. Ljungblad C, Granström F, Dellve L, Åkerlind I. Workplace health promotion and working conditions as determinants of employee health. *International Journal of Workplace Health Management*. 2014;7(2):89-104.
25. Addley K, McQuillan P, Ruddle M. Creating healthy workplaces in Northern Ireland: Evaluation of a lifestyle and physical activity assessment programme. *Occupational Medicine*. 2001;51(7):439-49.
26. Largo-Wight E, William Chen W, Dodd V, Weiler R. Healthy workplaces: The effects of nature contact at work on employee stress and health. *Public Health Reports*. 2011;126(SUPPL. 1):124-6.

Bilagor

Bilaga 1. Checklista utifrån underlag från SBU:s handbok om, evidensgranskning, kapitel tio (12).

Nr.	Granskningsfrågor	Ja 1	Delvis 0,5	Nej 0	Poäng 0 - 1
	<u>Teori</u>				
1	Syfte eller hypotes klart definierat?				
2	Anknytning till befintliga teorier?				
3	Begreppen definierade?				
	<u>Metod</u>				
4	Rätt metod, rätt använd?				
5	Datainsamling beskriven?				
6	Analysen beskriven?				
7	Bortfall beskrivna?				
8	Forskningsetiken?				
	<u>Resultat</u>				
9	Resultaten väl presenterade?				
10	Resultaten rimliga?				
11	Överensstämmelse frågeställning-resultat?				
	<u>Diskussion</u>				
12	Metoden?				
13	Syftet uppnått?				
14	Generaliserbarhet/Överförbarhet?				
15	Stämmer det med andras fynd?				
16	Slutsatsen rimlig?				

Total poäng	
Kvalitet	

Kvalitet	Poäng
Låg	0 - 5
Medelhög	6 - 10
Hög	11 - 16

Bilaga 2. Sammanfattning av de valda studierna.

Ref. nr.	Författare, Titel, (År, Land)	Syfte	Urval	Studiedesign	Resultat	Uppfyller god etik
14	Waterworth P., Pescud M., Chappell S., Davies C., Roche D., Shilton T., Ledger M., Slevin T. & Rosenberg M. <i>Culture, Management and Finances as Key Aspects for Healthy Workplace Initiatives</i> (2018, Australien)	Att kvalitativt utforska barriärer och möjligheter för implementering av initiativet hälsosam arbetsplats från olika arbetsplatser	31 företag i olika storlekar (små, medel, stora). Intervjudeltagarna hade olika arbetspositioner N=33	Kvalitativ Djup-intervjuer Grounded Theory	Faktorerna med störst inflytande på hälsofrämjande implementeringar var arbetskultur, stöd från chef och kollegor såväl som samarbete med andra leverantörer för ekonomiska och fysiska resurser.	Ja
15	Arwedson I. L., Roos S. & Björklund A. <i>Constituents of Healthy Workplaces</i> (2007, Sverige)	Att identifiera och vad som karaktäriseras för en hälsosam arbetsplats utifrån synpunkter från anställda med låg sjukfrånvaro på fyra olika företag.	N=27 svarande (4 chefer, 16 tjänstemän och 7 arbetare)	Kvalitativ Fenomenografisk studie Enkäter med beskrivande svar	Fyra huvudkategorier av hälsorelaterade faktorer framkom: Bra arbetsmiljö, hålla sig i form, funktionellt ledarskap och individuellt ansvar.	Ja
16	Grawitch M. J., Ledford Jr. G. E., Ballard D.W. & Barber L. K <i>Leading the Healthy Workforce: The Integral Role of Employee Involvement</i> (2009, USA)	Att fokusera på vad som behövs för att utföra ett hälsosamt arbetsplatsprogram, policies och praktiska exempel som passar organisationer.	Organisationsnivå, Svarsfrekvensen på medarbetarundersökningen var 95 % (står inget om antal mer än att organisationen har fler än 175 anställda)	Diskussionsartikel Fanns med om medarbetarundersökning i en liten del.	Inget direkt resultat, men olika faktorer såsom de anställdas delaktighet och barriärer inom organisationen nämns.	-

Ref. nr.	Författare, Titel, (År, Land)	Syfte	Urval	Studiedesign	Resultat	Uppfyller god etik
17	Wyatt K. M., Brand S., Ashby-Pepper J., Abraham J & Fleming L. E. <i>Understanding How Healthy Workplaces are Created: Implications for Developing a National Health Service Healthy Workplace Program</i> (2015, Storbritannien)	Att förstå hur förutsättningarna för ett lyckat hälsosamt arbetsplatsprogram kan skapas och att undersöka relevansen av resultaten för att skapa ett sådant program inom NHS (National Health Service)	Fyra NHS organisationer deltog i studien. Deltagarna hade olika arbetspositioner. Intervjudeltagare N=32	Kvalitativ fallstudie Fyra olika fallstudier med intervjuer (en för varje organisation) som bildade en studie.	Det var flera olika faktorer som behövde beaktas vid skapandet av ett hälsosamt arbetsplatsprogram. En viktig faktor var de anställdas delaktighet.	Ja
18	Grawitch M. J., Trares S. & Kohler J. M. <i>Healthy Workplace Practices and Employee Outcomes</i> (2007, USA)	Att undersöka anställdas arbetsglädje och relationer på en hälsosam arbetsplats.	78 fakulteter och 74 avdelningar från Midwestern university N=152	Kvantitativ Webbaserade enkäter som hade en randomiserad ordningsföljd på frågorna.	Anställdas hälsa påverkas positivt genom medverkande, tillväxt och utveckling, och hälsa- & säkerhetsprogram.	Ja
19	MacDermid J. C., Geldart S., Williams R. M., Westmorland M., Lin C-Y. A. & Shannon H. <i>Work Organization and Health: A Qualitative Study of the Perceptions of Workers</i> (2008, Kanada)	Att med ett bredare fokus förstå arbetsorganisationer och dess effekter på arbetstagarnas hälsa och utifrån olika yrkesgrupper få information om nuvarande modeller samt möjligheter till att förbättra arbetstagarnas hälsa.	N= 40	Kvalitativ Individuella och fokusgrupps intervjuer Semistrukturerad intervjuguide	Det fanns en vilja och ett behov att arbetstagarna skulle vara delaktiga i arbetsorganisationen för att skapa en hälsosam arbetsplats.	Ja
20	Peterson M. <i>What Men and Women Value at Work: Implications for Workplace Health</i> (2004, USA)	Att undersöka hur kvinnor och män värderar arbetet. Eventuella olikheter hur de definierar en hälsosam arbetsplats och vilka arbetsrelaterade faktorer som har betydelse för de anställdas hälsa.	N=1123	Kvantitativ Enkäter	Kvinnor och män värderade samma arbetsrelaterade faktorer men rankningen skiljde sig.	Nej

Ref. nr.	Författare, Titel, (År, Land)	Syfte	Urval	Studiedesign	Resultat	Uppfyller god etik
21	Gilbreath B. <i>Educating Managers to Create Healthy Workplaces</i> (2012, USA)	Avsikten är att ge information till utbildare (av chefer) att lära studenter (=blivande chefer) hur de kan skapa en hälsosam arbetsmiljö som är mindre stressig och mer belönande.	Utbildning för blivande chefer	Diskussionsartikel	Inget direkt resultat i denna typen av studie men olika delar för chefsutbildningen förklaras som kopplas till hur man kan skapa en hälsosam arbetsplats.	-
22	Sivris K. C. & Leka S. <i>Examples of Holistic Good Practices in Promoting and Protecting Mental Health in the Workplace: Current and Future Challenges</i> (2015, Storbritannien)	Att identifiera initiativ/verktyg för de fem nyckelprocesser för MHW (WHO Healthy Workplaces Model) och samla kunskap om bra praktiska exempel på WMHP (Workplace Mental Health Promotion).	WHO-expert utvalda utifrån kunskaper inom OSH (Occupational Safety and Health) N=17	Kvalitativ Semistrukturerade intervjuer	De praktiska exemplen för WMHP stämde överens med de fem nyckelprocesserna för MHW. De praktiska exemplen innefattade bl.a. engagemang som en viktig faktor, förebyggande insatser och sprida kunskap om området.	Ja
23	Dellve L., Skagert K. & Vilhelmsson R. <i>Leadership in Workplace Health Promotion Projects: 1- and 2-year Effects on the Long-term Work Attendance</i> (2007, Sverige)	Att få en ökad kunskap om hur ledarskapskvalitéer och strategier för WHP-projekt (Workplace Health Promotion) påverkar arbetstagarnas långtids arbetsnärvaro.	Kommunalt anställda som arbetade med förskola, skola, äldreården, funktionsnedsatta, socialt arbete, fritid eller administration N= 3275	Kvalitativ och kvantitativ En prospektiv studie med först en kvalitativ del (djup-intervjuer med chefer N=23) följt av en kvantitativ del (enkäter och registerbaserade data från Försäkringskassan)	Ökade ledarskapskvalitéer, såsom när cheferna gav belöningar, igenkännande och respekt var kopplat till en högre arbetsnärvaro.	Nej

Ref. nr.	Författare, Titel, (År, Land)	Syfte	Urval	Studiedesign	Resultat	Uppfyller god etik
24	Ljungblad C., Granström F., Dellve L. & Åkerlind I. <i>Workplace Health Promotion and Working Conditions as Determinants of Employee Health</i> (2014, Sverige)	Att undersöka psykosociala arbetsförhållanden och specifika hälsofrämjande arbetsplatser (WHP= Workplace Health Promotion) vad gäller arbetstagarnas hälsa och sjukfrånvaro i kommunala vårdorganisationer i Sverige.	60 kommuner valdes ut randomiserat. Enkäterna skickades ut till anställda inom vård- & omsorg. N=9270 svarade.	Kvantitativ Tvärsnittsstudie Enkäter Registerdata om sjukskrivning från Försäkringskassan.	WHP-åtgärder samt allmänna psykosociala arbetsförhållanden var relaterade till arbetstagarnas hälsa och sjukfrånvaro.	Ja
25	Addley K., McQuillan P. & Ruddle M. <i>Creating Healthy Workplaces in Northern Ireland: Evaluation of a Lifestyle and Physical Activity Assessment Programme</i> (2001, Storbritannien)	En hälsofrämjande intervention (LPAA) på en arbetsplats där syftet var att uppmuntra de anställda att ha en hälsosam livsstil.	N=2595 deltagare i LPAA (Lifestyle and Physical Activity Assessment) under en treårs period. N=1393 svarande vid en follow-up enkät sex månader senare. Deltagarna var indelade i ålder, kön, arbetsbefattning.	Kvantitativ Observationsstudie (kohort) Follow-up enkäter	LPAA-program som intervention på arbetsplatser var ett effektivt sätt för att motivera och förändra de anställdas livsstil till hälsosammare val.	Ja
26	Largo-Wight E., Chen W. W., Dodd V. & Weiler R. <i>Healthy Workplaces: The Effects of Nature Contact at Work on Employee Stress and Health</i> (2011, USA)	Att undersöka om påverkan av naturkontakt under arbetet har effekt på den upplevda stressen och hälsan hos kontorspersonal.	Kontorspersonal på Southeastern university N=503	Kvantitativ Tvärsnittsstudie "The Nature Contact Questionnaire" användes.	Vid en ökad naturkontakt under arbetsdagen, upplevdes stressen minska och hälsan förbättras.	Ja

Bilaga 3. Granskning av artiklarna.

Ref. nr	Kvalitetsgranskning Poäng 0 - 16	Kvalitetsgranskning Låg/medelhög /hög	GRADE (metod)	Motivering
14	14	Hög	+	Etiska aspekter är väl utfört. Inget om bortfall. Resultatet var inte överförbart enligt författarna själva.
15	14,5	Hög	++	Välbeskriven om etiska aspekter. Väl utförd metoddiskussion, särskilt kring urval. Inget om bortfall.
16	9	Medelhög	-	GRADE ej applicerbart då detta är en diskussionsartikel.
17	13,5	Hög	+	Välbeskriven om etiska aspekter. Kopplar ej resultatet till andra studier. Inget om bortfall.
18	10	Medelhög	+	Svår att följa med i, mycket refereringar till sina tidigare studier. Kort metod. Inget om bortfall.
19	15	Hög	++	Etiska aspekter, genomförandet och analysen var välbeskriven. Överförbart resultat.
20	12	Hög	+	Bortfall diskuterades ej. Etiska aspekter saknades.
21	10	Medelhög	-	GRADE ej applicerbart då detta är en diskussionsartikel.
22	13	Hög	+	Välbeskriven metod, datainsamling och analys. Bra resultatdel med mycket intervjuцитat, resultatet var inte överförbart enligt författarna själva.
23	12	Hög	+	Etiska aspekter saknades. Kort resultatdel men intressant. Inget om bortfall.
24	15	Hög	++	Välbeskriven, strukturerad. Inget om bortfall.
25	14	Hög	++	Väl utförd observationsstudie.
26	15	Hög	++	Tydlig, välbeskriven och strukturerad. Förklaras hur de tänkt för att minska bortfallet, men inget om bortfallet bland deltagarna.