



GÖTEBORGS UNIVERSITET
HANDELSHÖGSKOLAN

Hälsopromotion som mode

En kvalitativ studie om organisatoriska moden i sjukvården

Företagsekonomiska institutionen

Management & Organisation

VT19

Kandidatuppsats

Rasmus Lidh (980424) & Björn Porlein (950804)

Handledare: Rebecka Arman

Förord

Vi vill rikta ett stort tack till alla de personer som har ställt upp på intervju vilket bidragit till studiens genomförande. Vi vill också passa på att rikta ett stort tack till vår handledare, Rebecka Arman, på Handelshögskolan vid Göteborgs Universitet. Hela handledningsprocessen har varit mycket givande. Björn vill dessutom tacka sin underbara mamma.

Abstract

This study examines how Swedish healthcare organizations work with health promotion regarding their coworkers in the most modern and fashionable ways – as well as the study aims to see where the ideas behind these interventions tend to come from. The study is designed to be qualitative, where interviews with executives and HR-strategists has been made to represent the main empirical data. Moreover a minor group of coworkers has also been interviewed to gain further knowledge of the topic. As a result, the empirical data represents a summarized view regarding health promotion and its underlying construction. The data has been analyzed by a theoretical framework which represents organisational fashion theories from the researchers Barbara Czarniawska and Kjell Arne Røvik. The result finds that common topics regarding health promotion includes focus on leadership, competence focused work and digital aid. These ideas tend to come from various sources, where one source represents the internal operators to the company. In addition, influences also tend to come from external operators such as labour unions, occupational health care services and the academic field.

Innehållsförteckning

1. INTRODUKTION	5
1.1 BAKGRUND	5
1.2 PROBLEMFÖRMULERING	5
1.3 SYFTE	6
1.4 FRÅGESTÄLLNING	6
1.5 DISPOSITION	6
2. METOD	7
2.1 VAL AV METOD	7
2.2 URVAL	7
2.3 TYP AV INTERVJU	8
2.4 GENOMFÖRANDE	9
2.5 BEARBETNING AV MATERIAL OCH ANALYSMETOD	9
2.6 TILLFÖRLITLIGHET, TROVÄRDIGHET OCH ÖVERFÖRBARHET	10
2.7 ETISKA REFLEKTIONER	10
3. TEORI OCH TIDIGARE FORSKNING	12
3.1 ORGANISATORISK MODETEORI	12
3.1.1 Czarniawskas modeteori	12
3.1.2 Røviks teori om organisationsvirus	13
3.2 SAMMANFATTNING AV TEORIER	14
3.3 TIDIGARE FORSKNING	15
3.3.1 Fashion waves in information systems research and practise	15
3.3.2 Normativa kontra rationella perspektiv	15
3.3.3 Pride and confidence at work: potential predictors of occupational health in a hospital setting	16
3.4 SAMMANFATTNING TIDIGARE FORSKNING	16
4. RESULTAT OCH ANALYS	18
4.1 TOP-DOWN	18
4.1.1 Analys av Top-down	20
4.2 BOTTOM-UP	21
4.2.1 ANALYS AV BOTTOM-UP	23
4.3 EXTERNA AKTÖRERS PÅVERKAN	23
4.3.1 Analys av Externa aktörers påverkan	25
4.4 SAMMANFATTNING AV RESULTAT OCH ANALYS	26
5. DISKUSSION	27
6. SLUTSATSER	29
6.1 STUDIENS BEGRÄNSNINGAR OCH VIDARE FORSKNING	29
7. REFERENSLISTA	30

1. Introduktion

1.1 Bakgrund

Sedan arbetsmiljölagen (SFS 1977:1160) instiftades har svenska verksamheter, där en arbetstagare utför arbete för en arbetsgivare, tvingats förhålla sig till de regler och skyldigheter som redogör för arbetsgivarens ansvar att skydda och förebygga ohälsa och olycksfall på arbetsplatser. Dessutom ställer arbetsmiljölagen krav på att skapa en god arbetsmiljö för medarbetarna (SFS 1977:1160). Denna arbetsmiljö ska enligt lagen (SFS 1977:1160) vara tillfredsställande i arbetets naturliga och sociala kontext. Hur verksamheter förhåller sig till denna lag i praktiken ser ut att variera utifrån Försäkringskassans sjukskrivningsstatistik, och branscher av olika slag tenderar att vara mer eller mindre utsatta av risken för ohälsa och olycksfall på arbetsplatsen (Försäkringskassan, 2017).

I Försäkringskassans socialförsäkringsrapport (2018) kan man läsa om hur sjukfrånvaron inom sektorerna vård, omsorg och sociala tjänster är bland de högsta i Sverige. Detta förklaras med att vårddyrken, bland både mansdominerade och kvinnodominerade yrkesgrupper, har hög psykosocial arbetsbelastning och att man som verksam inom vårddyrken dessutom utstår både fysiska och ergonomiska påfrestningar. Utav dessa är undersköterskor och vårdbiträden de yrkesgrupper som är mest utsatta för långtidssjukskrivningar (Försäkringskassan, 2018). I en intervju med Sveriges Radio berättar vårdförbundets ordförande Sineva Ribeiro att många av förbundets medlemmar idag blir sjuka av att vårda andra och orsaken till detta är att arbetet är tungt och att arbetstagarna ofta jobbar självständigt och utan tillräckliga resurser (Rohwedder, 2018).

1.2 Problemformulering

Svensk sjukvårdssektor har till synes vissa problem med välmåendet bland sina medarbetare. Enligt arbetsmiljölagen (SFS 1977:1160) ska man som arbetsgivare, oavsett organisation, skydda sina anställda samt förebygga ohälsa. Den statistik som Försäkringskassan (2018) släppt verkar dock tala för att det inom sjukvårdssektorn finns mycket kvar att jobba med, när det kommer till medarbetarnas välmående på arbetsplatsen. Med bakgrund i den problematik som sjukvårdssektorn verkar ha gällande välmående bland stora grupper av medarbetare, är det intressant att undersöka hur man inom en sjukvårdsorganisation arbetar med hälsopromotion gentemot medarbetare. Hälsa har dessutom kommit att få en central plats i dagens samhällsdiskurser, och är möjligt att klassa som ett samhälleligt mode. Därför är det också av relevans att undersöka varifrån idéer till hälsopromotion inom sjukvårdsorganisationer härstammar från och hur de tar sig in i organisationernas operativa verksamhet. Som stöd i denna studie finns Barbara Czarniawskas (2015) och Kjell Arne Røviks (2011) organisatoriska modeteorier, vilka kan hjälpa till att förklara hälsopromotion som mode, samt vilka aktörer som tenderar att påverka detta arbete.

1.3 Syfte

Syftet med denna studie är att kartlägga hur man inom olika sjukvårdsorganisationer i Sverige arbetar med hälsopromotion gentemot medarbetare och hur de bakomliggande idéerna kring detta arbete växt fram.

1.4 Frågeställning

De forskningsfrågor som ligger till grund för denna studie är följande:

- *"Vilka interventioner för hälsopromotion gentemot medarbetarna upplever intervjupersoner är de mest moderna inom sjukvården idag?"*
- *"Vilka aktörer tenderar att påverka arbetet med hälsopromotion gentemot medarbetarna inom sjukvården idag?"*

1.5 Disposition

Arbetet inleds med en introduktion till området hälsopromotion inom hälso- och sjukvårdssektorn, vilket följs av problemformulering som utvecklas till studiens syfte och frågeställning. Därefter redogörs studiens metodiska tillvägagångssätt och genomförande. Fortsättningsvis beskrivs studiens teoretiska referensram som behandlar två teorier kring organisatoriska moden från Czarniawska (2015) och Røvik (2011). Dessa teorier kommer sedan användas som analysverktyg för att besvara studiens frågeställning ur ett organisationsmodeperspektiv. Teoridelen följs av en redogörelse för tidigare studier som syftar till att ge perspektiv på organisatoriska moden. Detta följs av studiens resultatdel där empirisk data från semistrukturerade intervjuer sammanställs under kategoriserande teman, vilka skildrar de mest moderna interventionerna inom hälsopromotion för studiens sjukvårdsorganisationer. Genom denna information får läsaren en bättre uppfattning om hur organisationer arbetar med hälsopromotion och var idéerna till interventionerna tenderar att komma ifrån, vilket skapar en bättre kontextuell uppfattning i analysdelen. I den efterföljande diskussionsdelen jämförs studiens resultat med tidigare studier inom forskningsområdet. Slutligen redogörs arbetets slutsatser utifrån frågeställningen, där en återkoppling görs till studiens syfte med ytterligare reflektioner kring studiens begränsningar och bidrag till vidare forskning. Den sista sidan av arbetet omfattar en referenslista.

2. Metod

2.1 Val av metod

Denna studie har som syfte att definiera de mest moderna interventionerna inom hälsopromotion gentemot medarbetarna på sjukvårdsorganisationer i Sverige, samt skapa förståelse för vilka aktörer som har inflytande på de bakomliggande idéerna till detta hälsofrämjande arbete. Studien är deskriptiv och kommer förhålla sig till en kvalitativ forskningsansats. Kvalitativa intervjuer har genomförts och genererat den empiriska data som ligger till grund för den analys som avser besvara studiens syfte och frågeställning (Patel & Davidson, 2011). Den kvalitativa metodologin möjliggör att insiktsfull information i form av åsikter, processer och detaljer kring hälsopromotion samlas in genom intervjuer, för att tillsammans utgöra en ökad förståelse inom det studerade ämnet (Patel & Davidson, 2011). Dessutom skapar det kvalitativa förhållningssättet en närhet, med en tydlig förståelse, till olika fenomen inom ämnet då intervjuerna skett på respektive intervjupersons arbetsplats.

Studien inleddes som en explorativ undersökning då det fanns behov av att skapa en god förståelse för området hälsopromotion. Därav gjordes inledande intervjuer med diverse medarbetare inom sjukvårdssektorn, vilket bidrog till en ökad förståelse för ämnet. Detta kom även att lägga grunden till studiens induktiva förhållningssätt, där det empiriska materialet analyserades för att förankra en vedertagen teori i studien (Patel & Davidson, 2011).

2.2 Urval

Inför en studie är det väsentligt att utse ett representativt urval av intervjupersoner för att tillgodose den empiriska datans tillförlitlighet då studiens syfte och frågeställning ska besvaras (Denscombe, 2014). Inom forskningsstudier finns olika typer av urval som tenderar att vara mer eller mindre representativa. Denna studie består av ett ändamålsenligt urval och ett snöbollsurval. Det ändamålsenliga urvalet bygger på principen att intervjupersoner väljs baserat på deras kunskap och tidigare erfarenhet inom ämnet, vilket utgör en grupp som tros ge de mest värdefulla svaren (Denscombe, 2014). I denna studie utgörs detta urval av chefer och HR-strateger, eftersom de har kompetens inom hälsopromotion gentemot medarbetare inom sina respektive organisationer samt kan tänkas ha insyn i vilka aktörer som tenderar att påverka detta arbete. Fortsättningsvis skildrar snöbollsurvalet den process där en intervjuperson blir rekommenderad från en referensskälla, en process som fortgår tills urvalet blivit tillräckligt stort (Denscombe, 2014). Intervjupersonerna från detta urval utgörs i denna studie av HR-strateger och medarbetare i form av sjuksköterskor, arbetsterapeuter och undersköterskor. Fördelen med denna process är att det med lätthet går att finna nya och relevanta intervjupersoner (Denscombe, 2014). Dock kan kritik riktas mot snöbollsurvalet då det, i detta fall, är cheferna som valt ut vilka personer som ska intervjuas, vilket kan bidra till att de mest företagsrepresentativa personerna väljs för att minska risken att något skadligt sägs om organisationen (Denscombe, 2014).

Sammanlagt intervjuades femton personer. Sex av intervjupersonerna bestod av personer på chefsposter, följt av tre HR-strateger samt fem medarbetare vilket utgör professioner som undersköterskor, sjuksköterskor och arbetsterapeuter. Könsfördelningen för intervjupersonerna

utgörs av tre män och tolv kvinnor inom ett åldersspann på 20-65 år. En sammanställd tabell (Tabell 1) av samtliga intervjupersoner går att finna nedan:

Respondent	Kön	Åldersspann	Intervjutyp
Chef A	Kvinna	50-65	Fysisk
Chef B	Man	50-65	Fysisk
Chef C	Man	50-65	Fysisk
Chef D	Man	50-65	Fysisk
Chef E	Kvinna	50-65	Fysisk
Chef F	Kvinna	35-50	Fysisk
HR 1	Kvinna	20-35	Fysisk
HR 2	Kvinna	20-35	Fysisk
HR 3	Kvinna	50-65	Fysisk
Medarbetare 1	Kvinna	35-50	Fysisk
Medarbetare 2	Kvinna	20-35	Fysisk
Medarbetare 3	Kvinna	35-50	Fysisk
Medarbetare 4	Kvinna	35-50	Fysisk
Medarbetare 5	Kvinna	35-50	Fysisk
Medarbetare 6	Kvinna	35-50	Fysisk

2.3 Typ av intervju

Valet att genomföra intervjuer syftar till att samla kvalitativ empirisk data som kan användas för att besvara studiens syfte och frågeställning. I denna process genomfördes semistrukturerade intervjuer, då det möjliggör en balans mellan spontanitet och struktur. En semistrukturerad intervju bör utgå från en intervjumall som berör specifika teman som ligger i studiens intresse, där intervjupersonen har stor frihet att utforma sina egna svar (Patel & Davidson, 2011). De semistrukturerade intervjuerna kännetecknas av sin flexibla öppenhet då utrymme finns till att ställa följdfrågor i dialogen, likväl som intervjupersonen har frihet att berätta mer om områden de tycker är viktiga, för att på så sätt få mer uttömmande svar (Bryman & Bell, 2017). Frågorna som inkluderades i intervjumallen utgick från direkta, indirekta och tolkande frågor och behandlade hälsopromotion och dess idéspridning (Bryman & Bell, 2017). Intervjumallen fungerade dessutom som ett hjälpmedel för att föra dialogen på ett strukturerat sätt, i en ordningsföljd som ansågs lämplig för att skapa en röd tråd genom intervjutillfället.

2.4 Genomförande

Studien inleddes med en explorativ undersökning, där medarbetare intervjuades för att finna information som skulle ligga till grund för en induktivt vald teori. Således var intervjufrågorna till en början anpassade efter medarbetarna, vilket successivt reviderades då teori valdes och studien utvecklades. Det empiriska material som medarbetarna genererade tillfredsställde inte den dåvarande idealbilden av studiens slutprodukt, men inspirerade istället till att vända sig till personer högre upp i hierarkin för respektive sjukvårdsorganisation. Således bestämdes under denna period att studien skulle fokusera mer på chefers och HR-strategers uppfattning om hälsopromotion och dess spridning.

Samtliga intervjupersoner blev till en början kontaktade via E-mail, där även intervjun bokades in direkt med personen eller genom vederbörandes sekreterare. I dessa E-mail gavs en översiktlig förklaring av både studiens syfte och organisatoriska moden, vilket även förklarades innan respektive intervju. Den inledande förklaringen syftade till att hjälpa intervjupersonerna att reflektera kring studieämnet innan intervjutillfället för att sedan kunna berätta det mest moderna kring hälsopromotion vid intervjutillfället. Själva intervjufrågorna skickades dock inte ut före intervjun, då spontana svar ville fångas. Av de femton intervjuerna som genomfördes så gjordes tretton av dessa genom tvåpartssamtal, varav de resterande två genomfördes genom trepartssamtal där två intervjupersoner intervjuades samtidigt. Att två av intervjuerna gjordes genom trepartssamtal förklaras genom tidsbrist från intervjupersonernas sida, dock genererades ändå värdefull data. Under intervjutillfället fördes anteckningar samtidigt som dialogen spelades in, och dess längd varierade mellan 30-65 minuter. Samtliga intervjuer med chefer och HR-strateger gav homogena och mättande svar. Därefter transkriberades samtliga intervjuer.

Utifrån intervjupersonernas analogier kring det hälsofrämjande arbetet och dess spridning utvecklades relevanta teman, vilket skildras i studiens empiriska del. Dessa teman ligger till grund för den tematiska analys som genomförts utifrån studiens teoretiska referensram – vilket varit till hjälp för att analysera organisationsmoden och dess spridning, samt besvara studiens syfte och frågeställning.

2.5 Bearbetning av material och analysmetod

Det empiriska materialet har analyserats utifrån en metod som kallas tematisk analys. Den tematiska analysen utgår från intervjupersonernas analogier, där återkommande motiv möjliggör att en tematisk indelning kan aktualiseras inom området hälsopromotion (Bryman, 2011). Således skildrar respektive tema en sammanfattande och övergripande bild av det slutgiltiga resultatet av intervjuerna. Intervjuerna transkriberades vilket möjliggjorde att värdefulla citat kunde inkluderas under respektive tema för att styrka tolkningen av det empiriska materialet. Försättningsvis utgör den tematiska indelningen en utgångspunkt för tematisk analys vilket underlättar bearbetning av det empiriska materialet utifrån den teoretiska referensramen i efterföljande analysdelar (Bryman, 2011).

2.6 Tillförlitlighet, trovärdighet och överförbarhet

Då denna studie förhåller sig till en kvalitativ metodologi blir begrepp som tillförlitlighet, trovärdighet och överförbarhet relevant (Kvales, 1997). Tillförlitlighet omfattar huruvida de olika intervjupersonerna tenderat att ge homogena svar, likväl som en annan studie kunnat visa upp liknande resultat (Bryman, 2011). Hänsyn till detta har tagits i studien då den empiriska datan resulterat i homogena och mättande svar inom uppfattningen av ämnet hälsopromotion och dess spridning. Detta resulterar i att studiens tillförlitlighet stärks.

Trovärdighet behandlar frågan om studien verkligen undersökt det som syftet avser (Bryman, 2011). Detta tillfredsställs då intervjupersonerna givit relevanta svar, som använts för att kunna besvara forskningsfrågorna. Vissa intervjupersonerna har valts genom ett snöbollsurval, och det finns en risk att ett sådant medvetet urval kan utgöra en partisk syn för att skydda företaget. Studien hade möjligtvis blivit mer trovärdig om dessa människor slumpmässigt valts ut av någon annan än de tillfrågade cheferna. Därför kan valet att genomföra snöbollsurval kritiserats.

Studiens överförbarhet skildrar hur den kan appliceras i andra situationer och miljöer (Bryman, 2011). Resultatet av denna studie kan vara relevant och överförbart till liknande studier som vill jämföra organisatoriska moden inom ämnet hälsopromotion, samt de bakomliggande idéerna till hur dessa interventioner har tenderat att växa fram. Resultatet av denna studie kan även användas för att få ökad förståelse till hur man inom sjukvården arbetar med frågor som berör hälsopromotion. Dessutom kan studiens genomförande hjälpa till att kartlägga nya tillvägagångssätt för framtida studier inom ämnet.

2.7 Etiska reflektioner

Som skribent till en forskningsstudie är det viktigt att visa respekt för intervjupersonerna, eftersom de ställt upp i förtroende om att den insamlade informationen inte kommer att missbrukas. Vid genomförandet av intervjuerna spelades samtliga dialoger in för att möjliggöra transkribering, vilket inkluderar värdefulla citat och innehåll som utgör ett gediget empiriskt underlag för en utvecklad analys. Samtliga intervjupersoner gav sitt samtycke till inspelning av respektive intervju, där det även utlovades att den insamlade datan ska behandlas på ett etiskt och ansvarsfullt sätt. Av denna anledning har intervjupersonerna anonymiserats. Då intervjuerna utgått från en semistrukturerad mall har intervjuobjekten haft utrymme till att styra intervjun i den riktning personen känt sig bekväm med att diskutera. Dessutom har intervjupersonerna blivit erbjudna att vid vilken tidpunkt som helst kunna avbryta intervjun, vilket bidragit till en samtalsmiljö med rätt förutsättningar för att intervjupersonerna ska kunna diskutera det de känner sig bekväma med.

Enligt Bryman (2011) finns det fyra etiska principer som en studie måste förhålla sig till för att säkerställa intervjupersonernas integritet och anonymitet. Den första principen kallas "informationskravet" och belyser vikten av att alla intervjupersoner är informerade om studiens syfte. Information kring studien redogjordes inledningsvis i ett E-mail, samt innan respektive intervjutillfälle. Den andra principen kallas "samtyckeskravet", och skildrar intervjupersonernas egna val till frivillig medverkan i studien, där också utrymme finns till att avbryta intervjun när som helst. Denna möjlighet blev respektive intervjuperson informerad om

inför varje intervjutillfälle. Fortsättningsvis är “konfidentialitetskravet” väsentligt, vilket skildrar hantering av personuppgifter med stor försiktighet och konfidentialitet (Bryman, 2011). Denna princip tillfredsställs genom att inga namn eller platser angivits. Den sista principen är “nyttjandekravet”, som innebär att den empiriska data som samlats in genom intervjuer endast får användas i forskningssyfte (Bryman, 2011). Detta har också tillgodosetts då den insamlade informationen inte använts på annat håll än i denna studie.

3. Teori och tidigare forskning

Eftersom studiens frågeställning syftar till att besvara hur moderna interventioner inom hälsopromotion upplevs inom sjukvården idag, samt se till vilka aktörer som påverkar detta arbete, kommer studiens teoretiska referensram utgå från organisatorisk modeteori skriven av Barbara Czarniawska och Kjell Arne Røvik. Detta för att organisatorisk modeteori kan härleda moderna interventioner inom hälsopromotion samt öka förståelsen för hur moden tenderar att spridas till sjukvårdsorganisationer. Kapitlets senare del omfattas av tidigare forskning inom fältet organisatoriskt mode och hälsopromotion, vilket bidrar till en nyanserad bild av det studerade ämnet.

3.1 Organisatorisk modeteori

3.1.1 Czarniawskas modeteori

Barbara Czarniawska skriver i sin bok *En teori om organisering* (2015) om det fenomen som benämns som organisatoriskt mode. Czarniawska (2015) förklarar att människan historiskt sett alltid varit intresserad och nyfiken av idéer, innovationer och uppfinningar som ter sig nya för individen. Detta skapar en strävan hos människor att ständigt utforska, för dem, nya och utforskade områden. Detta utforskande kan i ett senare skede resultera i att en idé omsätts i praktiken för att sedan institutionaliseras till en handling, ett organisatoriskt mode, som används under en viss tidsperiod. Enligt Czarniawska (2015) finns det tre förklaringar till varför en idé, vilket inkluderar innovationer och uppfinningar, kan utvecklas till att bli ett mode under en viss tid eller på en viss plats:

1. En idé kan utgöra ett nytt sätt att utföra ett arbete på, vilket i vissa fall ter sig bättre än rådande arbetssätt. Idén förankras i organisationen genom imitation.
2. En idé, med dess innovationer och uppfinningar, kommer från källor som tycks vara bättre än de rådande.
3. Idéer, innovationer och uppfinningar imiteras eftersom de passar in i organisationens värderingar och världsuppfattning.

Czarniawska (2015) menar att en idé till en början måste materialiseras, det vill säga transformeras till ett objekt som kan färdas genom tid och rum, för att slutligen kunna bli ett mode. Materialiseringar kan ske genom att idén översätts till en texter, ritningar eller modeller, där det efterföljande lärandet sker direkt genom exempelvis besök, samtal eller observationer, eller indirekt genom media, litteratur och digitala plattformar. Intresse och nyfikenhet är, enligt Czarniawska (2015), centralt vid översättningen för att den materialiserade idén ska få en spridning i praktiken, och om detta inte sker tenderar idén att bli stillastående eller försvinna tills dess att någon väcker idén på nytt – därför kan det ibland ta flera år för en idé att utvecklas till ett mode.

Översättningen menar Czarniawska (2015) sker under en process kallad globalisering, ett fenomen som består av en kombination av globalisering och kolonisation. Globaliseringen kännetecknas av translokalisering, där praktiker och idéer sprids från sin ursprungslokalisering till nya platser i världen. Kolonisation beskriver etableringen i en ny domän eller marknad.

Tillsammans utgör begreppen termen globalisering, vilket också skildrar spridningen av mode (Czarniawska, 2015). Denna teori sätter Czarniawska (2015) i relation till Giddens (1991) teori inom ämnet. Denna beskriver hur idéer, sedvänjor och praktiker tenderar att "ryckas loss" (disembedding) från sin ursprungslokalitet, för att sedan "bäddas in" (embedding) i en ny kontext och plats, där resultatet skildrar en imitation av en idé som inte är identisk med ursprungslokaliteten. I idéns nya kontext skapas mode utifrån normativ förklaring och praxis, där upprepade handlingar skapar en institution som följs, "så ska det göras". Forskarna (Czarniawska, 2015; Giddens, 1991) är dessutom eniga om att globaliseringen, med dess utvecklade kommunikations- och transportteknik tenderar att påskynda processen där en idé blir till mode. Dessutom kan platser som anses ha högre legitimitet hjälpa moden att spridas och imiteras snabbare, där exempelvis en idé från Paris kan tänkas vara mer attraktiv än en idé från Umeå, även om den sistnämnda idén är bättre (Czarniawska, 2015).

Denna teori om organisatoriska moden är relevant för studien eftersom den definierar vad ett organisatoriskt mode är, samt ger en beskrivning till varför organisationer tar efter moden. I detta fall förklaras det organisatoriska modet utifrån empirisk data kring hälsopromotion gentemot medarbetare. Denna beskrivning kompletteras även genom att skildra spridningen av en idé, tills dess att den implementeras i en organisation och därefter institutionaliseras till ett mode. Detta kan tänkas besvara studiens syfte och frågeställning kring hur idéer kring hälsopromotion uppkommer.

3.1.2 Røviks teori om organisationsvirus

Kjell Arne Røvik (2011) är författaren av den vetenskapliga artikeln "*From fashion to virus: an alternative theory of organization's handling of management ideas*", som riktar kritik mot fenomenet organisatoriska moden då han anser att begreppet "virus" är mer beskrivande i fallet. Røvik (2011) menar att mode är ett fenomen i sig och fungerar som en katalysator för modediskurser, men att mode samtidigt inte har något inflytande på organisatorisk praxis och således inte förklarar på vilket det färdas in i en organisationskontext. Han beskriver virus som en metafor för att på sätt kunna förklara en mycket komplex process. I artikeln definieras organisatoriskt mode på följande sätt:

‘[A fashion is] the production and consumption of temporarily intensive discourse!’ Yet perhaps the most quoted definition is Eric Abrahamson’s (1996: 257): ‘A management fashion ... is a relatively transitory collective belief disseminated by fashion setters, that a management technique leads to rational management progress’

I artikeln beskriver Røvik (2011) det metaforiska begreppet infektion, vilket beskriver hur en organisation aktivt absorberar ett virus i likhet med en cells funktion i kroppen. Røvik (2011) menar att denna typ av virus utgår från en ursprunglig lokalitet som organisationer kan inspireras av, för att sedan försöka anpassa och implementera det aktuella organisationsfenomenet (viruset) efter rådande kontext snarare än att använda det i sin renaste form eftersom det då inte passar den organisatoriska kontexten. Det är alltså inte lämpligt att "kopiera" ett organisationsvirus och implementera det i sin egen organisation, utan att först ha anpassat det efter sin egen organisations kontext (Røvik, 2011). Detta beskrivs genom att det

inom vissa organisationer finns en immunitet mot olika typer av virus, där den resistenta kraften riskerar att träda fram då en intervention inte stämmer överens med de normer och värderingar som finns inom organisationen. Många organisationer har ett eget sätt att överleva och ett eget sätt att handla, vilket enligt Røvik (2011), måste tillgodoses när man väljer att implementera en viss förändring. Av denna anledning är det oftast olämpligt att "kopiera" ett identiskt virus från en annan organisation, utan anpassning. Lösningen till detta problem beskrivs genom att organisationer tenderar att förändra ett virus genom att subtrahera, addera eller alterera delar av viruset så att det lämpar sig i den aktuella kontexten inom organisationen.

Om ett virus absorberas av en organisation, menar Røvik (2011) att det reproduceras i den organisatoriska praxisen. Viruset är i sin tur beroende av regleringar, såsom lagar (externa regleringar), auktoriteter (interna regleringar) och utbildning bland medarbetare, för att få fäste i organisationen. Røvik (2011) menar att det kan vara tidskrävande för ett virus att ta form i en organisation, och att ett virus kan ligga latent inom en organisation för att med tiden mogna och implementeras i organisationen. Detta förklarar hur ett virus har aktiva och passiva perioder, där det kan aktiveras och reaktiveras vid olika tidpunkter. Om mognaden tenderar att bli långsamgående, menar Røvik (2011) att det finns en risk att viruset löskopplas från praxis och förblir tomma ord utan handling. Med tiden kan ett virus dessutom utvecklas till att endast bli ett vedertaget management-verktyg.

Denna teori är relevant för studien på grund av dess kritiska förhållningssätt till organisatorisk modeteori, då den ger en mer nyanserad bild av ämnet. I Røviks artikel (2011) nämns flera relevanta teorier som kan hjälpa till att besvara studiens frågeställning och syfte. Røviks (2011) teorier förklarar hur organisatoriskt mode förhåller sig till organisatoriska virus och hur dessa fenomen sprids och anpassas i olika organisatoriska kontexter. Detta underlättar analys av hur man inom sjukvården arbetar med hälsopromotion, samt hur idéer kring detta sprids.

3.2 Sammanfattning av teorier

Czarniawskas teori om organisatoriska moden grundar sig i idén att människan alltid utforskat nya områden inom organisatoriska fenomen, vilket ibland gör att idéer översätts till institutionella interventioner under en viss period eller plats – vilket då utgör ett mode. Detta mode är aldrig identiskt med sin ursprungsform då idén anpassas till en specifik organisations kontext. En idé behöver nödvändigtvis inte utvecklas till ett mode, utan idén kan även försvinna eller ligga latent tills dess att organisationen aktivt implementerar idén.

Røviks artikel omfattar, likt Czarniawska, en teori kring organisatoriska moden. Dock är denna version mer kritisk mot begreppet mode, och metaforen virus används istället för att beskriva fenomenet. Varför termen virus används beskrivs genom att teoretisera hur organisationer ständigt är en mottagare av sin omgivning, där man kan bli påverkad av virus-liknande idéer som blir aktiva när de behandlas och anpassas till en organisations specifika kontext. Denna anpassning blir dessutom påverkad av aktörer som har en inverkan på organisationen. Liknande Czarniawska menar Røvik att en idé, eller ett virus, kan ligga latent i en organisation tills dess att något väcker den till liv. Dessutom kan ett virus bli ett vedertaget management-verktyg med tiden.

3.3 Tidigare forskning

3.3.1 Fashion waves in information systems research and practise

Richard L. Baskerville och Michael D Myers skriver redan i introduktionen sin artikel "*Fashion waves in information systems: Research and practise*" att organisatoriskt mode är något som ofta består under en väldigt kort tid, och ofta är reproducerat från tidigare moden. Studien syftar till att applicera teorier om organisatoriska moden på informationssystem. Dessutom ger Baskerville och Myers (2009) en mer nyanserad bild av hur organisationsmode påverkas av annat än interna organisatoriska faktorer. Detta är något som valda teorier i denna studie delvis utelämnar eller förklarar på andra sätt. Studien är av relevans eftersom den redogör hur organisationsmode är applicerbart i en helt annan kontext.

Baskerville och Myers (2009) menar att organisationsmoden uppstår på grund av kulturella, ekonomiska och samhällsliga förändringar och att informationssystem kan beskrivas på samma sätt. Vidare menar författarna att det finns organisationsmode-communities som skapar kortvariga organisationsmoden och en bild av att dessa är rationella att använda som management-verktyg inom organisationen. Sådana modesättare kan vara managementkonsulter, handelshögskolor, affärspressen, akademiska eller konsultativa gurus eller heroiska ledare (Baskerville och Myers, 2009).

Baskerville och Myers (2009) menar att organisationsmoden har två olika typer av livscyklar, en som bygger på diskurser och en som bygger på diffusion. Den förstnämnda handlar om att organisationsmodet får liv i samhällsliga diskurser och den sistnämnda handlar om den spridning som organisationsmodet får i organisatorisk praxis. Baskerville och Myers (2009) menar att organisationsmoden inom informationssystem delvis är baserade på modesättare, men också på de innovationer och nya tekniker som uppkommer inom området informationssystem och att det således är svårt att argumentera för att det enbart är modesättare som för in modet i den organisatoriska praxisen.

3.3.2 Normativa kontra rationella perspektiv

En studie gjord av Barley och Kunda (1992) beskriver hur ledarskapsarbete historiskt sett utformats i Amerika från 1870 till nutid. Studien skildrar huruvida detta ledarskap historiskt sett förhållit sig till rationell såväl som normativ retorik för att kontrollera organisationer. Historisk data från studien beskriver hur den rationella och normativa retoriken tenderat att komma i cykler, där ett av perspektiven varit märkbart förespråkat under specifika tidsperioder kontra det andra perspektivet – vilket kan ses som ett mode.

Barley och Kunda (1992) menar att den normativa retoriken skildrar den ideologi som förespråkar mänskligt värde hos arbetare, där känslor, attityder och tro står sig centralt. I kontrast till detta, skildrar den rationella retoriken den ideologi som förespråkar rationell kontroll inom organisationer, med en tydlig hierarki. Det rationella perspektivet beskrivs metaforiskt som en maskin inom organisationer, där förbättring i de komponenter som utgör helheten alltid kan förändras för att skapa högre grad av effektivitet. Barley och Kundas (1992)

studie är av relevans eftersom den kan förklara hur ledarskapsbeteendet kopplat till interventioner inom hälsopromotion tenderar att se ut i dagens sjukvårdsorganisationer.

3.3.3 Pride and confidence at work: potential predictors of occupational health in a hospital setting

En kvalitativ studie som genomfördes på två svenska universitetssjukhus syftade till att avgöra vilka faktorer som gynnar en hälsosam arbetsmiljö under förhållanden där organisationerna utsattes för nedskärningar och omstruktureringar. Tidigare har studier genomförts på samma sjukhus och bland annat observerat att en negativ mental hälsa har inverkan på sjukskrivningar och arbetsmiljö. Genom att arbeta hälsofrämjande kan dessa problemfaktorer minskas.

I studien deltog både chefer och medarbetare. Hertting et al (2005) fann att personalen nämner tre huvudteman som skapar en god arbetsmiljö: organisationens förhållanden, organisationens förhållningssätt och organisationens klimat. Till organisationens förhållande nämndes i studien bland annat att personalen föredrog att arbeta på mindre enheter eftersom det underlättar kommunikation mellan både medarbetare och chefer, och att det skapar ett bra arbetsklimat. De anställda föredrog också att arbeta tillsammans, snarare än individuellt, för att detta både skapar en bättre vård och en bättre arbetsmiljö. Detta kan anspela på att människor tenderar till att vilja känna lojalitet och att detta främjas genom att man bygger relationer till varandra på en mindre arbetsplats (Hertting et al; 2005). För organisationens förhållningssätt poängterade både medarbetare och chefer att det är viktigt att man ser och tar tillvara på den kompetens som personalen besitter, använder sig av kreativa och innovativa lösningar och att personalen får arbeta med sina kompetenser under stor frihet (Hertting et al, 2005).

För att gynna en god arbetsmiljö och på så vis arbeta hälsofrämjande menade de intervjuade personerna att det finns möjlighet till kompetensutveckling på arbetsplatsen. Dessutom finns ett stöd för de anställda i konfliktfyllda situationer. När det kom till organisationens klimat menade intervjupersonerna att tillit, teamkänsla och professionella relationer bidrog till ett bättre arbetsklimat (Hertting, 2005).

3.4 Sammanfattning tidigare forskning

Baskerville och Myers (2009) redogör för hur organisatoriskt mode kan påverkas av annat än interna faktorer. Saker som har inflytande på organisatoriskt mode är bland annat ekonomi, kultur och samhälle men också innovation, teknik och organisationsmode-communities. Vidare beskriver Barley och Kunda (1992) i sin artikel hur man historiskt sett jobbat antingen normativt eller rationellt på arbetsplatser. Dessa två synsätt har båda varit förespråkade genom historien, där ett av sätten utgjort modet för en viss tidsperiod. I den sista artikeln (Hertting et al, 2005) klargörs vilka faktorer som gagnar en hälsosam arbetsmiljö på sjukhus i en tid av nedskärningar. Resultatet av studien beskriver tre huvudteman vilka enligt chefer och medarbetare på arbetsplatsen skapar en god arbetsmiljö: organisationens förhållanden, organisationens förhållningssätt och organisationens klimat. Baskerville och Myers (2009) och Barley och Kunda (1992) redogör för faktorer som *påverkar* organisatoriskt mode, medan Hertting et al (2005) förklarar *vad* hälsopromotion anses vara, men inte ur ett modeperspektiv.

Således kan Baskerville och Myers (2009) och Barley och Kunda (1992) hjälpa till att besvara den andra frågeställningen i denna studie, medan Hertting et al (2005) är till hjälp i studiens första frågeställning.

4. Resultat och analys

Studiens empiriska del utgörs av tre teman: *top-down*, som skildrar ledarskap och dess påverkan på hälsopromotion, *bottom-up*, vilket behandlar hanteringen av medarbetarnas hälsa, och slutligen *externa aktörers påverkan*, vilket beskriver de aktörer som tenderar att kunna påverka arbetet kring hälsopromotion. Respektive tema följs av ett analysavsnitt vilket baseras på Czarniawskas (2015) och Røvik (2011) teorier om organisatoriska moden.

4.1 Top-down

Efter granskning av den empiriska datan kan fastställas att ledarskap är ett av de teman som tagits upp i intervjuerna när arbetet kring hälsopromotion diskuterats. Ledarskapet är en viktig del av arbetet för att främja en god arbetsmiljö, vilket i sin tur är nära sammankopplat med hälsopromotion, enligt intervjupersonerna. Samtliga chefer har en stab under sig som omfattar professioner inom HR, ekonomi och utveckling – vilka tillsammans arbetar för att skapa de bästa förutsättningarna för att chefen ska kunna utföra ett bra arbete. Cheferna ger samstämmiga svar om att deras arbete främst handlar om att få maximal avkastning på det kapital som satsats på organisationen, i form av hög sjukvårds kvalitet. För att uppnå denna avkastning måste cheferna ha friska och engagerade medarbetare på arbetsplatsen. Det blir därför väsentligt att arbeta med hälsopromotion för medarbetarnas välmående och trivsel. I samband med detta uttrycker sig en av intervjupersonerna (Chef C) metaforiskt:

“I balansräkningen – vad är det som är den största tillgången? Maskiner eller inventarier, likvida medel eller vad är det? Det är självklart de anställda!”

Samma chef fortsätter genom att beskriva att verksamheter inom sjukvården utgör kunskapsorganisationer där de anställdas kompetens är det som skapar värde för organisationen. Personen fortsätter berätta om att chefens arbetsuppgifter omfattar ledandet och styrandet av verksamheten, där kommunikation och tydlighet är en central del av arbetet. Det poängteras att alla medarbetare måste vara välinformerade om vad som händer i organisationen, vad som är det viktiga för denna och hur man gemensamt ska kunna arbeta framåt. Genom att eftersträva en god kommunikation ökar klarheten kring vissa arbetsuppgifter, samtidigt som det minimerar förvirring och stress på arbetsplatsen.

Cheferna är dessutom eniga om att alla medarbetare, oavsett vem man är, ska mötas med respekt, bli sedda, hörda samt bekräftade. Detta menar man är nödvändigt för att medarbetarna ska uppfatta sitt jobb som meningsfullt och känna sig delaktiga i den gemensamma utvecklingen som råder på arbetsplatsen. Utöver detta vill cheferna att den enskilde individen ska motiveras och ständigt känna att den utvecklas och blir bättre på sitt arbete samtidigt som det också ska finnas en koppling till en rimlig lön, för att utgöra en god karriärmöjlighet.

För att förbättra arbetsmiljön och möjliggöra en god relation mellan chefer och medarbetare berättar flertalet av de intervjuade cheferna att man på deras avdelningar genomgått en reformation i form av att man försökt minska antalet underställda per chef för att på så sätt skapa en bättre kontakt mellan chef och anställd. Chef B uttrycker detta:

“Det är regionen som tagit beslutet att man ska ha mellan 10-35 underställda som förstahandschef, och det har vi jobbat med att införa. Man har delat på områden för att uppnå detta, eller delat på chefskap och i vissa fall har man behövt att införa något extra chefsled”

Denna reform implementerades under år 2017-2018. En av cheferna förklarar att det tar tid att se effekter av sådana förändringar, men att man redan kunnat se små effekter i form av att det så kallade “nära ledarskapet” uppskattats bland medarbetare. En annan chef hävdar att en frånvarande chef riskerar att ha höga sjuktal, och att ett svar på detta är just det nära ledarskapet. Detta möjliggör att cheferna kan befinna sig ute i organisationen och träffa medarbetare för att till exempel hjälpa dem prioritera i vardagen vilket man hoppas ska leda till att medarbetarnas stressnivå sjunker och deras tillfredsställelse med arbetet ökar. Arbetssättet som skildrar närvarande chefer beskrivs av flera intervjupersoner som ett “mantra i chefslinjerna”. Det finns en förhoppning bland cheferna om att denna intervention kommer skapa en bättre arbetsmiljö – vilket i sin tur får en positivt påverkan på hälsa, liksom för uppfyllandet av produktionsmål.

För att cheferna ska kunna utföra sitt jobb på ett bra sätt, och tillfredsställa medarbetarna maximalt, görs satsningar på specifika chefsutvecklingsprogram. Dessa behandlar olika aspekter av ledarskap. Stort fokus läggs på första linjens chefer eftersom de har närmast kontakt med medarbetarna. En av intervjupersonerna (Chef B) menar att chefsutvecklingsprogrammet omfattar nio heldagar under ett år, där förändringsarbete står centralt på agendan.

“Man går genom alla delar som ekonomi, forskning och utveckling, och alla delar av ledarskap - så det är en väldigt ambitiös satsning, och detta i kombination med uppdelningen av chefernas underställda hoppas vi ska kunna leda till positiva effekter”

En av cheferna menar att det alltid finns behov av att förändra arbetssätt till det bättre, för att på så vis effektivisera arbete och minimera belastning för alla anställda. Det är också viktigt att se till frågor kring bemanning och av denna anledning är det också viktigt för chefen att få veta hur man driver förändringsarbete av denna sort.

Utöver att förändra själva arbetssättet, tenderar man även att omsätta de chefsposter som finns inom organisationer i sjukvården. Majoriteten av cheferna beskriver hur de valts in på sina respektive chefsposter på en femårsperiod, för att efter denna ha möjlighet att antingen återväljas eller avgå från posten. En av cheferna hävdar att det tenderar att finnas en mättnad i uppdraget när man haft en chefsbefattning under fem år, och av denna anledning har de tidigare cheferna historiskt sett gått till nya chefsuppdrag på samma eller andra sjukvårdsorganisationer, eller lämnat för att göra något annat. Denna typ av ruljans finns till för att bekämpa risken för mättnad samt för att få in ny energi på chefsposterna, vilket man menar kan få en positiv inverkan på organisationen då det kan motivera medarbetarna samtidigt som den nya chefen kan ha idéer att förbättra arbetsmiljön ytterligare.

4.1.1 Analys av Top-down

Utifrån ovanstående data klagörs att top-down-perspektivet utgör stort fokus på förändringsarbete ur ett ledningsperspektiv, samt på ledarskapet i sig. Fenomenet ledarskap kan vara svårt att se som ett organisatoriskt mode, då det historiskt sett alltid funnits och bör därför klassas som ett vedertaget managementverktyg. Däremot finns det olika stilar inom ledarskap, där intervjupersonerna beskriver det nära ledarskapet som en typ av ledarskapsstil. Denna stil kan tolkas som ett mode då den förespråkas av sjukvårdsorganisationer samtidigt som den passar in i deras organisatoriska kontext och världsuppfattning. Dessutom uppskattas denna ledarskapsstil av medarbetarna och tenderar således ha en positiv påverkan på hälsopromotionen, i jämförelse med tidigare stilar, då denna möjliggör en närmare kontakt mellan chef och medarbetare.

För att uppnå ett nära ledarskap har beslut tagits för att minska antalet underställda per chef. I vissa fall har detta inneburit en viss omorganisation inom sjukvårdsorganisationer, där nya chefsled införts för att uppnå en satt målsättning. Denna intervention har skapats i hälsofrämjande syfte och grundar sig i idéer från regionen. I enlighet med vad både Czarniawska (2015) och Røvik (2011) beskriver i sina teorier, har denna idé ursprungligen spridits från en aktör, i form av regionen, för att sedan anpassas för implementering i dess nya kontext inom sjukvårdsorganisationer. Huruvida idén funnits i organisationer under en längre tid eller ej går inte att svara på, men man kan anta att idén om färre anställda per chef funnits sedan tidigare och nu aktualiserats. Detta antagande hade Røvik (2011) förklarat genom att organisationen sedan tidigare absorberat denna kunskap för att den sedan legat latent tills den i nutid realiserats och anpassats för att passa in i sjukvårdsorganisationens kontext, likt ett virus eller mode. Interventionen med minskat antal underställda per chef går även att analysera utifrån Czarniawskas (2015) kriterier om hur en idé blir mode, vilket i detta fall förklaras genom att idén kommer från regionen. Denna källa kan anses vara mer legitim än exempelvis enskilda företag som propagerar för samma ledarskapsstil, och av denna anledning blir det lättare för sjukvårdsorganisationer att implementera regionens idéer när förslag väl framläggs, i jämförelse mot andra aktörers förslag. Dessutom stämmer interventionen överens med sjukvårdsorganisationens världsuppfattning där man vill gynna medarbetarnas hälsa, samtidigt som idén redan indikerar att fungera bättre än tidigare chefsstruktur då medarbetare visat uppskattning till idén.

Fortsättningsvis använder sig sjukvårdsorganisationen av en chefomsättningsmodell som innebär att man väljs till en chefspost under fem år, en idé som materialiseras till modell och implementerats i organisationen. Denna chefsomsättning leder till rullans på chefsposterna, vilket innebär att nytillsatta chefer möjligen kommer med tidigare erfarenheter såväl från den egna som från andra organisationer beroende på personens karriärshistorik. Detta innebär att ett nytt chefstillsättande kan innebära att nya idéer kan implementeras i egenskap av det nya chefskapet – idéer som likt ett virus kunnat legat latent i organisationen men som aktiveras genom de nytillsatta cheferna. Om nytillsatta chefer tillsätts externt handlar det istället om fenomenet globalisering, där tidigare arbetslivserfarenhet och idéer kan komma att implementeras i en ny organisation då den anpassats till den organisationens kontexten. Dessutom uppfyller chefomsättningsmodellen Czarniawskas (2015) tredje kriterium, angående

organisationens världsuppfattning, då man eftersträvar förnyelse och rullans för att minimera mättnad hos chefer samt öka vederbörandes motivation till att göra ett bra jobb under en bestämd tid, samtidigt som det skapar förnyelse för medarbetarna i form av nya chefskap som förhoppningsvis har en positiv påverkan på hälsopromotion. Utifrån ovanstående resonemang, kan denna intervention klassas som ett organisatoriskt mode.

4.2 Bottom-up

Detta empiriska material fokuserar, som tidigare nämnt, på medarbetarna och arbetet kring hälsopromotion för att undvika sjukskrivningar. Bland intervjupersonerna ligger ett tydligt fokus på medarbetare som grupp, snarare än som individ, när det gäller hälsopromotion inom sjukvården. Detta grundar sig i idén att man till en början måste ta itu med de övergripande hälsoproblemen som riskerar att drabba alla medarbetare, framför individuella problem. En av cheferna beskriver att situationen skulle bli för mödosam för organisationen, om resurser ständigt skulle allokeras för att lösa problem på individuell nivå. Han menar att de individuella lösningarna inte löser de stora organisatoriska problemen som helhet. Genom att lösa problem som hotar hela organisationen kan man uppnå förbättringar i arbetsituationen gällande arbetsmiljö och arbetsbelastning.

Samtliga intervjupersoner talar om hur sjukvården som bransch generellt genomgått en förändring i bemanningsstrukturen under det senaste decenniet. En av cheferna (Chef B) uttalar sig angående detta:

“För ett par år sedan valde vi en bemanningsstruktur där man mestadels bemannade med sjuksköterskor, och det kanske är lite slöseri av den resursen - man kanske inte måste vara sjuksköterska för att hjälpa någon till toaletten eller lämna ut mat“

Den gamla bemanningsstrukturen skildrar hur man historiskt sett endast anställt sjuksköterskor, en profession inom sjukvården med hög kompetens, för att utföra en stor del av arbetsuppgifterna. Denna bemanningsstruktur, menar en chef, har gjort att sjuksköterskor fått utföra lågkvalificerade arbetsuppgifter vilket har utvecklat en bristande arbetsmotivation bland sjuksköterskorna. Detta har i sin tur påverkat organisationen negativt. Allt detta har lett till försök att omstrukturera bemanningsstrukturen för att låta specifika professioner fokusera på att använda sin kompetens på rätt ställe. Detta innebär att man planerar att låta mindre kvalificerad personal genomföra arbete som inte kräver spetskompetens. Intervjupersonen menar att man funnit en lösning genom att ta in människor utan sjukvårdsutbildning, men som ändå är lämpliga att utföra enklare arbetsuppgifter efter viss intern utbildning. Detta är en del i ledet att allokera rätt kompetens till rätt plats, och därigenom avlasta den onödiga arbetsbördan för kvalificerad personal.

“Idag tittar man på om det finns andra arbetsuppgifter som kan komma in, som till exempel forna tiders vårdbiträden” (Chef D)

“Vi försöker ju renodla arbetsuppgifterna, att sjuksköterskorna gör det som är specifikt och som deras kompetens krävs för” (Chef E)

Dessutom menar man att den tekniska utvecklingen kommer väl till pass här, då man med hjälp av digitalisering och appteknik kan underlätta arbetets förutsättningar. En HR-strateg menar att det är möjligt att strukturera och tidseffektivisera medarbetarnas arbetsdagar med hjälp av digitala hjälpmedel, och att detta i sin tur avlastar dem. Intervjupersonen fortsätter genom att förklara att tekniken möjliggör att personerna inte behöver ha koll på lika många moment som tidigare. Exempelvis används appteknik till att öppna dörrar utan behov av fysiska nycklar och till att låta patienter förbereda sig inför vårdbesök genom att ange exempelvis blodvärden före själva besöket. Digitala lösningar möjliggör medarbetares, i detta fall undersköterskors och sjuksköterskors, tidsbesparande och självständiga arbete. En chef berättar:

“När man går hem till de som bor i ordinärt boende som det heter när de bor hemma, då trycker vi [...] på en knapp och så låses dörren upp. Det minskar verkligen stressen.” (Chef A)

“Det kan vara så [...] att innan besöket som diabetiker till exempel... Du själv fyller ju i värdena, du själv fyller i hur du mår [...]. Så att när du väl kommer till läkaren så är allt det redan gjort.” (Chef F)

Om skador skulle uppstå på arbetsplatsen menar en av cheferna att de propagerar för sina medarbetare att det ska anmälas i ett avvikelssystem. Detta avvikelssystem används i riskhanteringssyfte, där uppföljningar inom olika områden görs för att se om de uppfyller kraven för en säker arbetsplats. Om det finns avvikelser för vissa områden måste åtgärder vidtas. Detta kan exempelvis vara utbildning av personalen eller förändringar i arbetsinsatsen. Fortsättningsvis menar en intervjuperson (Chef E) att man besitter en hel del kunskap internt i organisationen, och att man inte räds att ta hjälp av medarbetarnas kompetens när det kommer till arbetsmiljöförbättringar. Genom att cheferna är närvarande och har en aktiv dialog med sina medarbetare, kan idéer och förbättringar lättare fångas upp och implementeras i organisationen. Dock tenderar idéer ibland ha svårt att färdas upp i organisationens hierarki, och samma chef (Chef E) menar att det hade varit önskvärt med en modell för att ta hand om dessa förändringsförslag på ett bättre sätt.

“Om man fick önska, så skulle jag vilja att vi hade en möjlighet att fånga upp goda idéer hos medarbetarna på ett lite tydligare sätt än vad vi gör idag för där finns så mycket idéer, utvecklingsförslag och förbättringsåtgärder.” (Chef E)

Personen utvecklar resonemanget och menar att det även finns svårigheter i den interna kommunikationen när beslut fattas på en hög nivå, eftersom dessa beslut tenderar att inte se ut på samma sätt när de väl når medarbetarna. Denna problematik leder till att medarbetare kan ha svårt att förstå om det är ett beslut, ett diskussionsunderlag eller ett förslag som kommer från cheferna, vilket kan leda till förvirring. Åtgärden för att handskas med problematiken kring den interna kommunikationen är att man anlitar fler kommunikatörer, för att med hjälp av deras kompetens kunna utveckla nya kommunikationslösningar för att göra det lättare för informationsflöden att röra sig genom organisationens hierarki. Likt det ökade antalet anställningar av kommunikatörer har dessutom andra yrkesgrupper, inklusive logistiker, ingenjörer och ekonomer, anställts för att effektivisera arbetet och minska belastningen för medarbetarna..

4.2.1 Analys av Bottom-up

Ovanstående bottom-up material beskriver hur man inom organisationer aktivt jobbar med hälsopromotion för att tillfredsställa medarbetarna på arbetsplatsen. En av de stående interventioner utgör omorganiseringen i kompetensstrukturen. Detta innebär att fler sjukvårdsbiträden anställs för att avlasta andra yrkesroller, som istället kan fokusera mer på arbetet inom sina respektive professioner. Kompetensstrukturens utformning har varierat genom historien, där det nya förhållningssättet främjar hälsa i form av att det motiverar anställda då interventionen möjliggör att spetskompetens kan utövas i större utsträckning. I enlighet med Røviks (2011) teori kan detta historiskt ses som ett organisatoriskt virus som aktiverats, därefter deaktiverats, och nu reaktiveras igen. Ett virus kan alltså ligga latent i en organisation under en längre tid, i väntan på organisationens mognad, vilket beskriver detta fall. Utifrån Czarniawskas (2015) modeteori kan denna intervention även analyseras utifrån termen globalisering, då den bakomliggande idén tenderar att komma från föregående organisationers förhållningssätt, vilket appliceras i dagens organisatoriska kontext. Fortsättningsvis uppfyller denna intervention flera kriterier av Czarniawskas (2015) teori angående hur en idé blir ett mode. Till en början utgör den nya kompetensstrukturen ett effektiviserat arbetssätt inom organisationer, vilket förväntas underlätta och motivera medarbetarna i jämförelse med det tidigare arbetssättet. Dessutom går interventionen i linje med organisationens världsuppfattning, där man strävar efter att medarbetarna ska få utnyttja sin fulla potential kompetensmässigt samtidigt som man skapar nya arbetstillfällen för personer med mindre erfarenhet inom branschen. Detta kan således ses som en investering för framtiden då fler personer får möjlighet att arbeta inom sjukvårdsbranschen. Interventionen kan således klassas som ett organisatoriskt mode.

I bottom-up materialet går även att finna att organisationer använt teknisk och digital utveckling för att ta fram lösningar som ska lätta medarbetarnas arbetsbörda och effektivisera arbetet. Digitaliseringen har under de senaste decennierna utgjort ett globalt mode. Därav kan digitalisering som enskilt fenomen ses som ett vedertaget management-verktyg. Att sjukvårdsorganisationers användning av appteknik utgör ett organisatoriskt mode går dock att formulera annorlunda utifrån Czarniawskas (2015) kriterier om moden. Utifrån första kriteriet uppfyller appteknikens implementering ett sätt att minska arbetsbelastningen, vilket skapar en mer hälsosam arbetsplats än tidigare för medarbetare. Dessutom pågår en konstant teknisk utvecklingen i världen, vilket betyder att nya aktörer ständigt introducerar nya innovativa lösningar som är bättre än dess föregångare. Detta gör att en successiv ökning av legitimitet skapas hos de mest framstående leverantörerna, vilket gör att sjukvårdsorganisationer förmodligen kommer ta efter dessa aktörers idéer. Slutligen innebär innovativa digitala hjälpmedel, som appteknik, en förnyelse inom sjukvården vilket är något som eftersträvas utifrån sjukvårdsorganisationers världsbild. Detta uppfyller således Czarniawskas sista kriterium.

4.3 Externa aktörers påverkan

Chefer försöker ständigt tillgodose de behov som finns inom organisationen, och de frågar ofta medarbetarna om deras åsikter och synpunkter. En annan aktör som gärna lyfter medarbetarnas talan är de fackliga organisationerna. Således finns en gemensam nämnare mellan flera av de tillfrågade chefernas organisationer och de fackliga organisationerna i form av att båda strävar

efter att tillgodose medarbetarnas behov och intressen i hälsofrämjande syfte. Sjukvårdsorganisationer har tillsammans med fackförbund något de kallar för samverkansgrupper där gemensamma mål sätts upp för att skapa en bättre arbetsmiljö för medarbetarna. Under möten med samverkansgruppen förklarar en chef att de olika aktörerna kan ha olika uppfattningar om vissa saker, men att kulturen präglas av ömsesidig respekt och tydlighet vilket gör att man sällan hamnar i konflikter. Dock menar flera intervjupersoner att det ibland finns motsättningar i tillvägagångssätt gällande detaljfrågor, men att det då förs resonemang tills det att ett gemensamt beslut kan tas och man kan gå vidare. En av cheferna (Chef D) menar att samarbetet och relationen aktörerna emellan är stark. En HR-chef (HR 2) menar att det finns bra samarbeten och tydliga rutiner gentemot externa aktörer:

“Generellt sett tror jag fackliga organisationer har en starkare förankring här än i privata organisationer”. (Chef D)

“Det är alltifrån att ha ett digitalt stöd i hur man jobbar med dokumentationen kring rehab och tidiga insatser, till att ha ett tydligt samarbete med företagshälsovården och försäkringskassan och där vi har liksom hålltider. Där är det ju också, på nationell nivå som vi är styrda kring hur ska vi göra för att få våra sjuka medarbetare tillbaka på ett bra sätt i arbetet.” (HR 2)

Ett annat nära samarbete som tenderar att få mandat i frågor kring hälsopromotion är universitetssjukhuset. En chef (Chef C) beskriver universitetssjukhuset som den representerade aktören för forskningsvärlden, både nationellt och internationellt. Vederbörande beskriver hur stora informationsflöden cirkulerar fram och tillbaka mellan universitetssjukhuset och dess många samarbetspartners och allianser, vilket resulterar i att forskningen alltid tenderar att fånga upp och utveckla information som är aktuell för nutiden.

“Vi har ett väldigt tight samarbete med universitetssjukhuset, och de hjälper oss att leverera högklassig sjukvård – men även forskning utveckling, undervisning och innovation.” (Chef C)

Fortsättningsvis berättar chefen hur forskningsföreträdare ständigt deltar på möten inom sjukvårdsorganisationens olika verksamhetsområden, för att komma med förslag och idéer till vad som hade kunnat utvecklas till det bättre ur ett forskarperspektiv, där hälsopromotion mot medarbetare är ett återkommande tema.

Dessutom menar en intervjuperson att man ständigt arbetar med förbättring av det hälsofrämjande arbetet, där andra externa aktörers idéer och handlingsförslag används som hjälp. Företagshälsovården utgör en av dessa aktörer, som sjukvårdsorganisationer har ett nära samarbete med för att bekämpa kort- och långtidsfrånvaro från jobbet. Företagshälsovården har inspirerat sjukvårdsorganisationer till att föra omsorgssamtal med personer som tenderar att ha regelbunden frånvaro från arbetet. I ett uttalande säger två av cheferna följande:

“Vi har nära samarbete med företagshälsovården, där vi utreder om det finns arbetsrelaterade delar i det här - där vissa delar högre korttidsfrånvaro, andra har högre långtidsfrånvaro” (Chef B)

“De som har mycket korttidsfrånvaro har man arbetat med, bland annat genom att ha så kallade omsorgssamtal efter fyra tillfällen under tolv månader. Därefter bokar man in ett möte med företagshälsovården.” (HR 1)

När det gäller korttids- och långtidssjukfrånvaro försöker man som sjukvårdsorganisation att påverka de delar man kan, i ledet att förbättra hälsan för medarbetarna och att få dem att kunna stanna kvar på arbetet. Dock menar en av cheferna (HR 3) att det är naturligt att man har högre korttidsfrånvaro inom sjukvården eftersom man inte kan vara sjuk på jobbet när man arbetar nära redan sjuka patienter:

“Det är ett bekymmer på ett sätt, den korttidsfrånvaron som måste finnas. Men sen är det ju naturligtvis ett bekymmer att vi har en frånvaro som beror på att det är en hög arbetsbelastning” (HR 3)

Man menar att det alltså inte går att eftersträva en mycket lägre korttidsfrånvaro i sjukvården generellt, men att det finns olika delar av organisationen där korttidsfrånvaron fortfarande är ovanligt hög och där det finns utrymme för sänkningar genom hälsofrämjande arbete.

Förutom detta, och att ta hjälp av den egna HR-organisationen, menar intervjupersoner att man också söker sig till andra aktörer, däribland fackorganisationer, som kan bistå med ytterligare kompetens till området. Till viss del uttrycker man dock också en problematik i att man generellt sett inte har optimala modeller när det gäller att ta vara på idéer, utvecklingsförslag och förbättringsåtgärder som kommer underifrån eftersom man inte vet hur man ska hantera dessa. Cheferna menar att det är viktigt att ändå respondera och återkoppla på sådant som kommer från medarbetare, så att de känner sig sedda och hörda och på så sätt mår bättre.

4.3.1 Analys av Externa aktörers påverkan

Utifrån ovanstående material går att utläsa att olika externa aktörer tenderar att påverka och inspirera arbetet kring hälsopromotion. Till en början finns fackförbund och företagshälsovården, som i enlighet med sjukvårdsorganisationer arbetar i medarbetarnas intressen. Samtliga av dessa aktörer håller regelbundna dialoger med medarbetarna för se till deras behov och intressen. Fackförbundens uppgift är att ta tillvara på medarbetarnas ord för att sedan utveckla idéer och interventioner som syftar till att tillfredsställa de behov och intressen som finns på arbetsplatser. Företagshälsovårdens uppgift är snarlik och innebär att se till både individens och gruppens bästa genom att komma med förbättringar och idéer, där omsorgssamtalen utgör en av dessa idéer. Eftersom idéerna grundar sig i ett intresse för medarbetarna, kan denna process beskriva Røviks (2011) skildring av latent idéer, där medarbetarna besitter idéer som behöver aktiveras för att realiseras. Dessa idéer förmedlas till organisationer som i sin tur kan välja att implementera idéerna på bästa sätt i sin organisatoriska kontext. Denna process står i enlighet med Czarniawskas (2015) teori om glocalisering, där en idé tas från sin ursprungslokalitet till att anpassas i ny kontext. Utifrån Czarniawskas (2015) kriterier, kan fackförbund och företagshälsovård utgöra legitima aktörer som ständigt jobbar för förbättring på arbetsplatser, genom att förespråka medarbetarnas välmående. Eftersom fackförbundens och företagshälsovårdens argument är backade av medarbetare inom branschen utgör det ett mer legitimt underlag än de företag som propagerar för samma sak men som inte

har samma insikt eller relation till medarbetarna. Detta leder till att fackförbund och företagshälsovård utgör en aktör som med någorlunda lätthet kan få inflytande i frågor kring hälsopromotion i organisationer.

I empirin återfinns även information om att sjukvårdsorganisationer som har ett nära samarbete med universitetssjukhus finner mycket inspiration av den akademi som tillhandahålls där, när det kommer till arbetet kring hälsopromotion. Utifrån modeteori kan forskning och idéer från denna aktör ha högt anseende och legitimitet, och idéerna kan därför vara intressanta att implementera och utveckla till mode. Dessutom kan dessa forskningsidéer få snabb spridning till sin omvärld då forskningsvärlden är global enligt en av intervjupersonerna. Att det just är ett universitetssjukhus kan dessutom förenkla spridningen och etableringen av en idé i jämförelse med mindre aktörer med begränsad kunskap inom ämnet, då mode är mer attraktivt då den kommer från en legitim forskningsaktör. Forskningsföreträdare från akademien deltar i sjukvårdsorganisationers möten för att tillföra idéer och perspektiv till hur hälsopromotion kan förbättras. Forskare kan antas ha högre legitimitet än vad en medarbetare har när det kommer till moden inom hälsopromotion. Detta trots att idéerna som medarbetarna har potentiellt kan anses vara bättre lämpade efter organisationens förhållanden då medarbetarna har insyn i vad som funkar eller inte i verksamheten.

4.4 Sammanfattning av resultat och analys

Det empiriska materialet sammanställs under tre teman: “top-down”, “bottom-up” och “externa aktörers påverkan”. Top-down sätter ledarskap och ledning i fokus, där empirin fångar interventioner som bidrar till ett nära chefskap genom bland annat omorganiseringar i chefsstrukturen. Samtidigt efterfrågas förändring genom femårig rullans på chefer för att främja motivation och förnyelse inom organisationen. Det empiriska materialet som återfinns under temat “bottom-down” skildrar ett fokus på medarbetarna och hur arbetet kring hälsopromotion kretsar kring förändringar inom kompetensstrukturer. Dessutom beskrivs hur digitaliserade hjälpmedel används för att lätta arbetsbördan och effektivisera arbetet för medarbetare, vilket även det utgör ett mode som kan tänkas bli ett vedertaget management-verktyg i framtiden. Slutligen redogör empirin för “externa aktörers påverkan”, vilket tenderar att kretsa kring fackförbundens och företagshälsovårdens såväl som universitetssjukhusens bidrag till idéer och interventioner inom hälsopromotion.

5. Diskussion

Att ledarskapet har kommit att spela roll för det hälsofrämjande arbetet som utförs i en generell organisation är självklart inget konstigt. Både medarbetare och chefer som intervjuats menar att ledarskapet är en nyckelfaktor till att ett hälsofrämjande arbete bedrivs. Till skillnad från vad som sägs i Hertting *et al.*, (2005), som förklarar att det hela handlar om organisationens förhållanden, organisationens förhållningssätt och organisationens klimat så pekar många av intervjupersonerna ut ledarskap och chefskap som en enskilt viktig faktor med hänsyn till det hälsoarbete som bedrivs i organisationen. Det är dock värt att poängtera att ledarskap kan ha en stark påverkan på organisationens förhållanden, förhållningssätt och klimat, även om det inte är en enskilt påverkande faktor utan en del av flera andra faktorer som tillsammans påverkar detta. En av slutsatserna för denna studie handlar om ledarskapets betydelse för hälsopromotion gentemot medarbetare, vilket också faller sig naturligt, eftersom datainsamlingen uteslutande bygger på chefers utsagor till skillnad från Hertting *et al.*, 2005 som också använder data från medarbetare inom organisationen. Likheterna med studien (Hertting *et al.*, 2005) är att intervjupersoner poängterar vikten av att ta vara på medarbetarnas kompetens, vilket går i linje med vad intervjupersonerna i denna studie menar. Detta exemplifieras även med den plan på omorganisation som intervjupersonerna i denna studie vittnar om, liksom att man vill ta tillvara på deras kompetens genom att anställa personer för mindre kvalificerade arbetsuppgifter.

Eftersom de organisationer som studerats verkar ha svårigheter i att lyfta idéer som kommer från medarbetare längre ned i hierarkin på grund av att man har en utmaning gällande kommunikation genom denna, kan man anta att de beslut som fattas och de idéer som "tar sig fram" genom hierarkin härstammar från medarbetare och chefer som redan befinner sig relativt högt upp i hierarkin. Baskerville och Myers (2009) menar att organisationsmoden härstammar bland annat från organisationsmode-communityn, såsom managementkonsulter, handelshögskolor eller heroiska ledare. Detta må vara sant, men värt att tillägga är också att organisationsmode-communityn kan bestå av andra typer av aktörer. I detta fall handlar det om relativt homogena grupper, i form av personer i ledande positioner, där införandet av modet i mångt och mycket sker. Trots att Baskerville och Myers (2009) vill nyansera bilden av att organisationsmoden härstammar från annat än den interna organisationen, är det viktigt att poängtera att den interna organisationen faktiskt spelar stor roll för vilka organisationsmoden som implementeras.

Ledarskap tenderar att gå i cykler, som är antingen normativa eller rationella i enlighet med vad Barley och Kunda (1992) menar i sin studie. Ur det material som insamlats är det möjligt att särskilja dessa tendenser, men på grund av att denna studie inte är longitudinell är det inte heller möjligt att varken bekräfta eller dementera huruvida detta stämmer på studieobjekten eller ej. Däremot är det möjligt att urskilja tydliga tecken på att ledarskapet för tillfället är mer normativt än rationellt, med tanke på det tydliga medarbetarfokus man håller inom organisationerna. Dock är det viktigt att poängtera att ledarskapet, enligt vad man kan urskilja bland de intervjupersoner som data samlats från, inte är *antingen* rationellt eller normativt utan att det innehåller olika andelar av de *båda*. Detta är alltså en skillnad från vad Barley och Kunda (1992) antyder i sin studie. Intervjupersoner menar att en offentligt förvaltd sjukvårdsorganisation har ett slags

avkastningskrav på sig i form av kvalitet för de skattepengar man får förtroendet att förvalta. På så vis finns det ett slags outtalat krav på en viss rationalitet, även om man som ledare gärna skulle vilja vara mer normativ. Att återinföra en modell där andelen sjukvårdsbiträden i organisationen är högre kan vara riskfyllt, om det visar sig att förändringen (eller modet) inte får önskad effekt i organisationen. Då fallerar fördelen med att vara normativ i sitt ledarskap, och förmodligen krävs en större mängd rationalitet för att rätta till problematiken som uppstår om förändringen inte får den effekt man hoppats på.

6. Slutsatser

Efter analys av den empiriska datan kan slutsatser utvecklas för vilka interventioner som anses vara de mest moderna inom hälsopromotion mot medarbetare inom sjukvården, samt vilka aktörer som kan påverka detta hälsofrämjande arbete. De interventioner som anses mest moderna är bland annat satsningar på att chefer ska ha ett lägre antal medarbetare under sig för att möjliggöra det nära ledarskapet. Detta utgör ett mode som resulterar i en mer uppskattad arbetsplats än tidigare då medarbetarna i större utsträckning blir sedda, hörda och uppmärksammade. Detta är ett beslut som förespråkats av regionen och implementerats av sjukvårdsorganisationer. Dessutom utgör modellen för chefsomsättning ytterligare ett mode inom hälsopromotion, vilket implementerats av sjukvårdsorganisationer för att skapa förnyelse och motverka mättnad – något som anses ha en positiv inverkan på hälsopromotion inom dessa organisationer. Fortsättningsvis utgör en modern intervention satsningar på kompetensstruktur. Detta innebär ett ökat antal anställningar av mindre kvalificerad personal som ska utföra lättare arbetsuppgifter för att avlasta andra professioner som istället kan fokusera på att använda sin kompetens i högre utsträckning än tidigare. Idén till denna intervention kommer från den interna organisationen och sägs leda till högre motivation och mer tidsbesparing på arbetsplatsen. Slutligen utgör digitala verktyg i form av appteknik ett mode inom sjukvårdsorganisationer.

De interna aktörerna omfattar anställda inom respektive sjukvårdsorganisation, då dessa aktörer har en tendens att se till behov som finns inom den egna organisationen för att sedan agera för en förändring. Av de interna aktörerna har chefer störst inflytande då dessa har handlingskraften till att implementera interventioner. Hur som helst har de externa aktörerna också ett inflytande, och dessa aktörer omfattar främst fackförbund, universitetssjukhus och företagshälsovård. De externa aktörerna utgörs av legitima organisationer som ständigt bidrar med förslag till förbättringar till rådande arbetssätt inom hälsopromotion, vilket gör att de lätt får inflytande.

6.1 Studiens begränsningar och vidare forskning

För en sådan här typ av studie kan det vara vitalt att studera organisationer och dess hälsofrämjande arbete över tid. Detta för att dels se de långsiktiga effekterna av interventioner inom hälsopromotion och dels förstå om dessa interventioner utgör ett mode över tid eller inte. Denna studie redogör endast subjektiva berättelser från chefer, HR-strateger och medarbetare för hur hälsopromotion ter sig inom sjukvården, vilket betyder att ingen direkt bild från praktiken studerats och fångats. Av denna anledning hade det varit aktuellt att för vidare forskning inom ämnet att studera hälsofrämjande arbete och arbetsmiljö i praktiken för att fånga aspekter som denna studie missat. Dessutom tenderar en rad externa aktörer kunna influera arbetet med hälsopromotion, men varifrån dessa aktörer får sina idéer ifrån går inte att klargöra utifrån denna studie. Således skulle studien fått en djupare och mer nyanserad bild om fler aktörer studerades, både internt och externt, för att på så sätt kunna härleda modets spridning på ett mer utförligt sätt. Slutligen kan denna studie bidra till en ökad förståelse av hur man kan jobba med hälsopromotion gentemot medarbetare, vilket kan utgöra ett bra underlag för vidare studier som exempelvis vill se till hur dessa interventioner med tiden förändras, byts ut eller förbättras.

7. Referenslista

- Abrahamson, E. (1996). Management fashion. *Academy of Management Review*. Vol, 21. s, 257.
- Barley, S. Kunda, G. (1992). Design and Devotion: Surges of Rational and Normative Ideologies of Control in Managerial Discourse. *Administrative Science Quarterly*. Vol, 37. s, 363-399.
- Baskerville, R. L., & Myers, M. D. (2009). Fashion waves in information systems research and practice. *Mis Quarterly*, 647-662.
- Bryman, A. & Bell, E. (2017). Företagsekonomiska forskningsmetoder. Malmö: Liber AB
- Czarniawska, B. (2015). En teori om organisering. Lund. *Studentlitteratur AB*. Vol, 2. s, 123-135.
- Denscombe, M. (2014). Forskningshandboken: för småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna. Lund: Studentlitteratur AB
- Försäkringskassan. (2017). *Sjukfrånvaro per bransch och sektor, 2010-* . Hämtad 2019-04-11 från: <https://www.forsakringskassan.se/statistik/sjuk/sjuk-och-rehabiliteringspenning>
- Försäkringskassan. (2018). *Socialförsäkringsrapport, 2018-* . Hämtad 2019-05-124 från: <https://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/5b9d37a9-a56d-4453-896f-fed299534d91/socialforsakringsrapport-2018-02.pdf?MOD=AJPERES&CVID=>
- Giddens, Anthony. *Modernity and Self-identity : Self and Society in the Late Modern Age*. Cambridge: Polity, 1991. Print.
- Kvale, S. (1997). Den kvalitativa forskningsintervjun. Lund: Studentlitteratur.
- Nilsson, Kerstin, Anna Hertting, Inga-Lill Petterson, and Töres Theorell. *Pride and Confidence at Work: Potential Predictors of Occupational Health in a Hospital Setting*. *BMC Public Health* 5.1 (2005): 92. Web.
- Patel, R. & Davidsson, B. (2011). Forskningsmetodikens grunder. Lund: Studentlitteratur AB
- Røvik, Kjell Arne. "From Fashion to Virus: An Alternative Theory of Organizations' Handling of Management Ideas." *Organization Studies* 32.5 (2011): 631-53. Web.
- SFS 1977:1160. *Arbetsmiljölagen, AML*. Stockholm. Arbetsmiljöverket.
- Rohwedder, M. (2018). *En av tre jobbar inte efter nekad sjukskrivning* Hämtad 2019-05-24 från: <https://sverigesradio.se/sida/artikel.aspx?programid=83&artikel=7087262>