

SAMMANFATTNING Arbetsrelaterad ohälsa till följd av hög arbetsbelastning är vanligt förekommande och det finns ett stort behov av förebyggande insatser. Tidigare forskning har visat att orsaker bakom den arbetsrelaterade ohälsan oftast finns på en organisatorisk nivå. Dessa utmaningar möts dock vanligtvis med insatser som syftar till att stärka enskilda individer, vilket leder till att de insatser som görs sällan får avsedd effekt. Ett effektivt förebyggande arbetsmiljöarbete kräver en ökad kunskap om förhållandena på arbetsplatsen samt ett ökat samarbete såväl inom arbetsplatsen som mellan arbetsplatsen och vården. I detta arbete har fysioterapeuter en viktig roll när det kommer till att i samarbete med patienter och arbetsplatser se till att individerna på arbetsplatsen tas om hand samtidigt som de organisatoriska förutsättningarna åtgärdas.

Att förebygga arbetsrelaterad ohälsa genom insatser på organisationsnivå

Sverige ligger på en hög nivå när det gäller arbetsorsakad ohälsa. I Arbetsmiljöverkets senaste undersökning avseende förekomst av arbetsorsakade besvär uppgav ungefär var tredje person i arbetsför ålder att de upplever någon form av besvär. Inom skola, vård, omsorg och byggbranschen var det nästan varannan svarande som angav detta. De vanligaste orsakerna till arbetsrelaterade besvär uppgavs vara en för hög arbetsbelastning i arbetet och påfrestande arbetsställningar eller långvarigt stillasittande (1). Generellt har kvinnor i högre grad än män huvudvärk, problem med minne, koncentration eller tankeförmåga, oro eller ångest, trötthet och sömnstörningar. Fysiska besvär som smärta eller värk och problem i specifika kroppsdelar drabbar dock kvinnor och män i ungefär samma utsträckning (1). Arbetsorsakade besvär leder i sin tur till en omfattande sjukfrånvaro (1–3) vilket har en stor negativ påverkan både på de individer som drabbas (4) och deras arbetsgivare, som exempelvis behöver

lägga resurser på arbetsanpassning, rehabilitering samt att säkerställa tillräcklig bemanning på arbetsplatsen (5). Inom vissa branscher, såsom skola, vård och omsorg, förvärras situationen ytterligare av en hög personalomsättning (6). Detta är ingen svensk företeelse utan en liknande situation har även observerats internationellt. Sammantaget finns det ett stort och brådskande behov av att förebygga arbetsrelaterad ohälsa till följd av den höga arbetsbelastning som förekommer inom vissa yrken, och vända denna negativa utveckling.

Arbetsgivaren har ett ansvar att säkerställa en hållbar arbetsbelastning för sina medarbetare genom att systematiskt undersöka, riskbedöma och åtgärda risker i arbetsmiljön (7) och har till sin hjälp stödfunktioner så som Human Resources (HR) och Företagshälsovården (FHV). Eftersom resurser för insatser inom arbetsmiljön ofta är begränsade och/eller behoven av insatser är omfattande (8), behöver chefer ha tillgång till effektiva arbetssätt inom det systematiska arbets-



Foto: Colourbox

miljöarbetet (SAM). Även om samband mellan faktorer inom arbetsmiljön och arbetsorsakad ohälsa är välstuderade (9–10) saknas fortfarande kunskaper om effektiva arbetssätt för att förebygga eller komma till rätta med den arbetsorsakade ohälsan i praktiken (11–13).

Arbetsplatsen som arena för förändring

Att ha ett arbete är i grunden något hälsofrämjande, då det bland annat ger sammanhang, struktur och mening (14–15). Men för att uppnå dessa hälsofrämjande effekter krävs en hållbar arbetsbelastning, annars riskerar man att medarbetare avslutar sina anställningar eller sitt arbetsliv i förtid, genom att byta arbetsgivare, gå i pension tidigare än planerat, gå ner i tid eller blir sjukskrivna på grund av ohälsa (16). Arbetsgivare behöver därför hitta balansen mellan de arbetsmiljöfaktorer som belastar medarbetarna negativt och de faktorer som motiverar och främjar medarbetarnas hälsa och verksamhetens produktivitet. Denna balans brukar definieras som balansen mellan de krav som ställs i arbetet och de resurser som finns tillgängliga för att verksamhetens medarbetare ska klara av dessa krav (17). Det kan exempelvis handla om krav i arbetet som arbetsmängd,

tidsramar, otydligheter i arbetsuppgifter men även emotionella och kognitiva krav. Exempel på resurser är vilka arbetsmetoder som används, vilka hjälpmedel som finns tillgängliga, kompetens och bemanning samt om man har tillgång till socialt stöd, återkoppling på genomförda insatser och möjlighet till återhämtning både under och efter arbetsdagen. Arbetsgivaren har ett ansvar för att säkerställa en balans mellan arbetets krav och de resurser som finns tillgängliga (7).

Inom vården skiljer man ofta på primärprevention, som omfattar insatser för att förhindra att sjukdom uppkommer, sekundärprevention i form av insatser för tidig upptäckt och behandling av riskfaktorer och symtom samt tertiärprevention som innefattar olika åtgärder för att behandla, rehabilitera eller förhindra försämring av befintlig sjukdom (18). När det kommer till arbetet med att säkerställa en hållbar arbetsbelastning sker dock insatser på olika nivåer, såsom individ-, grupp- eller organisationsnivå (19), och utifrån olika perspektiv, såsom främjande, förebyggande eller rehabiliterande perspektiv (20).

Åtgärder på individnivå syftar till att stärka den enskilda individen, fysiskt, psykiskt och mentalt, medan åtgärder på gruppnivå syftar till att stärka

”Det är viktigt att inta ett helhetsperspektiv och se till vilka övriga åtgärder som behövs på grupp- och organisationsnivå.”

den sociala interaktionen eller minska social dysfunktion mellan individer. Åtgärder på en organisatorisk nivå avser strukturella åtgärder, vilka syftar till att förbättra förhållanden för samtliga medarbetare på arbetsplatsen (21).

Ett främjande perspektiv utgår från de faktorer som skapar hälsa, det vill säga de friskfaktorer som behövs på en arbetsplats för att medarbetarna ska trivas, utvecklas och nå sina professionella mål (22). Ett förebyggande perspektiv utgår från faktorer som ökar risken för att utveckla ohälsa, medan rehabilitering handlar om att minimera ohälsa eller återskapa hälsa genom behandling (20). I praktiken är dock de olika nivåerna och perspektiven ofta överlappande och ska ses som komplementära. Det är även viktigt att inta ett helhetsperspektiv och se till vilka övriga åtgärder som behövs på grupp- och organisationsnivå, för att möjliggöra fortsatt hälsa på arbetet för den enskilda medarbetaren. Även om man som fysioterapeut har till uppgift att arbeta med rehabilitering, sekundär- eller tertiärprevention gentemot en enskild individ, är det förstås också möjligt att arbeta med de faktorer som skapar hälsa samt att i samspelet med ansvarig chef, även väga in de aspekter på grupp- och organisationsnivå

som behöver förändras. Viss typ av ohälsa, så som stressrelaterad ohälsa, har även visat sig vara svår att överhuvudtaget bedriva tertiärprevention inom, vilket ytterligare visar på vikten av att kombinera insatser på flera nivåer för att förebygga och minska den arbetsrelaterade ohälsan (23). För att lyckas med detta krävs ökad kunskap och stöd när det gäller att arbeta på en organisatorisk nivå samt en ny typ av samarbete mellan vården och arbetsplatserna.

Rekommenderade arbetssätt för förebyggande och främjande arbetsmiljöarbete

På en generell nivå finns det en mängd faktorer som främjar medarbetares hälsa och arbetsplatsens produktivitet (24–25). Effektiva insatser för att påverka dessa faktorer är till exempel kompetenshöjande aktiviteter, att förbättra/tydliggöra rutiner och strukturer på arbetsplatsen, säkerställa tillgång till adekvata arbetsmetoder, ett gott ledarskap samt att öka det sociala stödet (26). Tidigare samlad kunskap har dock visat att det i regel krävs insatser på en organisatorisk nivå för att komma till rätta med arbetsorsakade besvär och sjukfrånvaro (11, 21, 27–30), det vill säga insatser som syftar till att påverka hur verksamheten styrs och/eller hur arbetet och tillgången till resurser organiseras. Exempel på sådana åtgärder kan vara att se över och justera eventuell snedfördelning av arbete inom en arbetsgrupp, säkerställa tillräckligt stöd och kompetens, genomföra förändringar i den fysiska arbetsmiljön, köpa in hjälpmedel som underlättar genomförandet av arbetsuppgifter, förtydliga roller, förändra arbetssätt, genomföra schemaförändringar med mera, det vill säga åtgärder som påverkar de bakomliggande orsakerna till ohälsan snarare än symtomen

Rekommendationer för förebyggande arbetsmiljöarbete

- ➔ Ta hand om individerna, men åtgärda de organisatoriska förutsättningarna genom att basera valet av åtgärder på verksamhetens kontext och på åtgärder som ökar medarbetarnas förutsättningar för en hållbar arbetsbelastning.
- ➔ Undersök vilka specifika hinder för

en hållbar arbetsbelastning som finns i verksamheten och säkerställ att ni även identifierar bakomliggande orsaker till dessa hinder, om det exempelvis finns en balans mellan arbetets krav och resurser.

- ➔ Se till att arbetet med att förebygga arbetsrelaterad ohälsa genomsyrar alla

delar av verksamheten, även det som sker i samarbete mellan chefer, HR och FHV, i syfte att fånga upp svaga och tidiga tecken, säkerställa forum och beslutsmandat för att arbeta med frågan samt att arbetsmiljöaspekter tas i beaktande vid beslut om förändringar i verksamheten.

	Individ	Grupp	Organisation
Rehabiliterande	X		
Förebyggande			
Hälsofrämjande			

på dessa. Denna typ av insatser ger även en mer långsiktig effekt eftersom de inte endast kommer enskilda individer till godo utan ger positiva effekter för hela den aktuella arbetsgruppen (21). Att säkerställa tillräckliga förutsättningar för att bedriva arbete på en arbetsplats är även en förutsättning för att rehabiliterande individer ska kunna återgå i arbetet (31). Således förordas även insatser på organisatorisk nivå, för att säkerställa en hållbar arbetsbelastning, av det svenska arbetsmiljöregelverket (7).

Trots detta har utvärderingar visat att majoriteten av de åtgärder som genomförs för att åtgärda eller förebygga den arbetsrelaterade ohälsan fortfarande sker på individnivå (1, 30, 32–34). Utvärderingar av effekten av dessa insatser har även visat att de sällan får den effekt som avses (27, 30, 32, 35–37). Under covid-19-pandemin har behovet av insatser på organisatorisk nivå, för att förbättra arbetsmiljön för medarbetare inom vården, blivit en ännu mer aktuell fråga. Det ställer höga krav på chefer, HR och FHV att tillgodose dessa behov både under och efter pandemin (28). Det finns således ett stort behov av en perspektivförflyttning inom arbetsmiljöarbetet, från insatser på individnivå till insatser som omfattar flera nivåer, där insatser på organisatorisk nivå är en

Figur 1. Det finns ett stort behov av en perspektivförflyttning inom arbetsmiljöarbetet, från insatser på individnivå till insatser som omfattar flera nivåer.

av dessa nivåer (Figur 1). I detta arbete har fysioterapeuter, som träffar enskilda individer eller blir involverade i främjande eller förebyggande insatser på en arbetsplats, en viktig roll när det kommer till att lyfta behovet av insatser på flera nivåer. Detta kan åstadkommas antingen genom direktkontakt med arbetsgivaren eller genom att uppmana den enskilda individen att ta upp behovet av insatser på flera nivåer med sin arbetsgivare.

Att byta perspektiv från individ till organisation

För att åstadkomma en perspektivförflyttning i arbetsmiljöarbetet krävs en ökad kunskap om de hinder/utmaningar för en hållbar arbetsbelastning som finns inom arbetsmiljön både generellt och i enskilda fall av arbetsrelaterad ohälsa. På en generell nivå finns det enligt ovan en mängd faktorer som främjar ett hållbart arbetsliv, men för att hitta specifika hinder i en viss verksamhet, övergripande eller kopplade till fall av arbetsrelaterade ohälsa hos enskilda medarbetare, så behöver man säkerställa att man har tillräcklig kunskap om verksamheten, såsom typ av arbete, övriga medarbetare, kunder eller klienter och deras förväntningar (29, 40–43). Hinder och andra utmaningar som finns i arbetslivet är med andra ord kontextuella och för att kunna åtgärda brister inom arbetsmiljön behöver man i samarbete med de medarbetare som finns i verksamheten, identifiera vilka hinder som finns just på deras arbetsplats. Ett exempel på detta sågs i utvärderingen av en storskalig intervention som syftade till att sänka sjukfrånvaron och förbättra arbetsmiljön inom stor offentlig arbetsgivare mellan 2017 och 2018. Totalt deltog 154 verksamheter och

Journalprogram för dig
www.rixdata.se



Forskning pågår

trots att de tillhörde samma organisation, och merparten arbetade inom hälso- och sjukvården, så fanns det en stor variation både gällande vilka utmaningar som verksamheterna beskrev, och vilka åtgärder som verksamheterna själva ville genomföra för att komma till rätta med dessa utmaningar (34). När forskarna bakom studien klassificerade på vilken nivå som verksamheternas beskrivna utmaningar var på kunde man även se att den absoluta merparten (97 procent) var på en organisatorisk nivå (34). För att kunna säkerställa en hållbar arbetsbelastning behöver man undersöka vilka hinder som finns i verksamheten och om dessa skiljer sig åt mellan olika individer och grupper på arbetsplatsen. Man får heller inte glömma att inkludera de organisatoriska förutsättningarna på arbetsplatsen vilket till exempel kan göras genom att utgå ifrån balansen mellan arbetets krav och resurser.

När man identifierat ett eller flera hinder för ett hållbart arbetsliv i sin verksamhet, och beslutat att man vill genomföra insatser för att försöka att komma till rätta med dessa brister i arbetsmiljön, är det dags att välja vilken eller vilka åtgärder som ska genomföras. För att lyckas pricka rätt i valet av åtgärd är det återigen viktigt att utnyttja både den samlade kunskapen om verksamhetens kontext och det identifierade hindret för att hitta åtgärder som är anpassade utifrån verksamheten och dess utmaning (29, 40–43) samt är genomförbara på den specifika arbetsplatsen (44–45). Att som fysioterapeut inkludera frågor om organisatoriska förutsättningar på arbetsplatsen i ett patientmöte kan således skapa fördjupade insikter om hur patientens besvär eller ohälsa kan behandlas.

Tidigare forskning har visat att kunskapsbrist inom arbetslivet såväl som tidsbrist och stress påverkar förutsättningarna för att lyfta blicken från individ till organisation negativt (46) samt att det saknas kunskap avseende metoder för att förebygga arbetsrelaterad ohälsa på organisatorisk nivå, då dessa utmaningar ofta är komplexa och kontextuella.

Förutsättningar för ett förebyggande arbetsmiljöarbete på organisatorisk nivå

En viktig del i att i praktiken lyckas med en perspektivförflyttning från enbart insatser på individnivå till insatser som även inkluderar organisatorisk nivå är att se över hur det syste-



Magnus Åkerström

Forskare och utvecklingsledare inom arbetsmiljö, docent i arbets- och miljömedicin, Institutet för stressmedicin, Västra Götalandsregionen



Annemarie Hultberg

Hälsovetare och utvecklingsledare i hälsofrämjande arbetsplatser, Institutet för stressmedicin, Västra Götalandsregionen

matiska arbetsmiljöarbetet, SAM, organiserats på arbetsplatsen. Att säkerställa ett strukturerat och välbeskrivet SAM har även visats påverka sjukfrånvaron positivt (47). Evidensbaserat HR-arbete, det vill säga att nyttja den bästa tillgängliga kunskapen inom området i samband med beslut rörande organisationens verksamhet och medarbetarnas arbetsmiljö i det dagliga arbetet, har föreslagits som en möjlig väg framåt i detta arbete. Evidensbaserat HR-arbete har inom forskningen delats in i följande fyra steg: 1) att använda den bästa kunskapen från vetenskapligt granskade källor, 2) att systematiskt sammanställa och analysera personal- och verksamhetsstatistik för att skapa underlag inför beslut (också kallat HR-analys), 3) att ha tillgång till en systematisk beslutsprocess som tar ovannstående i beaktande och 4) att utöver ovannstående även analysera och ta i beaktande vilka långsiktiga effekter som ett visst beslut kan ha för organisationens intressenter, såsom kunder, klienter, leverantörer, politiker, allmänheten med flera (48).

Inom svensk och internationell forskning har behovet av evidensbaserat arbete lyfts för att öka effektiviteten avseende insatser i arbetsmiljön (11, 49) liksom behovet av HR-analys (11, 50). I korthet innebär HR-analys att personalstatistik, såsom sjukfrånvaro, personalomsättning, medarbetarenkätresultat och så vidare, kombineras med andra interna eller externa data, såsom verksamhetsstatistik rörande avvikelser, förekomst av arbetsrelaterade besvär och ohälsa, produktion, budget med mera för att öka kvaliteten i de beslut som tas inom en organisation. I rollen som fysioterapeut sitter man inte inne med samma data, men metoden kan ändå inspirera till ett arbetssätt där man utgår från befintlig kunskap om vilka faktorer som påverkar hälsa och arbetsmiljö, samt i samarbete med patient, chef och eventuellt andra nyckelpersoner, lägga ett ”pussel” som är relevant för verksamheten och dess utmaningar. En viktig förutsättning för att arbetsgivarna ska kunna förebygga arbetsorsakad ohälsa och sjukfrånvaro bland sina medarbetare är således att de får stöd för att kunna genomföra en förflyttning från individ till organisation inom arbetsmiljöarbetet.

I två tidigare forskningsprojekt som genomförts på Institutet för stressmedicin inom Västra Götalandsregionen undersöktes olika aspekter kopplade till att göra en förflyttning från individ-

”Fysioterapeuter har en viktig roll när det kommer till att lyfta behovet av insatser på flera nivåer”

nivå till organisatorisk nivå i arbetsmiljöarbetet. I projektet FHV NySAM undersöktes vilken form av samverkan mellan chefer, HR och FHV som krävs för att få till förebyggande insatser. Slutsatserna av detta projekt visade att det var en utmaning för samtliga inblandade aktörer att göra denna förflyttning, men att det fanns främjande faktorer såsom samsyn mellan chefer, HR och konsulter på FHV gällande arbetssätt och begrepp inom arbetsmiljöarbetet och tillgång till en formaliserad mötesstruktur där förebyggande arbetsmiljöåtgärder systematiskt avhandlas. Resultatet av studien visade även på vikten att agera utifrån svaga signaler såsom rykten, skvaller och återkoppling från medarbetare när det gäller att förebygga ohälsa i stället för att endast agera utifrån formell information (39).

I det andra projektet, StratSAM, undersöktes det i vilken utsträckning en arbetsmiljöinsatsning med förebyggande insatser kunde leda till att andelen insatser på organisatorisk nivå ökade. I projektet undersöktes även om de genomförda

insatserna ledde till positiva effekter på arbetsmiljö, sjukfrånvaro och/eller personalomsättning. Projektet genomfördes genom följeforskning av en storskalig arbetsmiljöinsatsning som genomförs i Västra Götalandsregionen sedan 2017. Genom en budgetförstärkning på 15 miljoner årligen har satsningen möjliggjort att chefer, tillsammans med HR, kan söka medel för att genomföra förebyggande insatser i arbetsmiljön. Resultatet av följeforskningen visade att chefer ihop med HR identifierar problem på organisatorisk nivå som de önskar förebygga, men att de försöker åstadkomma detta med insatser på individnivå. Denna diskrepans mellan identifierat problem och implementerade åtgärder medför i sin tur att den förväntade positiva effekten på arbetsmiljön och/eller sjukfrånvaron uteblir. Om cheferna däremot får processtöd, exempelvis från konsulter från FHV eller andra externa konsulter, genomförs en högre andel insatser på organisatorisk nivå och en positiv effekt på sjukfrånvaron och personalomsättningen kunde också observeras i studien, under förutsättning att processtödet anpassas efter varje verksamhets kontext och förutsättningar (27, 34, 45, 51). Sammantaget visar dessa resultat att chefer och HR behöver stöd kring hur perspektivförflyttningen från individ till organisation inom arbetsmiljöarbetet kan göras i praktiken. Detta arbete behöver även genomsyra alla delar av verksamheten, även det som sker i samarbete mellan chefer, HR, FHV och den övriga vården. ●

Referenser

➔ Artikeln med alla referenser finns på: fysioterapi.se/forskning/forskning-pagar/

1. Arbetsmiljöverket. Arbetsorsakade besvär 2020, Arbetsmiljöstatistik Rapport 2021:3. Stockholm: Arbetsmiljöverket; 2021.
2. Afa Försäkring. Allvarliga arbetsskador och långvarig sjukfrånvaro 2021. Stockholm: Afa Försäkring; 2021.
3. Försäkringskassan. Sjukfrånvaro efter bransch 2021, Korta analyser 2021:3. Stockholm: Försäkringskassan; 2021.
4. Glise K, Wiegner L, Jonsdottir IH. Long-term follow-up of residual symptoms in patients treated for stress-related exhaustion. *BMC psychology* 2020; 8(1):26-26.
5. Hassard J, Teoh K, Cox T, Dewe P.

Calculating the cost of work-related stress and psychosocial risks. Technical Report. Luxembourg: Publications Office of the European Union; 2014.

6. Sveriges kommuner och regioner (SKR). Personalen i välfärden, Stockholm, Sverige, Sveriges kommuner och regioner (SKR); 2019.
7. Arbetsmiljöverket. Organisatorisk och social arbetsmiljö, AFS 2015:4. Stockholm: Arbetsmiljöverket; 2015.
8. Drummond MF, Sculpher MJ, Claxton K, Stoddart GL, Torrance GW. *Methods for the economic evaluation of health care programmes*. Oxford, England, Oxford university press; 2015.
9. Ahlberg G, Hultberg A, Hadzibajramovic E, Pettersson S, Ottosson E, Björk L, Lindegård Andersson A, Jonsdottir IH. KART-studien:

Arbetsmiljö, stress och hälsa blad anställda vid Västra Götalandsregionen, ISM-rapport 17. Göteborg: Institutet för stressmedicin; 2016.

10. Vingård E, Ekselius L, Järvholm B, Hogstedt C. En kunskapsöversikt. Psykisk ohälsa, arbetsliv och sjukfrånvaro. Stockholm: Forte; 2015.
11. Burgess MG, Brough P, Biggs A, Hawkes AJ. Why interventions fail: A systematic review of occupational health psychology interventions. *International Journal of Stress Management* 2020; 27(2):195-207.
12. Karanika-Murray M, Biron C, Saksvik PØ. Organizational health interventions: Advances in evaluation methodology. *Stress Health* 2016; 32(4): 255-257.
13. Nielsen K, Randall R. Opening the black box: Presenting a model for evaluating

Referenser forts.

- organizational-level interventions. *European Journal of Work and Organizational Psychology* 2013; 22(5): 601–617.
14. Wadell G, Burton K. Is work good for your health and well-being? London: Department for Work and Pensions; 2006.
15. van der Noordt M, Ijzelenberg H, Droomers M, Proper KI. Health effects of employment: a systematic review of prospective studies. *Occup and Environ Med* 2014;71(10): 730–736.
16. Daouk-Öyry L, Anouze AL, Otaki F, Otaki F, Dumit NY, Osman I. The JOINT model of nurse absenteeism and turnover: a systematic review. *Int J Nurs Stud* 2014; 51(1):93–110.
17. Bakker AB, Demerouti E. The Job Demands-Resources model: state of the art. *Journal of Managerial Psychology* 2007;22(3):309–328.
18. Pellmer K, Wramner B. Grundläggande folkhälsovetenskap. Stockholm: Liber; 2001.
19. Dahlgren G, Whitehead M. Policies and strategies to promote social equality in health. Background document to WHO – Strategy paper for Europe, Arbetsrapport/ Institutet för framtidsstudier 2007:14. Stockholm: Institutet för framtidsstudier; 2007.
20. Bauer G, Davies JK, Pelikan J. The EUHPID Health Development Model for the classification of public health indicators. *Health Promotion International* 2006; 21(2):153–9.
21. Giga SI, Noblet AJ, Faragher B, Cooper CL. The UK Perspective: A Review of Research on Organisational Stress Management Interventions. *Australian Psychologist* 2003; 38(2):158–64.
22. Hultberg A, Ahlberg G, Jonsdottir I, Winroth J, Corin L, Heimdahl M. Hälsa på arbetsplatsen. En sammanställning av kunskap och metoder. Göteborg: Institutet för stressmedicin; 2018.
23. Wallensten J, Åsberg M, Wiklander M, Nager A. Role of rehabilitation in chronic stress-induced exhaustion disorder: A narrative review. *J Rehabil Med* 2019; 13;51(5):331–342.
24. Björk Brämberg E, Axen I, Strömberg C, Bergström, G. Insatser via företagshälsovården för att minska eller förebygga psykisk ohälsa. En kartläggning av forskningen – Uppdatering 2018. Stockholm: Folkhälsomyndigheten; 2018.
25. Lohela-Karlsson M, Hagberg J, Bergström G. Production loss among employees perceiving work environment problems. *Int Arch Occup and Environ Health* 2015; 88(6): 769–777.
26. Sveriges kommuner och regioner (SKR). Forskningsöversikt: Arbete och sjukfrånvaro – Varningssignaler och effektiva insatser för att göra jobbet. Stockholm: Sveriges kommuner och regioner (SKR); 2017.
27. Akerstrom M, Corin L, Severin J, Jonsdottir IH, Björk L. Can working conditions and employee's mental health be improved by workplace interventions designed and implemented by line managers and Human Resources (HR) on an operational level? *Int J Environ Res Public Health* 2016;18(4):1916.
28. Cox T, Karanika M, Griffiths A, Houdmont J. Evaluating organizational-level work stress interventions: Beyond traditional methods. *Work & Stress* 2007; 21(4):348–62.
29. Kompier MKT. Stress in the workplace: past, present and future. In: Durham, editor. London: Whurr Publishers; 2001.
30. Ståhl C, Norvell Gustavsson I, Jonsdottir IH, Akerstrom M. Multilevel, risk group-oriented strategies to decrease sickness absence in the public sector: evaluation of interventions in two regions in Sweden. *Int Arch Occup Environ Health* 202; e-pub ahead of print DOI: 10.1007/s00420-022-01864-6
31. de Vries H, Fishta A, Weikert B, Rodriguez Sanchez A, Wegewitz U. Determinants of Sickness Absence and Return to Work Among Employees with Common Mental Disorders: A Scoping Review. *J Occup Rehabil* 2018; 28, 393–417.
32. Montano D, Hoven H och Siegrist J. Effects of organisational-level interventions at work on employees' health: a systematic review. *BMC public health* 2014;14:135.
33. Proper KI, van Oostrom SH. The effectiveness of workplace health promotion interventions on physical and mental health outcomes - a systematic review of reviews. *Scand J Work Environ Health* 2019;1;45(6): 546–559.
34. Severin J, Björk L, Corin L, Jonsdottir IH, Akerstrom M. Process evaluation of an operational-level job stress intervention aimed at decreasing sickness absence among public sector employees in Sweden. *Int J Environ Res Public Health* 2021; 18(4):1778.
35. Gray P, Senabe S, Naicker N, Kgalamono S, Yassi A, Spiegel JM. Workplace-Based Organizational Interventions Promoting Mental Health and Happiness among Healthcare Workers: A Realist Review. *Int J Environ Res Public Health* 2019;16(22).
36. Ruotsalainen JH, Verbeek JH, Mariné A, Serra C. Preventing occupational stress in healthcare workers, *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2015.
37. Semmer NK. Job stress interventions and the organization of work. *Scand J Work Environ Health* 2006; 32, 515–527.
38. Jonsdottir IH, Degl'Innocenti A, Ahlstrom L, Finizia C, Wijk H, Åkerström M. A pre/post analysis of the impact of the COVID-19 pandemic on the psychosocial work environment and recovery among healthcare workers in a large university hospital in Sweden. *J Public Health Res* 2021;10(4).
39. Liff R, Wikström E. Hälsofrämjande och förebyggande arbetsmiljöinsatser genom nya samarbetsformer – metoder och resultat från FHV NySam-projektet, ISM-rapport 19. Göteborg: Institutet för stressmedicin; 2017.
40. Hammer LB, Truxillo DM, Bodner T, Pytlovany A, Richman A. Exploration of the impact of organisational context on a workplace safety and health intervention. *Work and Stress* 2019; 33(2):192–210.
41. Nielsen K. and Randall R. Assessing and addressing the fit of planned interventions to the organizational context. I: Karanika-Murray M. och Biron C. (eds) *Derailed Organizational Interventions for Stress and Well-Being*. Dordrecht, Tyskland: Springer ;2015.
42. McFillen JM, O'Neil DA, Balzer WK, Varney GH. Organizational diagnosis: An evidence-based approach. *Journal of Change Management*. 2012;13(2):223–24
43. Lamontagne AD, Keegel T, Louie AM, Ostry A, Landbergis PA. A Systematic Review of the Job-stress Intervention Evaluation Literature, 1990–2005. *Int J Occup Environ Health*. 200713(3):268–280
44. Augustsson H, von Thiele Schwarz U, Stenfors-Hayes T, Hasson H. Investigating variations in implementation fidelity of an organizational-level occupational health intervention. *Int J Behav Med*. Jun 2015 ;22(3):345–55.
45. Wikström E, Severin J, Jonsdottir IH, Akerstrom M. Process facilitators shifting between the support and expert roles in a complex work environment intervention in the Swedish healthcare sector. *J Health Organ Manag* 2022; 36(9): 25–47
46. Eklöf M. *Psykosocial Arbetsmiljö – Begrepp, bedömning och utveckling*. Lund: Studentlitteratur; 2017.
47. Dellve L, Skagert K, Eklöf M. The impact of systematic occupational health and safety management for occupational disorders and long-term work attendance. *Soc Sci Med* 2008;67(6):965–70.
48. Rousseau DM, Barends EGR. Becoming an evidence-based HR practitioner. *Human*

Resource Management Journal 2011; 21(3): 221–235.

49. Hällstén F, Peixoto A, Wikhamn W. HR-Undersökningen 2017 – En enkätstudie om HR-medarbetare i Sverige, Rapport Centrum för global human resource management. Mölndal: Centrum för global human resource management; 2017.

50. Grmani A, Bergström G, Casallas MIR, Aboagye E, Jensen I, Lohela-Karlsson M. Economic evaluation of occupational safety and health interventions from the employer perspective: A systematic review. J Occup Environ Med 2018; 60:147–166.

51. Akerstrom M, Severin J, Imberg H, Jonsdottir IH, Björk L, Corin L. Methodological approach for measuring the effects of organisational-level interventions on employee withdrawal behaviour. Int Arch Occup and Environ Health 2021;94(7):1671-1686.