

# **Friskfaktorer i distriktsläkarens yrkesliv**

Författare: D. Anna Klimkiewicz, Previa AB

Handledare: Kristina Gunnarsson, AMM, Uppsala Universitet

Projektarbete vid Uppsala Universitets företagsläkarutbildning 2008/09

*Tack till de distriktsläkare som deltagit i intervjuerna och därmed gjort denna undersökning möjlig att genomföra.*

*Ett varmt tack till min handledare Kristina Gunnarsson för trevliga möten och värdefulla råd vid utformandet av detta projektarbete.*

## **Innehållsförteckning**

Sammanfattning	4
1 Inledning	5
2 Teoretisk bakgrund	6
3 Syfte	7
4 Metod	7
4.1 Urval och studiegrupp	7
4.2 Tillvägagångssätt	8
5 Resultat	8
6 Diskussion	17
7 Referenser	20

## **Sammanfattning**

Arbetets titel: Friskfaktorer i distriktsläkares yrkesliv

Författare: D. Anna Klimkiewicz, Previa

Handledare: Kristina Gunnarsson, AMM, Uppsala Universitet

Projektarbete vid Uppsala Universitets företagsläkarutbildning 2008/09

Att arbeta som läkare med människor som mår dåligt av olika skäl är en stor utmaning. För att orka i arbetslivet är det viktigt att man mår bra och håller sig frisk. Läkarkåren hör till de yrkeskategorier där det har rapporterats en kraftigt ökande ohälsa. Samtidigt finns det yrkeskollegor som mår bra och håller sig friska i utövandet av krävande och ansvarsfullt arbete. Hur kommer det sig att de behåller sin hälsa? Vilka faktorer bidrar till att de mår bra i arbetslivet?

Hälsans mysterium är ett ämne som har väsentlig betydelse inom företagshälsovårdens (FHV) verksamhet, som ska verka utifrån ett hälsofrämjade perspektiv. En kartläggning av friskfaktorer kan fylla en viktig funktion i arbetsmiljöarbetet och kan utgöra grunden för att främja det friska. Ur praktisk arbetsmiljösynpunkt är det därför viktigt att vi inte enbart fokuserar på riskfaktorer utan även lyfter fram friskfaktorer samt analyserar konkreta exempel på friska individer, arbetsgrupper och organisationer.

Syftet med detta projektarbete var att få en ökad förståelse för de långtidsfriska distriktsläkarnas upplevelser och erfarenheter av deras egna friskfaktorer i arbetslivet. I studien tillämpades en kvalitativ metod i form av intervjuer med tre distriktsläkare, en kvinna och två män, verksamma på en vårdcentral i Mellansverige. Materialet analyserades med hjälp av en manifest innehållsanalys. Resultatet från intervjuerna är redovisat i en avdelning om hälsa och en avdelning som beskriver huvudområdet: friskfaktorernas tre teman: ”organisationsnivå”, ”gruppnivå” och ”individnivå” med de kategorier och underkategorier som framkom under analysen.

Studiens resultat visade att det fanns ett brett spektrum av friskfaktorer på olika nivåer, som påverkade distriktsläkarnas hälsa i positiv riktning. Resultatet pekade vidare på att en hel del friskfaktorer var kopplade till KASAM och empowerment.

## 1 Inledning

”Om tio år kommer vi inte förstå varför vi inte har satsat på friskfaktorer tidigare. De arbetsplatser som har gjort det kommer att vara både lönsamma och ha lätt att rekrytera personal.” [1]

Hos allt fler aktörer som arbetar med arbetsmiljöfrågor finns ett växande intresse att öka kunskapen om de faktorer som främjar hälsa (salutogenes) istället för att enbart fokusera på riskfaktorer för ohälsa (patogenes) [2]. Fastän patogenes och salutogenes utgår från två skilda synsätt, är det dessa komplementära processer som alltid finns närvarande i ett mänskligt liv. Därför är det viktigt i ett praktiskt hälsoarbete att inte negligera något synsätt; båda synsätt behövs och gynnar kunskapsutvecklingen på hälsoområdet. Tyvärr har hälsoarbetet under många år inneburit att i huvudsak behandla och förebygga sjukdom med patogenes som utgångspunkt. För att lösa existerande problem med stigande ohälsa i arbetslivet, är det viktigt att komplettera dessa insatser med hälsofrämjande arbete som har sin utgångspunkt i salutogenes. Det blir då möjligt att arbeta på flera olika sätt, att inte endast åtgärda och förebygga ohälsa, utan även att bevara och förbättra hälsa [3].

Hälsans mysterium är ett ämne som har väsentlig betydelse inom företagshälsovårdens (FHV) verksamhet, som ska verka utifrån ett hälsofrämjande perspektiv. Enligt 1 kap. 1 § i arbetsmiljölagen (1977:1160) ska arbetsmiljön bidra till ”god hälsa”. Det är väl dokumenterat att hälsa, effektivitet och lönsamhet är varandras förutsättningar [4]. Inom FHV diskuteras flitigt hur hälsa i arbetslivet kan främjas. I vår strävan att skapa hälsosamma arbetsplatser är det av avgörande betydelse att vi fokuserar på friskfaktorer samt lyfter fram och analyserar konkreta exempel på friska individer och friska organisationer, som kan inspirera oss andra.

I min läkarutbildning har tyngdpunkten i stort sett varit på patogenes medan undervisningen om hälsa behandlades endast i liten utsträckning. Vi har lärt oss att tänka i bestämda banor: riskfaktortänkande och sjukdomsorientering. För att kunna främja hälsa, måste först faktorer som inverkar positivt på hälsan identifieras. Av denna anledning har jag valt att fokusera mitt projektarbete på de faktorer, som bidrar till att man mår bra på arbetet, friskfaktorer.

Att arbeta som läkare med människor som mår dåligt av olika skäl är en stor utmaning. En grundförutsättning för att orka i längden är att vara vid god hälsa. Läkarkåren hör till de yrkeskategorier där det har rapporterats en kraftigt ökande ohälsa [5,6]. Ändå finns det yrkeskollegor som mår bra och håller sig friska i utövandet av krävande och ansvarsfullt arbete. Hur kommer det sig att de trots betungande och stressande arbetssituationer ändå behåller sin hälsa? Vilka friskfaktorer bidrar till att de fungerar optimalt, utvecklas och mår bra i arbetslivet?

## 2 Teoretisk bakgrund

### *Salutogenes och patogenes* [3]

Salutogenes	Patogenes
<ul style="list-style-type: none"><li>• Kontinuumsynsätt</li><li>• Kunskap om hälsa/friskfaktorer</li><li>• Ser människan och hennes sammanhang</li><li>• Befrämjande arbetssätt</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Dikotomt synsätt (frisk eller sjuk)</li><li>• Kunskap om sjukdom, dess orsaker och behandling</li><li>• Ser symptom och den sjuka delen av människan</li><li>• Botande och förebyggande arbetssätt</li></ul>

### *Hälsobegreppet*

I ett hälsofrämjande arbete är det särskilt intressant att fundera på hur vi definierar hälsa. I princip kan fyra huvuddrag urskiljas när det gäller synen på hälsa. Hälsobegreppet brukar nämligen definieras som tillstånd, upplevelse, resurs eller process [7].

Det förekommer olika teorier om hälsa och en stor variation av definitioner av hälsobegreppet i litteraturen. Av utrymmesskäl kommer endast vissa av dessa beröras.

Världshälsoorganisationens (WHO) hälsodefinition från 1948 är kanske den mest kända. Den beskriver hälsa som ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande, och inte enbart frånvaron av sjukdom eller handikapp. Definitionen fick mycket kritik för bl.a. att vara utopisk beträffande kravet på fullständigt välbefinnande. Den har förändrats genom åren från att se hälsa som ett mål med människans liv till att se hälsa som en resurs för att kunna uppnå sina mål samt en grundläggande förutsättning för en människans liv [7].

### *Antonovskys salutogen hälsoteori: Känsla av sammanhang (KASAM)*

Bland de västerländska teorierna om hälsa som förtjänar uppmärksamhet är, enligt min uppfattning, Antonovskys syn på hälsa. Han väljer att beskriva hälsa som ett kontinuum. Detta innebär att hälsa ses som ett tillstånd, där varje individ vid varje moment befinner sig någonstans längs ett kontinuum mellan de två polerna hälsa och ohälsa. Det bör betonas att medan vissa teoretiker försöker definiera hälsobegreppet, lägger Antonovsky ingen tid på det, utan fokuserar istället på hur hälsa kan uppnås. Han myntade termen salutogenes. Att utgå från en salutogen ansats innebär att man ska fokusera på de faktorer som bidrar till hälsa, inte på de faktorer som är sjukdomsframkallande [8]. Antonovsky kunde inte nöja sig med att lista faktorer som påverkar hälsa i positiv riktning utan han såg ett behov av att finna en teori, som skulle förklara hur dessa faktorer hänger ihop [9].

De tre centrala teman som utgör grunden för KASAM är: Begriplighet, Hanterbarhet och Meningsfullhet. Av delbegreppen är Meningsfullhet det viktigaste, enligt Antonovsky. Han ansåg att en stark KASAM är avgörande för att framgångsrikt kunna hantera stressorer och påfrestningar och därmed bevara hälsa [8].

### *Ett empowermentperspektiv*

Huvudsyftet med empowermenttänkandet är att individen ska få mer kontroll eller makt över sitt liv. Begreppet brukar brytas ned i fyra delkomponenter: autonomi, mening, kompetens och grad av kontroll över situationen [10].

### *Friskfaktorer*

I detta projektarbete valdes att se friskfaktorer i arbetslivet enligt Prevents definition som företeelser vilka ”förekommer i den enskilda människans arbets- och/eller totala livsmiljö och levnadsmönster och ger henne förutsättningar för att fungera optimalt, utvecklas och må bra i arbetslivet”. Friskfaktorer främjar såväl individens fysiska och psykiska hälsa som företagets konkurrenskraft och lönsamhet [11].

Enligt arbetsmiljöforskarna Eva Vingård och Per Lindberg kan friskfaktorer ses ”som ett kompletterande verktyg för att motverka inverkan från negativa fysiska, psykosociala och organisatoriska förhållanden som man för tillfället inte kan förändra, men också för att påverka dessa faktorer i en främjande riktning” [12].

## **3 Syfte**

Syftet med denna intervjustudie var att få en ökad förståelse för de långtidsfriska distriktsläkarnas upplevelser och erfarenheter av deras friskfaktorer, som medverkar till att de håller sig friska och mår bra i arbetslivet.

För att besvara syftet ställdes följande frågor:

- 1) Hur definierar långtidsfriska distriktsläkare hälsobegreppet?
- 2) Vilka är de friskfaktorer som långtidsfriska distriktsläkare själva finner viktiga för att de ska fungera optimalt, utvecklas och må bra i arbetslivet?

## **4 Metod**

### **4.1 Urval och studiegrupp**

Tre distriktsläkare verksamma på en vårdcentral i Mellansverige intervjuades.

Urvalskriterierna var att informanterna skulle vara både män och kvinnor, långtidsfriska, fast anställda, specialister inom allmänmedicin och ha arbetat minst 15 år på samma vårdcentral. Studiens definition av långtidsfriskhet var följande: individer som under en tvåårsperiod har haft högst ett tillfälle av sjukfrånvaro per år och då under som mest 7 dagar. Valet av informanter baserades på eget kontaktnät. De tre läkarna som utvaldes tackade ja till att delta i en intervju (Tabell 1).

Tabell 1 Beskrivning av de intervjuade läkarna

Kön	Ålder	Civiltillstånd	Tjänstgöringsgrad	Antal sjukdagar senaste 2 åren	Distriktsläkare på samma vårdcentral, Antal år
Kvinna	56 år	Gift	100 %	2 dagar	22 år
Man	61 år	Gift	100 %	0 dagar	33 år
Man	65 år	Gift	100 %	5 dagar	20 år

## **4.2 Tillvägagångssätt**

Inledningsvis införskaffades tillstånd från verksamhetschefen på den aktuella arbetsplatsen att genomföra undersökningen. Vid den första personliga kontakten som togs med de tre läkarna som skulle ingå i undersökningen blev de informerade om syftet med den kommande intervjun och det bestämdes en tid för intervjun. Samtidigt fick alla berörda information om att deras bidrag skulle behandlas konfidentiellt och att deltagandet i undersökningen när som helst skulle kunna avbrytas av dem utan att behöva ange skäl. Till stöd för intervjun utformades en semistrukturerad intervjuguide innehållande 17 huvudfrågor samt ett varierat antal följdfrågor beroende på hur informanterna svarade. Intervjuerna genomfördes på respondenternas arbetsplatser under februari och mars 2010. Varje intervju varade ca 60 till 75 minuter. Intervjusvaren registrerades genom ljudbandsinspelningar och dessförinnan inhämtades intervjupersonernas samtycken för inspelningarna. För att underlätta analysarbetet överfördes de inspelade intervjuerna till text. Analysprocessen påbörjades när utskriftarna var klara.

Datamaterialet analyserades med hjälp av en manifest innehållsanalys enligt de riktlinjer som beskrivs av Graneheim & Lundman, 2004 [13]. De transkriberade intervjuerna lästes upprepade gånger för att bli bekant med olika intervjudata och för att få en helhetsbild. Under pågående läsning riktades uppmärksamheten mot det mönster av de kvalitativa likheter och skillnader som framträdde i analysmaterialet. Samtidigt urskiljdes meningsbärande enheter dvs. relevanta ord, fraser eller meningar som matchade undersökningssyftet. Dessa enheter kortades ner och varje kondenserad meningsbärande enhet märktes med en kod. I nästa skede sammanfördes de koder som tillhörde samma område till en gemensam underkategori. Därefter grupperades dessa i kategorier. Utifrån de kategorier som vuxit fram under analysprocessen, skapades slutligen tre övergripande teman inom studiens huvudområde som är friskfaktorer. Informanternas definition av begreppet hälsa är analyserat utifrån samma princip och redovisas som ett eget tema.

## **5 Resultat**

Resultatet från intervjuerna är redovisat i en avdelning om hälsa och en avdelning som beskriver huvudområdet: friskfaktorernas tre teman: ”organisationsnivå”, ”gruppnivå” och ”individnivå” med de kategorier och underkategorier som framkom under analysen av intervjuerna med distriktsläkarna (Tabell 2).

### ***Hälsa - olika perspektiv på hälsa***

Innan friskfaktorerna identifierades framstod det som naturligt att be respondenterna att definiera begreppet hälsa, vilket var av betydelse i detta sammanhang. Det framkom att ordet ”hälsa” har olika innebörd för de intervjuade läkarna. Respondenterna identifierade flera hälsodimensioner: den fysiska, psykiska och sociala. Fysisk hälsa definierades som ett tillstånd när kroppen fungerar och man har styrka i kroppen m.m. Psykisk hälsa beskrevs i termer av framtidstro, att ha lust att göra saker, att känna sig glad och hoppfull, att känna att det är roligt att gå upp på morgonen, att inte känna sig kränkt m.m. Social hälsa handlade för respondenterna om exempelvis goda relationer till andra människor, vänner och bekanta, att



ha en familj, att leva i harmoni med sin omgivning, att ha ett jobb och en meningsfull fritid m.m.

”För mig har hälsa ganska mycket med motion att göra ... Det har blivit en del av min livsstil. Att kunna stänga av stressfaktorer, stänga av jobbet när man går hem, det tycker jag är väldigt viktigt. Och att sedan ha intressen, eller att ha inspiration och ambition kvar att planera för framtiden och tro att det finns en framtid fortfarande, det tror jag är viktigt för mig ... Hälsa betyder frisk, det betyder att jag mår bra ... Jag tycker fysiken är viktig för mig ... Det är en mental situation. Hälsa, det skulle nog betecknas som en psykisk upplevelse, men naturligtvis det hör väl ihop kropp och själ ... Det är egentligen en ganska stor fråga, det är risk att jag skulle svara annorlunda olika dagar på den frågan ... Visst har relationer till andra människor, vänner och bekanta, stor betydelse ...”

### **Friskfaktorer**

Tabell 2 Distriktsläkarnas friskfaktorer uppdelat på tema, kategorier och underkategorier

Tema	Kategorier	Underkategorier
Organisationsnivå	Ledarskap	Lyhördhet och respekt Chefen som möjliggörare Chefsstöd Utvecklingssamtal
	Verksamhet	Realistiska mål Gemensamma värderingar
Gruppenivå	Medarbetarskap	Rättvis arbetsgemenskap Respekt Kommunikation Tillit Att ge varandra uppskattning Arbetskamraternas stöd Kompetenta medarbetare
Individnivå	I arbete	Egenkontroll/Medinflytande/Delaktighet Att kunna avsluta det som påbörjats Uppskattning/Belöning Att ha avlönat arbete Yrkesstolthet & Arbetsglädje Varierade arbetsuppgifter Personlig och yrkesmässig utveckling Handledning/ Mentorskap Flexitidsystemet Fysisk arbetsmiljö inkl IT-stöd
	Personliga egenskaper	Attityd Självförtroende Stresstålighet & Stresshanteringsförmåga Nyfikenhet & Framtidstro Mindfulness Arv
	Återhämtning & Work - Life balance	Att kunna stänga av arbetet Hälsosamma levnadsvanor Att prioritera sina behov Att ha en familj Att ha roligt och njuta Självvalda, lustfyllda fritidsaktiviteter inkl kultur

## ***Friskfaktorer: Organisationsnivå***

### **Ledarskap**

#### ***Lyhördhet och respekt***

Ett bra ledarskap är, enligt de intervjuade läkarna, den mest fundamentala friskfaktorn på organisationsnivå. Chefen har en nyckelroll när det gäller en hälsosam miljö på arbetsplatsen. Samtliga informanter berättade om viktiga egenskaper som utmärker en bra chef. Chefen ska framförallt vara lyhörd för medarbetarnas synpunkter och behov och öppen för nya diskussioner. Vikten av att chefen visar respekt för samtliga medarbetare betonades.

”Det är en mycket viktig roll att vara chef. Då måste man vara mycket lyhörd och uppvisa respekt för samtliga medarbetare. Man får inte kommentera medarbetare inför andra. Det är respekten som är det absolut viktigaste här, att det inte får finnas grogrund för misstankar att någon baktalar en t.ex. Alla ska veta att chefen är ”reko”, tydlig, ödmjuk och framför allt lyhörd och känner av i tid när någonting börjar gå snett. Det borde vara en chef i ett nötskal.”

#### ***Chefen som möjliggörare***

Distriktsläkarna ansåg att en god chef bör vara möjliggörare istället för styrande. Chefen ska acceptera olikheter inom organisationen, lita på att arbetet blir utfört och inte ingripa i onödan utan låta personalen sköta sina arbetsuppgifter i fred. Vidare ska chefen vara öppen för vad medarbetarna själva vill samt ge dem rätten att påverka.

”... en god chef är ju mera möjliggörare än styrande så att säga. Han eller hon ska inte bara komma med egna idéer och driva dem i en organisation utan lyssna in vad det finns här och om det då överstämmer med arbetsgivarens syfte med verksamheten här så ska man naturligtvis stödja och hjälpa fram de grejorna ... Att möjliggöra mer än att toppstyra, att låta organisationens kraft och rikedom på olika kunskaper komma fram. För toppstyr man, då lägger man gärna en våt filt över alltihop och då blir det inte något mer än dåligt för det mesta ...”

#### ***Chefsstöd***

De intervjuade läkarna värdesatte chefsstödet högt. Att få stöd av chefen upplevdes som en väldigt viktig friskfaktor särskilt vid jobbiga ärenden som t.ex. en anmälan.

”... jag har fått stöd av chefen och det känns ju väldigt bra när det händer ... särskilt om man skulle bli anmäld.”

#### ***Utvecklingssamtal***

Vikten av att prioritera regelbundna utvecklingssamtal mellan chef och medarbetare framhölls. Där kan man finna de olika behov som finns och tillsammans planera medarbetarens kompetensutveckling utifrån verksamhetens behov samt diskutera frågor som berör arbetslivet.

”En chef ska ju ha en bra kontakt med sina medarbetare och veta var organisationen finns och det är ju de verktygen man har i utvecklingssamtal ... att man träffar alla man ansvarar för regelbundet och lyssnar ...”

### **Verksamhet**

#### ***Realistiska mål***

En annan friskfaktor på organisationsnivå handlade om en realistisk, tydlig målsättning för verksamheten som skulle vara hanterbar i verkligheten.

”Det är målsättningen för organisationen som är viktigt och ska fungera på jobbet. Då måste man ha en realistisk målsättning som inte blir för överväldigande, att man redan i förväg inser att det här uppdraget inte är realistiskt. Då kommer det bli obehag och stress istället.”

### ***Gemensamma värderingar***

Även vikten av att etablera en gemensam företagskultur påpekades av respondenterna. Behovet av gemensamma värderingar i organisationens arbete framhölls. Lojalitet och solidaritet inom organisationen ansågs vara en grundläggande förutsättning för en hälsosam arbetsplats. Intervjupersonerna tyckte också att det är viktigt att man ställer upp för varandra och hjälps åt.

”Om vi har ungefär samma värderingsgrund ... att man ställer upp för varandra, att man inte fuskas, att man inte slinker undan utan är lojal mot arbetskamraterna så kommer det här bli jättebra. Alla drar sitt strå till stacken utifrån sina förutsättningar.”

### ***Friskfaktorer: Gruppnivå***

#### ***Medarbetarskap***

##### ***Rättvis arbetsgemenskap***

Att ingå i och uppleva en gemenskap, ett slags samhörighet med medarbetare var en betydande friskfaktor för de intervjuade läkarna. De menade att det är viktigt att känna att man delar på arbetsbördan och att man inte känner sig utnyttjad. Att ha tillgång till en sådan gemenskap ansågs främja upplevelsen av trygghet.

”Vi är ju sociala varelser för det mesta. Vi är beroende av arbetskamrater och att kunna träffas och känna liksom att man kan konferera med varandra och få trygghet i det. Det är väl en sida av saken som alltid har varit ett problem för primärvården, att se till att vi har en gemensamhetskänsla .”

#### ***Respekt***

Att medarbetarna visar hänsyn mot varandra var betydelsefullt för alla intervjuade. Respekt i alla möten framstod som en väldigt viktig friskfaktor på gruppnivå.

”Om någon sköterska ... bokar en patient när jag inte har tid, så visar hon mig ingen respekt och då kan jag bli ledsen och kränkt och känna: hon bryr sig inte om hur jag har det och hon ser inte mig och så kan jag bli lite ledsen för det. Ja, och då går jag och skäller på henne men jag kan ju också prata med henne i lugn och ro någon gång: hur tänkte hon då när hon gjorde så för att det står ju tydligt i tidboken att jag inte hade tid då. Jag satt i ett annat möte och patienten sitter och väntar på att jag ska ringa och jag gör det inte. Och vad händer då? Patienten blir arg på mig ... så jag menar respekt i alla möten, det handlar om att inte bara göra det lätt för sig själv och boka undan en patient ... Det är ingen friskfaktor utan det är sjukfaktor. Det tar för mycket energi att vara så.”

#### ***Kommunikation***

Att ha en rak, öppen, ärlig och förtroendefull kommunikation med tillåtande klimat inom arbetsgruppen upplevdes som en annan viktig friskfaktor. Alla ska våga berätta vad de känner, tänker och tycker samt våga lägga fram sina idéer.

”Att det är högt i tak så att alla vågar säga vad de känner. Och det ska vara viktigt också att man gör det ..., utan att bli ifrågasatt.”

### ***Tillit***

Ytterligare en viktig friskfaktor på gruppnivå var att relationer ska baseras på ömsesidig tillit.

”Att man ska kunna lita på sina arbetskamrater, lita på sin omgivning att de gör ett bra jobb, att ingen smiter undan, utan alla, alla tar sitt ansvar.”

### ***Att ge varandra uppskattning***

Att visa uppskattning för varandra i både små och stora framgångar betraktades som en viktig friskfaktor bidragande till att skapa mental hälsa inom gruppen.

”Jag är beroende av att mina medarbetare mår bra och gör ett bra jobb. Vi borde ge varandra uppmuntran i arbetet, säga till när någon har gjort något bra.”

### ***Arbetskamraternas stöd***

Att vissa stöd för varandra inom arbetsgruppen angavs som en annan viktig förutsättning för hälsa.

”Naturligtvis möts jag av missnöjda patienter och jag gör fel. Då behöver man stöd från arbetskamrater och från en mentor. Jag har ofta gått in till kollegor och avlastat mig. Det är viktigt att ha arbetskamrater som jag kan lita på och se upp till. Jag tar hjälp av kollegor för en second opinion.”

### ***Kompetenta medarbetare***

De intervjuade läkarna lyfte fram vikten av att ha duktiga medarbetare i alla yrkeskategorier, som finns till hands, att de har tillräcklig kompetens för att vara till hjälp att lösa arbetsuppgifterna. Väl fungerande assistans av undersköterskor vid undersökningar och behandlingar ansågs av respondenterna som mycket viktigt för att må bra och fungera optimalt i sina arbeten.

”Jag tänker det är klart att det är viktigt att ha duktiga medarbetare som kan alla apparater till exempel. Jag menar jag kan ju inte alla apparater så det är ju viktigt att undersköterskorna är duktiga ... Det tycker jag att jag är beroende av. Man kan bli rädd om det kommer någon ny, speciellt om man ska jobba jour och när det inte finns någon annan. Det är inte roligt om man står med någon som inte vet någonting ... Ja, det är jätteviktigt.”

### ***Friskfaktorer: Individnivå***

#### **I arbetet**

#### ***Egenkontroll/Medinflytande/Delaktighet***

Att ha kontroll över sitt arbete ansågs vara en av de mest grundläggande friskfaktorerna för alla intervjuade läkare. Kontroll visade sig vara ett brett begrepp och respondenterna använde olika namn för samma situation. Inflytande över arbetet, handlingsfrihet, delaktighet, självbestämmande var återkommande begrepp. Det handlade i princip om att hitta en balans mellan krav och kontroll.

”... att du har en känsla av att du ändå styr och ställer i din egen tidbok och att du kan påverka vad du ska göra, hur du ska agera, så ger det i alla fall för mig en känsla av välbefinnande ...”

”... att ha kontroll över sitt arbete vore önskvärt...”

### ***Att kunna avsluta det som påbörjats***

Det ansågs vara angeläget att hantera tiden på ett effektivt sätt. Att så fort som möjligt kunna avsluta den arbetsuppgift som påbörjats var av stor betydelse ur hälsosynpunkt.

”... arbetsuppgifterna är ju som de är, men dem tycker jag att jag kan hantera. Trots att jag är så gammal som jag är så känner jag fortfarande behov av att utveckla det, till att bli effektivare, att inte göra onödiga saker. Jag försöker förenkla liksom. Man ska försöka avsluta det man håller på med, det är viktigt tycker jag. Tänk hela tiden – avsluta, så fort som möjligt så att det inte drar ut på tiden. Det tror jag att jag mår bättre av, om jag kan avsluta. Det ordet måste finnas med i alla sammanhang.”

### ***Uppskattning/Belöning***

Den största uppskattningen får man genom patientkontakten. En respondent som sysslade mycket med handledning ansåg att den största belöningen var när unga läkare ville stanna på den aktuella arbetsplatsen.

”Det finns en del patienter som uppskattar vad man gör ... jag får uppskattning ifrån de jag handleder ... den största belöningen tycker jag att det är att det kommer nya läkare som vill stanna här. Det är på något sätt ett tecken på, en signal på att vi har en attraktiv arbetsplats. Unga läkare och sköterskor kommer hit, trivs bra och går in i arbetsteamet ... det tycker jag är tecken på en frisk organisation där människor inte slutar hela tiden ... och skyller på olika saker utan de är här ... Det ser jag, det är belöningskänsla det. Vad kul, vi lyckades få den här personen att stanna!”

### ***Att ha avlönat arbete***

Att ha ett arbete överhuvudtaget framkom som en självklar friskfaktor för informanterna.

”Om man inte hade ett jobb, tänk vad trist det skulle vara då. Jag tror att jobbet är en nödvändig del av livet. Man mår bättre om man har ett jobb. Jag mår bättre, om jag får gå till jobbet än att inte gå till jobbet. Det är en av de viktigaste friskfaktorerna att man har ett jobb. För att livet blir roligare då. Då blir det roligare på fritiden också. Man har ingen fritid, om man inte har ett jobb. Man får inte uppleva fritid då ...”

### ***Yrkesstolthet & Arbetsglädje***

Alla respondenterna upplevde i princip att det för det mesta är roligt att gå till sina arbeten. De uppvisade stolthet över att tillhöra läkarkåren.

”Jag gillar mitt arbete. Att följa patienten över tid underlättar. Jag minns en del av deras sjukhistoria. ... Arbetet ger mig insyn i olika livsöden. Detta gör mig ödmjuk och tacksam för det jag har och hjälper mig att leva i nuet ... Jag är intresserad av människor. Det är intressant att höra hur de tänker.”

”Jag vet ju ganska mycket om andras arbeten, vanliga människors arbetsuppgifter och så jämför jag med mitt arbete, som naturligtvis är ett väldigt privilegium jämfört med andra ... Jag tänker på att man kommer in i andra människors innersta, alla utlämnar sig fullständigt till mig då. Och då ska jag kunna hantera det. Jag tycker att jag klarar det många gånger så att patienten blir nöjd. Det tror jag ger energi på något sätt. Jag menar att jag kan plocka fram energi ur detta.”

### ***Varierade arbetsuppgifter***

Variation när det gäller arbetsuppgifter upplevdes som en viktig friskfaktor. Av betydelse i detta sammanhang skulle vara att profilera sig och att sköta andra uppdrag parallellt med mottagningsarbetet, som t.ex. barnavårdcentralen eller ungdomsmottagningen. Vidare

framhölls att en annan viktig friskfaktor på individnivå är att få ha sin lilla ö där man får utveckla det man är intresserad av.

”Det är väldigt viktigt att man inte bara har mottagning ... för det blir för tungt, man behöver ha nånting annat ... Jag tror också att det här mottagningsarbetet det är ju liksom det allra ensammaste arbetet. Så det här andra det blir ju också att man jobbar på BVC ... där det finns en möjlighet att jobba lite mer med andra och att det inte blir så mycket papper också, tror jag. Det blir inte lika mycket administration för äldreboende och så. För det är ju många som tyngs av det, den här administrativa biten.”

### ***Personlig- och yrkesmässig utveckling***

Att kunna utveckla sig både som läkare och som människa ansågs av respondenterna vara en betydelsefull friskfaktor.

”... vi ska träffas i undervisningssammanhang ... och ha fortbildning ... det är väldigt viktigt att vi är utbildade, fortbildade och känner att vi klarar av vårt arbete ... det är vars och ens skyldighet ... att utveckla sig kunskapsmässigt och vara en god medmänniska.”

### ***Handledning/Mentorskap***

En annan viktig friskfaktor var att ha en mentor/handledare. Det påpekades att det måste finnas någon som man har förtroende för och kan diskutera patientfall med, speciellt om det händer jobbiga saker i samband med yrkesutövningen, är det viktigt att kunna få hjälp.

”... mentor till exempel kan man tänka sig. Ja, så jag har ju letat efter det under några år men det är väldigt svårt och hitta rätt person ... Jag kan inte säga att jag har till slut hittat någon mentor men jag har i alla fall fått hjälp av arbetsgivaren att gå i någon typ av handledning, kan man säga, under ett och ett halvt år kanske. Så det var väldigt värdefullt.”

### ***Flexitidsystemet***

Flexitid framkom som ett annat exempel på friskfaktor för de intervjuade distriktsläkarna. Att ha inflytande över sina arbetstider, även i begränsad utsträckning, upplevdes positivt ur hälsosynpunkt.

”Mitt stora problem har varit att orka arbeta heltid. Jag har länge försökt hitta lösningar på det. Flexitid är en hjälp men det kommer ibland indikationer på att arbetsgivaren inte tycker om det systemet och försöker ändra regler för uttag. Jag tar ut 4 tim komp varje vecka. Det är ett krav för att jag ska orka. Det passar mig nu att komma lite tidigare på morgonen och göra administration ... Det är viktigt att jag har möjlighet att ta ut flexitid.”

### ***Fysisk arbetsmiljö inkl IT-stöd***

En annan självklar friskfaktor som kunde identifieras var en bra fysisk arbetsmiljö. Vikten av en fungerande teknisk utrustning och IT-stöd betonades.

”Jag är lite speciellt petig när det gäller den fysiska arbetsmiljön ... det tekniska omkring mig måste fungera. Jag blir väldigt irriterad om inte datorn fungerar, om lamporna inte tänds när jag vrider på knappar, att sänkbara stolar ska fungera ... det har alltid varit väldigt viktigt och primärvården har på något sätt alltid varit ... undfallande när det gäller det. ... vi ska ha bra grejor, vi ska sitta skönt, vi ska inte ha ont i ryggen, vi ska ha en bra arbetsmiljö och bra utsikt och allting så att den fysiska arbetsmiljön är bra. ... det är viktigt hur man mår, för att om man har en dålig fysisk arbetsmiljö då skapar det en känsla av att inte vara respekterad.”

”Jag kan ju googla, jag kan ju gå ut på allmänmedicin forumet, jag kan läsa om olika tillstånd där forskningsfronten ligger, där kan jag också vara idag. Därför att jag får allt det senaste på internet. Jag kan gå in och läsa vad vet man om det här idag och ... vilken evidensbaserad

behandling som gäller just nu ... , så det är en väldig styrka att ha IT-hjälpen, va? Och dessutom så har datorerna faktiskt varit en väldig friskfaktor för mig eftersom jag skriver alla mina journaler själv och det gör att jag blir väldigt självständig och oberoende ...”

## **Personliga egenskaper**

### ***Attityd***

Rolltydlighet, gränssättning och sund distans till arbetet nämndes som viktiga egenskaper ur hälsosynpunkt. Vikten av att vara empatisk men inte för personlig mot sina patienter betonades.

”Att våga vara personlig och slappna av och inte vara stroppig eller högfärdig eller bara ta på sig en professionell attityd och tjänstemin, när man är här, sen tar man av sig den när man går hem ... Sen är det nog viktigt att man inte blir för personlig med patienter utan man ska vara empatisk, stiga in i ett problem men också gå ur problemet när patienten går ut; inte låta sig bli dumpad och ledsen av deras problem. Det är inte ditt fel att patienten är sjuk. Patienten kommer med en sjukdom eller problem eller en svårighet eller någon tyngd som den vill att du ska ta över. Men du kan inte mer än ge goda råd och försöka hjälpa patienten att själv agera. Det är ju patienten som är skådespelare på sin egen scen och måste agera på sin egen scen. Du kan aldrig ta över den rollen. Du måste stödja och hjälpa och leda och så vidare och tala om att så här skulle du nog göra istället ... men det är patienten som ska göra jobbet inte du ... Och det är väldigt viktigt för blivande allmänläkare att veta det. Du har ingen skuld i att patienten mår dåligt i alla fall inte de första besöken.”

”Man får inte dramatisera arbetet så att det blir så väsentligt och viktigt så att man går in alltför djupt i saker och ting. Man måste kunna ta det lite med en klackspark. Det är inte så viktigt som man tror allting här i livet. Livet är en lek men jag hoppas du förstår vad jag menar. Man arbetar ju, man gör ju arbetet så gott man kan men man får inte dramatisera för mycket. Det finns ju viktigare saker än det här, med jobbet, man kan i alla fall tänka så och så kan man tänka för att det är sant. Jobbet är inte så viktigt som andra saker. Man måste kunna hantera det, ha det med i spelet liksom, då blir det lättare att hantera.”

### ***Självförmåga***

Respondenterna kännetecknades av en stark självförmåga. Det blev tydligt att de litar på sin egen förmåga att lösa de problem som uppkommer i arbetslivet.

”... ibland så får jag lösa problemet själv men då gör jag det med den vetskapen att ingen annan skulle egentligen göra det bättre även om det inte är det bästa, som jag gör, så är det ingen annan som kan bättre och då gör vi så. Och sen så ser vi till att inte någon tar skada av det, jag följer upp, jag kontrollerar, så att jag är trygg med mig själv och med de åtgärder jag gör. Det är viktigt, att man känner att man bygger sitt arbete på erfarenhet, på kunskap som man har med sig sedan länge och ett gott omdöme och alltid har patientens bästa i fokus, att man inte lämnar någon strandad utan att man följer upp och har viss kontakt. Det är väl framgångsfaktorer att arbeta så.”

### ***Stresstålighet & Stresshanteringsförmåga***

Det visade sig att de intervjuade distriktsläkarna hade en god förmåga att hantera stress, krav och tidspress. Turbulens på arbetet var inte oroande för dem. Respondenterna utmärktes av en relativt hög stresstålighet.

”Vi är ju olika när det gäller stress men ... jag är ganska stresstålig ... och jag fungerar ju oftast lite bättre om jag har lite påslag av stresshormoner det vet jag ju ... jag kan göra många saker samtidigt ... jag har en patient på operation, sprutat ett knä samtidigt på ett annat rum och vet att jag ska ringa två samtal, det gör mig ingenting, ehh varje sak har ju sin tid men lite stress är inte farligt ...”

### ***Nyfikenhet & Framtidstro***

Intervjupersonerna kände både nyfikenhet och glädje inför dagen och var nyfikna på vad den skulle innehålla.

”... jag är så nyfiken på mitt liv. Vad ska hända sen? När jag vaknar varje morgon så har jag aldrig ont i magen utan jag går upp och jag känner, vad kul!”

### ***Mindfulness***

De intervjuade läkarna sade att de lever i nuet och livet känns härligt här och nu. Det finns så mycket de vill göra. De skjuter inte på framtiden för den vet de ingenting om.

”Jag lever väldigt mycket i nuet. Jag lever alltså mycket mindful, tycker jag och jag oroar mig inte för morgondagen särskilt mycket om jag ska dö imorgon eller få ... cancer. Det tänker jag inte alls på ... Jag är nog en sån person att jag inte går och känner ångest för det som har varit, för det som har skett det kan jag inte göra så mycket åt. ... sen så lever vi ju just nu. Och just nu är det ganska bra. Det finns inget hot där. Jag känner mig ganska frisk och just nu är det bra. Det här är mitt liv som rullar på. Snart kan dörren öppnas och någon kan komma in och säga något som förändrar mitt liv. Men så kan jag inte tänka, oro mig för det. För då förstör jag min stund som jag har nu.”

### ***Arv***

Det verkade som om alla de intervjuade läkarna var lyckligt lottade med innehav av goda gener.

”Jag tror att det beror på medfödda egenskaper ... Jag har varit frisk och oskadad och har en mycket god sömn. Min familj har också varit frisk.”

”Jag har ju ett bra arv, alltså jag har inte en dålig ärftlighet, det tror jag inte. Sen har jag ju inte några större riskfaktorer med övervikt, blodtryck och så där.”

### ***Återhämtning & Work - Life balance***

Den absolut viktigaste friskfaktorn på individnivå handlade om att på olika sätt skapa möjligheter till återhämtning och att nå Work - Life balance.

#### ***Att kunna stänga av arbetet***

Respondenterna hade förmåga att släppa tankarna på arbetet när de kom hem efter en arbetsdag. De kunde ägna sig åt roliga fritidssysselsättningar och kunde lämna det som hänt på jobbet.

”... det är jätteviktigt att man kan stänga av arbetet. När man lämnar området kan man byta identitet om man kan uttrycka det så, och bli något annat och den förmågan har jag. Jag bara stänger av. Det går automatiskt. Jag tar aldrig med bekymmer hem, som jag har på jobbet. Det är klart att om jag får en anmälan på mig eller något sådant, det har ju hänt också, att jag blivit anmäld av patienten, då måste man hantera det också. Men jag försöker låtsas att det ändå inte rör mig personligen. Men att kunna stänga av det tycker jag är väldigt väsentligt så att man på fritiden inte har med jobbet att göra.”

#### ***Att prioritera sina behov***

Det har framkommit att intervjupersonerna gav sig själva utrymme och lyssnade på sina egna behov. Att vara lyhörd för kroppens signaler och prioritera sina behov framkom som en viktig och värdefull friskfaktor.



”Det viktigt att bry sig om sig själv. En bra mamma ska bry sig om sig själv på det sättet att hon äter bra, och ska sova och vila och ska åka på semester och ska träffa väninnor, för en glad frisk mamma är det bästa för barnet. En sliten trött, nervös, arg mamma är inte bra för barnet.”

### ***Att ha familj***

En viktig friskfaktor för intervjupersonerna var familjen. Läkarna var nöjda med sina familjesituationer.

### ***Att ha roligt & njuta***

De intervjuade glömde inte att njuta av vardagliga stunder i livet. De hade förmåga att uppmärksamma de positiva aspekterna i tillvaron. Det framkom som betydelsefullt att ha roligt, att ha ett gott humör och att skratta.

”... det är friskfaktor för mig att kunna slappna av, alltså stressa av genom att promenera, cykla, röra mig men också kunna äta gott och dricka gott. Att känna, nu är min tid, nu har jag arbetat idag, nu är min tid ikväll och nu ska jag njuta av det här och läsa det jag vill och ta min lilla whiskey ... Och sen har vi ett sommarhus som vi njuter av när vi är där.”

### ***Hälsosamma levnadsvanor***

Respondenterna behöll normal kroppsvikt genom att motionera regelbundet och genom att äta hälsosamt. De åt en varierad och balanserad kost. De intervjuade läkarna hade motion som en självklar vana i livet, motionerade flera dagar i veckan och oftast handlade det om utomhusaktiviteter. Alla var icke-rökare och måttfulla med alkohol. De hade utvecklat ett sätt att leva som främjar deras hälsa.

”Kosten är ganska bra men inte fanatisk. Men jag hänger med debatten. Jag äter ganska bra tycker jag. På torsdagar får man pannkakor i matsalen eller också renskav. Pannkakan är så god men jag tar inte den ändå utan jag tar renskaven. Förr i tiden åt jag pannkaka. Jag försöker hålla så god kosthygien som möjligt.”

”Det jag försöker är att vara ute i naturen, promenera.”

”... jag åker skidor på vintern och joggar på sommarn ...”

### ***Självvalda, lustfyllda fritidsaktiviteter inkl kultur***

De intervjuade läkarna hade olika intressen som de ägnade sig åt på fritiden. Det handlade i princip om självvalda, meningsfulla, lustfyllda fritidsaktiviteter. Exempel på dessa var bl.a. att snickra, spela bridge, måla kurbits, fotografera, sjunga i kör, dansa, dragspela m.m. Allting som distriktsläkarna gjorde på sin fritid gjorde de därför att de tyckte det var roligt.

”Jag har olika intressen, som jag ägnar mig åt på fritiden. Just nu känns livet väldigt kul. Det finns så mycket jag vill göra och jag försöker göra det. Jag skjuter inte något på framtiden för den vet jag inget om ... jag gör ingenting, som jag känner mig tvingad till... utan allting som jag gör på min fritid, det gör jag därför att jag tycker det är roligt ...”

## **6 Diskussion**

Läkaryrket ställer höga psykologiska arbetskrav, både när det gäller kvantitativa krav (antalet patienter man måste hinna ta hand om) samt kvalitativa krav (krav på uppmärksamhet, koncentration, rollkonflikter m.m.). För att orka i arbetslivet är det viktigt att man mår bra och håller sig frisk. Hälsobegreppet är sålunda ett centralt begrepp i detta sammanhang och individers föreställningar om hälsa är viktiga att beakta i ett hälsofrämjande arbete. Vanligt

förekommande uppfattningar om hälsa i denna studie var följande: hälsa som god fysisk kondition, psykosocialt välbefinnande, sociala relationer och att leva i harmoni med sin omgivning och att vara i balans m.m. Resultat i denna intervjustudie visade tydligt att hälsobegreppet är mångfasetterat och att det fanns en stor variation på hur enskilda individer definierar det. Det är anmärkningsvärt att det inte finns några studier om läkares syn på hälsa. Det saknas således kunskap om hur de som arbetar praktiskt med hälsofrågor dagligen ser på hälsa. De studier som finns tillgängliga, fokuserade på lekmäns föreställningar om hälsa och där har man kommit fram till liknande slutsatser [7, 14].

I detta projektarbete var fokus på att identifiera de friskfaktorer som långtidsfriska distriktsläkare själva finner viktiga för att fungera optimalt, utvecklas och må bra i arbetslivet. Studiens resultat visade att det fanns ett brett spektrum av friskfaktorer på olika nivåer, som påverkade distriktsläkarnas hälsa i positiv riktning. Det bör noteras att respondenterna var generellt nöjda med både den fysiska och psykosociala miljön på arbetsplatsen. De hade kontroll över sina liv, vardagsmakt och kunde hantera livet på ett hälsofrämjande sätt. Vidare upplevde läkarna sina arbeten som meningsfulla, stimulerande och engagerande. En annan iakttagelse var, att de intervjuade läkarna uppfattade arbetssituationen som begriplig och hanterbar. De mådde bra av det som gav en känsla av sammanhang i vardagen. Resultatet i studien pekade således på att en hel del friskfaktorer, som kunde identifieras, var kopplade till KASAM och empowerment. Liknande resultat bekräftas i andra studier [15].

För att en läkare ska må bra var den fysiska, den mentala och den sociala hälsan av betydelse. I den fysiska och i den psykosociala arbetsmiljön återfanns flera friskfaktorer. Utöver arbetsmiljön spelade hemmiljön en betydande roll för läkares hälsa. När det gäller den psykosociala miljön i arbetet, ansågs bl. a upplevelsen av medinflytande, delaktighet och kontroll vara viktig. Stöd från chef och arbetskamrater är några andra av de friskfaktorer som poängterades av respondenterna. Olika personliga friskfaktorer har också bidragit till hälsa, bl.a. hälsomedveten livsstil, lustfyllda fritidsaktiviteter, nyfikenhet och framtidstro. Ett flertal andra friskfaktorer (som är grupperade i Tabell 2) kunde identifieras. Resultat av studien stämmer i stort med tidigare forskning, som har det friska perspektivet i fokus.

Prof. Eva Vingård nämner, i ”Det friska företaget - hur ser det ut?”, svenska studier som fokuserar på det friska arbetslivet [16]. I dessa studier [17,18,19] har man bl.a. funnit att organisationer med gott ledar- och medarbetarskap, god kommunikation, gemensamma värderingar, ett organisationsklimat med måttliga krav och en god fysisk miljö stärker den hållbara arbetshälsan hos individen [16].

En annan intressant läsning är kunskapsöversikten om ”Den goda arbetsmiljön och dess indikatorer”. Vid en genomgång av både svenska och internationella studier om ”god arbetsmiljö” fann forskarna ett antal betydelsefulla friskfaktorer som ansågs bidra till hälsa och välbefinnande i arbetslivet. Dessa friskfaktorer var bl.a: positiva, tillgängliga och rättvisa ledare; utvecklad kommunikation; samarbete/teamarbete; positivt, socialt klimat; medinflytande/delaktighet; autonomi/empowerment; rolltydlighet med tydliga förväntningar

och mål; erkännande; lagom arbetstempo och arbetsbelastning; administrativt och/eller personligt stöd i arbetet; bra fysisk arbetsmiljö och att utvecklas och växa i arbetet [12].

Trovärdigheten av studieresultatet kan diskuteras utifrån flera aspekter. Avsikten med projektarbetet var att få en djupare förståelse av de friskfaktorer som långtidsfriska distriktsläkare själva finner viktiga för att må bra i arbetslivet. Eftersom vissa abstrakta företeelser t.ex. hälsa och friskfaktorer egentligen enbart existerar i ett livsvärldsperspektiv och är svåra att mäta och kvantifiera, kan dessa med fördel studeras genom intervjuer [20]. Kvale uttryckte det genom att säga "If you want to know how people understand their world and their lives, why not talk with them?"[21]. Kvalitativa metoder kräver både teoretisk och praktisk erfarenhet. För att vara säker på att samma information efterfrågas i alla intervjuer, utformades en intervjuguide. Intervjuguiden kan vara ett värdefullt psykologiskt stöd för intervjuare [20]. Det är viktigt att påpeka att urvalet inte är representativt i statistisk mening men det är vanligen helt ointressant vid kvalitativa studier [22]. En annan begränsning är att endast tre läkare intervjuades och att de arbetade på samma vårdcentral.

Avslutningsvis bör konstateras att ur praktisk arbetsmiljösynpunkt finns det ett stort behov av fortsatt forskning kring friskfaktorer i arbetslivet. Ett friskfaktorperspektiv skulle gynnsamt kunna bidra till att skapa friska arbetsplatser, som främjar anställdas hälsa och företagets effektivitet och lönsamhet.

## 7 Referenser

- 1 Åsa Bolmstedt. Tretton ting gör jobbet friskt. Vägen till bra arbetsmiljö går via friskfaktorer. <http://www.suntliv.nu/Teman/Halsoframjande/Artiklar-om-Ma-battre-av-jobbet/Forskning-visar-framkomlig-vag-mot-battre-halsa-genom-jobbet/>, hämtad 2012-05-05.
- 2 Angelöw B (2002). Friskare arbetsplatser. Lund, Studentlitteratur.
- 3 Hanson A (2004) Hälsopromotion i arbetslivet. Studentlitteratur.
- 4 Johnsson J m.fl. ( 2003). Långtidsfrisk. Så skapas hälsa, effektivitet och lönsamhet. Ekerlids Förlag.
- 5 Kerstin Ermebrant. Kräv en tillfredsställande arbetsmiljö. Distriktsläkaren 103. [http://www.mediahuset.se/Distriktslakaren/dl103/kr%C3%A4v\\_en\\_tillfredsst%C3%A4llande\\_arbet.htm](http://www.mediahuset.se/Distriktslakaren/dl103/kr%C3%A4v_en_tillfredsst%C3%A4llande_arbet.htm), hämtad 2012-05-05.
- 6 Sveriges läkarförbund. <http://www.slf.se/Arbetsliv/Jamstallda-lakare/Halsa/>, hämtad 2012-05-05.
- 7 Medin J & Alexanderson K (2000). Begreppen hälsa och hälsofrämjande - en litteraturstudie. Lund, Studentlitteratur.
- 8 Antonovsky A (2005). Hälsans mysterium. Stockholm, Natur & Kultur.
- 9 Antonovsky A (1996). The salutogenic model as a theory to guide Health Promotion. Health Promotion International, 11, 11-18.
- 10 Faresjö T & Åkerlind I (2005). Kan man vara sjuk och ändå ha hälsan? Studentlitteratur.
- 11 Abrahamsson K m.fl. (2003). Friskfaktorer i arbetslivet. Stockholm, Prevent.
- 12 Vingård E & Lindberg P (2012). Kunskapsöversikt. Den goda arbetsmiljön och dess indikatorer. Arbetsmiljöverket. Rapport 2012:7.
- 13 Graneheim U H & Lundman B (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. Nurse Education Today, 24, 105-112.
- 14 Blaxter M (2001). What is health? I Davey A, Gray A, Seale C (Eds) Health and Disease: A Reader. Open University Press, Buckingham.
- 15 Söderlund B (2003). På spaning efter friskfaktorer. Sammanfattning av pilotstudier i sju företag. I Abrahamsson m.fl. Friskfaktorer i arbetslivet. Stockholm, Prevent.
- 16 Vingård E (2009). Det friska företaget – hur ser det ut? I SOU 2009:47 God arbetsmiljö – en framgångsfaktor? Stockholm: Arbetsmiljöpolitiska kunskapsrådet, Statens Offentliga Utredningar.
- 17 Lindberg P (2006). The work ability continuum. Epidemiological studies of factors promoting sustainable work ability. Doktorsavhandling, Karolinska Institutet.
- 18 Ahlberg G m.fl. (2008). Hälsa och framtid - delstudie 2. Tydliga strategier och delaktiga medarbetare i friska företag. Karolinska institutet, Uppsala universitet, Stockholms läns landsting.
- 19 Lohela M m.fl. (2009). Does a change in psychosocial work factors lead to a change in employee health? Journal of Occupational and Environmental Medicine 51: 195-203.
- 20 Dahlberg K (1997). Kvalitativa metoder för vårdvetare. Lund, Studentlitteratur.
- 21 Kvale S (1996). InterViews: An introduction to qualitative research interviewing. London, Sage Publications.
- 22 Trost J (2005). Kvalitativa intervjuer. Studentlitteratur.