

# Jämlikhet och hälsa med fokus på arbetslivet

Erfarenheter från en internationell hälsovetenskaplig kurs

Stig Vinberg, John Selander, Åsa Tjulin

Stig Vinberg, professor, institutionen för hälsovetenskap, Mittuniversitetet.

E-post: [stig.vinberg@miun.se](mailto:stig.vinberg@miun.se);

John Selander, professor, institutionen för hälsovetenskap, Mittuniversitetet.

E-post: [john.selander@miun.se](mailto:john.selander@miun.se)

Åsa Tjulin, universitetslektor, institutionen för hälsovetenskap, Mittuniversitetet.

E-post: [asa.tjulin@miun.se](mailto:asa.tjulin@miun.se)

Artikeln syftar till att utifrån granskning av studentuppgifter i en internationell kurs belysa betydelsen av hälsa och arbetsvillkor i relation till jämlikhets- och rättvisaspekter. Studenterna pekar på komplexitet när det gäller arbetslivsfrågor och att det finns en potential till förstärkta hälsofrämjande insatser i arbetslivet, vilket har stor betydelse i ett folkhälsopolitiskt perspektiv. De pekar även på betydelsen av att anlägga ett intersektionellt perspektiv då ojämlikhet i arbetslivet analyseras och att prioritera hälso- och arbetsmiljöförbättrande insatser för personer med krävande arbetsförhållanden och begynnande ohälsa. Studenternas engagemang i den web-baserade kursen, som drivits av två svenska och ett kanadensiskt universitet, tyder på att den positivt bidragit till utbyte mellan studenter från olika länder.

Based on examinations of student's assignments in an international course focusing equity in health and working conditions, the purpose of this paper is to illustrate the importance of health and working conditions in relation to equality and justice issues. The students point to the complexity of working life issues and that there is a potential for enhanced health promotion measures in working life, which is of great importance in a public health policy perspective. In addition, they point to an intersectional perspective when inequalities in working life are analyzed and to prioritize health and work environment improvement efforts for people with demanding working conditions and incipient ill health. The students' involvement in the web-based course, run by two Swedish and one Canadian university, indicates that it has contributed positively to the exchange between students from different countries.

## Introduktion

Studier visar att europeiska studenter under senare tid i lägre grad vistas vid utländska universitet på grund av osäkerhet kring akademisk nytta, osäkerhet kring kostnader samt ovilja att lämna familj och vänner (Engwall, 2016). Internationalisering i högre utbildning kan bidra till interkulturella utbyten mellan studenter och stimulera till utbyte av kunskaper inom olika områden ur ett globalt perspektiv (Morong & DesBiens, 2016). Så kallad virtuell visualisering där utbildning genomförs via nätet utan fysiska träffar kan vara ett alternativ till traditionell utbildning med fysiska träffar (Bruhn, 2017).

För att underlätta utbyte mellan studenter från olika länder har Mittuniversitetet i samarbete med Mälardalens högskola och University of Waterloo i Kanada utvecklat en web-baserad hälsovetenskaplig kurs med fokus på hur system och policy relaterar till jämlikhet gällande hälsa och villkor i arbetslivet. Ambitionen har varit att designa en kurs där studenterna kan ha internationella utbyten utan fysiska träffar samt att belysa olika perspektiv kring arbetshälsa, som ofta är svagt utvecklat i folkhälsovetenskapliga kurser och utbildningar. Syftet med denna artikel är att utifrån granskning av studentuppgifter i en internationell kurs belysa betydelsen av hälsa och arbetsvillkor i relation till jämlikhets- och rättvisaspekter.

## Arbetslivet – undervärderat när det gäller jämlikhet i hälsa?

Under senare år har det fokuserats alltmer på frågor som rör hållbarhet och jämlikhet i hälsa och livsvillkor, både internationellt och i Sverige (SOU 2017:47; WHO, 2008). För drygt tio år sedan tillsatte Världshälsoorganisationen (WHO) den så kallade Marmot-kommissionen på grund av de oacceptabla och systematiska skillnaderna i hälsa inom och mellan länder (WHO, 2008). Kommissionen pekade i sina analyser på ett flertal områden, varav sysselsättning och arbetsförhållanden var två områden som bedömdes ha stor betydelse för individers hälsa och jämlikhet i hälsa (WHO, 2008). Enligt kommissionen kan åtgärder mot arbetsrelaterade ojämlikheter bidra till direkta positiva hälsokonsekvenser och minska ojämlikheter på grund av exempelvis kön, ålder och etnicitet. Arbetslöshet, osäkra och tidsbegränsade anställningar bedömdes också kunna bidra till ohälsa hos individer (Ibid.).

På svensk nivå har Kommissionen för Jämlik hälsa avslutat sitt uppdrag och lämnat ett flertal förslag för att minska ojämlikhet i individers livsvillkor (SOU 2017:47). Kommissionen pekar på arbete, arbetsförhållanden och arbetsmiljö som ett bland flera målområden för att uppnå en god och jämlik hälsa. Avsaknad av arbete, men även dåliga arbetsförhållanden och arbetsmiljöbrister bedöms bidra till ojämlikhet i hälsa. Omfattande forskning visar på samband

mellan sysselsättning och hälsa (Janlert, 2016). Dock förutsätter detta samband att arbetsvillkoren är rimliga och att arbetsmiljön är god. Gynnsamma arbetsförhållanden stärker personlig utveckling, hälsa och välbefinnande medan ogynnsamma arbetsförhållanden ökar risken för ohälsa (Vinberg & Toivanen, 2011; Albin et al. 2017).

Europeiska data visar när det gäller arbetets kvalitet att det skett begränsade förbättringar under den senaste tioårsperioden och att det finns tydliga skillnader mellan länder, yrken och kön (Eurofound, 2019, 2020). Analyser av svenska förhållanden visar att ogynnsam fysisk belastning i arbetet är vanligare bland arbetare än tjänstemän och bland personer med låg utbildningsnivå jämfört med dem med högre utbildningsnivå (Albin et al., 2017; Toivanen & Vinberg, 2018). Beträffande arbeten med upprepade moment har det skett en ökning och svenska kvinnor rapporterar generellt högre andelar jämfört med svenska män (Toivanen & Vinberg, 2018). Av Arbetsmiljöverkets senaste arbetsmiljöundersökning framgår att den svenska arbetsmarknaden är könssegregerad och att kvinnor i högre utsträckning har arbeten med hög anspänning jämfört med män (Arbetsmiljöverket, 2018). Exempel på andra resultat är att runt en tredjedel av unga kvinnor är utsatta för sexuella trakasserier och att en stor andel av de med tidsbegränsade anställningar rapporterar hög sjuknärvaro. Sverke et al. (2016) visar att en större andel kvinnor än män arbetar deltid, har skiftarbete och anger höga krav och lägre resurser i arbetet. Detta överensstämmer med en analys av Cerdas et al. (2019) som visar att utvecklingen har varit negativ när det gäller arbetskrav, inflytande och socialt stöd för kvinnor på offentliga arbetsplatser. Även i Kanada finns problem gällande psykosociala förhållanden och mental ohälsa (Fan et al., 2019). Exempelvis rapporterar runt 11 procent av den vuxna befolkningen depressiva symtom och studier av kanadensiska data visar på signifikanta relationer mellan hög grad av inflytande i arbetet, socialt stöd, anställningstrygghet och mental hälsa (ibid.).

Således finns tydliga skillnader när det gäller fysisk och psykosocial arbetsmiljö mellan grupper i arbetslivet, vilket sannolikt till del beror på strukturella faktorer på arbetsmarknaden. Exempelvis att kvinnor och män arbetar i olika sektorer och branscher samt att arbetsvillkoren skiljer sig åt mellan kvinnors och mäns arbeten (Sverke et al., 2018). Omfattande forskning visar på vilka organisatoriska och psykosociala faktorer som kan bidra till positiva arbets- och hälsorelaterade utfall (Ibid.). I aktuella kunskapsöversikter från Myndigheten för arbetsmiljökunskap (Mynak) redovisas tydliga samband mellan psykosociala faktorer, ledarskap, arbetsorganisation, fysisk arbetsmiljö och olika hälsoutfall (Myndigheten för arbetsmiljökunskap (2020 a,b,c,d). Mot denna bakgrund är det, som Ahonen et al. (2018) påpekar, anmärkningsvärt att arbetslivets perspektiv fortfarande är relativt osynligt när det gäller forskning om jämlikhets- och rättvisaspekter i arbetslivet.

## Vad är rättvist? – en internationell kurs på avancerad nivå

Under 2017-2018 utvecklades en internationell distanskurs på avancerad- och forskarutbildningsnivå i samarbete mellan tre universitet – Mittuniversitetet, Mälardalens högskola och University of Waterloo i Kanada. Kursen på 7,5 högskolepoäng, *What Is Fair? International Perspectives on Equity in Work and Health*, är en hälsovetenskaplig kurs med fokus på hur system och policy relaterar till jämlikhet och rättvisa gällande hälsa och villkor i arbetslivet.

Kursen är engelskspråkig och har genomförts vid två tillfällen, vårterminen 2019 och 2020. Kursen omfattar 10 veckor och 22 studenter har examinerats så här långt. Följande moduler ingår i kursen: teoretiska perspektiv (theory and concepts), arbetslivsinriktad rehabilitering (work disability management), arbetsmiljö och säkerhet (occupational health and safety) och hälsofrämjande processer (workplace health promotion). De svenska och kanadensiska studenterna interagerar via lärplattformen Learn vid University of Waterloo och totalt examineras tre grupp- och fem individuella uppgifter. Grupper om 4-5 studenter med representation från respektive land analyserar och redovisar gemensamt skriftliga svar på gruppuppgifter kopplade till nämnda moduler. På motsvarande sätt är de individuella uppgifterna relaterade till respektive modul och redovisas skriftligt.

## Hur fångar studenterna kursens olika perspektiv?

Utifrån granskning och textanalys av 8 gruppuppgifter och 45 individuella uppgifter redovisas nedan under olika kategorier analyser och reflektioner från studenterna. Studenternas texter lästes igenom vid flera tillfällen och meningar och stycken bryts ner i mindre enheter och koder. Dessa sorterades i olika kategorier för att explorativt belysa betydelsen av hälsa och arbetsvillkor i relation till jämlikhets- och rättviseaspekter.

### *Kvarstående ojämlikhet i hälsa och arbetsvillkor*

Med koppling till kursens första modul reflekterar studenterna om att det både i Kanada och Sverige finns policy och lagar kring arbetsmiljö och diskriminering i arbetslivet, men att ojämlikhet kvarstår när det gäller hälsa och arbetsvillkor och att dessa problem är likartade i länderna. En skillnad mellan länderna är att Sverige har ett generellt sjukvårdssystem, medan detta kan skilja sig åt mellan Kanadas tio provinser och tre territorier. Även om alla kanadensare omfattas av en allmän sjukförsäkring kan tillgången till vård skilja sig åt mellan olika provinser. Flera studenter pekar på att denna skillnad är orättvis och bidrar till ojämlikhet i hälsa. Många individer med låg hierarkisk position i arbetslivet har mer begränsade ekonomiska resurser och därmed svårare att komplettera med privata sjukförsäkringar.

Studenterna menar att sårbara grupper som de med osäkra anställningar, personer med låga inkomster, personer tillhörande ursprungsbefolkningen, ensamstående kvinnor och personer med funktionsvariationer särskilt måste beaktas gällande arbetsmiljö- och hälsoinsatser. Den växande så kallade "gig-ekonomi" karakteriseras av en arbetsmarknad med korta kontrakt och frilansuppdrag, vilket riskerar innebära begränsade insatser för stora grupper i arbetslivet.

När det gäller åtgärder föreslår studenterna ett minskat lönegap mellan olika grupper i relation till kön, ursprungsbefolkning och funktionsnedsättning, då data visar att detta gap existerar i båda länderna. Ett annat förslag rör behov av justerad lagstiftning och policy som tar särskild hänsyn till grupper med krävande arbetsförhållanden. Behov av ökad samverkan mellan aktörer som ledare, medarbetare, arbetsmiljöinspektörer, rehabiliteringsaktörer, företagshälsovård och diskrimineringsombudsman identifieras också av studenterna.

Intressant är att flera studenter i de individuella uppgifterna föreslår att perspektiv kring intersektionalitet och "proportionell universalism" bör användas vid analyser och åtgärder gällande arbetsmiljö och hälsa. Intersektionalitet uppmärksammar hur relationer av över- och underordning skapas i samspel mellan exempelvis etnicitet, kön, funktionsvariationer och ålder. "Proportionell universalism" innebär att åtgärder ska vara universella, men med en omfattning som är proportionell till graden av utsatthet. Genom att använda dessa perspektiv då hälsa och arbetsvillkor analyseras kan man se hur flera faktorer interagerar och hur arbetsmiljöinsatser implementeras generellt i en organisation och med förstärkta insatser till grupper med låg hierarkisk position i organisationer.

### *Möjliggörare och hinder i hälsofrämjande processer*

Ett flertal hindrande faktorer för hälsofrämjande processer framkommer i studenternas individuella uppgifter. Begränsade ekonomiska resurser, förändrat ledarskap, orealistiska tidsramar, begränsad dialog mellan ledning och medarbetare, svag motivation för förändringar, organisationsförändringar och bristfällig design av interventioner är exempel på sådana faktorer. Möjliggörande faktorer är att det finns tillräckliga ekonomiska och personella resurser, positiv attityd till hälsofrämjande insatser och att det finns vilja för förändringar hos både ledare och medarbetare. Viktigt är också att ledare initierar hälsofrämjande interventioner och tillför resurser för medarbetarna att delta i olika processer.

I gruppuppgifterna pekas på att ett smalare, mer individinriktat angreppssätt gällande hälsofrämjande insatser är vanligare i Nordamerika och Kanada även om en utveckling mot bredare angreppssätt kan skönjas också i dessa länder. Fokus i det individinriktade angreppssättet är på individens levnadsvanor gällande t ex tobak, alkohol, övervikt och stress. Ett motiv för arbetsgivaren att fokusera ett individperspektiv är att de till del betalar för de anställdas sjukfrån-

varo och sjukvård. I Europeiska länder och i Sverige anses det vanligare med ett bredare, mer organisatoriskt perspektiv gällande fysisk och psykosocial arbetsmiljö med aktivt deltagande från både medarbetare och ledare i olika förbättringsprocesser. Studenterna är i huvudsak eniga om att det bredare angreppssättet är mer rättvist då en förbättrad arbetsmiljö berör alla på arbetsplatsen. Ett individinriktat fokus ses som mer orättvist och riskerar att öka ojämlikhet i hälsa då en del grupper av anställda inte har möjlighet att investera i sin egen hälsoutveckling. Det kan också vara orättvist för små organisationer då de inte har samma förutsättningar för att driva förändringsprocesser. Andra orättvisaspekter är att inte inkludera personer med tidsbegränsade anställningar och de som arbetar deltid. Vidare nämns att det är orättvist att organisationer som arbetar framgångsrikt med hälsofrämjande insatser inte åtnjuter statliga ekonomiska incitament för detta.

### *Arbetsmiljö och säkerhet – både likheter och skillnader*

Gemensamt för gruppuppgifterna är att studenterna ser både likheter och skillnader när det gäller lagar och föreskrifter om arbetsmiljö. Skillnader är att den kanadensiska modellen innebär att policy och regler ser olika ut i olika provinser och att frivilliga system för systematiskt arbetsmiljöarbete är vanligare. I Kanada läggs ett större ansvar på individen och det fokuseras inte lika mycket på psykosociala arbetsmiljöfaktorer som i Sverige där en föreskrift särskilt fokuserar på organisatoriska och sociala frågor. Beträffande aktörer finns likheter där arbetsgivaren är ansvarig för arbetsmiljö och säkerhet, men där arbetsmiljöutveckling ska drivas i samverkan med anställda och externa experter.

Trots omfattande lagstiftning och policy identifierar studenterna risker för ojämlikhet i hälsa och arbetsvillkor. Företag kan undvika att investera i arbetsmiljö för grupper med osäkra anställningar för att minimera kostnader. Brister gällande implementering och styrning av arbetsmiljö, som finns i båda länderna, riskerar också att öka ojämlikheten mellan olika grupper i organisationer.

### *”Identity of interest”*

I de individuella uppgifterna reflekterar studenterna kring ”identity of interest” dvs huruvida arbetsgivare och anställda har gemensamma intressen i frågor kring arbetsmiljö och säkerhet. Flera studenter pekar på att detta ofta inte gäller då arbetsgivare fokuserar mer på lönsamhet och då det finns begränsad forskning som stödjer lönsamhet av arbetsmiljöinvesteringar. Dock kan ett gemensamt intresse finnas i branscher med olycksfallsrisker där olycksfall kan medföra höga kostnader för arbetsgivaren.

Mot bakgrund av bristen på ”identity of interest” argumenterar studenterna

för en mer aggressiv hållning från arbetsmiljöinspektörer med tillämpning av böter för arbetsgivare som bryter mot arbetsmiljölagstiftning. Man menar också att en ”mjukare hållning” där inspektörerna ger råd riskerar att få begränsade effekter då det då inte finns garantier för att arbetsgivarna åtgärdar brister. Det ses som rättvist både för arbetsgivare och anställda att de organisationer som inte efterlever lagar och föreskrifter straffas med böter. Några studenter pekar på betydelsen av att det även ges råd vid inspektioner då dessa kan resultera i ett mer aktivt arbetsmiljöarbete på arbetsplatser och skapa en bra relation mellan arbetsgivare och myndighetspersoner.

För att ett systematiskt arbetsmiljöarbete ska bidra till jämlikhet i hälsa och arbetsvillkor pekar studenterna på att arbetsmiljöinspektörer behöver ha tillräcklig kompetens och rimlig arbetsbelastning i sitt inspektionsarbete. De behöver också i högre grad ha dialog med fackliga företrädare och skyddsombud. Ett annat förslag är att ge inflytande för grupper som ofta blir exkluderade, exempelvis personer med tillfälliga anställningar, de som arbetar deltid och personer som inte är fackligt anslutna. Några studenter argumenterar också för att hälsa i arbetslivet i högre grad bör integreras i folkhälsoarbetet på nationell och regional nivå.

Studenterna är överens om psykosociala arbetsmiljöfaktorers betydelse för jämlikhet i hälsa och arbetsvillkor. Återkommande förslag är att bättre integrera dessa faktorer i system för systematiskt arbetsmiljöarbete, genomföra regelbundna undersökningar, utbilda ledare och medarbetare och beakta frågor som rör kränkande särbehandling och sexuella trakasserier. Flera studenter efterlyser också tydligare lagkrav kring psykosocial arbetsmiljö, men möjlighet att anpassa insatser till den aktuella organisationens behov. För att framgångsrikt arbeta med psykosocial arbetsmiljö krävs också en fungerande dialog mellan ledare och medarbetare.

### *”Comprehensive in contrast to cause-based system”*

I kursmodulen som behandlar arbetslivsinriktad rehabilitering diskuterar studenterna för- och nackdelar med det nordiska systemet (”comprehensive system”) i jämförelse med det nordamerikanska (cause-based system). Det först nämnda systemet bygger på den socialdemokratiska modellen av välfärdsstater där socialförsäkringarna är allmänna, riktas till hela befolkningen och administreras av staten. I detta system görs för arbetsgivare ingen skillnad på om individens ohälsa är arbetsrelaterad eller om denna uppstått utanför arbetet. Det andra systemet, som bygger på en liberal modell, har tyngdpunkt på privata lösningar inom trygghetsområdet. I detta system är arbetsgivaren ersättningsskyldig om ohälsa orsakats av faktorer på arbetsplatsen, men inte för ohälsa som uppstått utanför arbetet.

Studenterna gör reflektioner kring hur ett idealt välfärdssystem skulle kunna



se ut i relation till rättvisa och jämlikhet. Ett flertal studenter förordar det nordiska systemet eftersom socialförsäkringen gäller för alla medborgare och att systemet har höga sociala ambitioner. En fördel är en väl utvecklad process vid återgång till arbete efter sjukskrivning med samverkan mellan arbetsgivare, sjukskriven medarbetare och flera offentliga aktörer. Det nordiska systemet kan ses som rättvist för arbetstagaren, men kan ses som orättvist för arbetsgivaren då denne även är ansvarig för ohälsa orsakad av faktorer utanför arbetsplatsen. I det nordamerikanska systemet kan orättvisor uppstå på grund av att alla individer inte erhåller ersättning för vård om ohälsan uppstått utanför arbetsplatsen. Några studenter menar att det nordiska systemet kan vara orättvist då arbetsgivare med låg grad av ohälsa bland sin personal inte erhåller reducerad arbetsgivaravgift. Ett problem kan vara att arbetsgivare i detta system har begränsade ekonomiska incitament för att få tillbaka individer i arbete efter sjukskrivning. Flera studenter pekar på att i ett rättvist system bör rehabiliteringsinsatser vara likvärdiga för alla grupper i arbetslivet, även de med osäkra anställningar och de med låg hierarkisk position i arbetslivet.

## Diskussion och slutsatser

Utifrån granskade examinationsuppgifter är vår bedömning som lärare att den aktuella kursen positivt bidrar till kunskap hos studenterna om betydelsen av hälsa och arbetsvillkor i relation till jämlikhets- och rättviseaspekter. Kursen synes även bidra till internationellt utbyte mellan studenter från olika länder och förståelse för jämlikhets- och rättviseaspekter gällande arbetshälsofrågor i olika kontexter.

Av studenternas uppgifter kan utläsas att frågor som rör jämlikhet i hälsa i arbetslivet är komplexa och att det finns en potential till förstärkta hälsofrämjande insatser i arbetslivet, vilket har stor betydelse i ett folkhälsopolitiskt perspektiv. Detta bekräftas av tidigare forskning (Albin et al., 2017; Vinberg & Toivanen, 2011; Toivanen & Vinberg, 2018; Fan et al., 2019). Ahonen et al. (2018) menar också att arbetslivsperspektiv måste integreras i forskning om ojämlikhet i hälsa och att såväl arbetsmiljö- som folkhälsoforskare bör tillämpa en bredare ansats i sin forskning.

Studenterna pekar på att trots att policy och regler kring arbetsmiljö och sjukförsäkring är väl utvecklade i de båda länderna, om än på olika sätt, så finns tydliga behov att minska ojämlikhet i hälsa och arbetsvillkor. Denna analys stämmer väl med senare års forskning och utredningar (Albin et al., 2017; SOU 2017:4; Sverke et al., 2016). Studenterna lyfter i likhet med forskning fram betydelsen av insatser gällande både fysiska och psykosociala faktorer och åtgärder för sårbara grupper. En ökad andel personer med osäkra anställningar och en ökad ojämlikhet gällande lön och arbetsvillkor i relation till kön, födelseland



och funktionsnedsättning ses som problematisk. En del forskare benämner visstidsanställningar som ”prekärt arbete” och som en process som alltmer drabbar bredare löntagargrupper (Gauffin et al., 2018). Benach et al. (2014) menar att ”prekärt arbete” riskerar bidra till ohälsa på grund av hälsovådlig arbetsmiljö, psykosocial stress och ekonomiska konsekvenser.

För att minska ojämlikheten i arbetslivet föreslår studenterna åtgärder inom flera områden. Hälsofrämjande processer i organisationer behöver ha ett holistiskt perspektiv där individinriktade åtgärder kombineras med organisations- och arbetsmiljöinriktade åtgärder, något som är i linje med forskning om hälsofrämjande organisationer (ENWP, 2007; Torp & Vinje, 2014; Rojatz et al., 2017). Den trend som kan ses i dagens arbetsliv med ett ökat fokus på individers levnadsvanor och individens ansvar (Torp & Vinje, 2014) kan bidra till att öka ojämlikheten i hälsa då individer har olika resurser och möjligheter för egen hälsoutveckling. Studenterna föreslår förstärkt policy och lagstiftning gällande systematiskt arbetsmiljöarbete och psykosocial arbetsmiljö, som anpassas också för sårbara grupper. De efterlyser ett mer aktivt tillsynsarbete från arbetsmiljöverkets inspektörer gällande organisationer som bryter mot regler och en ökad dialog med skyddsombud och fackliga företrädare vid inspektioner. Forskning visar att det kan vara en balansakt för inspektörerna att strikt tillämpa lagstiftning och samtidigt ge råd, inte minst till de mindre företagen (Hagqvist et al., 2020). När det gäller välfärdsystem och socialförsäkringar ses i huvudsak den nordiska modellen som mer rättvis då den gäller för alla individer.

Intressant är att studenterna pekar på betydelsen av att använda ett intersektionellt perspektiv och ”proportionell universalism” vid arbete med ojämlikhet i hälsa och arbetsvillkor. Förutom social klass påverkas individers position i arbetslivet av kön, ålder, etnicitet, sexuell läggning och olika kombinationer av dessa dimensioner (Toivanen & Vinberg, 2018). Åtgärder på samhälls-, organisations- och individnivå bör fokusera på att reducera gradienten i hälsa, det vill säga vara universella med en omfattning som är proportionell till graden av utsatthet. I organisationer kan det handla om att implementera arbetsmiljöinsatser för all personal, samtidigt som särskilda insatser görs för personer med krävande arbetsförhållanden och begynnande ohälsa (Ibid.).

## Referenser

- Ahonen, E. Q., Fujishiro, K., Cunningham, T. & Flynn, M. (2018). Work as an Inclusive Part of Population Health Inequities Research and Prevention. *American Journal of Public Health*, 108(3), 306-311.
- Albin, M., Gustavsson, P., Kjellberg, K. & Theorell, T. (2017). *Arbetsmiljö och jämlik hälsa*. Underlagsrapport till Kommissionen för jämlik hälsa. Stockholm: Kommissionen för Jämlik hälsa.
- Arbetsmiljöverket (2018). *Arbetsmiljön 2017*. Rapport 2018:2. Stockholm: Arbetsmiljöverket.
- Benach, J., Vives, A., Amable, M., Vanroelen, C. Tarafa, G. & Muntaner, C. (2014). Precarious employment: Understanding an emerging social determinant of health. *Annual Review of Public Health*, 35, s. 229–253.

- Bruhn, E. (2017). Towards a Framework for Virtual Internationalization. *International Journal of E-Learning & Distance Education*, 32(1), 9.
- Cerdas, S., Härenstam, A., Johansson, G. & Nyberg, A. (2019). Development of job demands, decision authority and social support in industries with different gender composition – Sweden, 1991–2013. *BMC Public health*, 19, 1-16.
- Engwall, L. (2016). The Internationalisation of Higher Education, *European Review*, 24(2), 221-231.
- Eurofound (2019). *Working conditions and workers' health*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- Eurofound (2020). *Gender equality at work*. European Working Conditions Survey 2015 series. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- European Network for Workplace Health Promotion (ENWHP) (2007). *Luxembourg declaration on workplace health promotion in European Union*.
- Fan, J.K., Mustard, C. & Smith, P.M. (2019). Psychosocial Work Conditions and Mental Health: Examining Differences Across Mental Illness and Well-being Outcomes. *Annals of Work Exposures and Health*, 63(5), 546-559.
- Gauffin, K., Hogstedt, C. & Östergren, P-O. (2018). *Klass och hälsa*. Rapport 18. Stockholm: Institutet för facklig idéutveckling.
- Hagqvist, E., Vinberg, S., Toivanen, S., Hagström, M., Granqvist, S. & Landstad, B. J. (2020). Falling outside the system: Occupational safety and health inspectors' experiences of micro-enterprises in Sweden. *Safety Science Monitor*, 125, 1-9.
- Janlert, U. (2016). *Arbete, arbetslöshet och jämlik hälsa – en kunskapsöversikt*. Underlagsrapport 2015:2. Stockholm: Kommissionen för jämlik hälsa.
- Morong, G., & DesBiens, D. (2016). Culturally responsive online design: Learning at intercultural intersections. *Intercultural Education*, 27(5), 474-492.
- Myndigheten för arbetsmiljökunskap (2020a). *Organisatorisk förändringskompetens på arbetsplatser*. Kunskaps-sammanställning 2020:4. Gävle: Myndigheten för arbetsmiljökunskap.
- Myndigheten för arbetsmiljökunskap (2020b). *Psykosocial arbetsmiljö – hälsa och välbefinnande*. Kunskaps-sammanställning 2020:5. Gävle: Myndigheten för arbetsmiljökunskap.
- Myndigheten för arbetsmiljökunskap (2020c). *Ledarskap för hälsa och välbefinnande*. Kunskaps-sammanställning 2020:6. Gävle: Myndigheten för arbetsmiljökunskap.
- Myndigheten för arbetsmiljökunskap (2020d). *Fysisk arbetsmiljö för hälsa, välmående och prestation*. Kunskaps-sammanställning 2020:8. Gävle: Myndigheten för arbetsmiljökunskap.
- Rojatz, D., Merchant, A. & Nitsch, M. (2017). Factors influencing workplace health promotion intervention: a qualitative systematic review. *Health Promotion International*, 32(5), 831-839.
- SOU 2017:47. *Nästa steg på vägen mot en mer jämlik hälsa - slutbetänkande av Kommissionen för jämlik hälsa*. Stockholm: Wolters Kluwers kundservice.
- Sverke, M., Falkenberg, H., Kecklund, G., Magnusson Hanson, L., & Lindfors, P. (2016). *Kvinnors och mäns arbetsvillkor – betydelsen av organisatoriska faktorer och psykosocial arbetsmiljö för arbets- och hälsorelaterade utfall*. Kunskaps-sammanställning 2016:2. Stockholm: Arbetsmiljöverket.
- Torp, S., & Vinje, H.F. (2014). Is workplace health promotion research in the Nordic countries really on the right track?, *Scandinavian Journal of Public Health*, 42 (Suppl 15), 74-81.
- Toivanen, S. & Vinberg, S. (2018). Arbete och ojämlikhet i hälsa i vuxenlivet. I Rostila, M. & Toivanen, S. (2018). *Den orättvisa hälsan – om socioekonomiska skillnader i hälsa och livslängd*, s. 335-360. Stockholm: Liber AB.
- Vinberg, S. & Toivanen, S. (2011). Arbetslivet – en bortglömd arena för jämlika hälso- och arbetsvillkor. *Socialmedicinsk tidskrift*, 4, 328-337.
- WHO (2008). *Closing the gap in a generation. Health equity through action on the social determinants of health*. Geneva: World Health Organization.