



LUNDS UNIVERSITET

Medicinska fakulteten

Institutionen för hälsovetenskaper
Arbetsterapeutprogrammet

Examensarbete på kandidatnivå 15 hp
Hösten 2016

Insatser inom företagshälsovården för att förebygga
utmattningssyndrom
- en viktig arena för arbetsterapeuter

Författare: Caroline Wikander & Karin Erlandsson

Handledare: Maya Kylén

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Arbetsterapeutprogrammet
Box 157, 221 00 LUND

Tack!

Vi vill rikta ett stort tack till alla infomanter som ställt upp med deltagande i den aktuella studien. Vi är tacksamma för att ni velat delge oss era erfarenheter och resonemang så att vi kunnat utföra våran studie.

Vi vill även tacka vår handledare, Maya Kylén för all hjälp och stöd som hon har bidragit med under studiens gång.

Ett stort tack till närstående som läst vår studie under processens gång och haft åsikter som hjälpt oss på vägen.

Insatser inom företagshälsovården för att förebygga utmattningssyndrom - en viktig arena för arbetsterapeuter

Författare: Caroline Wikander & Karin Erlandsson

Handledare: Maya Kylén

Examensarbete på kandidatnivå

Hösten 2016

Abstrakt

Bakgrund: Arbetsgivarna ställer allt högre krav på arbetstagarna och samhället bidrar till en hektisk vardag, vilket medför sjukskrivningar orsakade av utmattningssyndrom. Forskning kring aktuellt ämne visar att preventiva interventioner har positiva effekter på stressrelaterade symtom. Det saknas dock forskning gällande arbetsterapeutiska insatser inom företagshälsovården för att förebygga utmattningssyndrom.

Syfte: Syftet var att undersöka hur arbetsterapeuter på uppdrag av företagshälsovården arbetar med utmattningssyndrom, och resonerar kring preventiva insatser för att förebygga utmattningssyndrom.

Metod: Kvalitativ design användes och datainsamlingen genomfördes med semistrukturerade intervjuer över telefon. Åtta arbetsterapeuter deltog i studien. Insamlade data analyserades med hjälp av en innehållsanalys.

Resultat: Arbetsterapeuter inom företagshälsovården arbetar idag mest rehabiliterande, men samtliga informanter uttryckte att de ville arbeta mer preventivt. Informanterna uppgav att genom att ha ett helhetstänk runt arbetstagarna kan de arbeta med preventiva interventioner för att minska stress i vardagen och förebygga utmattningssyndrom.

Slutsats: Arbetsterapeuter har visioner och kunskap om preventivt arbete för att förebygga utmattningssyndrom. Mer forskning behövs på effekten av arbetsterapeutiska preventiva insatser inom företagshälsovården.

Nyckelord

Stress, arbetsterapeutiska interventioner, preventivt arbete, aktivitetsvetenskap, aktivitetsbalans, aktivitetsmönster

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Arbetsterapeutprogrammet
Box 157, 221 00 LUND

Efforts in occupational health care to prevent fatigue syndrome - An important field for occupational therapists

Authors: Caroline Wikander & Karin Erlandsson

Supervisor: Maya Kylén

Bachelor thesis

Autumn 2016

Abstract

Background: In many western societies the demands of work for employees often results in fatigue syndrome and long term sick leave. Research shows that preventive interventions have positive effects on stress-related symptoms. However, there is a lack of research aiming at understanding occupational therapy interventions to prevent fatigue syndrome and how they are used in occupational health services.

Purpose: The aim of this study was to examine how occupational therapists working with fatigue syndrome in occupational health service. A further aim was to explore their thoughts on prevention interventions.

Method: A qualitative design was used and the data was collected through semi-structured interviews by phone. Eight occupational therapists participated in the study. The data was analyzed with qualitative content analysis.

Results: The result showed that occupational therapists within occupational health care services mostly work with rehabilitation. Moreover, all the participants expressed a wish to work more preventive in order to reduce stress-related symptoms. The participants highlighted that a holistic approach was essential.

Conclusion: The participants feel that they have the knowledge needed to prevent fatigue syndrome and that more occupational therapists are necessary within occupational health services in Sweden. More research showing the positive effects of preventative interventions is necessary.

Keywords

Stress, occupational therapy interventions, preventive work, occupational science, occupational balance, occupational patterns

Lund University
Faculty of Medicin
Occupational Therapy Programme
Box 157, S-221 00 LUND

Innehållsförteckning

Inledning - problemområden.....	1
Bakgrund	2
Företagshälsovård	2
Stress	3
Utmattningssyndrom.....	3
Arbetsterapi	3
Arbetsterapeutiska insatser vid utmattningssyndrom	4
Syfte	6
Metod.....	6
Design	6
Rekrytering och urval.....	7
Datainsamling	9
Dataanalys.....	9
Forskningsetiska överväganden	11
Resultat	11
Arbetet kring utmattningssyndrom.....	12
Skapa terapeutisk kontakt, identifiera resurser och begränsningar	12
Rehabiliterande interventioner	14
Preventiva interventioner	15
Utvecklingsvisioner inom det preventiva arbetet mot utmattningssyndrom	17
Preventivt arbete	17
Arbetsgivarens engagemang	19
Arbetsterapeutens kompetens.....	21
Aktivitetsfokuserat arbete	21
Svårigheter och utmaningar	21
Diskussion	22
Resultatdiskussion.....	22
Metoddiskussion.....	26
Slutsats.....	28
Referenslista.....	30
Bilaga 1(3)	34
Bilaga 2(3)	35
Bilaga 3(3)	36

Inledning – problemområden

Den psykiska ohälsan ökar i samhället (Folkhälsomyndigheten, 2016) och enligt Försäkringskassan (2015) är det den största orsaken till sjukskrivningar de senaste åren. År 2014 var nära hälften av de som var sjukskrivna diagnostiserade med akut stress med utmattningssyndrom som följd (Försäkringskassan, 2015). Utmattningssyndrom leder till långa sjukskrivningar (Åsberg & Nygren, 2009), vilket kostar samhället stora summor pengar (Försäkringskassan, 2014). En bidragande faktor till att psykisk ohälsa ökar kan vara att arbetsgivare ställer allt högre krav på medarbetarna. Det i sin tur leder till ökad stress, längre arbetstider och mindre tid för vila och återhämtning (Åsberg & Nygren, 2009). En möjlig förklaring till varför sjukskrivningar inte åtgärdas, kan vara att det saknas resurser inom företagshälsovården. Behovet av preventiva insatser är stort och internationell litteratur visar att preventiva interventioner mot stress kan ha goda effekter (Enns et al., 2016; Michie & Williams, 2003; Walter, Krugmann & Plaumann, 2012). Arbetsterapeuter har kunskaper att bidra med inom det preventiva arbetet, genom sitt sätt att se till helheten och sambandet mellan individ, aktivitet och miljö (Erlandsson, 2013; Schene, Koeter, Kikkert, Swinkels & McCrone, 2007). Det saknas dock arbetsterapeutisk litteratur och evidens inom det aktuella området.

Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU, 2014) belyser att det behövs mer forskning om vilka interventioner som kan minska riskerna för arbetsrelaterade symptom på utmattningssyndrom. De anser också att det inte finns tillräckligt med forskning om vem som ska tillhandahålla rätt stöd för att förebygga utmattningssyndrom (SBU, 2014). Anledningen till den aktuella studien är att undersöka vilken roll arbetsterapeuten har inom företagshälsovård och vad professionen kan bidra med för att förebygga och minska utmattningssyndrom. Genom ökad kunskap om hur utmattningssyndrom kan förhindras kan sjukskrivningar minskas, vilket leder till minskade kostnader för samhället.

Bakgrund

Företagshälsovård

Företagshälsovårdens [FHV] uppgift är att bidra till att främja hälsa och förebygga ohälsa. FHV ska också skapa säkra arbetsplatser så att anställda kan arbeta under trygga förhållanden och inte riskera sjukdom eller skada (Statens offentliga utredningar, 2011:63). I arbetsmiljölagen [AML] (SFS 2014:659) står det att företagshälsovård är en oberoende expertresurs inom rehabilitering och arbetsmiljö. FHV ska ha kunskap att kunna beskriva och urskilja samband mellan arbetsmiljö, organisation, produktivitet och hälsa. Det står också att det är arbetsgivarens ansvar att se till att den företagshälsovård som arbetsförhållandena kräver finns tillgänglig så bästa hälsa kan uppnås (SFS 2014:659). Som tidigare nämnts är preventiva interventioner, dvs åtgärder för att förhindra att sjukdomar uppkommer så att god hälsa bevaras, betydelsefulla. Enligt Arbetsmiljöverket (2002) är det viktigt att den anställda får möjlighet till socialt stöd, handlingsutrymme och återhämtning för att undvika stress som kan leda till ohälsa. Forskning som gjorts på företagshälsovårdens insatser för att främja hälsa visar att resultaten av olika interventioner har positiva effekter. Enns et al. (2016) gjorde en litteraturoversikt av arbetsplatsinterventioner utformade för att minska eller motverka uppkomsten av stress. De fann att forskning som beskrev förebyggande insatser fokuserade mycket på behandling av befintlig sjukdom och mindre på att öka motståndskraften hos individerna. Interventionerna som författarna identifierade var kognitiv beteendeterapi [KBT], fysisk aktivitet, utbildning i avkoppling och utbildning för arbetsgivare. Walter, Krugmann och Plaumann (2012) utvärderade effekten av interventionsprogram med individriktade interventioner och kombinationen av organisatoriska och individuella åtgärder för att förebygga utmattningssyndrom. Resultatet visade att interventionsprogrammen hade positiv effekt på stressrelaterade symtom (Walter, Krugmann & Plaumann, 2012). Enns et al. (2016) och Walter, Krugmann och Plaumann (2012) anser att det finns begränsat med forskning för att styrka att företagens strategier och interventionsprogram hjälper i större utsträckning. Således behövs det vidare forskning om vilka arbetsplatsinterventioner som främjar och skyddar hälsan hos arbetstagarna.

Stress

Stress är ett tillstånd i kroppen som kännetecknas av psykologiska, fysiologiska, beteendemässiga och perceptuella reaktioner (Ursin & Eriksen, 2002) på yttre påfrestningar som kan leda till psykiska och fysiska sjukdomar (Åsberg & Nygren, 2009). Stress under en längre period där möjligheter för återhämtning uteblivit kan leda till utmattningssyndrom (Åsberg & Nygren, 2009).

Utmattningssyndrom

Enligt Socialstyrelsen (2003) är kriterierna för att ställa diagnosen utmattningssyndrom att fysiska och psykiska symtom på utmattning har upplevts varje dag i minst två veckor. Den psykiska energin ska vara nedsatt och påverka återhämtningen vid psykisk belastning och minska uthållighet och företagsamhet. Den sociala situationen ska även påverkas så utförandet i arbetet försämras och andra viktiga sociala sammanhang påverkas negativt. Utmattningssyndrom används för de tillstånd där depression inte utvecklats (Socialstyrelsen, 2003). Det vanligaste symtomet vid utmattningssyndrom är långvarig trötthet utan återhämtning vid sömn. Kognitiva problem som minnes- och orienteringssvårigheter och lätt afasi är också vanliga symtom (Jonsdottir et al., 2012). De tidiga symtomen upplevs bland annat med smärta i nacke och rygg, magproblem, sömn och koncentrationssvårigheter och vid det akuta insjuknandet liknas det vid en hjärtinfarkt eller stroke. Utmattningssyndrom blir ofta långvarigt och en ökad stresskänslighet sitter i långt efter tillfrisknandet (Socialstyrelsen, 2003). En studie visar att endast 20–25% av de som är långtidssjukskrivna för utmattningssyndrom är tillbaka på arbetet efter ett år av sjukskrivning (Åsberg & Nygren, 2009). De som drabbas av utmattning är individer som arbetar hårt och som har en hektisk vardag med upplevd stress under en längre tid och kvinnor uppges drabbas oftare än män (Åsberg & Nygren, 2009). Funktionsnedsättningarna vid utmattning påverkar individens aktivitet och möjlighet till delaktighet (Eklund, Gunnarssons, & Leufstadius, 2010).

Arbetsterapi

Eklund et al. (2016) diskuterar *aktivitetsmönster* och *aktivitetsbalans*, som är två viktiga begrepp inom arbetsterapi och som påverkar individers välbefinnande och hälsa.

Aktivitetens mönster förklaras som ett arrangemang av tidsmässiga och rumsliga aktiviteter i samverkan med miljön. Kielhofner (2012) förklarar i den arbetsterapeutiska modellen Model of Human Occupation [MOHO] aktivitet utifrån tre områden, aktiviteter i dagliga livet, lek och produktivitet (Kielhofner, 2012). Aktivitetens mönster är komplexa och innehåller aktiviteter som görs varje dag, dolda aktiviteter och oförutsedda aktiviteter. Aktiviteterna fortskrider under en 24 timmars cykel som förändras över tid (Eklund et al., 2016). Individens aktivitetens mönster behöver innehålla aktiviteter som bidrar till avkoppling och återhämtning i vardagen (Eklund, Gunnarsson & Leufstadius, 2010) annars uppstår stress och individen kan drabbas av utmattningssyndrom (Åsberg & Nygren, 2009). Aktivitetsbalans definieras som att ha rätt mängd och variation mellan olika aktiviteter, tillfredsställda behov och ett lagom stort engagemang i faktiska och önskade meningsfulla aktiviteter (Eklund et al., 2016). Aktivitetsbalans är en komplex subjektiv upplevelse och skiljer sig mellan individer. Aktivitetens mönster och aktivitetsbalans är två fenomen som samverkar på så vis att de individuella upplevda aspekterna överlappar varandra och det skapar en interaktion tillsammans med miljöns påverkan (Eklund et al., 2016). En viktig uppgift för arbetsterapeuter är att kartlägga vilka aktiviteter som utförs under dagen, hur aktivitetens mönster ser ut och hur det upplevs som meningsfullt. Detta görs för att sedan kunna sträva efter att individer upplever aktivitetsbalans (Eklund, Gunnarsson & Leufstadius, 2010).

Arbetsterapeutiska insatser vid utmattningssyndrom

Arbetsterapeuter ser varje individ som en unik varelse med olika erfarenheter, förmågor och behov (Åsberg & Nygren, 2009). Inom företagshälsovården kan en arbetsterapeut bidra med att vara ett stöd till arbetstagaren i livsstilsfrågor och hjälpa till med att identifiera nya och hållbara lösningar på arbetsplatsen (Sveriges Arbetsterapeuter, 2013). En grundläggande färdighet som arbetsterapeuter har är att kunna analysera aktiviteter, vilket innebär att identifiera de krav som verksamheten ställer och de färdigheter som behövs hos individen för att kunna uppfylla kraven (McFelly, 2012). Då individer som drabbats av utmattningssyndrom ofta arbetat hårt och haft en vardag med stress, behövs förändringar i individens livsstil för att uppnå bättre hälsa. Aktivitetsbalans, god sömn och motion är faktorer som är viktiga för att förebygga utmattningssyndrom (Åsberg & Nygren, 2009). I mötet med arbetstagaren kan arbetsterapeuten synliggöra för individen hur aktivitetens mönster påverkas negativt av stress. Arbetsterapeutens insatser kan då vara att motivera till strategier

och metoder för att förändra livsstilen och aktivitetsmönster till det bättre (Eklund, Gunnarsson & Leufstadius, 2010). The Redesigning Daily Occupations [ReDO™] är ett arbetsterapeutiskt behandlingsprogram som är arbetslivsinriktat, och utformat för personer med stressrelaterad problematik (Erlandsson, 2013). Syftet med programmet är att ge deltagarna redskap att göra självanalys och åtgärda problem i sin vardag. Tanken bakom metoden är att människor ska få en bättre balans mellan olika aktiviteter. Genom att göra en omorganisation av aktiviteter i det dagliga livet får deltagarna bättre välbefinnande, vilket ökar chanserna att kunna återgå till arbete (Erlandsson, 2013). Programmet varar i sexton veckor och deltagarna träffas två gånger/vecka. Programmet är uppdelat i tre faser, där fas ett och två fokuserar på självanalys i aktivitet och på målsättning och strategier. Fas tre är utformad som praktiskt arbete på, om det är möjligt, individens arbetsplats (Erlandsson, 2013). Gruppträffarna inkluderar seminarier för deltagare och anhöriga, gruppövningar och hemuppgifter får hjälp att analysera sina egna aktivitetsmönster men förändringarna ska genomföras själv med stöd från gruppleadare och övriga deltagare (Erlandsson, 2013).

Kognitiv beteendeterapi [KBT] är en behandlingsform som allt oftare används som insats i samband med utmattningssyndrom (Poppe, Petrovic, Vogelaers, & Crombez, 2013). Att anpassa efter individens situation är huvudfokus och det leder till att negativa konsekvenser hanteras och accepteras. Det är dock sällsynt att KBT leder till full återhämtning och det behöver därför kombineras med andra interventioner (Poppe et al., 2013), till exempel arbetsterapi. Arbetsterapeuter kan arbeta utifrån kognitiv och behaviorism teori i form av träning i aktivitet som underlättar och ger glädje. Det bidrar till att de negativa situationer som utmattningssyndrom kan leda till accepteras (Eklund, Gunnarsson & Leufstadius, 2010). KBT- tekniker som avslappning och Mindfulness är metoder som arbetsterapeuter använder för att minska oro och stress och är i kombination med andra arbetsterapeutiska interventioner användbara metoder vid utmattningssyndrom (Eklund, Gunnarsson & Leufstadius, 2010).

Den fysiska arbetsmiljön har betydelse för människors välbefinnande och kan både underlätta och försvåra möjligheterna till att göra ett bra arbete. Sveriges Arbetsterapeuter (2013) menar att arbetsterapeuters kunskaper om sambandet mellan individ, aktivitet, miljö och hälsa kan vara till stor nytta i arbetsmiljöarbetet. Genom att göra bedömning och kartläggning av arbetsplatsen kan värdefull information om vilka åtgärder som behöver göras i den fysiska miljön fångas upp för att förebygga ohälsa (Arbetsmiljöverket, 2002).

Efter en litteraturgranskning av befintlig forskning kring utmattningssyndrom och förebyggande insatser inom företagshälsovården har författarna konstaterat att det finns begränsat med vetenskapliga studier som belyser ämnet. Det saknas även studier gällande arbetsterapeutiska insatser inom företagshälsovården för att förebygga utmattningssyndrom. Enligt den senaste beräkningen från 2013 är det endast ett fåtal arbetsterapeuter som arbetat inom företagshälsovården (Sveriges arbetsterapeuter, 2013). McFelly (2012) belyser att en stor utmaning för arbetsterapeuter är att de inte känner stöd i sitt arbete med hälsofrämjande interventioner och att mer forskning behövs som stärker arbetsterapeuters roll inom detta område. Preventiva insatser för att förebygga sjukskrivningar måste förbättras då det är ett samhällsproblem som kostar stora summor pengar varje år. Därför behövs det mer forskning om arbetsterapeutens roll inom företagshälsovården och vad arbetsterapeuter med sin expertis om sambandet mellan individ, aktivitet, miljö och hälsa kan bidra med för att förbättra folkhälsan i Sverige.

Syfte

Syftet var att undersöka hur arbetsterapeuter på uppdrag av företagshälsovården arbetar med utmattningssyndrom, och resonerar kring preventiva insatser för att förebygga utmattningssyndrom.

Metod

Design

Eftersom studien syftar till att undersöka arbetsterapeuters arbete och resonemang kring preventiva insatser så valdes en kvalitativ intervjustudie (Kristensson, 2014). Graneheim och Lundman (2004) menar att en kvalitativ studie diskuterar ett fenomen utifrån informanternas kunskap och erfarenheter och därför är metodvalet relevant för studiens syfte. Databasinsamlingen utfördes genom semistrukturerade intervjuer som enligt Bell och Waters

(2016) är en bra metod då en intervjuguide används och besvaras av alla informanter och blir därför enklare att sammanfatta och analysera.

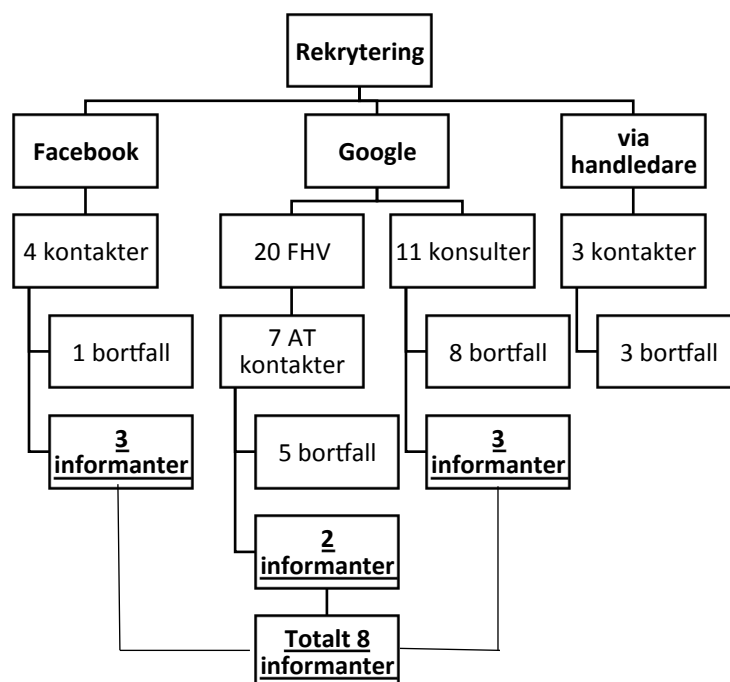
Rekrytering och urval

Urvalet till studien skedde dels genom ett målinriktat strategiskt urval, och dels genom snöbollsurval (DePoy & Gitlin, 1994). Målinriktat strategiskt urval innebär att författarna avsiktligt väljer ett urval av personer som uppfyller definierade inklusionskriterier. Snöbollsurval innebär att författarna ber informanterna föreslå ytterligare namn på personer för deltagande i studien. Inklusionskriterierna för att delta i studien var att personerna skulle vara legitimerade arbetsterapeuter och att de skulle arbeta inom eller på uppdrag av företagshälsovården. Studien inkluderade åtta legitimerade arbetsterapeuter som uppfyllde dessa kriterier. Alla informanter var kvinnor som i genomsnitt arbetet i ca åtta år, med en variation från 1–16 år. Det var mer vanligt att informanterna kom i kontakt med personer med stressrelaterade symtom än utmattningssyndrom, men alla hade någon gång haft kontakt med personer med utmattningssyndrom i sitt arbete. Se tabell 1 för en översikt av informanterna.

Tabell 1 Beskrivning av informanter utifrån informant, kön, konsult/företagshälsovård och erfarenhet av arbete med utmattningssyndrom och stress

Informant	Kön	Verksam som arbetsterapeut mot företag	Konsult/ Företagshälsovård	Kontakt med personer med utmattningssyndrom	Kontakt med personer med stressrelaterade symtom
1	Kvinna	4 år	Konsult	Sällan	Ofta
2	Kvinna	5 år	FHV	Sällan	Sällan
3	Kvinna	16 år	FHV	Dagligen	Dagligen
4	Kvinna	9 år	Konsult	Dagligen	Dagligen
5	Kvinna	13 år	FHV	Nästan dagligen	Dagligen
6	Kvinna	15 år	Konsult	2ggr/v	Varje vecka
7	Kvinna	6 år	Konsult	Sällan	30% av arbetet
8	Kvinna	1 år	FHV	Dagligen	Dagligen

Rekryteringen av urvalsgruppen skedde genom flera steg (se figur 1). I det första steget sökte författarna efter verksamheter inom företagshälsovård och konsulter runt om i Sverige genom sökmotorn Google. Även Facebook användes för att hitta informanter genom att ett inlägg om studien publicerades i Arbetsterapeutgruppen. Författarnas handledare hjälpte också till med rekryteringen genom att ge tips på personer som var relevanta för studiens syfte. Totalt kontaktades 15 konsulter och 23 FHV. I det andra steget kontaktades huvudansvarig inom verksamheterna via telefon eller e-post och ett informationsbrev (se bilaga 1) om studien skickades ut. Huvudansvarig vid varje enhet ombads att identifiera legitimerade arbetsterapeuter som skulle kunna delta i den aktuella studien. Arbetsterapeuterna kontaktades sedan via telefon eller e-post och informationsbrevet (se bilaga 2) skickades ut även till dem. Arbetsterapeuterna som arbetar på konsultbasis kontaktades på samma vis. Två dagar efter utskick av informationsbrevet ringde en av författarna upp arbetsterapeuterna som då hade möjlighet att ställa frågor innan beslut togs gällande deltagande i studien. Vid detta samtal bestämdes också dag och tid för intervjun. Rekryteringen resulterade i fyra konsulter och fyra arbetsterapeuter inom FHV som deltog i studien.



Figur 1 Beskrivning av rekryteringsprocessen

Datainsamling

Datainsamling gjordes genom semistrukturerade intervjuer (se bilaga 3). Intervjuguiden inspirerades av Occupational Therapy Intervention Process Model [OTIPM] (Fisher, 2009) och innehöll frågor relaterade till arbetsterapeuternas erfarenheter och tankar kring att arbeta med utmattningssyndrom. Före datainsamlingen utförde författarna intervjun på varandra och andra personer, dels för att öva men även för att testa så att intervjufrågorna var relevanta i förhållande till studiens syfte. Kvale och Brinkmann (2014) menar att det krävs mycket träning för att bli en bra intervjuare. Sju intervjuer genomfördes över telefon och spelades in med hjälp av appen "Samtalsinspelning -ACR", och röstmemon på dator och surfplatta. En intervju utfördes "ansikte mot ansikte". Intervjuerna inleddes med en orientering där intervjuaren berättade kort om syftet och frågade om godkännande till deltagande i studien och om intervjun fick spelas in. Frågorna under intervjun var öppna så att personliga reflektioner och resonemang framkom och att följdfrågor var möjliga. Enligt Kvale och Brinkmann (2014) måste författarna ha kunskap i ämnet för att kunna följa upp informanternas svar och för att kunna ställa rätt följdfrågor. Intervjuerna varade i ca 30 minuter och avslutades genom att intervjuaren gjorde en muntlig sammanfattning av intervjun och frågade om informanten hade något att tillägga. Intervjuaren frågade om det gick bra att återkomma vid eventuella frågetecken. Författarna valde att dela upp intervjuerna och utförde fyra var.

Dataanalys

Intervjuerna transkriberades ordagrant och det insamlade materialet avidentifierades. De transkriberade intervjuerna analyserades sedan utifrån en kvalitativ innehållsanalys inspirerad av Graneheim och Lundman (2004). I första steget lästes intervjuerna igenom upprepade gånger av båda författarna, så att en helhetsbild kunde skapas. Tankar och reflektioner från författarna dokumenterades. I andra steget analyserades intervjuerna på en manifest nivå där meningar innehållande beskrivande information som var relevant för syftet plockades ut. De meningsbärande enheterna kondenserades för att kodord skulle kunna formuleras. Koderna grupperades sedan i kategorier som speglade det centrala budskapet i intervjuerna. Båda författarna kodade allt material var för sig, och jämförde sedan med varandra. Det sista steget i analysen enligt Graneheim och Lundman (2004) är att undersöka mönster i kategorierna och ta fram teman där det latenta innehållet framgår. Alla steg i den kvalitativa innehållsanalysen

skrevs ner i en tabell med rubrikerna ”meningsbärande enheter”, ”kondenserad meningsbärande enheter”, ”kodord”, ”kategorier” och ”teman” för att få materialet överskådligt (se tabell 2).

Tabell 2 Exempel på kodningssystem

Meningsbärande enhet	Kondenserad meningsbärande enhet	Kodord	Kategorier	Teman
Jag tror att man kan jobba väldigt mycket ute på arbetsplatserna förebyggande, och inte minst då när det gäller det här kognitiva stödet, men också med aktivitetsbalans	Kan jobba mycket förebyggande gällande kognitivt stöd och aktivitetsbalans	Förebyggande, kognitivt stöd, aktivitetsbalans	Preventivt arbete	Utvecklingsvisioner inom det preventiva arbetet för att förebygga utmattningssyndrom
Då träffar jag dem i ett kartläggande samtal där vi går igenom deras situation	Kartläggande samtal gällande deras situation	Kartläggning	Skapa terapeutisk relation, identifiera resurser och begränsningar	Arbetet kring utmattningssyndrom
Det jag tycker som är en jättevinst i att jag är arbetsterapeut är att man har det här aktivitetsfokuset	Jättevinst att vara arbetsterapeut, ha aktivitetsfokus	Aktivitetsfokus	Aktivitetsfokuserat arbete	Arbetsterapeutens kompetens

Forskningsetiska överväganden

Med inspiration från Kvale och Brinkmann (2014) har författarna tagit hänsyn till forskningsetiska överväganden. Huvudansvariga och informanter från de olika verksamheterna informerades skriftligt via e-post om studiens syfte, och för ett godkännande av deltagande i studien. De fick även information om att deltagandet i studien var frivilligt och att de när som helst kunde avbryta utan att motivera varför. Informanterna gav sitt samtycke till att delta i studien och att intervjun fick lov att spelas in via telefon. Alla uppgifter som informanten lämnade behandlades konfidentiellt och personuppgifter avidentifierades genom kodning. Ljudfiler förvarades på mobiltelefon och dator och raderades efter transkribering. Annat material förvarades på låst dator och förstördes efter studiens slut. Det finns alltid en risk att integriteten hos informanterna blir utsatt vid intervju men författarna har gjort en bedömning att deltagandet i studien orsakats någon skada på informanterna. Författarna har varit medvetna om att författarnas ovana i att intervjua har kunnat påverka det slutliga resultatet.

Resultat

Innehållsanalysen resulterade i tre övergripande teman: *Arbetet kring utmattningssyndrom, Utvecklingsvisioner inom det preventiva arbetet för att förebygga utmattningssyndrom och Arbetsterapeutens kompetens*. I första temat skapades tre kategorier: *Skapa terapeutisk kontakt, identifiera resurser och begränsningar, Rehabiliterande interventioner* och *Preventiva interventioner*. I andra temat skapades två kategorier: *Preventivt arbete* och *Arbetsgivarens engagemang*. I tredje temat skapades två kategorier: *Aktivitetsfokuserat arbete* och *Svårigheter och utmaningar*. En översikt av teman och kategorier har sammanställts i tabell 3.

Tabell 3 Översikt av teman och kategorier

Övergripande teman		
Arbetet kring utmattningssyndrom	Utvecklingsvisioner inom det preventiva arbetet för att förebygga utmattningssyndrom	Arbetsterapeutens kompetens
Kategorier		
Skapa terapeutisk kontakt, identifiera resurser och begränsningar	Preventivt arbete Arbetsgivarens engagemang	Aktivitetsfokuserat arbete Svårigheter och utmaningar
Rehabiliterande interventioner		
Preventiva interventioner		

Arbetet kring utmattningssyndrom

Samtliga informanter hade erfarenhet av att arbeta med personer som drabbats av utmattningssyndrom. I arbetet är det framförallt rehabiliterande insatser som informanterna utför. Dock utförs inte alla arbetsprocesser likadant eftersom varje arbetstagare är unik och därför behöver specifika insatser. Informanterna ansåg det viktigt att ta hänsyn till alla aspekter i arbetstagarens vardag och en informant poängterade att praxismodellen MOHO alltid följs i arbetsprocessen.

*”/.../ jag utgår alltid från /.../ det sitter liksom i att jag utgår ifrån MOHO
/.../ ja alltid gör jag det så att säga /.../ jag screenar dem områdena som
finns inom MOHO /.../” (Informant 1)*

Skapa terapeutisk kontakt, identifiera resurser och begränsningar

Genom ett första samtal med arbetstagaren börjar den terapeutiska kontakten och en relation mellan arbetstagare och arbetsterapeut startar. Arbetstagarens situation kartläggs vid samtalet så att resurser och begränsningar kan identifieras. I resultatet framkom det att informanterna

ser till arbetstagarens hela aktivitetsrepertoar för att kartlägga hur vardagen fungerar.

“/.../ hur funkar den här personen? Hur ser den här personens vardag ut som helhet? Inte bara på jobbet /.../ utan liksom hela dygnet så att säga /.../” (Informant 1)

En informant menar att kombinationen mellan dålig arbets- och hemmiljö är det största hindret för återhämtning från utmattningssyndrom och återgång till arbete. Därför kartläggs det var i vardagen det finns resurser och begränsningar så en rehabilitering kan starta.

“/.../ hur upplever de sin arbetssituation, hur upplever de sin privata situation!? Är det så att de tycker att de har stressrelaterade symtom eller tycker de inte det /.../ Men om de upplever det, vilket de allra flesta gör så går vi också in på vad som kan bero på det här, vad ligger bakom de här symtomen enligt den här personen.” (Informant 8)

Flertalet av informanterna utför arbetsförmågebedömning, där de kartlägger vilka arbetsuppgifter individen har och hur arbetet utförs. På arbetsplatsen görs också bedömningar av den fysiska miljön och riskbedömningar på organisationsnivå. Flertalet utför även bedömningar av psykosociala och kognitiva funktioner hos arbetstagaren och de arbetar både med observationer och kartläggande samtal vid bedömningarna.

”/.../ jobbar vi en del med riskbedömningar och då gör jag arbetsplatskartläggningar/.../” (Informant 5)

För att identifiera resurser och begränsningar använder informanterna arbetsterapeutiska bedömningsinstrument, som tex Assessment of Work Performance (AWP), Work Environment Impact Scale (WEIS) och Worker Role Interview (WRI).

Informanterna uppgav att målformulering är en viktig del för att arbetstagarna ska ha något att sträva efter. Alla informanter formulerar huvudmål tillsammans med arbetstagarna, och några formulerar även delmål. Mål som formuleras är både kortsiktiga och långsiktiga. Det kan vara allt från att orka utföra specifika aktiviteter till arbetsåtergång. Ibland görs en handlingsplan tillsammans med andra teammedlemmar, där målformuleringen är en självklarhet.

“/.../ många mål för oss nu är återgång till arbete /.../ det kan vara att man ska kunna klara av sitt arbete igen men det kan också vara att man ska orka utföra vissa aktiviteter.” (Informant 5)

Rehabiliterande interventioner

Vanliga rehabiliterande interventioner informanterna använder sig av är t.ex. anpassningar i miljön på arbetsplatsen och alternativa strategier för att klara av att återgå till arbetet. Informanterna arbetar mycket med samtal, handledning och coachning med avsikt att hjälpa arbetstagarna med utmattningssyndrom att hitta tillbaka till ett mer balanserat aktivitetsmönster. Vanligtvis handlar dessa möten om att skapa förutsättningar för, och ge råd kring vila, återhämtning och arbetsåtergång. Arbetsterapeuterna uttryckte att energin hos arbetstagaren ska räcka alla timmar på dygnet och det är viktigt att fördela den rätt. Ett sätt att arbeta med detta är att synliggöra för arbetstagaren hur aktivitetsmönstret ser ut:

”/.../ har vi gjort ett schema där man tittar på hur vardagen ser ut nu. Med både aktivitetscirklar och en dagbok där man gör en aktivitetslogga och gör en trasmatta.” (Informant 1)

Informanterna ger även råd om att arbetstagarna ska undvika att utföra för många aktiviteter samtidigt och att avstå från att vara tillgängliga hela dygnet. De menar att en förändring i aktivitetsbeteendet är grunden till bättre hälsa.

“/.../ och då jobbar man mycket med beteendeaktivering eller att komma igång och ta tag i olika aktiviteter utan att överanstränga sig och hitta, jobba med veckoscheman och balans i livet /.../” (Informant 5)

Mindfulness, fysisk aktivitet och stressprogram är andra rehabiliterande interventioner som informanterna använder sig av. En informant har gruppinterventioner där olika delar utifrån ReDO™ används och hon uttryckte att arbetstagarna upplevt följande:

”/.../ Det är många sådana här Aha-upplevelser som de får /.../ konkreta saker som är användbara.” (Informant 4)

Uppföljningarna av de rehabiliterande interventionerna utfördes på olika sätt för att se om interventionerna gett önskat resultat. Några av informanterna hade uppföljningar under hela rehabiliteringsprocessen medans andra uppgav att de följde upp alltifrån några veckor till ett år efter avslutat ärende.

Preventiva interventioner

Resultatet visar att endast ett fåtal av informanterna arbetar med preventiva interventioner för att förebygga utmattningssyndrom. Informanterna uttrycker att i det preventiva arbetet är det arbetsgivaren som är i fokus.

”/.../ men sen så försöker vi jobba promotivt också då genom att jobba med arbetsgivarna att de ska förebygga hög arbetsbelastning och arbetsmiljörisker på olika sätt genom utbildningar.” (Informant 5)

“Men det jobbar vi jättemycket med, just det här med att förebygga, hitta tidiga signaler. Vad kan man som chef se och göra? När är det ett problem och när är det inte det.” (Informant 8)

Preventiva interventioner som belystes under intervjuerna var framförallt miljö och aktivitetsinriktade. Informanterna arbetar med att anpassa arbetsplatsen och strukturera upp arbetssituationen. Samtal och coachning är andra interventioner som används i det preventiva arbetet.

”Dels så jobbar vi med samtal förebyggande, alltså att man kommer innan man blivit sjukskriven. /.../ för att få handledning eller coaching i sin arbetssituation /.../” (Informant 5)

Någon informant arbetar också med utbildningar som belyser risker, ergonomisk arbetsmiljö och hög arbetsbelastning. Utbildningarna vänder sig till arbetstagare, arbetsgivare och organisationer. En informant arbetar preventivt med stöd av ReDOTM. Hon uppgav att responsen från arbetstagarna var positiv och att resultaten framförallt handlade om förändringar i vardagen.

“De upplever större balans och större närvaro i det de gör och framförallt i aktivitetsmönster” (Informant 1)

“/.../ automatiska förändringar, det vill säga att de undersöker sin vardag och utan att någon har sagt åt dem att de ska förändra något eller att de ens har formulerat det själva så gör de det... och dom gör jättestora förändringar i vardagen utifrån den kunskapen de får /.../” (Informant 1)

En annan informant nämnde den nya föreskriften *organisatorisk och social arbetsmiljö*. Utifrån föreskriften arbetar hon preventivt genom att göra en åtgärdsplan för att förebygga utmattningssyndrom.

“/.../ där gör vi kvalitativa intervjuer, just nu är jag på en skola och då träffar jag alla medarbetare och intervjuar dem utifrån de variabler som är i den nya föreskriften om social organisatorisk arbetsmiljö /.../ och sen sammanställer man ju det med åtgärdsplan och riskbedömning /.../”

(Informant 5)

Utvecklingsvisioner inom det preventiva arbetet för att förebygga utmattningssyndrom

Preventivt arbete

Samtliga informanter hade visioner och tankar kring hur det preventiva arbetet skulle kunna utvecklas inom företagshälsovården. Många vill arbeta mer preventivt för att förebygga utmattningssyndrom men anser att det i dagsläget inte finns utrymme och tid för att utföra sådana arbetsuppgifter. Informanterna hade trots det många förslag på hur det preventiva arbetet hade kunnat utföras. Informanterna uttryckte dock att det måste göras på rätt sätt så att de inte skapar ännu ett stressmoment.

“jag tror man kan jobba väldigt mycket ute på arbetsplatserna förebyggande och inte minst då när det gäller det här kognitiva stödet, men också med aktivitetsbalans/.../ men vi har inte tillräckligt med resurser/.../”

(Informant 6)

"Hur kommer man in utan att skapa ännu en stressfaktor för dem i det tajta schemat som de redan har?" (Informant 2)

Informanterna uttryckte att i det preventiva arbetet är det viktigt att uppmärksamma arbetstagare och arbetsgivare på att det är hela livssituationen som är viktig.

”det handlar väldigt mycket om att lära sig att hitta balans i tillvaron och att hitta balans i aktivitet. Och att det inte bara är prestationsbaserade aktiviteter utan även såna aktiviteter som höjer livskvalitén och som man mår bra av och så vidare.” (Informant 5)

*“/.../ alltså, det är ju inte bara uppgiften man har på arbetsplatsen /.../ utan när man har ett helvete hemma, och lugnt på jobbet, då kan man ändå få utmattningssyndrom... att man helt enkelt är överkörd /.../ då är det viktigt att se helheten /.../ om en anställd levererar till 100 % hemma, så ska hon ändå leverera till 100 % på jobbet, och det är 250 %, det går inte /.../”
(Informant 7)*

Informanterna vill även arbeta mer preventivt genom motiverande samtal där de kan stötta i att ändra beteende för att reducera stress och lättare klara av vardagen. De vill ge stöd och råd hur arbetstagarna ska kunna styra och påverka sin arbetssituation för att uppleva kontroll och för att förhindra utmattningssyndrom. Flertalet av informanterna uttryckte att de också skulle vilja göra fler och utökade arbetsplatsbesök så att de kunde kartlägga brister i arbetsmiljön och på den psykosociala miljön. En av informanterna påpekade att arbetsterapeutiska instrument är en resurs som skulle vara bra att ta hjälp av vid kartläggning i det preventiva arbetet, och uttryckte då att användningen av dem borde utökas.

”/.../ framförallt när det gäller arbetsanpassning finns det ju exempel AWP som är en Assessment of Work Performance /.../ Den typen av instrument som man skulle kunna jobba med mer.” (Informant 5)

En annan informant belyste att de kognitiva svårigheterna ökar alltmer i takt med att stressen i samhället och på arbetsplatsen ökar. Informanten menade att kognitiva bedömningar skulle kunna användas för att identifiera arbetstagare i riskzonen. Genom att identifiera arbetstagare med kognitiva svårigheter kan interventioner sättas in tidigt och förhoppningsvis förhindra att stress leder till utmattningssyndrom och sjukskrivning.

”/.../ och de kognitiva stöden kommer efterlysas mer och mer. Ju mer stressade vi blir och ju mer teknik vi använder, desto större kommer behovet att bli.” (Informant 6)

Informanterna hade också visioner om att arbeta mer gruppbaserat i det preventiva arbetet. Några informanter såg behandlingsprogrammet ReDOTM som en utvecklingsmöjlighet och även andra gruppinterventioner som Yoga, Mindfulness och konflikthantering gavs som förslag som preventiva interventioner. Utbildning är också en intervention som samtliga informanter vill använda sig mer av i det preventiva arbetet. Dels genom föreläsningar för arbetstagare och arbetsgivare angående arbetsmiljö, helhetstänk och kognitiva svårigheter, men också genom föreläsningar om frisk- och riskfaktorer och att lära ut stresshantering. Utbildningarna kan vara i smågrupper och samtalsgrupper, och samtliga informanter poängterade att det är lika viktigt att arbetsledning, och där med hela företaget får samma information som arbetstagare.

”/.../ arbetsledningen är med, det ska inte bara vara arbetstagare som sitter där och tar denna information utan det ska vara hela företaget, ska höra samma sak, det är jätteviktigt.” (Informant 2)

För att se om de preventiva interventionerna har gett önskat resultat menar en informant att uppföljningar är viktiga. Hon hade visioner om att uppföljningar i det preventiva arbetet behöver utföras oftare då hon tycker de bortprioriteras allt för ofta.

”Hade jag följt upp efter tre månader och sagt alltså här går det inte alls, då hade man kunnat ingripa och ändra. Det är jätteviktigt men det glöms tyvärr ofta bort.” (Informant 7)

Arbetsgivarens engagemang

Informanterna anser att det är viktigt att uppmärksamma och engagera arbetsgivarna i det preventiva arbetet för att förebygga utmattningssyndrom. Majoriteten menar att arbetsgivaren,

med rätt kunskap om preventivt arbete, kan göra stor skillnad för sin arbetstagare.

”jag tycker ju att man kan jobba väldigt mycket mot chefer, att informera dem om vad är det faktiskt som är problemet, att det är ett problem om en medarbetare börjar agera på ett annat sätt, om deras beteende förändras /.../” (Informant 8)

Informanterna belyste att utmattningssyndrom är ett stort problem som arbetsgivarna behöver hjälp att ta itu med så att sjukskrivningar minskar. Flera utav dem uttryckte att det är en utmaning att få arbetsgivarna att se behovet av preventivt arbete.

”Jo, mitt mål är att jobba förebyggande, men det har inte mina kunder fattat än. Så första målet är att de ska fatta det, att förebyggande är väldigt, väldigt viktigt” (Informant 7)

En av informanterna nämnde den nya föreskriften om organisatorisk och social arbetsmiljö som ställer högre krav och ansvar på arbetsgivaren. Det i sin tur innebär att arbetsgivaren behöver bli mer engagerad gällande arbetsmiljön och arbetstagarnas hälsa. Informanten uttryckte att den nya föreskriften gör det lägligt att uppmärksamma arbetsgivarna på vikten av preventivt arbete.

”/.../ men att man kommer ut på arbetsplatser så att man får in det här. Och det är lite läge att göra det just nu, eftersom det är nya föreskrifter.” (Informant 6)

Arbetsterapeutens kompetens

Aktivitetsfokuserat arbete

Informanterna menar att företagshälsovården behöver utvecklas och att arbetsterapeuter har rätt kompetens att bidra med i det arbetet. Flertalet av informanterna såg det som positivt att de har ett aktivitetsfokuserat arbetssätt och kunskapen att utgå ifrån ett helhetsperspektiv.

“Det jag tycker som är en jättevinst i att jag är arbetsterapeut är att man har det här aktivitetsfokus. Att man har koll på hur mycket faktiskt privatlivet spelar in i arbetsliv och hur mycket ens arbetsliv kan spela in i privatlivet.” (Informant 8)

“/.../ är vi ju experter på det här med balans och aktiviteter.” (Informant 2)

En informant uttryckte att övriga professioner i teamet särskilt uppskattade hennes aktivitetsfokuserade bedömningar och informanterna i studien har enbart blivit positivt bemötta ute på arbetsplatserna.

Svårigheter och utmaningar

Samtliga informanter var överens om att arbetsterapeuter är en outnyttjad resurs som behövs inom företagshälsovården.

“Alltså, det är en jättestor marknad som vi definitivt ska slå oss in på mycket, mycket mer” (Informant 2)

Dock så belyste informanterna en rad olika svårigheter och utmaningar. Dels så handlar det om att företagshälsovården upplevs som svår att förändra och dels om ekonomi. De upplever att andra professioner redan har en given plats inom företagshälsovården och det kan därför bli en kostnadsfråga att anställa ytterligare professioner så som arbetsterapeuter. Ytterligare

en aspekt som belystes var att informanterna upplever att andra inte förstår deras uppgift i teamet och vad de kan bidra med i det preventiva arbetet. Även arbetsgivarna har begränsad kunskap om vad en arbetsterapeut kan göra i det preventiva arbetet.

”/.../ tror jag också att det kanske blir lite så här kostnadsfråga för företagshälsovården /.../ vad ska vi ta från företagen /.../” (Informant 7)

”/.../ det är arbetsgivaren som betalar oss. Arbetsgivaren är vår kund och inte individen egentligen /.../ men om vi bedömer att det behövs vissa insatser och arbetsgivaren inte är beredd att betala för det, så är det bara att köpa.” (Informant 8)

För att uppmärksamma arbetsgivare inom företagshälsovården menar informanterna att arbetsterapeuters styrkor bör lyftas fram och förmedlas. De menar även att arbetsterapeuter behöver bli tydligare med vilken kompetens de innehar och vilka arbetsuppgifter de kan utföra inom företagshälsovården.

” vad ska ingå i vår uppgift egentligen? I våra paket?” (Informant 7)

“Och där är det ju att plocka fram forskning och slänga det liksom på bordet, varför ska vi vara här?” (Informant 2)

Diskussion

Resultatdiskussion

Syftet med studien var att undersöka hur arbetsterapeuter på uppdrag av företagshälsovården arbetar med utmattningssyndrom, och resonerar kring preventiva insatser för att förebygga

utmattningssyndrom. För att en förändring i arbetet kring utmattningssyndrom ska kunna ske måste det först kartläggas hur arbetsterapeuter arbetar med utmattningssyndrom, vilket den befintliga studien har undersökt. Därefter har resonemang kring tänkbara förändringar i det preventiva arbetet identifierats så viktiga aspekter som behöver utvecklas komma fram. Genom att ha ett helhetstänk kring arbetstagaren och uppmärksamma arbetsgivare om vikten av preventivt arbete har arbetsterapeuter en viktig roll inom företagshälsovården för att förebygga utmattningssyndrom. Resultatet i föreliggande studie visar dock att arbetsterapeuters kompetens behöver belysas mer.

Majoriteten av informanterna arbetade ut ett rehabiliterande syfte kring utmattningssyndrom och arbetsåtergång var det vanligaste och största målet. Interventionerna anpassades utifrån arbetstagarens behov och vilka tjänster arbetsgivaren var villig att betala för. Återgång i arbete är en viktig aspekt vid återhämtning från utmattningssyndrom, då arbetet har en stor påverkan på individens hälsa och är en viktig aktivitet i vardagen (Ekberg, Eklund & Hensing, 2015). En arbetsterapeut behöver därför ta hänsyn till arbetsituationen och sätta in relevanta interventioner för att återgång till arbete ska vara möjligt. Det finns forskning (Sandahl & Karlson, 2011) som antyder att om möjlighet till anpassning på arbetsplatsen finns, så är sjukskrivningarna färre och arbetsåtergången efter sjukskrivning enklare. Det krävs då att arbetsgivaren och organisationen tar sitt ansvar och arbetar hälsofrämjande så stöd i arbetsmiljön finns och att riskerna till hälsoproblem förebyggs (Ekberg, Eklund & Hensing, 2015). Resultatet i föreliggande studie visar att fåtalet arbetsplatser är flexibla och att det finns begränsat med möjligheter till anpassningar. Informanterna menar på att arbetsgivarna ofta köper de vanligaste tjänsterna så som hälsokontroll och ergonomi och att de inte ser vikten av att ha en stödjande arbetsmiljö. De kan då behöva hjälp av en arbetsterapeut med olika bedömningar och interventioner då arbetsterapeuten har stor kunskap att se helheten och vilka behov arbetstagarna har. Genom att trycka på vad forskningen visar och vad en arbetsterapeut kan bidra med kan arbetsgivarna få en bredare förståelse och se till så arbetsplatsen blir anpassningsbar. Det är även av stor vikt att samarbetet mellan arbetstagaren, arbetsgivaren och teamet i rehabiliteringsprocessen fungerar (Sandahl & Karlson, 2011) för att arbetsåtergång ska vara möjligt. Aktuella studiens resultat visar att teamarbete är vanligt i samband med utmattningssyndrom och att det är en förutsättning att samarbetet fungerar bra för att arbetstagaren ska få möjlighet att återhämta sig. Arbetstagarna måste ses i den kontext och miljö som de verkar i, vilket innebär att det inte bara är arbetsituationen som påverkar hälsan, utan även hela livssituationen (Ekberg, Eklund & Hensing, 2015). Därför är det viktigt

att titta på hela arbetstagarens liv så att välbefinnande kan uppnås. Arbetsterapeuten har med sin helhetssyn kompetens att styra rehabiliteringsprocessen så att alla aspekter runt arbetstagaren tas hänsyn till.

Informanterna i föreliggande studie har uppmärksammat att den ökade stressen i samhället påverkar kognitiva funktioner hos individer. Detta styrks genom forskning som påvisar att individer med stress har nedsatt uppmärksamhetsförmåga och svårigheter att tänka snabbt, vilket kan påverka arbetet och vardagslivet (Jonsdottir et al., 2012). Kognitiva svårigheter behövs uppmärksammas, och informanterna lyfter att kognitiva bedömningar och interventioner kommer efterfrågas mer på arbetsplatser i framtiden. Genom att använda sig av kognitiva bedömningsinstrument och att föreslå hjälpmedel vid till exempel minnes- och planeringssvårigheter har arbetsterapeuter mycket att bidra med i detta arbete och kan på så viss underlätta i vardagen för arbetstagaren.

Arbetsterapeuterna i föreliggande studie uttryckte att de ville synliggöra och uppmärksamma arbetstagaren på dygnets 24 timmar och sätta in relevanta interventioner för att minska stress och underlätta i vardagen. En förutsättning för god hälsa är en balans mellan familj, fritid och arbete (AFA, 2006). Eklund et al. (2016) menar att det i dagens samhälle blir allt svårare att hantera det dagliga livet och precis som informanterna i studien nämner de att överbelastning av aktiviteter och högre krav på arbetsplatser kan vara bidragande orsaker till obalans i aktivitetsmönstret. Informanterna i den aktuella studien angav att det var viktigt att vardagen innehöll element av återhämtning och att arbetstagarna kände att de kunde styra över sin arbetsdag. Arbetsterapeutens styrka är att lita på arbetstagarnas förmåga och fokusera på deras egna viljor (Eklund, Gunnarsson & Leufstadius, 2010). Genom att arbetsterapeuter bidrar till att individer upplever kontroll över sin livssituation kan stressen i vardagen minska och aktivitetsbalans kan uppnås.

Arbetsterapeuten har kunskap att se sambandet mellan individ, aktivitet och miljö (Kielhofner, 2012). Om en av faktorerna är bristande påverkas alla delar och det blir obalans i aktivitetsmönstret. Arbetsterapeuten kan då arbeta med arbetstagarna genom att sätta in lämpliga interventioner som egenanalys genom aktivitetshistoria och aktivitetsdagbok (Eklund et., al 2016). En aktivitetshistoria kan utformas genom en tidslinje på aktiviteter som utförts under hela livet (Eklund, Gunnarsson & Leufstadius, 2010). Genom att göra en aktivitetshistoria identifieras tidigare meningsfulla aktiviteter och en möjlig brytpunkt där vardagen har förändrats och påverkat hälsan tydliggörs. Genom att finna brytpunkten kan

orsaken till förändrat aktivitetsmönster analyseras och förbättras för att stress sedan ska kunna reduceras så att vardagen blir mer balanserad. I en aktivitetsdagbok antecknas dygnets alla aktiviteter (Eklund et., al 2016), där tidpunkt, plats och sällskap registreras för att sedan analyseras. Aktivitetsmönstret blir då tydligt så att meningsfulla aktiviteter lyfts fram och aktiviteter som orsakar aktivitetsobalans synliggörs. I tidigare arbetsterapeutisk forskning (Eklund et., al 2016) och i föreliggande studies resultat blir det tydligt att arbetsterapeuter inom företagshälsovården hade haft nytta av denna typ av redskap i sitt arbete. När problemet i aktivitetsmönstret lyfts fram i ett tidigt skede kan det förändras eller elimineras innan de leder till utmattningssyndrom. Det tydliggörs då om problemet finns på arbetet eller i privatlivet eller en kombination av de båda.

Majoriteten av informanterna i föreliggande studie tog upp ReDO™ (Erlandsson, 2013) som en framtida metod att arbeta med. Två informanter i studien arbetade redan med metoden, varav en i förebyggande syfte. Informanterna hade enbart positivt att säga om ReDO™ och hade sett framgångsrika resultat. Ovanstående styrks i en studie av Eklund och Erlandsson (2013) som visar att kvinnor som deltagit i ReDO™ hade fått positiva förändrade uppfattningar om återgång till arbete. Hos kvinnorna startade rehabiliteringen en inre process, som bidrog till personrelaterade förändringar. Författarna till studien (Eklund och Erlandsson, 2013) menar att processen också kan ha bidragit till att kvinnorna har fått en annan uppfattning om deras livskvalitet. ReDO™ är en evidensbaserad metod (Erlandsson, 2013) och för att kunna arbeta med metoden behöver arbetsterapeuter gå en utbildning via Sveriges Arbetsterapeuter för att bli certifierade. Certifieringen säkerställer att metoden används som den är avsedd. Eftersom metoden är utvecklat för stressrelaterad ohälsa och bidrar till omstrukturering av aktivitet i vardagen skulle det i framtiden kunna bli en nationell riktlinje för arbetsterapeuter som arbetar mot företagshälsovården. ReDO™ har visat på framgångsrika resultat och är därför en användningsbar metod som bör synliggöras mer inom företagshälsovården.

I föreliggande studie framkom det att arbetsgivarna måste få upp ögonen för det preventiva arbetet runt utmattningssyndrom. AFA – försäkring [AFA] (2006) menar att organisationer har mycket att vinna om de satsar på arbetstagares hälsa. En sådan satsning tjänar företaget på ekonomiskt, då det blir färre sjukskrivningar och effektivare personal. Kostnaden blir dessutom mindre vid förebyggande arbete än när skador måste repareras. Enligt AFA (2006) ska organisationen se ” *företagshälsovården som en resurs och utveckla samarbeten med*

andra liknande aktörer". Arbetsterapeuter borde vara en självklar resurs inom företagshälsovården i det förebyggande arbetet för att minska sjukskrivningar och därmed också kostnader för organisationen. Trots detta är efterfrågan på arbetsterapeuter inom företagshälsovården inte särskilt stor. Föreliggande studie visar att det finns en okunskap hos andra aktörer om vad en arbetsterapeut kan bidra med inom företagshälsovården och det kan vara en anledning till att arbetsterapeuter inte syns där. Det är även en kostnadsfråga och på grund av okunskapen bör arbetsterapeuter därför bli tydligare med att förmedla vilka tjänster de kan erbjuda för att de ska bli mer attraktiva och anlitas. Under de senaste 20 åren har hälsofrämjande åtgärder inom företagshälsovården utökats (SOU, 2011). Företagshälsovården är dock en relativt ny arena för arbetsterapeuter, vilket kan vara ännu en orsak till att det inte arbetar så många arbetsterapeuter inom området. Samtidigt går forskningen hela tiden framåt och arbetsterapeuter börjar synliggöra professionen mer inom företagshälsovården. I den aktuella studien nämnde informanterna att de nya föreskrifterna (AFS 2015:4) om organisatorisk och social arbetsmiljö ställer högre krav på arbetsgivarna. Föreskrifterna syftar till att främja en god arbetsmiljö och förebygga risk för ohälsa (AFS 2015:4) och i paragraf 3 står det att det är arbetsgivarnas ansvar att följa föreskrifterna (AFS 2015:4). Kraven på arbetsgivarna har blivit högre och därför behöver arbetsgivaren större kunskap inom området. Föreliggande studie visar tydligt att arbetsterapeuter med sin unika kompetens ska marknadsföra sig och erbjuda den kunskap som professionen innehar. Detta gör att professionen synliggörs mer och har möjlighet att expandera inom företagshälsovården.

Metoddiskussion

En kvalitativ metod användes för att få svar på studiens syfte. Metoden ger svar på resonemang och erfarenheter inom det specifika området (Kristensson, 2014). Då syftet med studien bland annat var att undersöka hur arbetsterapeuter resonerar kring preventiva insatser, ansåg författarna att en kvalitativ intervjustudie var en lämplig metod att använda sig av. Författarna har haft tankar om att en litteraturstudie där en kartläggning av befintlig forskning gällande preventiva interventioner för att förebygga utmattningssyndrom skulle kunna användas. Dock hade en litteraturstudie inte kunnat besvara föreliggande studies syfte.

Från början var tanken att avgränsa urvalet till legitimerade arbetsterapeuter som arbetar inom företagshälsovården, men det var svårt att få ihop tillräckligt många informanter. Författarna

upptäckte att antalet konsulter som arbetar mot företagshälsovården är betydligt fler och valde därför att även inkludera dessa legitimerade arbetsterapeuter. På grund av att det trots allt är begränsat med arbetsterapeuter som arbetar inom FHV eller på uppdrag av dessa valde författarna att rekrytera informanter spritt över landet. Resultatet av urvalet blev att hälften av informanterna arbetar inom företagshälsovården och hälften som konsulter. Författarna upplevde att det blev en bra blandning eftersom informanterna hade erfarenhet av olika saker, beroende på var de arbetade. Vid rekryteringen av urvalet användes målinriktad strategiskt urval och snöbollsurval (DePoy & Gitlin, 1994). Eftersom författarna hade svårt att få ihop tillräckligt med informanter var snöbollsurval en bra metod att använda sig av. Rekryteringsprocessen var krävande och tog lång tid. Författarna började med att skicka ut förfrågan via e-post men responsen var dålig. Det krävdes att författarna kontaktade tänkbara informanter via telefon för att få dem att uppmärksamma studien och ge sitt godkännande till deltagande. Hade detta gjorts direkt vid första kontakt hade tid sparats och fler informanter hade förmodligen kunnat delta. I föreliggande studie inkluderades åtta legitimerade arbetsterapeuter vilket författarna var nöjda med. Alla informanter var kvinnor och författarna har haft funderingar över om det finns skillnader mellan män och kvinnors arbetssätt. Författarna tror dock att det inte har påverkat resultatet.

Författarna valde att med stöd av handledaren utforma en egen intervjuguide med öppna frågor. Anledningen till det var att frågorna skulle bli skraddarsydd till syftet. För att göra intervjuguiden så hanterbar som möjligt togs inspiration från en arbetsterapeutisk problemlösningsprocess [OTIPM] (Fisher, 2009). Intervjuguiden blev semistrukturerad med öppna frågor och båda författarna kände sig trygga med att ha en intervjuguide att följa. Utan intervjuguiden hade det ställt mer krav på flexibilitet, följsamhet och erfarenhet (Kristensson, 2014). Författarnas ovana i att intervjua (trots viss träning innan första intervjun) kan ha påverkat resultatet då kvaliteten på intervjuerna varierade från första till sista.

Den vanligaste intervjuformen vid en kvalitativ studie är ”ansikte mot ansikte” och det anses vara den mest effektiva metoden (Novick, 2008). Då informanterna i studien var svåra att nå och utspridda över landet valde författarna att intervjua över telefon. Telefonintervjuer kan ses som sämre än sedvanliga ”ansikte mot ansikte”- intervjuer eftersom kroppsspråk och emotionella reaktioner vid intervjun uteblir (Trier- Bieniek, 2012). En annan nackdel med telefonintervju kan vara att den måste hållas kort jämfört med intervjuer där man träffas (Novick, 2008). Författarna ansåg att fördelarna med att kunna intervjua informanter från hela

Sverige övervägde nackdelarna med en telefonintervju. Andra fördelar med en telefonintervju är ökad intervjusäkerhet, informanternas möjlighet att stanna på sitt kontor och att intervjun tillåter en anonymitet (Novick, 2008). Trier - Bieniek (2012) menar att människor har blivit mer vana vid "virtuell" information, och att en telefonintervju kan få fram mer ärliga uppgifter. I föreliggande studie intervjuades en informant "ansikte mot ansikte", då det fungerade bra geografiskt. Författarna har funderat på om detta har påverkat resultatet men har inte sett någon märkbar skillnad. Grundtanken var att utföra intervjuerna via Skype och informanterna blev tillfrågade om detta vid första kontakt. Alla informanter föredrog dock telefonintervju vilket författarna tror kan bero på att det var smidigare och att informanterna inte hade någon större erfarenhet av Skype. Det hade annars varit ett nytt sätt att göra intervjuer via Skype, som hade liknat en "ansikte mot ansikte"- intervju.

Av tidsskäl valde författarna att dela upp intervjuerna. Nackdelen med att författarna inte utförde intervjuerna tillsammans var att frågorna ställdes på olika sätt och följdfrågorna skiljde sig något åt. Författarna gjorde dock en kvalitativ innehållsanalys som enligt Kristensson (2014) är bra vid bearbetning av större texter för att hitta mönster, likheter och skillnader. Genom att författarna analyserade intervjuerna var för sig för att sedan jämföra och diskutera resultatet, ökade tillförlitligheten i studien (Kristensson, 2014). Tillförlitligheten ökade ytterligare genom att författarna visade ett exempel ur analysprocessen i en tabell. Kristensson (2014) tar även upp tre andra dimensioner som är viktiga att ta hänsyn till under en kvalitativ studie. Genom att rekryteringsprocessen och urvalet är utförligt beskrivet, genom en figur och tabell har överförbarheten i studien förstärkts. Giltigheten i studien har ökat genom att samma intervjuguide använts vid samtliga intervjuer. Slutligen har verifierbarheten stärkts då citat från intervjuerna har skildrats i studiens resultat (Kristensson, 2014).

Slutsats

Studien visar att arbetsterapeuter har bred kunskap att bidra med i det preventiva arbetet inom företagshälsovården. Dock är företagshälsovårdens och arbetsgivarnas kunskap om arbetsterapeuters kompetens begränsad. Det är därför viktigt att arbetsterapeuter marknadsför professionen så fler uppmärksammar och tar hjälp av arbetsterapeuternas sakkunskap om aktivitet och dess betydelse för välbefinnande och hälsa. Informanterna i den aktuella studien

har goda visioner om utvecklingen inom det preventiva arbetet, och resultatet i studien visar att det finns många användbara interventioner som arbetsterapeuter kan använda sig av för att förebygga utmattningssyndrom hos arbetstagare. Fler studier behövs om effekterna av preventiva arbetsterapeutiska insatser inom företagshälsovården, för att undersöka om insatserna reducerar stress, och leder till bättre arbetsmiljö och hälsa.

Referenslista

AFA försäkring. (2006). *Ett bättre arbetsliv med mindre stress: Idéskrift för chefer och arbetsledare*. Hämtad den 10 januari, 2017, från Västra götalandregionen: <http://www.vgregion.se/upload/Regionkanslierna/ISM%20Institutet%20för%20stressmedicin/Publikationer/Arbetsmaterial/Ett%20bättre%20arbetsliv%20med%20mindre%20stress.pdf>

Arbetsmiljölagen (SFS 2014:659). Hämtad från Arbetsmiljöverkets webbplats: <https://www.av.se/globalassets/filer/publikationer/bocker/arbetsmiljolagen-bok-h008.pdf>

Arbetsmiljöverket. (2002). *Systematiskt arbetsmiljöarbete mot stress*. Solna: Arbetsmiljöverket.

Bell, J., & Waters, S. (2016). *Introduktion till forskningsmetodik*. (5. Uppl.) Lund: Studentlitteratur.

DePoy, E., & Gitlin, L-N. (1994). *Forskning: en introduktion*. Lund: Studentlitteratur.

Ekberg, K., Eklund, M., & Hensing, G. (2015). *Återgång i arbete. Process, bedömningar, åtgärder*. Lund: Studentlitteratur.

Eklund, M., & Erlandsson, L-K. (2013). Quality of life and client satisfaction as outcomes of the Redesigning Daily Occupations (ReDO) programme for women with stress-related disorders: A comparative study. *Work: A Journal of Prevention, Assessment & Rehabilitation*, 46(1), 51–58. doi:10.3233/WOR-121524

Eklund, M., Gunnarsson, B., & Leufstadius, C. (red.).(2010). *Aktivitet & relation: mål och medel inom psykosocial rehabilitering*. (1. Uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Eklund, M., Orban, K., Argentzell, E., Bejerholm, U., Tjörnstrand, C., Erlandsson, L-K., & Håkansson, C. (2016). The linkage between patterns of daily occupations and occupational balance: Applications within occupational science and occupational therapy practice. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 1-16. doi:10.1080/11038128.2016.1224271

Erlandsson, L-K. (2013). The Redesigning Daily Occupations (ReDO)- Program: Supporting women with stress-Related disorders to return to work—knowledge base, structure, and content, *Occupational Therapy in Mental Health*, 29(1), 85-101, doi: 10.1080/0164212X.2013.761451

Enns, J., Holmqvist, M., Wener, P., Halas, G., Rothney, J., Schultz, A., ... Katz, A. (2016). Mapping interventions that promote mental health in the general population: A scoping review of reviews. *Preventive Medicine*, 87, 70-80. doi:10.1016/j.ypmed.2016.02.022

Fisher, A-G. (2009). *Occupational therapy intervention process model: a model for planning and implementing top-down, client-centered, and occupation-based interventions*. Fort Collins, Colorado: Three Star Press.

Folkhälsomyndigheten. (2016). *Folkhälsan i Sverige 2016*. Hämtad 12 september, 2016, från folkhälsomyndigheten, <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationer/Folkhalsan-i-Sverige-2016/>

Sveriges Arbetsterapeuter. (2013). *Arbetsterapeuter inom företagshälsovården*. Nacka: Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter.

Försäkringskassan. (2014, november). *Försäkringskassan spår fortsatt ökade utgifter för sjukförsäkringen*. Hämtad 12 september, 2016, från försäkringskassan, https://www.forsakringskassan.se/!ut/p/a0/ZcgxEoQgDEDRs1hQg7qVnbdQGyYjQRENDAl6_bXYbqs__-lFT3ohuMMGEhLB-f78rNeQQXbV9qMyayJBekZlckHmXy50Dk8gh_QntjPtRxkflWcoNkV4rcoWvGCxfNTtoU2Gd49h8ASXyl6c!/

Försäkringskassan. (2015, april). *Stress vanlig orsak till sjukskrivning*. Hämtad 12 september, 2016, från försäkringskassan, https://www.forsakringskassan.se/!ut/p/a0/LYyxDsMgDAW_pQMzVN265S_SLMgKVupAHgi75PebSp1Od8P5xc9-AQ3ZyKSCyuWvcz2ejezt7o_JhbXCGKbsQuus-sfBKXEhJIYLar8UB6FcJzWOtStlRjQpJer-yZq7DAg23_J0-wKDJmA_/

Graneheim, U-H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: Concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105-112.

Jonsdottir, I-H., Nordlund, A., Ellbin, S., Ljung, T., Glise, K., Währborg, P., & Wallin, A. (2012). Cognitive impairment in patients with stressrelated exhaustion. *The International Journal on the Biology of Stress*, 16, 181-190. doi: 10.3109/10253890.2012.708950

Kielhofner, G. (2012). *Model Of Human Occupation*. Lund: Studentlitteratur.

Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik. För studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Stockholm: Natur & kultur.

Kvale, S., & Brinkmann, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.

McFeely, G. (2012). Health at work: An analysis of black's and frost's independent review of sickness absence - what can Occupational Therapists offer? *British Journal of Occupational Therapy*, 75(7), 343-345. doi:10.4276/030802212X13418284515956

Michie, S., & Williams, S. (2003). Reducing work related psychological ill health and sickness absence: a systematic literature review. *Occupational environmental medicine*, 60(1), 3-9. doi:10.1136/oem.60.1.3

Novick, G. (2008). Is there a bias against telephone interviews in qualitative research? *Research in Nursing & Health*, 31(4), 391–398.

Organisk och social arbetsmiljö (AFS 2015:4). Hämtad från Arbetsmiljöverkets webbplats: https://www.av.se/globalassets/filer/publikationer/foreskrifter/organisatorisk-och-social-arbetsmiljo-foreskrifter-afs2015_4.pdf

Poppe, C., Petrovic, M., Vogelaers, D., & Crombez, G. (2013). Cognitive behavior therapy in patients with chronic fatigue syndrome: The role of illness acceptance and neuroticism. *Journal of Psychosomatic Research*, 74(5), 367–372. doi:10.1016/j.jpsychores.2013.02.011

Sandahl, C., & Karlson, B. (2011). Arbetsplatsen – fokus för interventioner vid utbrändhet. *Läkartidningen* 36(108), 1696-1699.

Schene, A-H., Koeter, M-W., Kikkert, M-j., Swinkels, J-A., & McCrone, P. (2007). Adjuvant occupational therapy for work-related major depression work: Randomized trial including economic evaluation. *Psychologic Medicine* 37(3), 351-62. doi:10.1017/S0033291706009366

Socialstyrelsen. (2003). *Utmattningsyndrom: Stressrelaterad psykisk ohälsa*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Statens beredning för Medicinsk och Social Utvärdering. (2014). *Arbetsmiljöns betydelse för symtom på depression och utmattningsyndrom: En systematisk litteraturoversikt* (SBU-rapport, nr 223). Stockholm: Statens beredning för Medicinsk och Social Utvärdering.

Statens offentliga utredningar. (2011). *Framgångsrik företagshälsovård: möjligheter och metoder* (SOU 2011:63). Stockholm: Fritzes offentliga publikationer

Statens offentliga utredningar. (2011). *Rehabiliteringsrådets slutbetänkande* (SOU 2011:15). Stockholm: Fritzes offentliga publikationer

Sveriges Arbetsterapeuter. (2013). *Arbetsterapeuter inom företagshälsovården*. Nacka: Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter.

Trier - Bieniek, A. (2012). Framing the telephone interview as a participant-centred tool for qualitative research: a methodological discussion. *Qualitative Research*, 12(6), 630-644. doi:10.1177/1468794112439005

Ursin, H., & Eriksen, H. (2002). Kognitiv stressteori. I R. Ekman & B-B. Arnetz (Red.), *Stress: molekylerna, individen, organisationen, samhället*. (ss. 107-117) Stockholm: Liber

Van der Klink, J-J., Blonk, R-W., Schene, A-H., & van Dijk, F-J. (2001). The benefits of interventions for work-related stress. *American Journal of Public Health*, 91(2), 270-276.

Walter, U., Krugmann, C-S., & Plaumann, M. (2012). Preventing burnout? A systematic review of effectiveness of individual and combined approaches. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz*, 55, 172-182. doi:10.1007/s00103-011-1412-0.

Åsberg, M., & Nygren, Å. (2009). Utmattningsyndrom. I J. Herlofson, L. Ekselius, L.G. Lundh, A. Lundin, B. Mårtensson & M. Åsberg (Red.), *Psykiatri* (ss. 461-468). Lund: Studentlitteratur.



Bilaga 1(3)

LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

Institutionen för hälsovetenskaper

INFORMATIONSBREV TILL MELLANHAND

Insatser inom företagshälsovården för att förebygga utmattningssyndrom
- en viktig arena för arbetsterapeuter?

Vi skulle uppskatta om du ville vara behjälplig med att godkänna deltagande i ovanstående studie.

Sjukskrivningar är ett stort samhällsproblem som ökar. Försäkringskassans undersökningar visar på att psykisk ohälsa är den mest ökande orsaken till sjukskrivningar och att akut stress som leder till utmattningssyndrom är vanligast. För att minska trenden på utvecklingen gällande sjukskrivningar behöver bakomliggande orsaker identifieras. Med den här studien vill vi undersöka hur företagshälsovården arbetar kring utmattningssyndrom och hur det skulle kunna förebyggas. Syftet med den aktuella studien är att undersöka hur arbetsterapeuter inom företagshälsovården arbetar med, och resonerar kring preventiva insatser för att förebygga utmattningssyndrom. För att kunna besvara studiens syfte vill vi utföra semistrukturerade intervjuer med arbetsterapeuter inom företagshälsovården runt om i Sverige. Intervjuerna kommer att göra över telefon eller Skype och beräknas ta ca 30 min. Intervjun kommer att spelas in för att sedan kunna transkriberas och analyseras. Alla namn på verksamheterna och intervjupersonerna kommer att avidentifieras och behandlas konfidentiellt.

Vår önskan är att du som huvudansvarig föreslår en arbetsterapeut inom företaget som har möjlighet att ställa upp på en intervju. Vi kontaktar sedan personen via e-post för vidare information och samtycke.

Deltagande i studien är frivilligt och kan när som helst avbrytas utan att särskild motivering krävs. Intervjumaterial hålls inlåsta och förstörs efter studiens slut. Avidentifiering och kodning kommer tillämpas.

Studien ingår som ett examensarbete i Arbetsterapi programmet vid Lunds universitet.

Om Du har några frågor eller vill veta mer, kontakta gärna oss eller vår handledare.

Caroline Wikander
Studerande på arbetsterapi-
programmet
e-post:
caroline.wikander.694@student.lu.se

Karin Erlandsson
Studerande på arbetsterapi-
programmet
e-post:
karin.erlandsson.816@student.lu.se

Handledare
Maya Kylén
Doktorand i Hälsovetenskap, leg
arbetsterapeut.
Tfn: 070- 844 63 97
e-post: maya.kylen@med.lu.se



LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

Institutionen för hälsovetenskaper

Bilaga 2(3)

**INFORMATIONSBREV TILL
STUDIEDELTAGARE**

Insatser inom företagshälsovården för att förebygga utmattningssyndrom
- en viktig arena för arbetsterapeuter?

Du tillfrågas om deltagande i ovanstående intervjustudie.

Dina kontaktuppgifter har tilldelats oss genom rekommendation från huvudansvarig på företaget där du arbetar.

Sjukskrivningar är ett stort samhällsproblem som ökar. Försäkringskassans undersökningar visar på att psykisk ohälsa är den mest ökande orsaken till sjukskrivningar och att akut stress som leder till utmattningssyndrom är vanligast. För att minska trenden på utvecklingen gällande sjukskrivningar behövs bakomliggande orsaker identifieras. Med den här studien vill vi undersöka hur företagshälsovården arbetar kring utmattningssyndrom och hur det skulle kunna förebyggas.

Syftet med den aktuella studien är att undersöka hur arbetsterapeuter inom företagshälsovården arbetar med, och resonerar kring preventiva insatser för att förebygga utmattningssyndrom.

Vi skulle vilja göra en intervju med dig angående ovanstående ämne.

Den beräknas ta ca 30 min och genomförs av oss studenter. Intervjun kan ske över telefon eller via Skype, beroende på vad du föredrar. Intervjun önskas ske någon dag under veckorna 40–41. Önskemål om dag och tid tas gärna emot. Med Din tillåtelse vill vi gärna spela in intervjun. Inspelningen kommer att förvaras inlåst och förstöras efter avslutad studie.

Deltagandet är helt frivilligt och Du kan avbryta när som helst utan att du behöver ange varför. Den information Du lämnar kommer att behandlas konfidentiellt, d.v.s. så att inte någon obehörig får tillgång till den. Om vi inte hört något ifrån dig tidigare, kommer vi kontakta dig via e-post eller telefon två dagar efter utskick av detta brev. Du har då möjlighet att ställa frågor innan du beslutar om du vill vara med i studien. Dag och tid för intervju kommer att bestämmas utefter dina önskemål.

Studien ingår som ett examensarbete i arbetsterapi programmet vid Lunds Universitet.

Om Du har några frågor eller vill veta mer, kontakta gärna oss eller vår handledare.

Med vänlig hälsning

Caroline Wikander
Studerande på arbetsterapi-
programmet
e-post:

caroline.wikander.694@student.lu.se

Karin Erlandsson
Studerande på arbetsterapi-
programmet
e-post:

karin.erlandsson.816@student.lu.se

Handledare
Maya Kylén
Doktorand i Hälsovetenskap, leg
arbetsterapeut
Tfn: 070- 844 63 97
e-post: maya.kylen@med.lu.se

Intervjuguide

Bilaga 3(3)

Beskrivande frågor

Man/Kvinna

Hur länge har du arbetat inom företagshälsovården?

Har du någon annan titel än arbetsterapeut?

Hur ofta kommer du i kontakt med personer som har diagnosen utmattningssyndrom i ditt arbete?

Hur ofta kommer du i kontakt med personer som har stressrelaterade symptom?

Intervjuguide

Beskriv arbetsprocessen när du möter klienter med utmattningssyndrom.

- Bedömningsinstrument
- Mål
- Val av interventioner
- Utvärdering

Exempel på följdfrågor: Vilket område berörs mest, ADL? Omgivande miljö? Arbetsuppgifter?

Formuleras målen tillsammans med individ? Organisation? Grupp?

Vilka är de vanligaste interventionerna? Är de individinriktade? Organisationsbaserade?

Gruppenriktade?

Utför ni utvärdering och uppföljning? På vilket sätt? Hur ofta?

- Hur skiljer sig arbetsprocessen när du arbetar med en organisation eller grupp?
- Finns det några program som skulle vara tillämpbara när man arbetar med personer med utmattningssyndrom?

Exempel: Rehabiliteringssyfte? Preventivt? Finns det någon evidens?

- Arbetar du i team kring personer med utmattningssyndrom? Vilken roll har du som arbetsterapeut i teamet?
- Kan du beskriva arbetsprocessen i samband med preventivt arbete för att förhindra utmattningssyndrom?

Exempel på följdfrågor: Tillvägagångssätt? Vilka interventioner används? Vad saknas?

- Hur ser du på arbetsterapeuters roll inom företagshälsovården? Vad kan vi som yrkesgrupp främst bidra med? *Exempel på följdfrågor: Hur ser det ut idag? Vilka utvecklingsmöjligheter finns det? Vad saknas?*