



LUNDS UNIVERSITET

Medicinska fakulteten

Arbetsterapeutprogrammet

# *Arbetsterapeuters erfarenheter och upplevelser av arbete inom företagshälsovård*

Författare: Anna-Maia Hackzell Strömberg &  
Lisa Hamnefors Nordgren

Handledare: Elisabeth Persson

Datum 200113

## Kandidatuppsats

Adress: Institutionen för Hälsovetenskaper, Arbetsterapi och aktivitetsvetenskap, Box 157, S-221  
00 Lund



LUNDS UNIVERSITET

Medicinska fakulteten

Arbetsterapeutprogrammet

2020-01-13

## ***Arbetsterapeuters erfarenheter och upplevelser av arbete inom företagshälsovård***

Anna-Maia Hackzell Strömberg & Lisa Hamnefors Nordgren

### Abstrakt

**Bakgrund:** Som arbetsterapeut kan man arbeta inom ett flertal olika områden och ett av de mer ovanliga områdena är företagshälsovård. På grund av att så få arbetsterapeuter är verksamma inom företagshälsovården finns det få studier kring deras erfarenheter av arbete inom området.

**Syfte:** Denna studies syfte är att beskriva arbetsterapeuters erfarenheter och upplevelser av att arbeta inom företagshälsovård.

**Metod:** Åtta skriftliga semi-strukturerade intervjuer utfördes via mejl och den insamlade datan analyserades genom en manifest innehållsanalys.

**Resultat:** Dataanalysen resulterade i fyra huvudkategorier: *Arbetsterapeutisk kompetens inom företagshälsovården, Arbets sätt, Utmaningar i arbetet* och *Meningsfullhet i arbetet*. Det huvudsakliga resultatet visade att deltagarna ansåg att arbetsterapeuter tillför en unik kompetens inom företagshälsovården. Deltagarna uppgav också att de upplevde arbetet som givande, men utmanande.

**Slutsats:** Arbetsterapeuter kan tillföra en unik kompetens inom företagshälsovården, men kunskapen kring arbetsterapeutiska insatser inom området är låg och därför anser författarna att randomiserade kontrollerade studier bör utföras för att visa vilka effekter insatserna kan ha.

**Nyckelord:** *arbetsterapi, företagshälsovård, arbetsrelaterad hälsa, arbetslivsinriktad rehabilitering*

Adress: Institutionen för Hälsovetenskaper, Arbetsterapi och aktivitetsvetenskap, Box 157, S-221 00 Lund



LUND UNIVERSITY  
Faculty of Medicine

Occupational therapy program

2020-01-13

## ***Occupational therapists' experiences of working in occupational health care***

Anna-Maia Hackzell Strömberg & Lisa Hamnefors Nordgren

### Abstract

**Background:** Occupational therapists can work in many different fields and one such field is occupational health care. Few occupational therapists however, work in the occupational health care and the amount of studies regarding their experiences of the field is very limited.

**Aim:** The aim of this study is to describe occupational therapists' experiences of working in occupational health care.

**Method:** Eight written semi-structured interviews were conducted through email, and the interviews were analyzed using manifest content analysis.

**Results:** The content analysis led to four main categories: *Occupational therapists' knowledge and skills in occupational health care*, *Work methods*, *Challenges in work* and *Meaningful aspects of the work*. The main results showed that the participants thought their professional competence provided a unique perspective to the occupational health care. They considered the work to be rewarding, but also challenging.

**Conclusion:** Occupational therapists can provide a unique competence to the occupational health care, but the knowledge about occupational therapy in this field is limited. To determine the effects of occupational therapy in occupational health care the authors recommend randomized controlled studies.

**Key words:** *occupational therapy, occupational health care, occupational health, occupational rehabilitation*

Bachelor thesis

Department of Health Sciences, Occupational Therapy and Occupational Science, Box 157, S-221 00 Lund

# Innehållsförteckning

Introduktion .....	1
Bakgrund .....	1
Arbetsterapi .....	1
Människan i arbetslivet .....	4
Företagshälsovård.....	5
Arbetsterapi inom företagshälsovården.....	6
Problemformulering .....	6
Syfte .....	7
Metod .....	7
Urval.....	7
Procedur .....	8
Deltagare .....	8
Datainsamling.....	9
Dataanalys .....	9
Etiska överväganden.....	10
Resultat.....	11
Arbetsterapeutisk kompetens inom företagshälsovården .....	11
Arbetsterapeutiskt perspektiv .....	11
Behov av ökad medvetenhet kring arbetsterapeutisk kompetens.....	12
Arbetsätt.....	13
Samarbete och samverkan .....	13
Arbetsuppgifter.....	15
Utmaningar i arbetet.....	17
Tidsbrist.....	17
Arbetet är komplext.....	17
Meningsfullhet i arbetet.....	18
Varför arbetsterapeuterna valt att arbeta inom företagshälsovård.....	18
Givande aspekter av arbetet.....	19
Diskussion .....	19
Resultatdiskussion.....	19
Tidsbrist.....	19
Arbetsgivaren .....	20
Variation av arbetsätt .....	21
Kunskap om arbetsterapeutisk kompetens .....	22
Metoddiskussion.....	23
Slutsats .....	25

Referenser.....	27
Bilaga 1 .....	31

## **Introduktion**

Arbetsterapi är ett brett yrke och därför kan man som arbetsterapeut arbeta inom ett flertal områden, varav ett är företagshälsovård. Antalet arbetsterapeuter inom företagshälsovården i Sverige idag är i minoritet jämfört med andra arenor, vanligare är att arbetsterapeuter arbetar på vårdcentral, sjukhus och inom hemsjukvård (Saco, u.å), därför är arbetsterapeuters arbetssätt inom företagshälsovård mindre känt. Bristen på studier inom detta område har väckt frågeställningar om hur arbetsterapeuter som arbetar inom företagshälsovården upplever sitt arbete samt hur deras arbete inom området ser ut.

## **Bakgrund**

### **Arbetsterapi**

Arbetsterapins syfte är att ge individer möjligheten att utföra de aktiviteter de vill och behöver utföra. Kunskapen om hur en persons utförande av en aktivitet i en viss miljö kan påverka individens hälsa är central inom arbetsterapi (Eklund, Gunnarsson & Leufstadius, 2010). World Federation of Occupational Therapists (2006) menar att FN:s deklaration om mänskliga rättigheter även innefattar aktivitets-rättighet, med andra ord rättigheter att utöva en variation av aktiviteter för att främja välmående oberoende av kultur och samhälle.

*Person, miljö* och *aktivitet* är de tre grundpelarna som flera arbetsterapeutiska praxismodeller vilar på (Kielhofner, 2008; Townsend & Polatajko, 2013). En person besitter vissa förutsättningar fysiskt, psykiskt och kognitivt samtidigt som hen har sina unika livserfarenheter och drivkrafter. Miljön innefattar olika aspekter, såsom kulturell-, institutionell-, ekonomisk-, social- och fysisk miljö. Aktiviteter består av uppgifter vilka kan utgöra delmoment till större moment. De tre grundpelarna, *person, miljö* och *aktivitet* samspelar när personen utför en aktivitet i ett sammanhang, vid aktivitetsutförandet. Arbetsterapeuter fokuserar på aktiviteter i det dagliga livet, till exempel att sköta personlig hygien, tvätta och städa, men också på arbete och fritidsaktiviteter (Kielhofner, 2008). Person-, miljö- och aktivitetsfaktorer är individuella och unika för varje enskild person, vilket gör att aktivitetsutförandet också blir unikt. Arbetsterapeutens uppgift och kompetens är att uppmärksamma varför aktivitetsutförandet blir just så som det blir (Argentzell & Leufstadius, 2010).

Arbetsterapeuter kan utföra olika slags bedömningar, bland annat intervju- och observationsbedömningar. Inom företagshälsovården är arbetsförmågebedömningar och aktivitetsförmågebedömningar relevanta. Eklund och Hansen Falkdal (2015) beskriver begreppen och menar att arbetsförmåga är komplext då det bygger på flera faktorer såsom samhällsfaktorer, livssammanhang, arbete och personfaktorer. Det behövs oftast flera professioner såsom läkare, psykologer, arbetsterapeuter, fysioterapeuter och socionomer (inom hälso- och sjukvården med titeln kurator) för att utföra en rättfärdig arbetsförmågebedömning. Ytterligare professioner kan också medverka, vilka kan vara sjuksköterskor, friskvårdsledare och dietister. Aktivitetsförmåga är ett mer snävt begrepp än arbetsförmåga och det utgör en del av arbetsförmågan. Vid både arbets- och aktivitetsförmågebedömningar behöver hänsyn bland annat tas till; att se till aktivitetsförmågan vid de olika domänerna av livet, arbetsuppgifterna vid arbetet, diagnoser och symptom, individens tilltro till sin egen förmåga och resurser samt dess upplevelse av aktivitetsbalans (Eklund och Hansen Falkdal, 2015). Det finns instrument som arbetsterapeuten kan använda sig av för att observera individers förmåga och kapacitet vid arbete, ett av dessa är *Assessment of Work Performance* (AWP) (Sandqvist, Törnquist & Henriksson, 2006) som bygger både på observation av individen vid utförande av aktivitet samt på samtal utifrån frågor. Fokus för bedömningen ligger på individens processfärdigheter, utförandekapacitet, dess motoriska färdigheter och på interaktions- och kommunikationsfärdigheter. Som komplement till AWP finns *Assessment of Work Characteristic* (AWC) (Sandqvist, 2007) vilket också är ett observationsinstrument som används vid observation av arbetsuppgifternas karaktär. AWC synliggör kraven som ställs för att kunna hantera arbetsuppgiften på ett ändamålsenligt sätt. Precis som i AWP ligger fokus här på de processfärdigheter, motoriska färdigheter samt på de interaktions- och kommunikationsfärdigheter som krävs för arbetsuppgiften (Holmgren & Wåhlin, 2015).

Förutom bedömningar av aktivitet och aktivitetsutförande är aktivitetsbalans en central faktor att bedöma inom arbetsterapi. Aktivitetsbalansen bygger på individens aktivitetsmönster, vilket definieras som sammansättningen av de olika aktiviteter som en individ utför. Varje aktivitet består av olika handlingar och delmoment som kan genomföras på en rad olika sätt beroende på person och miljö. Dessa aktiviteter kan ha olika värden i form av konkret-, sociosymboliskt- eller självbelönande värde för den som utför aktiviteterna (Erlandsson & Persson, 2014). Tillsammans skapar aktiviteterna ett aktivitetsmönster (Eklund, 2010). Aktivitetsbalans kan sägas vara när en persons levda aktivitetsmönster är så som personen önskar det att vara. Aktivitetsmönstret bör tillgodose fem olika behov vilka är; fysisk säkerhet med biologisk hälsa, sociala relationer som är givande och bekräftande, att vid utmaningar känna sig både engagerad samt kompetent, ha en

identitet som för personen upplevs positiv och där känslan av meningsfullhet finns och slutligen att personlig förnyelse sker genom att energi och tid struktureras på så vis att värdefulla mål uppnås (Matuska & Christiansen, 2008).

Townsend och Polatajko (2013) beskriver en annan central aspekt inom arbetsterapin, nämligen engagemang i aktivitet. De menar att individen har ett inre behov och en vilja av att utföra de aktiviteter som den finner meningsfulla. Engagemang syftar till hur individen aktiverar hela sin person i en sysselsättning där den upplever delaktighet och meningsfullhet. Erlandsson och Persson (2014) menar att utförandet av meningsfulla aktiviteter är en del av att uppnå aktivitetsbalans. Enligt Wilcock (1998) innebär aktivitetsbalans att det finns en balans mellan inre och yttre faktorer, exempelvis så som de inre tankarna och de yttre kraven och att det är grunden för välbefinnande och hälsa. En fördelning, som är anpassad efter den enskilda individens behov, mellan *arbete*, *vila* och *fritid/lek* är grunden för att uppnå aktivitetsbalans. Skapandet av aktivitetsbalans är alltså individuellt utifrån vad individen upplever är en lyckad sammansättning mellan olika aktivitetsområden (Eklund, Gunnarsson & Leufstadius, 2010). Aktivitetsbalans kan vara svår att finna när en individs intressen och behov inte tillgodoses. När individen enbart försöker tillmötesgå yttre ”antaganden” från omgivningen, så som från samhället, familjen eller andra sociala sammanhang, kan individens behov åsidosättas till förmån för de yttre antagandena och kraven, vilket kan leda till aktivitets-obilans (Wilcock, 1998).

Eklund, Gunnarsson och Leufstadius (2010) förklarar att aktivitetsbalans nödvändigtvis inte är tidsbunden i den mening att tiden måste fördelas lika mellan olika aktiviteter, utan det väsentliga är att det finns en för individen harmonisk fördelning av olika aktiviteter. Backman (2004) menar likaså att aktivitetsbalans inte endast bör ses från ett tidsperspektiv, utan anser att det är den individuella upplevelsen av ett gott samspel mellan krav och livets aktiviteter som gör att balans infinner sig.

Wilcock (1998) anser att individens behov kan åsidosättas till förmån för yttre krav och antaganden, vilket också bekräftas av Kinman (2019). Han förklarar hur individer långsiktigt kan drabbas av kronisk arbetsrelaterad stress och depressioner vilket i sin tur kan leda till hjärtsjukdomar, hypertoni samt nedsatt immunförsvar. Den arbetsrelaterade stressen kan också leda till att personen får svårare att skapa en god aktivitetsbalans i sin vardag (Whiteford, 2010). Backman (2010) använder termen *work-life balance* vilken syftar till individens förmåga att hantera kraven i arbetslivet och samtidigt hantera kraven i övriga livet. *Work-life balance* skiljer sig från aktivitetsbalans eftersom fenomenet endast riktar sig till personer som arbetar.



## **Människan i arbetslivet**

Arbete har en central betydelse för hur vi ser på och identifierar oss själva. Vilken typ av yrke vi har påverkar också i stor omfattning hur andra uppfattar oss och i många västerländska länder är arbetet den aktiviteten som till störst del bidrar till en persons sociala status (Whiteford, 2010). I en svensk studie, vars syfte var att undersöka hur uppfattningar av olika vardagsaktiviteter var prediktorer för hälsa, visade det sig att en god balans mellan förvärvsarbete, hushållsarbete och fritidsaktiviteter är mycket viktigt för den upplevda hälsan för både män och kvinnor (Håkansson & Ahlborg, 2010). För de kvinnliga deltagarna i studien var en balanserad och meningsfull vardag med lite stress både på arbetet och fritiden de viktigaste faktorerna för god upplevd hälsa. Bland de manliga deltagarna var den viktigaste faktorn för god upplevd hälsa att inneha förmågan att hantera arbetslivets krav. Detta innebär att arbetet också kan påverka upplevelsen av hälsa både positivt och negativt.

Enligt Whiteford (2010) har kraven på anställda ökat de senaste 20 åren och det är vanligt att arbetstagare regelbundet blir uppmanade att arbeta övertid samt att ta ut mindre semester, vilket i många fall leder till att personen upplever en arbetsrelaterad stress. Andra vanliga orsaker till arbetsrelaterad stress är bland annat bristande stöd från chefer och kollegor och tajta tidsramar. Ökningen av arbetsrelaterad stress har gjort att organisatoriska och sociala faktorer är den näst vanligaste orsaken till arbetssjukdomar, enligt Arbetsmarknadsdepartementet (2015). Enligt Arbetsmiljöverket (2018) var för hög arbetsbelastning den vanligaste orsaken till arbetsorsakade besvär år 2018. Hos de personer som rapporterat arbetsorsakade besvär hade 70 % upplevt trötthet på grund av arbetet.

Även de fysiska aspekterna av arbetet kan påverka personers hälsa. Våra muskler och leder utsätts dagligen för belastning och i de fall belastningen överstiger vävnadens belastningstolerans kan smärta uppstå (Holmström & Horneij, 2014). Gard & Odenrick (2014) menar att det finns flera olika sorters belastning, som till exempel total-, lokal, statisk- och dynamisk belastning. Med total belastning menas tungt manuellt arbete som engagerar stora delar av kroppens muskulatur, medan den lokala belastningen endast belastar en del av kroppen, till exempel en led. Lokal belastning uppstår vid bland annat datorarbete eftersom hand-, arm- och skulderpartiet blir belastat. Den statiska belastningen innebär långvarig och kontinuerlig belastning som leder till nedsatt blodcirkulation och stelhet. Dynamisk belastning innebär en konstant kraftöverföring där olika rörelser utförs, som till exempel manövrering av spakar i en grävmaskin. De skadliga fysiska belastningarna delas in i tre huvudgrupper; enstaka mycket höga belastningar, upprepade måttliga

till höga belastningar och långvarig belastning med låga eller mycket låga belastningsnivåer (Gard & Odenrick, 2014).

Holmström & Horneij (2014) ger en enklare beskrivning av sambandet mellan belastande faktorer i arbetsmiljön och dess effekter på kroppen, vilket är att yttre fysisk belastning skapar en spänningsutveckling i muskler och leder, som i sin tur leder till fysiologiska svar som muskulär trötthet och ökad hjärtfrekvens. Långvariga effekter av de fysiologiska svaren kan leda till en träningseffekt där musklerna stärks och uthålligheten ökar, men de kan också leda till vävnadsskador och därmed smärta. Vilka effekter belastningen får påverkas av individfaktorer som till exempel fysisk kapacitet. Enligt Holmström & Horneij (2014) kan sambandet mellan besvär från rörelseorganen och arbetsmiljöfaktorer vara svårt att bedöma eftersom orsakerna till besvären ofta är multifaktoriella. Gard & Odenrick (2014) menar att både orsakerna och lösningarna på belastningsergonomiska problem i arbetslivet kan ligga på olika organisatoriska nivåer.

### **Företagshälsovård**

Företagshälsovård kan bedrivas på många olika sätt, men de två vanligaste formerna är företagshälsovårdscentraler och inbyggd företagshälsovård hos företagen. Företagshälsovårdscentraler arbetar mot flera företag samtidigt och företag ansluter sig via tidsbegränsade avtal. Inbyggd företagshälsovård innebär att företagshälsovården ägs av ett företag och har till uppgift att arbeta inom den egna organisationen (Antonsson, 2014).

Enligt Arbetsmiljöverket (*Systematiskt arbetsmiljöarbete*, AFS 2001:1) är företagshälsovården en oberoende resurs med expertkompetens inom områdena arbetsmiljö och rehabilitering. Resursen ska vara tillgänglig för både arbetsgivare och arbetstagare. Företagshälsovården ska kunna identifiera och beskriva sambanden mellan arbetsmiljö, organisation, produktivitet och hälsa och därför behövs personer i verksamheten som har kunskap om bland annat arbetsorganisation, beteendevetenskap, ergonomi, medicin, rehabilitering och teknik.

Företagshälsovårdens ansvarsområde är bland annat att bedöma fysiska och psykiska risker i arbetsmiljön, men också att föreslå och genomföra åtgärder. Dessutom utför de rehabiliteringsutredningar och arbetsanpassningar för enskilda arbetstagare eller grupper av arbetstagare (*Systematiskt arbetsmiljöarbete*, AFS 2001:1). Enligt Socialdepartementets handlingsplan för ökad hälsa i arbetslivet är det arbetsgivarens skyldighet att inrätta företagshälsovård och att göra interna kontroller av arbetsmiljön samt av det arbete som innefattar arbetsanpassning och rehabilitering (Socialdepartementet, 2002). Antonsson (2014) menar att

många företag har bristande kunskap kring vad företagshälsovården kan bidra med, vilket ofta leder till att företagen inte anlitar företagshälsovården för förebyggande insatser, utan endast för hälsoundersökningar och rehabilitering.

Enligt rapporten *En handlingsplan för ökad hälsa i arbetslivet* (Socialdepartementet, 2002) är det viktigt att de behandlande insatserna inom företagshälsovården begränsas eftersom företagshälsovården främst ska arbeta förebyggande. Det beskrivs också i rapporten att det är nödvändigt att ha personal med sjukvårdskompetens inom företagshälsovården eftersom verksamhetens arbete inriktar sig på arbetsrelaterad ohälsa, yrkesrelaterade sjukdomar och arbetslivsinriktad rehabilitering.

### **Arbetsterapi inom företagshälsovården**

Adam, Peters och Chipchase (2013) har utfört en systematisk litteraturöversikt med syfte att kartlägga vilka kunskaper, förmågor och professionella beteenden arbetsterapeuter och fysioterapeuter som arbetar inom området arbetsrelaterad hälsa och säkerhet behöver. Litteraturen som inkluderades i deras studie var från USA, Kanada och Australien. De faktorer som hade störst stöd i litteraturen var förebyggande och rehabilitering av arbetsskador, kommunikation och professionalitet. Författarna påpekar dock att många av egenskaperna som ansågs viktiga inte var specifika för arbetsterapeuter och fysioterapeuter utan var sådana som alla inom hälso- och sjukvården borde ha. Exempel på sådana egenskaper var bland annat god kommunikationsförmåga och god förhandlingsteknik. Enligt författarna (Adam et al., 2013) är mer forskning inom området nödvändigt för att kunna utvärdera nyttan av arbets- och fysioterapi inom området arbetsrelaterad hälsa och säkerhet.

### **Problemformulering**

Då många människor upplever både psykiska och fysiska besvär orsakade av arbetsrelaterade faktorer (Whiteford, 2010; Holmström & Horneij, 2014), är företagshälsovården en viktig resurs i arbetet för att förebygga och behandla den arbetsrelaterade ohälsan (*Systematiskt arbetsmiljöarbete*, AFS 2001:1). Arbetsterapeuter har kunskap om betydelsen av aktivitetsbalans för en god hälsa och menar att det krävs en balans mellan krav, kompetens och tid för att hälsa och välbefinnande ska uppnås (Backman 2004; Matuska & Christiansen, 2008). De har även kompetensen om hur fysiska- och miljöfaktorer, aktivitetens krav på individer och hur aktivitetsutförandet och god ergonomi påverkar hälsa och mående (Holmgren & Wåhlin, 2015). Det är därför troligt att arbetsterapeuters kompetens kan komma till stor nytta inom

företagshälsovården.

Eftersom arbetsterapeuters erfarenheter av arbete inom företagshälsovård är lite studerat och beforskat är studier om arbetsterapeuters erfarenheter och upplevelser av företagshälsovård viktiga att göra. Sådana studier skulle bidra till ökad kunskap om hur arbetsterapeuter bidrar till företagshälsovården. En sådan kunskap skulle vara viktig, både för arbetsgivare och för arbetstagare, vilka är klienter till företagshälsovården som berörs av arbetsterapeutiska insatserna. Kunskapen skulle även vara viktig för arbetsterapeuter och blivande arbetsterapeuter i syfte att öka medvetenheten och intresset av att arbeta inom företagshälsovård. Slutligen skulle kunskapen vara viktig för företagshälsovård för att öka deras förståelse för hur de arbetsterapeutiska insatserna kan bidra till förbättring för deras klienter. Att öka företagshälsovårdens förståelse kan leda till att arbetsterapeuter efterfrågas i högre utsträckning som potentiell arbetskraft inom företagshälsovården.

## **Syfte**

Studiens syfte är att beskriva arbetsterapeuters erfarenheter och upplevelser av att arbeta inom företagshälsovård.

## **Metod**

Studien har en kvalitativ design och enligt Kristensson (2014) är denna design lämplig för studier som syftar till att nå en förståelse för ett fenomen. Datainsamling utfördes via datorstödda skriftliga intervjuer, vilket stöds av Kvale och Brinkmann (2014).

## **Urval**

Studiens inklusionskriterier var; legitimerad arbetsterapeut samt att arbetsterapeuten är eller har varit verksam inom företagshälsovård. Urvalsmetoderna som användes under rekryteringen av deltagare var *typiskt urval*, *bevämlighetsurval* samt *snöbollsurval*. Det *typiska urvalet* användes eftersom författarna av studien medvetet strävade efter att finna personer som bedömdes vara till nytta för studien och som hade kunskap om det område studien inriktade sig på. Enligt Kristensson (2014) är denna metod fördelaktig om det är svårt att få tag på personer som har kunskap om det aktuella ämnet. När alla personer i ett visst sammanhang blir tillfrågade kallas det för *bevämlighetsurval* (Kristensson, 2014) och detta användes i denna studie på de företagshälsovårdsenheter där det fanns fler än en arbetsterapeut. Vid dessa tillfällen tillfrågades samtliga arbetsterapeuter samtidigt. *Snöbollsurval*, d.v.s. att en tillfrågad person rekommenderar

en annan, användes också som urvalsmetod för att rekrytera deltagare vid ett tillfälle.

## Procedur

För att rekrytera deltagare söktes ett flertal företagshälsovårdsenheter upp via en sökmotor på internet. Sökorden som användes var *företagshälsovård* och *arbetsterapeut*. Kontakt togs med företagshälsovårdsenheterna via mejl eller kontaktformulär på deras hemsidor. I de fall det inte fanns möjlighet att kontakta arbetsterapeuterna direkt ombads någon annan på företagshälsovården att tillfråga arbetsterapeuten. Vid uteblivet svar skickades en påminnelse. De arbetsterapeuter som visade intresse ombads att rekommendera nya personer som skulle kunna vara lämpliga att ingå i studien. Antalet kontaktade företagshälsovårdsenheter redovisas i tabell 1.

Tabell 1 *Antal kontaktade företagshälsovårdsenheter, svarsfrekvens samt antal företagshälsovårdsenheter som har arbetsterapeuter anställda.*

<b>Kontaktade företagshälsovårdsenheter</b>	<b>Antal</b> (N=32)
Uteblivet svar	10
Ingen anställd arbetsterapeut	12
Har arbetsterapeut, men avböjt deltagande	4
Tackat ja till deltagande	6

Innan studiens deltagare intervjuades utförde författarna en testintervju via mejl med en arbetsterapeutstudent. Detta gjordes för att förbättra intervjutekniken samt för att testa frågeställningarnas kvalitet. Inga ändringar av frågeställningarna gjordes efter testintervjun.

## Deltagare

Antalet deltagare i studien var 6 personer. Deltagarna var mellan 30–55 år, varav fem var kvinnor och en var man. Deltagarna hade arbetat som arbetsterapeuter i mellan 6–34 år och de hade varit verksamma inom företagshälsovård mellan 3 månader och 8 år. Tidigare arenor som deltagarna arbetat inom var till exempel kommunal verksamhet och rehabiliteringsavdelningar. Samtliga deltagare hade tidigare arbetat inom primärvård och alla hade någon slags fortbildning. Exempel på områden som deltagarna vidareutbildat sig inom är; ergonomi, ReDO™-metoden (Erlandsson, 2013), bedömningsinstrument med inriktning mot arbete, handrehabilitering och långvarig smärta.

## **Datainsamling**

Totalt utfördes åtta intervjuer, varav två var följdintervjuer. Sex intervjuer var semistrukturerade, vilket enligt Kristensson (2014) innebär att alla deltagare får samma frågor, med möjlighet till fritt berättande samt följdfrågor. Användandet av en intervjuguide skapar en struktur under intervjun (Kristensson, 2014), därför valde författarna att skapa och följa en intervjuguide (bilaga 1) med öppna frågor där fördjupande följdfrågor ställdes. Tidsramen för intervjuerna var 60–70 minuter och de utfördes skriftligt via mejl. Författarna ställde en huvudfråga som deltagaren fick svara på. Därefter ställdes följdfrågor till varje huvudfråga, om deltagaren inte redan besvarat frågan ingående. För att få tillräckligt antal intervjuer och för att även få fördjupad information utfördes två följdintervjuer. Dessa två intervjuer valdes då det vid första intervjutillfället uppstod ytterligare behov av följdfrågor hos författarna och därför tillfrågades dessa två deltagarna om medverkan i en följdintervju. Följdintervjuerna baserades på de frågor som uppstått vid första intervjutillfället.

## **Dataanalys**

Insamlad data analyserades genom en kvalitativ manifest innehållsanalys, vilket enligt Lundman och Hällgren Graneheim (2017) görs för att beskriva det textnära budskapet i en text. Analysen följde en analysprocess som enligt Lundman och Hällgren Graneheim, (2017) innebär identifiering av meningsenheter, kondensering av meningsenheterna, kodning av den kondenserade texten, kategorisering av koderna, se tabell 2.

Den insamlade datan sammanställdes i ett dokument och lästes av båda författarna. Författarna diskuterade sedan vilka intryck och tankar de fick av texten. Denna metod där författarna arbetar individuellt för att sedan träffas och diskutera arbetet kallas forskartriangulering enligt Kristensson (2014). Meningsenheterna som identifierades i texten, d.v.s. de delar i texten som relaterade till studiens syfte, lyftes sedan ut till ett separat analysdokument. Meningsenheterna kondenserades för att göra texten kortare och lättare att arbeta med (Lundman & Hällgren Graneheim, 2017). Därefter utfördes kodning av de kondenserade meningsenheterna, vilket enligt Lundman och Hällgren Graneheim, (2017) innebär att meningsenheterna etiketteras med en kortare beskrivning av innehållet.

Två av intervjuerna kondenserades och kodades författarna tillsammans för att säkerställa att de arbetade på liknande sätt. Kondenseringen och kodningen av de resterande intervjuerna utfördes individuellt av författarna med en efterföljande forskartriangulering för att jämföra författarnas analyser. Koderna skrevs ut på papper för att dels ge författarna en överblick och även för att

underlätta arbetet med kategoriseringen. För att kunna gå tillbaka i analysprocessen och urskilja de olika intervjuernas koder, fick varje intervju en egen färg och de koder som tillhörde intervjun markerades med samma färg. När alla intervjuer kodats förde författarna samman de koder som hade liknande innehåll till underkategorier. Underkategorierna som innehållsmässigt hörde ihop fördes sedan samman till huvudkategorier.

Tabell 2 Exempel på analysprocessen med de fem olika stegen enligt en innehållsanalys.

Meningsenhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Under-kategori	Kategori
En arbetsförmåga går inte att likställas med aktivitetsförmåga, för begreppet arbetsförmåga innefattas av så många fler dimensioner än bara aktivitet och där behövs en bedömning av flera olika professioner.	Arbetsförmågan innefattas av många dimensioner och där behövs en bedömning av flera olika professioner.	Arbetsförmåga måste bedömas av många professioner tillsammans	Samarbete och samverkan	Arbets sätt
Tiden. För mig som har 2 jobb så är tiden en utmaning men i jobbet så är det många man möter som mår psykiskt jobbigt och det är oftast inte någon kvick fix.	Tiden är en utmaning. Möter personer med psykisk ohälsa och det är oftast inte någon kvick fix.	Tid = utmaning Komplexa klientfall som tar tid	Tidsbrist Arbetet är komplext	Utmaningar i arbetet

## Etiska överväganden

Innan datainsamlingen påbörjades erhöll samtliga deltagare i studien ett informationsbrev och en samtyckesblankett med information om studiens syfte, förväntat resultat, frivillighet samt rätten att avbryta deltagande, detta i enlighet med 16 § och 17 § i *Lagen om Etikprövning av forskning som avser människor* (SFS 2003:460). Deltagarna blev också informerade om att insamlad data förvarades på ett säkert sätt, endast användes till forskningsändamål och att informationen raderades efter att studien var färdigställd. Insamlade data hanterades enligt GDPR:s riktlinjer (*Lag med kompletterande bestämmelser till EU:s dataskyddsförordning*, SFS 2018:218) och studien är anmäld till registret *Personuppgifter Lunds universitet* (PULU). Alla studier som utförs vid Lunds universitet och som behandlar personuppgifter ska vara registrerade i PULU, vars syfte är att säkerställa att personuppgifter behandlas i enlighet med de lagar och regler som gäller.

## Resultat

Innehållsanalysen resulterade i fyra huvudkategorier och åtta underkategorier som redovisas i tabell 3. Resultatet beskriver deltagarnas erfarenheter av att arbeta som arbetsterapeuter inom företagshälsovården. Kategorierna, underkategorierna samt citat från alla deltagare, som numreras från 1 till 6, presenteras nedan.

Tabell 3 *Översikt av huvudkategorier och underkategorier*

<b>Huvudkategori</b>	<b>Underkategori</b>
Arbetsterapeutisk kompetens inom företagshälsovården	Arbetsterapeutiskt perspektiv
	Behov av ökad medvetenhet kring arbetsterapeutisk kompetens
Arbetsätt	Samarbete och samverkan
	Arbetsuppgifter
Utmaningar i arbetet	Tidsbrist
	Arbetet är komplext
Meningsfullhet i arbetet	Varför arbetsterapeuterna valt att arbeta inom företagshälsovård
	Givande aspekter av arbetet.

### **Arbetsterapeutisk kompetens inom företagshälsovården**

Den arbetsterapeutiska kompetensen ansågs tillföra en unik aspekt på arbetet inom företagshälsovården. Det beskrevs att arbetsterapeuterna hade ett helhetstänk och arbetade långsiktigt. Deltagarna ansåg att det behövs fler arbetsterapeuter inom företagshälsovården, de upplevde att det finns för lite kunskap kring arbetsterapi och arbetsterapeutiska insatser hos både företagshälsovårdsenheter och arbetsgivare och att det var en stor anledning till att så få arbetsterapeuter är verksamma inom området.

#### *Arbetsterapeutiskt perspektiv*

Deltagarna beskrev att de faktorer som gör det arbetsterapeutiska synsättet unikt inom företagshälsovården är att arbetsterapeuter ser till helheten och tänker långsiktigt och hållbart,



exempelvis; syftet med de ergonomiska strategierna som lärs ut bör efterlevas av klienten genom hela arbetslivet. Arbetsterapeuter ser flera parametrar samtidigt och bedömer både fysisk och social miljö samt klientens förutsättningar för aktivitetsutförande vilket resulterat i möjlighet att rekommendera relevanta åtgärder till arbetsgivaren och klienten.

*”Vår kompetens är unik och när jag träffar patienter och arbetsgivare i rollen som arbetsterapeut, så får jag ofta höra: ‘Varför har vi inte fått träffa dig innan!?’.” (Deltagare 2)*

Deltagarna menade att arbetsterapeuternas fokus på balansen mellan klientens alla dagliga aktiviteter tillför en unik synvinkel, då de flesta andra professioner inom företagshälsovården framförallt har fokus på arbetsrelaterade faktorer. Kopplingen mellan aktivitetsbalans och hälsa samt hur detta kan påverkas beskrevs som en viktig aspekt av den arbetsterapeutiska kompetensen.

Arbetsterapeuterna beskrev att de utgår från klienten och att de ser möjligheter istället för endast begränsningar, detta beskrevs också som en av arbetsterapeuternas styrkor. En deltagare berättade att arbetsterapeuter ofta utgår från individens förutsättningar och att det passar bra i många arbetsmiljöer. En annan deltagare beskrev att arbetsterapeutens klientcentrering ofta får klienten att känna sig trygg och hörd.

Kreativitet beskrevs också som en viktig del av arbetsterapeutens arbete inom företagshälsovården eftersom klientfallen ofta är utmanande och resurserna är begränsade. Deltagarna berättade också att väldigt enkla arbetsterapeutiska insatser ofta kan göra stor skillnad för klienten. Genom att ta vara på klientens förmågor i en viss miljö och föreslå individanpassade åtgärder kan arbetsterapeuter hjälpa klienterna att hitta tillbaka till arbetet så det blir hållbart över tid.

Deltagarna beskrev att arbetsterapeutiska teorier har skapat grunden för deras arbete, men att det inte är något de tänker på under arbetsdagarna. De vetenskapliga teorierna integreras ofta i arbetet genom användandet av arbetsterapeutiska bedömningsinstrument och interventioner.

#### *Behov av ökad medvetenhet kring arbetsterapeutisk kompetens*

Deltagarna uppgav att de ansåg att arbetsterapeuter är en viktig profession inom företagshälsovården och att det behöver anställas fler arbetsterapeuter inom området. Deltagarna

beskrev också att arbetsterapeuter borde bli en självklar del i varje företagshälsovårdsteam och att arbetsterapeuterna inte bara ska anlitas som konsulter vid behov.

*“Jag tänker att AT [arbetsterapi] behövs i större utsträckning än i dag. Vi är den grupp som ser individen och jobbar med ‘Huret’ vi håller fast och arbetar långsiktigt utifrån individens resurser.” (Deltagare 6)*

Den största utmaningen med att öka antalet arbetsterapeuter inom företagshälsovården beskrevs vara att den allmänna kunskapen kring arbetsterapeutiska insatser var väldigt låg. Både arbetsgivare och företagshälsovårdsenheter behöver enligt deltagarna få en ökad medvetenhet kring vilka effekter arbetsterapeutiska insatser kan ha för att inse nyttan med professionen. En deltagare beskrev att hen upplevde det som ganska utmanande att beskriva nyttan med arbetsterapeutiska insatser, exempelvis ur ett kostnadseffektivt syfte, och att det vore bra med mer tydlighet kring företagshälsovårdens insatser.

### **Arbetsätt**

Samverkan mellan arbetsterapeuterna och deras klienter var centralt i deras arbete. Det framkom att samarbetet med arbetsgivaren både bjuder på utmaningar och fördelar. Ur detta lyftes deras arbetsuppgifter vilka både är förebyggande och rehabiliterande. Arbetsterapeuterna gör bedömningar vilka deras slutgiltiga rekommendationer vilar på, till hjälp kan bedömningsinstrument användas. Deltagarnas arbetsuppgifter var ergonomiuppdrag, utbildande arbete om stress och aktivitetsbalans vilket de gjorde i form av föreläsningar och samtal med klienterna, råd om organisatoriska förändringar och slutligen rekommendationer om hjälpmedel.

### *Samarbete och samverkan*

Bland deltagarna framkom att det sker samarbete med andra professioner inom företagshälsovården, men att man även arbetar självständigt. En deltagare ansåg att tvärprofessionellt samarbete endast är positivt. Det tvärprofessionella arbetet beskrevs av en deltagare bli tydligt vid team-konferenser, där de olika professionerna tillsammans avgör vilka insatser och vilka professioner som är bäst lämpade för ett specifikt fall. En deltagare förklarade att hen gör uppföljningar tillsammans med andra professioner.

Deltagarna beskrev vad de specifikt samarbetar med mellan professionerna, för dessa är det arbetsförmågebedömningar alternativt aktivitetsförmågebedömningar. Vissa deltagare nämner

skillnaden på dessa två bedömningar medan andra inte lägger fokus på att motivera varför de gör den ena eller andra formen av bedömning. En deltagare uppmärksammade att hen inte kan göra arbetsförmågebedömningar på egen hand, med motivationen att det krävs flera professioner för att utföra en rättfärdig arbetsförmågebedömning.

*“... men jag träffar även patienter där arbetsgivaren önskar en arbetsförmågebedömning, men jag gör då en aktivitetsförmågebedömning. Jag som arbetsterapeut har kompetensen att göra en bedömning av patientens fysiska och psykiska förmåga att utföra en arbetsuppgift och sedan ge förslag på hur den begränsade förmågan kan kompenseras, minimeras eller förebyggas.” (Deltagare 2)*

Något som framkom ur intervjuerna kring professionsöverskridande samarbeten, med arbetsgivare och klienter inkluderat, var vikten av att tala ”samma språk”. Att undgå missförstånd genom att förstå vad den andra syftar på beskrevs vara viktigt för att kunna nå det gemensamma målet.

En gemensam punkt för deltagarna var den återkommande kontakten med arbetsgivaren eftersom det är hen som utför beställningen av företagshälsovårdens tjänster, därmed arbetsterapeutens tjänster. Kontakten med arbetsgivaren sker i samband med planering, aktivitetsförmågebedömningar och andra insatser samt vid återrapportering efter genomförda insatser. Fokus för samarbetet ligger enligt deltagarna både på klienternas och på företagets behov.

Arbetsgivaren är beslutsfattare kring vilka insatser som skall genomföras. I intervjuerna framkom att detta kan skapa utmaningar för arbetsterapeuterna i deras arbete. Arbetsgivarens beslut kan sätta ramar och begränsa arbetsterapeuternas arbete utifrån; hur pass frikostig hen är och beroende på vad hens prioriteringar och målsättning är. Arbetsterapeuten har ett klientcentrerat förhållningssätt och beroende på arbetsgivarens frikostighet, prioriteringar och målsättning har arbetsterapeuten varierade möjligheter att tillgodose klientens behov. En deltagare nämner det positiva i arbetet när hen lyckats påverka arbetsgivarens beslut åt klientens fördel.

En deltagare beskrev hur arbetsgivare ibland sätter klienter i oönskade situationer när de beställer utredningar av arbetsterapeuter. Deltagaren förklarade hur klienten ibland kan uppleva att arbetsterapeuten är på arbetsgivarens ”sida”. Arbetsgivarens önskemål kan medföra att klienten känner sig underlägsen och ifrågasatt av arbetsterapeuten och arbetsgivaren.

Andra utmaningar uppstår då företag inte är villiga att utföra de förändringar som föreslagits för en bättre arbetsmiljö. I en intervju nämndes problematiska situationer där villighet för förändring inte finns, där företaget gör minimum och försöker kringgå problematiken;

*”Ett mindre lyckat resultat är de ärenden som bara blir skrivbordsprodukter, där t.ex. Arbetsmiljöverket varit på besök och företaget får krav på sig att göra en belastningsergonomisk riskbedömning, vilket de inte alltid är så intresserade av /... / Men man vet att de inte kommer göra de förändringar de skulle behöva för att få en bra arbetsmiljö. De har endast tagit in mig för att släcka branden med Arbetsmiljöverket och slippa viteskrav.” (Deltagare 4)*

Flera fördelar finns också enligt deltagarna med att samarbeta med arbetsgivare. Att lära ut arbetsterapeutiskt tankesätt åt arbetsgivarna så att det arbetsterapeutiska synsättet kan vidmakthållas på arbetsplatserna även efter arbetsterapeutens insats ses som en tillgång. På detta vis hoppades deltagaren på att det arbetsterapeutiska synsättet införlivas på ett långsiktigt och brett vis där ett flertal klienter får sina behov tillgodosedda, även efter arbetsterapeutens insatser då arbetsgivaren kan följa upp bland sina arbetstagare.

En deltagare nämnde vikten av att skapa stöttande band mellan arbetsgivare och arbetstagare. Det beskrevs gynna både den enskilde arbetstagaren och arbetsgivaren om de drar nytta av detta för ett gott samarbete dem emellan. Att stötta företaget i att ta hand om sina anställda skapar en fördelaktig situation för båda parter.

Kontakt med arbetsgivare och Human Relations, d.v.s. företagets personalavdelning, för att marknadsföra arbetsterapeutiska insatser menade deltagarna är bra för att lyfta och synliggöra den arbetsterapeutiska professionen. Återkommande bland deltagarna var att arbetsgivare ofta är nöjda med arbetsterapeutens bedömningar.

### *Arbetsuppgifter*

En central arbetsuppgift för merparten av deltagarna är att göra arbetsplatsbesök och därmed samtala med klienterna vilka både är arbetsgivare och arbetstagare. Flera av deltagarna arbetar *förebyggande*, detta var något som för vissa deltagare var en viktig anledning till att de valde att arbeta inom företagshälsovården.

”...det är en viktig kompetens om aktivitetsbalans som vi kan tillföra och jag känner mig privilegierad att få jobba tidigt med människor som behöver just aktivitetsbalans” (Deltagare 3)

Deltagarna arbetar inte endast förebyggande, utan också rehabiliterande samt med arbetsåtergång. Vanliga arbetsuppgifter för deltagarna var att göra aktivitetsbedömningar. En deltagare menade att hen utför analyser av individers aktivitetsmönster på arbetsplatsen för att öka förståelsen för individers dagliga tillvaro, samt gör anpassningar av individers aktivitetsutförande och försöker finna lösningar till aktivitetsproblem med målet att främja aktivitet och arbetsåtergång. Det framkom även att vissa deltagare utför arbetsförmågeutredningar, medan andra menade att det ej är möjligt att göra för en enskild profession då det är en komplex bedömning. En av dem ansåg att arbetsterapeuter är bra på att anpassa arbete utifrån individers förutsättningar, varpå hen utför arbetsförmågebedömningar.

Flera deltagare använde sig av bedömningsinstrument. Exempel från en deltagare är att hen använder sig av *Assessment of Work Performance (AWP)*, *Dialog om Arbetsförmåga (DOA)* och *Aktivitet i Dagliga Livet-Taxonomi (ADL-Taxonomi)* vid arbetsförmågeutredningar.

Ergonomiuppdrag beskrevs som vanligt förekommande, även att lära ut strategier. Detta kan deltagarna demonstrera för klienterna på olika vis, en deltagare håller i kurser medan en föreläser om stress och hur man främjar aktivitetsbalans. Två deltagare berättade att de arbetar med ReDO™-metoden som står för Redesigning Daily Occupations, för att hjälpa klienten att minimera stress och uppnå aktivitetsbalans.

Organisatoriska förändringar samt att arbeta med effektivisering av arbetsuppgifter var en del av deltagarnas arbete inom företagshälsovården. Andra uppgifter kunde vara *miljöanpassningar* vilka matchas efter klientens förmågor. Dessa kunde vara i både stor och liten omfattning, en deltagare menade att en liten justering kan göra stor förändring. Utprovning och förskrivning av hjälpmedel, vilka kompenserar för klientens förmågor, är också en del av deltagarnas uppgifter.

Arbetsterapeuterna i denna studie föreslår åtgärder, de bidrar med rekommendationer och råd utifrån sina bedömningar. Detta menar deltagarna vägleder arbetsgivaren i sina beslut om anpassningar och insatser. Deltagare menade att en av fördelarna vid samarbete med arbetsgivare är att kunskapen hen förvärvat i samarbetet med arbetsterapeuten kan förbli inom företaget, såvida arbetsgivaren vidmakthåller de nya mönstren, därmed är en arbetsuppgift för deltagare att förmedla den arbetsterapeutiska kunskapen åt just arbetsgivaren. Insatserna av arbetsterapeuterna skedde

med inriktning både på individ- och gruppnivå. En deltagare nämnde att det är svårt att standardisera sitt arbete, detta eftersom fallen är individuella och varierande. En deltagare berättade att hen mestadels möter patienter med handskador, vilket övriga deltagare inte förmedlat är deras mest typiska målgrupp, vilket visar på variationen av målgrupper och därmed uppgifter.

### **Utmaningar i arbetet**

Tidsbrist beskrevs som den största utmaningen i arbetet, men även komplexa fall där klienten lider av psykisk ohälsa och fall där klienten inte vill delta i föreslagna åtgärder, var enligt deltagarna utmaningar de mötte i arbetet.

#### *Tidsbrist*

Att få tiden att räcka till var den största utmaningen i arbetet enligt deltagarna. De uppgav att de arbetade deltid inom företagshälsovården och många av dem hade kombinerade tjänster där de också arbetade inom primärvården, vilket innebar att de under en och samma arbetsdag kunde träffa klienter från båda verksamheterna.

*”Eftersom jag kombinerar min tjänst så är det inte enbart företagspatienter jag träffar under en dag, det är blandat med vårdcentralens patienter.”*

(Deltagare 1)

Deltagarna beskrev att de fick försöka hitta sätt att göra så mycket som möjligt på kort tid och att de därför ofta fick begränsa sina arbetsuppgifter. Till exempel hade de inte möjlighet att ta emot patienter med psykisk ohälsa eller patienter med behov av hjälp med aktivitetsbalans på grund av tidsbrist.

#### *Arbetet är komplext*

En av de mer utmanande delarna av arbetet är fall där klienten lider av stress eller psykisk ohälsa. För att kunna stötta dessa klienter krävs ofta insatser över lång tid, men arbetsterapeuterna blir ofta begränsade av tidsbrist och i vissa fall är inte arbetsgivarna villiga att betala för föreslagna insatser.

Även möten med enskilda klienter eller arbetsgrupper som inte är villiga att delta i föreslagna åtgärder beskrevs som en av arbetets utmaningar. En deltagare berättade att hen är väldigt mån om att förklara och informera om hens roll, syftet med besöket och vad som händer efter besöket om

en klient avböjer insatser. En annan deltagare berättade att anledningen till att klienter avböjer insatser kan vara att orsaken till problemen inte alltid ligger på individnivå.

*”...kan också vara att man tycker att problem exempelvis kring stress har med organisationsstruktur att göra, och inget man som individ själv ska behöva arbeta med.”* (Deltagare 5)

Deltagarna berättade om fall där de inblandade inte lyckats hitta någon bra lösning för både arbetstagaren, d.v.s. klienten, och företaget, vilket lett till att klienten blivit avskedad. De beskrev att det är utmanande, men mycket viktigt, att vara rak och ärlig gentemot klienten i de situationerna.

### **Meningsfullhet i arbetet**

Att arbeta förebyggande och med inriktning mot arbete, sjukskrivningar och arbetsåtergång beskrevs som faktorer som fått deltagarna att välja att arbeta inom företagshälsovård. De aspekter av arbetet som deltagarna uppgav var mest givande var kontakten med människor och lyckade insatser.

#### *Varför arbetsterapeuterna valt att arbeta inom företagshälsovård*

Deltagarna berättade att de valt att arbeta inom företagshälsovården eftersom de är intresserade av förebyggande och hälsofrämjande arbete. De uppgav att de var intresserade av den ”friska” delen av arbetet och att få träffa patienterna innan de blir sjuka.

*“Jag har alltid tänkt att jag ville träffa patienterna innan de blev sjuka istället för efter.”* (Deltagare 3)

Att främja hälsa och förebygga ohälsa hos medarbetarna och därmed stötta företaget i att ge sina medarbetare de bästa förutsättningarna på arbetet var en av anledningarna till att deltagarna hade valt att arbeta inom företagshälsovården. En deltagare beskrev att hen upplevde att arbetet med att förebygga och behandla stressrelaterad ohälsa behöver förbättras och att detta var anledningen till att hen valt att arbeta inom företagshälsovården.

Intresse för att arbeta som arbetsterapeut med inriktning på arbete och arbetsåtergång var också en av anledningarna till att deltagarna tyckte att arbete inom företagshälsovården var intressant. Intresset för att arbeta inom företagshälsovården handlade också om att de ville prova på något nytt och det var en möjlighet att kunna påverka och förbättra olika arbetsplatser.

### *Givande aspekter av arbetet*

En av de aspekter av arbetet som deltagarna uppgav var mest givande var kontakten med människor. Att få lyssna på klienternas upplevelser och att kunna förbättra deras vardag, men också själva klientmötet i sig, beskrevs som meningsfullt och givande.

*”Det är hemskt givande att få träffa olika människor och kan man underlätta vardagen för dem så känns det bra” (Deltagare 1)*

Lyckade arbetsterapeutiska insatser var också en stor anledning till att deltagarna upplevde sitt arbete som givande. Deltagarna beskrev de insatser som möjliggjort aktivitetsdeltagande för enskilda klienter samt de insatser som underlättat det dagliga arbetet för hela arbetsgrupper som väldigt tillfredsställande.

En annan positiv aspekt var att deltagarna upplevde en stor frihet i arbetet och att arbetsdagarna är varierande. Dessutom upplevde deltagarna att det finns en större vilja till förändring hos de klienter de möter inom företagshälsovården, jämfört med patienter i sjukvården.

## **Diskussion**

### **Resultatdiskussion**

Studiens syfte var att beskriva arbetsterapeuters erfarenheter och upplevelser av att arbeta inom företagshälsovård. Resultatet visade att tidsbrist var vanligt förekommande bland deltagarna vilket författarna anser kan grunda sig i flera orsaker. Det framkom även att arbetsgivaren spelade en stor roll i det arbetsterapeutiska arbetet vilket både kunde hjälpa eller stjälpa gentemot arbetstagarna och deltagarna. Deltagarnas arbetssätt tog sig form på olika vis, även i de uppgifter som de hade gemensamt, vilket författarna anser bör lyftas fram. Slutligen resonerar författarna kring kunskapen om den arbetsterapeutiska kompetensen utifrån vad den är och hur den bidrar, samt vikten av att den generella kunskapen om den behöver öka, inte minst inom företagshälsovården.

### *Tidsbrist*

Flera av arbetsterapeuterna hade delade tjänster mellan företagshälsovården och primärvården vilket skapade en påtaglig tidsbrist. Det resulterade i att de fick prioritera bort de uppdrag där psykisk ohälsa eller brist av aktivitetsbalans fanns eftersom dessa fall många gånger tar just längre



tid att arbeta med. Genom förebyggande arbete kan man undgå det som Kinman berättar om. Kinman (2019) förklarar hur förödande det kan vara för individer där arbetsrelaterad stress och depressioner utvecklas till fysiska åkommor i form av hjärtsjukdomar, hypertoni och nedsatt immunförsvar. Författarna menar att arbetsterapeuter besitter den kunskap som är lämpad för att arbeta förebyggande med personer som behöver hjälp i att finna aktivitetsbalans i syfte att undgå arbetsrelaterad stress och depressioner som grundar sig i den arbetsrelaterade stressen. Grunden för välbefinnande och hälsa är enligt Wilcock (1998) att balans råder mellan de yttre och de inre faktorerna, som i detta fall mellan arbetets krav och det inre måendet, vilket en arbetsterapeut hade kunnat stötta i.

Den upplevda tidsbristen kunde även upplevas bland arbetsterapeuter med full tjänst inom företagshälsovården. En orsak till detta tror författarna kan bero på att inom företagshälsovården är arbetsterapeuten ofta ensam i sin profession, vilket gör att uppdragen blir fler än om det skulle funnits en arbetsterapeut-kollega att fördela uppdragen mellan. Om fler arbetsterapeuter hade anställts inom företagshälsovården hade det kunnat öppna för möjligheten att även kunna prioritera de tidskrävande fallen med psykisk ohälsa och de fall där behov av aktivitetsbalans finns. I fråga om kollegor hade tvärprofessionellt samarbete med psykolog kunnat vara fördelaktigt i just dessa fall med psykisk ohälsa eftersom deras kompetens hade kunnat gynna klienten.

### *Arbetsgivaren*

Arbetsgivarens uppdrag är att se till att de anställda har det bra på sin arbetsplats och att arbetsmiljön är god. Detta styrs med regler och lagar som hen måste följa genom systematiskt arbetsmiljöarbete (*Systematiskt arbetsmiljöarbete*, AFS 2001:1). Det är arbetsgivarens skyldighet att inrätta företagshälsovård och att göra interna kontroller av arbetsmiljön och av det arbete som innefattar arbetsanpassning och rehabilitering (Socialdepartementet, 2002). Arbetsterapeuten har ett klientcentrerat förhållningssätt (Kielhofner, 2008), där klienten är den som behöver de arbetsterapeutiska tjänsterna. Inom företagshälsovården blir fallet annorlunda, där både arbetstagarna och arbetsgivaren blir klient, vilket förskjuter den traditionella bilden av att det är personen som ska få den direkta arbetsterapin som är klient. I de scenarion där arbetsterapeut och arbetsgivare har samma mål blir klientcentreringen god då arbetsterapeutens tjänster gynnar både arbetstagaren och arbetsgivaren. Men då arbetsgivarens prioriteringar *inte* går i linje med arbetsterapeutens kan klientcentreringen gentemot arbetstagaren (mottagaren av den direkta

arbetsterapin) komma i kläm, vilket kan medföra att arbetstagaren inte upplever sig hörd. Arbetsgivaren är beslutsfattaren för vilka insatser som ska göras, därför ligger arbetstagarnas hälsa och välmående till stor del i arbetsgivarens händer. Därmed är det viktigt att arbetsgivaren prioriterar sina anställda. Deltagarna i studien nämnde tillfällen då arbetsgivaren inte är villig att förändra till det bättre för sina anställda, vilket gör det problematiskt för arbetsterapeuten att bidra med de förändringar den kan och ska göra. Arbetsmarknadsdepartementet (2015) menar att den näst vanligaste orsaken till arbetsjukdomar och arbetsrelaterad stress är organisatoriska och sociala faktorer och Arbetsmiljöverket (2018) menar att den vanligaste orsaken till arbetsorsakade besvär är för hög arbetsbelastning. Här gör sig termen *Work-life balance* central då den syftar till individens förmåga att hantera kraven i övriga livet och samtidigt kraven i arbetslivet (Backman, 2010). Arbetsterapeuten har kunskap om att matcha individers förmåga mot arbetets krav, därför är det viktigt att arbetsgivare och arbetsterapeuter möts i samma mål så att de anställda, med hänsyn till vad som är rimligt utifrån arbetsplatsens och individens förutsättningar, kan få den hjälp de behöver. Deltagarna i studien arbetar både mot individer och grupper, det innebär att i de frågor där organisatoriska-, sociala- samt miljöfaktorer spelar in kan arbetsterapeutens insatser generera till en förbättring för ett stort antal personer, vilket pekar på vikten av att arbetsgivaren ger sitt godkännande åt de arbetsterapeutiska insatserna.

#### *Variation av arbetsätt*

På frågan om vad deltagarna gör inom företagshälsovården svarade vissa att de utför arbetsförmågebedömningar medan andra sa att de utförde aktivitetsförmågebedömningar. Till att börja med är dessa termer något som bör definieras då termerna inte syftar till samma sak. En arbetsförmågebedömning innefattar bedömningar från ett flertal professioner som tillsammans skapar en helhetsbild av en individs arbetsförmåga, medan en aktivitetsförmågebedömning utgör en specifik del av arbetsförmågebedömningen (Ekberg, Eklund & Hensing, 2015). Det en arbetsterapeut kan göra som ensam profession är en aktivitetsförmågebedömning. Detta är ett tillfälle då vikten av att ”tala samma språk” är stor. Dessa bedömningar är väsentliga för arbetsterapeuter och därmed är det viktigt att det råder samstämmighet om vad bedömningarna syftar till och vad som krävs för att utföra bedömningarna. Vissa deltagare uppgav att de inte kan göra arbetsförmågebedömningar då det krävs flera professioner för att fånga komplexiteten i bedömningen för att få ett rättfärdigt resultat. Andra deltagare reflekterade inte över skillnaden mellan de två bedömningarna och menade att de utförde arbetsförmågebedömningar på egen hand. Detta gör att det uppstår skillnader mellan företagshälsovårds-enheternas utbud av tjänster

beroende på hur dess arbetsterapeut resonerar kring denna fråga, vilket är problematiskt. Beroende på vilken företagshälsovård klienten samarbetar med kommer utbudet av tjänster i fråga om bedömningar skilja sig åt. Klienten kan antingen få en arbetsförmågebedömning som endast bygger på en professions bedömning (arbetsterapeutens) när den i själva verket bör bygga på flera professioners sammansatta bedömningar, eller så kan klienten få en aktivitetsförmågebedömning vilken inte visar hur en person kan utföra sitt arbete men som åtminstone bygger på det som en arbetsterapeut självständigt kan bedöma vilket är aktivitet. En fördel med att ha kollegor av andra professioner, såsom fysioterapeut, psykolog och läkare skulle medföra möjligheten till att utföra arbetsförmågebedömningar.

### *Kunskap om arbetsterapeutisk kompetens*

När författarna sökte arbetsterapeuter som var verksamma inom företagshälsovården blev det tydligt att det fanns få av dem i Sverige då majoriteten av de tillfrågade företagshälsovårdsenheterna inte hade någon arbetsterapeut anställd. Detta menar författarna indikerar på okunskapen som finns om arbetsterapi och därmed om arbetsterapeuters kompetens. Studiens resultat visade på att deltagarnas arbete uppskattades både bland arbetsgivare och bland arbetstagare. De bidrar med en unik helhetssyn som rör fysiska-, psykiska- och organisatoriska aspekter, men också som sträcker sig från arbetet till resterande delar av livet vilka påverkar varandra där termen *work-life balance* tas i bruk (Backman, 2010). Deltagarna själva menar att arbetet med att förebygga samt behandla stressrelaterad ohälsa behöver förbättras och att det saknas arbetsterapeutisk kompetens inom företagshälsovård. En deltagare beskrev utmaningen i att förklara nyttan med arbetsterapeutiska insatser ur ett kostnadseffektivt syfte och menade på att det hade gynnat den arbetsterapeutiska professionen om det fanns konkreta och tillgängliga svar på frågan om vinsterna med insatserna, vilket även författarna är ense om. Författarna menar att företagshälsovården behöver förvärva kunskapen om den arbetsterapeutiska professionens kompetens i större utsträckning och hur kompetensen kan bidra till företagshälsovård för att de ska vilja anställa fler arbetsterapeuter. Därför anser författarna att randomiserade kontrollerade studier behöver utföras inom området för att på ett vetenskapligt vis framföra fördelarna med arbetsterapeuter inom företagshälsovård.

Titeln *arbetsterapeut*, är den missvisande? Arbetsterapi sett utifrån ett generellt perspektiv kan associera till ett snävt område, endast arbete, vilket bara är en del av alla områden som faktiskt existerar för en arbetsterapeut att verka inom. Angående arbetsterapi inom företagshälsovård

överensstämmer titeln mer med det som är centralt för arbetsterapeuten, då personer i arbete är arbetsterapeutens fokus. Trots att författarna anser att titeln lämpar sig inom företagshälsovård kan den ändå vara missvisande. En deltagare berättade om att en arbetsgivare sökt sig till arbetsterapeutens tjänster eftersom det rörde sig om en arbetsskada där personen skadats fysiskt i sitt arbete. Funderingar uppstod hos författarna om arbetsterapeuten kallats in pga. av förutfattade meningar utefter titeln (man tror att arbetsterapeuters enda expertis är sådant som rör arbete) eller om hen kallats in för sin reella kompetens, vilken är bredare än endast expertis inom arbetsfrågor.

Författarna anser att den arbetsterapeutiska kompetensen behövs och kan bidra inom många viktiga områden inom just företagshälsovården, just därför anser författarna att fler arbetsterapeuter behövs anställas inom detta område. Att arbeta förebyggande med individer och grupper i det tidiga stadiet med både organisatoriska- samt fysiska faktorer anser författarna gynna välmående hos individerna vilka utgör företagen.

### **Metoddiskussion**

Valet av en kvalitativ studiedesign med semistrukturerade intervjuer anser författarna var lämplig då den resulterade i att studiens syfte uppnåddes. Detta stöds också av Kristensson (2014) som menar att en kvalitativ metod är att föredra om studien syftar till att beskriva upplevelser eller uppfattningar.

Urvalsmetoderna som användes, typiskt-, bekvämlighets- och snöbollsurval, ansåg författarna var lämpliga då det fanns ett väldigt begränsat antal personer med kunskap inom området som undersöktes. Enligt Kristensson (2014) behöver resultatet i en kvalitativ studie inte kunna generaliseras vilket medför att det typiska urvalet, som innebär att författarna söker efter personer som kan representera det som är typiskt för området, är fördelaktigt. Enligt Kristensson (2014) ska istället variation i urvalet eftersträvas. En fördel med att söka upp företagshälsovårdsenheter via internet var att ett stort geografiskt område kunde täckas in vilket resulterade i författarna rekryterade deltagare från olika platser i landet. Det säkerställde att deltagare inte rekryterades från samma företagshälsovårdsenheter. Om företagshälsovårdsenheter arbetar olika runt om i landet har en eventuell variation kunnat fångas i och med den geografiska spridningen. Dessutom hade deltagarna olika sorters tidigare yrkeserfarenheter samt olika lång erfarenhet av arbetet som arbetsterapeut och av arbetet inom företagshälsovård, vilket också ökade variationen i urvalet. För

att ytterligare säkerställa variation i urvalet kunde författarna tagit reda på vilka branscher (till exempel industri eller kontor) deltagarna arbetade gentemot för att på så vis kontrollera att alla deltagare inte arbetade mot samma typ av bransch. Denna information samlades dock inte in.

Författarna valde att utföra semistrukturerade intervjuer som var baserade på en intervjuguide. Guiden användes för att stärka giltigheten genom att intervjuerna fick en tydlig struktur med genomtänkta frågor som antogs skulle ge svar på studiens syfte. Metoden att använda en intervjuguide stärks också av litteraturen (Kristensson, 2014). Författarna strävade efter att skapa så öppna frågor som möjligt och anpassade frågorna i intervjuguiden till studiens deltagare. Öppna frågor ger, enligt Kvale och Brinkmann (2014), de mest fullständiga svaren. Kvalitén på frågeställningarna var varierande då vissa frågor inte gav så utförliga svar som författarna hoppats på. Dock anser författarna att datamängden som samlades in ändå var tillräcklig för att uppnå studiens syfte. En fördel med att utföra följdintervjuerna var att författarna då kunde få svar på de följdfrågor som uppstått vid första intervjutillfället. Författarna hade dock föredragit att intervjua åtta personer för att få ta del av flera personers upplevelser, men det var inte möjligt eftersom tidsramen för detta arbete var begränsad och för att antalet arbetsterapeuter inom företagshälsovården är få. Att följdintervjuer gjordes med två deltagare innebär att hälften av de åtta intervjuerna är baserade på två deltagare, detta kan ha medfört att deras erfarenheter och upplevelser framförs extra mycket i resultatet.

Intervjuerna utfördes via mejl, vilket gav en mer effektiv tidsåtgång för författarna på grund av att intervjuerna inte behövde transkriberas, vilket enligt Kvale och Brinkmann (2014) är en av fördelarna med metoden. Denna metod medförde att inga fysiska möten behövde arrangeras, vilket författarna upplevde som positivt för deltagarnas del då många av dem hade ont om tid. Författarna konstaterade att de skriftliga intervjuerna ställde högre krav på vissa deltagare än vad en muntlig intervju hade gjort. En deltagare uppgav att det var påfrestande att skriva och att hen hade föredragit en muntlig intervju istället. Att skriftliga intervjuer ställer högra krav på både intervjuare och intervjuperson lyfts i litteraturen som en av nackdelarna med skriftliga intervjuer (Kvale & Brinkmann, 2014). Dessutom kan det vara svårt att få till detaljerade beskrivningar på grund av att intervjuaren inte har någon möjlighet att uppfatta intervjupersonens tal- och kroppsspråk (Kvale & Brinkmann, 2014). Muntliga intervjuer hade möjligen gett mer öppna och spontana svar, men

författarna ansåg att en fördel med de skriftliga intervjuerna var att deltagarna fick tid och möjlighet att tänka igenom sina svar medan de skrev.

En svaghet i metodvalet kvalitativa intervjuerna skulle kunna vara att författarna inte hade tidigare erfarenhet av att utföra intervjuer. Författarna ansåg att de kunde ha ställt fler fördjupande följdfrågor då detta skulle kunna ge en djupare förståelse för deltagarnas svar. Enligt Kvale och Brinkmann (2014) är en erfaren intervjuare fokuserad på den konkreta situationen och uppmärksam på de ledtrådar som kan föra intervjun framåt och mycket lite fokus läggs på intervjuguiden och på vad hen ska fråga om närmast. Författarnas intervjuteknik hade troligtvis förbättrats om fler testintervjuer hade utförts, men detta var inte möjligt på grund av den begränsade tidsramen för detta arbete.

Tillförlitlighetsgraden i studiens resultat ökade genom att analysprocessen synliggjordes via dokumentation (tabell 2) och genom triangulering, vilket innebar att båda författarna individuellt analyserade och tolkade den insamlade datan för att sedan diskutera och jämföra sina tankar och uppfattningar. Detta tillvägagångssätt stöds av Kristensson (2014), som menar att trianguleringen är viktig för att resultatet inte ska påverkas av en enskild persons förförståelse. Trianguleringen kan också stärka resultatets verifierbarhet enligt Kristensson (2014). Författarna utförde endast detta moment i början av analysprocessen. För att stärka tillförlitlighetsgraden och verifierbarheten ytterligare borde författarna även utfört en triangulering i slutet av processen, vilken kunde ha utförts genom att författarna kategoriserade alla koder individuellt för att sedan diskutera och jämföra kategorierna tillsammans. För att verifiera att det presenterade resultatet stämmer överens med den insamlade datan valde författarna att redovisa citat från intervjuerna som var kopplade till resultatet.

## **Slutsats**

En strävan efter samstämmighet mellan arbetsterapeuter behöver råda i definitionen av vad som krävs för att utföra arbetsförmågebedömningar, relevansen för detta är stor då dessa bedömningar efterfrågas i yrket inom företagshälsovården. Fördelen med samarbete med andra professioner är möjliggörandet av arbetsförmågebedömningar. Resultatet visade att det fanns efterfrågan av konkret material som beskriver hur de arbetsterapeutiska insatserna gynnar klienterna på ett kostnadseffektivt vis, författarna håller med och anser att det vore gynnsamt för den

arbetsterapeutiska professionen om detta fanns att tillhandahålla. För att hinna med de mer tidskrävande samt komplicerade fallen där bland annat psykisk ohälsa eller brist på aktivitetsbalans kan ligga som grund för individers minskade välmående ser författarna behovet av att fler arbetsterapeuter anställs till företagshälsovården, både till de företagshälsovårdsenheter utan arbetsterapeut samt de som redan har arbetsterapeut. Författarna anser att randomiserade kontrollerade studier behöver göras för att bekräfta fördelarna med de arbetsterapeutiska insatserna. Anledningen till att så få arbetsterapeuter är anställda inom företagshälsovård tror författarna beror på att kunskapen om arbetsterapi är låg, därmed behöver kunskapen om den arbetsterapeutiska kompetensen öka. Det innebär att arbetsterapeuter behöver kunna argumentera och förmedla hur sina insatser kan bidra till förbättring.

Denna studie har beskrivit arbetsterapeuters erfarenheter och upplevelser av arbete inom företagshälsovården. Studien har bidragit med kunskap om nyttan med arbetsterapi samt förslag på förbättringar inom området. Författarnas förhoppningar är att fler arbetsterapeuter vill söka sig till denna arena samt att fler företagshälsovårdsenheter förvärvar kunskap om arbetsterapi och vill anställa fler arbetsterapeuter.

Vidare forskning behövs inom området eftersom det är relativt obeforskat. Något som framkom i efterhand för författarna var diskussionen om de kostnadseffektiva vinsterna av arbetsterapeutiska insatser. Detta är något som ligger utanför ramen för denna studie men som författarna anser bör synliggöras mer genom forskning.

## Referenser

Adam, K. Peters, S., Chipchase, L. (2013) Knowledge, skills and professional behaviours required by occupational therapist and physiotherapist beginning practitioners in work-related practice: A systematic review. *Australian Occupational Therapy Journal* 20(2), 76-84.

Retrieved from <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/1440-1630.12006>

Antonsson, A.B. (2014). Företagshälsovård. I E. Holmström & K. Ohlsson (Red.), *Människan i arbetslivet – Teori och praktik* (uppl. 2, s. 199–223). Lund: Studentlitteratur.

Arbetsmiljöverket. (2018). *Arbetsorsakade besvär 2018* (Arbetsmiljöstatistik rapport 2018:3).

Hämtad från: [https://www.av.se/globalassets/filer/statistik/arbetsorsakade-besvar-2018/arbetsorsakade\\_besvar\\_2018\\_rapport.pdf](https://www.av.se/globalassets/filer/statistik/arbetsorsakade-besvar-2018/arbetsorsakade_besvar_2018_rapport.pdf)

Arbetsmarknadsdepartementet. (2015). *En arbetsmiljöstrategi för det moderna arbetslivet 2016–2020* (skr. 2015/16:80). Hämtad från

<https://www.regeringen.se/48fbb1/contentassets/414e55ccaf03458fb6716bc7fedc24c9/en-arbetsmiljostrategi-for-det-moderna-arbetslivet-skr.-20151680>

Argentzell, E. & Leufstadius, C. (2010). Teoretiska grunder inom psykosocial arbetsterapi. I C. Leufstadius (Red.), *Aktivitet och relation* (upplaga 1:3., s. 53–56). Lund: Studentlitteratur.

Backman CL. (2004). Occupational balance: exploring the relationships among daily occupations and their influence on well-being. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 71(4), 202–209.

Retrieved from

<http://search.ebscohost.com.ludwig.lub.lu.se/login.aspx?direct=true&AuthType=ip.uid&db=ccm&AN=106569393&site=ehost-live>

Backman, C.L. (2010). Occupational balance and well-being. In C.H. Christiansen & E.A. Townsend (Eds), *Introduction to occupation: the art and science of living* (2. ed., p. 231-249).

New Jersey: Pearson

Bejerholm, U. (2010). Bedömning av aktivitetsförmåga. I C. Leufstadius (Red.), *Aktivitet och relation* (upplaga 1:3., s. 162). Lund: Studentlitteratur.

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



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

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. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1080/0164212X.2013.761451>

Erlandsson, L-K. & Persson, D. (2014). *ValMo-modellen: ett redskap för aktivitetsbaserad arbetsterapi*. (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Gard, G. & Odenrick, P. (2014). Ergonomi- en kunskapsöversikt. I E. Holmström & K. Ohlsson (Red.), *Människan i arbetslivet – Teori och praktik* (uppl. 2, s. 107–134). Lund: Studentlitteratur

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. Retrieved from <https://www-sciencedirect-com.ludwig.lub.lu.se/science/article/pii/S0260691703001515?via%3Dihub>

Holmström, E. & Horneij, E. (2014). Arbetsrelaterade rygg-, muskel- och ledbesvär. I E. Holmström & K. Ohlsson (Red.), *Människan i arbetslivet – Teori och praktik* (uppl. 2, s. 75–106). Lund: Studentlitteratur

Håkansson C, & Ahlborg G Jr. (2010). Perceptions of Employment, Domestic Work, and Leisure as Predictors of Health among Women and Men. *Journal of Occupational Science*, 17(3), 150–157. Retrieved from <http://ludwig.lub.lu.se/login?url=http://search.ebscohost.com.ludwig.lub.lu.se/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,uid&db=ccm&AN=105088933&site=ehost-live>

Kielhofner, G. (2008). *A model of human occupation. Theory and application* (4 uppl.). Lippincott: Williams & Wilkins.

Kinman, G. (2019). Sickness presenteeism at work: prevalence, costs and management. *British Medical Bulletin*, (129), 69-78. doi: <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1093/bmb/ldy043>

Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. (1. utg.) Stockholm: Natur & Kultur.

Kvale, S. & Brinkmann, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. (3. [rev.] uppl.) Lund: Studentlitteratur.

*Lag med kompletterande bestämmelser till EU:s dataskyddsförordning* (SFS 2018:218). Hämtad från Riksdagens webbplats: [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2018218-med-kompletterande-bestammelser\\_sfs-2018-218](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2018218-med-kompletterande-bestammelser_sfs-2018-218)

*Lag om etikprövning av forskning som avser människor* (SFS 2003:460). Hämtad från Riksdagens webbplats: [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som\\_sfs-2003-460](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460)

Lundman, B. & Hällgren Graneheim, U. (2017) Kvalitativ innehållsanalys. I B. Höglund Nielsen & M. Granskär (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (3 uppl., s. 219–234). Lund: Studentlitteratur.

Matuska KM, & Christiansen CH. (2008). A proposed model of lifestyle balance. *Journal of Occupational Science*, 15(1), 9–19. Retrieved from: <http://search.ebscohost.com.ludwig.lub.lu.se/login.aspx?direct=true&AuthType=ip.uid&db=ccm&AN=105749331&site=ehost-live>

Saco. (u.å) Arbetsterapeut. Hämtad 2019-09-12 från <https://www.saco.se/studieval/yrken-a-o/arbetsterapeut/>

Sandqvist, JL. (2007). *Development and evaluation of validity and utility of the instrument Assessment of Work Performance (AWP)*. Linköping: Linköpings universitet.

Sandqvist JL, Törnquist KB, & Henriksson CM. (2006). Assessment of Work Performance (AWP) -- development of an instrument. *Work*, 26(4), 379–387. Retrieved from [https://search-ebscohost-com.ludwig.lub.lu.se/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=106335797&site=eds-live&scope=site](https://search.ebscohost-com.ludwig.lub.lu.se/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=106335797&site=eds-live&scope=site)

Socialdepartementet. (2002). *En handlingsplan för ökad hälsa i arbetslivet* (SOU 2002:5). Hämtad från <https://www.regeringen.se/49b6bd/contentassets/3e2806db2c244439869820a470d8f018/del-3-t.o.m.-bilaga-10>

*Systematiskt arbetsmiljöarbete* (AFS 2001:1) Hämtad från Arbetsmiljöverkets hemsida:

<https://www.av.se/globalassets/filer/publikationer/foreskrifter/systematiskt-arbetsmiljoarbete-foreskrifter-afs2001-1.pdf>

Townsend, E.A. & Polatajko, H.J. (2013). *Enabling occupation II: advancing an occupational therapy vision for health, well-being & justice through occupation: 9th Canadian occupational therapy guidelines*. (2. ed.) Ottawa, Ontario: Canadian Association of Occupational Therapists.

Whiteford, G. (2010). Occupational Deprivation: Understanding Limited Participation. In C.H. Christiansen & E.A. Townsend (red.), *Introduction to occupation: the art and science of living*. (2nd ed., p. 303–328). Upper Saddle River, NJ: Pearson

Wilcock, A.A. (1998). *An occupational perspective of health*. Thorofare, N.J.: SLACK Inc.

World Federation of Occupational Therapists. (2006). Human rights position paper. Hämtad från: <https://wfot.org/resources/human-rights>

## Intervjuguide

**Kan du berätta om varför du valde att arbeta inom företagshälsovården?**

**På vilket sätt upplever du att arbetsterapeutisk kompetens bidrar till företagshälsovårdens klienter?**

- Hur använder du arbetsterapeutiska teorier i ditt arbete?

**Kan du beskriva på vilket sätt du samarbetar med andra aktörer, som till exempel andra professioner inom företagshälsovården, Försäkringskassan eller arbetsgivare?**

- Vad upplever du är mest positivt respektive med negativt vid samarbeten?

**Beskriv hur en typisk arbetsdag kan se ut.**

- Vilka arbetsuppgifter har du?
- Vilken typ av klienter möter du oftast?
- Arbetar ni både mot individer och grupper av medarbetare?

**Beskriv en typisk process från början till slut med en klient.**

- Hur får arbetstagare kontakt med företagshälsovården?
- Hur får klienterna kontakt med just dig?
- Under hur lång tid har ni kontakt och ungefär hur många möten brukar ni ha?
- Vilken typ av bedömningar utförs?
- Beskriv de vanligaste interventionerna du brukar använda dig av.

**Kan du berätta om ett lyckat respektive ej lyckat klientfall?**

- Vad hände?
- Varför gick det bra/ ej bra tror du?

**Vilka är de största utmaningarna du upplever i ditt arbete?**

**Vad i ditt arbete upplever du som mest givande?**

**Har du några tankar om hur det arbetsterapeutiska arbetet inom företagshälsovård skulle kunna förbättras eller utvecklas?**

- Upplever du att du har tillgång till de möjligheter och resurser du behöver?

**Vill du tillägga något till intervjun som vi inte pratat om?**

**Går det bra att vi kontaktar dig igen om vi skulle behöva ställa fler frågor?**

**Bakgrundsfrågor:**

Ålder:

Kön:

Hur länge har du arbetat som arbetsterapeut?

Hur länge har du arbetat inom företagshälsovård?

Har du någon fortbildning/andra utbildningar du har användning för i ditt arbete?

Har du arbetat inom andra arenor än företagshälsovård tidigare? Vilka i sådana fall?