



AKADEMIN FÖR HÄLSA OCH ARBETSLIV
Avdelningen för arbets- och folkhälsovetenskap

Företagshälsovårdens erfarenheter av förebyggande arbete mot arbetsrelaterad psykisk ohälsa: En intervjustudie av anställda vid en intern företagshälsovård i norra Sverige

Ulrika Jaldemark

2019

Examensarbete, avancerad nivå (magisterexamen), 15 hp

Arbetshälsovetenskap

Projektkurs arbetshälsovetenskap

Masterprogram i arbetshälsovetenskap

Handledare: Hans Richter

Examinator: Sven Svensson

Abstract

Jaldemark Ulrika (2019). *Occupational health service professionals' experiences of preventive work against work-related mental health issues: An interview study at an internal occupational health service institution in northern Sweden*. Project work in Health at work 15 credits, University of Gävle.

Background: Long-term sick-leave caused by mental health issues still exists in Sweden despite the Work Environment Act and ongoing systematic occupational health service work. Therefore, more knowledge about how work-related mental health problems may be prevented and/or counteracted is warranted.

Purpose: The purpose of this study was to investigate and describe the experiences staff members of an internal occupational health service institution have of the ongoing preventive work against work-related mental health problems.

Method: The study applied a qualitative approach including five semi-structured interviews with professionals working at an internal occupational health service institution. The interview data was analyzed with the help of qualitative content analysis.

Results: The results emphasized three main categories, and eight sub-categories of experiences the employees have of the preventive work against work related mental health problems. The main categories included: *“the occupational health service institution’s internal organization of the preventive work”*, *“the occupational health service institution’s relationship with the contracting company”*, and *“the occupational health service institution’s relationship to the employees of client-company”*. These categories were further divided into eight sub-categories: *“a holistic perspective of human beings”*, *“team-work”*, *“collaboration with external actors”*, *“the responsibility of the employer”*, *“applying the right tools”*, *“building trust”*, *“early identification of risk”*, and *“promptly provided support”*.

Conclusion: The most important category of experience the employees had of the preventive work against work related mental health problems was the importance of combining the occupational health service institution’s internal organization of the preventive work, the occupational health service institution’s relationship with the contracting company, and the occupational health service institution’s relationship to the employees of client-company.

Keywords: Internal occupational health service, preventive work, work-related mental health.

Sammanfattning

Jaldemark Ulrika (2019). *Företagshälsovårdmedarbetares erfarenheter av förebyggande arbete mot arbetsrelaterad psykisk ohälsa: En intervjustudie av anställda vid en intern företagshälsovård i norra Sverige*. Projektkurs Arbetshälsovetenskap 15hp, Högskolan i Gävle.

Bakgrund: Långtidssjukskrivningar på grund av arbetsrelaterad psykisk ohälsa förekommer trots Arbetsmiljölagen och systematiskt företagshälsoarbete. Kunskap om hur arbetsrelaterad psykisk ohälsa kan förebyggas och motverkas är därför en viktig fråga för att minska sjukskrivningar hos yrkesverksamma.

Syfte: Syfte med denna studie var att undersöka och beskriva erfarenheter av förebyggande arbete mot arbetsrelaterad psykisk ohälsa hos anställda inom en intern företagshälsovårdsinstitution i norra Sverige.

Metod: Studien utgick från en kvalitativ ansats och inkluderade fem stycken semistrukturerade intervjuer som analyserades med en kvalitativ innehållsanalys.

Resultat: Ur resultatet lyftes tre kategorier och åtta underkategorier fram vilka ansågs ha en betydelse för det förebyggande arbetet mot arbetsrelaterad psykisk ohälsa. De tre huvudkategorier som framkom var; *“Företagshälsans inre organisering av det förebyggande arbetet”*, *“Företagshälsans relation med kundföretagets chef”* och *“Företagshälsans relation med kunden”*. De åtta subkategorierna som kom fram var; *“holistisk människosyn*, *“arbeta i team”*, *“samarbete med externa aktörer”*, *chefens ansvar”*, *“använda rätt verktyg”*, *“skapa förtroende”*, *“fångar upp risker i arbetsmiljön tidigt”* och *“få snabb hjälp med redan uppkomna problem”*.

Slutsats: Det främsta resultatet av att studera de anställdas erfarenheter av förebyggande arbete mot arbetsrelaterad psykisk ohälsa är betydelsen av att kombinera företagshälsans inre organisering av det förebyggande arbetet, företagshälsans relation med kundföretagets chef och företagshälsans relation med kunden.

Nyckelord: Arbetsrelaterad psykisk ohälsa, förebyggande arbete, företagshälsovård.

Tack!

Alla informanter som gjort denna studie möjlig.

Hans Richter som med sin trygga och kritiska blick stöttat, väglett och lyft mig i detta självständiga arbete.

Innehållsförteckning

Inledning.....	5
Arbetsrelaterad psykisk ohälsa	5
Företagshälsovård.....	9
Erfarenheter av att arbeta förebyggande med arbetsrelaterad psykisk ohälsa.....	10
Problemformulering.....	12
Syfte.....	13
Frågeställning	13
Metod.....	13
Urval	13
Litteratursökning	14
Datainsamling.....	14
Analys.....	15
Etiska övervägande.....	16
Resultat	16
Företagshälsans inre organisering av det förebyggande arbetet.....	17
Företagshälsans relation med kundföretagets chef.....	19
Företagshälsans relation med kunden.....	22
Diskussion	27
Resultatdiskussion	27
Metoddiskussion.....	31
Slutsats och förslag till vidare forskning	34
Referenser.....	35

Inledning

Långtidssjukskrivningar på grund av arbetsrelaterad psykisk ohälsa förekommer, trots arbetsmiljölagen och systematiskt företagshälsoarbete (Gullberg & Rundqvist, 2013; Nigatu m.fl., 2016; SBU 2014; SOU 2011:63). Det är framförallt trötthet, depression- och ångestsyndrom som är den största anledningen till sjukskrivningar med lång frånvaro från arbetet (Arbetsmiljöverket, 2016, 2018; Joyce m.fl., 2015; Medin & Alexandersson, 2012). I detta arbete är depressions- och ångestsyndrom det som avses med begreppet arbetsrelaterad psykisk ohälsa. I användningen av begreppet ingår också oro, stress, mental trötthet, utmattningssyndrom och ängsla. I detta arbete är det yrkesverksamma inom processindustri och kontorsarbete i norra Sverige som har studeras.

Enligt Arbetsmiljölagen har arbetsgivare ett särskilt ansvar för att förebygga och undanröja eventuella risker i arbetsmiljön (Gullberg & Rundqvist, 2013). Underlåter sig arbetsgivaren detta kan det medföra att medarbetarna blir sjukskrivna för arbetsrelaterad psykisk ohälsa (Arbetsmiljöverket, 2018; Aronsson m.fl., 2012; Grönlund & Stenbock-Hult, 2014). Kunskap om erfarenheter av att arbeta förebyggande med arbetsrelaterad psykisk ohälsa är därför en viktig fråga för att minska sjukskrivningar hos yrkesverksamma. Ett problem därvidlag är att det saknas en grundläggande och aktuell sammanställning av sådan kunskap (Bergström m.fl., 2015). Det finns idag endast ett fåtal studier av generella insatser som syftar till att förebygga psykisk ohälsa i arbetslivet (Jensen & Företagshälsovårdens riktlinjegrupp, 2015; Lohela Karlsson, Strömberg, & Arbetshälsoekonomiska analysgruppen, 2016). Denna brist på kunskap riskerar att försvåra en utveckling av ändamålsenliga strategier som gör det möjligt att förebygga och minska den arbetsrelaterade psykiska ohälsan.

Arbetsrelaterad psykisk ohälsa

Rapporteringen av den arbetsrelaterade psykiska ohälsan har under de senaste åren ökat i Sverige och olika symptom på sådana tillstånd har angetts som de mest frekventa orsakerna till att individer blir sjukskrivna (Arbetsmiljöverket 2016, 2018). Joyce m.fl. (2015) framhåller genom en systematisk metaanalys att den vanligaste orsaken till lång sjukfrånvaro i de flesta välutvecklade länder är ångest- och depressionssyndrom. Detta understryker även Dietrich m.fl., (2011) genom en systematisk review som visar att depression är en av de vanligaste psykiska sjukdomarna. Dietrich m.fl. visar att det förutom en dyrbar samhällelig kostnad även är skadligt för individen. Andra studier visar

även att desto längre en sjukskrivning varar desto svårare är det att komma tillbaka till arbetslivet (Bryngelson, Åsberg, Nygren, Jensen & Mittendorfer-Rutz, 2013; Holm m.fl., 2010; Lohela Karlsson, Strömberg, & Arbetshälsoekonomiska analysgruppen, 2016). Enligt Socialstyrelsens (2017a) försäkringsmedicinska beslutstöd är rekommendationerna att det finns en spännvidd för hur en given sjukdom påverkar olika individers arbetsförmåga att utföra olika aktiviteter. Därför måste bedömningen av arbetsförmågan ske individuellt utifrån individens unika förutsättningar och sysselsättning. Nedan följer en beskrivning av Folkhälsomyndighetens nationella folkhälsoenkät (2017) och statistik från den undersökningen med avseende på kategorierna kön, ålder, och utbildning.

Enligt Folkhälsomyndighetens nationella folkhälsoenkät (2017) uppgav 36 procent av befolkningen mellan 16–84 år, lätta eller svåra besvär av ängslan, oro eller ångest. Vid mätningen 2016 uppgav även 43 procent av kvinnorna och 30 procent av männen i åldern 16–84 år den typen av besvär. Det finns antagligen flera anledningar till varför mäns rapportering av psykisk ohälsa befinner sig på en lägre nivå än kvinnors. En anledning skulle kunna vara att det inom vården finns cementerade föreställningar om sjukdomar som manligt och kvinnligt kodade (O’Loughlin m.fl., 2011; Seidler, Dawes, Rice, Oliffe & Dhillon, 2016). Enligt Seidler m.fl. (2016) diagnostiseras män i lägre utsträckning än kvinnor med diagnosen depression, vilket kan bero på att män reagerar annorlunda på sin arbetsrelaterade psykiska ohälsa genom att exempelvis förneka och negligera. Denna slutsats betonas även i Cortenays (2000) studie där män i högre utsträckning sökte vård för somatiska besvär än psykiska besvär. Folkhälsomyndighetens statistik visar en minskning av rapporterad psykisk ohälsa under 2006 till 2007, för att sedan ligga relativt konstant fram till 2016 då en ökning skönjas. Minskningen sammanfaller med regeringsskiftet där betoningen på arbetslinjen gavs ett tydligt mandat i regelverket från Alliansregeringen som tillträdde 2006 (Vahlne-Westerhäll, Bergroth & Ekholm, 2009). Minskningen av psykisk ohälsa under tidsperioden ovan kan bero på att fler individer var sysselsatt i någon form av arbete. Denna slutsats stöds av forskning som indikerar att arbete främjar individens hälsa och välmående (Baker & Jacobs, 2003; Bryngelson m.fl., 2013). Långvariga sjukskrivningar har i flera studier visat sig vara både dyrbart rent samhällsekonomiskt och även skadligt för individen (Joyce m.fl., 2015; Pomaki, Franche, Murray, Khushrushahi, & Lampinen, 2011; Vingård m.fl., 2015). Baker och Jacobs (2003) samt Bryngelson m.fl. (2013) menar att arbete ger individer självständighet genom

egen ekonomi, socialt sammanhang, en känsla av att kunna bidra med något samt en identitet.

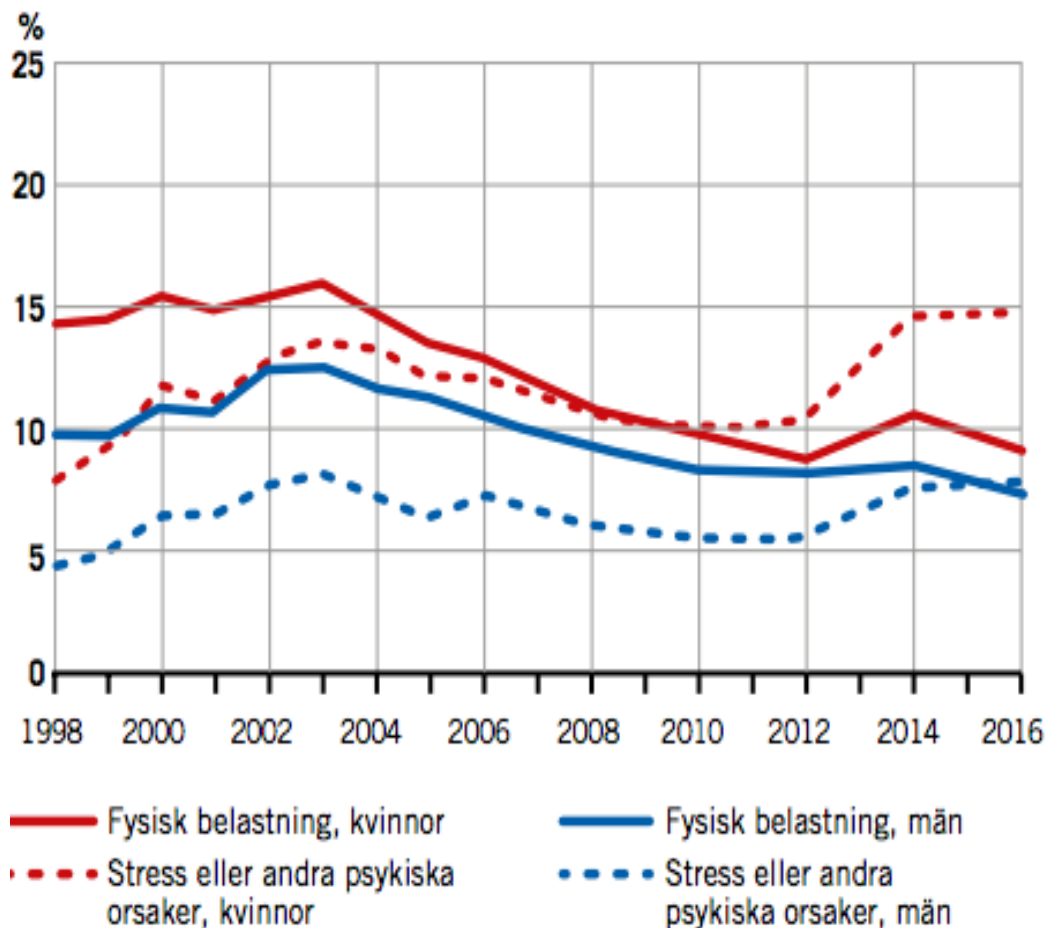
Ökningen av rapporterad psykisk ohälsa 2016 kan bero på en politisk effekt eller att människor börjat prata om psykisk ohälsa på ett öppnare sätt än tidigare. Dessutom kan det upplevas att kraven i samhället har ökat, vilket skapar påfrestningar som i sin tur kan leda till stress och psykisk ohälsa (Hagqvist, 2011; SOU, 2006). Samtidigt visar en studie av Hanisch m.fl. (2016) att de flesta individer som upplever psykisk ohälsa fortfarande inte söker hjälp på grund av stigmatiseringen av psykisk ohälsa. Hanisch m.fl. (2016) menar att det behövs mer kunskap kring psykisk ohälsa för att minska stigmatisering på arbetsplatser.

Begreppet arbetsrelaterad psykisk ohälsa betyder att det finns ett dubbelriktat samband mellan den psykiska ohälsan hos en individ och arbetsförmågan (Karolinska Institutet, 2016). Drygt var femte sysselsatt (22 procent) hade, under första kvartalet 2016, någon form av besvär till följd av arbetet som gjorde det svårt att arbeta på jobbet eller utföra dagliga hemarbeten. Besvären kan vara fysiska (kroppsliga) eller andra typer av besvär till följd av t.ex. trötthet, stress, arbetets innehåll, dåliga relationer till chefer och arbetskamrater, hot eller våld (Arbetsmiljöverket, 2016, 2018).

Enligt European Agency for Safety and Health at Work (2017) är arbetsrelaterad stress det näst vanligaste problemet på europeiska arbetsplatser och cirka 40 procent av de anställda anser att stressrelaterade problem inte hanteras på deras arbetsplats. Psykisk ohälsa är en av de främsta orsakerna till nedsatt arbetsförmåga ur ett internationellt perspektiv (McDaid, 2008; Seidler m.fl., 2016). I en rapport från SBU (2014) konstaterades att exempelvis höga krav i arbetet kombinerat med lågt inflytande över arbetssituationen ökar risken för depression. Lågt socialt stöd och obalans mellan arbetsinsatsen och den belöning eller erkännande arbetet ger, kan även öka risken för depression och utmattningssyndrom (SBU, 2014). De anställda som upplever sig rättvist behandlade på arbetsplatsen och har goda möjligheter till inflytande över arbetet har en minskad risk för framtida arbetsrelaterad psykisk ohälsa (Weigl m.fl., 2016).

Enligt Arbetsmiljöverket (2016, 2018) var de vanligaste orsakerna till arbetsrelaterade besvär – för både kvinnor och män – trötthet, stress och psykiska påfrestningar, påfrestande arbetsställningar samt tung manuell hantering. Närmare 15 procent av kvinnorna och 8 procent av männen hade besvär till följd av stress och/eller psykiska påfrestningar i arbetet. När det gäller besvär som orsakats av fysisk belastning var det 9

procent av kvinnorna och 7 procent av männen som hade det. Med fysisk belastning avses besvär till följd av påfrestande arbetsställningar, tung manuell hantering och/eller korta upprepade arbetsmoment (AFS, 2012). Från 1998 till 2003 var trenden att andelen kvinnor och män med besvär ökade, såväl vad gäller psykiska som fysiska påfrestringar. Efter 2003 var det en nedåtgående trend fram till 2010. Under perioden 1998 till 2008 var det mer vanligt förekommande med besvär orsakade av fysiska än psykiska påfrestringar. Från och med 2012 är psykiska orsaker till de rapporterade besvären vanligare än fysiska bland kvinnor. Bland män var det fram till 2014 vanligare med besvär till följd av fysisk belastning och 2016 var det i stort sett lika vanligt med besvär till följd av fysisk som psykisk belastning (Fig. 1). Vilket kan bero på att det 2012 kom en ny AFS (2012:2) om belastningsergonomi som kan ha påverkat kvinnors och mäns fysiska arbetsmiljö till det bättre.



Figur 1. Andel sysselsatta kvinnor och män med arbetsorsakade besvär till följd av fysisk belastning respektive stress eller andra psykiska orsaker i procent, undersökningsår 1998–2016 (Arbetsmiljöverket, 2016, s. 8). X-axeln indikerar tid i enheten år och y-axeln indikerar proportion av befolkningen i procent (%).

En konsekvens av arbetsrelaterad psykisk ohälsa blir att drabbade individer får relativt sämre livsförutsättsättningar än friska individer. För den drabbade individen innebär det en situation som innefattar sjukskrivning och beroende av ersättning från sjukförsäkringen istället för att uppbära ersättning från förvärvsarbete. Tidigare studier visar att det finns ett positivt samband mellan ersättning från förvärvsarbete och effekterna för hälsa och välbefinnande, sambandet är även positivt mellan beroende av bidrag och psykisk ohälsa (Ivarsson, 2014). En slutsats ur den aktuella forskningen visar att det är svårt att rehabilitera tillbaka de som lider av arbetsrelaterad psykisk ohälsa (Bryngelson m.fl., 2013; Holm m.fl., 2010). Det är därför viktigt att samhället har kunskap och verktyg för att minska den psykiska ohälsan i arbetslivet, minska lidandet hos individen och hantera ekonomiska aspekter (Strömberg, Aboagye, Hagberg, Bergström & Lohela-Karlsson, 2017).

Företagshälsovård

En resurs för att förebygga skada och upprätthålla hälsa i, och rehabilitera tillbaka till, arbetslivet är svensk företagshälsovård (FHV). FHV i Sverige arbetar hälsofrämjande genom att motivera och stimulera beteendeförändringar för ökad hälsa hos individer (SOU, 2011). De uppgifter som företagshälsovården har ska kunna utnyttjas av både arbetsgivare och arbetstagare.

Idag består FHV-branschen till största del av enskilda bolag som arbetar med ett större antal kundföretag/organisationer (SOU, 2011). Utöver denna organisationsform är cirka 30 av Sveriges 450 FHV interna enheter i större företag/organisationer och ingår som en del i den övriga verksamheten. Intern FHV har varierande placering i respektive organisation. Ibland fungerade de som en fristående och självständig enhet eller förvaltning. Exempelvis kan en intern FHV vara placerad direkt under kommunstyrelsen, eller vara en del av ett företag, det vill säga företaget äger företagshälsan. Andra interna FHV-enheter ingår som en del av en större förvaltning eller är placerade tillsammans med en Human Resource-avdelning (HR) och då med mer eller mindre autonomi. Hälften av dessa interna FHV-enheter finns i kommuner och landsting (Sveriges Företagshälsa, 2019). Intern FHV är fokuserad i denna studie. Det är viktigt att både enskilda och interna FHV-enheter har en oberoende ställning gentemot uppdragsgivaren och ägaren. Ett skäl för detta är att oberoende av organisationsform så är FHV en reglerad verksamhet styrd av både avtal mellan arbetsgivaren och FHV:en, men även av Arbetsmiljölagen (Gullberg

& Rundqvist, 2013) och Arbetsmiljöverkets föreskrifter om systematiskt arbetsmiljöarbete (Sveriges Företagshälsor, 2019).

Erfarenheter av att arbeta förebyggande med arbetsrelaterad psykisk ohälsa

Det behövs mer forskning om hur företagshälsovården i Sverige kan bidra till minskad frånvaro i arbetsrelaterade sjukdomar och förbättringar av anställdas arbetsförmåga, exempelvis inom det förebyggande arbetet mot arbetsrelaterad psykiska ohälsa. Trots kunskapsluckan finns dock några få svenska översiktsartiklar som inkluderar erfarenheter från förebyggande arbete publicerade och enstaka evidensbaserade riktlinjer för hur psykisk ohälsa på arbetsplatsen ska utredas och åtgärdas (t.ex., Bergström m.fl., 2015). Under 2015 publicerades två svenska översikter inom området (Aronsson m.fl., 2015; Vingård m.fl., 2015). Inför arbetet med dessa riktlinjer genomfördes kompletterande systematiska kartläggningar av det internationella kunskapsläget. De fokuserade på effekterna av arbetsplatsinriktade metoder för FHV i arbetet med arbetsrelaterad psykisk ohälsa (Aronsson m.fl., 2015; Bergström m.fl., 2015; Lohela Karlsson, Strömberg, & Arbetshälsoekonomiska analysgruppen, 2016; Vingård m.fl., 2015). Bland annat visar denna forskning att arbetsmiljön kan ge goda hälsoeffekter bland medarbetare och att arbetet mot en god arbetsmiljö var starkt beroende av ett effektivt samarbete mellan FHV och kunderna i klientorganisationerna (Bergström m.fl., 2015; Soares, Jacobs, Schmidt, Sjöström & Antonsson, 2012). Joyce m.fl. (2015) framhåller genom en systematisk metaanalys vikten av förebyggande insatser på arbetsplatsen för att minska risken för arbetsrelaterad psykisk ohälsa. Lexis m.fl. (2011) och Cullen m.fl. (2018) anger också att tidiga förebyggande insatser för anställda visade sig vara effektivt för att förebygga och minska både sjukfrånvaro och depressiva besvär. De förebyggande insatserna som tas upp är att öka de anställdas upplevelse av kontroll över sitt eget arbete samt att främja fysisk aktivitet, det senare vilket kan uppmuntras genom friskvårdsbidrag. Vidare understryker Joyce m.fl. (2015) att det finns statistiskt säkerställda samband med hög signifikans för att kognitiv beteendeterapi (KBT) och problemlösningsbaserad samtalsteknik hjälper vid bland annat depression och ångestsyndrom. Det finns även belägg för att antidepressiva läkemedel hjälper individen genom att minska symptom vid depressioner och ångest. Därigenom ökar förmågan att förvärvsarbeta samt att rehabilitering tillbaka till arbetslivet blir effektivare (Socialstyrelsen, 2017b).

Jensen och Företagshälsovårdens Riktlinjegrupp (2015) diskuterar KEDS (Karolinska Exhaustion Disorder Scale) vilket är ett instrument som används för att mäta

utmattningssyndrom. Det är ett självskattningstest som visar ungefär hur "långt ifrån väggen" man står, hur nära individen är att drabbas av utmattningssyndrom. Syftet med riktlinjerna är att ge ett evidensbaserat underlag till Företagshälsan för att stödja arbetsgivarens förebyggande arbete mot arbetsrelaterad psykisk ohälsa. Dessa riktlinjer ska även stödja när ohälsa uppkommit, det vill säga att utreda och åtgärda arbetsrelaterad psykisk ohälsa (Lohela Karlsson, Strömberg, & Arbetshälsoekonomiska analysgruppen, 2016).

Ett problem identifierat i forskningen är att det saknas en tydlig koppling mellan FHV:s insatser för att minska symptomen för arbetsrelaterad psykisk ohälsa och medarbetarens återgång till arbete. Detta gäller även omfattningen av symptomen för psykisk ohälsa och dess koppling till återgång till arbete (Bergström m.fl. 2015). En utmaning för FHV:en är därför att utveckla och bredda sin syn på hur deras verksamhet kan hjälpa medarbetare som hamnat i psykisk ohälsa. En sådan breddning kan innebära att FHV:en behöver utgå från ett holistiskt perspektiv som inkluderar såväl individens förutsättningar som förutsättningarna på arbetsplatsen. Denna utmaning betonas även i en studie av Nieuwenhuijsen, Faber, Verbeek, Neumeyer-Gromen, Hese och Verhoeven (2014). De hävdar att randomiserade kontrollstudier för det mesta betonat insatser som riktar sig mot individen, exempelvis i form av antidepressiv medicin, psykologiska behandlingar, kombination av antidepressiv medicin och psykologiska behandlingar, eller motion. Eventuella faktorer från individernas arbetsplatser har exkluderats i dessa studier. Likaså slår de fast att det behövs fler studier som fokuserar på hälsoeffekter av insatser på individens arbetsplats. Därför betonar både Bergström m.fl. (2015) och Nieuwenhuijsen m.fl. (2014) att involverandet av arbetsplatsen är viktigt för att undvika att återgången till arbetet så småningom leder till ny sjukskrivning och risk för fortsatt arbetsrelaterad psykisk ohälsa. Detta är speciellt viktigt om arbetssituationen är en underliggande orsak till sjukskrivningen och den psykiska ohälsan. Med andra ord betonar dessa två studier ett holistiskt perspektiv på FHV:s förebyggande arbete mot psykisk ohälsa. Exempelvis hävdade Bergström m.fl. (2015, s. 29) i sin översikt att i studier kring "förebyggande insatser eller insatser riktade mot grupper i risk för ökad psykisk ohälsa och/eller sjukskrivning var det vetenskapliga underlaget i huvudsak otillräckligt för att kunna dra några slutsatser om effekter av åtgärderna". Bristen på holistiska studier som beaktar påverkan från arbetsplatsen och från individen själv är

därför viktig att åtgärda för att bidra med kunskap om hur FHV:en kan utveckla sitt förebyggande arbete mot arbetsrelaterad psykisk ohälsa.

Problemformulering

Det finns ett behov av ökad kunskap om erfarenheter av hur vi snabbare kan rehabilitera tillbaka de drabbade till arbetslivet samt hur förebyggande metoder och strategier kan motverka psykisk ohälsa i arbetslivet. Arbetsgivaren har flera redskap för att förebygga och motverka arbetsrelaterad psykisk ohälsa. För en enskild chef med arbetsmiljöansvar kan det dock vara svårt att identifiera och åtgärda liksom att förebygga orsaker till ohälsa på arbetsplatsen. Dessutom är ofta de metoder och verktyg som finns att tillgå komplexa och kräver kunskap och erfarenhet för att användas på rätt sätt. Ett av arbetsgivarens redskap är att köpa in kunskap och kompetens från företagshälsovårdsinstitutioner. I lagstiftning och reglering framhålls FHV:en som en expertresurs att anlita och få stöd av i arbetet med sjukskrivningar och rehabilitering liksom i det förebyggande arbetsmiljöarbetet (Schmidt & Sjöström, 2015).

Det finns en brist på kunskap hur FHV kan bidra till minskad frånvaro på grund av arbetsrelaterad psykisk ohälsa (Bergström m.fl., 2015). Därför behövs en ökad förståelse för den roll insatser från FHV:en har för att förebygga och behandla arbetsrelaterad psykisk ohälsa. En viktig komponent i FHV:ens arbete mot arbetsrelaterade psykisk ohälsa är personalens erfarenheter av lämpliga metoder för det förebyggande arbetet och den kompetens som krävs för att arbeta förebyggande. Synliggörande av deras kunskap och erfarenhet av olika insatsers effekter och konsekvenser är viktiga för att uppnå ett effektivt förebyggande arbete mot arbetsrelaterad psykisk ohälsa. I den kunskap de har om detta arbete finns lösningar på problem och utmaningar som ännu inte utforskats i tillräcklig grad. Exempelvis för branschen generellt sett okänd tyst kunskap om olika metoder och verktyg. Det finns ett behov av ytterligare kvalitativa studier som analyserar och beskriver FHV-personalens erfarenheter av det förebyggande arbetet mot arbetsrelaterade psykisk ohälsa. Då forskning om FHV är relativt fokuserad på extern FHV fokuserar denna studies empiriska arbete på intern FHV, en typ av FHV som sällan studeras och behöver utforskas i fler studier. Således kommer denna studie att bidra med att utforska erfarenheter av förebyggande arbete mot arbetsrelaterad psykisk ohälsa hos anställda inom en intern FHV.

Syfte

Syfte med denna studie är att undersöka och beskriva erfarenheter av förebyggande arbete mot arbetsrelaterad psykisk ohälsa hos anställda inom en intern företagshälsovårdsinstitution i norra Sverige.

Frågeställning

Vilka erfarenheter av förebyggande arbete mot arbetsrelaterad psykisk ohälsa har anställda inom en intern företagshälsovårdsinstitution i norra Sverige?

Metod

Studien utgick ifrån en kvalitativ ansats där semistrukturerade intervjuer användes för att uppnå syftet och få svar på studiens frågeställning (Bryman, 2012). Med hjälp av denna datainsamlingsmetod undersöktes medarbetarnas erfarenheter av förebyggande arbetssätt mot arbetsrelaterad psykisk ohälsa. Med hjälp av en kvalitativ innehållsanalys (Lundman & Graneheim-Hällgren, 2012) har datamaterialet analyserats för att komma fram till ett resultat som svarar på studien syfte. Målet var att utveckla kategorier som fångar erfarenheter och handlingar hos medarbetarna inom Företagshälsan.

Urval

Valet av intern FHV i det utvalda företaget var för att den var tillgänglig vid studiens början. I samband med urvalet har även möjligheten att få tillträde till fler FHV:er undersökts. Tre andra representanter för FHV:er har tillfrågats via telefonsamtal om medverkan men tackat nej. Anledning till att de tackade nej som uppgavs var för att det inte fanns tillräckligt med resurser för att avsätta tid för medarbetarna att sitta med vid intervjuerna. Den utvalda interna FHV:en, härefter kallad Företagshälsan, bedriver FHV för ett stort företag i norra Sverige och betjänar ungefär 2200 personer. De stora kundgrupperna kommer från processindustrin och kontorsverksamheten. Urvalet för FHV:en i denna studie var således ett bekvämlighetsurval vilket innebar "tillgänglighet till individer som annars är svåra att få tag i" (Bryman, 2012, s. 433). Det var till denna studie svårt att få tag i informanter på grund av att tre företagshälsovårdsinstitutioner tackade nej till att medverka. Eftersom studien var liten och pågick under en begränsad tid ansågs fem informanter lämpligt för att undersöka de anställdas erfarenheter av hur Företagshälsan arbetar mot den arbetsrelaterade psykiska ohälsan i kundorganisationen. Informanterna i studien bestod av medarbetarna på Företagshälsan och selekterades för

att inkludera olika yrkesbakgrund med syftet att få en så bred bild av hur de arbetar med den arbetsrelaterade psykiska ohälsan i kundorganisationerna som var möjligt. Den manlige beteendevetaren/verksamhetschefen hade åtta års erfarenhet från arbete vid Företagshälsan. Den manlige ergonomen/fysioterapeuten hade arbetat 16 år vid Företagshälsan. Läkaren (man) hade arbetat i åtta år vid Företagshälsan. Företagssköterskorna var båda kvinnor med fem respektive nio års erfarenhet av arbete vid Företagshälsan. Ett viktigt inklusionskriterium gällande informanterna var att de arbetar förebyggande mot arbetsrelaterad psykisk ohälsa.

Litteratursökning

Studien startade med en litteratursökning för att identifiera tidigare forskning avseende företagshälsovård och förebyggande arbete mot arbetsrelaterad psykisk ohälsa. Databaser som användes var Discovery, Google Scholar, PsychInfo, PubMed och Science Direct. Urvalskriterierna för artiklarna var att de skulle vara på engelska och publicerade i peer-reviewed tidskrifter. Huvudsakligen valdes artiklar publicerade i Norden eller Europa för att kunna jämföra med svenska förhållanden. Utöver artiklarna användes rapporter från olika myndigheter som exempelvis; Arbetsmiljöverket, Folkhälsomyndigheten samt Statens offentliga utredningar. Vid sökträffar gjordes ett första urval av artiklarnas titlar som hade relevans för studiens område. Steg två innebar att läsa abstract och om det var av betydelse utifrån studiens syfte sedan ladda ned hela artikeln för att kunna läsas i fulltext. De artiklar som var av intresse för denna studie användes och lämplig fakta togs ut. De sökord som användes var "Anxiety", "Burnout", "Depression", "Health Nursing", "Occupational Disease", "Occupational Health", "Occupational Health Services", "Occupational Injuries", "Mental Disorders", "Mental Health Issues", "Preventive Work" och "Stress".

Datainsamling

Tillsammans med enhetschefen inom Företagshälsan utarbetades en övergripande plan för hur datainsamlingen skulle gå till. Utifrån tidigare forskning kring arbetsrelaterad psykisk ohälsa, avstämning med handledare och examinator konstruerades och fastställdes studiens intervjuguide (bilaga 1). Intervjuguiden testades genom en pilotstudie, vilket gav möjlighet till justeringar i intervjuguiden. Alla de fem intervjuerna inleddes med samma öppningsfråga därefter krävdes det olikartade följdfrågor för att upprätthålla en levande dialog med fokus på fenomenet i intervjuerna. Intervjuguiden

innehöll frågor som syftade till att skapa en bild av medarbetarnas erfarenheter av deras förebyggande arbete mot arbetsrelaterad psykisk ohälsa. För att spela in samtliga intervjuer användes SONY IC Recorder (ICD-PX440). Tiden för intervjuerna varade mellan 40–60 minuter/informant. Intervjuerna genomfördes på informanternas arbetsplats i ett ostört rum. Innan varje intervju startade tillfrågades informanterna om deras godkännande om att samtalet skulle spelas in på en diktafon. Genom att spela in intervjuerna kunde intervjuaren fokusera på informanten och samtalet så att det inte skulle avbrytas eller störas i onödan.

Analys

Litteraturgenomgång genomfördes för att få en bredare kunskap om förebyggande arbete mot arbetsrelaterad psykisk ohälsa, vilket bidrog till att stärka trovärdigheten i studien genom att skapa kunskap och förståelse inom området (Bryman, 2012). När relevant kunskap studerats i det aktuella ämnet uppkom olika frågeområden. Dessa frågeområden bidrog till studiens intervjuguide, vilken därefter konstruerades utifrån syftet. Genom att använda semistrukturerade intervjuer gavs det utrymme till deltagarna att svara på frågorna med egna ord. Vilket var en förutsättning för att besvara studiens syfte och frågeställning (Davidson & Patel, 2014).

Efter genomförda intervjuer transkriberades det inspelade materialet ordagrant från ljud till text. Texten analyserades därefter enligt kvalitativ innehållsanalys med manifest ansats, vilket gav uttryck för det synliga som uttrycks i texten (Bryman, 2012; Lundman & Graneheim-Hällgren, 2012). Graneheim-Hällgren och Lundman (2004) menar att det alltid blir någon form av tolkning av en text, men att den kan vara mer eller mindre djup. När transkriberingen var klar startade analysen med upprepade genomläsningar av intervjumaterialet för att få en känsla av helhet och innehåll. Därefter delades texten in i meningsenheter för att få en överblick samt göra texten lätthanterlig (Graneheim-Hällgren & Lundman, 2004). Steg två var att skapa kondenserade meningsenheter, det vill säga att reducera texten utan att innebörden gick förlorad. När kondenseringen var klar genomfördes en kodning, det vill säga att texten grupperades. Koderna sorterades därefter i gemensamma drag, huvudkategorier och subkategorier. Dessa låg nära ursprungstexten. Sist lästes texten igen för att styrka kategorierna som analyserats fram. Kategorierna diskuteras sedan med exempelvis handledare som läst intervjumaterialet för att trovärdigheten ska stärkas (Graneheim & Lundman, 2004). I resultat beskrevs,

analyserades och illustrerades kategorierna utifrån citat. Citat användes för att stärka resultat redovisningens trovärdighet (Graneheim & Lundman, 2004).

Etiska övervägande

I denna studie användes erfarenheter från medarbetarna vid Företagshälsan om deras arbete med den arbetsrelaterade psykiska ohälsan i klientorganisationerna. Informanterna informerades om de fyra etiska förhållningssätten för att skydda deras och Företagshälsans integritet (Vetenskapsrådet, 2002). I studien tillämpades följande fyra övergripande etikreglerna:

Informationskravet: Informerade informanterna vad syftet var med denna studie.

Samtyckeskravet: Informanterna fick information att de själva hade rätt att bestämma över sin medverkan samt att de fick skriva på godkännande av medverkan.

Konfidentialitetskravet: Informanterna försäkrades om att de var anonyma samt att sekretessen var högt prioriterad.

Nyttjandekravet: All insamlad data var endast till för denna rapport och ingenting annat (Davidsson, & Patel, 2011). De som gav sitt samtycke och medgivande att delta i studien fick ett missiv (se bilaga 1) utlämnat av chefen på Företagshälsan innan intervjuerna genomfördes.

Resultat

Studiens datamaterial sammanställdes genom en kvalitativ innehållsanalys och resulterade i tre kategorier samt åtta underkategorier. Kategorierna bildar tillsammans ett gemensamt tema, vilket i denna studie är erfarenheter av förebyggande arbete mot arbetsrelaterad psykisk ohälsa hos anställda inom en intern Företagshälsovårdsinstitution.

Tabell 1. Erfarenheter av förebyggande arbete mot arbetsrelaterad psykisk ohälsa hos anställda inom en intern Företagshälsovårdsinstitution.

	Kategori		
	<i>Företagshälsans inre organisering av det förebyggande arbetet</i>	<i>Företagshälsans relation med kundföretagets chef</i>	<i>Företagshälsans relation med kunden</i>
Subkategori	Holistisk människosyn Arbeta i team Samarbete med externa aktörer	Chefens ansvar Använda rätt verktyg	Skapa förtroende Fångar upp risker i arbetsmiljön tidigt Få snabb hjälp med redan uppkomna problem

Företagshälsans inre organisering av det förebyggande arbetet

Holistisk människosyn

En holistisk människosyn framkom som viktigt i det förebyggande arbetet. Det hade stor betydelse för att kunna förstå i vilken situation individen befinner sig i och vilka eventuella åtgärder som behövdes sättas in. Det kunde exempelvis handla om en individ som genomgick en skilsmässa vilket i sig inte har något med arbetet att göra, men en situation som kunde påverka arbetet och då var det tillåtet att komma till Företagshälsan för att få stöd.

“Företagshälsan har sagt att det uppenbart ska påverka arbetet så ibland träffar jag folk som genomgår en skilsmässa som inte har någonting med jobbet att göra men det påverkar jobbet och då är det ok att komma hit. När det finns företagshälsovårder som säger blankt nej till allt sånt som inte direkt är kopplat till arbetet” (I 5).

En av informanterna berättade att beroende på vilken fas individen var i livet påverkar det hur denne mår på arbetet. Det kunde exempelvis handla om vara i småbarnsfasen eller i karriärfasen eller allmänt om hur situation var på hemmaplan. Det var viktigt att ha med sig i mötet med människan att detta kan påverka hur individen mår på arbetet. En av informanterna uttryckte det som att

“Jag har verkligen fått lära mig att så kan det ofta vara, det har varit en aha-upplevelse, för i min andra roll när jag har jobbat på sjukhuset så har det varit ‘det man

säger det är de som gäller' - men det har jag fått ompröva att man ska vara ödmjuk och se en helhet, det vill säga inte bara på jobbet utan hela människans sammanhang, en holistisk människosyn" (I 4).

En holistisk människosyn återkom hos alla informanter när de berättade om deras arbetssätt. De arbetade med hela människan, hela företaget, kontakt med personalavdelningar och arbetsgivare. De berättade att de går på djupet när de möter personen, både fysiskt och psykiskt eftersom de var medvetna om att hög stress även kan yttra sig i fysiska åkommor. Det var en del av det förebyggande arbetet att ha kännedom om att kommer någon med exempelvis ryggont eller tro sig ha högt blodtryck då behöver de avsätta mer tid för den kunden då det troligtvis kan ligga stress bakom symptomet.

Arbeta i team

Arbeta i team var något som beskrevs som värdefullt för informanterna. I den utvalda Företagshälsan arbetade en arbetsmiljöingenjör, en beteendevetare, två fysioterapeuter, en företagsläkare samt en sjuksköterska. Denna kombination av professioner möjliggjorde att de till fördel för kunden kunde ta vara på styrkan i olika yrkeskompetenser. Alla informanter beskrev att det fanns många fördelar med att arbeta i en inbyggd företagshälsa och att det där fanns resurser till det de behövde för att arbeta förebyggande mot arbetsrelaterad psykisk ohälsa. En av informanterna betonade att det är en *"fördel att vi är så många yrkesgrupper som jobbar tillsammans. Vi har ju en dag i veckan ett rehabmöte där vi går igenom alla långtidssjukskrivna"* (I 4).

Informanterna berättade att det inte fanns några stängda dörrar på Företagshälsan. De jobbade i team vilket de betonade som en stor fördel, bland annat på grund av att de har olika yrkesbakgrund. De beskrev även att det inte fanns någon prestige mellan medarbetarna utan att de frågade varandra om de funderade över något. De rehabiliteringsmöten som de hade varje vecka ansågs betydelsefulla, då de gick igenom alla rehabiliteringscase som var aktuella. Eftersom informanterna träffar kunderna ofta lärde de också känna dem väl, vilket betonades vara till en fördel när eventuella åtgärder diskuterades. Informant 3 beskrev att *"det finns en röd tråd, vi har full koll på våra kunder. Vi vet vilka som är sjukskriven och vilka åtgärder som är på gång"*.

Åtgärderna som tas fram på rehabiliteringsmötena kan bland annat bestå av att skicka de som drabbats av utmattningssyndrom till Svenska Utmattningskliniken (anonymiserat

för att ej avslöja källan). Där kan kunden få hjälp med att få verktyg för att i framtiden kunna hantera stress och därmed undvika att hamna i utmattning igen, se mer nedan.

Samarbete med externa resurser

Samarbete med externa resurser uppfattades vara en fördel i det förebyggande arbetet. Det fanns möjlighet att ta in konsulter om personalens kompetens inte kunde tillgodose kundens behov. Företagshälsan kunde även köpa plats för en magnetröntgen om det fanns behov av det. Oavsett metod så var målet var att fånga upp behoven snabbt. En informant belyste det som att om det är *“någon som behöver en magnetröntgen så kollar vi med sjukhuset, och så är det tre månader väntetid men då skickar vi dem till Specialröntgen [anonymiserat] och får svaret på en vecka. Det är ju fördelen att jobba med vår arbetsgivare jämfört med andra arbetsgivare, att här kan vi köpa det vi vill ha, det är inga problem så det är ju en stor fördel som våra kunder har”* (I 5).

Något som också fanns möjlighet till var att skicka de kunder som hade behov av rehabilitering till en specialistklinik. Informant 5 berättade att *“när kunden är tillbaka till arbetslivet kanske upp i 75 % igen och man ser att inom rimlig tid är de tillbaka på 100 % då skickar vi ibland i väg dem på 3 veckors rehabilitering på Svenska Utmattningskliniken [anonymiserat]”. Det är ett rehabiliteringscentrum som koncentrerar sig på att lära ut hur individer kan hantera stress. Vidare berättade informant 5 att “när de är tillbaka därifrån så fortsätter de att gå hos mig så de känner att de har verktyg att kunna hantera det som arbetslivet kastar åt dem. Det är ju också en förebyggande åtgärd så de inte ska hamna i samma situation igen”.*

Informanterna betonade att på grund av det stora stödet som de fick från ledningen, facket och HR i organisationen, kunde de arbeta förebyggande med kunden i fokus. Stödet innebar att de kände att deras arbete var betydelsefullt och att de fick gehör när de behövde resurser.

Företagshälsans relation med kundföretagets chef

Chefens ansvar

Chefens ansvar, framträdde som betydelsefullt i arbetet med att förebygga arbetsrelaterad psykisk ohälsa. Chefens ansvar kunde handla om att skapa en positiv och hälsofrämjande kultur på arbetsplatsen. En sådan kultur kunde enligt informanterna handla om hur personalen bemöter varandra eller vilka förväntningar som finns på att vara tillgänglig via telefon och epost före och efter arbetsdagens. Informant 4 berättade att *“jag träffar ju*

all personal inklusive chefer då passar jag på att påverka detta, och stötta cheferna så de försöker få en kultur om att inte skicka mail utanför arbetstid". Vilken kultur som råder på arbetsplatsen kan ha stor betydelse för den psykosociala arbetsmiljön. Det står i Arbetsmiljölagen (Gullberg & Rundqvist, 2013) att "arbetsgivaren ska vidta alla åtgärder som behövs för att förebygga att arbetstagaren utsätts för ohälsa eller olycksfall". Informanterna betonade att arbetsmiljöansvaret hos arbetsgivaren underlättade för dem i deras arbete med att förebygga ohälsa på arbetsplatserna. En av informanterna uttryckte att det kanske skulle vara "svårare om de ska köpa tjänsten, då kommer genast kostnadsbiten in i bilden och då kanske man hoppas att det går över av sig själv i stället" (I 5). Vidare sa informanten att "det finns ju ett lagrum så jag behöver inte köra ekonomi utan det här förväntas av dig som arbetsledare, det vill säga du ska kunna de här frågorna, du ska kunna upptäcka, du ska inte behandla men upptäcka och skicka vidare" (I 5).

Informanterna berättar att när kunden kommer till Företagshälsan på grund av ohälsa är målet att de så snart det är möjligt ska återvända till arbetslivet. Det vill säga att de går in tidigt med åtgärder så att de kan bidra till att någon undviker att bli långtidssjukskriven. Informanterna nämner några av de risker som finns för att drabbas av arbetsrelaterad psykisk ohälsa. Riskerna för att drabbas är bland annat relaterat till skiftarbete, buller på arbetsplatsen samt otydliga förväntningar på medarbetaren. Det är viktigt att tala om dessa risker för arbetstagaren men även för chefer.

Informanterna berättade även att de gjorde sammanställningar av hälsoprofilerna som de sedan redovisade till chefen. Chefen fick i sin tur information om hur medarbetarna mår, och kunde utifrån den informationen arbeta förebyggande för att undvika att medarbetare hamnar i ohälsa. Informant 4 säger att "här måste vi gå till botten med allt och det är ju otroligt viktigt och unikt". Vidare berättade informant 4 att "när jag har jobbat på andra företagshälsor så kan det ha hänt att vi exempelvis sett något som inte varit bra inom organisationen, till exempel att ledarskapet inte fungerar. Men då hände det att de hanterade vårt material kring det att det blev ett papper som hamnade i en pärm och sen hände det inte mer, och kanske vid nästa upphandling så bytte de företagshälsa".

Något som framkom från alla informanter var att det fanns en stor skillnad mellan kollektivanställda och tjänstemän. Chefer på mellannivå var mer stressade och drabbades oftare av arbetsrelaterad psykisk ohälsa än både medarbetare på golvet och chefer på

högre nivå. *“Jag skulle vilja påstå att tjänstemän är mer drabbade, och det har ju att göra med att deras jobb är otydligt, otydliga gränser vad som förväntas”* (I 5). Vidare påtalade informant 5 skillnaden mellan mellannivåchefer och kollektivanställd som att *“när de går hem på fredag eftermiddag så är det ju ingen som gör deras jobb, utan det ligger ju kvar till måndag när de kommer. Men om man jobbar som kollektivanställd, ja inte alla då, då är det ju någon annan som kommer och fortsätter med ditt jobb, och då tror jag inte belastningen blir lika stor om man tänker på stress iallafall sen kan man ju vara stressad över andra saker så klart”*. Ett exempel som informanterna tog upp som en förklaring till varför mellanchefer var mer drabbade var att *“det kan ju vara att man hela tiden jobbar mot sin kompetens, det vill säga fixar jag det här egentligen? Man har för stor rock på sig, man axlar inte riktigt rollen”*. Det kunde exempelvis handla om att mellanchefer inte hade tillräckligt med kompetens för att klara av uppdraget som chef.

Använda rätt verktyg

Företagshälsan följde, i likhet med andra företagshälsovårdsinstitutioner som är ansluten till Svensk Företagshälsovård (SFHV), de rekommendationer och riktlinjer som SFHV i samarbete med Karolinska Institutet utvecklat. I de rekommendationerna och riktlinjerna beskrivs vilka testinstrument som kan användas och vilka institutioner anslutna till SFHV inte får använda. Där finns bland annat en samtalsmodell, så kallade problemlösningsbaserade samtal, som har till syfte att underlätta arbetsåtergång vid arbetsrelaterad psykisk ohälsa. Det fanns även ett rekommenderat screeninginstrument som heter KEDS (Karolinska Exhaustion Disorder Scale), ett självskattningstest som visar ungefär “hur långt från väggen” individen står, det vill säga hur nära en person är att drabbas av utmattningssyndrom. MADRS (Montgomery Asberg Depression Rating Scale) är ett annat testinstrument som används vid stöd för bedömning av svårighetsgrad och symptomdjup vid arbetsrelaterad psykisk ohälsa.

Andra verktyg som också användes i det förebyggande arbetet handlade om att undvika arbetsskador med sjukfrånvaro. Det fanns bland annat en ‘toolbox’ utifrån olika rehabiliteringsärenden och de höll även på att utveckla toolboxen med material för att kunna undvika arbetsrelaterad psykisk ohälsa på arbetsplatser. Informant 5 beskrev att det även fanns *“andra stöd exempelvis, finns ett som heter “chefens verktyglåda” som man kan gå in via internet där det finns massor med olika frågor, det är policyprogram*

om alkohol och droger, så det finns ett stöd även där. Men det kan bli bättre och det håller på att bli bättre” (I 5).

Informanterna var överens om att det var viktigt att ge chefer verktyg för att se tidiga signaler på ohälsa innan det gått så långt som till sjukskrivning. Informant 4 berättade att *“vi ger chefen verktyg att se tidiga signaler innan det gått så långt som till sjukskrivning”*. Vidare berättade flera av informanterna att det var viktigt att chefen pratade om arbetsrelaterad psykisk ohälsa på arbetsplatsträffarna. Det var viktigt att synliggöra eventuella problem för att kunna hjälpa och förebygga så att arbetsrelaterad psykisk ohälsa inte blir något som negligeras. Det var viktigt att jobba tillsammans, *“det är ett väldigt bra sätt att jobba förebyggande” (I 4).*

De arbetade även med ett program (Cero) där de mäter mjukdata, det vill säga beskrivningar av fenomen och egenskaper som hjälper till att upptäcka belastningsskador. Det som dock gör programmet trubbigt var att det inte visar orsaker bakom belastningsskadan, om det exempelvis var stress som medfört att personen fått en skada.

“Man tittar bara på rena skador man lägger fokus på det och vill man ha tillbaka personen så snart som möjligt så blir ju det programmet lite missvisande om det bara visar mjukdata på själva skadan och inte vad som orsakade exempelvis stress. Ja och en hög stress kan ju yttra sig i fysiskt oxå, men det finns ju som sagt inte med då utan bara själva skadan och inte orsaken” (I 3).

Informanterna var eniga om att det är viktigt vid bedömningar av belastningsskador att ha med sig att det kan finnas stress bakom en fysisk arbetsskada.

Företagshälsans relation med kunden

Skapa förtroende

Skapa förtroende mellan kund, Företagshälsan och arbetsgivare var en viktig metod i det förebyggande arbetet. Bland annat att lyssna på individen var viktigt för att skapa förtroende och på så sätt kunna hjälpa på bästa sätt. Informanterna berättade att de hade kännedom om vilka som var sjukskriven på “namn-nivå” vilket också skapade förtroende för deras uppdrag gentemot arbetsgivaren.

Flera av informanterna hade erfarenheter av att kvinnor oftare sökte hjälp för arbetsrelaterad psykisk ohälsa, medan män sökte för fysiska problem. Män sökte exempelvis till Företagshälsan på grund av att de misstänkte att de hade högt blodtryck eller ryggproblem som var kopplat till arbetsmiljön. Informanternas erfarenhet var då att de behövde sätta av extra tid för besöket för att det troligtvis låg något annat bakom

problemen männen sökte för. En av informanterna uttryckte det som att *“jag kan inte säga att kvinnor eller män är mer drabbad av psykisk ohälsa, men sen tycker jag kvinnor generellt är bättre på att prata om sitt mående, så det finns en ovana hos män att inte berätta att man mår dåligt, kanske lättare att säga att man har ont i ryggen”* (I 5).

En av informanterna berättade att varje kund var ett vitt ark, förutsättningslöst. Informanten hade erfarenhet av att det var viktigt att inte fråga så mycket utan att bara lyssna aktivt och på så sätt skapa förtroende hos kunden. Det kunde innebära att kunden öppnade sig mer och viktig information om måendet kom då ofta fram. Informanten betonade att *“möter man människor med respekt, så får man ofta förtroende och då kommer ofta sådana saker fram, det kan börja med att de har ont i nacken eller stukat foten, men under samtalet så kommer något annat fram, det är inte ovanligt”* (I 4).

En informant berättade att de inte slutade jobba med individerna bara för att de kommit tillbaka till arbetslivet efter en sjukskrivning. Det kunde handla om att träffa dem i ett intervall motsvarande var 14:e dag till 1 gång per månad för stämma av hur de mår och på så sätt undvika risken att de åter hamnade i sjukskrivning. Informanten berättade att när de träffar individer under en längre behandling lär de känna varandra på ett annat sätt, ofta kom det då med tiden fram saker om deras hälsa. Det menade att den informationen bidrog till en helhetsbild av individen, vilket var betydelsefullt när de vid rehabiliteringsmöten inom arbetslaget diskuterade kundernas hälsa och mående. Informanten berättar vidare:

“När man träffar personer under till exempel en längre behandling så lär man känna varandra på ett annat sätt, det plockar ut saker under tiden, och det kan vara av betydelse när någon tar upp något på rehabmötet att personen exempelvis har sagt så här till mig och så vidare, då kan man också förstå varför det är såhär” (I 4).

Flera av informanterna var förvånade över vad som kom fram i samtalen. Det kunde handla om ens barn, föräldrar/svärföräldrar eller sin relation.

“Jag är förvånad av vad som kommer fram i samtalen vad folk öppnar upp sig, exempelvis ‘mitt barn har det jobbigt i skolan’, ‘min fru dricker för mycket’ alltså jag är förvånad! Ja att det handlar om annat än bara jobbet, Ja att de vågar! Jag är glad och tacksam att de gör det för att då kan man också hjälpa dem. De kanske bara behöver säga det eller så fångar vi upp dem och skickar dem vidare. Så det tycker jag är väldigt bra faktiskt” (I 2).

Samtalen handlade mycket om att våga öppna sig, men även att hitta lösningar på eventuella problem. Det var många gånger i de initiala samtalen som de hade med kunden innan de påbörjade hälsoprofilen som det framkom hur individen mådde och hade det både i arbets- och privatlivet. Därför betonade personalen på Företagshälsan att dessa samtal var betydelsefulla för deras förebyggande arbete även om det var hälsoprofilerna som låg till grund för arbete mot arbetsrelaterad psykisk ohälsa. Informant 2 berättade att *“ofta tycker jag det kommer fram i det där samtalet man har först innan, för där kan det bubbla upp en massa ja då kanske det inte blir så formellt. Det blir kanske mer avslappnat, men det är hälsoprofilerna som ligger till grund för förebyggande arbete mot psykisk ohälsa”*.

Flera informanter berättade att det ibland kunde vara en utmaning med att hitta en orsak till sjukskrivningen. Det gällde att få kunderna att öppna sig och känna att de litade på personalen. Information om sekretess var därför viktigt att inleda ett samtal med. Informanten hade erfarenhet att det kunde ta upp till fyra träffar med kunden för att komma till insikt om att en förändring behövdes för deras hälsa och välmående.

“Försöker man göra tydligt att det som sägs här stannar här och är det något du vill prata om som du absolut inte vill ska stå i journalen, så säg det så det är inga problem. Det viktiga är inte vad jag ska skriva i journalen, utan det är att man får ut någonting. Det är viktigt med förtroende man blir blottade i alla fall” (I 2).

Informanterna betonade att det var positivt att samtalen inte var tidsbestämda, utan att de fick sitta ner och prata med individen och komma på djupet om vad som var problemet. Många gånger handlade det om samsjukhet, det vill säga en kombination av kropp, själ, hemsituation och arbetssituation. En av informanterna uttryckte det som att *“nu har jag lärt mig att bara samtalet kan vara läkande så att säga. Många säger, å gud så skönt nu har jag fått prata av mig, och jag tror de tycker det är skönt att någon verkligen har lyssnat och inte avbrutit utan de har fått suttit och pratat av sig ordentligt”* (I 1).

Det var något som alla informanterna hade erfarenhet av att beroende på vad som orsakade individernas psykiska mående så hade alla stort behov av att prata om det. De betonade även att det var en mer öppenhet och acceptans att söka för stress, sömnstörningar eller andra symptom som hade med deras psykiska mående och som påverkade deras arbete och privatliv.

Fångar upp risker i arbetsmiljön tidigt

Fångar upp risker i arbetsmiljön tidigt (genom förebyggande arbete) är en subkategori som följde som en röd tråd i Företagshälsans arbete. De informanter som intervjuades berättade att de hade tillgång till snabbare insatser än inom andra företagshälsor de hade erfarenhet från. Tre viktiga metoder i det förebyggande arbetet var hälsoprofilerna, samtalen och de stressförebyggande kurserna.

Hälsoprofilerna genomfördes av företagssköterskorna vart tredje år och syftar till att ta reda på hälsa och välmående hos kundföretagens medarbetare. Bland annat tar de upp frågor om stress, alkoholkonsumtion, nikotinanvändning och hur kunderna upplever sin arbetssituation samt om kränkande särbehandling. Hälsoprofilerna tar även upp fysisk status såsom högt blodtryck och höga blodfetter. Det genomfördes även ett konditionstest. Samtalen förekom naturligt i samband med hälsoprofilerna och hade till syfte att skapa förtroende mellan kund och personal. Informanterna sa att det var främst genom samtalen som kunderna fångas upp. En av informanterna betonade att *“frågar man personen tillräckligt, ja då upptäcker man ju också. Det krävs att lyssna in var personen befinner sig. Vid minsta tecken på exempelvis sömnstörningar eller koncentrationsstörningar så erbjuds de hjälp”* (I 2).

Informanten berättade att när kunderna gjort hälsoprofilen brukade de efteråt sitta framför en datorskärm och tillsammans gå igenom testet. *“Vi går igenom punkt för punkt frågorna. Jag gör så i alla fall att vi sitter framför datorn och så kryssar vi i, så tittar vi tillsammans när jag kryssat i, det blir en ganska tydlig bild för dem också. Sen så säger ju programmet mindre eller bra hälsa, ja de får ju verkligen kastat i ansiktet om de har bra eller mindre bra hälsovanor“* (I 2).

Därefter samtalade de om resultatet från hälsoprofilen. De gick tillsammans igenom de olika livsstilsfaktorerna som kost, motion och sömn för att få personen att förstå att allt de gör påverkade deras hälsa. Via samtal guidade de dem till en effektiv problemlösningsprocess genom att identifiera och lösa problem på ett systematiskt sätt. De identifierade hinder och möjligheter vid problemlösning samt analyserade förutsättningar för den anställde att vidmakthålla arbetsförmågan respektive återgå i arbete. Denna samtalsmodell var framtagen av Karolinska Institutet och har till syfte att underlätta arbetsåtergång vid arbetsrelaterad psykisk ohälsa.

Stressförebyggande kurser var också en viktig metod för att förebygga arbetsrelaterad psykisk ohälsa. Informant 1 uttryckte att *“stressen i samhället är ju betydligt högre nu*

än den bara var för ett antal år sedan. Vi utsätts för så otroligt mycket stimuli allt från att vara uppkopplad hela tiden, till att arbetet blir mer slimmat, och det ställs högre krav". Stresskurserna som Företagshälsan anordnade pågick under tio tillfällen och var både omtyckta och välbesökta. Besökarna bestod av de som drabbats av utmattning och de som var på väg in i en utmattning. Då träffades de varannan vecka 3–4 timmar, inklusive ett avslutande fysiskt pass, exempelvis yoga eller body balance. De hade också alltid ett tema vid träffarna som handlade om stresshantering, sömn eller hur kroppen påverkas av maten när det gäller stress. Informant 1 betonade att *"det är inte vad du ska äta utan vad händer i kroppen när du stressar och äter exempelvis varför har jag ont i magen, halsbränna?"*.

Något som flera av informanterna tog upp var att kunderna ofta kommer till Företagshälsan med andra åkommor än arbetsrelaterad psykisk ohälsa. Exempelvis kunde det handla om muskelvärk, sömnstörningar, huvudvärk eller återkommande infektioner. Genom hälsoprofilbedömningarna och samtal kom det ofta fram att det var stress på jobbet eller hemsituationen som låg bakom dessa åkommor. Informanterna försökte därför öka kundernas medvetenhet om att något i deras liv gjorde att de mår dåligt. De informerade även om att det fanns hjälp i form av stresskurser och problemlösningsbaserade samtal.

Få snabb hjälp med redan uppkomna problem

Snabb hjälp med redan uppkomna problem var något som framkom att samtliga informanter hade erfarenhet av att kunderna fick hos Företagshälsan. Informanterna beskrev att det fanns flera fördelar för kunderna med att gå till Företagshälsan istället för att söka sig till en vårdcentral. Det kunde handla om att få snabb hjälp vid undersökningar eller att få träffa personer med specialistkompetens. Snabb hjälp var även betydelsefullt under och efter en sjukskrivning. Informanterna beskrev att de hade god kännedom om kundernas sjukdomshistoria och på grund av det kunde personalen hjälpa till med en anpassad och smidig återgång i arbetet. Informant 4 berättade att *"vill jag göra en special undersökning på ditt knä och det tar minst 3 månader innan du får komma till sjukhuset ja då vet ju arbetsgivaren att det kostar x-tusen att köpa en plats, men då vet arbetsgivaren att i längden blir kostnaden lägre för det är en besparing för sjukskrivningskostnader och alla tjänar på det i längden. Vi kan också ta in konsulter för olika saker till exempel psykologer, psykoterapeuter och psykiatriker"*.

Snabb hjälp kunde även handla om kontorsmiljön. Upptäckte de att en medarbetare drabbades av arbetsrelaterad fysisk eller psykisk ohälsa på grund av kontorsmiljöns utformning gjorde de ett besök på plats för att försöka åtgärda problemet. Informant 3 berättade att *“de flesta har ju egna kontor och det är ju bra, det blir ju mycket stress med öppna landskap, så ja då ska det ju finnas sådana där tysta rum så man kan gå ifrån”*. Det var viktigt att medarbetaren kunde erbjudas tysta rum för återhämtning för att på så sätt förebygga stress hos medarbetaren. Brist på återhämtning kan leda till problem med sömnen. När någon av kunderna signalerade om sömnproblem var det ett första steg att snabbt behandla sömnen så kroppen fick återhämta sig. För lite sömn under lång tid ökar riskerna för att hamna i utmattning, något som informant 1 betonade var viktigt att ha kännedom om. Vidare berättade informant 1 att *“jag var precis på en kurs som heter Förebyggande av stress och där sa de att det är oerhört viktigt att i ett första steg just behandla sömnen för får du inte sova är det svårt att komma tillbaka, de har kommit fram till att SSRI preparat ska man helst inte använda vid utmattning att det är bättre att behandla sömnen att man får sova helt enkelt, att kroppen får återhämta sig”* (I 1).

Ibland kunde det även hjälpa med att rekommendera dagliga promenader, vilket har visats sig ha goda effekter på stress och arbetsrelaterad psykisk ohälsa.

Diskussion

Resultatdiskussion

Företagshälsans inre organisering av det förebyggande arbetet

Det empiriska materialet tyder på att samtliga informanter ansåg att det var av stor betydelse att se människan ur ett holistiskt perspektiv. Detta betyder att alla väsentliga delar skulle kunna ingå vid Företagshälsans kartläggning av individens mående. Ett sådant perspektiv stämmer överens med Medin och Alexandersson (2012) som hävdar att delarna måste förstås i relation till helheten. Fokus lades på människan som helhet och hennes handlingsförmåga i en social kontext. Vidare betonade informanterna i resultatet att det var viktigt att se människan i den livsfas de befann sig i, för att på så vis uppfatta signaler som kunde förebygga arbetsrelaterad psykisk ohälsa. Det arbetssätt Företagshälsan bedrev med att förebygga arbetsrelaterad psykisk ohälsa stöddes även av det arbete som Företagshälsovårdens riktlinjegrupp beskriver i deras rapport om arbetshälsoekonomiska analysverktyg (Lohela Karlsson, Strömberg, & Arbetshälsoekonomiska analysgruppen 2016). Detta visade de upp genom regelbundna

samtal, via genomförande av hälsoenkäten, samt kartläggning av kunden i ett holistiskt perspektiv innefattande arbete, familj och fritid. Om Företagshälsan istället mötte individen utifrån ett dualistiskt perspektiv skulle det kunna innebära att de enbart behandlade individens kroppsliga symptom utan att undersöka de bakomliggande psykologiska orsakerna. Det skulle i sin tur kunna leda till att grundproblemet fortfarande finns kvar och i längden orsaka upprepade sjukskrivningar om de inte gick på djupet och hittade orsakerna bakom problemet. Ett holistiskt perspektiv går bortom de akuta symptomen och söker lösningar bredare än ett dualistiskt perspektiv.

Informanterna tog även upp betydelsen av att arbeta i team. Deras olika yrkeskompetenser gjorde det möjligt för dem att få en bredare bild och förståelse för kundens hälsa och mående. Genom det teambaserade arbetssättet visade informanterna hur de berättade för kunden hur dessa yttre påfrestningar påverkade deras hälsa och mående. Vilket de betonade var viktigt för att kunna se kunden i dess helhet ur olika yrkeskompetensmässiga perspektiv och på så sätt arbeta förebyggande mot arbetsrelaterad psykisk ohälsa. Dessa resultat bekräftas även av Hagqvist (2011) samt Strömberg m.fl. (2017) som visar att yttre påfrestningar genom kraven i samhället kan leda till stress och arbetsrelaterad psykisk ohälsa.

Informanterna belyste att samarbete med externa aktörer var viktigt i deras förebyggande arbete mot arbetsrelaterad psykisk ohälsa. De betonade att samarbetet med externa aktörer också var viktig när en individ var i behov av exempelvis en magnetröntgen. Företagshälsan kunde då erbjuda snabbare hjälp och därmed förhindra att en eventuell skada med tiden förvärrades. Samarbete med externa aktörer sågs därför som en viktig resurs för att snabbt kunna rehabilitera tillbaka individen. Detta stämmer överens med Bryngelson m.fl. (2013) argument att desto längre en sjukskrivning varar desto svårare är det för individen att komma tillbaka till arbetslivet. Joyce m.fl. (2015) betonar även vikten av att arbete ger självständighet och en känsla av att kunna bidra med något samt att arbete ger individen en identitet vilket kan vara av stor vikt för individen. Forskning påvisar därav och styrker Företagshälsans betoning på att snabbt sätta in resurser för att undvika att individen hamnar i långa sjukskrivningar som både är skadligt för individen och medför en samhällskostnad.

Företagshälsans relation med kundföretagets chef

För att kunna genomföra förebyggande arbete mot arbetsrelaterad psykisk ohälsa var det viktigt att kundföretagets chefer fanns med och stöttade informanterna på Företagshälsan. Arbetsmiljölagen (Gullberg & Rundqvist, 2013) var av detta skäl ett viktigt inslag i informanternas arbete för att få det stöd och den hjälp de behövde från cheferna. Enligt Arbetsmiljölagen 3 kap 2§ är "arbetsgivaren skyldig till att vidta de åtgärder som behövs för att förebygga att arbetstagaren utsätts för ohälsa eller olycksfall". Arbetsmiljölagen betoning att det är chefens ansvar att förebygga ohälsa var därför ett viktigt verktyg för informanterna i deras förebyggande arbete. En av de förebyggande åtgärderna som informanterna och kundföretagets chef arbetade tillsammans med var sammanställningarna av hälsoenkäterna. Där framkom det hur medarbetarna mådde samt hur de trivdes på arbetet, vilket innebar att de snabbt kunde fånga upp medarbetare som uppvisade signaler om arbetsrelaterad psykisk ohälsa. SBU (2014) presenterar i sin rapport att lågt socialt stöd och obalans mellan arbetsinsatsen och den belöning eller erkännande arbete ger kan öka risk för depression och utmattningssyndrom. Vilket kan ses som risker kundföretagets chef aktivt förebygger om denne är väl insatt i medarbetarnas hälsa och trivsel på arbetet. De anställda som upplever sig rättvist behandlade på arbetsplatsen och har goda möjligheter till inflytande över arbetet har en minskad risk för framtida arbetsrelaterad psykisk ohälsa (Weigl m.fl., 2016).

Chefens ansvar var även att ta hand om sin och underordnade chefers psykiska hälsa då det visade sig att chefer på mellannivå inom kundföretagen var mer drabbade av arbetsrelaterad psykisk ohälsa. Det bör satsas mer resurser för att undvika att de drabbas av långa sjukskrivningar. Möjliga åtgärder för mellancheferna kunde vara kompetenshöjning i deras roll som ledare samt tydliga arbetsbeskrivningar som talar om vad som ingår i deras uppdrag som chef. Det skulle ge cheferna större kontroll över sitt arbete. Joyce m.fl. (2015) understryker att ökad kontroll i arbetet är en förebyggande insats för att minska risken att hamna i arbetsrelaterad psykisk ohälsa. Möjlighet till inflytande över arbetet medförde även en minskad risk för arbetsrelaterad psykisk ohälsa i framtiden (SBU, 2014). Vilket även Lexis m.fl. (2011) och Cullen m.fl. (2018) styrker i deras artiklar att tidiga förebyggande insatser för anställda visade sig vara effektivt för att förebygga och minska både sjukfrånvaro och depressiva besvär. Resultatet kan här knytas till Joyce m.fl. (2015) studie eftersom mellancheferna enligt informanterna betonade att de har brister i kontroll och inflytande i deras arbete samt oftare drabbas av

arbetsrelaterad psykisk ohälsa. Joyce m.fl., (2015) studie kan även kopplas till informanterna eftersom de ansåg att de hade stort stöd i arbetet från kundföretagens chefer. Bland annat med de tilldelade resurserna i form av snabbare hjälp till magnetröntgen, utbildning och kurser för att kunna hantera negativ stress, samt att de kunde genomföra hälsoenkäter med kunderna vart tredje år.

En av Företagshälsan förebyggande åtgärder var att ge cheferna rätt verktyg för att upptäcka arbetsrelaterad psykisk ohälsa hos medarbetarna. Ett exempel på rätt verktyg var att synliggöra psykisk ohälsa på arbetsplatsen bland medarbetare och chefer. Det kunde exempelvis ingå som en punkt vid arbetsplatsträffarna att samtala om för att minska stigmatiseringen av arbetsrelaterad psykisk ohälsa. Detta får stöd av Hanisch m.fl. (2016) som argumenterar att det behövs ökad kunskap kring arbetsrelaterad psykisk ohälsa för att minska stigmatiseringen på arbetsplatser. Stigmatiseringen av psykisk ohälsa kan leda till negativa attityder och fördomar och den som är drabbad kan även känna skamkänslor och dåligt självförtroende (Hanisch m.fl., 2016). Andra verktyg som var av stor betydelse i det förebyggande arbetet på Företagshälsan var beprövade självskattningstest, en samtalsmodell, screeninginstrument samt chefens verktyglåda som bygger på olika kommunikationsverktyg, samtalsmetoder, konflikthantering samt coaching. Fördelar för Företagshälsan arbete med cheferna med dessa verktyg var att de var väl beprövade och testade av Karolinska Institutet (Lohela Karlsson, Strömberg, & Arbetshälsoekonomiska analysgruppen, 2016). Det som dock inte framkom i intervjuerna var om det fattades något verktyg för att arbeta förebyggande mot arbetsrelaterad psykisk ohälsa. Exempelvis skulle det kunna vara ytterligare metodutvecklingar än de som Karolinska Institutet erbjuder Företagshälsan.

Företagshälsans relation med kunden

Skapa förtroende var viktigt för att Företagshälsan ska kunna fånga upp kunderna tidigt. Det var särskilt viktigt för att kunna upptäcka män och kvinnors olika reaktioner och symptom vid arbetsrelaterad fysiskt eller psykisk ohälsa (O'Loughlin m.fl., 2011). Detta arbetade Företagshälsan aktivt med genom att boka in extra tid vid uppföljningarna av hälsoprofilerna och även vid andra besök på Företagshälsan om de misstänkte att det kunde finnas andra bakomliggande problem än vad kunden sökte för. Män diagnostiseras i en lägre utsträckning för depressioner, vilket Seidler m.fl. (2016) menar kan bero på att män och kvinnor reagerar olika vid arbetsrelaterad psykisk ohälsa. Vidare påpekar de att

män söker vård i högre utsträckning för somatiska besvär. Detta bekräftades av informanterna som i intervjuerna lyfte fram att män oftare sökte för somatiska besvär än kvinnor, men att det ofta framkom genom samtal att det var stress eller arbetsrelaterad psykisk ohälsa som var bakomliggande orsak till problemet. Därför var det av stor vikt att det fanns utrymme för samtal om det fanns misstanke om att det kunde finnas något som ligger bakom de somatiska besvären. Medarbetarna berättade även att de tar hänsyn till vilken fas i livet individen befanns sig i och att det var viktigt att ha med sig det då de gjorde kartläggningar. Men det framkom dock inte om de hade särskilda verktyg då det gäller etnicitet. Etniskt ursprung och de erfarenheter det medför kan påverka hur individen beskriver och upplever sin hälsa.

Avslutningsvis kan sägas att snabb hjälp med redan uppkomna problem visade sig vara av stor betydelse i det förebyggande arbetet mot arbetsrelaterad psykisk ohälsa. Det är svårt att rehabilitera tillbaka de som lider av psykisk ohälsa (Bryngelsson m.fl., 2013; Holm, 2010) därför är det viktigt att de som är drabbade får den snabba hjälp som informanterna på Företagshälsan erbjuder kunderna. Informanterna utövade detta genom att erbjuda olika hälsofrämjande åtgärder utifrån flera perspektiv såsom fysiska och psykologiska, samt genom att vara delaktiga i arbetsmiljön. Ett annat argument för att snabb hjälp i det förebyggande arbetet som Företagshälsan bedriver är att det finns ett samband mellan ersättning från förvärvsarbete och effekterna på individens hälsa och välbefinnande (Ivarsson, 2014; Strömberg, m.fl., 2017).

Metoddiskussion

Efter att ha uppmärksammat den ökande psykiska ohälsan i samhället väcktes ett intresse om att undersöka hur medarbetare inom en intern företagshälsovårdsinstitution arbetar med detta samhällsproblem. En kvalitativ studie föll sig naturligt då syftet i denna studie var att undersöka och beskriva erfarenheter av förebyggande arbete mot arbetsrelaterad psykisk ohälsa hos anställda inom en intern företagshälsovårdsinstitution i norra Sverige.

Trovärdighet

Enligt Graneheim och Lundman (2004) innebär trovärdighet att studien genomförts med den metod som är passande utifrån syfte och mängd data som samlats in. Mängden data i denna studie var relevant utifrån författarens tidsutrymme samt studiens omfång. Med hjälp av en kvalitativ innehållsanalys har datamaterialet analyserats för att komma fram till ett resultat som svarar på studiens syfte (Lundman & Graneheim-Hällgren, 2012). För

att författare ska kunna tolka materialet är förförståelsen viktig (Lundman & Graneheim-Hällgren, 2012). Tolkning av material kan göras på olika sätt därför bör hänsyn tas till tolkarens förförståelse, vilket skall tas i beaktande vid analysprocessen. Författarens förkunskap i denna studie hade sitt ursprung både genom litteraturstudier samt genom att ta del av aktuella diskussioner i media kring arbetsrelaterad psykisk ohälsa. Författaren hade aldrig själv varit ansvarig för förebyggande arbete mot arbetsrelaterad psykisk ohälsa inom en intern företagshälsovårdsinstitution. Vilket hade kunnat påverka och färga resultatet om denne hade en förförståelse inom området. Valet att utföra en intervjustudie ansågs lämpligt eftersom den metoden möjliggör att få information om informanternas erfarenheter. Semistrukturerade intervjuer valdes då det gav informanten möjlighet att utveckla sina svar samt att författaren hade möjlighet att ställa följdfrågor för att få fram ytterligare information (Davidson & Patel, 2014). Enligt Bryman (2012) är det viktigt att vid genomförande av intervjuerna skapa förutsättningar och tillit mellan informant och den som genomför intervjuerna för att på så sätt få ut så mycket empiriskt material som möjligt av informanten under intervjun. I denna studie valdes ett enskilt rum på informanternas arbetsplats. Syftet var att miljön skulle vara känd och därigenom trygg för informanten samt för att minska risken för stress om intervjun skulle genomföras på annan plats.

Innan intervju hade en intervjuguide testas för att undersöka att frågorna uppfattades korrekt och fångade studien syfte. Vid intervjutillfället användes en diktafon för att på så sätt hålla fokus på informanten samt för att författaren skulle kunna anteckna och ställa följdfrågor vid behov.

Överförbarhet

Enligt Bryman (2012) handlar överförbarheten om en studies resultat kan överföras till andra situationer och sociala miljöer. Reflektioner görs därför angående urval och design. I denna studie har ett bekvämlighetsurval tillämpats för att informanterna skulle passa in i studiens syfte (Bryman, 2012). Urvalspersonerna från den utvalda interna Företagshälsan hade olika yrkesbefattningar och med ett sådant urvalskriterium kan det tänkas ge en mångfald av erfarenheter av deras förebyggande arbete (Bryman, 2012). Detta urval och metodiska upplägg med semistrukturerade intervjuer med olika yrkesgrupper möjliggör en överförbarhet till andra FHV:er om de olika yrkesgrupperna inom en FHV samarbetar på ett liknande sätt som yrkesgrupperna gjorde i den studerade

Företagshälsan. Överförbarheten i denna studie gäller således både intern och extern FHV om de arbetar utifrån ett holistiskt perspektiv på individen.

Det går också att fundera över bekvämlighetsurvalet, det vill säga de informanter som fanns tillgängliga för författaren, och om detta påverkade resultatet. En möjlighet finns att de FHV:er som avstod från studien hade andra skäl för det än det tidsbristargument som angavs. Det kan ha funnits anledningar som cheferna vid de tillfrågade FHV:erna inte ville ange med risk för att deras verksamhet skulle kunna framstå negativt i en vetenskaplig studie.

Andelen interna FHV:er är även liten jämfört extern FHV. I studien förelåg det därför ett geografiskt och tidsmässigt problem att nå den avsedda målgruppen. Hade författaren istället valt ett smalare målinriktat urval hade endast en yrkesgrupp exempelvis företagssköterskor kunnat studeras. Ett sådant urval hade kunnat påverka uppfyllelsen av syftet och frågeställningarna eftersom de olika yrkesgrupperna olika uppdrag inom Företagshälsan möjlighet till olika erfarenheter. En konsekvens av att välja alla yrkesgrupper blev att det enbart var möjligt att studera en intern FHV. Ett smalare målinriktat urval mot en yrkesgrupp hade möjliggjort erfarenheter från flera olika FHV:er. Resultat hade då kunnat se annorlunda ut och den i stort sett positiva erfarenheten av det förebyggande arbetet med arbetsrelaterad psykisk ohälsa hade kunnat nyanseras och speglas mot arbetssätt vid flera interna FHV:er.

Valet av semistrukturerade intervjuer motiverades av att ge utrymme för informanterna att svara på frågorna fritt samt ge tillfälle för författaren att ställa följdfrågor. Intervjuguiden var till som stöd under intervjun för att inte missa någon fråga och på så sätt tappa bort viktig information till studien. En kvalitativ ansats gav ett inifrånperspektiv av informanternas arbete med att förebygga arbetsrelaterad psykisk ohälsa bland deras kunder.

Pålitlighet

Pålitligheten säkerställs genom att skapa en fullständig och tillgänglig redogörelse av alla faser i forskningsprocessen (Bryman, 2012). I denna studie har problemformuleringen beskrivits, vilka informanter som deltagit samt hur datainsamlingen har gått till. Vidare har analysprocessen beskrivits noggrant för att läsaren ska få en tydlig bild av tillvägagångssättet samt det resultat som framkommit.

Slutsats och förslag till vidare forskning

Det främsta resultatet av att studera de anställdas erfarenheter av förebyggande arbete mot arbetsrelaterad psykisk ohälsa är betydelsen av att kombinera företagshälsans inre organisering av det förebyggande arbetet, företagshälsans relation med kundföretagets chef och företagshälsans relation med kunden. En slutsats från studiens utforskande av anställdas erfarenheter pekar på att företagshälsovårdsinstitutioner som nedtonar behovet av att arbeta med denna kombination genom att enbart fokusera på fysiologiska, medicinska eller psykologiska faktorer riskerar att förvärra den arbetsrelaterade psykiska ohälsan hos individen och i värsta fall permanenta individens problem. Arbeta i team, holistisk människosyn, och samarbete med externa aktörer betonas i de anställdas erfarenheter av det förebyggande arbetet. De anställda betonar även behovet av att använda rätt verktyg, peka på chefens ansvar, fånga upp risker i arbetsmiljön, skapa förtroende med kunden, samt erbjuda kunden snabb hjälp med redan uppkomna problem.

En slutsats som går att dra ur denna studie är att resultatet kring interna företagshälsovårdsmedarbetares erfarenheter av förebyggande arbete mot arbetsrelaterad psykisk ohälsa visar på behovet av ytterligare studier både vid externa och interna företagshälsovårdsinstitutioner. Dessa studier behöver angripa problemet på djupet genom beskrivande och analyserande kvalitativa studier. Fler studier behövs för att fånga upp erfarenheter av vilka metoder och arbetssätt som är framgångsrika i det förebyggande arbete med arbetsrelaterad psykisk ohälsa. För framtida forskning skulle det vara av intresse att studera vilka kunskaper, kompetenser och utbildningar hos medarbetare vid interna företagshälsovårdsinstitutioner som är av betydelse för kvalitén och effekten i förebyggandet av arbetsrelaterad psykisk ohälsa. Det skulle även vara intressant med fördjupade studier av de resultat som framkommit i denna studie i förebyggande av arbetsrelaterad psykisk ohälsa. Vidare behövs även kvantitativa studier som bidrar till en bredare statistisk kartläggning av de problem som finns inom det förebyggande arbetet mot arbetsrelaterad psykisk ohälsa.

Referenser

- Arbetsmiljöverket. (2012). *Belastningsergonomi: Arbetsmiljöverkets föreskrifter och allmänna råd om belastningsergonomi*. Stockholm: Arbetsmiljöverket.
- Arbetsmiljöverket. (2015). *Organisatorisk och social arbetsmiljö*. Stockholm: Arbetsmiljöverket.
- Arbetsmiljöverket. (2016). *Arbetsmiljöstatistik Rapport 2016:3: Arbetsorsakade besvär 2016*. Stockholm: Arbetsmiljöverket.
- Arbetsmiljöverket. (2018). *Arbetsmiljöstatistik Rapport 2018:3: Arbetsorsakade besvär 2018*. Stockholm: Arbetsmiljöverket.
- Aronsson, G., & Lundberg, U. (2015). Interventioner för återgång i arbete vid sjukskrivning. En systematisk kunskapsöversikt av metaanalyser med inriktning på muskuloskeletala och psykiska besvär. *Arbete och Hälsa*, 2(49), 1–57.
- Baker, N., & Jacobs, K. (2003). The nature of working in the United States: An occupational therapy perspective. *Work*, 20(1), 53–61.
- Bryngelson, A., Åsberg, A., Nygren, Å., Jensen, I., & Mittendorfer-Rutz, E. (2013). All-cause and cause-specific mortality after long-term sickness absence for psychiatric disorders: A prospective cohort study. *PLoS One*, 8(6), 1–8.
- Bergström, G., Lundin, A., Vaez, M., Cedstrand, M., Hillert, L., & Jensen, I. (2015). *Insatser via företagshälsovården för att minska eller förebygga psykisk ohälsa. En kartläggning av forskningen*. Karolinska Institutet, Stockholm.
- Bjurvald, M., Menckel, E., Schærström, A., Schelp, L., & Unge, C. (2004). *Hälsofrämjande på arbetsplatser. Effekter av interventioner refererade i systematiska kunskapsöversikter i svenska rapporter (Rapport 2004:32)*. Sundsvall: Statens Folkhälsoinstitut.
- Cortenay, W. H. (2000). Constructions of masculinity and their influence on men's well-being: a theory of gender and health. *Social Science and Medicine*, 50(10), 1385–1401.
- Cullen, K., Irvin, E., Collie, A., Clay, F., Gensby, U., Jennings, P., . . . McKenzie, D. (2018). Effectiveness of workplace interventions in return-to-work for musculoskeletal, pain-related and mental health conditions: An update of the evidence and messages for practitioners. *Journal of occupational rehabilitation*, 28(1), 1–15.
- Davidson, B., & Patel, R. (2014). *Forskningsmetodikens grunder: Att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. Lund: Studentlitteratur.

- Denscombe, M. (2016). *Forskningshandbok för småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna*. Lund: Studentlitteratur.
- Folkhälsomyndigheten (2017). *Folkhälsorapportering & statistik, ångslan, oro eller ångest*. Källa: Nationella folkhälsoenkäten "Hälsa på lika villkor?", Folkhälsomyndigheten. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/folkhalsans-utveckling/halsa/psykisk-ohalsa/angslan-oro-eller-angest/>
- 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.
- Gullberg, H., & Rundqvist, K.-I. (2013). *Arbetsmiljölagen: Kommentarer och författningar* (16:e uppl.). Stockholm: Nordstedts Juridik.
- Hagqvist, C. (2011). Ökar den psykiska ohälsan bland ungdomar i Sverige? *Socialmedicinsk Tidskrift*, 88(6), 474–485.
- Hanisch, S. E., Twomey, C. D., Szeto, A. C. H., Birner, U. W., Nowak, D., & Sabariego, C. (2016). The effectiveness of interventions targeting the stigma of mental illness at the workplace: A systematic review. *BMC Psychiatry*, 16(1), 1–11.
- Holm, L., Torgén, M., Hansson, A-S., Runeson, R., Josephson, M., Helgesson M., & Vingård, E. (2010). *Återgång i arbete efter sjukskrivning för rörelseorganens sjukdomar och lättare psykisk ohälsa – en systematisk kunskapssammanställning om effekten av interventioner, rehabilitering och exponeringar på arbetet* (Vetenskaplig skriftserie från Arbets- och Miljömedicin, nr 2010;44). Göteborg: Göteborgs universitet, Arbets- och Miljömedicin.
- Ivarsson, L. (2014). *Att förena passion med försörjning: en diskussion om hobby och arbete i det senmoderna samhället*. Karlstad: Fakulteten för humaniora och samhällsvetenskap, Arbetsvetenskap, Karlstad universitet.
- Jensen, I. & Företagshälsovårdens Riktlinjegrupp. (2015). *Riktlinjer för psykisk ohälsa på arbetsplatsen. En sammanställning från Företagshälsans riktlinjegrupp 2/15*. Enheten för interventions- och implementeringsforskning. Institutet för miljömedicin (IMM). Karolinska Institutet.
- Joyce, S., Modini, M., Christensen, H., Mykletun, A., Bryant, R., Mitchell, P. B., & Harvey, S. B. (2015). Workplace interventions for common mental disorders: A systematic meta-review. *Psychological Medicine*, 46(4), 683–697.

- Kvale, S., & Brinkman, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun* (3:e uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Landsorganisationen i Sverige. (2013). *Företagshälsovård – en handledning från LO och LO-förbunden*. Stockholm: LO.
- Lexis, M., Jansen, N., Huibers, M., Van Amelsvoort, L., Berkouwer, A., Tjin A Ton, G., Van den Brandt P., & Kant I. (2011). Prevention of long-term sickness absence and major depression in high-risk employees: A randomised controlled trial. *Occupational Environmental Medicine*, 68(6), 400–407.
- Lohela Karlsson M., Strömberg C., & Arbetshälsoekonomiska analysgruppen. (2016). *Arbetshälsoekonomiskt analysverktyg. Ett komplement till Riktlinjer för psykisk ohälsa på arbetsplatsen En sammanställning från Företagshälsans riktlinjegrupp 6/16*. Enheten för interventions- och implementeringsforskning. Institutet för miljömedicin (IMM). Karolinska Institutet.
- Lundman, B., & Graneheim- Hällgren, U. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Granskär & B. Höglund-Nielsen (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso och sjukvård* (s. 187–196). Lund: Studentlitteratur.
- McDaid, D. (2008). *Mental health in workplace settings*. Luxembourg: European Communities.
- Medin, J., & Alexanderson, K. (2012). *Hälsa och hälsofrämjande arbete: En litteraturstudie*. Lund: Studentlitteratur.
- Nieuwenhuijsen K., Faber B., Verbeek J.H., Neumeyer-Gromen A., Hees H.L., Verhoeven A.C., et al. (2014). Interventions to improve return to work in depressed people. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 12, 1–140.
- Pomaki, G., Franche, R-L., Murray, E., Khushrushahi, N., & Lampinen, T. M. (2011). Workplace-based work disability prevention interventions for workers with common mental health conditions: A review of the literature. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 22(2), 182–195.
- SBU 2014. *Arbetsmiljöns betydelse för symtom på depression och utmattningssyndrom. En systematisk litteraturöversikt*. Stockholm: Statens Beredning för Medicinsk Utvärdering.
- Seidler, Z., Dawes, A., Rice, S., Oliffe, J., & Dhillon, H. (2016) The role of masculinity in men's help-seeking for depression: A systematic review. *Clinical Psychological Review*, 49(8), 106–118.

- Socialstyrelsen. (2017a). *Försäkringsmedicinskt beslutstöd*. Hämtad 24 februari, 2019 från <http://www.socialstyrelsen.se/riktlinjer/forsakringsmedicinsktbeslutsstod>.
- Socialstyrelsen. (2017b). *Vård vid depression och ångestsyndrom: Stöd för styrning och ledning. Försäkringsmedicinskt beslutstöd*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- SOU 2011:63. *Framgångsrik företagshälsovård: Möjligheter & metoder*. Stockholm: Statens offentliga utredningar.
- SOU 2006:77. *Ungdomar, stress och psykisk ohälsa: Analyser och förslag till åtgärder Slutbetänkande av Utredningen om ungdomars psykiska hälsa*. Stockholm: Statens offentliga utredningar.
- Soares, M., Jacobs, K., Schmidt, L., Sjöström, J., & Antonsson, A. (2012). How can occupational health services in Sweden contribute to work ability? *CINAHL*, 41(1), 2998–3001.
- Strömberg, C., Aboagye, E., Hagberg, J., Bergström, G., & Lohela-Karlsson, M. (2017). Estimating the effect and economic impact of absenteeism, presenteeism, and work environment-related problems on reductions in productivity from a managerial perspective. *Value in Health*, 20(8), 1058–1064.
- Sveriges Företagshälsor (2019). *Sveriges företagshälsor*. Nedladdad den 4 februari, 2019 från <https://www.foretagshalsor.se/>
- Thylefors, I. (2010). Psykosocial och organisatorisk miljö. I M. Bohgard, S. Karlsson, E. Lovén, L-Å., Mikaelsson, L. Mårtensson, A-L. Osvalder, L. Rose & P. Ulfvengren (Red.), *Arbete och teknik på människans villkor* (s. 19–71). Stockholm: Prevent.
- O’Loughlin, R., Duberstein, P., Veazie, P., Bell, R., Rochlen, A., Fernandez, G., & Kravitz, R. (2011). Role of the gender-linked norm of toughness in the decision to engage in treatment for depression. *Psychiatric Services*, 62(7), 740–746.
- Wallerblad, A., Möller, J., & Forsell, Y. (2012). Care-seeking pattern among persons with depression and anxiety: A population-based study in Sweden. *International Journal of Family Medicine*, 1–9.
- Vahlne-Westerhäll, L., Bergroth, A., & Ekholm, J. (Red.). (2009). *Rehabiliteringsvetenskap: Rehabilitering till arbetslivet i ett flerdisciplinärt perspektiv*. Lund: Studentlitteratur.
- Vetenskapsrådet (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Stockholm: Vetenskapsrådet.

- Vingård, E., Ekselius, L., Järholm, B., Hogstedt, C., Lindberg, P., Karlsson, T., & Johansson, B. (2015). *En kunskapsöversikt: Psykisk ohälsa, arbetsliv och sjukfrånvaro*. Stockholm: FORTE.
- Weigl, M., Stab, N., Herms, I., Angerer, P., Hacker, W., & Glaser, J. (2016). The associations of supervisor support and work overload with burnout and depression: A cross-sectional study in two nursing settings. *Journal of Advanced Nursing*, 72(8), 1774–1788.
- World Health Organization. (1986). *The Ottawa charter for health promotion: first international conference on health promotion, Ottawa, 21 November 1986*. Geneva: WHO.
- Zambrell, K. (2016). *Identitet i arbete(t): Chefers reflektioner om arbetets dimensioner*. (avhandling för doktorsexamen). Göteborgs universitet, Göteborg.

Hej!

Mitt namn är Ulrika Jaldemark och jag läser masterprogrammet i arbetshälsovetenskap vid Högskolan i Gävle. Mitt examensarbete kommer att handla om erfarenheter anställda inom en företagshälsovårdinstitution har av att arbeta mot arbetsrelaterad psykisk ohälsa hos kundorganisationerna. För att få en förståelse av de erfarenheter du har av att arbeta förebyggande mot den arbetsrelaterade psykiska ohälsan vill jag intervjua dig om dina tankar om din yrkesroll. Intervjun kommer att pågå cirka 30-45 minuter.

Arbetet med uppsatsen följer Vetenskapsrådets forskningsetiska principer. Det innebär att deltagandet är helt frivilligt och du kan avbryta intervjun när du vill och därmed avstå från ditt deltagande. Ditt deltagande kommer att behandlas konfidentiellt, vilket betyder att ditt och din arbetsgivares namn kommer att anonymiseras i den slutliga rapporten. Det material som samlas in under intervjuerna kommer endast att användas till forskningsändamål. När studien är avslutad kommer allt insamlat material att förstöras.

Med vänlig hälsning

Ulrika Jaldemark

Student: Ulrika Jaldemark

XXX.YY@XX.se

xxx-xxx xx xx

Handledare: Hans Richter

Hans.Richter@hig.se

xxx-xxx xx xx

Intervjuguide

Allmän information

- Ålder och kön
- Utbildning (generell och mot arbetsrelaterad psykiska ohälsa) och ev. kompetensutveckling/vidareutbildning
- Yrke
- Antal års yrkeserfarenhet

Företagshälsovård

- När började du arbeta inom XXX?
- Fanns det något särskilt skäl till att du sökte dig till XXX?
- Vilka erfarenheter har du av fördelar med företagshälsovård?
- Vilka erfarenheter har du av nackdelar med företagshälsovård?
- Vilka erfarenheter har du när det gäller rollen företagshälsovård har gentemot samhället/kunden?
- Vilka erfarenheter har du kring det förebyggande arbetet i din yrkesroll?

Förebyggande arbetet mot arbetsrelaterad psykisk ohälsa

- Hur arbetar du förebyggande mot arbetsrelaterad psykisk ohälsa?
- Vilka effekter anser du att ditt arbete har hos de organisationer du har som kunder?
- Vilka effekter anser du att ditt arbete har hos individer du möter/behandlar?
- Vilka erfarenheter har du av din yrkesroll i det förebyggande arbetet med arbetsrelaterad psykisk ohälsa?
- Erfar du i din yrkesroll att det finns brister i det förebyggande arbetet med arbetsrelaterad psykisk ohälsa?
- Om, kan du ge exempel på dessa brister?
- Vilka möjligheter erfar du i din yrkesroll i det förebyggande arbetet med arbetsrelaterad psykisk ohälsa?
- Vad skulle kunna förbättras?
- Kan du ge exempel på några utmaningar som du tycker är intressanta i ditt arbete med att förebygga arbetsrelaterad psykisk ohälsa?

Överrepresenterad yrkesgrupp som är drabbad av arbetsrelaterad psykisk ohälsa

- Har du erfarenhet av att någon speciell yrkesgrupp är överrepresenterade i den arbetsrelaterade psykiska ohälsan bland era kunder?
- Vad tror du det beror på?
- Vad skulle du i din yrkesroll kunna bidra med för att minska det?
- Anser du att något skulle kunna vidareutvecklas i ditt arbetssätt gentemot dessa grupper?

Övrigt

- Är det något utöver de frågor jag tagit upp som du önskar beröra angående ämnet?
- Finns det något, förutom det vi pratat om, som är betydelsefullt i arbetet mot arbetsrelaterad psykisk ohälsa inom Företagshälsan?