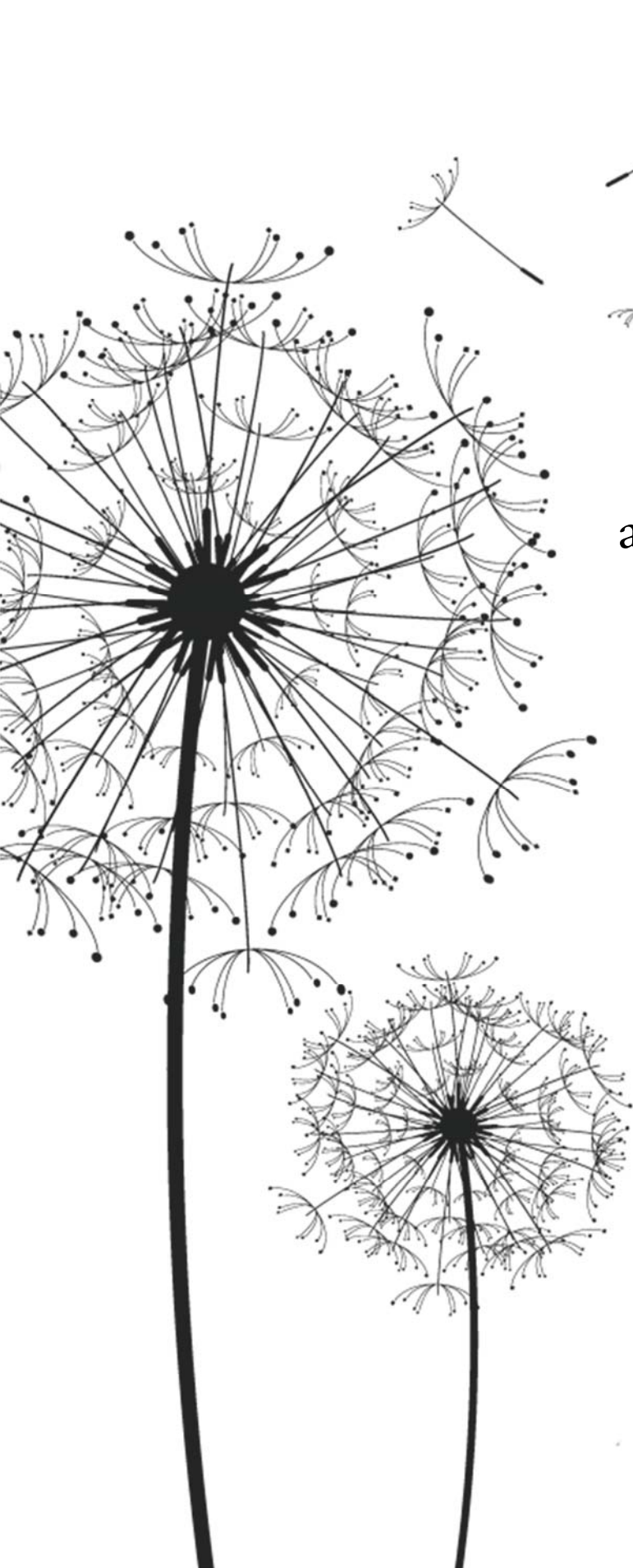




Sveriges arbetsterapeuters arbetsmiljö, aktivitetsbalans och subjektiva hälsa

Annika Lexén,
Lena-Karin Erlandsson &
Carita Håkansson



LUNDS
UNIVERSITET



SVERIGES
ARBETSTERAPEUTER

Innehåll

Förord	3
Introduktion	4
Vetenskaplig frågeställning	4
Områdesöversikt	4
Riskfaktorer för psykisk ohälsa	4
Psykisk ohälsa bland arbetsterapeuter	5
Metod	6
Design och procedur	6
Urval	6
Webbenkät och undersökningsvariabler/instrument	7
Del 1. Sociodemografiska och generella frågor om arbetsmiljö	7
Del 2. Arbetsmiljö och subjektiva hälsa	7
Del 3. Aktivitetsbalans	8
Analys av data	8
Etiskt tillstånd	8
Resultat	9
Arbetsmiljörelaterade aspekter	10
Arbetssituation, kompetensutveckling och kollegialt stöd	10
Arbetsbelastning	10
Skyddsombud på arbetsplatsen	10
Övervägt att söka ny tjänst respektive byta bana	11
Psykosocial arbetsbelastning	15
Hälsa (långvarig stress och grad av utmattning) och arbetsmiljö	16
Tecken på långvarig stress	16
Grad av utmattning	17
Aktivitetsbalans	17
Diskussion	19
Slutsatser	21
Referenser	22

Förord

En av Sveriges Arbetsterapeuters huvudstrategier är att driva nolltolerans mot ett ohälsosamt arbetsliv. Det är en central fråga för oss att våra medlemmar finns i ett hälsofrämjande sammanhang med arbetsvillkor och löner som är långsiktigt hållbara.

Arbetsterapeuter tillhör de kvinnodominerade professioner där den arbetsrelaterade ohälsan är hög. Utvecklandet av det gränslösa arbetslivet med allt mer slimmade organisationer, resursbegränsningar och ökade krav skapar sammantaget känslor av otillräcklighet och samvetsstress. På fem år har antalet kvinnliga akademiker som sjukskrivits på grund av psykisk ohälsa tredubblats. Det är en negativ trend som måste brytas.

Sveriges Arbetsterapeuter har under lång tid fått signaler om att många medlemmar mår dåligt på jobbet, men vi har aldrig tidigare genomfört någon omfattande kartläggning av arbetsterapeuters arbetsmiljösituation. För att mer effektivt kunna följa utvecklingen kring medlemmarnas arbetsmiljö samt driva opinion och förbättringsarbete såväl nationellt som lokalt beslutade Sveriges Arbetsterapeuters förbundsstyrelse att i samarbete med forskare vid Lunds universitet och Halmstad högskola genomföra en studie om hur arbetsterapeuter upplever sin arbetsmiljö, aktivitetsbalans och subjektiva hälsa.

De slutsatser som kan dras av studien är oroande. Arbetsterapeuter upplever bristande möjlighet till kompetensutveckling samt skattar hög grad av arbetsbelastning, arbetsrelaterad stress och utmattning. Nära 60 % har övervägt att byta tjänst och 35 % har allvarligt övervägt att helt byta yrkesbana. Detta behöver uppmärksammas. Det behövs medvetna satsningar som främjar ett hållbart arbetsliv. Som fack- och professionsförbund känner vi ett stort ansvar för att tillsammans med arbetsgivare, beslutsfattare, forskare försöka skapa förändring. En hållbar samhällsutveckling kräver att välfärdens medarbetare har ett hållbart och hälsofrämjande arbetsliv.

Jag vill rikta ett stort och varmt tack till Annika Lexén, arbetsterapeut och forskare vid psykisk hälsa och psykiatrisk hälso- och sjukvårdsforskning vid Lunds universitet som tillsammans med Carita Håkansson, arbetsterapeut och professor vid arbets- och miljömedicin vid Lunds universitet och Lena-Karin Erlandsson, arbetsterapeut och professor vid Akademin för hälsa och välfärd vid Halmstad högskola har genomfört studien. Jag vill också tacka alla medlemmar i Sveriges Arbetsterapeuter som tagit sig tid att svara på enkäten. Tillsammans skapar vi förutsättning för ett hållbart arbetsliv.



Ida Kåhlin

Förbundsordförande
Sveriges Arbetsterapeuter

Läs gärna Sveriges Arbetsterapeuters skrift Ett hållbart arbetsliv – ett ställningstagande för att stimulera till diskussion på arbetsplatser där arbetsterapeuter är verksamma.

<https://www.arbetsterapeuterna.se/foerbundet/webbutik/ett-haallbart-arbetsliv-2018/>

Introduktion

Vetenskaplig frågeställning

Projektets övergripande syfte var att undersöka hur Sveriges Arbetsterapeuters yrkesverksamma medlemmar upplever sin arbetsmiljö, aktivitetsbalans och subjektiva hälsa.

Områdesöversikt

Psykisk ohälsa är ett växande problem i vårt samhälle idag, inte minst i arbetslivet. Nästan en miljon personer i arbetsför ålder upplever psykiska problem, vilket också är den vanligaste orsaken till sjukskrivning (AFA Försäkring, 2016). Forskning visar att andelen sjukskrivna för psykisk ohälsa har ökat markant över tid. Enligt statistik från Försäkringskassan (2016) ökade antalet sjukskrivningar för psykiska ohälsa med 67 % mellan 2010 till 2015. Statistik från 2018 visar att sjukskrivningar på grund av psykisk ohälsa uppgår till 45,2 % i hela Sverige (Försäkringskassan, 2018). Orsaken är till stor del den ökande arbetsbelastningen och stressen i arbetslivet som ett resultat av ökande krav, höga förväntningar och allt mer slimmade organisationer (Arbetsmiljöverket, 2015; Saco, 2017). Svårigheten att kombinera arbete med hemarbete lyfts även som en möjlig orsak, detta främst bland kvinnor (AFA Försäkring, 2016).

Sjukskrivningar på grund av psykisk ohälsa har visat sig vara extra uttalat hos personer arbetande i kvinnodominerade kontakt-/relationsyrken i offentlig sektor (kommuner och landsting) (AFA Försäkring, 2016; Saco, 2017). Dessa organisationer har under lång tid effektiviserats och rationaliserats (Saco, 2017). Kontaktyrken innefattar arbeten med hög psykisk belastning där den yrkesutövande har många relationer till andra människor. Exempel på dessa yrken är arbetsterapeut, socionom, psykolog, undersköterska, sjuksköterska, kundtjänstmedarbetare och polis (Melin, 2012). Vanligaste orsaken till psykisk ohälsa bland personer i kontaktyrken inom offentlig sektor är stressrelaterade diagnoser såsom anpassningsstörningar (t.ex. förstämningssyndrom) och reaktioner på svår stress (AFA Försäkring, 2016). Dessa diagnoser ökar hos både män och kvinnor, men är vanligast bland kvinnor (Andrén, 2017). Tidigare forskning bland personal inom hälso- och sjukvård visar att hälso- och sjukvårdspersonal löper ökad risk för stress (Lasalvia & Tansella, 2011; Morse, Salyers, Rollins, Monroe-DeVita, & Pfahler, 2012), vilket kan resultera i utmattning och disengagemang från arbetet (Peterson, Demerouti, & Bergstrom, 2008). Personal inom hälso- och sjukvård som mår psykisk dåligt och upplever bristande arbetsengagemang riskerar dessutom att påverka kvalitén på den hälso- och sjukvård som ges negativt (Peterson et al., 2008). Psykisk ohälsa utgör därmed en stor kostnad både på individ- och samhällsnivå, pga. minskad produktivitet samt ökad andel bidragsförsörjda och sjukvårdsinsatser (OECD, 2013). Detta inte minst bland personer som arbetar i kvinnodominerande kontaktyrken.

Risikfaktorer för psykisk ohälsa

Det finns ett samband mellan arbete, psykisk ohälsa och sjukskrivning (Forte, 2015). Människor tillbringar en stor del av sin vakna tid på arbetet, och därför spelar arbetet och arbetsmiljön en betydande roll för människans hälsa och välbefinnande (Toomingas & Tornqvist, 2008). Psykisk ohälsa uppstår vanligtvis inte direkt, utan är snarare ett resultat av långvariga (flera år av)

neddragningar, omorganisationer och/eller långvarig exponering för en bristande social arbetsmiljö (Saco, 2017). Psykisk ohälsa är ett brett begrepp som innefattar allt från nedsatt psykisk välbefinnande till allvarigare psykiska sjukdomar, som exempelvis schizofreni och bipolär sjukdom (Forte, 2015; AFA Försäkring, 2016). Kända riskfaktorer för att utveckla psykisk ohälsa är höga krav och liten kontroll över arbetssituationen, otydliga roller, bristande ledarskap (exkluderande, orättvis, icke stödjande), obalans mellan arbetsinsats och belöning, bristande stöd, små utvecklingsmöjligheter, en osäker anställning (Forte, 2015; Saco, 2017), obalans mellan arbete och fritid (Forte 2015: Saco, 2017) och aktivitetsobalans (Håkansson & Ahlborg, 2017; 2018). Aktivitetsbalans definieras som upplevelsen av att ha rätt mängd och variation aktiviteter i det dagliga livet (arbete, hemsysslor, fritid, vila och sömn) (Wagman & Håkansson, 2014). Området är komplext, eftersom orsakerna till psykisk ohälsa kan finnas både i arbetsliv och privatliv (Svenskt Näringsliv, 2015). Upplevelsen av graden av arbetsbelastning och stress är också i hög grad en subjektiv upplevelse. Med detta menas att det som upplevs som en hög arbetsbelastning för en person kan upplevas som lagom för en annan. Utifrån detta resonemang är det angeläget att kartlägga och undersöka individer inom olika yrkesgruppers egna upplevelser av sin arbetsmiljö, aktivitetsbalans och hälsa. Enligt Sacos senaste rapport (2017) är arbetsterapeutyrket sämst betalt av de i Saco ingående yrkena, kvinnodominerat och ett kontaktyrke, vilket är faktorer som i tidigare studier visat sig ha ett samband med högre grad av psykisk ohälsa.

Psykisk ohälsa bland arbetsterapeuter

Psykisk ohälsa har rapporterats bland arbetsterapeuter i en mängd länder (Gupta, Paterson, Lysaght, & von Zweck, 2012). I studien av Gupta m.fl. framkom att 34,8 % av de deltagande arbetsterapeuterna upplevde hög nivå av utmattning och 24,6 % upplevde låg professionell effektivitet, vilket kan leda till utmattningssyndrom. Faktorer associerade med utmattningssyndrom bland arbetsterapeuter har visat sig vara svårighet att släppa arbetet efter arbetstidens slut, missnöje med inkomsten, upplevelse av att ha för mycket att göra, svårighet att säga nej, mindre än 10 års arbetslivserfarenhet som arbetsterapeut, få tillfällen till ett gott skratt under arbetstid och att ha hemmavarande barn. Vikten av aktivitetsbalans har också visat sig ha betydelse för arbetsterapeuters och annan vårdpersonals hälsa, d.v.s. upplevelsen av att ha rätt mängd och variation aktiviteter i det dagliga livet (Wagman & Håkansson, 2014). Vidare visar en svensk studie att resurs- och tidsbrist som de största stressfaktorerna bland arbetsterapeuter (Wressle & Öberg, 1998). Utmattningssyndrom bland arbetsterapeuter pga. stress och utmattning kan leda till bristande arbetsengagemang, vilket i sin tur kan leda till en försämrad hälso- och sjukvård, uppsägningar och byte av jobb (Newton Scanlan & Still, 2013). Det finns således ett behov av forskning som belyser frekvensen av psykisk ohälsa bland arbetsterapeuter i Sverige för att bidra med kunskaper om hur psykisk ohälsa kan förebyggas i gruppen och bland andra professionsgrupper inom kvinnodominerade kontaktyrken. Detta genom bland annat proaktivt organisatoriskt och socialt arbetsmiljöarbete. Enligt Fortes kunskapsöversikt (2015) är denna typ av forskning bristande i Sverige trots att psykisk ohälsa är ett samhällsproblem som berör många individer. Denna typ av kunskap kan också ligga till grund för viktigt påverkans-/opinionsarbete för en bättre arbetsmiljö för arbetsterapeuter samt andra personer i riskyrken. Psykisk ohälsa är en samhällsfråga som berör många aktörer såsom primärvården, psykiatri, myndigheter, företagshälsovård, de enskilda medarbetarna och inte minst arbetsgivarna.

Metod

Design och procedur

Projektet har utförts som en webbenkätundersökning med två undersökningstillfällen utifrån en longitudinell observationsstudiedesign (Kazdin, 2009). Respondenter som gav sitt informerade samtycke till att delta vid det första undersökningstillfället (februari 2018) fick en ny förfrågan om att besvara samma webbenkät efter ett år (februari 2019). Endast data från det första undersökningstillfället redovisas i denna rapport.

Webbenkäten administrerades i det säkra lösenordskyddade systemet RED Cap, vilket är en användarvänlig applikation för elektronisk datainsamling i forskningsstudier (Harris et al., 2009). Datainsamlingen initierades genom att en länk skickades till potentiella respondenter via RED Caps system.

Urval

Samtliga Sveriges Arbetsterapeuters yrkesverksamma medlemmar ($n=7\ 600$) tillfrågades om deltagande, ett så kallat målinriktat urval (Kvale & Brinkmann, 2014) och 3 658 (N) gav sitt informerade samtycke att delta. För beskrivning av respondenternas/urvalets sociodemografiska karakteristiska, se tabell 1.

Tabell 1. Respondenternas sociodemografiska karakteristiska.

	$n=3\ 658$	%
Ålder $m(sd)$	45 (± 11)	
Könstillhörighet		
Man	186	5
Kvinna	3 332	94
Annat	11	1
Utbildningsnivå		
Yrkesexamen	854	24
Kandidatexamen	2 339	66
Master/Magisterexamen	261	8
Doktorsexamen	73	2
Arbetslivserfarenhet (antal år)	18 (± 11)	
Anställningsgrad		
Mindre än 49 %	39	1
50-75 %	321	10
Mer än 75 %	2 991	89
Sektor		
Stat	200	6
Kommun	1 410	40
Landsting/Region	1 598	45
Privat	306	9

Webbenkät och undersökningsvariabler/instrument

Samtliga instrument som användes i webbenkäten har goda psykometriska egenskaper och har tidigare använts i ett flertal forskningsstudier (Tenenbaum & Österberg, 2014; Wagman & Håkansson, 2014). Enkäten kom att bestå av tre delar.

Del 1. Sociodemografiska och generella frågor om arbetsmiljö

Första delen av enkäten innefattade frågor om exempelvis ålder, kön samt andra faktorer som i tidigare forskning har visat sig ha ett samband med psykisk hälsa/ohälsa. Generella frågor om respondentens upplevelse av sin arbetsmiljö ställdes även. Dessa arbetades fram tillsammans med centrala ombudsmän och annan personal vid Sveriges Arbetsterapeuters kansli.

Del 2. Arbetsmiljö och subjektiva hälsa

Den andra delen av webbenkäten berörde frågor om arbetsmiljö och hälsa, såsom psykosocial arbetsbelastning, grad av utmattning, självskattning av utmattningssyndrom, subjektiv hälsa, arbetsförmåga och fysiska aktivitet. Följande instrument ingick:

LUQSUS-K-paketet är utvecklat av Arbets- och miljömedicin (Arbets- och miljömedicin, 2017) vid Lunds universitet och består av fyra instrument, som syftar till att bedöma förekomst av tecken på begynnande utmattning samt karaktären av psykosocial stress i arbetet:

1. Lund University Checklist for Incipient Exhaustion (LUCIE) (Persson, Osterberg, Viborg, Jonsson, & Tenenbaum, 2016), identifierar förstadiet av utmattning. Frågorna i LUCIE baseras på tidiga tecken och berör följande områden:
 - Sömn och återhämtning (4 frågor) – t.ex. insomningsproblem och orolig sömn med tidigt uppvaknande.
 - Avgränsning mellan arbete och fritid (5 frågor) – t.ex. tendens att på fritiden grubbla på arbetsproblem och inte kunna koppla av.
 - Gemenskap och socialt stöd på arbetsplatsen (4 frågor) – t.ex. brister i sociala relationer och samspel med någon/några arbetskamrater och/eller arbetsledare.
 - Kontroll över arbetsuppgifter och egen förmåga (7 frågor) – t.ex. återkommande känslor av att förlora kontrollen över sina arbetsuppgifter, sviktande professionell förmåga.
 - Privatliv och fritidsaktiviteter (5 frågor) – t.ex. att inte orka eller känna lust för umgänge med vänner eller fritidsaktiviteter.
 - Hälsobesvär (16 frågor) - en rad kroppsliga och psykiska besvär associerade med långvarig stress, t.ex. hjärtklappning, huvudvärk, ljud- och ljuskänslighet, orolig mage, andningsbesvär, yrsel- eller ångestattacker, minnesstörning och irritabilitet.
2. QPS-Mismatch innefattar frågor ur QPS Nordic om passform mellan individ och arbete enligt Maslach och Leiters modell för burnout (Dallner et al., 2000). Frågorna ger en bild av en individs psykosociala belastning. Instrumentet bygger på teorin att utbrändhet är ett resultat av bristande passform mellan individen och hans eller hennes resurser, förväntningar på arbetet och arbetets faktiska karaktär inom följande dimensioner:
 - a) Arbetsbelastning
 - b) Kontroll
 - c) Gemenskap

- d) Belöning
- e) Rättvisa
- f) Värderingar

Ju sämre passform mellan individ och arbetet desto större risk för utbrändhet respektive ju bättre passform desto större engagemang i arbetet (Maslach & Leiter, 2016). QPS-Mismatch avser således att spegla karaktären av de stressorer som individen exponeras för. Detta i motsats till LUCIE som avspeglar hur individen svarar på olika faktorer i arbetsmiljön.

3. ISM-formuläret, Självskattat utmattningssyndrom (s-UMS) (Glise, Hadzibajramovic, Jonsdottir, & Ahlborg, 2010). Detta instrument innefattar att personen gör en självskattning av Socialstyrelsens kriterier för utmattningssyndrom.

Formulär för hälsa och fysisk aktivitet. Detta formulär innefattar frågor om subjektiv hälsa, arbetsförmåga och fysisk aktivitet.

Del 3. Aktivitetsbalans

Den tredje och sista delen av enkäten berörde frågor om aktivitetsbalans. Occupational Balance Questionnaire (OBQ aktivitetsbalans) (Wagman & Håkansson, 2014) mäter den skattade graden av aktivitetsbalans, d.v.s. upplevelsen av att ha rätt mängd och variation aktiviteter i det dagliga livet. Instrumentet består av 11 påståenden som mäter olika aspekter av aktivitetsbalans. Varje påstående skattas på en skala från 0 till 3. Maxpoängen är 33. Högre poäng indikerar bättre aktivitetsbalans.

Analys av data

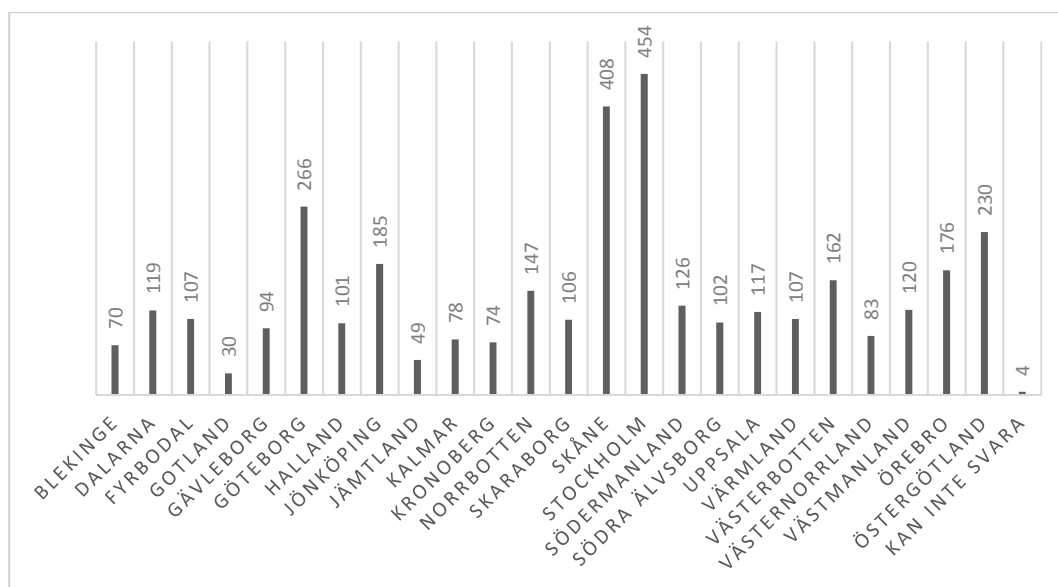
Svaren i frågeformulären fördes över till SPSS från RED Cap och data analyserades sedan med deskriptiv och analytisk statistik (Kazdin, 2009). Data anges i antal (n) och procentuell fördelning. Spearmans rangkorrelation användes för att analysera statistiskt signifikanta skillnader. För vissa analyser har svaren i OBQ aktivitetsbalans dikotomiserats, d.v.s. svarsalternativen 0-1=instämmer inte alls/delvis och svarsalternativen 2-3=instämmer mycket/helt har slagits samman. För att säkerställa dataanalysens tillförlitlighet har två av forskarna i projektet (AL, CH) varit engagerade i analysförfarandet.

Etiskt tillstånd

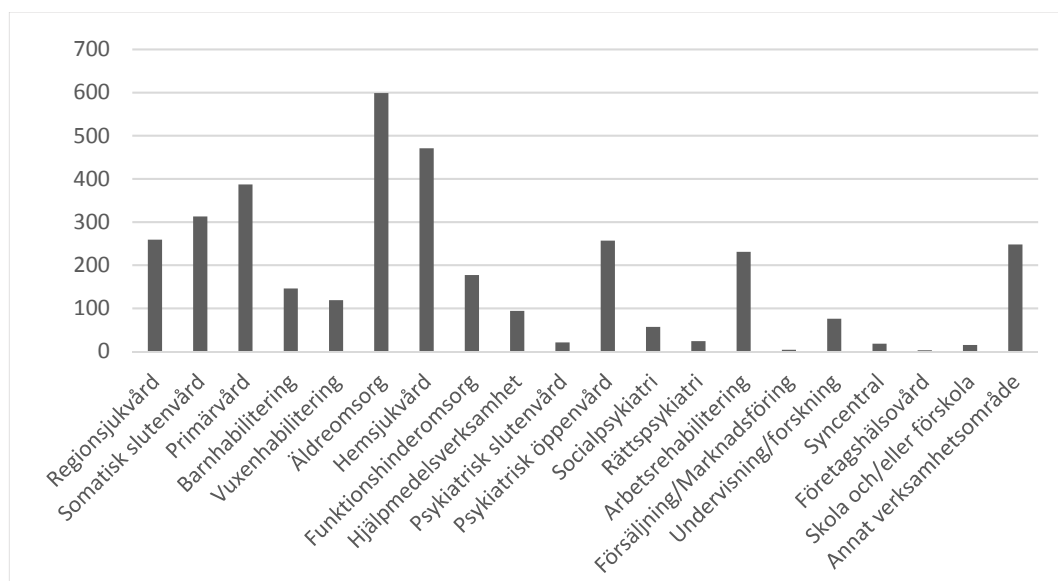
Studien är genomförd i enlighet med lagen om etikprövning av forskning som avser människor (2003:460). Forskningsprojektet är godkänt av etikprövningsnämnden i Lund (Dnr 2017975). I samband med ifyllandet av webbenkäten tillfrågades respondenterna om informerat samtycke efter att de tagit del av ett informationsbrev om studiens syfte och innehåll, att konfidentialitet garanteras samt om rätten att avsluta deltagandet utan att ange någon orsak.

Resultat

Av 7 600 utskickade enkäter tackade 3 658 ja till att delta och fyllde i enkäten. Detta innebär en svarsfrekvens på 48 %. Det inkom 1 527 svar från södra Sverige, 1 543 svar från mellansverige och 441 svar från norra Sverige. Enkätsvaren fördelar sig enligt följande: region/landsting 45,5 %, kommun 40,1 %, stat 5,7 %, samt privat verksamhet 8,7 %. Kretstillhörighet illustreras i figur 1 och huvudsakligt verksamhetsområde i figur 2.



Figur 1. Fördelningen mellan Sveriges Arbetsterapeuters kretsar i antal enkät svar, (N=3 658).



Figur 2. Fördelning mellan verksamhetsområde i antal enkät svar, (N=3 658 arbetsterapeututbildade).

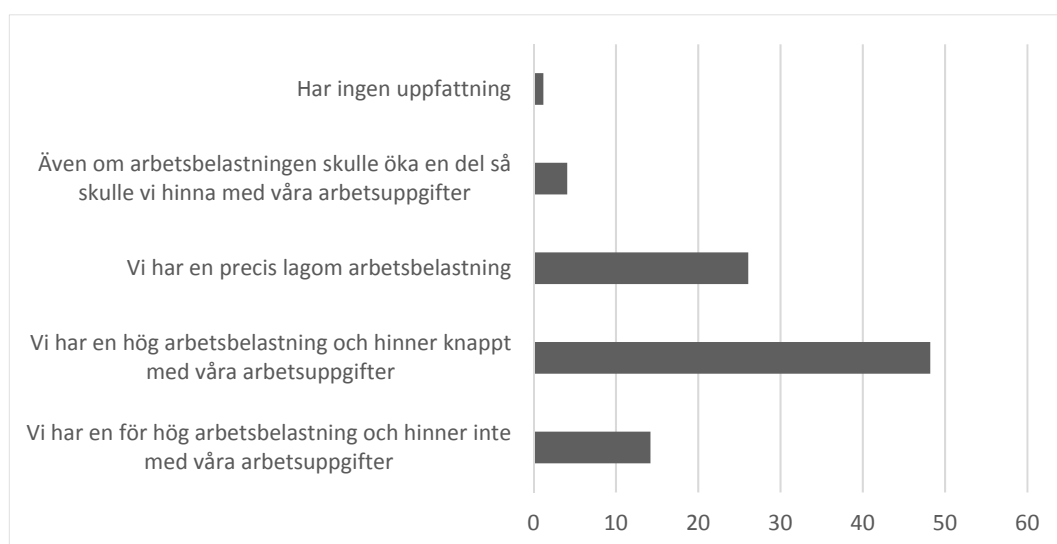
Arbetsmiljörelaterade aspekter

Arbetsituation, kompetensutveckling och kollegialt stöd

Mer än hälften (68 %) av respondenterna skattar sig som mycket nöjda eller ganska nöjda med sin arbetsituation. Fyrtiofyra procent (44 %) är nöjda eller mycket nöjda och 49 % till viss del nöjda eller missnöjda med möjligheten till kompetensutveckling. Så mycket som 74 % är nöjda eller mycket nöjda och 19 % till viss del nöjda eller missnöjda med stödet från kollegor.

Arbetsbelastning

Sextiotvå procent (62 %) anser sig ha en hög eller för hög arbetsbelastning. Detta beskrivs leda till konsekvenser i form av ökad stress, svårighet att göra ett bra jobb, fler som slutar, ökade antal sjukskrivningar och svårighet att få erfaren personal. Trettio procent (30 %) anser att man har en lagom arbetsbelastning eller anser att det finns utrymme för en ökad arbetsbelastning (figur 3). Åttio procent (80 %) upplever att man inte hinner avsluta sina arbetsuppgifter innan arbetsdagens slut (hela tiden, ofta eller ganska ofta).



Figur 3. Andelen (%) respondenter som anser att de har en för hög arbetsbelastning respektive anser att det finns utrymme för en ökad arbetsbelastning bland 3 431 (n) av Sveriges Arbetsterapeuters yrkesverksamma medlemmar.

Skyddsombud på arbetsplatsen

Sextiosex procent (66 %) av de svarande vet och 17 % vet inte vem som är skyddsombud på deras arbetsplats. Tio procent (10 %), d.v.s. 1 av 10, anger att de inte har något skyddsombud på arbetsplatsen.

Övervägt att söka ny tjänst respektive byta bana

Femtioåtta procent (58 %) har övervägt att söka ny tjänst som arbetsterapeut det senaste året. Trettiofem procent (35 %) har de senaste 6 månaderna allvarligt övervägt att byta bana och arbeta med något annat helt utanför sin arbetsterapeutiska kompetens.

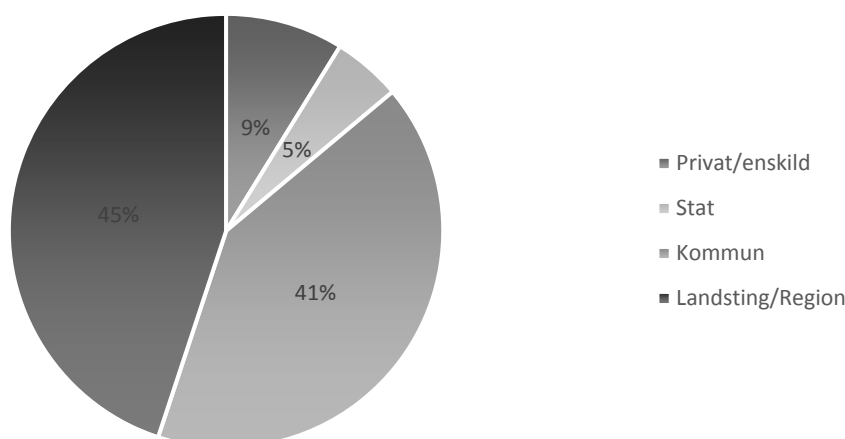
Övervägt att söka ny tjänst i relation till ålder, arbetsmarknadssektor och verksamhetsområde

Det finns ett statistiskt signifikant samband mellan om respondenterna övervägt att söka ny tjänst och ålder ($r_s=.40$, $p=0.001$), d.v.s. de som är i mitten av sin karriär med en bit kvar till pensionen har i större utsträckning övervägt att byta tjänst. Tabell 2 visar andelen respondenter inom respektive åldersgrupp som allvarligt övervägt att söka ny tjänst det senaste året.

Tabell 2. Antalet respondenter inom respektive åldersgrupp som allvarligt övervägt att söka ny tjänst det senaste året bland 3 339 (n) av Sveriges Arbetsterapeuters yrkesverksamma medlemmar.

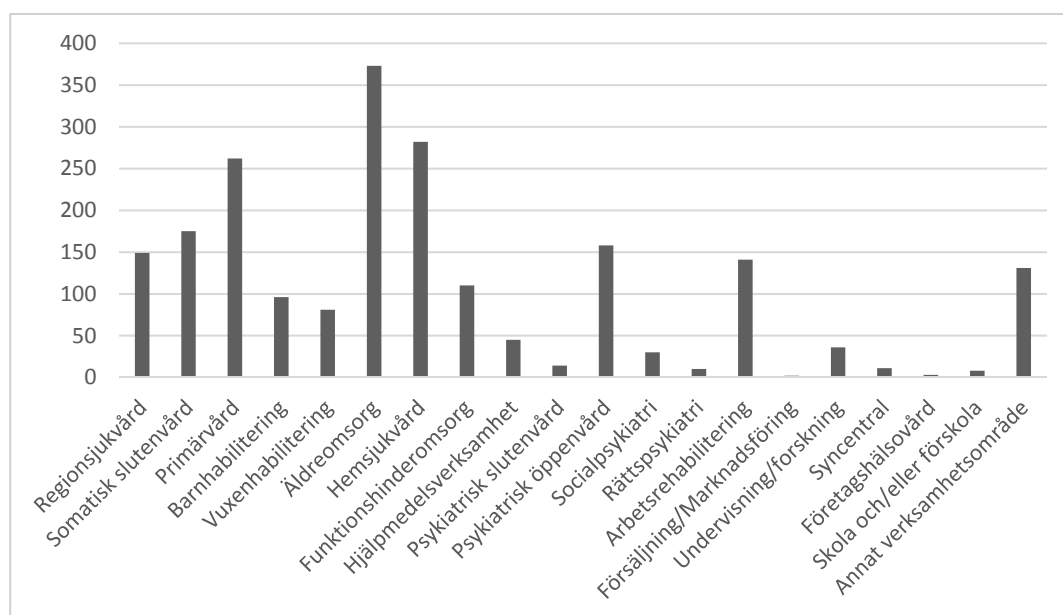
		Åldersgrupper					Totalt
		21-30	31-40	41-50	51-60	61-70	
Allvarligt övervägt att söka ny tjänst de senaste 12 månaderna	Ja	323	526	588	546	124	2 107
	Nej	107	256	326	389	154	1 232
	Totalt	430	782	914	935	278	3 339

Andelen respondenter som övervägt att söka ny tjänst inom respektive sektor redovisas i figur 4. Av figuren framkommer att respondenter inom landsting/region och kommun står för den största andelen respondenter som allvarligt övervägt att söka ny tjänst (45 resp. 41 %).



Figur 4. Andelen (%) respondenter som övervägt att söka ny tjänst inom respektive sektor bland 3 357 (n) av Sveriges Arbetsterapeuters yrkesverksamma medlemmar.

Antalet (n) respondenter inom respektive verksamhetsområde som de senaste 12 månaderna allvarligt övervägt att söka ny tjänst redovisas i figur 5. Dominerande är äldreomsorg, hemsjukvård och primärvård.



Figur 5. Antalet respondenter inom respektive verksamhetsområde som de senaste 12 månaderna allvarligt övervägt att söka ny tjänst bland 3 360 (n) av Sveriges Arbetsterapeuters yrkesverksamma medlemmar.

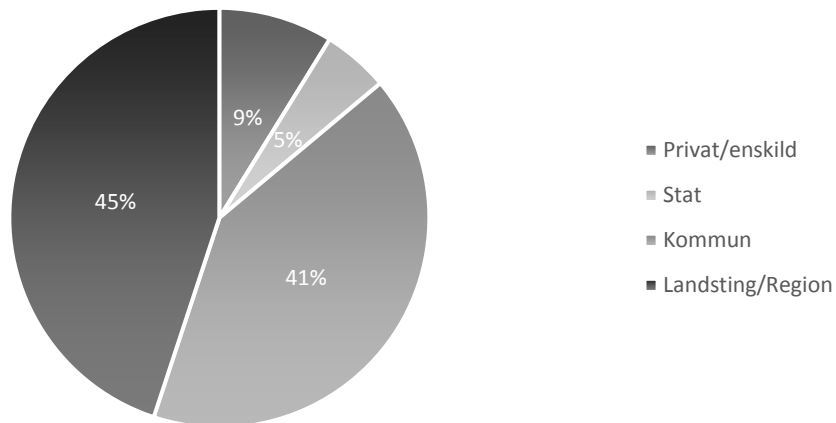
Allvarligt övervägt att byta bana i relation till ålder, arbetsmarknadssektor och verksamhetsområde

Det finns ett svagt statistiskt signifikant samband mellan om respondenterna det senaste året allvarligt övervägt att byta bana och ålder ($r_s=.089$, $p=0.001$). Tabell 3 visar andelen respondenter inom respektive åldersgrupp som allvarligt övervägt att byta bana och göra något helt annat utanför sin arbetsterapeutiska kompetens.

Tabell 3. Andelen (%) av respondenterna som inom respektive åldersgrupp allvarligt övervägt att byta bana och göra något helt utanför din arbetsterapeutiska kompetens det senaste året ($n=3\ 340$).

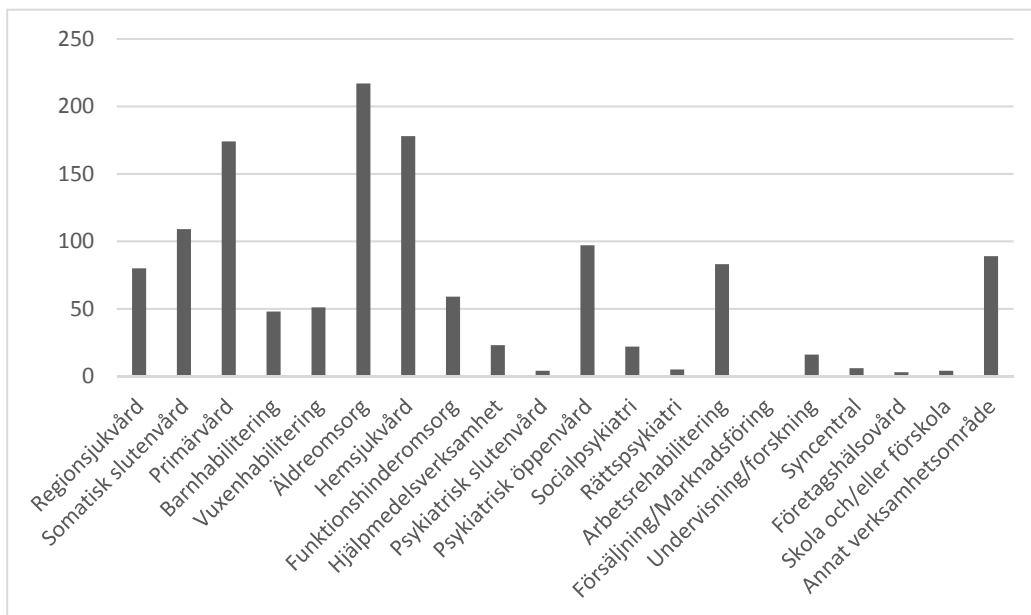
		Åldersgrupper					Totalt
		21-30	31-40	41-50	51-60	61-70	
Allvarligt övervägt att byta bana och göra något helt utanför sin arbets-terapeutiska kompetens det senaste året	Ja	175	325	386	310	69	1 265
	Nej	255	457	528	626	209	2 075
	Totalt	430	782	914	936	278	3 340

Andelen respondenter som allvarligt övervägt att byta bana och göra något helt utanför sin arbetsterapeutiska kompetens det senaste året inom respektive sektor redovisas i figur 6. I figuren framkommer att respondenter inom landsting/region och kommun står för den största andelen respondenter som allvarligt övervägt att byta bana (45 resp. 41 %).



Figur 6. Andelen (%) respondenter som allvarligt övervägt att byta bana och göra något helt utanför sin arbetsterapeutiska kompetens det senaste året bland 3 359 (*n*) av Sveriges Arbetsterapeuters yrkesverksamma medlemmar.

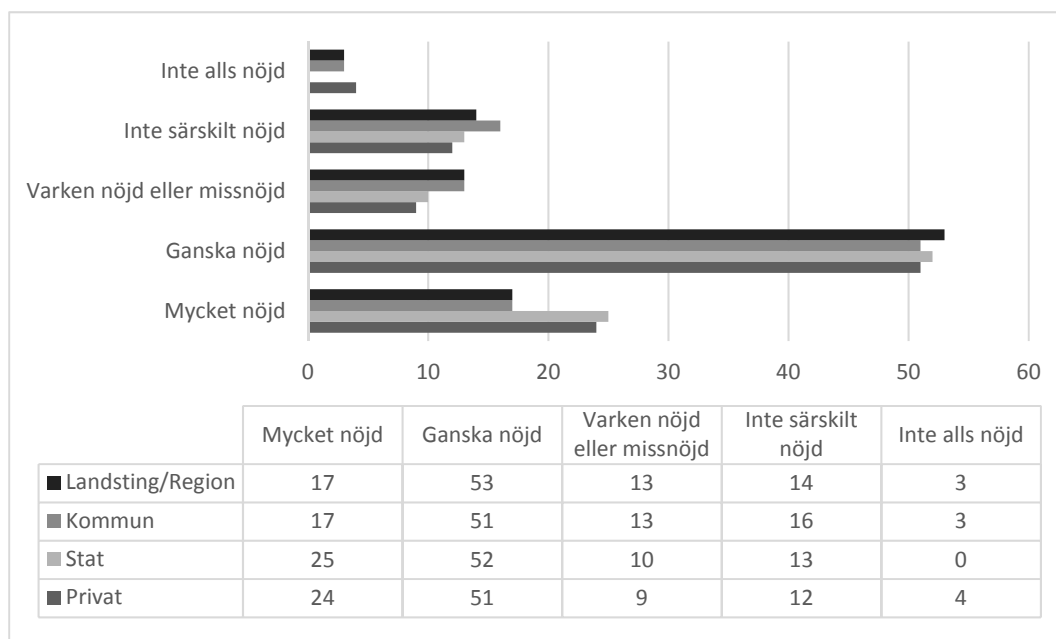
Antalet (*n*) respondenter inom respektive verksamhetsområde som de senaste 12 månaderna allvarligt övervägt att byta bana redovisas i figur 7. Dominerande är äldreomsorg, hemsjukvård och primärvård.



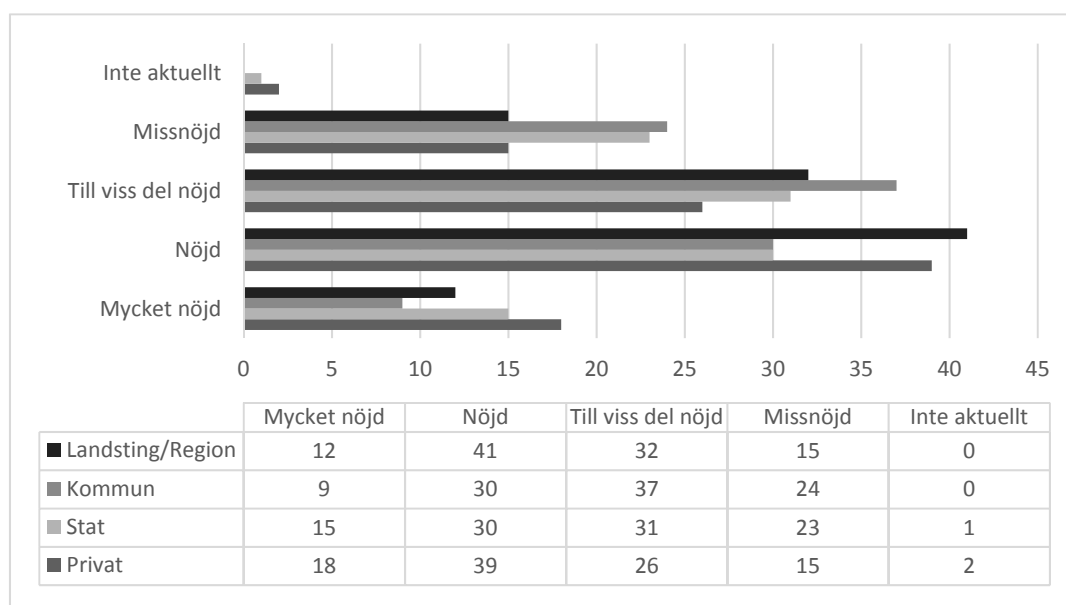
Figur 7. Antalet (*n*) respondenter inom respektive verksamhetsområde som de senaste 12 månaderna allvarligt övervägt att byta bana och göra något helt utanför sin arbetsterapeutiska kompetens bland 3 362 (*n*) av Sveriges Arbetsterapeuters yrkesverksamma medlemmar.

Nöjdhet med arbetssituationen, kompetensutveckling samt kollegialt stöd

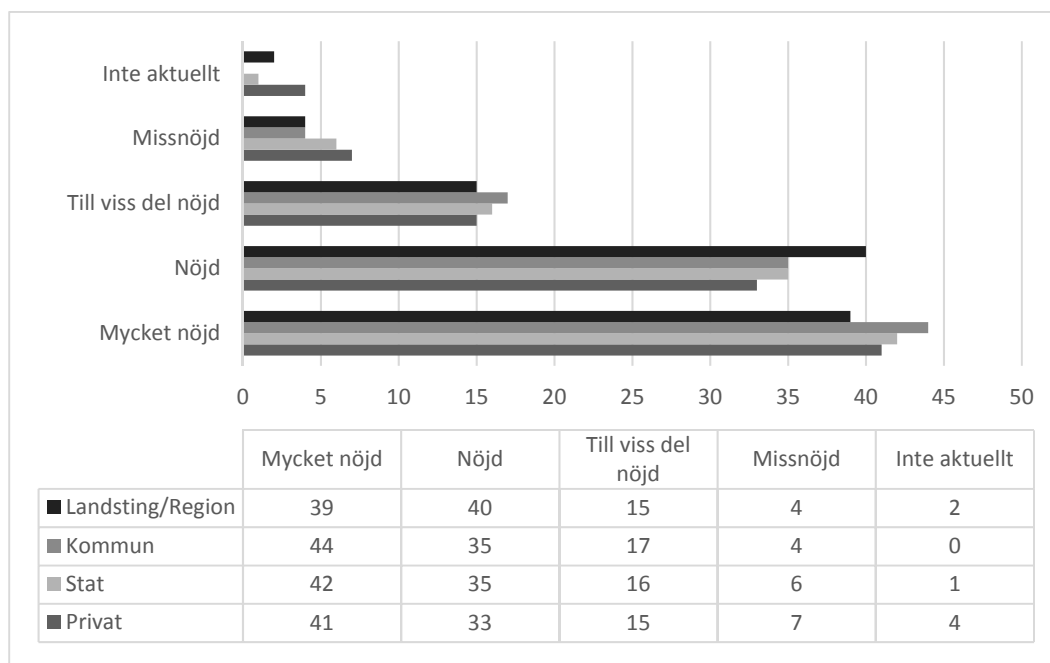
Det finns ett statistiskt signifikant samband mellan hur nöjda respondenterna är med sin arbetssituation och möjligheten till kompetensutveckling ($r=.34$, $p=0.001$), det kollegiala stödet ($r=.32$, $p=0.001$) respektive arbetsbelastningen ($r=-.29$, $p=0.001$), d.v.s. ju nöjdare respondenterna är med sin kompetensutveckling, det kollegiala stödet respektive ju mindre de upplever sin arbetsbelastning, ju nöjdare är respondenterna med sin arbetssituation. Generellt hur nöjda respondenterna är med sin nuvarande arbetssituation, kompetensutveckling, kollegialt stöd i relation till arbetsmarknadssektor, se figur 8-10.



Figur 8. Andelen (%) respondenter som är mycket nöjda respektive inte nöjda med sin nuvarande arbetssituation i relation till arbetsmarknadssektor bland 3 500 (n) av Sveriges Arbetsterapeuters yrkesverksamma medlemmar.



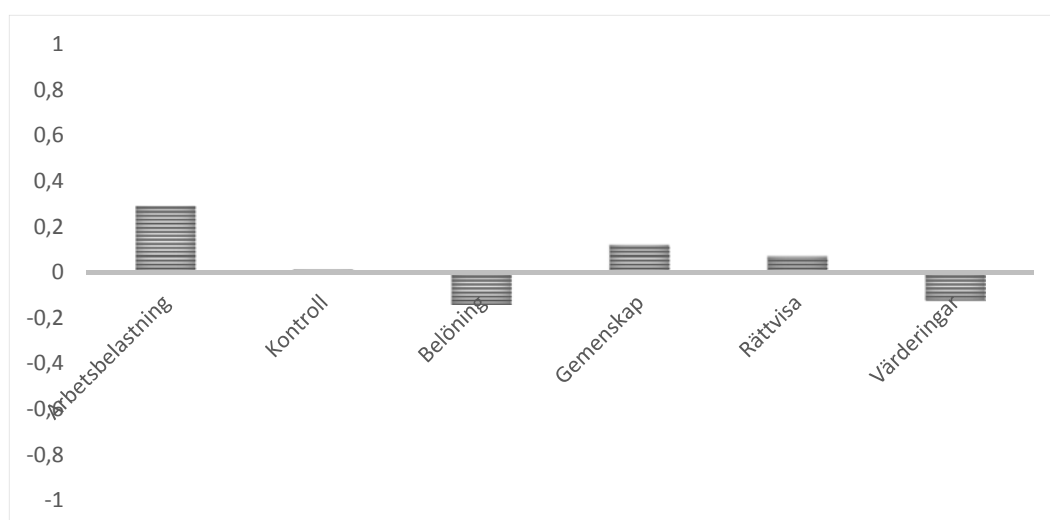
Figur 9. Andelen (%) av respondenterna som är mycket nöjda respektive inte nöjda med sin kompetensutveckling i relation till arbetsmarknadssektor bland 3 417 (n) av Sveriges Arbetsterapeuters yrkesverksamma medlemmar.



Figur 10. Andelen (%) av respondenterna som är mycket nöjda respektive inte nöjda med det kollegiala stödet i relation till arbetsmarknadssektor bland 3 417 (*n*) av Sveriges Arbetsterapeuters yrkesverksamma medlemmar.

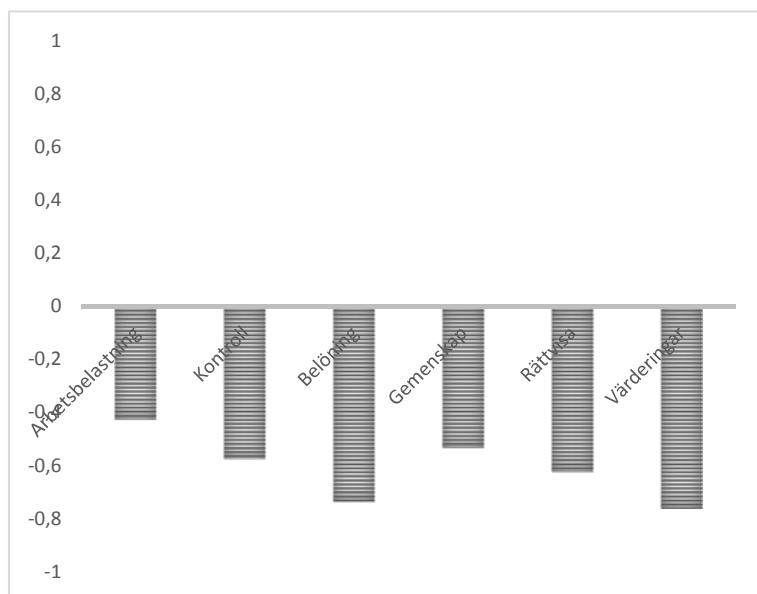
Psykosocial arbetsbelastning

QPS-Mismatch är främst avsett att ge en ungefärlig, preliminär bild av en persons psykosociala arbetsbelastning och karaktären av de stressorer som individen exponeras för. Resultatet visar att graden av psykosocial arbetsbelastning på de olika delskalorna i QPS-Mismatch ligger inom en standardavvikelse i relation till referensgruppens genomsnitt (figur 11). Samtliga delskalor är över genomsnittet förutom belöning och rättvisa där respondenterna i genomsnitt skattar under genomsnittet.



Figur 11. Avvikelser i psykosocial arbetsbelastning på grupp nivå bland 3 358 (*n*) av Sveriges Arbetsterapeuters yrkesverksamma medlemmar i relation till referensgruppens genomsnitt uttryckt i standardavvikelser i respektive delskala i QPS-Mismatch (Dallner et al., 2000). Instrumentet avser att mäta psykosocial arbetsbelastning.

I figur 12 illustreras avvikelser i psykosocial arbetsbelastning bland respondenter som visar tecken på utmattning i relation till referensgruppens genomsnitt uttryckt i standardavvikelser i respektive delskala i QPS-Mismatch. Samtliga delskalor befinner sig mellan 0 och -1 standardavvikelse från genomsnittet. Att inte få tillräcklig belöning för utfört arbetet i kombination med att inte respondentens värderingar stämmer överens med arbetsplatsens utgör den största psykosociala arbetsbelastningen.



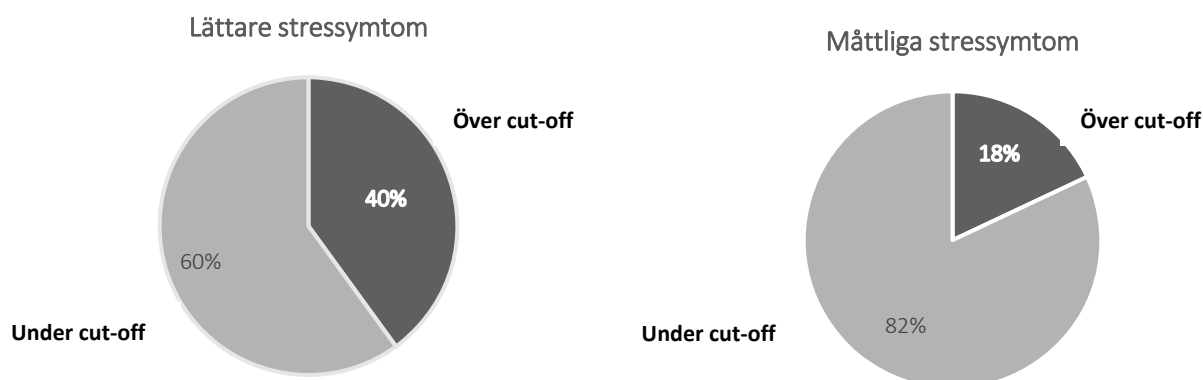
Figur 12. Avvikelser i psykosocial arbetsbelastning bland Sveriges Arbetsterapeuters yrkesverksamma medlemmar som visar tecken på utmattning i relation till referensgruppens genomsnitt uttryckt i standardavvikelser i respektive delskala i QPS-Mismatch (Dallner et al., 2000) ($n=236$). Instrumentet avser att mäta psykosocial arbetsbelastning.

Hälsa (långvarig stress och grad av utmattning) och arbetsmiljö

Nedan beskrivs olika hälsoaspekter och hur dessa relaterar till arbetsmiljön i form av tecken på långvarig stress, d.v.s. lättare respektive måttliga stressymptom, samt grad av utmattning, d.v.s. subtila tecken på utmattning, mild begynnande utmattning respektive uttalad utmattning.

Tecken på långvarig stress

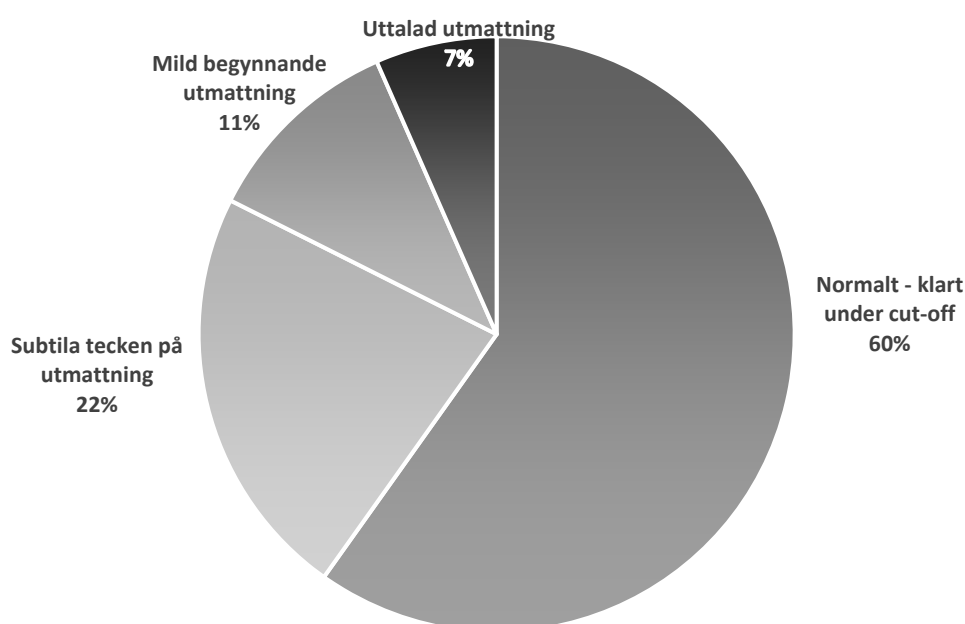
Fyrtio procent (40 %) av respondenterna är över cut-off för stressvarning enligt LUCIE. Detta innebär att dessa respondenter visar tecken på lättare stressymptom. Arton procent (18 %), d.v.s. nästan 2 av 10 visar tecken på måttliga stressymptom (figur 13).



Figur 13. Andelen av respondenter som enligt LUCIE skattar över cut-off för lättare respektive måttliga stressymtom bland 3 658 (*N*) av Sveriges Arbetsterapeuters yrkesverksamma medlemmar. LUCIE står för Lund University Checklist for Incipient Exhaustion (Arbets- och miljömedicin, 2017).

Grad av utmattning

Tjugotvå procent (22 %) uppfyller Socialstyrelsens kriterier för subtila tecken på utmattning, 11 % för mild begynnande utmattning och 7 % för uttalad utmattning (figur 14).

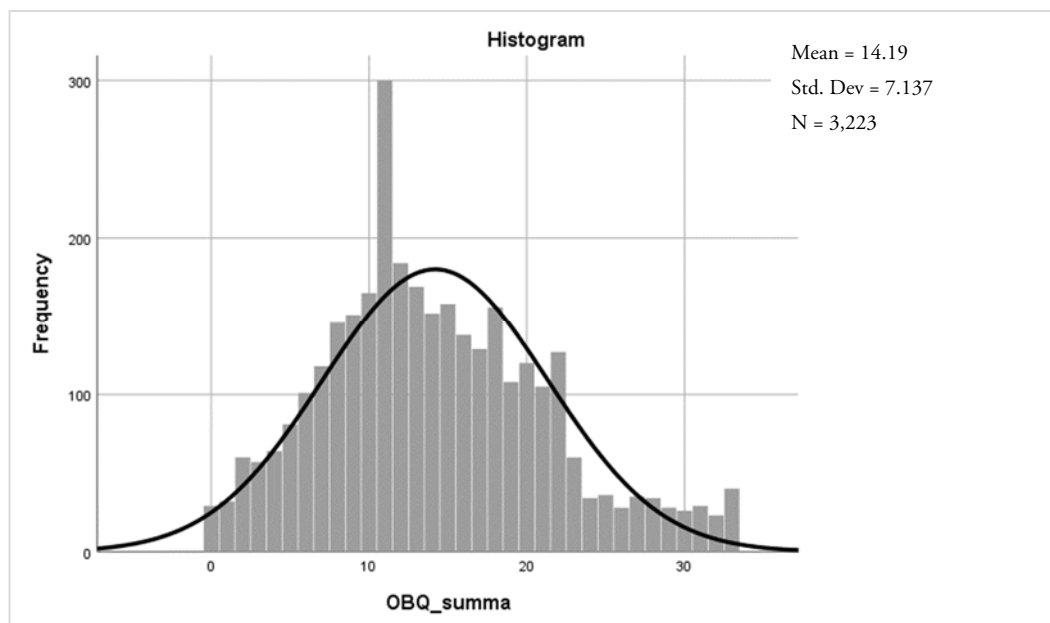


Figur 14. Andelen (%) respondenter som uppfyller Socialstyrelsens kriterier för subtila tecken på utmattning, mild begynnande utmattning, respektive uttalad utmattning bland 3 658 (*N*) av Sveriges Arbetsterapeuters yrkesverksamma medlemmar. Data är insamlad med instrumentet S-UMS (Glise et al., 2010).

Aktivitetsbalans

Respondenterna skattar i genomsnitt 14.2(±7) av maximalt 33 poäng på OBQ aktivitetsbalans. Ett högre värde indikerar högre grad av aktivitetsbalans. Av histogrammet nedan framkommer att det

finns en negativ snedfördelning där de allra flesta av de i studien ingående respondenterna skattar en bristande aktivitetsbalans, d.v.s. upplevelse av att ha rätt mängd och variation aktiviteter i det dagliga livet (figur 15).



Figur 15. Resultatet av instrumentet OBQ aktivitetsbalans i relation till normalfördelningen bland 3 336 (*n*) av Sveriges Arbetsterapeuters yrkesverksamma medlemmar. Instrumentets maxpoäng är 33.

Av tabell 4 framkommer att 60 % eller mer av respondenterna skattar ”instämmer inte alls/delvis” på samtliga påståenden i OBQ aktivitetsbalans. Exempelvis, 67 % instämmer inte alls/delvis med påståendet ”Lagom mycket att göra en vanlig vecka”, 69 % instämmer inte alls/delvis med påståendet ”Nöjd med tid för olika aktiviteter” och 63 % instämmer inte alls/delvis med påståendet ”Balans mellan olika aktiviteter (ex arbete, hemsysslor, fritid, vila och sömn)”.

Tabell 4. Tabellen visar antal respondenter (*n*) samt procentuella andelar av antalet respondenter (%) som instämmer inte alls/delvis respektive instämmer mycket/helt i respektive påstående i OBQ aktivitetsbalans (Wagman & Håkansson, 2014) (*n*=3 336).

OBQ påstående	Instämmer inte alls/delvis <i>n</i> (%)	Instämmer mycket/helt <i>n</i> (%)
1. Lagom mycket att göra en vanlig vecka	2 225 (67)	1 111 (33)
2. Balans mellan att göra saker för egen/andras skull	2 178 (65)	1 148 (34)
3. Ser till att göra det som är viktigt	1 986 (60)	1 338 (40)
4. Balans mellan olika aktiviteter (ex arbete, hemsysslor, fritid, vila och sömn)	2 100 (63)	1 232 (37)
5. Tid att göra måsteaktiviteter	2 060 (62)	1 273 (38)
6. Balans mellan fysiska, sociala, intellektuella och vilsamma aktiviteter	2 148 (64)	1 183 (35)
7. Nöjd med tid för olika aktiviteter	2 302 (69)	1 029 (31)
8. Nöjd med antalet aktiviteter	2 024 (61)	1 308 (39)
9. Variation mellan självvalda och måsteaktiviteter	2 161 (65)	1 175 (35)
10. Balans mellan aktiviteter som tar/ger energi	2 094 (63)	1 227 (37)
11. Nöjd med tid för vila, återhämtning och söm	2 020 (61)	1 304 (39)

Diskussion

Syftet med studien var att kartlägga Sveriges Arbetsterapeuters yrkesverksamma medlemmars arbetsmiljö, aktivitetsbalans och subjektiva hälsa. Resultatet visar att respondenterna generellt är nöjda med sitt arbete. De upplever dock möjligheten till kompetensutveckling som bristande. De skattar också hög grad av arbetsbelastning, arbetsrelaterad stress och utmattning. Resultatet visar också att respondenterna upplever att de inte får beröm och/eller belöning för ett väl genomfört arbete och att deras värderingar inte stämmer överens med arbetsplatsens värderingar, vilket skapar konflikter och utgör en psykosocial arbetsbelastning. Större delen av respondenterna skattar också sin aktivitetsbalans som bristande. Så mycket som 58 % har det senaste året övervägt att söka ny tjänst och 35 % har under de senaste 6 månaderna allvarligt övervägt att byta bana och gör något helt annat utanför sin arbetsterapeutiska kompetens.

Att en stor del av respondenterna (62 %) upplevde arbetsbelastningen som hög eller för hög resulterade i ökad stress, svårighet att göra ett bra jobb, fler som slutar, ökade sjukskrivningar och svårighet att få erfaren personal. Av respondenterna skattade 80 % procent att de inte hann avsluta sina arbetsuppgifter innan arbetsdagens slut. Upplevelse av att ha för mycket att göra har visat sig i en tidigare studie av Gupta m.fl. (2012) associerade med utmattningssyndrom bland arbetsterapeuter. Tidigare forskning visar också att resurs- och tidsbrist som de största stressfaktorerna (Wressle & Öberg, 1998). Möjligheten till kompetensutveckling skattades också av respondenterna som bristande, vilket tillsammans med den upplevda höga arbetsbelastningen kan bidra till en ökad psykosocial arbetsbelastning med psykisk ohälsa i form av stressymptom och utmattning som följd.

Av de i studien deltagande respondenterna visade 40 % tecken på lättare stressymptom samt 18 % på måttliga stressymptom. Vidare uppfyllde 22 % Socialstyrelsens kriterier för subtila tecken på utmattning, 11 % mild utmattning och 7 % uttalad utmattning. Detta är i linje med en tidigare studie av Gupta (2012) där en stor andel av de i studien ingående arbetsterapeuterna upplevde en hög grad av utmattning med risk för utmattningssyndrom som följd. Vidare i en rapport av AFA Försäkring (2016) beskrivs den vanligaste orsaken till psykisk ohälsa bland personer i kontaktyrken vara stressrelaterade diagnoser såsom förstärknings- och utmattningssyndrom och reaktioner på svår stress. Tidigare forskning som rör arbetsterapeuters hälsa visar att utmattningssyndrom till följd av stress och utmattning kan leda till bristande arbetsengagemang samt öka risken för försämrad vård, uppsägningar och byte av jobb (Newton Scanlan & Still, 2013).

Femtioåtta procent (58 %) av respondenterna hade allvarligt övervägt att söka ny tjänst det senaste året och 35 % hade de senaste 6 månaderna allvarligt övervägt att byta bana och arbeta med något annat helt utanför sin arbetsterapeutiska kompetens. Resultatet visar också att arbetsterapeututbildade arbetande inom kommuner och landsting/regioner står för den största andelen som allvarligt övervägt att söka ny tjänst/byta bana. Detta främst inom äldreomsorg, hemsjukvård och primärvård. Dessa verksamhetsområden är kända för att innefatta kvinnodominerade kontaktyrken där sjukskrivning på grund av psykisk ohälsa är vanligt förekommande, som ett resultat av tidsbrist och hög psykisk belastning där den yrkesutövande har många relationer till andra människor (AFA Försäkring, 2016; Saco, 2017). Resultatet av vår studie visade också ett signifikant samband mellan ålder och att allvarligt ha övervägt att byta arbete eller helt byta bana och göra något utanför sin arbetsterapeutiska kompetens, d.v.s. de som är i mitten av sin karriär med en bit kvar till pensionen hade i större utsträckning övervägt att byta jobb eller bana. Detta innebär en ökad risk att verksamheter inom hälsa, vård och omsorg förlorar erfarna arbetsterapeututbildade och att det i sin tur påverkar behandlings- och rehabiliteringsinsatser negativt för människor som pga. sjukdom eller skada fått inskränkningar i sitt vardagliga liv.

Respondenterna upplevde generellt att de inte fick beröm/belöning för ett väl genomfört arbete och att deras värderingar inte stämde överens med arbetsplatsens värderingar. Detta har i tidigare forskning visat sig skapa konflikter och innebära en psykosocial arbetsbelastning, vilket i sin tur kan leda till psykisk ohälsa (Forte, 2015; Saco, 2017). Enligt Maslach och Leiters (2016) teori är utmattning och utmattningssyndrom ett resultat av en bristande passform mellan en individ och hens resurser, förväntningar på arbetet och arbetets faktiska karaktär gällande områdena arbetsbelastning, kontroll, gemenskap, belöning, rättvisa och värderingar. Respondenterna som visade tecken på utmattning skattade generellt sin arbetsbelastning som under genomsnittet inom samtliga av dessa områden. De upplevde sig ha en ökad arbetsbelastning samt bristande kontroll, belöning, gemenskap och rättvisa i arbetssituationen samt att deras värderingar inte stämde överens med arbetsplatsens. Arbetsplatser där arbetsterapeututbildade arbetar behöver generellt bli bättre på att arbeta förebyggande som ett led i att hantera arbetsrelaterad psykisk ohälsa (Försäkringskassan, 2018). En gångbar strategi är att utveckla och implementera en strategi för att öka organisationens kapacitet att förebygga och hantera psykisk ohälsa på arbetsplatsen (Melbourne University, 2013). Därigenom skapas en positiv arbetsmiljö som ger förutsättningar för arbetsterapeuten att balansera krav och kontroll i arbetssituationen genom att roller och ansvar klargörs och en hanterbar arbetsbelastning säkerställs. Det är också av vikt att belöna arbetsterapeututbildade och andra anställdas insatser genom exempelvis en rättvis lön och möjligheten till karriärutveckling. I linje med Toomingas m.fl. (2008) är en arbetsmiljö som främjar psykisk hälsa och välbefinnande av stor betydelse. Detta inte minst eftersom vi tillbringar en stor del av vår vakna tid på arbetet. Området beskrivs dock vara komplext, eftersom orsakerna till psykisk ohälsa kan finnas både i arbetsliv och privatliv (Svenskt Näringsliv, 2015).

Större andelen av respondenterna upplevde en bristande aktivitetsbalans, d.v.s. upplevelsen av att ha rätt mängd och variation aktiviteter i det dagliga livet (arbete, hemsysslor, fritid, vila och sömn). Aktivitetsobalans (Håkansson & Ahlborg, 2017; 2018) samt obalans mellan arbete och fritid (Forte, 2015; Saco, 2017) är kända riskfaktorer för att utveckla psykisk ohälsa. Vikten av aktivitetsbalans för hälsa bland arbetsterapeuter lyfts också av Wagman, Lindmark och Rolander (2017) och beskrivs av AFA Försäkring (2016) vara en möjlig orsak till en ökad andel sjukskrivna p.g.a. psykisk ohälsa främst inom kvinnodominerade kontaktyrken. En studie av Borgh, Eek, Wagman och Håkansson (2018) som undersökte samband mellan organisatoriska faktorer såsom arbetsplatskultur och klimat samt upplevelsen av aktivitetsbalans, visade att småbarnsföräldrar som upplevde att kollegor och chefer hade positiva attityder gentemot föräldraskap och föräldraledighet i större utsträckning upplevde hög aktivitetsbalans än föräldrar som bemöttes av negativa eller neutrala attityder från kollegor och chef. Det fanns också ett starkt samband mellan tydliga rutiner för överlämnande av arbetsuppgifter vid frånvaro och aktivitetsbalans hos studiedeltagarna. Utifrån denna studie kan man dra slutsatsen att det är av vikt att arbetsplatser skapar förutsättningar för och stödjer den enskilda arbetstagarens aktivitetsbalans utifrån den livsfas där hen befinner sig. På detta sätt ökar också organisationens kapacitet av främja psykisk hälsa.

Slutsatser



Sammanfattningsvis ger resultatet av denna undersökning en oroande bild av arbetsterapeututbildades arbetssituation som bör uppmärksammas. Tillsammans behöver forskare, politiker, arbetsgivare och arbetstagare ta ett krafttag för en hållbar arbetsmiljö för arbetsterapeututbildade och inte minst i relation till kommun- och landstingssektorn där många av Sveriges Arbetsterapeuters yrkesverksamma medlemmar arbetar. Det är rimligt att anta att situationen är likartad för andra människovårdande yrkesgrupper. Det är dock angeläget att även kartlägga och undersöka dessa gruppers upplevelse av arbetsmiljö, aktivitetsbalans, och subjektiv hälsa för att kunna förstå omfattningen av dessa problem. Detta för att få ökade kunskaper om hur psykisk ohälsa kan förebyggas inom arbetslivet med hjälp av bland annat proaktivt organisatoriskt och socialt arbetsmiljöarbete.

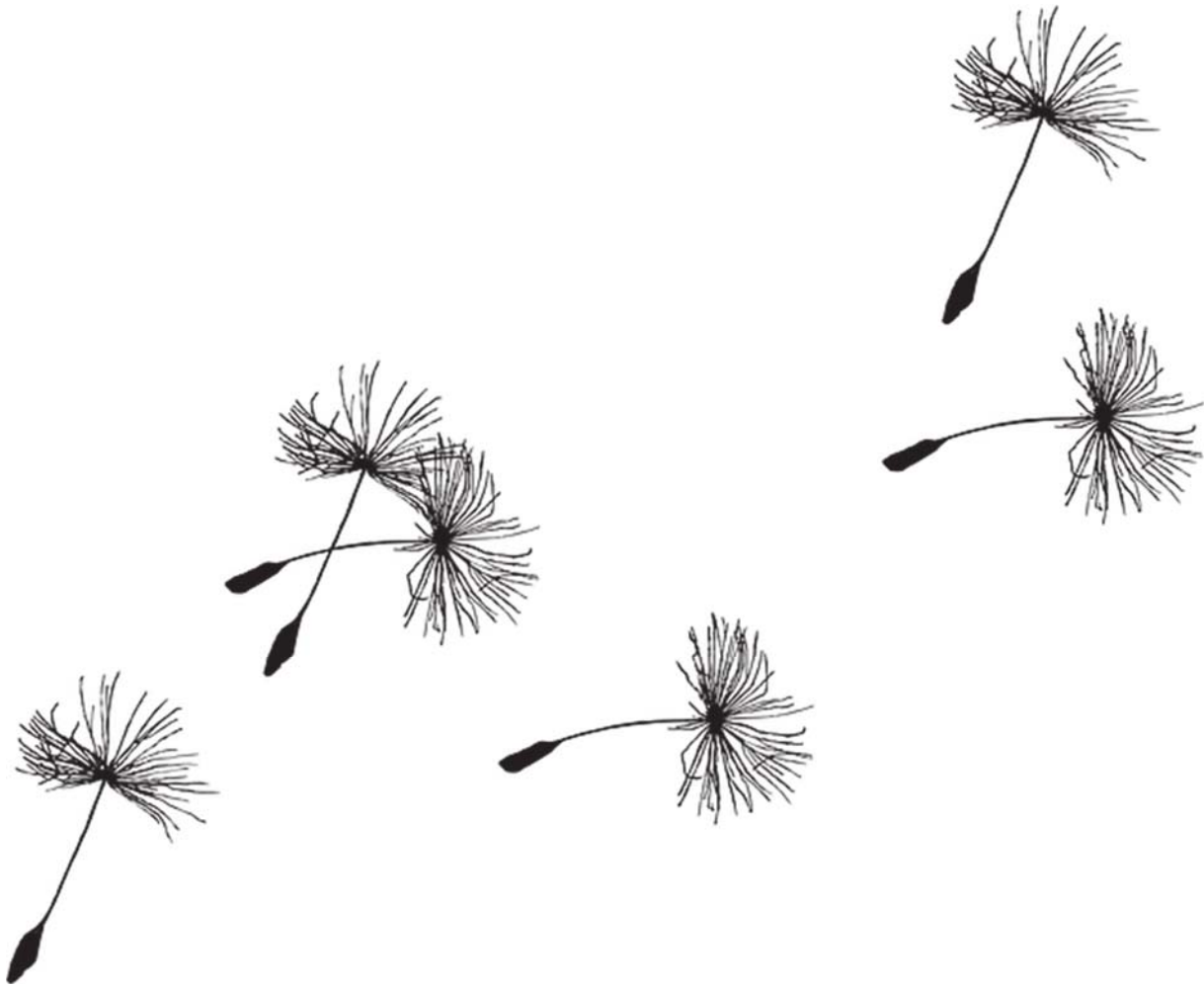
Implikationerna av resultatet av denna studie är vikten att organisationer, där arbetsterapeututbildade arbetar, utvecklar och implementerar en strategi för att öka den organisatoriska kapaciteten att främja psykisk hälsa. Detta genom att skapa förutsättningar för:

- en rimlig arbetsbelastning,
- en rättvis arbetsmiljö,
- kompetensutveckling och karriärvägar,
- större inflytande över arbetssituationen samt
- aktivitetsbalans.

Referenser

- AFA Försäkring, A. (2016). *Psykiatriska diagnoser i kontaktyrken inom vård, skola och omsorg*. Hämtad från: <https://www.afa-forsakring.se/globalassets/forebyggande/analys-och-statistik/f6345-psykiska-diagnoser.pdf>
- Andrén, T. (2017). *Psykisk ohälsa bland akademiker*. Hämtad från Sacos webbplats: <https://www.saco.se/globalassets/saco/dokument/rapporter/2017-psykisk-ohalsa-bland-akademiker.pdf>.
- Arbetsmiljöverket. (2015). *Organisatorisk och social arbetsmiljö. Arbetsmiljöverkets föreskrifter och allmänna råd om organisatorisk och social arbetsmiljö (AFS 2015:4)*. Hämtat från: <https://www.av.se/arbetsmiljoarbete-och-inspektioner/publikationer/foreskrifter/organisatorisk-och-social-arbetsmiljo-afs-20154/>
- Arbets- och miljömedicin. (2017). *LUQSUS-K-paketet*. Hämtat från: <http://fhvmetodik.se/luqsus/>
http://www.trialrand.lu.se/webbhotell ldc.lu.se/luqsus/LUQSUS-K_v.3.0_Överblick.pdf
- Dallner, M., Elo, A.-L., Gamberale, F., Hottinen, V., Knardahl, S., Lindström, K., . . . rhede, E. (2000). *Validation of the General Nordic Questionnaire, QPS Nordic, for psychological and social factors at work*. Nordic Council of Ministers, Copenhagen.
- Forte. (2015). *En kunskapsöversikt. Psykisk ohälsa, arbetsliv och sjukfrånvaro*. Hämtad från: <https://forte.se/publikation/psykisk-ohalsa-arbetsliv-och-sjukfranvaro/>
- Försäkringskassan. (2016). *Sjukskrivning för reaktioner på svår stress ökar mest (Korta analyser 2016:2)*. Hämtad från: <http://www.forskasverige.se/wp-content/uploads/korta-analyser-2016-2.pdf>
- Försäkringskassan. (2018). *Ett interventionsprojekt för att förbättra stödet till chefer vid arbetsrehabilitering, rekrytering och anställning av personer med psykisk ohälsa. Socialförsäkringsrapport 2018:10*. Hämtad från: <https://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/9acf21f1-a360-4db6-b758-10804ba6f1fd/socialforsakringsrapport-2018-10.pdf?MOD=AJPERES&CVID=>
- Glise, K., Hadzibajramovic, E., Jonsdottir, I. H., & Ahlborg, G., Jr. (2010). Self-reported exhaustion: a possible indicator of reduced work ability and increased risk of sickness absence among human service workers. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 83(5), 511-520.
- Gupta, S., Paterson, M., L., Lysaght, R., M., & von Zweck, C., M. (2012). Experiences of burnout and coping strategies utilized by occupational therapists. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 79(2):86-95.
- Harris, P., Taylor, R., Thielke, R., Payne, J., Gonzalez, N., & Conde, J. G. (2009). Research electronic data capture (REDCap) - A metadata-driven methodology and workflow process for providing translational research informatics support. *Journal of Biomedical Informatics*, 42(2), 377-381.
- Håkansson, C., Ahlborg, G. (2017). Occupations, perceived stress and stress-related disorders among women and men in public sector in Sweden. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 24, 10-17.
- Håkansson, C., Ahlborg G. (2018). Occupational imbalance and the role of perceived stress in predicting stress-related disorders. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 25, 278-287.
- Kazdin, A., E. . (2009). *Research designs in clinical psychology*. 4th ed. Boston: A Pearson Education Company.
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Stockholm: Studentlitteratur.
- Lasalvia, A., & Tansella, M. (2011). Occupational stress and job burnout in mental health. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 20(4), 279-285. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22201203>.
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*, 15(2), 103-111.
- Melbourne University. (2013). *Workplace prevention of mental health problems: Guidelines for organisations*. Hämtad från: <https://mhfa.com.au/sites/default/files/GUIDELINES-for-workplace-prevention-of-mental-health-problems.pdf>

- Melin, B. (Ed.) (2012). Arbete med hög psykisk belastning. I A. Toomingas, S. E. Mathiassen, & E. Wigaeus Tornqvist (Red.), *Arbetslivsfysiologi*. (5. upplaga, s. 241-279). Lund: Studentlitteratur.
- Morse, G., Salyers, M. P., Rollins, A. L., Monroe-DeVita, M., & Pfahler, C. (2012). Burnout in mental health services: a review of the problem and its remediation. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 39(5), 341-352.
- Newton Scanlan, J., & Still, M. (2013). Job satisfaction, burnout and turnover intention in occupational therapists working in mental health. *Australian Occupational Therapy Journal*, 5, 310-318.
- OECD. (2013). *Mental Health and Work Sweden*. Sweden: OECD publishing.
- Persson, R., Osterberg, K., Viborg, N., Jonsson, P., & Tenenbaum, A. (2016). The Lund University Checklist for Incipient Exhaustion-a cross-sectional comparison of a new instrument with similar contemporary tools. *BMC Public Health*, 16, 350.
- Peterson, U., Demerouti, E., & Bergstrom, G. (2008). Burnout and physical and mental health among Swedish healthcare workers. *Journal of Advanced Nursing*, 62, 84-95.
- Saco. (2017). *Psykisk ohälsa bland akademiker. Svårt att bota men lättare att förhindra*. Hämtad från: <https://www.saco.se/globalassets/saco/dokument/rapporter/2017-psykisk-ohalsa-bland-akademiker.pdf>
- Svenskt näringsliv. (2015). *Förändring – för en ännu bättre arbetsmiljö. Psykisk ohälsa – mer än en arbetsmiljöfråga*. Hämtad från: https://www.svensktnaringsliv.se/migration_catalog/Rapporter_och_opinionsmaterial/Rapporter/psykisk-ohalsapdf_617470.html/BINARY/Psykisk%20oh%C3%A4lsa.pdf
- Tenenbaum, A., & Österberg, K. (2014). *Klinisk handbok för LUQSUS-K. En praktisk guide för användning av LUQSUS-K i samband med utredning, sjukskrivning och rehabilitering av misstänkt stressrelaterad utmattning*. Version 1.0. Hämtat från: http://www.trialrand.lu.se.webbhotell ldc.lu.se/luqsus/Klinisk_handbok_v.1.0_f%C3%B6r_LUQSUS-K.pdf
- Toomingas, A. S. M., & Tornqvist, E. (Eds.). (2008). *Arbete, arbetsliv, arbetslivsfysiologi*. I A. Toomingas, S. E. Mathiassen, & E. Wigaeus Tornqvist (Red.), *Arbetslivsfysiologi*. (s. 17-38). Lund: Studentlitteratur.
- Wagman, P., Björklund, A., & Håkansson, C. (2011). Perceptions of life balance among a working population in Sweden. *Qualitative Health research*, 21, 410-418.
- Wagman, P., & Håkansson, C. (2014). Introducing the Occupational Balance Questionnaire (OBQ). *Scandinavian journal of Occupational Therapy*, 21, 227-231.
- Wagman, P., Lindmark, U., Rolander, B. (2016). Occupational balance in health professionals in Sweden. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 24(1):1-6.
- Wressle, E., & Öberg, B. (1998). Work-Related Stress among Occupational Therapists in Sweden. *British Journal of Occupational Therapy*, 61, 467-472.



Dr. med. vet. Annika Lexén, psykisk hälsa, psykiatrisk hälso- och
sjukvårdsforskning, Institutionen för hälsovetenskaper, Lunds universitet,
e-post: annika.lexen@med.lu.se,
Docent Carita Håkansson, Arbets-och miljömedicin, Institutionen för
hälsovetenskaper, Lunds universitet,
Professor Lena-Karin Erlandsson, Akademin för hälsa och välfärd,
Halmstad högskola.

Lund Juni 2019