



Erfarenheter av projektet ”Återgång till arbete efter utmattningssyndrom”

En kvalitativ intervjustudie

Experience of the project “Return to work after stress syndrome”

A qualitative study

Författare: Sandra Miljkovic & Caroline Stark

Termin 5, VT- 2019

Examensarbete: Grundnivå, 15 hp

Huvudområde: *Arbetsterapi*

Arbetsterapeutprogrammet

Institutionen för hälsovetenskaper, Örebro universitet.

Handledare: Maria Wingren, Universitetsadjunkt, Örebro Universitet

Examinator: Marie Holmefur, Professor, Örebro Universitet

Örebro Universitet

Intuitionen för hälsovetenskaper

Arbetets art: Examensarbete omfattande 15 högskolepoäng,
inom området arbetsterapi

Svensk titel: Erfarenheter av projektet ”Återgång till arbete efter utmattningssyndrom”.

Engelsk titel: Experience of the project “ Return to work after stress syndrome”.

Författare: Sandra Miljkovic & Caroline Stark

Datum: 16-4/ 2019

Antal ord: 8205

Sammanfattning

Bakgrund: Psykiska diagnoser är den vanligaste orsaken till sjukskrivning, och utmattningssyndrom står för en av de längsta sjukskrivningstiderna i Sverige. Idag finns inga nationella riktlinjer för behandling av utmattningssyndrom. Utmattningssyndrom leder till nedsatt kognitiv förmåga exempelvis problem med att planera, organisera och starta upp aktiviteter. Projektet ”Återgång till arbete efter utmatningssyndrom” har bedrivits av en arbetsterapeut som har utgått från arbetsterapeutiska interventioner så som Mediyoga, The Redesigning Daily Occupations och där verktyget tyngdtäcke används. Projektets mål är att med hjälp av aktivitetsbalans stödjade deltagarna att återgå till arbete. *Syfte:* Syftet med studien är att beskriva deltagares erfarenheter från projektet med syfte att återgå till arbete *Metod:* I studien användes en kvalitativ ansats. Semistrukturerade intervjuer genomfördes med deltagarna från projektet. Vid analys av data användes en kvalitativ innehållsanalys. *Resultat:* I studiens resultat framkom att ett gott bemötande från coacherna, där deltagarna känner att de blir sedda samt får ökad självkännetid, och att få dela erfarenheter med andra deltagare, bidrar till en bra rehabiliteringsprocess. Även att få utföra meningsfulla aktiviteter som ger glädje, och att få göra återhämtande aktiviteter, kan tolkas ge möjlighet till återgång i arbete. *Slutsats:* Studien bidrar till en förståelse kring deltagarnas erfarenheter av projektet ”Återgång till arbete” där vikten av ett gott bemötande, att arbeta individanpassat och att ha en aktivitetsbalans kan påverka rehabiliteringen positivt. Arbetsterapeuten har stor kunskap inom dessa områden och bör därför ha en given roll i behandlingen. Dock behövs mer forskning, för att undersöka om denna typ av behandling kan ge möjlighet för återgång till arbete.

Sökord: Arbetsterapi, Utmattningssyndrom, Rehabilitering, Sjukfrånvaro

Innehållsförteckning

1. Bakgrund.....	6
1.1 Arbetsterapi	6
1.1.1 Aktivitetsbalans	7
1.1.2 Meningsfulla aktiviteter	7
1.2 Arbetsrehabiliterande insatser	7
1.3 Arbetsplatsen och arbetsgivaren	8
1.4 Utmattningsyndrom	8
1.5 Arbetsterapi och interventioner vid utmattningsyndrom	9
1.6 Projektet återgång till arbete efter utmattningsyndrom.....	10
1.6.1 Mediyoga	11
1.6.2 The Redesigning Daily Occupations, ReDO	11
1.6.3 Tyngdtäcke	12
1.6.4 Praktik.....	12
2. Problemformulering	12
3. Syfte.....	14
4. Metod	15
4.1 Design.....	15
4.2 Urval	15
4.3 Datainsamling	15
4.4 Intervjuguide.....	16
4.5 Dataanalys	16
4.6 Etiska överväganden.....	17
5. Resultat.....	18
5.1 Inledning	18
5.2. Ökad självkänedom	19
5.2.1 Medvetenhet i vardagen	19
5.2.2 Att lära sig lyssna på sin kropp	20
5.3. Att bli lyssnad på	20
5.3.1 Dela erfarenheter	20
5.3.2 Gemenskap.....	21
5.3.3 Utmaning av deltagande i grupp.....	21
5.4 Meningsfullhet.....	21
5.4.1 Att ha roligt.....	21
5.4.2 Meningsfulla aktiviteter	22

5.5 Bli sedd	22
5.5.1 Kravlöst	22
5.5.2 Individanpassat.....	22
5.5.3 Tillit	23
5.5.4 Hjälp till framtid.....	23
5.6 Mindre ensamhet	23
5.6.1 Trygghet.....	23
5.6.2 Omhändertagande	24
5.7 Återhämtande aktiviteter	24
7. Resultatdiskussion	24
8. Metoddiskussion	28
9. Slutsats	31
10. Referenslista	32
11. Bilagor	

Inledning

Finansiell samordning, FINSAM (1), bedriver projektet ”Återgång till arbete efter utmattningssyndrom” där syftet är att deltagarna i projektet ska återgå till arbete. Projektet påbörjades i mars 2018 och bedrivs av en arbetsterapeut. Deltagarna som deltagit i projektet har diagnostiserats med utmattningssyndrom. Psykiska diagnoser är den vanligaste orsaken till sjukskrivning i Sverige idag. Anpassningsstörningar och reaktioner på svår stress står för ungefär hälften av alla sjukskrivningar inom psykiska diagnoser. Oftast tenderar sjukskrivningarna för psykiska diagnoser att bli långvariga och speciellt för utmattningssyndrom som är en undergrupp till anpassningsstörningar och reaktioner på svår stress (2). Utmattningssyndrom är idag den snabbast växande diagnosen i Sverige (3). En arbetsterapeuters roll är att utreda en människas förmåga till aktivitet och att arbeta med åtgärder och hjälpmedel till en individ som är i behov av arbetsterapeutiska interventioner (4). Idag finns inga nationella riktlinjer för behandling av utmattningssyndrom (5) och få beskrivna arbetsterapeutiska interventioner som stöttar en individ med diagnosen utmattningssyndrom tillbaka till arbete. Arbetsterapeuten har tvärvetenskaplig kunskap om området som kan vara en nödvändig förutsättning för rehabiliteringen av utmattningssyndrom, vilket kan bidra till återgång till arbete (6). Arbetsterapeuten bör därför ha en självklar roll i rehabiliteringen av utmattningssyndrom. Därför har denna studie genomförts, för att beskriva deltagares erfarenheter av projektet ”Återgång till arbete efter utmattningssyndrom” och för på så sätt synliggöra arbetsterapeutens roll i rehabiliteringen. Studiens resultat av deltagarnas erfarenheter av projektet kommer presenteras som en helhet.

1. Bakgrund

1.1 Arbetsterapi

Arbetsterapins grundantaganden är att människan är en aktiv varelse som kan påverka sin hälsa genom aktivitet och delaktighet. Människans hälsa kräver en balans mellan aktivitet och vila (4). Målet med arbetsterapi är att ge människan möjlighet till aktivitet och att kunna ge människan motivation till att leva ett aktivt liv och med social delaktighet. Arbetsterapeuten ser på människan som en helhet och använder ett klientcentrerat synsätt där en patients aktivitetsutförande både i hemmet, inom fritid och på jobbet är centrala. En viktig del i arbetsterapi är att skapa en god terapeutisk relation mellan arbetsterapeut och klient (7).

Den terapeutiska relationen är viktigt för tillit och för en bra rehabiliteringsprocess. Ett terapeutiskt förhållningssätt har stor inverkan för att arbetsterapeuten ska kunna bilda en terapeutisk relation till klienten. Arbetsterapeuten ska finnas som stöd, ge möjligheter och feedback till klienten under hela rehabiliteringsprocessen. Det skapar mer motivation hos klienten. Motivation är en stor del av en lyckad målsättning och det är arbetsterapeuten som är ansvarig för att relationen fungerar (8).

Arbetsterapeuten använder olika praxismodeller, referensramar och relaterad kunskap i det kliniska arbetet som hjälp för guidning och bedömning, detta för att bästa rehabilitering ska kunna ges till klienten. Ett kliniskt resonemang används av arbetsterapeuten för att se vilka problem och funktionsnedsättningar klienten har och för att lära känna och förstå klienten. Detta för att på bästa sätt kunna ta reda på vad som är meningsfullt i dennes liv och för att kunna sätta mål därefter (7)

Inom arbetsterapi är individen och miljön viktiga utgångspunkter. Med miljö menas miljön runt omkring individen, det kan vara rum, platser, föremål eller andra individer. Individen själv är i fokus då arbetsterapeuten måste ta ställning till individens olika krav, roller och önskemål för att på bästa sätt kunna uppnå det satta målet. Det finns ett samband mellan individens aktivitetsutförande och miljön. Miljön kan både ha positiv och negativ inverkan på individens utförande. Alla miljöer vi befinner oss i kan ge möjligheter, begränsningar och krav (9).

Arbetsterapeuten har som uppgift att arbeta med interventioner, ge stöd och hjälpmedel till individer. Genom de olika bedömningsinstrumenten och den terapeutiska relationen arbetar arbetsterapeuter tillsammans med individen för att få en struktur på vardagen och kunna uppnå de satta målen (6,10). Arbetsterapeuten använder insatser för att hjälpa klienten att

skapa en aktivitetsbalans. Tillsammans sätter arbetsterapeuten och patienten upp mål som bland annat bidrar till aktivitetsbalans i vardagen och därmed en bättre hälsa för patienten (4) .

1.1.1 Aktivitetsbalans

Aktivitetsbalans beskrivs som människans egen subjektiva åsikt till att ha lagom mycket aktiviteter och med lagom variation av aktiviteter i sitt eget aktivitetsmönster. Aktivitetsbalans handlar om att ha balans mellan arbete och fritid, balans i sin kropp med vila och mat och balans i sina relationer till andra och uppleva kontroll över sin tid (11). Aktivitetsbalans är en dynamisk process som handlar om att respektera sig själv, sina behov, veta sina styrkor och svagheter och känna harmoni i de aktiviteter man utför (12). Det är viktigt att människor med utmattningssyndrom får hjälp med att hitta balansen mellan aktivitet och vila, men även att få utföra aktiviteter som för patienten känns meningsfulla då det ökar livskvalitén, den kognitiva förmågan och kan förhindra symptom (13).

1.1.2 Meningsfulla aktiviteter

Att utföra en meningsfull aktivitet ger individen möjlighet till utveckling, utmaning och avkoppling beroende på vilken aktivitet som utförs. Meningsfulla aktiviteter skapar tillfredsställelse och välbefinnande hos individer vilket ökar deras välmående och hälsa då det får utföra en aktivitet som ger dem glädje. Det är fördelaktigt för personer med utmattningssyndrom att ha aktiviteter som känns meningsfulla i sitt aktivitetsmönster. Att ha för mycket vila i sitt aktivitetsmönster skapar obalans och kan bida till sämre hälsa (14,15). Det har även visats att känna tillfredsställelse och meningsfullhet på arbetsplatsen och med sina arbetsuppgifter har positiv påverkan i rehabiliteringen och därmed på återgång i arbete (16).

1.2 Arbetsrehabiliterande insatser

Rehabilitering av en individ innebär målinriktade insatser för en individ med någon typ av funktionsnedsättning. Målet med rehabiliteringen är att bibehålla och utveckla den optimala funktionsförmågan, samt ge möjlighet till ett självständigt liv och social delaktighet (17). Rehabiliteringsprogram bör utvecklas och vara individanpassade och flexibla för att passa och vara tillfredsställande för den drabbade (13). En arbetsterapeut ser varje patient unik där patienten själv styr över rehabiliteringsprocessen grundat på patientens personliga egenskaper. Arbetsterapeuten jobbar klientcentrerat och försöker förstå klienten och dennes värderingar

angående intressen, vanor, roller och erfarenheter. Arbetsterapeuten finns som stöd för patienten under processen och utgår ifrån patientens egna aktiviteter, mål och önskningar. Det är viktigt att som arbetsterapeut lyssna in patienten och ta till sig vilka aktiviteter som för patienten känns meningsfulla att utföra. Detta för att skapa motivation och för att få bäst rehabiliteringsprocess (18). Vilken förhållningsätt en arbetsterapeut använder kan ha påverkan på patientens arbetsförmåga. Det är viktigt att arbetsterapeuten använder ett motiverande förhållningsätt och coachar patienten. Om stödet blir för omfattande kan det leda till att patientens egen förmåga avtar. Arbetsterapeuten bör även ha i åtanke att inte ställa för höga krav som kan skapa stress hos patienten och därmed fördröja återgång till arbete (18).

1.3 Arbetsplatsen och arbetsgivaren

Arbetsplatsen har en stor roll för individen. Arbetsplatsen har en stor påverkan på individens välmående och hälsa (19). Arbetet kan vara så mycket mer än bara en inkomst. Det kan vara social gemenskap, ge en form av identitet och ge en mening med dagen. När individen inte längre kan arbeta ger det konsekvenser både för individen men även för samhället. Det är därför till allas fördela att sträva efter att ha så låg sjukskrivningstal som möjligt i samhället (6).

Att ställa för höga krav på sig själv som individ på arbetet under en lång period är en utav den största anledningen till sjukskrivning. Kommunikationen mellan arbetsgivaren och den anställde är den andra stora anledningen till både sjukskrivning men även chansen att återgå till arbete efter sjukskrivning. Arbetsgivare har ansvar att varje anställd ska känna sig trygg och känna god arbetsmiljö på arbetet. För anställda som kommer tillbaka efter en sjukskrivning ska arbetsgivaren vara öppen för förändringar och anpassningar så att den anställda känner sig trygg i återgång till arbete igen (19).

1.4 Utmattningsyndrom

Enligt klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa (20) är utmattningsyndrom en undergrupp till reaktioner på svår stress och innebär uttalad fysisk och psykisk utmattningsyndrom efter långvarigt stresspåslag. Diagnosen godkändes av Socialstyrelsen 2005 och används endast i Sverige och fortfarande finns lite kunskap om diagnosen (21). Utmattningsyndrom leder till nedsatta kognitiva funktioner, till exempel problem med att organisera, planera och starta upp aktiviteter. Diagnosen utmattningsyndrom leder även till

sömnsvårigheter, yrsel, koncentrationssvårigheter och minnesproblem. En individ med utmattningssyndrom kan vara känslomässigt instabil, ha svårt att delta i samtal och att utföra uppgifter under tidspress. Då individen får svårt med koncentrationen och minnet påverkar det både arbetet och vardagsaktiviteter. En individ med diagnosen utmattningssyndrom har svårt att påbörja en aktivitet exempelvis i vardagen eller på jobbet och har lätt att glömma viktiga händelser eller event som kommer upp på grund av stress och utmattning. När en individ inte längre kan slutföra sitt jobb kan det leda till sjukskrivning (20).

1.5 Arbetsterapi och interventioner vid utmattningssyndrom

Behandlingen av personer med utmattningssyndrom sker främst i primärvård och inom den specialiserade psykiatrivården där en arbetsterapeut kan vara delaktig (21). Behandlingen baseras främst på att ge stöd för ett bra aktivitetsmönster där aktivitetsbalansen, balansen mellan vila och aktivitet har betydelse både för att förbättra symptomen och för att kunna komma tillbaka till arbetet (20). Enligt Socialstyrelsen finns inga nationella riktlinjer för behandling som täcker utmattningssyndrom (5). Idag erbjuds människor med utmattningssyndrom multimodal rehabilitering (MMR), en form av rehabilitering som främst är för människor med smärta (22). MMR är en kombination av behandlingar där patienten får hjälp av ett team där olika professioner ingår. Dock finns idag ingen vetenskaplig forskning som bevisar att MMR för personer med utmattningssyndrom leder till återgång i arbete (3).

Rehabiliteringen av en individ som blivit sjukskriven i utmattningssyndrom är en komplex process där många olika aktörer är inblandade. En arbetsterapeut kan spela stor roll i processen i återgång till arbetet och kan bidra med mycket i rehabiliteringsprocessen (6). Arbetsterapeuten kan bedöma klientens förmåga till aktivitet och komma med interventioner som hjälper klienten tillbaka till arbete. En arbetsterapeut kan till exempel ge miljöinriktade åtgärder både i bostaden och på arbetsplatsen och samverka med kollegor och andra yrkesgrupper för att tillgodose patientens behov (3 s. 7). Arbetsterapeuten kan jobba med förebyggande åtgärder såsom balans både i vardagen och på jobbet (21 s. 5).

Arbetsförmågan bedöms om patienten har rätt till sjukersättning i flera olika steg vilket kallas för rehabiliteringskedjan. Med hjälp av det medicinska underlaget bedömer Försäkringskassan en människas arbetsförmåga (23). Forskning visar att det finns brister i utredningen och oftast uppfyller inte det medicinska underlaget de obligatoriska kraven, så som till exempel beskrivningar av människas aktivitetsbegränsningar och vilka arbetsuppgifter den sjukskrivne

har och borde kunna genomföra. Idag finns ingen möjlighet för primärvården att utreda vilka förutsättningar eller anpassningar arbetsplatsen kan erbjuda och samordningen mellan bland annat försäkringskassan, arbetsförmedlingen och sjukvården fungerar inte alltid som den ska, vilket kan påverka individens rehabiliteringsprocess och återgång till arbete (24).

1.6 Projektet återgång till arbete efter utmattningssyndrom

Finansiell samordning, FINSAM (1), bedriver projektet ”Återgång till arbete efter utmattningssyndrom”. I projektet arbetar arbetsterapeuten med syfte att förbättra aktivitetsbalansen hos människor med utmattningssyndrom. Målet med projektet är att deltagarna ska efter avslutat deltagande kunna vända sig till arbetsförmedlingen för att återgå till arbete igen.

FINSAM (1) jobbar med att hålla samordningen fungerande mellan olika aktörer. Det finns 82 samordningsförbund i Sverige. Verksamheterna som arbetar tillsammans är Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, Socialtjänsten, sjukvården samt de tillhörande kommunerna. Verksamheterna handlägger och kommer tillsammans överens om rehabiliteringsinsatser som behöver ges till människor som har behov utav det.

Arbetsterapeuten som leder projektet använder ett motiverande förhållningssätt under träffarna för att motivera och vägleda deltagarna till förändring. Motiverande samtal har utvecklats av Miller & Rollnick (25) och är ett samarbetande samtal som vill stärka en individs motivation och förbindelse till förändring. Arbetsterapeuten ställer öppna frågor till varje deltagare för att få ett så brett och öppet svar som möjligt. Vid behov har instrumenten Dialog om arbetsförmåga (Doa), Worker Role Interview (WRI), Livshjulet, Handbok för uppföljning (ORS) samt hälsoenkäter används för att utvärdera deltagarna före och efter projektet.

Projektet för återgång i arbetet innefattar en kurs i The Redesigning Daily Occupations (26), Mediyoga (27) och deltagarna har om de vill, tillgång till tyngdtäcke. Projektet visualiseras utifrån en individanpassad trappa. Varje steg i trappan är ett steg i riktning att komma närmare arbete. För varje steg deltagarna tar i trappan, läggs det till en aktivitet. Målet är att klara av att ha planerade aktiviteter 15/h i veckan. Ett steg i trappan är praktik men även andra aktiviteter så som styrketräning tillsammans i grupp. Ett tillhörande styrketest utförs fyra gånger om året, samt vid inskrivning och utskrivning. Deltagarna i projektet har även om de vill, möjlighet till andra aktiviteter såsom Zumba, konst, simhall, Crossfit, promenad och CV-

skrivning. Aktiviteterna har skett både i grupp och enskilt och utgår från önskemål av deltagarna själva.

1.6.1 Mediyoga

Mediyoga grundar sig på Medical yoga, (medicinisk yoga). Mediyogan beskrivs som en terapeutisk yogaform som används utav flera aktörer inom den svenska hälso- och sjukvården (27). I en RCT studie framkom att medicinsk yoga reducerar stress, ångest och i helhet ökar hälsan hos människor med utmattningssyndrom. Enligt studien (28) är medicinsk yoga en behandlingsmetod att använda inom primärvården men fler studier behöver göras för att på lång sikt kunna se yogans påverkan på personer med utmattningssyndrom. I projektet baseras forskningen på medicinsk Yoga.

Målet med medicinsk yoga är att det ska öka individens balans och välmående. Medicinsk yoga har hjälpt individer att kunna använda sin kropp på ett nytt sätt. Individer som utför medicinsk yoga berättar att de fått en ny uppfattning om sig själva och sina liv. I en studie (29) ökade Medicinsk yoga deltagarnas självförtroende, sin acceptans mot sig själv och sin medvetenhet och på så sätt har de lärt sig att kunna prioritera sig själva. Om detta har påverkan på arbetsförmågan eller återgång i arbete är dock ännu lite beforskat.

1.6.2 The Redesigning Daily Occupations, ReDO

The Redesigning Daily Occupations, ReDO (26), är en del i projektet för återgång i arbetet för personer med utmattningssyndrom. Metoden leds av en arbetsterapeut som är utbildad i ReDO. Metoden syftar till att öka deltagarnas medvetande om deras dagliga aktiviteter. Under programmets gång får deltagarna stöd i att upptäcka de krav det har, både på sig själv och krav andra har på dem. Under 16 veckor träffas deltagarna från projektet två gånger i veckan och diskuterar runt olika krav som skapar hinder för aktivitetsbalans och deltagarna sätter själva upp mål. Målet med ReDO är att deltagarna ska lära sig ha en balans mellan vardagliga aktiviteter och jobb detta för att öka deltagarnas arbetsförmåga och hälsa.

Ett flertal studier har gjort för att undersöka ReDOs påverkan hos kvinnor med utmattningssyndrom (30–32). Studierna visar att deltagarna är nöjda efter metoden, både med metoden i sig men mest nöjda över sitt utförande av dagliga aktiviteter. Detta är en viktig del i rehabiliteringen av utmattningssyndrom. Metoden har hjälpt deltagarna att bli mer medvetna

om vilka aktiviteter som görs under dagarna samt hur aktiviteterna ska utföras, vilket gav deltagarna mer självsäkerhet i att planera in aktiviteter för vardagen (30).

I en studie om ReDO jämfördes två grupper där deltagarna var kvinnor med stressrelaterade diagnoser. Vid uppföljningen visade det sig för deltagarna i ReDO programmet att livskvalitén fortsatte att öka, medan det visade sig vara stabilt över tiden för deltagarna som inte deltagit i ReDO programmet. Deltagarnas självkontroll över aktiviteter ökade för ReDO gruppen, men minskade för deltagarna som inte var med i ReDO. Studien beskriver ReDO som en lovande arbetsrehabiliteringsmetod för att stärka deltagarnas självsäkerhet, självkontroll och livskvalité (31). Dock behöver mer forskning under området ReDO göras för ett bättre resultat och på så vis kunna hjälpa kvinnor med stressrelaterade diagnoser (30).

1.6.3 Tyngdtäcke

Personer med utmattningssyndrom har oftast stora sömnproblem och för att kunna få en balans mellan aktivitet och vila, krävs det att personen får sova bra under nätterna.

Utmattningssyndrom ger inte individer möjlighet till en bra och god sömn under nätterna då det är mycket svårt att komma till ro och slappna av (33). I studien *Positive Effects of a Weighted Blanket on Insomnia* (34) framkom det att tyngdtäcke ger en positiv påverkan på individer som lider av sömnbesvär. Användningen av tyngdtäcke gav en lugnare, bekvämare och säkrare sömn. Tyngden lugnade ner deltagarna i studien och gav dem möjlighet till en god nattsömn.

1.6.4 Praktik

Praktik är en viktig del i projektet för återgång i arbetet. Att använda sig av praktik på en arbetsplats i rehabiliteringen för utmattningssyndrom ökar deltagarnas förståelse för deras egen kapacitet. Det är viktigt i rehabiliteringen att arbetsgivaren ger dem det stöd det behöver och får arbetsuppgifter som är anpassade efter deltagarnas egen förmåga och för att minska den oro som annars kan uppstå om arbetsuppgifterna skulle vara för stora (30).

2. Problemformulering

Trots att sjukskrivningar för psykisk ohälsa ökar och att utmattningssyndrom står för en av de längsta sjukskrivningar idag (35) så finns de få studier inom området psykisk ohälsa och

återgång i arbete för personer med utmattningssyndrom. Just nu finns inga nationella riktlinjer från socialstyrelsen om hur en individ med utmattningssyndrom ska behandlas och få vetenskapliga studier inom området. Det finns stöd i forskning för att arbetsnära interventioner hjälper för återgång i arbetet, alltså där arbetsgivare är engagerad i rehabiliteringsprocessen (24). Det är därför viktigt med ett bra samarbete mellan vården, försäkringskassan och arbetsgivaren. Något som idag inte alltid fungerar (3,24). Det behöver därför utvecklas metoder som stöttar människor med långvarig sjukskrivning för utmattningssyndrom tillbaka till arbetsmarknaden. En arbetsterapeut kan vara den som utför dessa interventioner. Idag är arbetsterapeutens roll i behandlingen för utmattningssyndrom otydlig. Därför har denna studie genomförts, för att beskriva deltagares erfarenheter av att delta i projektet ”Återgång till arbete efter utmattningssyndrom” och på så sätt belysa vikten av det arbetsterapeutiska interventioner som speglar projektet.

3. Syfte

Syftet med studien är att beskriva deltagares erfarenheter från projektet ”Återgå till arbete efter utmattningssyndrom.

4. Metod

4.1 Design

En kvalitativ design med semistrukturerade intervjuer användes eftersom den kvalitativa studien syftar till att få förståelse för människans upplevelser och erfarenheter av ett visst fenomen (36). Studiens design passar därför studiens syfte, att beskriva deltagarnas erfarenheter av projektet för utmattningssyndrom.

4.2 Urval

I studien valdes ett ändamålsenligt urval som är det urval som är till mest fördel för studien där syftet var att fånga deltagarnas erfarenheter (36). Inklusionskriterier var deltagare som deltagit i projektet. För att få maximal variation (36) av information tillfrågades alla 13 deltagare i projektet både män och kvinnor med olika bakgrunder. Av de 13 deltagare tackade 10 ja till att delta. Under projektets gång var deltagarna sjukskrivna från sina ordinarie tjänster eller jobbsökande. Deltagarna rekryterades med hjälp av arbetsterapeuten som bedriver projektet.

Deltagarna erhöll ett informationsbrev med samtycke. Informationsbrevet informerade deltagarna om studiens syfte och genomförande samt om hur intervjusvaren kommer att hanteras och vad deltagandet innebär. I samtycket fick deltagarna ge sitt samtycke till studien och intyga att de förstått det som framgått i informationsbrevet och att det när som helst under studiens gång fick avbryta. Samtycket signerades innan intervjun startade.

4.3 Datainsamling

Datainsamlingen bestod av semistrukturerade intervjuer med en utarbetad intervjuguide (bilaga 1). Intervjuerna spelades in med hjälp av en Mp3 spelare som innan intervjuerna testades för att kontrollera kvaliteten på det inspelade materialet. Enligt Trost (37) rekommendation gjordes en provintervju. Detta för att se om frågorna i intervjuguiden svarade mot studiens syfte och för att se om tiden för intervjun var rimlig. Efter provintervjun togs frågor som inte svarade på studiens syfte bort och andra frågor lades till.

Intervjuerna tog plats i lokalen där projektet hölls. Intervjuerna gjordes under tre sammanhängande dagar. Alla deltagare hade en individuell intervju som varade i cirka 25–35 minuter. Innan intervjun påbörjades fick deltagarna ännu en gång muntlig information om att det var frivilligt att delta i studien, att de när som helst kan avbryta sitt deltagande, om

konfidentialitet och studiens syfte. Intervjun hölls av två intervjuare. Att ha två intervjuare har sina fördelar då det öppnar och ger möjlighet för en större förståelse utifrån det som sägs i intervjun. Att ha två intervjuare ger möjlighet till stöd samt mer informationsrikt material då varje individ uppfattar situationer och berättelser annorlunda (37).

4.4 Intervjuguide

En intervjuguide utarbetades med semistrukturerade frågor (bilaga 3). Enligt Polit och Beck (36) är semistrukturerade frågor till för att få deltagarna prata så öppet och med egna ord om det området intervjuguiden berör. Målet är att de semistrukturerade frågorna ska ge så detalj- och informationsrika svar som möjligt. Intervjuguiden används som hjälp för att ha en strukturerad mall att använda till de ostrukturerade svaren. Intervjuguiden hade 12 huvudfrågor med tillhörande underfrågor och var utformad på så sätt att öppna breda frågor ställdes först för att sedan smalna av, detta för att inte ställa en fråga som redan besvarats.

4.5 Dataanalys

En kvalitativ innehållsanalys följdes enligt Lundman och Hällgren-Graneheims mall (38). Intervjuerna aidentifieras och delades upp mellan författarna av uppsatsen för att sedan transkriberas ordagrant. De transkriberade intervjuerna lästes sedan ett flertal gånger av båda uppsatsförfattarna för att sedan göra en grovsortering av det manifesta innehållet, de vill säga de textnära innehållet. Med hjälp av en understrykningspenna valdes meningar som svarade mot syftet ut. Det utvalda meningarna kondenserades sedan till meningsbärande enheter. Med meningsbärande enheter menas ord, stycken eller meningar med samma innebörd. Att kondensera en meningsbärande enhet innebär att korta ner meningarna men att behålla dess innebörd. Sedan sattes det koder till det meningsbärande enheterna. En kod beskrev kort den meningsbärande enhetens innehåll. Att använda sig utav koder hjälper forskaren att reflektera över den insamlade data som tillkommit och för att lättast kunna se skillnader och likheter. Alla koder jämfördes och delas sedan in i olika kategorier, varje kod i en kategori ska vara homogen, det vill säga alla koder som hamnar i kategorin ska vara lika men de olika kategorierna ska vara heterogena vilket menas med att kategorierna i sig ska lätt kunna skilja sig från varandra. Detta blev sedan det latent innehåll som är på en tolkande nivå. Det kondenserade meningarna, koderna, kategorierna och eventuellt underkategorier illustreras med en tabell (tabell I).

Tabell I. Exempel på steg i den kvalitativa innehållsanalysen

Meningsenhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Kategorier	Ev. underkategori
<i>''Det var jåkligt skönt att det fanns andra personer som har varit med om liknande grejer men just att de här personerna eller vad man nu ska säga att de lyssna att de inte stressa''</i>	Att ha någon som förstår och som man kan dela sina erfarenheter med där man inte känner sig stressad	Att dela erfarenheter med någon som lyssnar	Att bli lyssnad på	Dela erfarenheter
<i>''men när jag är på ett ställe där jag trivs jag tycker det är roligt det är skitbra personal allting är bara roligt och man kopplar bort allting annat för då är det bara de man tänker inte på en massa annat utan det är verkligen avslappning och skönt''</i>	Utföra aktiviteter som jag tycker är roligt och där jag trivs är avslappning	Roliga aktiviteter ger avslappning	Återhämtade aktiviteter	

4.6 Etiska överväganden

Det fyra aspekterna enligt Helsingforsdeklarationen (39) har beaktats i syfte att skydda deltagarnas identitet och integritet. Dessa krav har följts under studiens gång. Deltagarna har

skriftligt och muntligt fått gett sitt samtycke om deltagandet i studien och ge ett godkännande att intervjuerna som hölls fick spelas in. Deltagarna fick ett informationsbrev samt muntlig information angående studiens huvudsakliga innehåll, metod och syfte. Information gavs till deltagarna när inspelningen startade och stängdes av.

Den information som deltagarna tog del av innehöll studiens bakgrund, metod och syfte, att det är frivilligt att delta och att deltagarna får när som helst under studiens gång avsluta sin medverkan. Deltagarna fick information om hur det insamlade uppgifterna kommer att hanteras. Den insamlade data kommer att hållas konfidentiell och kodad och att ingen obehörig kommer att kunna ta del av informationen, genom att namnen på deltagarna tagits bort och deltagarnas transkriberade intervjuerna tilldelades en siffra. Deltagarna informerades om att den insamlade data kommer att förvaras inlåst och behandlas konfidentiellt.

Frågeguiden var anpassad så att de frågor som ställdes till deltagarna inte skulle kunna identifiera deltagarna senare i resultatet även projektets namn ändrades och ort avidentifieras för att skydda deltagarnas identitet.

5. Resultat

5.1 Inledning

Resultatet i studien innefattar nio deltagare och deras erfarenheter av deltagandet i projektet återgång till arbete. Resultatet redovisas ur det sex kategorierna och 13 underkategorier (se tabell II).

Till deltagarna ställdes öppna ostrukturerade frågor om erfarenheterna av deltagande i projektet återgång till arbete (bilaga 1). Deltagarnas ålder var mellan 25-45 år, där sjukskrivningarna var mellan 2-15 år. Deltagarna hade blandade arbetslivserfarenheter. Bland annat inom vården, barnomsorg, transport och administrativa tjänster. Samtliga deltagare som deltog i studien var personer med långtidssjukskrivning på grund av utmattningssyndrom.

Tabell II: Kategorier och underkategorier

Kategori	Underkategori
Ökad självkänedom	Medvetenhet i vardagen Att lära sig lyssna på sin kropp

Att bli lyssnad på	Dela erfarenheter Gemenskap Utmaning av deltagande i grupp
Meningsfullhet	Att ha roligt Meningsfulla aktiviteter
Bli sedd	Kravlöst Individanpassat Tillit Hjälp till framtid
Mindre ensamhet	Trygghet Omhändertagande
Återhämtande aktiviteter	

5.2. Ökad självkänedom

Med kategorin *ökad självkänedom* tolkas deltagarnas erfarenheter av aktivitetsbalans, strukturen i vardagen och att deltagarna fått självkänedom.

5.2.1 Medvetenhet i vardagen

Medvetenhet hos deltagarna väcktes på olika sätt under projektets gång. Många deltagare beskrev att medvetenhet för dem var när de blev medvetna om balansen och att få struktur mellan aktivitet och vila under vardagen, när det förstod att det inte går att vara överallt. Andra deltagare beskrev att medvetenhet för dem var när dem fick inblick i att vara här och nu och att få prioritera sig själv som människa före andra saker. Men även att få tid att strukturera sitt liv rätt och prioritera rätt saker i livet.

Ja det är ju jättemycket självkännedom ökad medvetenhet ee att vara här och nu prioritera sig själv och inte alla andra. Ehm hur viktigt de är liksom att få en balans. Deltagare 2.

5.2.2 Att lära sig lyssna på sin kropp

Deltagarna beskriver att de, under projektets gång fått lära sig att lyssna på sin kropp. Deltagarna har fått hjälp och möjligheter till att stärka sig själva som individer och få mer förståelse för sin kropp. Deltagarna beskriver att de lärt sig säga nej och lära sig säga stopp och att känna sina egna känslor och att lyssna på dem. Att lyssna på sin kropp och vad den vill säga har många deltagare beskrivit varit en stor hjälp för dem. Deltagarna har lärt sig se varningstecken för utmattning. Detta har gjort att de blivit mer uppmärksamma på hur de bör tänka i vissa situationer och att de fått lära sig att tänka om och planera aktiviteter utifrån sin förmåga. Många deltagare beskriver att de lärt sig bromsa sig själva i aktiviteter. Deltagarna beskriver att de lärt sig reflektera och hantera de olika aktiviteterna i vardagen.

man kanske haft massa varningstecken tidigare som man struntat i eller som för det är så mycket krav och press från alla håll ändå så man kör och kör och kör ändå fast man egentligen flera år tidigare har känt och tänkt att det här funkar inte och att man får njea ahh jag att man blir uppmärksam på vad man ska tänka på tänker annorlunda i vissa situationer att man får lära sig att eeh de är inte livsviktigt åå städa när man kommer hem utan är jag jättetrött så kan de vara till dagen efter. Deltagare 3.

5.3. Att bli lyssnad på

5.3.1 Dela erfarenheter

Det var betydelsefullt att få ha andra människor att dela sina erfarenheter och tankar med beskrev deltagarna. Deltagarna upplever att det har varit mycket skönt att ha andra människor runt omkring sig som har liknande erfarenheter och som förstår dem och vilken situation de är i. Det var ingen i gruppen dömde och alla deltagare fanns som stöd och uppmuntrade varandra. Deltagarna lyssnade och tog till sig av andras erfarenheter för att stärka sig själva. Att ta till sig av andras erfarenheter kan leda till att tänka annorlunda angående krav som individen sätter på sig själv.

Ja det funkar bra för mig jag har ju fått nya vänner så det är jätligt bra å just som sagt dom har ju varför dom är här är ju att de har nån bakgrund som är jobbig så det blir lättare att förstå varandra så kan man kanske peppa varandra. Deltagare 1.

5.3.2 Gemenskap

Alla deltagarna upplever att gemenskapen de fann i gruppen var obeskrivlig, att gemenskapen var en trygghet för dem. Deltagarna upplevde att de kunnat förlita sig på andra människor och dela med sig av tankar och känslor utan att känna press och stress. Gemenskapen bidrog till att deltagarna kände att det inte är ensamma med sin sjukdom och att det inte är mindre värda. Deltagarna beskriver att det har varit betydelsefullt att tillsammans i grupp få se varandra förändras och växa som människor och finnas som stöd för varandra.

absolut positivt de har ju gett mycket det har ju gett insikt i att man inte är ensam att man inte är själv med den här skammen å man känner sig mindre värd och allt de här att man har andra i samma situation så det har varit jättenyttigt de har de varit.

Deltagare 5.

5.3.3 Utmaning av deltagande i grupp

Vissa deltagare upplever att det haft det svårt med större grupper. Deltagarna beskriver att med utmattningssyndrom är det svårt att sitta i en grupp med flera personer i då det blir svårt med koncentrationen och att orka en längre period. Även om deltagarna nämner att de fått tillgång till pauser beskriver dem att det blir trötta i huvudet och att dem känner sig stressade med för stora grupper. Deltagarna beskriver att det ibland känns obekvämt i för stora grupper då de inte är bekväma i sig själv.

När det är mindre grupper är det lättare att hinna med me varann då blir man ju inte stressad. Deltagare 3.

De kan vara lite jobbigt att man har folk nära sig om man själv inte tycker de är okej när man mår dåligt att folk kommer för nära. Deltagare 6.

5.4 Meningsfullhet

Med kategorin meningsfullhet tolkas som att deltagarnas erfarenheter av aktiviteter som känns roliga och meningsfulla där deltagarna känner sig behövda ger dem motivation till att utföra vardagliga aktiviteter.

5.4.1 Att ha roligt

Det har varit betydelsefullt för deltagarna att lära sig att inte bara ha vardagen full med måsten och krav utan att det är viktigt att väva in det roliga i vardagen med. Deltagarna beskriver att

det är viktigt att kunna njuta och ha roligt under vardagen och inte alltid befinna sig i en bubbla av måsten.

å sen är de ju den här kursen då som vi fick gå jag försöker verkligen se till att väva in mer de roliga i livet. Deltagare 7.

5.4.2 Meningsfulla aktiviteter

Deltagarna beskriver att det har varit meningsfullt för dem att komma ut i praktiken på en arbetsplats, speciellt har det känts meningsfullt då de känt sig behövda. Deltagarna beskriver att dem fått utföra meningsfulla aktiviteter och moment och det har för dem, varit viktigt för att kunna trivas och må bra. Det har varit meningsfullt att ha planerade aktiviteter under vardagen eftersom det har gjort att de haft något att fylla dagarna med. Möjligheten till att få delta i andra aktiviteter som deltagarna haft tillgång till under projektet har gett dem en känsla av meningsfullhet och varit en stor hjälp tillbaka till livet.

*så det känns meningsfullt och lagom många moment för mig och även för ja...
meningsfullt arbete jag är väldigt glad att jag inte har nå lossas arbete att dom bara skaffar uppgifter för att man ska göra någonting utan de själv är väldigt mån om att de ska vara riktigt. Deltagare 8.*

5.5 Bli sedd

5.5.1 Kravlöst

Att ibland inte orka komma eller delta på en aktivitet beskriver samtliga deltagare har varit accepterat av arbetsterapeuten. Det har inte funnits några måsten utan blir det för mycket har deltagarna haft möjlighet att backa ett steg tillbaka, jobba på sig själv för att sedan komma tillbaka med nya tag. Arbetsterapeuten har hjälpt deltagarna sakta ner för att hitta en bra balans för att inte deltagarna ska ställa för höga krav på sig själva. Flexibiliteten i projektet var till stor hjälp för att minska stressen och gjorde att viljan att delta ökade.

5.5.2 Individanpassat

Deltagarna beskriver att det har varit mycket bra att projektet har anpassat aktiviteterna och praktiken efter den enskilda deltagaren. Deltagarna får pröva de olika aktiviteterna och har själva fått bestämma vad de tycker är viktigt och betydelsefullt för dem att utföra. Projektet har sett varje deltagare för sig själv, vad den deltagaren kan, har erfarenheter i och vad den deltagaren vill. Detta beskriver deltagare har varit både bra och viktigt.

Mmm men att det såg en som person. Liksom att de man inte vart en i mängden att man var en person och att man har vissa behov å att man kan tillgodose och inte bara bestämma att så här ska man göra och så är det utan man anpassar sig så utefter mig som person de tyckte jag var jättebra. Deltagare 9.

5.5.3 Tillit

Det har varit betydelsefullt att ha någon att kunna förlita sig på och vända sig till. Deltagarna beskriver att de har i projektet känt sig hörda, att någon verkligen genuint visar att de lyssnar, försöker förstå och vill hjälpa och att någon verkligen tror på en. Deltagarna beskriver att de under projektets gång har fått enormt stöd vilket har skapat tillit mellan deltagarna och coachen. Deltagarna har aldrig känt sig ensamma utan alltid känt en trygghet och ett stöd från coacherna vad det än handlade om.

Det är stödet från coachen jag behöver inte kriga själv utan jag har en som hjälper mig. Deltagare 4.

Allt har varit till hjälp tycker jag och ju det att man får känna att man inte är lämnad till sitt öde. Deltagare 5

5.5.4 Hjälpt till framtid

Deltagare beskriver att under projektet har de fått med sig verktyg om hur de ska hantera vissa situationer. Verktygen kommer hjälpa deltagarna hur de ska tänka och kunna ta pauser när det är i situationer som för dem känns stressade. Det kommer även har de hjälpt deltagarna få en förståelse för hur de ska strukturera vardagen och kunna prioritera vissa aktiviteter samt vänta med vissa aktiviteter. Deltagarna beskriver att dem fått större insikt i att prioritera sig själva och sin hälsa. Ett annat verktyg, deltagarna beskriver har hjälpt dem är att strukturera ett schema. Detta har hjälpt dem med vardags balansen och aktiviteterna som ska utföras. Dessa verktyg beskriver deltagarna har hjälpt dem under projektet och att de kommer ta med sig verktygen in i framtiden.

5.6 Mindre ensamhet

5.6.1 Trygghet

Deltagarna beskrev att de varit en trygghet för dem att ha en plats att komma till och en person att vända sig till. Den trygga platsen och stödet gav deltagarna chansen att växa som

individer. Deltagarna beskriver att stödet de fått från arbetsterapeuten har fått dem att känna att de inte är ensamma, att någon faktiskt bryr sig om dem.

Dels att man hade ett ställe att gå till när jag inte hade någonting annat och tillit man hade nån man kunde lita på och de fick en att växa. Deltagare 1.

5.6.2 Omhändertagande

Deltagarna beskriver att de har känts sig omhändertagna på så sätt att coacherna alltid har prioriterat dem och deras behov. Det har alltid funnits tid till deltagarna. Deltagarna har kunnat bolla idéer med och hjälpt till med vägledningen vilket deltagarna beskrivit ha minskat deras stress. Istället har det deltagarna känt sig omhändertagna och betydelsefulla som människor.

alla samtal de är nog hela biten. Ehh projektet i sig och kursen att man har ett nätverk runt sig som stöd och att man kan skriva och ringa när de är något, de bryr sig på riktigt. Omhändertagande och så. Deltagare 6.

5.7 Återhämtande aktiviteter

Deltagare beskriver att de olika aktiviteterna de fick utföra under projektet har gett dem en lugnande, avslappnande känsla och en trygghet. Att exempelvis lära sig djupandas eller utföra en lugnande aktivitet har hjälpt många deltagare att återhämta sig och hitta lugnet inom sig själva. Det beskrivs också att mer fysiska aktiviteter inom projektet hjälpt deltagarna till återhämtning och att hitta ett lugn. Deltagarna beskriver att de upplever att aktiviteterna och verktygen dem fått under projektet påverkar deras sömn. Deltagarna beskriver att de har lättare att somna, deras sömn är djupare och att de sover mycket bättre och längre. Många deltagare beskriver att aktiviteterna stärker det mentala både psykiskt och fysisk och att det, efter att ha utfört aktiviteterna mår bättre.

Ja alltså det skulle ju nästan va ett krav om man blir sjukskriven att att man går o lär sig andas för nä det har hjälpt mig oerhört mycket. Deltagare 7.

7. Resultatdiskussion

Studiens syfte var att beskriva deltagares erfarenheter från projekt ”Återgå till arbete efter utmattningssyndrom” och för att på så vis belysa vikten av arbetsterapeutiska interventioner. Resultatet av studien visar att de viktigaste erfarenheterna som framkom var: *ökad*

självkännedom, att bli lyssnad på, meningsfullhet, bli sedd och återhämtande aktiviteter, mindre ensamhet.

Resultatet visade att erfarenheterna deltagarna fick var en ökad självkännedom där förståelsen för vikten av aktivitetsbalans i vardagen var viktig. Deltagarna beskriver att de som har påverkat deras hälsa är vikten av att utföra meningsfulla aktiviteter och att hitta tillbaka till att utföra aktiviteter som är roliga. Resultatet visade även att de var betydelsefullt för deltagarna med ett bra bemötande såsom att bli sedda och hörda av arbetsterapeuten och att få dela erfarenheter med andra deltagare. Deltagarna beskriver att det har hittat aktiviteter och verktyg som hjälper dem att kunna återhämta sig.

I resultatet framkom även att erfarenheterna deltagarna fått under projektet var en ökad självkännedom där deltagarna fått kunskap om att hitta balansen mellan aktivitet och vila i vardagen. En viktig erfarenhet av projektet beskrivs vara att bli bättre på att prioritera aktiviteter och få kunskap och lära sig att säga nej till aktiviteter. Detta stämmer överens med studien (11) som definierar aktivitetsbalans som är att respektera sig själv och att kunna finna sina styrkor och svagheter. Att försöka uppnå harmoni i sitt eget aktivitetsmönster och finna balans mellan aktivitet, vila och fritid (11). Enligt Etisk kod för arbetsterapeuter (4) bör arbetsterapeuters insatser för att stötta människor med utmattningssyndrom fokuseras på att försöka hitta balansen mellan aktivitet och vila. Detta styrker deltagarna har varit betydelsefullt för dem att försöka lära sig under projektet. ReDO syftar till att individen ska hitta en aktivitetsbalans och lära sig skapa en aktivitetsfylld vardag. Forskning visar att ReDO bidrar till mer medvetenhet kring balansen i vardagsaktiviteter (30) samt ger möjlighet till en bättre livskvalité och en mer självbestämmande vardag (31). Detta kan tolkas som att det är viktigt både från tidigare forskning (11,31,32) och resultatet av deltagarnas erfarenheter från studien att människan skapar och har en självkännedom för att kunna hitta en aktivitetsbalans och lära sig prioritera aktiviteter för att ha en fungerande vardag samt en bättre hälsa.

Resultatet visar även att ha någonstans att komma till och något att göra under dagarna istället för att bara vara hemma visade sig vara en hjälp till aktivitetsbalans och bättre mående något som (14,15) styrker ska främja hälsan hos människor. Arbetsterapeuter har en stor kunskap om aktivitetsbalans och bör därför ha en självklar roll i behandlingen av utmattningssyndrom.

Resultatet visade även att få utföra meningsfulla aktiviteter som känns roliga att utföra och som var anpassade efter deltagarnas förmåga spelade stor roll för deltagarnas motivation till att utföra aktiviteten. Detta kan även appliceras inom arbete där litteraturen (23) lägger vikt

vid hur viktigt det är att arbetsplatsen anpassar arbetsuppgifterna efter den sjukskrivnes förmåga. Resultatet i studien kan jämföras med tidigare litteratur och forskning (14,15) där vikten av att själv som individ få möjlighet till att utföra de aktiviteter som känns meningsfulla för en bättre hälsa framkommer. När individen utför meningsfulla aktiviteter ger det en ökad motivation till aktivitet och det kan på så sätt tolkas ge möjligheter till återgång i arbete.

Erfarenheterna som framkom från deltagarna var att det var betydelsefullt att både bli hörd och sedd av arbetsterapeuten samt dela erfarenheter med gruppmedlemmarna i projektet. Att kunna finna gemenskap mellan andra deltagarna samtidigt som deltagandet i projektet har känts individanpassat och kravlöst. Det framkom även att erfarenheterna kring stödet från både deltagarna runt omkring och arbetsterapeutens coachande var betydelsefullt. En annan erfarenhet deltagarna återberättade var vikten av tillit mellan dem och arbetsterapeuten, att tilliten fick dem att känna trygghet. Arbetsterapeutens goda bemötande påverkade deltagarna positivt. Detta kan tolkas som att ett klientcentrerat förhållningssätt är till fördel att använda och kan vara en bidragande faktor till återgång till arbete. Hade arbetsterapeuten inte haft ett gott bemötande mot deltagarna hade det kunnat påverka deltagarnas positiva erfarenheter av bemötandet i projektet. Detta överensstämmer med vad en studie av Müssener (39) som beskriver att ett uppmuntrande och stödjande förhållningssätt är viktigt att utgå ifrån som profession vid arbete med människor som är sjukskrivna. Ett uppmuntrande förhållningssätt ökar deltagarnas självkänsla under rehabiliteringen och skapa en relation med tillit i. Litteraturen (26) menar att det är viktigt med uppmuntran, stöd och tillit för det ökar möjligheterna för den sjukskrivna individen att återgå till arbete. Detta kan tolkas som att det är mycket betydande att relationen mellan individ och professionen fungerar för en bättre rehabilitering, samt att gemenskap och delade erfarenheter med andra människor ökar självkänslan och känslan av att inte vara ensam. Detta borde uppmärksammas mer i klinisk praxis för individer med utmattningssyndrom.

Erfarenheterna av återhämtande aktiviteter har inte bara handlat om att utföra aktiviteter som gör deltagaren lugn och hjälper deltagaren komma ner i varv. För vissa deltagare fungerade inte avslappnande aktiviteter, utan deltagarna hittade andra sätt till återhämtning, exempelvis genom att utföra en fysiskt ansträngande aktivitet vilket påverkade deras mående positivt. Att utföra avslappnande aktiviteter bidrog till mindre stress i vardagen och skapade ett lugn hos deltagarna. Detta kan tolkas på så vis att avslappnande aktiviteter inte bara behöver vara vila utan kan även finnas i andra aktiviteter beroende på vad individen själv

anser vara lugnande. Det kan jämföras med vad Kielhofner (9) beskriver, att det är viktigt att arbetsterapeuten arbetar klientcentrerat för att på så sätt förstå klientens behov.

8. Metoddiskussion

En kvalitativ intervjustudie genomfördes för att svara på studiens syfte då deltagarna delar med sig djupgående av sina erfarenheter vilket hade varit svårt att fånga med exempelvis en enkätstudie. Studien har beskrivit deltagares erfarenheter av projektet ”Återgång till arbete efter utmattningssyndrom”. För att belysa erfarenheterna som beskrivs har en intervjuguide följts och utformats utifrån Polit och Beck (35).

I studien valdes ett ändamålsenligt urval med maximal variation där alla, både män och kvinnor tillfrågades från projektet med syfte att återgå till arbete. Detta eftersom den kvalitativa innehållsanalysen syftar till att beskriva variationer av ett fenomen och för att få ut så mycket information möjligt (37). Alla deltagare i projektet tillfrågades att medverka i studien. Tre av deltagarna tackade nej och detta kan påverka överförbarheten för studien då färre erfarenheter samlades in. Dock gav deltagarna som valde att delta i studien mycket informations- och detaljrika svar vilket kan styrka överförbarheten i studien (35).

I studien valde uppsatsförfattarna att ha semistrukturerade intervjuer istället för exempelvis gruppintervjuer. Detta valdes för att känsliga och privata ämnen kan komma på tal. Hade uppsatsförfattarna valt att ha gruppintervjuer hade deltagarna kanske inte delat med sig privata och känsliga erfarenheter vilket skulle kunna ha påverkat resultatet.

När de transkriberade materialet från provintervjun lästes upptäcktes det att vissa frågor inte svarade mot syftet och därför omformulerades frågor som upplevdes vara otydliga i intervjuguiden. Den transkriberade provintervjun slängdes. Att utföra en provintervju gav möjlighet till att reflektera över vilka frågor som ställs och vilka svar, uppsatsförfattarna får och hur de svarar mot syftet.

Intervjuerna gjordes under tre sammanhängande dagar vilket enligt Polit & Beck (35) stärker pålitligheten i data över tid då intervjuerna gjordes under en kort tidsperiod och få saker kan under tiden ha påverkat deltagarna erfarenheter om projektet. Intervjuerna hölls i FINSAMS lokaler där projektet tog plats och där deltagarna tidigare varit. Intervjuerna hölls i ett separat tyst rum med stängda dörrar. Detta rum valdes för att deltagarna fritt skulle kunna prata om sina erfarenheter utan att bli störda och distraherade (37).

Innan intervjuerna började presenterade sig uppsatsförfattaren och en kort förklaring om informationsbrevet och samtycke gavs. Samtycke signerades och sedan uppgavs studiens syfte. Detta för att tydliggöra att det var deltagarnas erfarenheter i detta projekt som efterfrågades och för att hålla den röda tråden under intervjuens gång. Enligt kvalitativ

innehållsanalys (38) kan trovärdigheten i en studie urskiljas med hjälp av den röda tråden utifrån studien syfte i bakgrund, metod och resultat. Följdfrågor ställdes till deltagarna för att få djupare beskrivningar om deras erfarenheter. Intervjuerna gjordes av båda författarna tillsammans vilket medför att följdfrågorna var ungefär samma för alla deltagare. Att ha intervjuer tillsammans medför att författarna fick likadana uppfattningar av resultatet (37).

Semistrukturerad intervjuguide hjälpte uppsatsförfattare att ha en struktur och att hålla sig till syftet i studien. Fördelen med att ha en semistrukturerad intervjuguide är att deltagarna gav mycket olika erfarenheter och djupa beskrivningar angående frågorna som ställdes. Däremot var nackdelen att det var svårt för deltagarna att hålla sig till bara frågan då de gärna pratade om saker som inte höll till syftet. Intervjuguiden som användes under intervjuerna var ett bra stöd och hjälp för att hålla sig till den röda tråden och till syftet. Deltagarna hade dock kunnat fått ta del av intervjun guiden innan intervjun påbörjades detta för att deltagarna skulle kunnat förbereda sig för intervjun. Uppsatsförfattarna strävade efter spontana svar och därför fick deltagarna frågorna upplästa under intervjuns gång istället.

De inspelade intervjuerna delades upp och transkriberades ordagrant av båda författarna till uppsatsen. Fördelen med en inspelad intervju är att allts som sägs under intervjun transkriberas för att få med allt material som sägs ordagrant. Under de inspelade intervjuerna antecknade uppsatsförfattarna kroppspåk och känslouttryck, detta för att inte missa viktig data. Det transkriberade intervjuerna lästes sedan flera gånger.

Till analysen valdes en kvalitativ innehållsanalys, detta ska enligt Lundman och Hällgren-Graneheim (38) hjälpa författarna till studien att belysa skillnader och likheter i resultatet. Att författarna till studien var nybörjare och aldrig förr genomfört en kvalitativ intervjustudie kan ha påverkat resultatet. Hade studien genomförts med en mer erfaren forskare med mindre begränsad tid hade resultatet eventuellt blivit annorlunda.

En kvalitativ innehållsanalys är användbar på olika typer av texter inom omvårdnadsforskning och rekommenderas till texter där intervjuer utförts (38). Nackdelen med den kvalitativa innehållsanalysen är att den är tidskrävande att genomföra (35). Hade de transkriberade intervjuerna tolkats utifrån en narrativ dataanalys hade datan kategoriseras i en helhet istället för varje kategori för sig. Detta hade då kunnat påverka resultatet då viktiga kategorier hade uteslutits och inte tagits med (40).

Utifrån deltagarnas berättelser och det utvalda meningarna skrevs resultatets kategorier och underkategorier ihop. I resultatet användes citat. Enligt Polit och Beck (35) ska citat användas

för att belysa och återspegla deltagarnas röster vilket ökar trovärdigheten i resultatet, samt påvisar att resultatet inte är påhittat.

Studien har utgått från Helsingforsdeklarationen (38) vilket innebär att informationskravet, nyttjandekravet, konfidentialitet och samtycke kravet har under studiens gång följts på så sätt att informationsbrev samt muntlig förklaring om studiens syfte och metod. Deltagarna har både skriftligt och muntligt gett sitt samtycke och att deltagandet är frivillig och att de när som helst under studiens gång får avsluta intervjun. Uppgifterna som deltagarna har angett har kodats så att obehöriga inte kan ta del av informationen. Författarna till uppsatsen har även valt att inte nämna deltagarnas kön, i vilken stad projektet hölls och om deltagarnas tidigare yrke och därför har de forskningsetiska principerna som är relevant för studien tagits hänsyn till och skyddat deltagarna.

9. Slutsats

Resultatet av studien bidrar till en förståelse kring deltagarnas erfarenheter av projektet ”Återgång till arbete efter utmattningssyndrom”. Studien visar vikten av att arbeta individanpassat och att ha aktivitetsbalansen i fokus där arbetsterapeuten förstår meningen med meningsfulla aktiviteter och hur det kan påverka rehabiliteringen för individer med diagnosen utmattningssyndrom. Studien visar betydelsefullt av ett gott bemötande och att ha ett gott bemötandet kan vara viktigare än själva metoden i sig när det kommer till behandlingen för personer med diagnosen utmattningssyndrom. Arbetsterapeuter har god kunskap kring att arbeta individanpassat, med aktivitetsbalans och förstår vikten av ett gott bemötande och betydelsen av meningsfulla aktiviteter. Därför bör arbetsterapeuter ha en självklar roll i behandlingen för individer med utmattningssyndrom. Detta kan tolkas ge möjligheter till återgång i arbete och belysa arbetsterapeutens roll i rehabiliteringen för individer med utmattningssyndrom. Utifrån denna studie anser författarna till uppsatsen att mer forskning krävs för att visa om denna metod är ett bra stöd för återgång till arbete för personer med diagnosen utmattningssyndrom.

10. Referenslista

1. Finsam Örebro län. Finsam Örebro Län [Internet]. Okänt år [citerad 20 februari 2019]. Tillgänglig vid: <https://finsamorebrolan.se/>
2. Försäkringskassan. Sjukskrivning för reaktioner på svår stress ökar mest [Internet]. Stockholm; 2016. Report No.: 2. Tillgänglig vid: https://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/41903408-e87d-4e5e-8f7f-90275d4fe6ad/korta_analyser_2016_2.pdf?MOD=AJPERES&CVID=
3. Sveriges Radio. Osäkerhet kring behandling av utmattningssyndrom.
4. Förbundet Sveriges arbetsterapeuter. Etisk kod för arbetsterapeuter: antagen av Förbundet Sveriges Arbetsterapeuters fullmäktige 1992 och reviderad 2004. Nacka: Förbundet Sveriges arbetsterapeuter (FSA); 2005.
5. Socialstyrelsen. Nationella riktlinjer [Internet]. Rekommendationer och indikatorer. [citerad 10 april 2019]. Tillgänglig vid: <https://roi.socialstyrelsen.se/riktlinjer>
6. Taylor RR, Kielhofner G, redaktörer. Kielhofner's model of human occupation: theory and application. Fifth edition. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2017. 499 s.
7. Elisabeth Argentzell, Christel Leufstadius. Teoretiska grunder inom psykosocial arbetsterapi. I: Eklund M, Gunnarsson B, Leufstadius C, redaktörer. Aktivitet & relation: mål och medel inom psykosocial rehabilitering. Lund: Studentlitteratur; 2010.
8. Kielhofner G, Kielhofner G. Conceptual foundations of occupational therapy practice [Internet]. Philadelphia: F.A. Davis Co.; 2009 [citerad 09 april 2019]. Tillgänglig vid: <http://public.eblib.com/choice/publicfullrecord.aspx?p=3009618>
9. Kielhofner G. Model of Human Occupation: teori och tillämpning. Lund: Studentlitteratur; 2012.
10. Christel Leufstadius, Elisabeth Argentzell. Meningsfull aktivitet och psykiskt funktionshinder. I: Eklund M, Gunnarsson B, Leufstadius C, redaktörer. Aktivitet & relation: mål och medel inom psykosocial rehabilitering. Lund: Studentlitteratur; 2010.
11. Wagman, Petra. Conceptualizing life balance from an empirical and occupational therapy perspective. 2012. :72.
12. Håkansson C, Dahlin-Ivanoff S, Sonn U. Achieving Balance In Everyday Life. J Occup Sci. 01 april 2006;13(1):74–82.
13. Larun L, Malterud K. Finding the right balance of physical activity. Patient Educ Couns. maj 2011;83(2):222–6.
14. aa J, Sumsion T. Mental Health Clients Confirm the Motivating Power of Occupation. Br J Occup Ther. mars 2001;64(3):121–8.
15. Eklund M. Arbetsterapeutiska gruppmodeller. I: Eklund M, Gunnarsson B, Leufstadius C, redaktörer. Aktivitet & relation: mål och medel inom psykosocial rehabilitering. Lund: Studentlitteratur; 2010.

16. Hansen A, Edlund C, Henningsson M. Factors relevant to a return to work: a multivariate approach. *Work Read Mass.* 2006;26(2):179–90.
17. Socialstyrelsen. Habilitering och Rehabilitering [Internet]. Stockholm; [citerad 01 maj 2019]. Tillgänglig vid: <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18207/2010-12-20.pdf>
18. Marine S, Curt E, Annecristine F-W, Hansen FA, Birgitta B. Work ability as obscure, complex and unique: Views of Swedish occupational therapists and physicians. *Work.* 2013;(1):117–128.
19. Holmgren, Kristina, Wåhlin, Charlotte. Metoder för att bedöma arbetsplats och arbetsuppgifter i relation till personens förmåga. I: Ekberg K, Eklund M, Hensing G, redaktörer. Återgång i arbete: processer, bedömningar, åtgärder. Lund: Studentlitteratur; 2015.
20. Socialstyrelsen. Utmattningsyndrom [Internet]. 2017. Tillgänglig vid: <https://roi.socialstyrelsen.se/fmb/utmattningssyndrom/546>
21. FORTE: Försäkringsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd. FORTE: Försäkringsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd.
22. Sveriges kommuner och Landsting. Smärta och psykisk ohälsa [Internet]. Smärta och psykisk ohälsa. 2019 [citerad 10 april 2019]. Tillgänglig vid: <https://skl.se/halsasjukvard/sjukskrivningochrehabilitering/smartaochpsykiskohalsa.1002.html>
23. Försäkringskassan. Rehabiliteringskedjan [Internet]. Rehabiliteringskedjan. [citerad 25 mars 2019]. Tillgänglig vid: https://www.forsakringskassan.se/!ut/p/z0/bckxDsIwDEDRszBkThAbW4W4ACxVl8ht3dQktSMnTa8P3Rn_-3awvR0YGGWoJAzp1_0xbfcMdTXXW2fcQ7gi1_fTv7Bk4UINjZNticY10Or3nGeFcJovMhGkRbRAVOKAbJziCiMlqnhKiTh_4OR9Vlr-77U5dpcvEztDwg!!/
24. Ekberg K, Eklund M, Hensing G. Kunskapsbaserade åtgärder för att främja arbetsförmåga. I: Återgång i arbete: processer, bedömningar, åtgärder. Lund: Studentlitteratur; 2015.
25. Miller WR, Rollnick S. Motiverande samtal: att hjälpa människor till förändring. Stockholm: Natur & kultur; 2013.
26. Ekberg, Kerstin, Erlandsson, Lena-Karin. Lättare psykisk ohälsa. I: Ekberg K, Eklund M, Hensing G, redaktörer. Återgång i arbete: processer, bedömningar, åtgärder. Lund: Studentlitteratur; 2015.
27. MediYoga Sverige – Forskning – Utbildning – Kunskap [Internet]. [citerad 05 mars 2019]. Tillgänglig vid: <https://mediyoga.se/>
28. Köhn M, Persson Lundholm U, Bryngelsson I-L, Anderzén-Carlsson A, Westerdahl E. Medical yoga for patients with stress-related symptoms and diagnoses in primary health care: a randomized controlled trial. *Evid-Based Complement Altern Med ECAM.* 2013;2013:215348.

29. Anderzén-Carlsson A, Persson Lundholm U, Köhn M, Westerdahl E. Medical yoga: Another way of being in the world—A phenomenological study from the perspective of persons suffering from stress-related symptoms. *Int J Qual Stud Health Well-Being*. januari 2014;9(1):23033.
30. Wästberg BA, Erlandsson L, Eklund M. Client perceptions of a work rehabilitation programme for women: The Redesigning Daily Occupations (ReDO) project. *Scand J Occup Ther*. mars 2013;20(2):118–26.
31. Eklund M, Erlandsson L-K. Return to Work Outcomes of the Redesigning Daily Occupations (ReDO) Program for Women with Stress-Related Disorders—A Comparative Study. *Women Health*. november 2011;51(7):676–92.
32. Eklund M, Erlandsson L-K. Women's perceptions of everyday occupations: outcomes of the Redesigning Daily Occupations (ReDO) programme. *Scand J Occup Ther*. september 2014;21(5):359–67.
33. Saleh P, Shapiro CM. Disturbed sleep and burnout: implications for long-term health. *J Psychosom Res*. juli 2008;65(1):1–3.
34. Ackerley, Badre, Olausson. Positive Effects of a Weighted Blanket on Insomnia. 2015;7.
35. Försäkringskassan. Psykiatriska diagnoser. Lång väg tillbaka till arbete vid sjukskrivning [Internet]. Stockholm; 2017. Report No.: 1. Tillgänglig vid: <https://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/d57be02c-46dc-4079-b68d-760739441f11/korta-analyser-2017-1.pdf?MOD=AJPERES&CVID=>
36. Polit DF, Beck CT. *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. Tenth edition. Philadelphia: Wolters Kluwer Health; 2017. 784 s.
37. Trost J. *Kvalitativa intervjuer*. Lund: Studentlitteratur; 2010.
38. Berit Lundman, Ulla Hällgren-Graneheim. *Kvalitativ innehållsanalys. I: Höglund-Nielsen B, Granskär M, redaktörer. Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur; 2017.
39. Hermerén G, Vetenskapsrådet. *God forskningssed* [Internet]. Stockholm: Vetenskapsrådet; 2011 [citerad 09 april 2019]. Tillgänglig vid: <https://publikationer.vr.se/produkt/god-forskningssed>
40. Hans Jonsson, Anneli Nyman, Staffan Josephsson. *Narrativ Analys. I: Höglund-Nielsen B, Granskär M, redaktörer. Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård. Tredje upplagan*. Lund: Studentlitteratur; 2017.

11. Bilagor

11.1 Bilaga 1

Frågeguide

1. Berätta om din medverkan i projektet?
 - På vilket sätt?
 - Berätta mer
 - Vad kände du om detta?

2. Hur länge sen var det du arbetade?
 - I vilken bransch har du erfarenheter i?
 - Vad hindrar dig från att arbeta/ vad är orsaken till att du inte arbetar/ orsak till sjukskrivning?

3. Berätta om erfarenheterna du fått under projektets gång?
 - Vad tycker du har varit en hjälp för dig?
 - Vad har varit mindre bra?
 - Berätta varför?
 - På vilket sätt?

4. Hur upplever du det är att delta i en gruppverksamhet?
 - Vad är dina tankar om det?
 - Vad har varit positivt? /Negativt?

5. Vad är dina erfarenheter av bemötandet i projektet?
 - Vill du utveckla?
 - Vad innebär det för dig?

6. Berätta kring dina erfarenheter kring samverkan i projektet, hur har du upplevt det?
 - Har det någon betydelse?
 - Har det hjälpt dig i din återgång till arbete?

7. Beskriv dina erfarenheter kring de olika aktiviteterna
 - Vilka erfarenheter har du av det?
 - Hur har det påverkat dig

8. Vad är dina erfarenheter av praktik inom projektet?
 - Berätta om din praktik?
 - Utveckla?
 - Hur tycker du det har varit att komma ut i arbete igen genom din praktik?

9. I projektet ingår en 16 veckors kurs där man som vi förstått de, jobbar med vardagsbalansen, berätta om kursen?
 - Vad är dina erfarenheter av kursen?
 - Hur har medverkandet i kursen påverkat dig?

- På vilket sätt?

10. Berätta om Mediyogan?

- Hur har Mediyogan påverkat din vardag?
- På vilket sätt?

11. Berätta vilka erfarenheter har du fått av att använda tyngdtäcke?

- Hur tyngdtäcket påverkat din sömn?
- Har tyngdtäcket kommit till användning på något annat sätt förutom för sömnen?
- På vilket sätt?

12. Sammanfattningsvis, vad upplever du har varit ett stöd för att kunna återgå till arbetet?

- Vad har varit en hjälp för dig?
- Utveckla?

Tack för att du deltagit i intervjun, innan vi avslutar är det något mer du vill tillägga?