



SAHLGRENSKA AKADEMIN

**INSTITUTIONEN FÖR NEUROVETENSKAP OCH
FYSIOLOGI
ARBETSTERAPI**

ERFARENHETER FRÅN ARBETSTERAPEUTISK BEHANDLING FÖR PERSONER MED UTMATTNINGSSYNDROM – KVALITATIV INTERVJUSTUDIE

Åsa Backe, Niclas Lindgren

Examensarbete: 15 hp

Program: Arbetsterapeutprogrammet 180 hp

Kurs: ARB341 Självständigt arbete i arbetsterapi (examensarbete)

Nivå: Grundnivå

Termin/år: VT 2020

Handledare: Anna Berglund Fil. mag Leg. Arbetsterapeut.

Examinator: Iolanda Santos Tavares Silva, Överarbetsterapeut, Med. Dr, Adjungerad
Universitetslektor

Författarnas tack

Vi som författare vill i första hand rikta ett stort tack till alla intervjupersoner som valt att delta i denna studie. Patienterna som bidragit och delat med sig av sina erfarenheter, sin tid och berättelse om sin resa i PMU:s arbetsterapeutiska basbehandling.

Vi vill även rikta ett tack till vår handledare Anna Berglund för gott handledarskap, givande diskussioner och all feedback vi fått genom arbetets gång.

Även till våra studiekamrater som vi bollat en del idéer och annan kunskap med och inte minst de som står oss närmast, familj och vänner, tack för stöd och uppmuntran!

~ Träna på att vara hållbar ~

Niclas & Åsa

Sammanfattning

Examensarbete: 15 hp

Program: Arbetsterapeutprogrammet 180 hp

Kurs: ARB341 Självständigt arbete i arbetsterapi (examensarbete)

Nivå: Grundnivå

Termin/år: VT 2020

Handledare: Anna Berglund Fil. mag Leg. Arbetsterapeut.

Examinator: Iolanda Santos Tavares Silva, Överarbetsterapeut, Med. Dr, Adjungerad Universitetslektor

Nyckelord: Kvalitativ innehållsanalys, intervjustudie, stressrelaterad ohälsa, utmattning.

Bakgrund Utmattningssyndrom till följd av psykisk ohälsa är ett stort växande problem i dagens samhälle, vilket bidrar till sjukskrivningar och stressrelaterad ohälsa. Denna patientgrupp förblir ofta i lång rehabilitering. Ingen tidigare studie har genomförts för den arbetsterapeutiska basbehandlingen som är unik då det inte finns någon likadan verksamhet i Västra Götalandsregionen. Psykiatrimottagningen utmattningssyndrom (PMU) och dess verksamhet finns för att hjälpa patienterna genom sin rehabilitering, detta genom gruppinterventioner som består av både teori och praktik. Behandlingen grundar sig i bland annat ReDO metoden och ValMO modellen där fokus är att finna vardagsbalans och ett hållbart aktivitetsmönster.

Syfte Syftet är att beskriva patienters erfarenheter av den arbetsterapeutiska basbehandlingen för personer med utmattningssyndrom på PMU.

Metod Studien genomfördes i en kvalitativ form med fem individuella intervjuer, med patienter som har erfarenheter från den arbetsterapeutiska basbehandlingen på PMU. Analysen genomfördes med hjälp av en kvalitativ innehållsanalys.

Resultat Ur analysen framkommer fem kategorier: Gemenskap och tillhörighet, Framgångsfaktorer i tillfrisknandet, Möta tankar och utmaningar, Förändringar i vardagen och Behov av uppföljning. Det framkom upp till tre underkategorier under varje kategori. Patienterna som deltagit i studien har mestadels positiva erfarenheter från behandlingen. Inte minst från det stöd och tillhörighet dem känner i samband med gruppbehandlingen, men också all ny kunskap behandlingen genererat genom all teori och praktik som deltagarna fått med sig.

Slutsats Det som utmärks under studiens gång är den gemenskap och stöd som erhöles genom gruppbehandlingarna, samt arbetsterapiens olika praktiska och teoretiska moment, som hjälpt patienterna att få nya insikter som bidragit till ett förändrat beteende. Patienternas erfarenheter var mestadels positiva, dock efterfrågas ytterligare stöd och till viss del mer individanpassad behandling. Patienterna vill känna meningsfullhet i aktiviteterna för att lättare kunna ta till sig syftet samt för att kunna applicera det i sin egen vardag. Övningarna på arbetsterapien bör därför anpassas något mer efter tycke och intresse.

Abstract

Thesis: 15 hp
Program: Occupational Therapy program 180 hp
Course: ARB341 Bachelor thesis in Occupational therapy
Level: First Cycle
Semester/year: ST 2020
Supervisor: Anna Berglund Fil. mag Leg. Occupational therapist
Iolanda Santos Tavares Silva, Senior Occupational Therapist, PhD, Lecturer in
Examiner: Occupational Therapy
Keyword: Qualitative content analysis, interview study, stress related illness.

Background Chronic fatigue syndrome as a consequence to mental illness is a major growing problem in today's society, which contributes to sick leave and stress related illness. This patient group often stays in a long period of rehabilitation. There has been no earlier study regarding the occupational therapy treatment at PMU, which is a unique treatment in Vstra Gotalandsregionen. Psykiatrimottagning Utmattningssyndrom (PMU) exists to help these patients through their rehabilitation. This is achieved through group-based interventions which is based on both theory and practice. The treatment is based on both ReDO and ValMO which are two models, where the aim is to achieve a balance in everyday life and a sustainable activity pattern.

Aim The purpose with this study was to describe the participants experiences from the occupational therapy base treatment at PMU.

Method The study was conducted by using a qualitative approach, with five individual interviews who has experience from the occupational therapy treatment. The analysis was conducted by using a qualitative content analysis.

Result The analysis ended up in five main categories: belonging, success-factors in the treatment, handling thoughts and challenges, changes in everyday life and need for follow ups. The main categories consist up to three subcategories. The patients included in this study had mostly positive experiences from the treatment. Not at least from the support and belonging a person experiences through the group treatment, but also with all the new knowledge the treatment generated through all the theory and practice which the participants has gained.

Conclusion What stands out from the study is the social belonging and support that generates through the group treatment but also the practical and theoretical parts from the occupational therapy. Which has facilitated the patients to gain new insights and, which in turn lead to a changed behavior. The participants experiences were mostly positive, but the participants ask for further support and more individual adaption in the treatment. This so the patients can feel meaningfulness in the activities and easier be able to take in the purpose of the treatment, but also to be able to apply this in his or her own everyday life. To achieve this the exercises conducted as part of the occupational therapy should be more individually adapted.

Innehåll

Bakgrund.....	6
Syfte.....	8
Metod.....	8
Urval.....	8
Procedur.....	8
Datainsamling.....	9
Analys.....	9
Etiska överväganden.....	10
Resultat.....	11
Diskussion.....	16
Metoddiskussion.....	16
Resultatdiskussion.....	18
Slutsats.....	20
Referenser.....	21

Bakgrund

Psykisk ohälsa är ett vanligt problem i dagens samhälle, psykiatriska diagnoser är den diagnos som är allra vanligast, reaktioner på svår stress och anpassningsstörningar är mest förekommande inom psykiatriska diagnoser (1). Utmattningsyndrom räknas in under anpassningsstörningar och reaktion på svår stress. Psykiatriska diagnoser är vanligast förekommande i åldern 30–39 år och år 2015 fanns det 68 000 personer diagnostiserade med utmattningsyndrom i Sverige (1). Psykiatrimottagningen utmattningsyndrom (PMU) är en verksamhet som arbetar med denna målgrupp. Verksamheten är dessutom unik med sitt behandlingsprogram och koncept. Många individer i arbetsför ålder drabbas vilket påverkar både individ och samhälle. Därmed ska patienternas erfarenheter från den arbetsterapeutiska basbehandlingen undersökas.

Begreppet utmattningsyndrom definieras som *“Fysiska och psykiska symtom på utmattning under minst två veckor. Symtomen har utvecklats till följd av en eller flera identifierbara stressfaktorer vilka har förelegat under minst sex månader och Symtomen orsakar kliniskt signifikant lidande eller försämrad funktion i arbete, socialt eller i andra viktiga avseenden”* (2). Vidare definition av utmattningsyndrom innefattar koncentrationssvårigheter, långvarig trötthet och magbesvär, samt ska symptomen funnits i minst sex månader. Enligt diagnoskriterier ska problematiken grundas i exempelvis belastande arbete, men kan också härstamma från andra påfrestande förhållanden (3). Stress kan vara både fysiskt som psykiskt vilket innebär en påfrestning. Exempel på stressfaktorer är oro eller långvarigt hårt arbete (3). Stress ger en ökad frisättning av hormoner som fortskrider i en kedjereaktion av olika hormoner som frigörs i kroppen (3). Bland annat påverkas ämnesomsättningen, puls och blodtryck negativt. Långvarig stress kan leda till depression, utmattningsyndrom och att hippocampus minskar vilket kan påverka minnet, samt att nybildning av neuroner förhindras (4). För en individ som hamnar i utmattningsyndrom kan det medföra begränsningar då individen ofta blir socialt isolerad, uteblir från arbetsmarknaden, inkomsten påverkas samt sociala aktiviteter och intressen i vardagliga aktiviteter (2). Författarna ser att detta påverkar både på individ och samhällsnivå. Samhället drabbas av ökade vårdkostnader samtidigt som staten får mindre intäkter och individen upplever exklusion från arbetsaktiviteter.

Psykiatrimottagningen utmattningsyndrom (PMU) (5) ligger i Göteborg och tillhör Västra Götalandsregionen. PMU är en regional mottagning som tar emot patienter från hela regionen och patienter kommer till mottagningen via remiss från läkare. En första screening utförs av chef och läkare. Sedan utförs en bedömning av professionerna som finns på verksamheten, läkare, psykolog, arbetsterapeut och sjukgymnast, därefter beslutas om individen kommer ingå i behandlingsprogrammet (5). PMU hjälper patienterna genom gruppinterventioner och fokus ligger på att finna vardagsbalans och ett hållbart aktivitetsmönster (5). I varje arbetsterapigrupp deltar max åtta patienter samt två arbetsterapeuter som vägleder gruppen, varje gruppträff varar i två timmar. Patienterna startar med 15 gruppträffar hos fysioterapeut och därefter 15 gruppträffar hos arbetsterapeuten, varav psykolog ingår vid ett par av dessa träffar. Därefter följer sju veckor i förberedelse inför arbete/studier (FIA) som leds av en rehabkoordinator. Gruppen syftar till att identifiera viktiga förutsättningar för att arbete/studieåtergång ska bli hållbar (5). Hela behandling pågår i 37 veckor där alla professioner är delaktiga i olika perioder under tidens gång. Efter dessa veckor har patienten en ny vårdplanering där det diskuteras hur behandlingen ska fortgå. Finns behov av ytterligare stöd i arbetsterapi träffar patienten återigen arbetsterapeuten i en fördjupningsgrupp. På dessa gruppträffar ligger fokus enbart på aktivitet och skapande.

Syftet med den arbetsterapeutiska basbehandlingen är att stödja deltagarna med återgång till sysselsättning och i tillfrisknandet (5). Behandlingen startar med en gemensam introduktion i aktivitetsbalans hos arbetsterapeuten för att se över dagliga aktiviteter och deras förhållningssätt till aktivitetsbalans tillsammans med övriga deltagare. Behandlingen innefattar både teoretiska och praktiska moment. På träffarna talas det bland annat om struktur i vardagen, hur patienterna ska förhålla sig till ämnet. Arbetsterapeuterna samtalar om olika strategier och hur deltagarna kan få det att fungera i sin egen vardag (5). Behandlingen grundar sig i flera teoretiska modeller, The Value and Meaning in Occupations (ValMo) (6), Model of Human Occupation (MoHO) (7) samt erhålls inspiration om praktiska moment från Redesigning daily occupations (ReDO) (8). Fokus ligger på att varje enskild patient ska kunna ta till sig strategier som patienten kan träna på och reflektera över till nästa träff. Ett exempel kan vara att träna på att begränsa sig i en valfri aktivitet, kunna slutföra det som påbörjats och inte sväva iväg och göra flera saker samtidigt. Träna på att vara hållbar, inse sina egna begränsningar och finna en plats för återhämtning. Varje träff startar med en kort närvaroövning för att landa i rummet och vikten av regelbundna pauser genomsyrar träffarna som är fördelaktigt för patientgruppen. Mindfulness är en evidensbaserad metod som stärker vikten av att landa i rummet och att vara psykiskt närvarande (9), vilket PMU använder sig av. Patienterna ska kunna knyta an kunskapen de får på mottagningen och applicera den vidare i vardagslivet/arbetet och få ett hållbart aktivitetsmönster.

Aktiviteter i vardagen kan beskrivas utifrån olika kategorier som arbetsaktiviteter, skötselaktiviteter, rekreativa aktiviteter och lekaktiviteter som skapar ett aktivitetsmönster (6). Skötselaktiviteter beskriver aktiviteter som utgör grundläggande villkor för att vardagen ska fungera och för att erhålla en god hälsa. Ett exempel kan vara att duscha eller att äta mat. Lekaktiviteter ses ofta som en koppling till individens egna idéer där fantasi får utlopp, exempelvis genom charader. Rekreativa aktiviteter utgörs av lugna aktiviteter. Det kan exempelvis vara en lugn promenad med hunden. Arbetsaktiviteter är som det låter, aktiviteter som bidrar till en inkomst (6). Vid sjukskrivning och frånvaro från arbete sker ett förändrat aktivitetsmönster som efter en tid även kan innebära förändrad livsstil (8). Det kan alltså uppstå en obalans mellan ovan nämnda aktivitetskategorier för målgruppen. Individer kan känna utanförskap på grund av förändrad livssituation, och bortfall av tidigare roller och vanemönster. Därav är det viktigt att dessa individer får hjälp att upprätthålla dagliga aktivitetsmönster där rutiner och meningsfulla sysslor återtas för att sedan få bättre förutsättningar till att återgå i arbete (8).

Ett balanserat aktivitetsmönster (vardagsbalans) anses vara en förutsättning för hälsa inom arbetsterapi och obalans i de vardagliga aktiviteterna i kombination med upplevelse av låg kontroll, utgör en risk för sämre hälsa (6). En vardag består av aktivitetsmönster med många parallella aktiviteter som ska hanteras. Detta är förenat med en ökad risk för att uppleva ohälsa eftersom flera olika parallella aktiviteter ska kombineras samtidigt som vardagsbalans och återhämtning är ett viktigt inslag i människors liv (6). En arbetsterapeut kan arbeta med vardagsbalans för att hjälpa målgruppen att finna struktur och återgå till sin vanliga vardag (10). Detta kan arbetsterapeuten göra genom att exempelvis undersöka orsaken till problemet och finna nya strategier och hjälpmedel för att få uppnå vardagsbalans för individen (10). Roller och vanor är också två essentiella begrepp, där roller omfattas av förväntningar en individ har. Detta leder i sin tur till ett visst beteende eller avsaknad av ett beteende och kring de processer som finns runtomkring positionerna, det vill säga individen har en given position i en grupp och har förväntningar riktade mot sig (7,11). Människans vanor håller samman mönster av vardagliga handlingar vilket ger livet dess välbekanta karaktär. Individen tenderar att svara och agera utifrån ett förutbestämt sätt i miljöer och situationer man känner sig bekant med (7,11).

PMU och dess behandling är unik eftersom det inte finns någon liknande verksamhet som arbetar med utmattningssyndrom, samtidigt som utmattningssyndrom är ett växande problem i dagens samhälle. Många som drabbas är i arbetsför ålder, vilket leder till att hela samhället drabbas och inte endast individen. Det finns dessutom begränsat med forskning inom utmattning, därmed kommer denna studie belysa och ta reda på patienternas erfarenheter från den arbetsterapeutiska basbehandlingen (5). Detta för att uppmärksamma vilka faktorer som är viktiga för tillfrisknande, som möjligen kan appliceras i andra verksamheter. Men även för att kvalitetssäkra att behandlingen som utförs är optimal för patienterna och säkerhetsställa evidens. Effektiva och evidensbaserade behandlingsmetoder är en viktig faktor för en god hälsoekonomi i samhället.

Syfte

Syftet är att beskriva patienters erfarenheter av den arbetsterapeutiska basbehandlingen för personer med utmattningssyndrom på PMU.

Metod

Studien genomfördes med kvalitativ design, induktiv ansats och med individuella intervjuer som metod för datainsamling (12). Intervjuer som datainsamlingsmetod valdes eftersom författarna önskade fånga patienternas erfarenheter, upplevelser och känslor som är kopplade till den arbetsterapeutiska behandlingen (13).

Urval

Målsättningen var att försöka rekrytera tre män och tre kvinnor för att erhålla variation av målpopulationen. Det eftersträvades variation av ålder och livserfarenheter för att erhålla så mycket information som möjligt (13). Ytterligare ett kriterium var att patienterna skulle genomgått den arbetsterapeutiska basbehandlingen. Utfallet blev tre kvinnor och två män, med en åldersvariation från 36-50 år. Bortfallet var en person som valde att inte delta av totalt sex personer. Patienterna var mitt i sin arbetsterapeutiska basbehandling eller nyligen avslutat sina gruppträffar. Patienterna hade varit sjukskrivna mellan cirka tre till fyra år och hade olika erfarenheter kring tidigare vård innan PMU:s basbehandling.

Procedur

PMU godkände intervjustudien och hanterade rekryteringen för intervjuerna, där en arbetsterapeut på verksamheten utförde ett strategiskt urval. Studien var tänkt som ett förbättringsarbete för den arbetsterapeutiska basbehandlingen. Arbetsterapeuten vidarebefordrade kontaktuppgifter till författarna som tog kontakt och bokade in intervjuer med deltagarna. Deltagarna fick på förhand information kring projektet i ett samtyckesbrev som författarna sammanställte, detta fick deltagarna signera via mail innan intervjun påbörjades. Samt gavs muntlig information av arbetsterapeuten på verksamheten samt av författarna inför intervjun. Alla medverkande intervjupersoner blev informerade om att deltagandet var frivilligt och att de kunde hoppa av när som helst under studiens gång.

Datinsamling

Författarna utförde samtliga intervjuer online via programmet Zoom (14) som är ett internetbaserat video-kommunikationsprogram. Båda författarna genomförde alla intervjuerna tillsammans. Intervjuerna ljudinspelades och var tidsbegränsade till maximalt 30 minuter per intervju. Fyra deltagare valde att använda videofunktionen och en deltagare valde att använda enbart ljud. En provintervju genomfördes för att skapa sig en uppfattning kring frågeställningarna och för att se vilken respons som erhöles. Provintervjun användes och ingick i det slutliga resultatet. Inga ändringar gjordes efter provintervjun förutom några frågor kring patientens bakgrund som lades till, dessa frågor ställdes också under provintervjun. Studiens material består av fem ljudinspelade intervjuer som transkriberades ordagrant till skriven text. Författarna använde sig av öppna intervjufrågor med tillhörande följdfrågor som användes vid behov under varje huvudfråga för att få ett utförligare svar. Frågor ställdes utifrån följande huvudområden:

1. Hur har behandlingen påverkat dig i ditt mående? - *Finns det positiva respektive negativa saker som behandlingen framkallat?*
2. Kan du applicera det du lärt dig på PMU i ditt vardagsliv? - *Vill du specificera några utmärkande redskap/ verktyg du tar med dig? Om inte, vad skulle du behöva för ytterligare stöd?*
3. Kan du se syftet med aktiviteterna på arbetsterapi? - *Några aktiviteter som utmärker sig?*
4. Vad tycker du varit bäst under den arbetsterapeutiska behandlingen? - *Vill du berätta något mer utförligt, vad som varit bra? - Något du vill delge som mindre bra eller som du önskat mer utav?*
5. Har ditt aktivitetsmönster förändrats i din vardag efter behandlingen? - *Om ja, på vilket sätt? - Kan du se att du kommer kunna bibehålla detta aktivitetsmönster? - Vad skulle göra att du får bättre förutsättningar till att kunna förändra respektive utveckla detta i din vardag, om behov finns?*

Tillagda frågor efter provintervjun: *Ålder/ Hur länge har du varit sjukskriven? - Tidigare rehabilitering/ annan behandling? - Hur länge sedan gick du behandlingen på PMU? - Hur ser du att behandlingen utförs i grupp? Framtiden/ tankar kring arbete osv?*

Analys

Intervjuerna analyserades enligt Graneheims & Lundmans (12) kvalitativa innehållsanalys med induktiv ansats, där fokus låg på att belysa likheter samt olikheter i texterna. Först transkriberades intervjuerna ordagrant. Författarna lyssnade även igenom alla inspelningar efter transkriberingsfasen för att säkerhetsställa innehållet och att inget essentiellt missades. I nästa steg bearbetades materialet och meningsbärande enheter togs ut. Arbetet med att ta ut meningsbärande enheter ur första intervjun gjordes gemensamt, övriga intervjuer delades upp mellan författarna och hela analysen genomfördes gemensamt. Meningsbärande enheter är stycken som hör samman i texten, som kan bestå av meningar eller ord och som relaterar till studiens syfte (12). I tredje steget kondenserades de meningsbärande enheterna vilket innebär att texten kortades ner men bibehåller det centrala från texten. I fjärde steget genomfördes en abstrahering som innebär att de kondenserade meningsbärande enheterna omvandlas till koder, som i sin tur är en kort beteckning av innehållet i den meningsbärande enheten. I det

femte steget delades koderna i underkategorier som vidare analyserade fram kategorier (12). Slutligen i sista steget sammanställdes alla kategorier och underkategorier från samtliga intervjuer till en gemensam tabell. Författarna valde i detta steg ut citat från intervjuerna för att beskriva och förtydliga innebörden av kategorierna. I (tabell 1) nedan illustreras ett exempel på analysens tillvägagångssätt

Tabell 1. Exempel på analysprocessens tillvägagångssätt, från meningsbärande enheter till kategorier och underkategorier.

Meningsbärande enhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Underkategori	Kategori
man känner sig inte ensam...jag är inte ensam det är andra som också sitter i samma situation...man får ett otroligt stöd	känner sig inte ensam, är inte ensam, andra i samma situation, otroligt stöd	andra i samma situation, inte ensam, stöd.		Gemenskap och tillhörighet
Vara snäll mot sig själv, ladda batterierna innan du gör något istället för att köra slut på dig	snäll mot sig själv, ladda batterierna istället för att göra slut	snäll mot sig själv, ladda batterierna	Nya vanor	Förändringar i vardagen
att man ska träna på att man inte behöver göra saker klart... får man inte skapa någonting liksom	träna på att inte göra klart, inte skapa något	inte göra klart	Stanna i nuet	Möta tankar och utmaningar
organen reagerar med binjurarna å allt de här... jättebra å få lära sig.	organen reagerar, bra att lära sig	ny kunskap om kroppen	Att få förståelse	Framgångsfaktorer i tillfrisknandet

Etiska överväganden

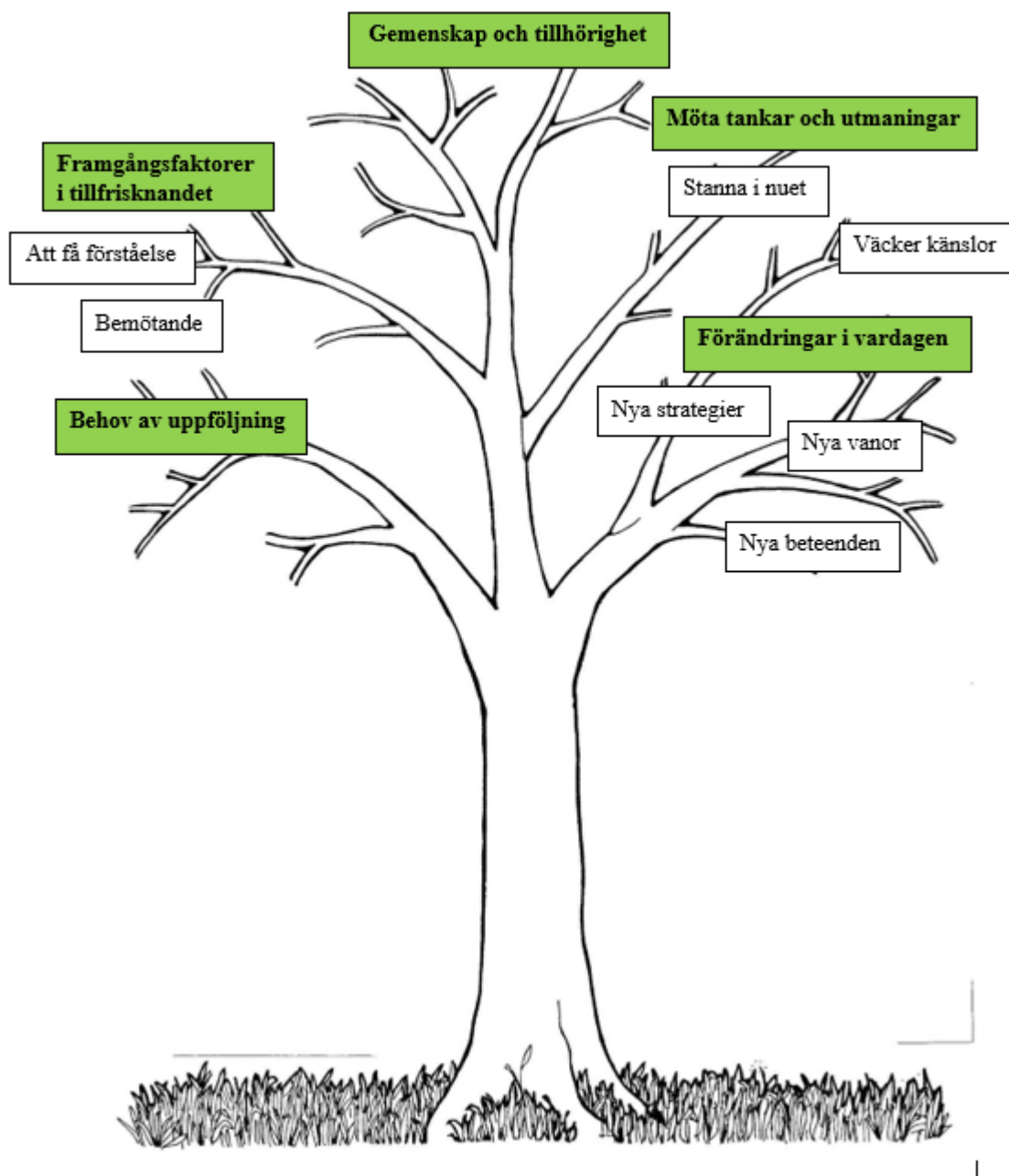
Författarna beaktade under arbetets gång etiska övervägandena i mötet med patienterna och under samtalen. Vid tidpunkten studien genomfördes krävdes inte någon etikprövning från etikprövningsmyndigheten eftersom detta är ett förbättringsarbete och inte forskningsstudie (15). Författarna reflekterade kring studiedesignen och anser att tillvägagångssättet var nödvändigt för att undersöka syftet i arbetet. En nackdel med den valda studiedesignen är att författarna behövde uppta patienternas tid, dock anser författarna att detta också kan vara positivt för att ge patienterna en möjlighet att reflektera över processen och vad de lärt sig. Författarna har haft de fyra forskningsetiska principerna (16) i åtanke under arbetets gång, som innefattar informationskravet vilket innebär att deltagarna ska informeras kring studiens syfte. Den andra principen är samtyckeskravet som innebär att deltagarna har rätt att bestämma själva över sitt deltagande. Konfidentialitetskravet är den tredje principen som handlar kring hur materialet förvaras så endast behöriga har åtkomst. Den sista principen är

nyttjandekravet vilket beskriver att materialet om deltagarna endast får användas i forskningssyfte (16). Intervjuerna var tidsbegränsade till max 30 minuter. Intervjutiden begränsades till hänsyn för patienternas sjukdomstillstånd, för att förhindra försämrat mående. Ett etiskt dilemma kan vara att intervjuerna avbröts efter 30 minuter, författarna höll koll på tiden och avrundade mötet på ett vänligt sätt för att patienterna inte skulle känna sig åsidosatta.

Under intervjuerna tänkte författarna på sitt eget agerande, bemötande och förhållningssätt (17). Författarna använde ett lugnt förhållningssätt och såg till att inte pressa patienterna i frågeställningarna. Samtalen skedde via Zoom (14), där patienterna fick möjlighet att själva välja vart de skulle sitta och om de ville använda videofunktionen under mötet. Under analysprocessen genomfördes alla intervjuer (med kodning) där inga namn eller personlig information finns med i den slutgiltiga rapporten. Vilket minimerar riskerna för att utmärka vilka som deltagit i studien och vem som sagt vad, därmed anser författarna att studien inte ger något etiskt dilemma. Författarna hade i åtanke att det möjligen kunde innebära en risk för patienterna och deras mående eftersom intervjuerna i sig kan innebära en påfrestning i deras tillfrisknande/dagliga form. Detta kunde påverkas om jobbiga tankar/känslor uppstod i samband med intervjun. Ingen sådan situation uppstod under intervjuerna, dock fanns en plan att hänvisa patienterna till PMU för stöd. Författarna ansåg att studien kunde bidra till en eventuell nytta för patienternas del, eftersom det ger möjlighet till reflektion kring programmet och vilka lärdomar som framkommit. Samt såg författarna fördelar för arbetsterapeuterna som arbetar med patientgruppen eftersom denna studie beskriver patienternas erfarenheter och tankar, vilket kan bidra till en bättre förståelse kring vad som möjligen kan ändras och eller förbättras i framtida behandling. Författarna ansåg att detta förhoppningsvis kunde gynna verksamheten i sin helhet. Nyttan med forskningen är att undersöka om patienterna fått med sig en god erfarenhet från behandlingen som de kan applicera i sitt vardagsliv. Deltagarna kan ta del av den färdiga rapporten om så önskas.

Resultat

Patienterna som deltagit i studien har mestadels positiva erfarenheter från behandlingen. Patienterna kände gemenskap från gruppbehandlingen och erhöll ny kunskap som behandlingen genererat genom all teori och praktik. Resultatet presenteras utan inbördes ordning och beskrivs utefter kategorier och tillhörande underkategorier. Författarna har med citat under kategorierna för att tydliggöra vad som menas. I (figur 1) visas samtliga kategorier och underkategorier. Resultatet speglar patienternas erfarenheter under behandlingen, samt vad det har resulterat i. Kategorierna, Gemenskap och tillhörighet, Möta tankar och utmaningar, Framgångsfaktorer i tillfrisknandet, lyfter patienternas erfarenheter under behandlingen. För att lyfta vad patienterna ansåg att behandlingen resulterat i används kategorin, Förändringar i vardagen. Den sista kategorin, Behov av uppföljning är vad patienterna önskat mer av.



Figur 1: Figuren illustrerar samtliga kategorier i grönt och tillhörande underkategorier.

Gemenskap och tillhörighet

Det framkom som en röd tråd att deltagarna tycker det är positivt att ha möjlighet att dela sina erfarenheter kring både sina symtom och faktorer runt omkring som påverkar dem i deras sjukdom. En deltagare berättar om gemenskap genom att ta del av varandras syn.

“Man får andras vinkel på saker eller andras åsyn på å tips... sitter ju liksom i samma båt” (intervju 3).

Kunna ventilera tankar och känslor som patienterna har gemensamt med andra som befinner sig i samma tillstånd och situation. Att ha möjlighet att dela sina erfarenheter för att komma framåt i sin behandling och att det kan påverkat måendet positivt. Under intervjuerna framgick det tydligt att gruppbehandlingen har gett och bidragit till en känsla av tillhörighet,

där många anser att det är skönt att höra att de inte är ensamma med sjukdomen och de problemen som utmattningen medför, samt att känna att de blir förstådda.

“I grupp nu, ser jag att jag är inte knäpp och jag är inte ensam det är andra som också sitter i samma situation, så tror jag det är jätte jättebra faktiskt, man får ett otroligt stöd” (intervju 2)

Möta tankar och utmaningar

Kategorin delas in i underkategorierna *stanna i nuet* och *väcker känslor*. Stanna i nuet beskriver tankar som upplevts som svåra före och under behandlingen som de fått träna sig i. Väcker känslor handlar om jobbiga känslor som väckts under behandlingen, som att vissa gruppträffar väckte känslor som ångest.

Stanna i nuet

Patienterna vi intervjuat upplevde att det är svårt att stanna i det som är “här och nu”, få acceptans i vissa praktiska övningar som utförs på den arbetsterapeutiska basbehandlingen. Det är en utmaning att inte slutföra en uppgift eller att inte skapa något och prestera, detta uppnås genom att träna i olika aktiviteter där patienterna inte slutför hela uppgiften. Ett exempel kan vara att måla men sedan avbryta och inte färdigställa, för att inte sträva efter resultat. *“Stanna i det operfekta. det var jättesvårt” (Intervju 2)* Patienterna upplevde det svårt att acceptera att de faktiskt är sjuka och behöver förändra sina beteenden och aktivitetsmönster. Inse att det dem tidigare gjort på ett visst sätt inte var sunt, men att patienten hela tiden måste träna sig på att vara hållbar. Att inte allt dem gör och tar sig för måste slutföras och vara perfekt. Patienterna har fått tränat sig i att lyssna mer till sig själva och inte jaga efter det perfekta. Erfarenheter patienterna fått i pågående behandling genomsyrar kategorin Stanna i nuet.

Väcker känslor

Patienterna beskrev att behandlingen framkallat en hel del jobbiga känslor och att många träffar väckte känslomässiga reaktioner. Där patienterna blir påminda om hur dem tidigare behandlat sig själv.

“Några träffar som var väldigt, som berörde väldigt mycket så att jag, så att jag blev känslomässigt påverkad kan man säga. Du vet den träffade punkter som gjorde att jag reagerade” (intervju 5).

Att prata om sina beteenden och brister kan väcka ångest och tunga känslor, likväl som det i efterhand blir en lättnad när de kan lämna de känslorna där på verksamheten efter avslutat veckomöte. Att den arbetsterapeutiska basbehandlingen utfördes i grupp kan även det ibland innebära en del jobbiga känslor när andra gruppdeltagare tog mycket plats, med tanke på att alla befann sig i olika stadier och mående just där och då.

“Negativa att en del tar väldigt mycket plats... lite irriterad på” (intervju 3).

Vid vissa behandlingstillfällen fick deltagarna mer energi och på andra tar det mer, allt beroende på gruppdynamiken.

Framgångsfaktorer i tillfrisknandet

Kategorin innehåller två underkategorier *Att få förståelse och Bemötande*. Patienterna framhäver ny kunskap genom praktiska övningar där de fått kunskap genom konkreta övningar samt genom teoretisk kunskap om hur och varför kroppen reagerar på ett visst sätt. Det terapeutiska bemötandet har varit en stor del av behandlingen då patienterna känt en trygghet i bemötandet, gruppleadarens kompetens samt blivit tagna på allvar och känt sig sedda. Detta upplevs som framgångsfaktorer i tillfrisknandet.

Att få förståelse

Många av intervjupersonerna lyfte all ny kunskap och lärdom dem fått med sig från den arbetsterapeutiska behandlingen. Den teoretiska behandlingen med ny kunskap om kroppens mekanismer och varför man reagerar som man gör på grund av sin utmattning. Alla framhävde den praktiska kunskapen de fått via olika konkreta övningar under behandlingen som för flertalet gett en "ahaupplevelse". Den nya kunskapen har inverkat på ett positivt sätt som de allra flesta vi intervjuat kunnat implementerat i sin vardag. Patienterna kunde se sammanhanget och helheten. Patienterna beskrev flera övningar som ett sätt att "visualisera" problemen. Trasmattan är ett exempel på en övning som används för att konkret illustrera hur livet sett ut och hur individen vill att det ska se ut, med hjälp av olika färger. En annan aktivitet är att använda en kanna med vatten, där vattnet representerar energi. Som utmattad finns det mindre vatten från början än om man är frisk. Därav tar energin slut tidigare under dagen.

"Visualiserat problemen på ett sätt, dom lägger bollar i en vas och sånt... jag ser det mycket bättre framför mig" (intervju 3).

Patienterna ansåg att en kombination av teori och praktiska övningar har varit ett bra sätt för inläring och skapa förståelse. Behandlingen har i det stora hela fått bra respons av deltagarna, där behandlingen bidragit till ett bättre mående. Gruppträffarna har till största del setts som en positiv faktor i behandlingen.

"Arbetsterapin, helt klart, ja svart på vitt i allt...jag kan se sammanhanget ...kopplingen till allt i min vardag" (intervju 2).

Bemötande

Patienterna upplevde en trygghet i arbetsterapeuterna som hade mycket kompetens och kunde på ett pedagogiskt sätt besvara de frågor som gruppen lyfte. Patienterna upplevde att de blev tagna på allvar och kunde se syftet med gruppövningarna med hjälp av erfaren personal som finns på plats på PMU.

"I arbetsterapin lyckas de se personerna var och en även om det är en grupp så jag tycker de har varit jättebra" (intervju 1).

Förändringar i vardagen

Kategorin beskriver underkategorierna *Nya strategier, Nya vanor och Nya beteende*, som beskriver vad behandlingen lett till. Patienterna har fått nya strategier från behandlingen som landat i nya vanor. Nya beteenden handlar om ett större begrepp som erhållits av de nya vanor och strategier patienterna fått, ett nytt sätt att tänka och förhålla sig kan beskriva nya beteenden som i sin tur leder till förändring i patienternas vardag.

Nya strategier

Patienterna upplevde och uttryckte att behandlingen har genererat i flertalet nya strategier. Hur dem kan göra saker i sin vardag annorlunda, att det är ok att säga nej, tänka på sig själv och att tillåta sig att vila och ta paus för att orka utföra aktiviteter, istället för att köra slut på sig och sen vila.

“Vara snäll mot sig själv, ladda batterierna innan du gör något istället för att köra slut på dig” (intervju 2).

Patienterna upplevde att de fått med sig nya tips och konkreta metoder att förhålla sig till.

”Arbetsterapin har gett en hel del av bra konkreta saker att förhålla sig till, att liksom ta pauser ofta å att våga kunna säga nej...” (intervju 5).

Nya vanor

Av basbehandlingen så har deltagarna fått nya insikter och förståelse kring sjukdomen och viktiga faktorer som väger in. Många poängterar att teori i samband med praktik och hur detta mer konkret synliggjort faktorer som inverkar på individens mående, vilket lett till nya insikter och förståelse kring sina levnadsvanor, samt förändringar i vardagen. Återhämtning var en faktor som var återkommande under intervjuerna.

“Mer tid på mig själv asså att, eller för mitt välmående. Jag kan ju gå ut å sätta mig i trädgården å bara sitta å andas...gjorde jag ju inte förr...” (intervju 3).

Den arbetsterapeutiska basbehandlingen har givit de allra flesta intervjupersoner nya vanor, detta tack vare gott stöd, ny kunskap och flertalet nya konkreta strategier i hur patienten ska förhålla sig till sig själv och sitt mående. Att prioritera annorlunda och finna en mer balanserad vardag.

Nya beteenden

En del av patienterna upplevde att de fått ett minskat kontrollbehov. Under intervjuerna framgick det hur patienterna upplevde att dem blivit mer närvarande.

”Nu tar jag dagen som den kommer lite skit i hörnen gör ingenting. Jag är mer närvarande” (intervju 2).

Patienterna släpper fokus på saker som är runt omkring och kan fokusera bättre på det som görs just nu. Patienterna beskrev hur dem inte tänker på saker och ting som komma skall. Patienterna kunde med hjälp av övningarna från den praktiska behandlingen bli mer närvarande i sin vardag.

“Jag förstår syftet... att sänka vår prestation, våra krav på oss själva... att landa i att man behöver sluta jaga” (Intervju 1).

Behov av uppföljning

En tydlig röd tråd som författarna uppmärksammade är att det önskas fortsatt behandling och uppföljning i arbetsterapin. Uppföljningen önskas för att inte glömma det som patienterna tidigare lärt sig under basbehandlingen.

“Jag skulle vilja fortsätta den arbetsterapin på något sätt... man behöver bli påmind... någon månadsträff eller kvartals-träff” (intervju 4).

En annan faktor som framgick var att det önskas mer individuell anpassning, eftersom alla är i olika faser i sjukdomstillstånd och med olika bakgrunder.

”Lätt att trilla tillbaka i sina gamla spår igen... där tror jag att jag behöver mer stöd igen” (intervju 1).

I stora drag förstod patienterna syftet med den arbetsterapeutiska basbehandlingen, men vissa hade svårare se hela syftet och hade svårt att koppla detta till sitt vardagsliv.

Diskussion

Metoddiskussion

Det ansågs relevant att utvärdera PMU:s arbetsterapeutiska basbehandling eftersom ingen tidigare studie hade genomförts vid tidpunkten denna studie skrevs. Syftet var att beskriva patienters erfarenheter efter deltagande i den arbetsterapeutiska basbehandlingen, vid Psykiatrimottagning Utmattningssyndrom (PMU). Verksamheten efterfrågade en undersökning för att utvärdera sitt arbetsterapeutiska basprogram och för att fånga patienternas erfarenheter och upplevelser från behandlingen. Därav valde författarna att genomföra en kvalitativ innehållsanalys enligt Graneheim & Lundman (12), eftersom den ansågs som lämplig för att analysera text samt belysa likheter och skillnader sinsemellan (12). Den kvalitativa innehållsanalysen ansåg författarna belysa intervjupersonernas olika erfarenheter, på ett adekvat sätt därav vald metod. Författarna delade upp transkriberingarna sinsemellan, vilket kan innebära en felkälla. Båda författarna var oerfarna på att transkribera vilket utgjorde en möjlig risk att vissa saker missades. För att minska risken diskuterade författarna tillvägagångssättet före transkriberingarna för att försäkra att dem gjordes enhetligt. Leavy (18) beskrev hur mänskliga uttryck och dylikt lätt försvinner i en transkribering, förutsatt att intervjun utfördes ansikte till ansikte. Dock är risken som störst när andra personer än dem som utförde intervjun transkriberade materialet (18). Båda författarna i denna studie valde att utföra alla intervjuer tillsammans för att minimera risken att någon information försumrades. Det bedömdes inte att provintervjun hade någon betydelse på resterande intervjuer, eftersom den inte medförde någon förändring utöver att några färre frågor angående deltagarnas bakgrund som lades till. Däremot ansågs det relevant för att säkerhetsställa att relevanta frågor ställdes under intervjuerna, samt att den avsatta tiden räckte för att samla information. Efter varje genomförd intervju diskuterade författarna tillsammans innehållet för att verifiera att innehållet tolkades på rätt sätt, eftersom en av författarna besatt tidigare erfarenheter från verksamheten. Genom detta sätt bedömde författarna att risken för misstolkning av intervjupersonens svar minimerades. Diskussionerna dokumenterades för att kunna lyftas igen vid behov. Författarna valde gemensamt ut de meningsbärande enheterna från den första transkriberingen men delade upp resterande texter. Författarna upplevde inte att detta påverkat resultatet på ett negativt sätt, eftersom båda författarna tillsammans kollade över varandras texter och diskuterade detta. Eftersom hela analysprocessen från de meningsbärande enheterna till slutliga kategorier gjordes gemensamt ansåg skribenterna att eventuella brister i databearbetningen reducerades. Stöd har även givits av författarnas handledare i diskussioner kring analysprocessen.

Intervjuerna genomfördes via Zoom (14), att utföra intervjuerna på detta sätt ansåg författarna bidra till både positiva och negativa aspekter. Positivt är att deltagaren inte behövde förflytta sig till en bestämd plats och kunde befinna sig i sin trygga hemmiljö, möjligheten fanns också för patienten att välja om de ville närvara via video och eller ljud. För intervjumaterialet kan detta påverkat eftersom författarna inte på samma sätt hade möjlighet att tolka ansiktsuttryck och gester i samband med frågeställningarna på samma vis som vid ett fysiskt intervjumöte. En deltagare använde sig av enbart ljud, detta ansågs inte påverka resultatet på något sätt. Ett stressmoment som kan påverkat patienterna negativt är att programmet Zoom (14) skulle laddas ner och installeras inför intervjun, vilket kunde uppta en stund av deltagarens tid. Detta kunde vara mindre gynnsamt för deltagarna eftersom teknik ofta är en negativ och stressande faktor, inte bara för personer med utmattningssyndrom utan för alla individer. Kroppens hormon melatonin tillverkas i epifysen som reagerar negativt mot ljuset från både våra datorer och smartphones vilket bidrar till att melatoninintillverkningen störs och individen får svårare att sova (19). All elektronik påverkar människornas hjärnor. Inte minst stör mobilen människors koncentration liksom vårt minne (19).

Författarna använde sig av öppna förberedda frågor, vilket ansågs lämpligt för att erhålla en så bred bild som möjligt och rikliga svar av deltagarnas erfarenheter. Intervjuerna var begränsade till 30 minuter för att säkerställa deltagarnas välmående och författarna upplevde detta tillräckligt för att få ut den information som besvarade syftet. Urvalet av deltagarna sköttes som tidigare nämnt av en arbetsterapeut på PMU. Arbetsterapeuten valde att fråga personer som hen anser vara lämpliga, vilket självfallet medför sina fördelar med givetvis också nackdelar. Vissa patienter hade kanske inte varit lämpliga att intervjua med respekt för deras välmående. Nackdelen med detta strategiska urval är dock att arbetsterapeuten som tog fram deltagarna till studien, är direkt involverad som vårdgivare på PMU. Därmed finns det risk att deltagare som har bättre kontakt eller generellt sätt upplevs som positivt inställda till behandlingen frågas i första hand. Variationen på deltagarnas ålder och kön har bidragit till en ökad trovärdighet av resultatet och eftersom deltagarna befunnit sig i olika faser under behandlingen ansåg författarna detta gett studien ett bredare perspektiv. Detta för att deltagarna kan haft vissa aktiviteter och moment i behandlingen färskare i minnet än andra. Variation av åldrar och kön kan påverkat eftersom livserfarenhet och värderingar kan skilja deltagarna åt.

En etisk aspekt som beaktats och uppmärksammats är att samtyckesbrev samt informationsbrev inte skickades ut till alla deltagarna i god tid före intervjutillfället. Dock har samtliga deltagare innan intervjutillfällena fått information, trots detta ansåg författarna inte att alla deltagarna haft optimala förutsättningar till att förbereda sig inför intervjun. Ytterligare en etisk aspekt är att studien endast består av fem deltagare. Materialet i studien är avidentifierat, dock finns det en möjlig risk i mindre studier som denna att vårdgivaren är medveten om vilka deltagarna är, vilket kan påverka den terapeutiska relationen. Båda författarna besitter en viss grad av förförståelse inför arbetet. En av författarna har dessutom tidigare praktiserat på arbetsplatsen vilket gör att hen hade en ökad insikt kring verksamheten och dess moment, detta fanns i åtanke under arbetets gång. Innan intervjuerna utformades öppna frågor för att inte påverka deltagarnas svar åt något håll. Men även för att inte låta detta influera resultatet, författarna strävade efter att vara så objektiva som möjligt.

Resultatdiskussion

Studiens resultat visade att patienterna som ingått i studien upplevde flera olika framgångsfaktorer för deras tillfrisknande i sin arbetsterapeutiska basbehandling. Att känna gemenskap från gruppen är en av erfarenheterna. Känna att man inte är ensam och att det finns någon som förstår, som individen verkligen kan prata med och känna tillhörighet till är för de allra flesta mycket värdefullt. Vygotskys (20) hävdar att människor hela tiden ständigt befinner sig under utveckling och förändring. I varje situation har människor möjlighet att ta till sig kunskaper från sina medmänniskor i olika samspelssituationer (20). Genom att känna gemenskap i de aktiviteter behandlingen genomsyrar känner och upplevde de flesta av patienterna att de förstår syftet med aktiviteterna som ingår i behandlingen. Inom rehabilitering och vård används aktivitet som ett terapeutiskt redskap för att förbättra individens hälsa och välbefinnande inom olika målgrupper (21). Det finns ett samband mellan aktivitet och hälsa för patienterna där aktivitet i sig kan ha en läkande kraft om den upplevs som meningsfull (21), vilket framkommit att de allra flesta deltagarna som intervjuats för studien upplever under sin arbetsterapeutiska basbehandling på PMU.

Antonovsky (21) menar att om människor kan finna begriplighet liksom se livet som meningsfullt så leder detta till en känsla av sammanhang, som patienterna i behandlingen upplevde att det är i grupsammanhangen som man kan känna ett stöd och få en gemenskap med övriga deltagare (21). Vikten av gruppstillhörighet och gemenskap är ett tydligt inslag bland patienterna och har många fördelar, men att individen ändå har ett eget ansvar över sitt tillfrisknande är betydelsefullt. Patienterna ska inte behöva ha omvårdnad över sina gruppkamrater i deras utveckling och tillfrisknande, alla patienter har sitt eget ansvar även om behandlingen utförs till stor del i grupp. Personligt ansvar är det ansvar människan har för sitt eget liv (17), vårt fysiska, psykiska och andliga hälsa och utveckling. Ett annat sätt att se på personligt ansvar skulle kunna vara att det förutsätter att individen har förmågan till självreflektion och att medvetet kunna välja sina värderingar och svara samt stå upp för sitt handlande (17).

Deltagarna beskrev att få förståelse och en känsla av acceptans kunde vara svårt att erhålla från sin omgivning och även från sina närmaste. Deltagarna beskrev också svårigheter att finna sig i att de faktiskt inte behandlat sig själv väl tidigare och acceptera att kroppen lagt av, eftersom människan ofta utför saker och lever efter rutin som det alltid gjorts förut. Komma till insikt att förändringar måste göras i sitt liv för att vara hållbar och orka. Att bli mera snäll mot sig själv och ta hand om sig på ett mer balanserat sätt, finna nya strategier till återhämtning och ett mer balanserat aktivitetsmönster i sin vardag. Det människor tycker om att göra medför ett starkt personligt värde som bidrar till att deras liv blir fyllt av mening (6). När människor har obalans i sina värdeupplevelser i vardagliga aktiviteter samt en upplevelse av låg kontroll utgör det en större risk till ohälsa och att individer mår dåligt. Därav är det av vikt att besitta redskap för att förändra tidigare aktivitetsmönster och vanor och accepterar att förändringar måste ske. Att ha balanserat aktivitetsmönster skapar bra förutsättningar till en god hälsa (6). Ann Wilcock (22) förklarar hur delaktighet i aktivitet är en grundläggande faktor både för psykiskt och fysiskt välmående. Hälsovinster med att känna sig både accepterad och känna tillhörighet kopplas samman med fördelarna med att ha ett stöttande nätverk (22).

Ytterligare en essentiell faktor som framgick under intervjuerna var att gruppträffarna väckte mycket tankar och känslor, deltagarna fick lära sig stanna i nuet och att minska sina inre krav. Att låta saker och ting bara vara som det är, samt att lära sig ta dagen som den kommer och

kunna slappna av verkar vara en viktig erfarenhet från PMU:s behandling. Författarna anser att detta är en grundläggande faktor för att kunna uppleva vardagsbalans. Att kunna släppa vissa aktiviteter och vara nöjd med det som är, istället för att jaga det perfekta som deltagarna tog upp under intervjuerna. För att få en balans mellan olika aktiviteter, såsom lek, vila, sömn och arbete ser vi att individens inre krav först behöver ligga på en rimlig nivå för att inte fastna i aktiviteter, det vill säga att acceptera läget och minska kontrollbehovet. Som exempelvis att göra klart någon uppgift på arbetet eller att känna ett måste över att städa hela huset på samma dag. Att göra förändringar i vardagen är också en väsentlig del av patienternas tillfrisknande. Att få nya strategier och nya förhoppningsvis hälsosamma vanor och beteende ser skribenterna också leda till ett hållbart aktivitetsliv med vardagsbalans. Enligt Trost och Levin (11) skapas och grundas nya vanor genom interaktion med andra människor och i aktivitet (11), vilket verksamheten främjar genom praktiska övningar och gruppträffar. Att kunna säga nej och att ta pauser när det behövs istället för att köra på, ser författarna genererat i nya hälsosamma vanor där patienterna tar mer pauser och har en större balans i sina vardagliga aktiviteter. Patienterna beskrev under intervjuerna att en framgångsfaktor i behandlingen är att den bestod av både teoretiska och praktiska moment som gett en förståelse kring nuvarande livssituation och har landat i förändrat beteende. Detta kopplar författarna till Ann Wilcocks (22) myntade begrepp being. Being innebär att individen är någon exempelvis att vara en pappa. Detta förklarar Ann Wilcock som en faktor för hälsa när människan har mening och ett syfte i livet (22). Förändrat beteende anser författarna är en stor del av behandlingen, samt att detta kan innebära en besvärlig omställning i livet när individen måste ändra sina vanor och beteende och att individens being förändras.

Deltagarna nämnde att behandlingen kunde framhäva både jobbiga och positiva känslor. Det kunde vara jobbigt att prata om sina tidigare beteenden men samtidigt kunde detta också vara skönt. Samtliga deltagare beskrev att de fått nya vanor under behandlingen och att arbetsterapin fungerat som en slags "ögonöppnare". Författarna vill lyfta att vikten av att arbeta klientcentrerat även om stora delar av behandlingen utförs i gruppform. Hur gruppen sätts ihop är av fundamental vikt eftersom gruppssammanhållningen lägger grunden för en fungerande gruppbehandling. Kielhofner (8) definierar begreppet miljö som bland annat sociala, kulturella och fysiska aspekter. Miljöns inverkan på aktiviteter i dagliga livet påverkas av individers olika fysiska och kognitiva kapacitet. Detta i sin tur påverkas av miljöns olika krav, stöd och begränsningar (8). Miljön på verksamheten PMU är utformad för att passa patientgruppen och är uppbyggt för att främja aktivitet för deltagarna både inne och utomhus. Även om inga konflikter bryter ut eller syns, är det viktigt att ha i åtanke att alla patienter ska våga och känna att dem får möjlighet att ta plats i gruppen.

Det framgick i studien att det kan upplevas som att vissa personer tar mycket plats i gruppen och att detta kan leda till irritationsmoment. Kanske kan det vara värt att se över arbetsterapeuternas förhållningssätt, så att de individer som sprider negativ energi hanteras på lämpligt sätt. Flera intervjupersoner beskrev att arbetsterapeuten har en viktig roll för att alla i gruppen ska känna sig hörda och sedda, få sin röst hörd. Alla individer tar olika stor plats i en grupp och på så vis påverkas gruppdynamiken. Det är en balansgång som terapeuten behöver se och styra för att gruppen ska utvecklas åt rätt håll i positiv anda, i det som annars kan vara och kännas tungt just där och då när alla samlas med samma problematik. Patienterna vill kunna lyfta och motivera varandra i gruppen. Med en tydlig och pedagogisk terapeut förstår de flesta syftet och kunskapen går fram på rätt sätt. Det terapeutiska bemötandet utgör alltså en grundläggande roll i behandlingen. Att som gruppleddare ha ett terapeutiskt förhållningssätt är en förutsättning som utgör kärnan (4). Att som ledare ha känsla för medmänsklighet och patienternas dagliga mående, som terapeut vara lyhörd, ha nyfikenhet för patienternas

situation och erfarenheter. Lyssna in patientens tidigare erfarenheter men också tolerans för patientens behov är av vikt (4). Patienterna upplever att allt som ingår under behandlingen är viktiga faktorer, inte minst kombinationen av teorin de får med sig i samband med praktiken i de praktiska övningar som ingår. Det ger dem en tydlig koppling och bild på vad de konkret behöver bli uppmärksam på i sin vardag att förändra, förbättra för att tillfriskna. Flertalet av patienterna upplever dessa moment i behandlingen som en “ahaupplevelse” just kombinationen verkar vara det som lyfter behandlingen i samråd med den terapeut som leder gruppen.

Flertalet av patienterna önskar ytterligare stöd i sin behandling och gärna längre för att få all ny kunskap och nya vanor att bestå. Ytterligare stöd är ett av behandlingens förbättringsområden i den bemärkelsen att patienterna har önskemål om fler behandlingstillfällen och något mera individanpassad behandling. Eftersom alla är på olika stadier i sin utmattning, samt när det gäller intryck och intressen i de olika praktiska och teoretiska övningar som utförs på verksamheten. Det finns studier som visar att aktivitetsbaserade gruppinterventioner som har ett specifikt syfte ger deltagarna som medverkar förståelse och samband mellan aktivitet och hälsa, som dessutom är effektiv och bidrar till ökad hälsa (8). För att få till bestående vanor hade det varit en fördel att lättare kunna implementera nya kunskaper i sin egen vardag på hemmaplan upplever patienterna. Men all ny kunskap behandlingen medför tas tacksamt emot och de flesta deltagarna ser ett syfte med de moment och kunskap de får med sig. Patienterna känner att de blir väl omhändertagna av hela verksamheten i stort och all övrig personal och professioner som är verksam på PMU och under behandlingen. De blir tagna på allvar och får tydliga besked på vad och varför de mår som de gör i sin sjukdom. Ett gott stöd och bra förutsättningar till att tillfriskna, mycket tack vare att de tar patienterna på allvar, personalen lyssnar och patienterna känner sig sedda.

Slutsats

Sammanfattningsvis har patienternas erfarenheter främst varit positiva. Det som utmärktes under studiens gång var den gemenskap och stöd som erhöles genom gruppbehandlingarna. Arbetsterapins olika praktiska och teoretiska moment har lett till att patienterna fått nya insikter vilket bidragit till ett förändrat beteende och nya vanor. Patienterna efterfrågade ytterligare stöd och till viss del mer individanpassad behandling. Patienterna nämnde att gruppbehandlingarna delvis väckte nya tankar och känslor, som både kan upplevas som jobbiga och positiva. De praktiska övningarna som utförs på arbetsterapin kan möjligen ses över så att de anpassas efter tycke och intresse. Detta för att patienterna ska känna meningsfullhet i aktiviteten och lättare kunna ta till sig syftet, samt för att kunna applicera det i sin egen vardag. Författarna anser att det krävs ytterligare forskning och studier för att erhålla ett mer trovärdigt resultat som med större säkerhet representerar hela målgruppen. Detta för att stärka evidens för den arbetsterapeutiska basbehandlingen. För att uppnå detta krävs större studier som involverar hela PMU:s behandling för att få en helhetsbild. Denna studie är en bra grund att bygga vidare på för framtida studier.

Referenser

1. Försäkringskassan. Sjukskrivning för reaktioner på svår stress ökar mest [Internet]. Försäkringskassan Avdelningen för analys och prognos; 2016. 116-4; 978-91-7500-394-8. [citerad 5 december 2019]. Hämtad från: https://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/41903408-e87d-4e5e-8f7f-90275d4fe6ad/korta_analyser_2016_2.pdf?MOD=AJPERES&CVID=
2. Västra Götalandsregionen. Regional medicinsk riktlinje: Utmattningssyndrom (UMS) [Internet]. Västra Götalandsregionen; 2019. [citerad 5 december 2019]. Hämtad från: [https://alfresco.vgregion.se/alfresco/service/vgr/storage/node/content/3401/Utmattningssyndrom%20\(UMS\).pdf?a=false&guest=true](https://alfresco.vgregion.se/alfresco/service/vgr/storage/node/content/3401/Utmattningssyndrom%20(UMS).pdf?a=false&guest=true)
3. Malmquist J, Lundh B. Medicinska ord: det medicinska språket: begrepp, definitioner, termer. 6., [rev. och utök.] uppl. Lund: Studentlitteratur; 2016.
4. Skårderud F, Haugsgjerd S, Stänicke E. Psykiatri: själ - kropp - samhälle. 1. uppl. Stockholm: Liber; 2010.
5. Västra Götalandsregionen. Sahlgrenska Universitetssjukhuset. Psykiatrimottagning utmattningssyndrom (PMU) [Internet]. Västra Götalandsregionen; 2019 [uppdaterad 2019-04-10; citerad 2019-12-05] Hämtad från: <https://www.sahlgrenska.se/omraden/omrade-2/psykiatri-affektiva/enheter/psykiatrimottagning-utmattningssyndrom/>
6. Erlandsson L, Persson D. ValMO-modellen: arbetsterapi för hälsa genom görande. Andra upplagan. Lund: Studentlitteratur; 2020.
7. Kielhofner G. Model of human occupation: teori och tillämpning. 1. uppl. Lund: Studentlitteratur; 2012.
8. Ekberg K, Eklund M, Hensing G, editors. Återgång i arbete: processer, bedömningar, åtgärder. 1. uppl. Lund: Studentlitteratur; 2015.
9. Visted E, Vøllestad J, Nielsen M, Nielsen G. The Impact of Group-Based Mindfulness Training on Self-Reported Mindfulness: A Systematic Review and Meta-analysis. *Mindfulness*. 2015;6(3): 501-522.
10. Sveriges Arbetsterapeuter. Stress [Internet]. Sveriges Arbetsterapeuter; 2019 [uppdaterad 2019-06-14; citerad 2020-06-01]. Hämtad från: <https://www.arbetsterapeuterna.se/profession/om-arbetsterapi/vad-goer-en-arbetsterapeut/stress/>
11. Trost J, Levin I. Att förstå vardagen: med utgångspunkt i symbolisk interaktionism. Femte upplagan. Lund: Studentlitteratur; 2018.
12. Lundman B., Hällgren Graneheim U. Kvalitativ innehållsanalys. I: Granskär M & Höglund-Nielsen B (red.) Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård. Lund: Studentlitteratur; 2017
13. Henricson M, editor. Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad. 1. uppl. Lund: Studentlitteratur; 2012.
14. Zoom [Internet]. Utgivare; Zoom Video Communications, Inc. 2020. Hämtad från: <https://zoom.us/>
15. Etikprövningsmyndigheten [Internet]. Uppsala: Etikprövningsmyndigheten. [citerad 2020 Maj]. Hämtad från: <https://etikprovningmyndigheten.se/>
16. CODEX. Forskningsetiska principer. Utgivare; Vetenskapsrådet. ISBN: 91-7307-008-4
17. Sandman L, Kjellström S. Etikboken: etik för vårdande yrken. Andra upplagan. Lund: Studentlitteratur; 2018. Leavy P, editor.

18. Leavy P, editor. The Oxford handbook of qualitative research. Oxford: Oxford University Press; 2014.
19. Hansen A. Skärmhjärnan: hur en hjärna i osynk med sin tid kan göra oss stressade deprimerade och ångestfyllda. [Stockholm]: Bonnier fakta; 2019.
20. Säljö R. Lärande i praktiken: ett sociokulturellt perspektiv. 3. uppl. Lund: Studentlitteratur; 2014.
21. Eklund M, Gunnarsson B, Leufstadius C, editors. Aktivitet & relation: mål och medel inom psykosocial rehabilitering. 1. uppl. Lund: Studentlitteratur; 2010.
22. Wilcock AA, Hocking C. An occupational perspective of health. 3. ed. Thorofare, N.J.: Slack; 2015.