SAHLGRENSKA AKADEMIN

Institutionen för neurovetenskap och fysiologi
Arbetsterapi

Arbetsterapeuters resonemang kring rehabiliteringsinsatser vid stressrelaterad psykisk ohälsa

En kvalitativ intervjustudie med arbetsterapeuter i primärvården

Elin Backlund
Annette Rodin

Examensarbete:	15 hp
Program:	Arbetsterapeutprogrammet 180 hp
Kurs:	ARB341 Självständigt arbete i arbetsterapi (examensarbete)
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	VT 2024
Handledare:	Kristin Lork Med dr. Leg. Arbetsterapeut,
Examinator:	Birgitta Gunnarsson Docent, Leg. Arbetsterapeut

Sammanfattning

Examensarbete:	15 hp
Program:	Arbetsterapeutprogrammet 180 h
Kurs:	ARB341 Självständigt arbete i arbetsterapi (examensarbete)
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	VT 2024
Handledare:	Kristin Lork Med dr. Leg Arbetsterapeut Birgitta Gunnarsson Docent, Leg.
Examinator:	Arbetsterapeut
Sökord:	Aktivitetsbalans, Arbetsterapi, Sjukskrivning, Utmattning, Återhämtning

---

Bakgrund	Stressrelaterad ohälsa är den sjukskrivningsorsak som ökar mest och utmattningssyndro är en av de vanligaste diagnoserna. Symtom på utmattning gör det svårt att klara arbete, fritidsaktiviteter, hushållsaktiviteter och annat som kan vara meningsfullt att utföra. Arbetsterapeuter har kunskap om vardagens aktiviteter och hur dessa interagerar med person och miljö. Eftersom arbetsterapeuter möter denna målgrupp i primärvården är de av vikt att utforska deras resonemang kring vad de kan bidra med i rehabiliteringsprocessen. På så sätt kan studien även utveckla aktivitetsvetenskap.
Syfte	Studiens syfte var att undersöka hur arbetsterapeuter inom primärvården resonerar kring rehabiliteringsinsatser för personer sjukskrivna för stressrelaterad psykisk ohälsa.
Metod	En kvalitativ design användes för att ta del av arbetsterapeuters resonemang. Datainsamlingen genomfördes med semistrukturerade intervjuer med fem arbetsterapeuter. Databearbetningen skedde genom kvalitativ innehållsanalys.
Resultat	Analysen resulterade i huvudkategorierna ”Att bidra med stöd som behövs och uppskattas”, ”Att möta patienten där hen är”, ”Att erbjuda arbetsterapi i rätt tid” och ”At se faktorer som påverkar rehabiliteringsprocessen”, dessa formades utifrån 12 underkategorier. Målgruppens problematik orsakar en obalans i vardagen där de behöver stöttning i att lösa sina aktivitetsproblem. Arbetsterapeuterna kartlägger patientens varda och identifierar stressorer för att patienten ska kunna eliminera dessa. Målen sätts individuellt och interventionerna bygger på att finna strategier för att kunna nå dessa. Arbetsterapeuterna önskar involveras tidigare i processen och arbeta förebyggande men strukturella hinder och okunskap hos både vårdpersonal och målgruppen försvårar arbet
Slutsats	Studien visar att arbetsterapeuten är viktig i ett tidigt skede i rehabiliteringsprocessen då dess insatser möter patienternas behov och stöttar dem till en fungerande vardag.

Abstract

Thesis:	15 hp
Program:	Occupational Therapy program 180 hp
Course:	ARB341 Bachelor thesis in Occupational therapy
Level:	First Cycle
Semester/year:	ST 2024
Supervisor:	Kristin Lork OT Reg., Phd
Examiner:	Birgitta Gunnarsson Associate Professor, OT Reg.
Keyword:	Activity balance, Exhaustion, Occupational therapy, Recovery, Sick leave

---

Background	Stress-related mental illness is the fastest growing category of sick leave, with burnout syndrome being one of the most common diagnoses. The symptoms make it difficult to manage one's work, leisure activities, household tasks, and other meaningful activities. Occupational therapists have knowledge of everyday activities and how they interact with individuals and their environment. As occupational therapists encounter this target group in primary care, it is important to explore their reasoning about their contribution in the rehabilitation process. In this way, the study may contribute to the development of the occupational science.
Aim	The aim of this study was to investigate how occupational therapists in primary care reason about rehabilitation interventions for individuals on sick leave due to stress-related mental health issues.
Method	A qualitative design was used to explore the reasoning of occupational therapists. Data collection was conducted through semi-structured interviews with five occupational therapists. Data analysis was performed using qualitative content analysis.
Result	The analysis resulted in the main categories " To provide the support needed and appreciated", "To meet the patient where they are", "To offer occupational therapy at the right time", and "To consider factors influencing the rehabilitation process. " which were formed from 12 subcategories. The issues faced by the target group create an imbalance in their daily lives and require support in solving their activity-related problems. Occupational therapists assess the patient's daily life and identify stressors to help the patient eliminate them. Goal setting is done individually, and interventions are based on finding strategies to achieve these goals. The occupational therapists wish to be involved earlier in the process and work preventively, but structural barriers and lack of knowledge among both healthcare personnel and the target group hinder the work.
Conclusion	The study shows that the occupational therapist is important in the early stages of the rehabilitation process, as their interventions meet the needs of patients and support them towards a functional daily life.

Innehållsförteckning

Bakgrund 1
Syfte 3
Metod 3
Urval 3
Datainsamling 3
Databearbetning 4
Etiska överväganden 5
Resultat 6
Diskussion 15
Resultatdiskussion 15
Metoddiskussion 17
Slutsats 19
Referenser 20

Bakgrund

I en rapport från Försäkringskassan (1) lyfts sjukskrivning som ett stort problem i dagens samhälle, dels sett ur ett hälsoperspektiv men också för samhällsekonomin. Psykisk sjukdom beskrivs som den vanligaste orsaken till sjukskrivningar som varar 60 dagar eller längre. Sedan 2010 är stressrelaterad psykisk ohälsa den sjukskrivningsorsak som ökat mest jämfört med andra psykiatriska diagnoser (1). Samhället och vården har en stor utmaning i att hantera denna problematik. Fokuset i denna studie kommer därför att ligga på hur arbetsterapeuter resonerar kring rehabiliteringsinsatser för dessa personer. Det finns en stor samsjuklighet mellan depression, ångest och stressrelaterad psykisk ohälsa och dessa diagnoser har ofta liknande symtombild. Begreppet stressrelaterad psykisk ohälsa kan innehålla många olika diagnoser, de vanligaste är utmattningssyndrom och akut stressreaktion (1). Enligt statistik från Försäkringskassan (2) var 43’292 personer i oktober 2023 sjukskrivna för detta, vilket motsvarar cirka en femtedel av alla sjukskrivningar (3).

Kvinnor i åldrarna 35-44 är de som i högst utsträckning är sjukskrivna för utmattningssyndrom. Exempel på andra riskfaktorer är att ha flera barn i unga åldrar, att ha en ohälsosam livsstil, nyligen genomgått en skilsmässa, samt att ha ett yrke med hög arbetsbelastning. Utmattningssyndrom brukar kräva halvårslånga sjukskrivningar medan akut stressreaktion generellt behandlas inom en månad (1). Sjukskrivning för utmattning kan dock enligt Socialstyrelsen (4) pågå över ett år.

Socialstyrelsen (4) lyfter att utmattningssyndrom ofta är resultatet av att ha upplevt stress under minst ett halvår. För att få diagnosen krävs symtom på utmattning i minst två veckor. Dessa symtom innefattar nedsatt psykisk och fysisk energiförmåga, påverkan på koncentrationsförmåga och minne, sömnsvårigheter, kroppslig smärta, yrsel samt att personerna kan vara lättirriterade och känslomässigt ostabila. Utmattningssyndrom orsakar påverkan i dagliga aktiviteter hos dessa individer. Det kan vara svårt att klara av att utföra sitt arbete, fritidsaktiviteter, hushållsaktiviteter och annat som kan vara meningsfullt att utföra i vardagen (4).

Utmattningssyndrom kan enligt Socialstyrelsen (5) behandlas med både medicinska och terapeutiska behandlingar för att bland annat stötta till bättre sömn och minska den oro som kan upplevas. De som drabbas kan behöva stöttning i att skapa balans i sin vardag då de upplever obalans, framför allt mellan arbete och fritid. Socialstyrelsen trycker även på vikten av att ha goda vanor, rutiner samt fysisk aktivitet för att återhämtningen ska få bra förutsättningar (5). Läkare ska tillsammans med patient i ett så tidigt skede som möjligt upprätta åtgärdsplan och identifiera stressfaktorer (4)

Tidigare forskning (6) visar att sjukskrivna behöver individuellt stöd i processen tillbaka till arbete. Det som framför allt förbättrar förutsättningarna att återgå till arbete beskrivs vara att få hjälp med struktur och vanor, samt ha god relation till vårdpersonalen. Patienterna i studien uttrycker det som viktigt att finna aktivitetsbalans och att ha en rehabiliteringsplan som följs upp kontinuerligt. I interaktionen mellan vårdpersonal och patient framhålls det som viktigt att patienten känner sig lyssnad och trodd på. Samarbete mellan olika professioner lyfts som något positivt och som troligtvis snabbar på rehabiliteringsprocessen. Många patienter beskriver att mötet med flera olika professioner gör att vårdgivarna kan få en bra helhetsbild

av patientens situation (6). En kartläggande översiktsstudie (7) lyfter liknande resultat. Patienterna beskriver det som viktigt med en period utan krav. Faktorer som stödjer återhämtning kan vara att utföra kreativa aktiviteter patienterna själva valt att utföra, arbeta på att balansera sin energi i och mellan aktiviteter, ha stunder av glädje och att omges av en stödjande miljö. Inställningen beskrivs som viktig, exempelvis att vara öppen för förändring under rehabiliteringsprocessen (7). Båda artiklarna (6, 7) lyfter att vardagen för personer med stressrelaterad psykisk ohälsa innebär många svårigheter som de önskar få hjälp med.

Enligt den arbetsterapeutiska begreppsmodellen the Value and Meaning in Occupation Model (ValMo) (8) ansvarar arbetsterapeuten för att stötta personer att klara av det de vill och behöver göra i vardagen. Utifrån ett aktivitetsfokus identifierar arbetsterapeuten vad som hindrar personen att klara av sina vardagliga aktiviteter och stöttar hen att hitta lösningar på dessa hinder. Arbetsterapeuten ser sambandet mellan vad personen gör, i vilken miljö hen gör och vem personen som gör är, och utgår från att hälsa nås via aktivitet och vardagsbalans. Kunskapen om vardagen och hur man skapar ett meningsfullt och hälsosamt aktivitetsmönster är värdefull för att kunna hjälpa personer med stressrelaterad psykisk ohälsa (8).

Rehabiliteringsprocessen för personer som lider av stressrelaterad psykisk ohälsa oftast börjar oftast i primärvården, som bland annat har ansvar för att ställa diagnos och lindra besvär. Läkare på vårdcentraler skriver sjukintyg, men teamarbete kan göra det möjligt för exempelvis arbetsterapeuter att bedöma aktivitetsförmåga. Det beskrivs som viktigt att bedömning och behandling kommer igång i ett tidigt skede (9).

En kartläggande översiktsstudie (10) tar upp exempel på arbetsterapeutiska interventioner som används för personer med stressrelaterad psykisk ohälsa. Studien utgick från arbetsterapeutiska insatser oberoende vilken vårdnivå patienterna fanns på, däremot hade de flesta arbetsterapeuter i översiktsstudien gemensamt att syftet med insatserna var att stötta personens återgång i arbete. Resultatet där visar att de arbetsterapeutiska interventionerna fokuserar på att hjälpa personer att stärka jobbidentiteten, undersöka mönster i vardagen och förändra rutiner. Exempel på interventioner som kan bidra till det är att arbetsterapeuten stöttar personen att finna aktivitetsbalans, öva på att sätta gränser, finna metoder för att hantera stress, samt hitta aktiviteter med återhämtning och mening. Det beskrivs kunna vara läkande och utvecklande att utföra aktiviteter tillsammans. Hantverk, aktiviteter i natur, avslappningsövningar och aktiviteter tillsammans med djur kan stödja stresshantering (10).

En arbetsterapeutisk gruppintervention som ofta används inom primärvården är Redesigning Daily Occupations (ReDO®-10) (11). Den grundar sig i ValMo (8) som beskriver aktivitetsbalans och mönster, samt vilket värde olika typer av aktiviteter har. Interventionen pågår under tio veckor och har tagits fram från originalet ReDO® för att passa primärvården (11). Programmet innebär att de som deltar ska försöka förändra sina aktivitetsmönster och skapa balans mellan olika aktiviteter. Interventionen har god evidens och visar att deltagare i interventionen blir medvetna om vad som skapar obalans i deras vardag. Denna medvetenhet leder till att deltagarna blir motiverade till en förändring för att uppnå aktivitetsbalans och bättre hälsa (11).

Sammanfattningsvis finns det studier kring vilken behandling personer som varit sjukskrivna för utmattning och stress upplever att de behöver i sin rehabiliteringsprocess (6, 7). Det finns även forskning kring vilka arbetsterapeutiska interventioner som används för målgruppen i stort (10). Däremot saknas kunskap om hur arbetsterapeuten resonerar kring rehabiliteringsprocessen och hur de utöver ReDO ®, arbetar med målgruppen i primärvården. Det saknas också kunskap om när i processen arbetsterapeuten kopplas in. Eftersom arbetsterapeuten är en del av rehabteamet i primärvården är det av vikt att ta del av resonemanget kring hur, när och vad de kan bidra med för att stötta personer med stressrelaterad psykisk ohälsa till en fungerande vardag. Genom att höra deras resonemang kan kunskapen om arbetsterapi och aktivitetsvetenskap utvecklas.

Syfte

Studiens syfte var att undersöka hur arbetsterapeuter inom primärvården resonerar kring rehabiliteringsinsatser för personer sjukskrivna för stressrelaterad psykisk ohälsa.

Metod

För att kunna besvara studiens syfte att undersöka arbetsterapeuters resonemang valdes en kvalitativ design (12). Denna metod lämpade sig då den syftar till att ta reda på just upplevelser och erfarenheter. Datainsamlingen som passade bäst för detta var att genomföra semistrukturerade intervjuer då det gav möjlighet att söka förståelse på ett djupare plan.

Urval

Inklusionskriterierna var legitimerade arbetsterapeuter med erfarenhet av att arbeta med stressrealetad psykisk ohälsa i svensk primärvård. Intervjupersonerna valdes via ett ändamålsenligt urval då de ansågs kunna svara på syftet. De som intervjuades fick informationsblad och samtyckesblankett som de skrev under och skickade tillbaka till författarna av den här studien. Vårdcentralens enhetschef kontaktades för medgivande i de fall intervjun gjordes på arbetstid.

Arbetsterapeuter med erfarenhet av att arbeta inom primärvården tillfrågades via ett inlägg på Facebookgruppen “Arbetsterapeuter på Facebook”, inlägget fick dock ingen respons. Författarna till studien tog istället kontakt med arbetsterapeuter från verksamhetsförlagda utbildningar (VFU) och bekanta via mail och messenger. Sex arbetsterapeuter inom primärvården tillfrågades och tackade ja till att delta, när tid för intervju skulle bokas svarade fem arbetsterapeuter, därmed räknades en som bortfall. Studiens resultat har utgått från fem deltagare från fyra olika vårdcentraler. Fyra av dessa kan kopplas till VFU-kontakter, och lika många arbetade i Västra Götalandsregionen. Tre av de representerade vårdcentralerna var regionala och två privata. Arbetsterapeuterna var alla kvinnor som hade arbetat inom primärvården mellan två och tretton år.

Datainsamling

Fem semistrukturerade intervjuer genomfördes via zoom och tog mellan 36 och 64 minuter. Författarna ställde öppna frågor för att ge arbetsterapeuterna möjlighet att resonera fritt. Följdfrågor ställdes för att fördjupa resonemanget och tydliggöra svaren. En intervjuguide utformades för att författarna skulle utgå från samma frågor oavsett deltagare. Frågorna skapades delvis utifrån arbetsterapiprocessen för att få en bild av hur arbetsterapeuterna resonerade kring patientmötenas olika faser och för att kunna svara på studiens syfte. Intervjuguiden innehöll följande frågeteman med tillhörande exempel på frågor och följdfrågor:

- **Inledning** - Hur många arbetsterapeuter jobbar på din arbetsplats?
  Följdfråga: Jobbar ni alla med personer med stressrelaterad psykisk ohälsa?
- **Patientmöte** - När i processen kommer du som arbetsterapeut in?
  Följdfråga: Hur fungerar det, tycker du?
- **Möjligheter / hinder** - Hur tänker du kring arbetsterapeutens roll i sjukskrivningsprocessen?
  Följdfråga: Har arbetsterapeuten kunskap andra professioner saknar eller kan andra göra jobbet lika bra?
- **Avslutning** - Vill du tillägga något?

Intervjuerna delades upp och genomfördes enskilt då författarna hade kopplingar till arbetsterapeuterna som deltog. Författarna intervjuade de arbetsterapeuter de inte hade någon bekantskap med. Samtalen inleddes med en kort presentation av författaren, en sammanfattning av syftet och möjlighet för arbetsterapeuterna att ställa frågor innan inspelningen påbörjades. Därefter påbörjades intervjun och spelades in via telefon eller dator. I slutet av intervjuerna gavs arbetsterapeuterna möjlighet att lägga till information och tillfrågades om det var okej att författarna mailade dem om frågor skulle uppstå i ett senare skede.

Databearbetning

De ljudinspelade intervjuerna lyssnades igenom av båda författarna och innehållet diskuterades. Transkriberingen delades upp och gjordes enskilt. Intervjuerna analyserades enligt Graneheim och Lundmans kvalitativa innehållsanalys (13), se Tabell 1. Meningsenheter som ansågs svara på syftet plockades ut gemensamt och sattes in i en wordtabell som färgkodades efter intervjuperson. För att fånga kärnan i meningarna men inte ändra innebörden kondenserades meningsenheterna genom att överflödiga ord togs bort. Utifrån de kondenserade meningarna skapade författarna tillsammans koder som skulle vara så korta och innehållsrika som möjligt. Antalet koder blev 379. Dessa fick skrivas om och förlängas något så att de skulle bli lättare att förstå och inte kräva att författarna behövde återgå till varje meningsenhet i skapandet av underkategorier. Excel användes för att skapa överskådliga tabeller över koderna. Koderna sattes ihop med liknande koder och bildade underkategorier. Underkategorier som berörde liknande områden bildade huvudkategorier. Handledare har bidragit med ett utifrånperspektiv i analysens olika delar.

Tabell 1: Tabell över analysprocessen.

...vi sitter med på, på deras APT-möten och så vi, vi har ju verkligen bollat och liksom lagt fram -det här gör vi... och de har ju liksom fångat upp det väldigt bra	Vi sitter med på APT-möten så vi har lagt fram "det här gör vi" och de har fångat upp det bra	Lära andra vad AT gör	Bristande kunskap om arbetsterapi	**Att se faktorer som påverkar rehabiliteringsprocessen**
några, några avbokade ju annat för att orka komma till mig, för de tyckte att mitt var mer värdefullt liksom.	Några avbokade annat för att komma till mig, de tyckte att mitt var mer värdefullt	Värdefullt att gå till arbetsterapeut	Givande men krävande målgrupp	**Att bidra med stöd som behövs och uppskattas**
.....jag sover 4 timmar. Okej, men då är målet 5 timmar.....	Jag sover 4 timmar, då är målet 5 timmar.	Mål - Sova mer	Målsättning ska sättas på rätt nivå	**Att möta patienten där hen är**
… så att det inte blir som det oftast är nu att vi tycker att vi kanske kommer in lite för sent.	Vi tycker att vi kommer in lite för sent	Lite för sen in i processen	Tidpunkt för kontakt varierar	**Att erbjuda arbetsterapi i rätt tid**

Etiska överväganden

Författarna har under studiens gång varit medvetna om sin förförståelse. En av författarna har personliga erfarenheter där anhöriga inte har blivit hänvisade till en arbetsterapeut vid utmattningssyndrom. Tidigare kunskap om stressrelaterad psykisk ohälsa och aktivitetsvetenskap samt hur andra arbetsterapeuter arbetat med målgruppen har också bidragit till förförståelsen.

För att undvika urvalsfel söktes arbetsterapeuter med erfarenhet av målgruppen inom primärvården då endast de med erfarenhet kan besvara de framtagna frågorna. Intervjuerna har inte skett med personer författarna själva känner då det hade kunnat påverka resultatet eftersom en förförståelse ökar risken för att tolka in mer än vad som sägs.

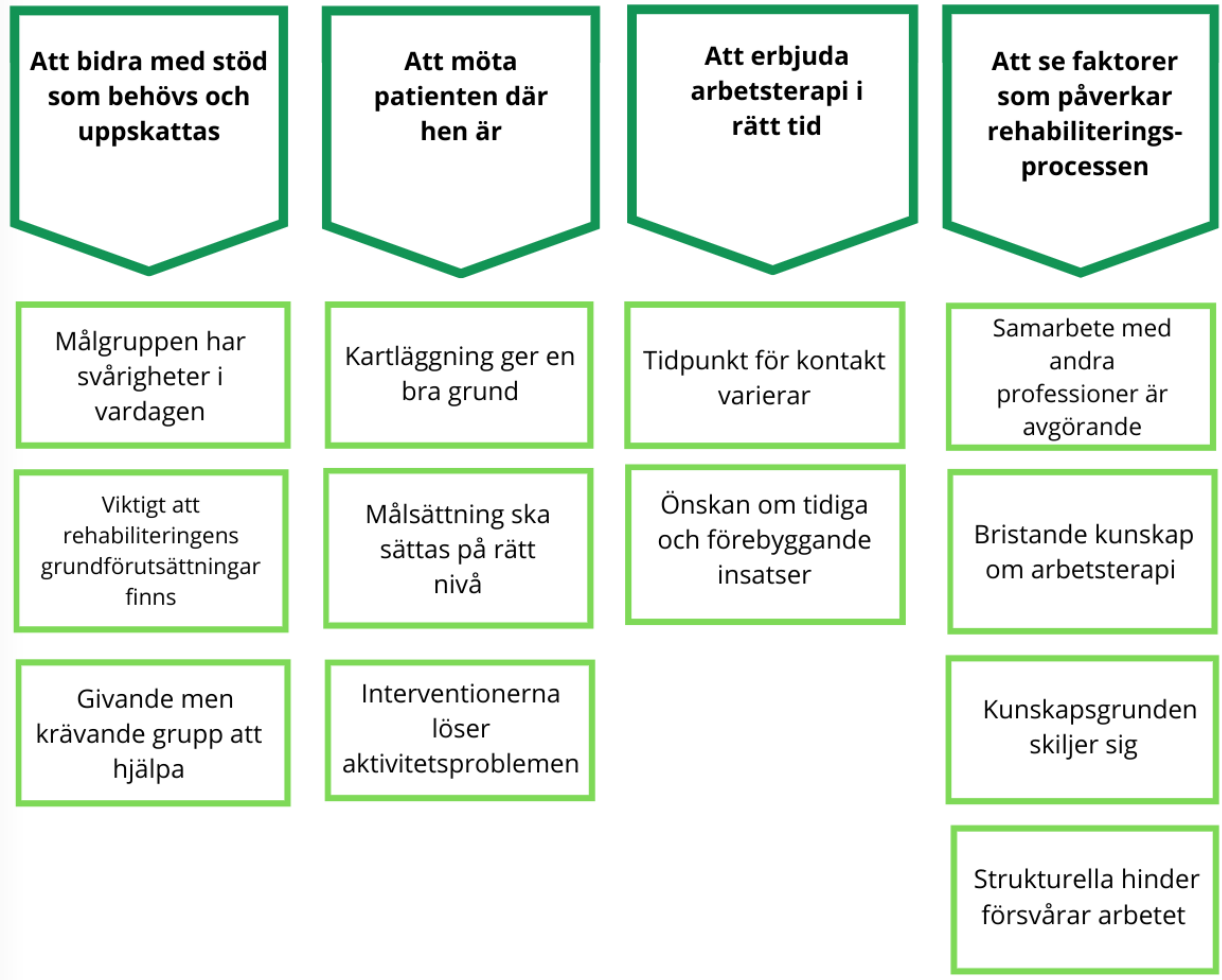
En potentiell risk som identifierades var att i de fall intervjun genomfördes under arbetsterapeuternas arbetstid har tid som annars hade kunnat läggas på patienter fråntagits. Eftersom intervjuerna som skedde på arbetstid inte var längre än 54 minuter anses detta dock inte tagit upp så mycket tid från patientkontakt.

För att intervjupersonerna skulle veta vad deltagandet innebar fick de informationsbrev och skrev under samtyckesformulär. Sekretess har varit rådande och data har hanterats konfidentiellt för att undvika att personlig information sprids. Inspelningarna fördes över till USB och endast studiens författare och handledare har haft tillgång till materialet som nu förvaras inlåst på Göteborgs universitet och kommer göra det i minst tio år. För att arbetsterapeuterna skulle känna sig trygga i att dela med sig av sina resonemang var det viktigt att kunna försäkra dem om att data som samlades in skulle presenteras på gruppnivå och hanteras konfidentiellt.

De potentiella riskerna förväntades inte överskrida nyttan med att lyfta arbetsterapeuternas resonemang för att se hur de kan bidra i arbetet att rehabilitera personer sjukskrivna för stressrelaterad psykisk ohälsa.

Resultat

Studiens syfte var att undersöka hur arbetsterapeuter inom primärvården resonerar kring rehabiliteringsinsatser för personer sjukskrivna för stressrelaterad psykisk ohälsa. Följande kategorier framkom: *"Att bidra med stöd som behövs och uppskattas", "Att möta patienten där hen är", "Att erbjuda arbetsterapi i rätt tid"* och "*Att se faktorer som påverkar rehabiliteringsprocessen"*. Från kategorierna kunde 12 underkategorier utläsas, se Figur 1.



Figur 1: Figur över huvudkategorier och underkategorier som visar hur arbetsterapeuter resonerar kring rehabiliteringsinsatser för personer med stressrelaterad psykisk ohälsa.

Att bidra med stöd som behövs och uppskattas

I den här huvudkategorin beskrivs den problematik som arbetsterapeuterna upplever att patienterna har, vilket stöd som behövs för en lyckad rehabilitering och hur det är att arbeta med denna målgrupp.

Målgruppen har svårigheter i vardagen

Arbetsterapeuterna upplever att denna målgrupp har svårt att få ihop sin vardag och ofta stora problem med energihantering. Hjärntröttheten kan vara väldigt besvärlig och innebära att patienterna har stort behov av att vila. Patienterna har ofta svårt att få till återhämtning och när orken inte finns prioriterar de bort sig själva och det som är roligt.

> *Aktiviteter man känner är meningsfulla och glädje i, det är ju det första man väljer bort när man känner att energin inte finns. Jag orkar inte, och då väljer man... nej, men jag tar inte den där promenaden....Nej, men jag orkar inte sticka idag, eller orkar inte.... Då väljer man bort dem och de är oftast de svåraste att få tillbaka - Deltagare 1*

Patienterna upplevs ha obalans i sin vardag där många sover dåligt, har svårt att koncentrera sig, tar sig inte utanför dörren och har glömt bort vad som är roligt. Andra aktivitetsproblem som målgruppen brukar uppge är att laga mat, äta, städa, diska, tvätta och vara aktiv med sina barn. De största orsakerna till dessa nämns vara brist på energi och smärtproblematik, det skapar hinder i vardagen då det är svårt att avbryta en aktivitet i tid.

> *Det svåra är ju oftast att avbryta en aktivitet i första signalen, utan man väntar oftast till att man inte orkar längre eller tills man har så ont så att det inte går längre. Men det gäller istället att avbryta vid första signalen. [...] Det är det svåra för många patienter, för man vill bara göra färdigt, liksom - Deltagare 3*

En del patienter kan ha haft psykisk ohälsa i många år och det är inte ovanligt att det finns ett samband med oro från tidigare händelser, exempelvis våld i nära relationer och stressproblematik. Den vanligaste orsaken till stressproblematiken är arbetsrelaterad, ofta i kombination med familjelivet. De flesta patienter har småbarn vilket tar mycket energi, men många har en partner som kan hjälpa dem i hemmet. Patienterna upplevs ofta ha svårt att veta vad de klarar och vilka styrkor de har, men också svårt att veta vad problemet är. De är inne i sin stress och ser inte att de behöver hjälpa sig själva genom att skala ner på aktiviteter och krav, utan har snarare som målsättning att göra ännu mer. Vissa patienter beskrivs dock uppleva motsatsen att de inte gör någonting på dagarna. Det nämns som vanligt att patienter vet vad de vill och försöker förändra allt på en gång.

Arbetsterapeuterna berättar att många patienter har svårt att förstå sig på hjärntröttheten och förstår inte varför kroppen reagerar som den gör och är ledsna och irriterade på sig själva. Det är inte heller ovanligt att det finns en komplex problematik med flera diagnoser såsom ADHD, ångest och depression. De med depression beskrivs sakna både energi och vilja medan de med utmattning har viljan men inte energin.

Viktigt att rehabiliteringens grundförutsättningar finns

Det som arbetsterapeuterna lyfter som viktigast för att patienterna ska kunna rehabiliteras till en fungerande vardag och i förlängningen tillbaka till arbete är bland annat att bli lyssnade och trodda på.

> *...att de blir lyssnade på och sedda, att de blir... förstådda. Ja alltså bemötandet måste ändras. Man får inte misstänkliggöra patienterna om att de är lata eller att de ska hamna i någon sorts sjukskrivningsfälla, för de flesta vill jobba. De flesta vill verkligen jobba, men inte kan, så där*

måste vi ändra vårat bemötande mot dem och verkligen lyssna på vad är problemet och kunna guida dem och hitta strategier i vardagen - Deltagare 3

Förståelse för det man är med om och varför man hamnat här tas upp som avgörande, har patienterna inte förståelse för sin situation kör de på som tidigare och då kan de inte hjälpa sig själv.

...framförallt förståelse för hela fenomenet hjärntrötthet och stress. Det är liksom grunden, för att många tror att det är en del av deras personligheter. Det är jättevanligt att man tror att jag är en person som gillar och multitaska och ha fem saker igång samtidigt helst. Jag är en person som trivs med stress och gillar adrenalinkickar hela tiden [...] men just det här att faktiskt veta vad som är stress och vad som är ens personlighet för många har ju hela livet byggt upp att använda stressen på ett sätt som är skadligt för dem så att den informationen tycker jag är jätteviktig... - Deltagare 5

Arbetsterapeuterna lyfter att det är genom acceptans som förändring kan påbörjas. Att acceptera situationen, sätta gränser och sänka kraven är faktorer som tas upp som avgörande i rehabiliteringsprocessen. Att patienterna lär sig lyssna på kroppens signaler och har strategier för att pausa i rätt tid, innan de blir trötta beskrivs som A och O. Energihantering, struktur och praktiska råd kring vardagen och vad patienten ska göra under sjukskrivningen för att hjärnan ska kunna rehabiliteras beskrivs också som viktigt att patienten får stöttning i. Att patienterna gör saker bara för att det är kul tas också upp som främjande.

De positiva bitarna hos patienterna beskrivs behöva lyftas då det ofta kan vara patientens styrkor som gör att hen i slutänden kan hjälpa sig själv. Är det bara ett sjukdomsfokus mår patienterna ännu sämre. Det nämns som viktigt att först kartlägga vardagen innan läkemedel såsom sömnmedel och antidepressiva sätts in, detta för att det ofta finns en orsak till situationen som patienten befinner sig i som kan behöva behandlas på annat sätt.

Att patienterna överhuvudtaget får sjukskrivning både från läkare och Försäkringskassan tas upp som viktigt och att de får rätt diagnos då olika diagnoser kan ha olika behandlingssätt. Sjukvårdspersonal behöver se hur både kropp, själ och olika symtom hänger ihop för att kunna stötta denna målgrupp på ett bra sätt.

Givande men krävande grupp att hjälpa

Att stötta personer som lider av stressrelaterad psykisk ohälsa i deras rehabiliteringsprocess beskrivs som väldigt roligt. Patienterna upplevs vara tacksamma för stödet och uppskattar att arbetsterapeuterna på en detaljnivå undersöker vardagen, ger tips och lyssnar. Målgruppen beskrivs även som spännande att hjälpa, med ett stort behov av arbetsterapeutiska insatser. Det är roligt att känna att interventionerna fungerar och att målgruppen blir hjälpt, att patienterna ofta är motiverade och upplever det som ögonöppnande att hitta strategier som förändrar vardagen. Många positiva upplevelser av målgruppen mixas med tunga känslor.

...det kan också vara lite sådär frustrerande att se för att det är ju många människor som är väldigt drivna och ambitiösa, vill, gillar att hjälpa andra, som drabbas av utmattningssyndrom...ja, känner att de sliter och kämpar så går det inte åt rätt håll

- Deltagare 5

Det framkom att arbetsterapeuterna upplever det som en energikrävande och utmanade målgrupp att hjälpa. Bland annat för att det inte finns något färdigt koncept att följa, utan de behöver verkligen tänka på vad patienten säger och försöka locka fram lösningar hos patienten. Det uttrycktes vara skönt att variera mellan olika patientärenden, exempelvis personer med handskador för att fokusera på annat. När patienterna inte kommer längre med de arbetsterapeutiska interventioner eller inte vill fortsätta kontakten kan arbetsterapeuterna ofta ändå känna att de har gjort det som kunnat göras och att patienten har fått med sig bra verktyg.

Att möta patienten där hen är

Denna huvudkategori beskriver hur arbetsterapeuterna går tillväga i mötet med denna målgrupp och vad som är viktigt att fokusera på.

Kartläggning ger en bra grund

För att få en heltäckande bild av patientens situation får patienten berätta om sin vardag.

> *Vi ser inte bara sjukdomen, vi ser inte bara arbetet -hur går det där? Vi ser också hur det går i vardagen och hur kombinerat det här är. Kan du både arbeta, ta hand om hemmet, och barnen, och hushåll, och dig själv, och har du dessutom en fritid? - Deltagare 3*

Arbetsterapeuterna ställer även riktade frågor rörande hjärntrötthet, mående, sömn, kost, intressen, om de lämnar hemmet, suicidtankar, våld i nära relationer, socialt stöd och vad som ger och tar energi för patienten. Det lyfts som särskilt viktigt att höra om patienten vet varför hen är där, vad hen vill och om hen är motiverad till en förändring. Det är också av vikt att undersöka vad som är triggande faktorer till stressen och kärnan till problematiken.

För att komplettera samtalet och uppmärksamma mönster i vardagen använder arbetsterapeuterna även kartläggningsinstrument såsom sömndagbok, aktivitetsdagbok, huvudvärksdagbok och olika planeringsunderlag.

> *När tar det stopp för dig på dagen? Ja, men det är vid lunch... oḱej, vad gör du innan lunch? Så många, de här får ju med sig sådana här veckoscheman att fylla i vad de gör, och hur trötta de blir och när energin tar slut och sen så analyserar man det tillsammans då vid nästa besök och då kanske det syns väldigt tydligt att ja, men du gör ju allt på förmiddagen och sen klockan tolv så där, där tog det slut - Deltagare 1*

Arbetsterapeutiska bedömnings- och kartläggningsinstrument används för att göra mer omfattande bedömningar och inte glömma att undersöka alla områden som rör patientens vardag. De används även till att få en bild av vad patienten själv upplever fungerar för att uppmuntra detta och ingjuta en känsla hos patienten att hen faktiskt kan mycket. Instrumenten modifieras ibland för att personer med hjärntrötthet ska ha lättare att använda dem då det kan vara energikrävande med mycket text. För att kartlägga patientens upplevelse av hjärntrötthet, depression, ångest och livskvalitet använder arbetsterapeuterna självskattningsformulär. De lyfter det som särskilt viktigt att tidigt identifiera om personen

lider av hjärntrötthet då det skapar en viktig förståelse. Andra metoder som används i kartläggande syfte är att göra hembesök för att få en bild av patienternas hemsituation och göra aktivitetsanalys. Hembesök kan också vara fördelaktigt i de fall patienten inte har energi att ta sig till mottagningen. Det är viktigt att anpassa möteslängden efter patientens ork och generellt inte ha möten längre än en timme.

Målsättning ska sättas på rätt nivå
Arbetsterapeuterna nämner att målsättningen för patienterna sker individuellt och varierar mycket. För vissa kan vägen att nå målen vara väldigt lång. De vanligaste målen patienterna har är att återgå till normalt liv, få en vardag som fungerar, komma tillbaka till jobbet och bli mer lik den man var tidigare.

Det lyfts som vanligt att patienterna sätter för stora mål som behöver konkretiseras och brytas ner för att kunna uppnås. Många delmål behövs ofta, exempel på sådana som arbetsterapeuterna lyfter är att promenera, träna, duscha, borsta tänderna, klara en vecka utan att vara utmattad på kvällen, hitta tillbaka till ett fritidsintresse, kunna ta hand om barnen som önskat, öka i arbetstid, ta pauser och succesivt utöka tiden man klarar aktiviteter.

Höga krav tas upp som något som kan vara stressande och hindra rehabiliteringsprocessen då patienterna ofta redan har mycket krav på sig själva. *...de har så mycket krav, det är så många krav omkring dem så att man måste liksom kanske mer än hitta mål att uppnå bryta ner, nedprioritera alla krav - Deltagare 5*

Interventionerna löser aktivitetsproblemen
Via samtal med patienten tas strategier fram för att uppnå aktivitetsmålen och få vardagen att fungera. Behandlingen läggs alltid upp individuellt efter vem personen är, hur hen mår, och vilken sjukskrivningsgrad hen har. Arbetsterapeuterna coachar patienterna i förändring och finns där som stöd på vägen. Patientens aktivitetshinder och styrkor identifieras för att skapa en mer strukturerad vardag med minskad stress. Genom att prioritera och planera kan patienten bättre förhålla sig till stressen och eliminera stressorerna. Arbetsterapeuterna stöttar patienterna att forma en vardag med en lagom aktivitetsnivå, som kan fyllas med både aktivitet och återhämtning. Det kan innebära en väldigt låg nivå av aktivitet men det viktiga är att det finns energi hela dagen, med balans mellan hemmet, arbete och fritid. Arbetsterapeuterna samtalar med patienterna om hur de kan hushålla med sin energi.

> *Man pratar just om det här med energihantering - spara, lagra, budgetera och man kan liksom omvandla det om man tänker pengar på banken för att de ska få ett bra.... Strategi att tänka om sin energi, hur de ska hushålla, vart man ska lägga... att det är de som måste ta aktiva rollen liksom att besluta...vad ska jag göra under dagen? - Deltagare 1*

Att hjälpa patienten att hitta sin typ av återhämtning och hitta tillbaka till meningsfulla aktiviteter lyfts som viktiga interventioner. Arbetsterapeuten besitter kunskap om vanor, rutiner, roller och hur det påverkar individen och kan därför ge patienten stöd i att hålla kvar vid dessa så att hen inte bara går hem och lägger sig och mår sämre när hen blivit

sjukskriven. För att målen ska kunna uppnås behövs ofta en plan på vad som ska göras, detta skrivs in i veckoplaneringen och följs sedan upp.

En del av behandlingen beskrivs också vara att arbetsterapeuterna förklarar vad hjärntrötthet är och uppmärksammar att det är situationen runtomkring som inte är normal och att kroppen svarar på det precis som den ska. Genom att visa vilka typiska symtom som finns för hjärntrötthet kan patienterna förstå att det de inte klarar av beror på hjärntröttheten. En annan viktig faktor i behandling är att sänka kraven på aktiviteter där det viktiga är ATT aktiviteterna utförs och sedan succesivt öka kraven när patienten är redo. Arbetsterapeuterna behöver ofta aktivt säga till patienterna att minska antalet aktiviteter och sätta in pauser mellan dem, de uppmuntrar patienterna att skynda långsamt och ta en sak i taget.

Gruppbehandlingar erbjuds i varierande grad, exempel på sådana som arbetsterapeuterna nämner är ReDO®, Fatiuge management och stresskola. Att ha en liten grupp för utmattade nämns som positivt då de känner igen sig i varandras situation och får förståelse för sin egen när de ser att andra inte heller klarar basala aktiviteter.

Arbetsterapeuterna ger praktiska tips på hur man kan göra aktiviteter på andra sätt och interventionerna bygger ofta på vad patienten själv kan förändra, men ibland förskrivs hjälpmedel så som duschpall för att kompensera för trötttheten, eller planeringsverktyg för att stötta vardagsstukturen. De uppmuntrar ofta patienterna att samtala med familjen om situationen och försöka hitta strategier som fungerar hemma.

Ibland får patienterna hemläxor, det finns ett värde i att följa upp hemläxor och mål då det ofta stärker motivationen hos patienten. För att följa upp interventionernas effekter och behovet av mer stöd används ofta bedömningsinstrumenten. Skulle det visa sig att interventionerna inte lett till någon förbättring är arbetsterapeuterna lösningsfokuserade och gör nya försök.

> *Men interventionsmässigt så vi har liksom vi tömmer ju verkligen ut, och vi ser saker ur ja olika synvinklar. Det kan ju vara så att man får det på ett sätt ena gången så kommer de tillbaka och säger att det här funkar inte. Okej då tänker vi om, hittar vi en annan vinkel in*
> *- Deltagare 1*

Att erbjuda arbetsterapi i rätt tid

Denna huvudkategori lyfter patientkontakten ur ett tidsperspektiv samt när och hur arbetsterapeuterna önskar arbeta med målgruppen.

Tidpunkt för kontakt varierar

Arbetsterapeuterna involveras i rehabiliteringsprocessen vid olika tidpunkter. Vissa patienter kommer i akutskedet men kan inte ta till sig behandlingen då utan behöver gå hem och bara sova först.

> *Hör de av sig så är de ju kanske i ett lite akutskede, att dom orkar ingenting, då är de inte mottaglig för eller kanske motiverad till en förändring, alltså motiverad kanske dom är men mottaglig att vilja göra en förändring och orka med det också - Deltagare 2*

Det beskrivs inte finnas någon rutin på när arbetsterapeuterna kopplas in. Det händer att arbetsterapeuten träffar patienten innan hen blivit sjukskriven och kan signalera till läkaren att patienten inte mår bra. Arbetsterapeuterna uttrycker att de ofta kommer in lite för sent i rehabiliteringsprocessen, å andra sidan finns upplevelser av att komma in ganska tidigt.

Flödet av patienter med stressrelaterad psykisk ohälsa varierar från en patient i veckan upp till åtta patienter på en dag. Det är individuellt hur lång patientkontakten är, vissa kan vara några månader och andra upp till ett år, men vanligt är att de ses cirka åtta gånger. Ibland kan patienter höra av sig igen efter ett halvår och bara behöva en knuff i rätt riktning. Vid återgång i arbete kan det behövas fler träffar för att patienten ska kunna förhålla sig till stressen på jobbet.

Patienterna har ofta svårt att märka symtomen själva och söker därför vård för sent. En tumregel som lyfts är att så lång tid det har gått sedan första symtom, ungefär så lång tid brukar det ta att komma tillbaka. Enligt arbetsterapeuterna önskar patienterna ofta längre kontakt med dem och har också behov av längre mötestider och fler insatser jämfört med andra patientgrupper.

Önskan om tidiga och förebyggande insatser

Arbetsterapeuterna lyfter att patienterna har behov av tidiga rehabiliteringsinsatser från dem.

Vi vill fånga upp dem tidigt [...] jag har ju haft de som har vandrat runt och så är vi sista instans och så efter några gånger, "varför fick jag inte träffa dig från första början? - Deltagare 1

En kurs för personer som är på väg in i en utmattning håller på att sättas ihop på en vårdcentral. Syftet med den är att fånga upp patienterna tidigt och förebygga sjukskrivning genom att lyfta ämnen som stress, utmattning, sömn och fysisk aktivitet. De hade också velat ha en grupp för nysjukskrivna personer. Tidiga insatser är framförallt viktiga för att kunna arbeta med förståelsen kring hjärntrötthet. Arbetsterapeuterna anser att de behöver arbeta mer förebyggande eftersom stressen eskalerar i samhället och det förebyggande arbetet tros kunna göra stor nytta ute på andra arenor.

> *...jobbat lite mer för förebyggande. Ut och föreläsa eller varit ute på företag och informerat, kanske haft stressskola ute på företag. Det hade varit jätteroligt. [...] Skolor... hade det varit jätteroligt också att sätta det ännu tidigare innan man börjar bli sådär karriärslysten och fokuserad... och att man ännu mer jobbar med att sätta gränser i arbete och så, ja att det inte bara är fokus på att vara duktig och prestera, utan att det är fokus på att lära sätta sina gränser vad man själv mår bra av - Deltagare 5*

Arbetsterapeuterna önskar att det fanns en rutin där patienter med stressrelaterad psykisk ohälsa får komma till dem direkt när det finns indikation på stress. För patienter som blir sjukskrivna och påbörjar rehabilitering beskrivs en bra tidpunkt för att kopplas in vara när patienterna är redo för det, och erfarenheten säger att två till tre veckor efter sjukskrivning brukar vara optimalt. Det uttrycks även fungera bra när patienterna bokas till arbetsterapeut innan de kommer till en läkare då arbetsterapeuten kan ge patienten inledande tips och ta en

heltäckande anamnes som läkaren kan utgå från. Detta uttrycks som en fantastisk ordning när det väl händer. Arbetsterapeuterna upplever att de behöver involveras mer i rehabiliteringsprocessen då de har ett helhetsperspektiv där de inte bara fokuserar på sjukdomen och dess olika symtom utan ser hur kropp och själ hänger ihop med miljöfaktorer och påverkar patienternas hälsa, mående och vardag.

Att se faktorer som påverkar rehabiliteringsprocessen

Denna kategori beskriver det som arbetsterapeuterna upplever som stödjande och hindrande i arbetet med målgruppen.

Samarbete med andra professioner är avgörande

Ett nära samarbete med fysioterapeut lyfts som fördelaktigt då de har många gemensamma patienter. Patienten beskrivs behöva höra de olika synsätten för att kunna ta till sig rehabiliteringen bättre. Samarbete mellan arbetsterapeut och psykolog lyfts också då de kompletterar varandra i samtal om energibalans, acceptans och hjärntrötthet.

Teambesök nämns som värdefullt då professionerna tar nytta av varandras kunskap, även effektivt då patienterna kan träffa flera professioner samtidigt. Psykolog, läkare, rehabkoordinator och en person från rehab samlas också på team-möten för att diskutera patienter och bedöma behov av behandling. Det beskrivs som gynnsamt för patienterna att veta att det finns ett team som samarbetar och samordnar insatserna med rätt tajming så att patienterna inte behöver besöka så många professioner parallellt.

> *Om man jobbar på varsin kant, att man då vidmakthåller besvären för att man får aldrig bukt med saker tillsammans eller man får ingen långsiktig plan så då springer man bara och försöker släcka lite eldar och lösa ett knä som gör ont, fixar medicin. Det är ofta den gemensamma bilden som man behöver ta samtag kring för att hjälpa patienterna- Deltagare 5*

Andra professioner upplevs se nyttan av arbetsterapeuterna och samarbeta med dem som en självklar del i rehabiliteringsprocessen, samtidigt finns det erfarenheter av dåligt samarbete med framförallt med läkare. Ett bra samarbete mellan rehabchef och övriga chefer lyfts också som viktigt.

Bristande kunskap om arbetsterapi

Okunskap om vad arbetsterapeuterna gör leder till att patienter inte kommer till dem trots behov av det. Det finns okunskap hos patienterna då de sällan självmant söker sig till arbetsterapeuterna, och hos vårdcentralens andra professioner som inte hänvisar patienterna till dem. Kollegor med egna erfarenheter av stressrelaterad psykisk ohälsa gör däremot det i större utsträckning. För att öka kunskapen har arbetsterapeuterna själva tagit fram strategier för att de andra professionerna ska veta vad de kan bidra med. De har bland annat skrivit en lathund som sjuksköterskorna i telefonen kan följa när de hänvisar patienter vidare och sett till så att nyanställda går bredvid dem en halvdag och får en informationsblankett om vilka

patienter arbetsterapeuterna kan ta emot. *Vi behöver vara bra på att göra reklam för oss, det kommer vi alltid få jobba med, att ingen vet vad vi gör […] när de väl vet det, så nyttjar de oss - Deltagare 4*

Professionerna på vårdcentralen upplevs ta emot kunskapen väl, samtidigt finns det erfarenheter av att andra professioner inte ger arbetsterapeuterna chans att berätta vad de gör genom att ställa in möten. Trots hänvisning till arbetsterapeuten tackar även vissa patienter nej, vilket kan bero på att de inte vill eller inte förstår vad det innebär. Det händer också att arbetsterapi blandas ihop med fysioterapi och att patienterna ibland aldrig når arbetsterapeuterna utan endast får hjälp med mediciner och sjukskrivning från läkare.

Kunskapsgrunden skiljer sig

Arbetsterapeuternas kunskap om hur de ska stötta denna målgrupp på bästa sätt har kommit från kurser och inspirerande kollegor. Arbetsterapeutkollegor har väckt intresset för att arbeta med målgruppen och fysioterapeuter beskrivs som bra bollplank med mycket kunskap. Bedömningsinstrument och material om hjärntrötthet och energibalans beskrivs också bidra till en kunskapsgrund.

Det skiljer sig hur mycket arbetsterapeuterna har vidareutbildat sig inom psykisk ohälsa och stress, detta beror på utbudet av utbildningar, det egna intresset och svårigheter att prioritera tiden. Utbildningsmöjligheterna upplevs begränsade, å andra sidan finns också åsikter om att det finns bra utbildningar att gå. De får själva söka efter kurser och skapa egna rutiner på arbetsplatserna.

Det upplevs berikande att ha egen erfarenhet av patienternas problematik då arbetsterapeuterna kan bidra med egna tips och djupare förståelse. Lång yrkeserfarenhet lyfts som värdefullt då det ger en trygghet i patientmötet. *…nu har jag jobbat så pass länge så nu börjar man ju hitta de här sakerna ändå som man vet att man ska prata om... - Deltagare 2*

Arbetsterapeuterna tycker sig ha den grundläggande kunskapen som behövs för att kunna stötta målgruppen, dock uttrycks även känslor av att vara vilsen i vad man som arbetsterapeut ska göra. Det framkom önskningar om mer konkreta arbetsterapeutiska material för denna målgrupp, särskilt att kunna ge tips till de som har problem med låg energi, ångest och oro.

Strukturella hinder försvårar arbetet

Arbetsterapeuterna upplever att samhället hindrar rehabiliteringsprocessen. Det lyfts som frustrerande att se att samhället har ett produktionsfokus med arbetsplatser där cheferna inte lyssnar på personalen.

Sedan Covid har stressrelaterad psykisk ohälsa ökat och fortsätter att öka. Det höga söktrycket gör att patienterna måste vänta länge på att få tid. Mötestiden upplevs också för kort, detta styrs av organisationens poängsystem. Bristen på resurser och tider gör att de känner sig lite bakbundna och upplever det svårt att veta när de ska avsluta kontakten. De vill hjälpa patienterna mer än de har möjlighet till och uttrycker en önskan om att samhället bör ha mer sysselsättning att erbjuda denna målgrupp.

...skulle bara finnas ett ställe dit vi kan skicka dem och så gör något med dem så de får någonting annat att tänka på. Men det finns ju inte, men vi pratar faktiskt om det här i veckan att också, liksom samla ihop ett gäng, några spela fotboll, några pysslar eller ja, vad som helst. Men ja, det finns ju inte - Deltagare 4

Det framkom en känsla av att vara väldigt ensam om att bry sig om patienter med stressrelaterad psykisk ohälsa. I de fall de inte får utredas vidare, eller inte får sjukskrivning skapas en känsla av otillräcklighet hos arbetsterapeuterna. En brist på rehabkoordinator beskrivs bidra till att patienterna inte får den stöttning i rehabiliteringsprocessen som de behöver. Fokuset i patientmöten upplevs ibland hamna fel och bli ett stödjande samtal kring patientens upplevelse av att inte få någon hjälp, särskilt för dem som inte får sjukskrivning och där Försäkringskassan inte beviljar sjukpenning.

Diskussion

Resultatdiskussion

Den här studien visar att arbetsterapeuternas resonemang kring patienternas problematik och det de upplever som grundförutsättningar för en lyckad rehabilitering, matchar väldigt väl med arbetsterapeutens kompetens och insatser för målgruppen i primärvården. Se figur 2.

Figur 2: Författarnas syn på sambandet mellan vad som anses vara målgruppens problematik, grundförutsättningar för en lyckad rehabilitering och arbetsterapeutiska insatser

Arbetsterapeuternas kunskapsgrund varierar men trots detta resonerar de på liknande vis kring patienternas problematik och behov av rehabiliteringsinsatser. Deras resonemang kring aktivitetsbalans liknar ValMo-modellens (8) då de beskriver att det första som patienterna prioriterar bort är meningsfulla aktiviteter och enligt ValMo behöver meningsfulla aktiviteter utföras för att främja och bibehålla en god hälsa (8). Socialstyrelsen (4) lyfter också att målgruppen ofta har svårt att göra det som upplevs meningsfullt. Brist på energi, sömnproblem och svårt att klara sina vardagliga aktiviteter är annan vanlig problematik (4), vilket arbetsterapeuterna också nämner.

Arbetsterapeuternas resonemang kring vad som behövs för en lyckad rehabilitering kan stärkas av tidigare studier (6, 7, 10) som lyfter vikten av att bli lyssnad på och få stöttning

med aktivitetsbalans och struktur. Deras resonemang kan även understrykas av Björkdahl (14) som belyser att personer med hjärntrötthet behöver stöttning av en person som har kunskap i ämnet och kan förklara patientens upplevelse till varför denne inte klarar av sina åtaganden i vardagen. För att kunna nå en fungerande vardag är det viktigt att öka förståelsen hos patienten om fenomenet hjärntrötthet. Arbetsterapeuterna som intervjuades resonerade på samma vis där de lyfter att förståelse och acceptans är viktiga i rehabiliteringen då acceptans gör att en förändring kan ske.

Studiens resultat kring vad arbetsterapeuterna gör i mötet med denna målgrupp påminner mycket om vad en kartläggande översiktsstudie (10) tar upp som arbetsterapeutiska interventioner för målgruppen, exempelvis att arbeta på aktivitetsbalans, sätta gränser, hitta återhämtning och meningsfulla aktiviteter. Arbetsterapeuterna nämnde även att ReDO® användes som gruppintervention, vilket i tidigare forskning (11) visat sig vara gynnsamt för målgruppen.

Till skillnad från tidigare studier lyfter detta resultat arbetsterapeuternas resonemang kring rehabiliteringsinsatser i just primärvården. Resultatet visar att det patienterna har behov av är precis det som arbetsterapeuten gör i primärvården. Det de gör är också det som tas upp som grundförutsättningar för att komma tillbaka till en fungerande vardag och arbete.

Arbetsterapeuterna som intervjuats i föreliggande studie anser sig ha en viktig och självklar roll i rehabiliteringsprocessen där de upplever att deras interventioner fungerar bra och att patienterna uppskattar deras stöd. Arbetsterapeutiska insatser lyfts fram som unika och av stor vikt för att en person ska kunna återgå till en fungerande vardag och slutligen arbete. Framförallt beskrivs helhetsperspektivet, aktivitetsfokuset, den inlyssnande förmågan och att lyfta patientens styrkor vara det som utmärker arbetsterapeuten.

En översiktsstudie (15) av arbetsterapeutens uppdrag inom primärvården lyfter att arbetsterapeuten har en viktig roll i det hälsofrämjande arbetet och är idealisk i samarbetet med andra professioner för patienter med behov av livsstilsförändringar. Arbetsterapeuternas kunskap om vardagens aktiviteter, rutiner, meningsfullhet och delaktighet nämns som ett bra komplement till läkarens biomedicinska perspektiv (15). Utifrån resultatet anser författarna att samarbete med andra professioner är viktigt för att skapa en god kvalitet på vården där patienter erbjuds lika vård. Eftersom det beskrivs finnas en stor okunskap om arbetsterapi hos både kollegor och patienter ser författarna samarbetet som en grundförutsättning för att arbetsterapeuten ska kopplas in i rehabiliteringsprocessen.

Resultatet visar att arbetsterapeuterna önskar involveras i rehabiliteringsprocessen i ett tidigt skede för att patienterna ska få förutsättningar för en god rehabilitering. De lyfter även att de gärna kopplas in redan innan patienterna blivit sjukskrivna för att arbeta förebyggande. En retrospektiv observationsstudie (16) lyfter vikten av att tidigt uppmärksamma målgruppen i primärvården för att minska risken för sjukskrivning. De menar att läkaren i ett tidigt skede behöver identifiera symtom som tyder på stressrelaterad psykisk ohälsa och föreslå lämpliga åtgärder, exempelvis remittera till psykolog, fysioterapeut och arbetsterapeut. En prospektiv longitudinell studie (17) visar att det behövs flera perspektiv för att kunna fånga upp psykisk ohälsa tidigt för att minska risken för framtida sjukskrivning.

Arbetsterapeuterna nämner strukturella hinder som begränsar deras arbete, bland annat produktionsfokuset som finns i samhället. De resonerar kring att arbetet ofta är den bakomliggande orsaken till att patienterna drabbas av stressrelaterad psykisk ohälsa. Detta återfinns i den prospektiva longitudinella studien (17) som skriver att arbetsrelaterad stress är en vanlig orsak till att målgruppen blivit sjukskriven. En studie (18) från 2016 visar att 20% av Sveriges befolkning upplever arbetsrelaterad stress. Risken för sjukskrivning beskrivs vara minst dubbelt så stor för personer som har högt arbetsengagemang, höga krav, arbetsrelaterade konflikter, blandar fritid och arbete samt har en liten möjlighet att påverka arbetet (17). De lyfter vikten av att primärvården ser samspelet mellan person och miljö för att kunna hitta orsakerna till den arbetsrelaterade stressen. Baserat på arbetsterapeuternas resonemang som beskrivits i resultatet ovan, men också andra studier (16, 17) anser författarna att arbetsterapeuten hade kunnat göra stor nytta i det tidiga skedet med kartläggning av patientens aktivitetsmönster och identifiera stressorerna för att förebygga sjukskrivning.

Kunskapen om arbetsterapeutens resonemang kring rehabiliteringsinsatser i primärvården för personer sjukskrivna för stressrelaterad psykisk ohälsa kan bidra till att arbetsterapeutens kunskap nyttjas på ett bättre sätt. Utifrån studiens resultat resonerar författarna kring att alla parter kan gynnas av att arbetsterapeuten involveras i rehabiliteringsprocessen. Framför allt patienterna som kan få stöttning i att styra upp vardagen och därigenom nå hälsa och återgå till arbete. Det kan även gynna andra professioner för att skapa ett effektivt samarbete där man kan komplettera varandra och erbjuda hjälp från fler perspektiv. Arbetsterapeuterna själva gynnas genom att känna sig involverade och få bidra med kunskapen de känner att de besitter, och i förlängningen gynnas samhället som behöver effektiva tillvägagångssätt för att hantera det stora antalet sjukskrivningar som tär på samhällsekonomin och hälsan hos befolkningen. Denna studie kan därför vara till nytta för alla som berörs av rehabiliteringsprocessen för att öka kunskapen kring vad arbetsterapeuten kan bidra med.

Författarna anser att det behövs mer forskning kring vilken effekt de arbetsterapeutiska insatserna i primärvården har, vilken tidpunkt arbetsterapeuten bör kopplas in, hur patienterna upplever deras stöd i primärvården och hur samarbetet med andra professioner kan optimeras. Mer evidens kring detta kan göra att arbetsterapeuten används på det bästa sättet i rehabiliteringsprocessen för denna målgrupp.

Metoddiskussion

Denna studie hade som syfte att undersöka hur arbetsterapeuter inom primärvården resonerar kring rehabiliteringsinsatser för personer sjukskrivna för stressrelaterad psykisk ohälsa. Val av kvalitativ metod passade frågeställningen och de semistrukturerade upplägget gav arbetsterapeuterna möjlighet att på ett fritt och fördjupat sätt dela med sig av sina resonemang. Studiens trovärdighet (13) baseras på dess tillförlitlighet, giltighet, överförbarhet och författarnas delaktighet.

Den begränsade tiden på nio veckor som studien genomfördes under påverkade hur många deltagare som kunde ingå i studien. Om antalet deltagare hade varit större hade fler variationer av erfarenheter kunnat samlas in, vilket hade kunnat bidra till djupare förståelse

av arbetsterapeuters resonemang. De intervjuade var alla kvinnor, vilket kan ha påverkat resultatets giltighet. Det var också ojämn fördelning sett över landet och andel arbetsterapeuter på privata jämfört med regionala vårdcentraler. Däremot varierade åldrarna och längden på yrkeserfarenheten mycket vilket bidrog till bredden av erfarenheter och därmed stärktes giltigheten.

Författarnas begränsade erfarenhet av att intervjua och analysera intervjuer har troligen påverkat resultatets trovärdighet då exempelvis en osäkerhet kan ha påverkat hur relevanta följdfrågor författarna ställde. Intervjuerna genomfördes enskilt vilket också kan ha bidragit till minskad tillförlitlighet då det inte fanns någon annan närvarande som kunde observera och reflektera från ett annat perspektiv. Författarna har dock utgått från samma intervjuguide när frågor ställdes vilket bidrog till att resonemangen ändå rörde samma områden. Eftersom intervjufrågorna var semistrukturerade varierade däremot upplägg och följdfrågor en del vilket troligtvis påverkat arbetsterapeuternas svar, men som samtidigt kan ha bidragit till ökad variation av erfarenhet. För att stärka tillförlitligheten och undvika att den inhämtade information skulle bearbetas felaktigt har författarna genomfört analysens steg gemensamt. Två handledare med lång erfarenhet av kvalitativa studier har också funnits som stöd i processen vilket ökar tillförlitligheten.

Att intervjuerna skedde på zoom skapade en begränsning i kroppsspråk och stundtals dålig internetuppkoppling som påverkade flytet i samtalet och ljudinspelningen. Detta gjorde att transkriberingen ibland upplevdes svår och författarna fick lyssna om flera gånger för att försäkra sig om vad som sades. Vid två intervjuer kom en person in och avbröt samtalet en kort stund, vilket gjorde att intervjupersonen kom av sig och inte utvecklade resonemanget i den ställda frågan lika mycket som hen troligtvis hade gjort annars. Fördelen med zoom var däremot att det var enklare att hitta deltagare som ville ställa upp och författarna behövde inte begränsa rekryteringen till närområdet.

Författarnas förförståelse i form av egna erfarenheter av att personer som är sjukskrivna för stressrelaterad psykisk ohälsa inte får den hjälp de behöver har troligtvis påverkat vilka frågor som författarna valde att ställa och vilka fynd som valdes att lyftas mer och mindre. Författarna var däremot medvetna om sin förförståelse genom att ha kunskap kring hur förförståelsen kan påverka resultatet och en medvetenhet om vikten att vara öppen. Citaten som speglade alla intervjuade kan också anses stärka resultatets giltighet då de bekräftar det som beskrivs i brödtexten.

Under intervjuerna var författarnas delaktighet stor vilket är naturligt då intervjun är ett samspel där författarna är medskapare av texten. Arbetsterapeuterna pratade mycket mer än författarna som endast ställde frågor och uppmuntrade dem att berätta mer. Författarna distanserade sig till resultatet i analysprocessen genom att utgå från det arbetsterapeuterna ordagrant sa och alltid ta med de olika perspektiv som lyftes, detta för att författarnas delaktighet inte skulle påverka resultatet för mycket.

Två arbetsterapeuter arbetade på samma vårdcentral vilket gjorde att de hade liknande erfarenheter av arbetssättet och samarbetet. Detta påverkade studiens variation då de hade liknande upplevelser, vilket kan antas minska studiens trovärdighet. Det hade varit önskvärt att de intervjuade arbetade på olika vårdcentraler men författarna lyckades tyvärr inte hitta

fler deltagare. Författarna resonerade att arbetsterapeuterna trots samma arbetsplats hade egna erfarenheter av mötet med målgruppen som gjorde att deras resonemang skiljde sig åt.

När det gäller resonemanget kring hur arbetsterapeutens insatser kan bidra anser författarna att det finns en överförbarhet till patientgrupper med liknande problematik, exempelvis hjärntrötthet. De med stressrelaterad psykisk ohälsa har liknande symtom och eftersom arbetsterapeuten alltid utgår från individens behov och önskemål antas arbetssättet för målgruppen likna varandra oavsett vårdcentral. Resonemanget kring samarbete, grundförutsättningar för en god rehabilitering och strukturella hinder kan tänkas vara mindre överförbart då det till stor del beror på personliga erfarenheter och den sociala miljön hen befinner sig. Författarna känner däremot i stora drag igen arbetsterapeuternas resonemang från egna erfarenheter teoretiskt och praktiskt, särskilt vilka insatser de erbjuder, vilken problematik målgruppen har, vad som upplevs som hindrande i arbetet och att deras roll är viktig och behöver kopplas in tidigt. Detta stärker känslan av att det finns en enad bild hos arbetsterapeuter kring arbetet med målgruppen. Författarna tror därför att resultatet speglar hur arbetsterapeuter resonerar kring rehabiliteringsinsatser för denna målgrupp oavsett vårdcentral i Sverige och anses därför kunna vara överförbart inom svensk primärvård. Hur överförbar studiens resultat är, är dock upp till läsaren att avgöra (13).

Författarna har fått svar på det de efterfrågade. Hade studien gjorts om hade författarna önskat intervjua personer som de inte kände sedan tidigare för att minska förförståelsen. För att öka överförbarheten skulle ett större antal deltagare varav några män behövts intervjuas då det troligtvis hade gett en större spridning av erfarenheter.

Slutsats

Denna studie har bidragit med kunskap kring hur arbetsterapeuter resonerar kring rehabiliteringsinsatser för personer sjukskrivna för stressrelaterad psykisk ohälsa**.** Författarna drar slutsatsen att arbetsterapeuten behövs tidigt i rehabiliteringsprocessen då professionens insatser anses möta patientens behov och innehåller interventioner som är viktiga för att patienterna ska komma tillbaka till en fungerande vardag och arbete. Kunskap om vad arbetsterapeuten kan bidra med behöver nå patienter och andra professioner för att de ska kopplas in och kunna erbjuda lika vård inom all primärvård. Samarbete med andra professioner är avgörande för att kunskapen ska nå ut. Författarna till föreliggande studie efterfrågar mer forskning kring arbetsterapeutiska insatser för målgruppen.

Referenser

1. Lidwall U. Sjukfrånvaro i psykiatriska diagnoser [Internet]. Stockholm: Försäkringskassan; 2020. Socialförsäkringsrapport 2020:8. [citerad 2023-12-01]. Hämtad från: https://www.forsakringskassan.se/download/18.7fc616c01814e179a9f329/1656660446139/sjukfranvaro-i-psykiatriska-diagnoser-socialforsakringsrapport-2020-8.pdf

2. Försäkringskassan. Antal pågående sjukfall på grund av stress [Internet]. Stockholm: Försäkringskassan; 2023-10. [Citerad 2023-12-01]. Hämtad från: https://www.forsakringskassan.se/statistik-och-analys/statistikdatabas#!/sjuk/sjp-pagaende-sjukfall-diagnos-f43

3. Försäkringskassan. Antal pågående sjukfall [Internet]. Stockholm: Försäkringskassan; 2023-10. [Citerad 2024-01-25]. Hämtad från: https://www.forsakringskassan.se/statistik-och-analys/statistikdatabas#!/sjuk/sjp-pagaende-sjukfall-diagnos-alder-langd/SJPPagSjukfallAlder

4. Åsberg M, Glise K, Herlofson J, Jacobsson L, Krakau I, Nygren Å, et al. Utmattningssyndrom – stressrelaterad psykisk ohälsa [Internet]. Stockholm: Socialstyrelsen; 2003-10. [Citerad 2023-12-01]. Hämtad från: https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2003-123-18.pdf

5. Socialstyrelsen. Utmattningssyndrom [Internet]. Stockholm: Socialstyrelsen; [Uppdaterad 2017-01-30; citerad 2023-12-01]. Hämtad från: https://roi.socialstyrelsen.se/fmb/utmattningssyndrom/546

6. Sturesson M, Edlund C, Falkdahl A, Bernspång B. Healthcare encounters and return to work: a qualitative study on sick-listed patient´s experiences. Prim Health Care Res Dev. 2014;15(4): 464-75.

7. Lindsäter E, Svärdman F, Wallert J, Ivanova E, Söderholm A, Fondberg R, et al. Exhaustion disorder: scoping review of research on a recently introduced stress-related diagnosis. BJPsych Open. 2022;8(5).

8. Erlandsson L-E, Persson D. ValMo-modellen. 2 uppl. Lund: Studentlitteratur; 2020.

9. Ekberg K, Eklund M, Hensing G. Kunskapsbaserade åtgärder för att främja arbetsförmåga och återgång i arbete. I: Ekberg K, Eklund M, Hensing G, redaktörer. Återgång i arbete – Processer, bedömningar, åtgärder. Lund: Studentlitteratur; 2015. s. 219-33.

10. Hogan L-M, Björklund Carlstedt A, Wagman P. Occupational therapy and stress-related exhaustion- a scoping review. Scand J Occup Ther. 2023;30(7): 1047-63.

11. Fox J, Erlandsson L-E, McSharry J, Shiel A. How does Redo®-10 work? Understandning the mechanisms of action of an intervention focused on daily activities and health from the perspective of participants. Elsevier Ltd. 2022;92.

12. Henricson M, Billhult A. Kvalitativ metod. I: Henricson M redaktör. Vetenskaplig teori och metod. Uppl 3. Lund: Studentlitteratur; 2023. s. 115-25.

13. Hällgren Graneheim U, Lundman B. Kvalitativ innehållsanalys. I:Granskär M & Höglund-Nielsen B, redaktörer. Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård. 3 uppl. Lund: Studentlitteratur; 2017. s. 219-34.

14. Björkdahl A. Kognitiv rehabilitering- teoretisk grund och praktisk tillämpning. Uppl 1:3. Lund: Studentlitteratur AB; 2019. Kapitel 8, Andra faktorer som påverkar den kognitiva rehabiliteringen. s.137-45.

15. Donelly C, Leclair L, Hand C, Wener P, Letts L. Occupational services in primary care: a scoping review. Prim Health Care Res Dev. 2023; 24: e7.

16. Adamsson A, Bernhardsson S. Symptoms that may be stress-related and lead to exhaustion disorder: a retrospective medical chart review in Swedish primary care. BMC Fam Pract. 2018; 19: 172.

17. Hultén AM, Bjerkeli P, Holmgren K. Work-related stress and future sick leave in a working population seeking care at primary health care centres: a prospective longitudinal study using the WSQ. BMC Public Health. 2022 28;22(1):851.

18. Blom V, Kallings LV, Ekblom B, Wallin P, Andersson G, Hemmingsson E, et al. Self-reported general health, overall and work-related stress, loneliness, and sleeping problems in 335,625 Swedish adults from 2000 to 2016. Int J Environ Res Public Health. 2020;17(2):511.