



LUNDS UNIVERSITET

Medicinska fakulteten

Institutionen för hälsa, vård och samhälle

Avdelningen för arbetsterapi och gerontologi

Arbetsterapi och stress – Hur en ökad stress i samhället påverkar arbetsterapi i primärvården; intervention och arbetssituation

Författare: Åsa Lundin,
Evonne Wendel

Handledare: Lena-Karin Erlandsson

December 2011

Kandidatuppsats

Adress: Avdelningen för arbetsterapi och gerontologi, Box 157, S-221 00 Lund

Vi vill tacka:

Först och främst ett stort tack till vår handledare Lena-Karin Erlandsson som varit ett stort stöd och som alltid kommit med bra feedback!

Även ett stort tack till alla respondenter som tagit sig tid att besvara enkäterna.



LUNDS UNIVERSITET

Medicinska fakulteten

Institutionen för hälsa, vård och samhälle
Avdelningen för arbetsterapi och gerontologi

2011-12-16

Arbetsterapi och stress –

Hur en ökad stress i samhället påverkar arbetsterapi i primärvården;
intervention och arbetsituation

Åsa Lundin och Evonne Wendel

Abstrakt

Rapporter visar att det sker en ökning bland sjukskrivningar på grund av stressrelaterade sjukdomar, främst bland yngre. Stress orsakas av att man har en obalans mellan sina aktiviteter och denna aktivitetsobalans är en stor riskfaktor för ohälsa. Arbetsterapeuter har som mål att skapa aktivitetsbalans och de har en viktig roll i rehabiliteringen av patienter som upplever aktivitetsobalans orsakad av stress. Syftet med studien var att undersöka hur primärvårdsarbetsterapeuter i Skåne, Blekinge och Halland län upplever att den ökade stressen i samhället påverkar deras arbetsituation. Vidare avsågs att undersöka hur de definierar aktivitetsbalans och vilka instrument och metoder de använder sig av i sin intervention med denna patientgrupp. En webbaserad enkät med både slutna och öppna frågor utformades som därefter skickades ut via e-post till alla respondenter. En beskrivande statistisk analys användes för att beskriva svaren på de slutna frågorna och en kvalitativ innehållsanalys användes för att analysera svaren på de öppna frågorna. Studiens respondenter menade att både de själva och deras patienter känner sig allt mer stressade i dagens samhälle.

Nyckelord: stressrelaterade sjukdomar, stress, arbetsterapi, aktivitetsbalans

Kandidatuppsats

Avdelningen för arbetsterapi och gerontologi, Box 157, S-221 00 Lund



FACULTY OF MEDICINE

Lund University

2011-12-16

Occupational therapy and stress –

How an increase in stress in the community affect occupational therapy in primary care; intervention and work situation

Åsa Lundin och Evonne Wendel

Research indicates that there is an increase among the sick leave due to stress related illnesses, especially among younger people. Stress is caused by the fact that you have a mismatch between their activities and this activity imbalance is a major risk factor for ill health. Occupational therapists have the goal of creating activity balance and they have an important role in the rehabilitation of patients who experience activity imbalance caused by stress. The purpose of this study was to examine how primary care occupational therapists in Skåne, Blekinge and Halland counties feel that their work situation has changed in pace with the increased stress in the community. Furthermore, meant to examine how they define the activity and balance of instruments and methods they use in their intervention with this population. A web-based questionnaire was designed which was sent by email to all study subjects. A descriptive statistical analysis was used to describe the responses to the closed questions and a quality content analysis was used to analyze the responses to the open questions. The respondents meant that their patients as well as them-selves perceived who feel increased levels of stress in today's society.

Keywords: stress-related disease, stress, occupational therapy, life balance

Bachelor thesis

Division of Occupational Therapy and Gerontology, Lund University, Lund, Sweden

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

Bakgrund	s.7
Stressrelaterade sjukdomar	s. 7
Sjukskrivning vid stressrelaterade sjukdomar	s. 8
Aktivitetsproblem vid stressrelaterad ohälsa	s. 8
Aktivitetsbalans.....	s. 8
Arbetsterapeutisk intervention vid stressrelaterad ohälsa	s. 10
Syfte	s. 11
Frågeställningar	s. 11
Metod	s. 11
Urval.....	s. 12
Metod för insamling av data.....	s. 13
Procedur.....	s. 13
Etiska övervägande	s. 14
Bearbetning av den insamlade informationen	s. 14
Resultat	s. 15
Upplever arbetsterapeuterna att den ökade stressen hos befolkningen har påverkat deras arbetsituation i förhållande till denna patientgrupp och i så fall, på vilket sätt?.....	s. 16
- <i>Arbetsterapeuternas patienter med aktivitetsobalans.....</i>	<i>s. 16</i>
- <i>Arbetsterapeuternas upplevelse av sin arbetsituation</i>	<i>s. 17</i>

Hur definierar arbetsterapeuter verksamma i primärvården begreppet aktivitetsbalans?	s. 19
Vilka instrument och metoder använder arbetsterapeuterna i sin intervention för patienter som upplever aktivitetsobalans orsakad av stress?	s. 20
Diskussion	s. 21
Metoddiskussion	s. 21
Resultatdiskussion	s. 23
Konklusion	s. 27
Referenser	s. 28
Bilaga: enkät	

Bakgrund

Stressrelaterade sjukdomar

I Sverige drabbas allt fler av stressrelaterade sjukdomar. Dessa sjukdomar omfattar symptom så som långvarig trötthet och sömnsvårigheter, kognitiva besvär, försämrat minne, minskad koncentrationsförmåga, överkänslighet för sinnesintryck, muskel- och huvudvärk, ökad stresskänslighet, vegetativa samt depressiva symptom (Grossi & Perski, 2004). Stress är en långvarig reaktion på kroniska emotionella och interpersonella stressfaktorer som kan ge tre olika typer av reaktioner, nämligen utmattning, cynism (känslökall livsåskådning) och en känsla av ineffektivitet (Maslach, 2003).

Att utsättas för stress utan ordentlig chans till återhämtning kan efter långvarig exponering leda till utmattningssyndrom (SOU, 2011), vilken är en av Sveriges vanligaste stressrelaterade sjukdomar (Socialstyrelsen, 2009). Symptom vid utmattningssyndrom innebär stark trötthet, sömnstörning, nedsatta kognitiva funktioner samt en starkt ökad stresskänslighet (SOU, 2011). I början av sjukdomsförloppet beskrivs ofta symptom som värk, buksmärtor, oro, ljud- och ljuskänslighet, irritabilitet samt minnes- och koncentrationssvårigheter (Socialstyrelsen, 2009).

Vi lever idag i ett allt hårdare samhälle med strängare regler när det gäller sjukskrivning och större konkurrens om de arbetstillfällena som finns. Förutom krav i arbetslivet upplever många allt större krav även i privatlivet. Enligt Socialstyrelsens folkhälsorapport från 2009 har det psykiska välbefinnandet i Sverige försämrats sedan 1980-talet och de två vanligaste orsakerna till sjukfrånvaro och sjuk- och aktivitetsersättning är psykisk ohälsa och värk i rörelseorganen (Socialstyrelsen, 2009). Enligt Socialstyrelsens folkhälsorapport 2009 visade statistik från 2006 att psykiska sjukdomar och syndrom inklusive utbrändhet för hela 41,5 % av alla nybeviljade sjuk- och aktivitetsersättningar bland kvinnor och 39,8 % bland män. Nybeviljade sjuk- och aktivitetsersättningar har fortsatt att öka i åldern upp till 29 år men minskat betydligt i åldern 30 till 64 år (Socialstyrelsen, 2009).

Sjukskrivning vid stressrelaterad ohälsa

Att drabbas av ett stressyndrom kan innebära att arbetsförmågan är nedsatt under lång tid (Socialstyrelsen, 2011). Tiden för återhämtning och successiv återgång till arbetet kan ta mellan 6-12 månader, och det är vanligt att man inte är helt återställd förrän efter ytterligare ett år. Stressyndrom beror ofta på en kombination av stressfaktorer både i privatlivet och i arbetslivet och det är därför viktigt att uppmärksamma möjliga stressfaktorer även utanför arbetet. Det är av stor vikt att påbörja intervention så snabbt som möjligt efter första symptomen. Behandlingen av stressrelaterade sjukdomar baseras på att ska skapa balans mellan aktivitet och vila och rehabiliteringen innefattar livsstilsförändring, stresshantering och successiv återgång till ett för individen normalt levnadssätt (Socialstyrelsen, 2011).

Aktivitetsproblem vid stressrelaterad ohälsa

Symptom vid stressrelaterade sjukdomar kan resultera i att den drabbade får problem som t.ex. koncentrationssvårigheter, brist på motivation, nedstämdhet och orkeslöshet. Det blir svårt att fullfölja påbörjade aktiviteter då orken och motivationen snabbt tar slut och den drabbade kan inte fokusera på den aktiviteten som utförs vilket bidrar till ofullständigt aktivitetsutförande utan engagemang. Den drabbade får svårt att ta tag i de aktiviteter som måste göras såsom t.ex. arbete, städning, inköp, matlagning och omhändertagande av barn om man har några. Då alla är olika som individer kan detta yttra sig på olika sätt. Exempelvis lägger vissa personer all sin kraft på arbetet och orkar inte ta tag i hemsysslor medan det för vissa är tvärtom, de lägger all sin kraft på hemsysslor och orkar inte med sitt arbete (Matuska & Christiansen, 2009).

Aktivitetsbalans

Enligt Wilcock (1997) kan de aktiviteter som utförs i det dagliga livet delas in i fyra områden; egenvård, arbete, fritid och vila. När individen får en sned belastning bland sina engagemang inom dessa aktivitetsområden skapas en aktivitetsobalans. Denna obalans skapar en otillfredsställelse hos individen (Wilcock, 2006) och hindrar därmed känslan av välbefinnande

(Christiansen & Baum 2005). Välbefinnande handlar enligt Pentland och McColl (2008) inte om hur många aktiviteter man fyller sina dagar med utan om vilka aktiviteter man fyller dem med. Aktiviteter kan delas upp efter deras betydelsegrad, där alla individer betygsätter sina egna aktiviteter olika, vilket gör att alla individers mönster av aktiviteter ser olika ut beroende på olika erfarenheter (Matuska & Christiansen, 2009).

Att aktivitetsbalans är viktigt för hälsan förstår man då det diskuterats ända sedan 1800- talet. Enligt Mocellin (1995) togs redan år 1850 en ”åtta timmars regel” upp, vilken innebar att de anställda skulle arbeta i åtta timmar, ha fritid i åtta timmar och sova i åtta timmar. Då alla individer är olika, upplever de också de olika områdena olika - det som för vissa kan innebära arbete kan för andra innebära fritid. Enligt Christiansen och Baum (2005) bör man eftersträva en balans mellan intellektuella, andliga och fysiska aktiviteter, mellan påtvingade och valda aktiviteter, mellan tunga och lätta aktiviteter samt mellan görandet och njutandet. Aktivitetsbalans kan definieras som det sätt på vilket människor organiserar sina dagliga aktivitetsmönster så att det för dem upplevs som tillfredsställande och motsatsen; aktivitetsobalans kan alltså upplevas om man inte har ett tillfredsställande fördelat aktivitetsmönster (Christiansen & Baum, 2005). Aktivitetsbalans påverkar individens egen upplevelse av hälsa, och ett för individen idealt aktivitetsmönster innebär att personen kan uppleva god hälsa (Wilcock, 1997). En livsstil med ett balanserat aktivitetsmönster bidrar till psykologiskt välbefinnande och övergripande hälsa. Ett balanserat mönster bör bestå av en samling aktiviteter som möjliggör för individen att möta grundläggande instrumentella behov som är nödvändiga för upprätthållande av biologisk hälsa och fysisk säkerhet (Matuska & Christiansen, 2008).

Piskur och kollegor (2009) genomförde en studie som undersökte människors upplevelser av välbefinnande i dagliga aktiviteter. Resultaten visade på att aktivitet fungerade som en organisatör av en rytm som skapade livsbalans och denna rytm bidrog till en känsla av välbefinnande. Deltagarna i studien relaterade en normal biologisk rytm till ett balanserat engagemang i dagliga aktiviteter. De uppnådde balans genom att sprida sina aktiviteter över dagen. Vissa brukade utföra något hushållsarbete på morgonen innan arbetet, vilket gav dem tid

till fritid och vila på eftermiddagen. Dessa föredrog alltså att starta dagen tidigt på morgonen istället för att ha mindre tid under resten av dagen och därmed känna sig stressade. I studien visades även att aktivitet bidrog till att en person upplevde makt och kontroll över dagens händelser och det var tidsbegreppet som påverkade känslan av att ha kontroll över alla aktiviteter som behövde utföras under dagen. Att ha ont om tid och därmed känna sig stressad bidrog till upplevelse av obalans vilket i sin tur gjorde att man förlorade sitt engagemang i aktiviteter. För att kunna njuta av sitt engagemang i aktiviteter bör inte kraven vara för lätta eller för svåra i relation till individens skickligheter (2009).

Arbetsterapeutisk intervention vid stressrelaterad ohälsa

Arbetsterapeuters fokus ligger på att möjliggöra engagemang i meningsfulla aktiviteter som har ett syfte och på aktiviteter som stödjer hälsa och leder till ett produktivt och tillfredsställande liv. Målet med arbetsterapi är att skapa balans mellan aktivitetsområdena egenvård, arbete, vila och fritid (Wilcock, 1997).

Stress kan som tidigare nämnts orsakas av en obalans mellan en individs aktiviteter och denna obalans är en stor riskfaktor för hälsoproblem. Arbetsterapeuter har därmed en viktig uppgift i att känna igen aktivitetsobalans och att erbjuda interventioner för att motverka denna obalans. Arbetsterapeuter samarbetar även med andra yrkesprofessioner inom vården och med kommuner, organisationer och företag för att anpassa en individs förutsättningar (Brownson, 2001).

Ett mål med den arbetsterapeutiska interventionen är att tillsammans med patienten upprätta individuella mål som handlar om att patienten trots sina besvär ska kunna utföra för denne viktiga aktiviteter på en fungerande aktivitetsnivå. Det gemensamma målet för samtliga involverade är en förbättrad livskvalitet och minskad sjukskrivning för patienten. Kärnan i hela interventionen är att patienten är delaktig och aktiv i rehabiliteringsprocessen (Svensson, 2009). Nya folkhälsorapporter visar på ökad stress främst hos yngre personer (Socialstyrelsen, 2009) men om detta ger återverkningar på vilka patienter som söker arbetsterapeuter i primärvården och om deras arbetssituation påverkats av ökande stress i samhället är inte känt. Centralt i

relation till stress, arbetsterapi och intervention är alltså begreppet aktivitetsbalans och då det finns många olika definitioner av begreppet, är det angeläget att kartlägga om arbetsterapeuter verksamma på olika vårdcentraler definierar begreppet på liknande sätt.

Syfte

Syftet med studien var att undersöka om arbetsterapeuter verksamma i primärvården i Skåne, Blekinge och Halland län upplever att den ökade stressen hos befolkningen har gett utslag på deras arbete med denna patientgrupp. Vidare avsågs att beskriva hur arbetsterapeuterna definierar aktivitetsbalans och vilka bedömningsinstrument och metoder de använder sig av i sin intervention av personer med stressrelaterad ohälsa och aktivitetsobalans.

Frågeställningar

1. Upplever arbetsterapeuterna att den ökade stressen hos befolkningen har påverkat deras arbetsituation i förhållande till denna patientgrupp och i så fall, på vilket sätt?
2. Hur definierar arbetsterapeuter verksamma i primärvården begreppet aktivitetsbalans?
3. Vilka instrument och metoder använder arbetsterapeuterna i sin intervention för patienter som upplever aktivitetsobalans orsakad av stress?

Metod

Studien är en enkätstudie med både slutna frågor med svarsalternativ och öppna frågor där respondenterna fritt fick besvara frågan.

Urval

Studien riktade sig till primärvårdsarbetsterapeuter (PVAT) i Skåne, Blekinge och Halland. Kriterier för deltagande var att arbetsterapeuterna skulle vara verksamma på en vårdcentral i Skåne, Blekinge eller Halland. PVAT valdes som undersökningsgrupp då det är dessa arbetsterapeuter som vanligtvis i första hand möter patienter som upplever aktivitetsobalans orsakad av stress. Urvalsområdet Skåne, Blekinge och Hallands län valdes för att öka möjligheten till en större svarsfrekvens.

En så kallad snöbollssampling användes som metod för att få ihop respondenter till studien. En sådan innebär att deltagarna ombeds att själva föreslå ytterligare namn att ingå i undersökningen (Depoy, 1999). Denna metod användes i studien då det i dagsläget inte finns några tillgängliga listor med kontaktuppgifter och e-postadresser till Skåne, Blekinge och Hallands PVAT. Därför identifierades alla adresser manuellt. När det gäller Skåne län bidrog före detta praktikhandledare inledningsvis med namn och kontaktuppgifter till personer som kunde hjälpa till att identifiera PVAT. Dessa personer kontaktades och bidrog med e-postadresser, samt kontaktuppgifter till andra personer som kunde leda författarna vidare. Totalt insamlades på detta sätt 52 e-postadresser till Skånes PVAT. För Blekinge och Hallands län kontaktade författarna alla vårdcentraler via telefon och e-post och fick på så sätt tag på arbetsterapeuternas e-postadresser. Totalt insamlades 38 e-postadresser till Blekinges PVAT och 35 e-postadresser till Hallands PVAT. När det gäller Blekinges PVAT fick författarna via kontaktpersoner e-postadresslistor som innehöll e-postadresser till både PVAT och arbetsterapeuter inom hemsjukvården. Då kontaktpersonen inte visste vilka som arbetade var, valde författarna att skicka ut enkäten till samtliga på listan, och i e-postmeddelandet förklara att webbenkäten enbart riktades till de som arbetar som primärvårdsarbetsterapeuter och att övriga kunde bortse från meddelandet.

De två delenkäterna skickades ut till totalt 125 stycken PVAT. Av dessa besvarade 76 stycken enkäten och alla var kvinnor. Den yngsta var 26 år och den äldsta var 67 år vilket ger en genomsnittsålder på 45 år. När åldrarna delades in i tioårsperioder visade sig den största gruppen respondenter vara mellan 46-55 år (34 %), medan 18 % var mellan 56-67 år och 47 % mellan 26-

45 år. Respondenternas genomsnittliga arbetslivserfarenhet som arbetsterapeut inom primärvården var 12 år.

Metod för insamling av data

Enkät som insamlingsmetod valdes eftersom en sådan kan förmedlas till ett större urval och inom ett större geografiskt område än vad en intervjuundersökning kan (Ejlertsson, 1996). Frågorna i enkäten formulerades för att besvara frågeställningarna och den bestod av totalt 14 frågor. Uppskattningsvis tog den inte mer än fem minuter att besvara. Av de 14 frågorna hade 11 givna svarsalternativ, medan tre var öppna frågor med utrymme för fri text. Respondenterna kunde ange fler än ett svarsalternativ. Enkät 1 bestod av fyra inledande frågor för att få information om respondenterna; kön, ålder, antal år som arbetsterapeut i primärvården samt om den svarande arbetade i tätort eller landsbygd. Enkät 2 bestod av frågor som handlade om respondenternas patienter, vilka bedömningsinstrument de använder i sin intervention, deras upplevelse av deras arbetssituation samt deras definition av begreppen aktivitetsbalans och obalans. Öppna frågor ger enligt Kvale (1997) respondenterna en chans att med egna ord beskriva sina synpunkter, åsikter och upplevelser sedda från sitt eget perspektiv (Kvale, 1997). Slutna frågor med svarsalternativ är lämpliga då man riktar sig till ett stort urval. Genom enkäter kan respondenterna på relativt kort tid besvara frågorna och författarna får svart enbart på frågor av intresse (DePoy & Gitlin, 2007). En av frågorna i enkäten rörde vilka instrument och metoder arbetsterapeuterna använder sig av i sin intervention. De angivna svarsalternativen baserades på ett arbetsterapiprogram riktat till patienter med smärta och/eller stressrelaterade besvär (Landstinget i Jönköpings län, 2011).

Procedur

Författarna började utifrån syftet att utforma frågorna till enkäten. Därefter registrerade författarna sig på hemsidan SurveyMonkey® (www.surveymonkey.com). Där lades enkäten in med det svarsalternativ som skulle följa, t.ex. flervalsalternativ eller svars- och kommentarfält. En enkät kunde utan extra kostnad endast innehålla tio frågor varför enkäten delades upp i två delar (se bilaga 1). Två länkar skapades till de båda delenkäterna.

När enkäterna färdigställts genomfördes ett mindre pilottest då författarna själva följde länkarna och fyllde i fiktiva svar. Författarna kunde då se hur svaren registrerades i deras databas på Surveymonkey[®] och hur dessa senare kunde tolkas.

När e-postadresserna identifierats skickades ett e-postmeddelande ut till alla PVAT, totalt 125 stycken. E-postmeddelandet innehöll länkarna till enkäterna samt ett informationsbrev. När det gäller Skånes PVAT skickades enkäterna ut i fyra omgångar då fler e-postadresser hittades efterhand. Blekinge och Hallands PVAT fick alla enkäter samtidigt. Två påminnelser med en veckas mellanrum skickades ut till varje utskicksgrupp. När undersökningspersonerna besvarade enkäten gjordes detta anonymt och svaren registrerades i databas på Surveymonkey[®].

Etiska överväganden

I det e-postmeddelande som skickades ut till respondenterna bifogades ett informationsbrev. I brevet informerades om syftet med studien, att det var frivilligt att besvara enkäten, att respondenterna var anonyma när de besvarade enkäten vilket innebar att varken deras namn eller e-postadresser avslöjades för vare sig författarna eller i den färdigställda studien. De informerades även om att i samband med att de besvarade enkäten så godkände de att deras svar publicerades och analyserades i den färdigställda studien.

Bearbetning av den insamlade informationen

Då studiens insamlingsmetod var en enkät bestående av både slutna och öppna frågor, har författarna använt sig av två analyser för bearbetning av materialet. Beskrivande statistik användes för att redovisa svaren på de slutna frågorna och en manifest innehållsanalys (Graneheim & Lundman, 2004) användes för att analysera svaren på de öppna frågorna.

Svaren från de två delenkäterna kom senare att analyseras helt oberoende av varandra. Detta på grund av att alla respondenter inte svarade på båda enkäterna och därmed kunde författarna inte säkerställa kopplingen mellan de två delarna. En konsekvens av att de två enkäternas svar inte

kunde kopplas samman blev att frågan om respondenterna arbetade i tätort eller landsbygd inte inkluderades i fortsatta analyser.

En manifest innehållsanalys innebär enligt Downe-Wamboldt och medförfattare (1992, refererad i Graneheim & Lundman, 2004) att man belyser och delger vad som framkommit i datainsamlingen. Det är en analys av vad texten säger och som tar upp innehållsaspekten och beskriver de synliga och uppenbara komponenterna i texten (1992, refererad i Graneheim & Lundman, 2004). Författarna läste först var och en igenom respondenternas svar ett flertal gånger för att skapa sig en helhet av svaren på respektive öppen fråga. Därefter lästes svaren igen igen av båda författarna för att tillsammans identifiera meningsbärande enheter, dvs. textenheter som består av meningar eller fraser vilka handlar om samma sak och som besvarar studiens syfte och frågeställningar. Textenheterna grupperades sedan för att bilda kategorier som ledde fram till ett övergripande tema (Graneheim & Lundman, 2004). På vissa kvalitativa frågor har författarna valt att visa resultatet i diagram för att tydlig göra resultatet.

Studiens kvantitativa frågor bearbetades med hjälp av det statistiska analysprogrammet SPSS (Statistical Package for the Social Sciences). Frågornas enkätalternativ kodades (t.ex. 0=kvinna, 1=man), i en databas, och resultatet av analysen redovisades som beskrivande statistik (Wahlgren, 2008) i form av tabeller och diagram.

Resultat

Enkät del 1 besvarades av 76 respondenter vilket gav ett externt bortfall på 49 och en svarsfrekvens på 61 %. Del 2 besvarades av 60 respondenter vilket gav ett externt bortfall på 65 och en svarsfrekvens på 48 %. I båda enkäterna förekom ett internt bortfall då respondenterna vid några enstaka fall valde att inte besvara vissa av frågorna, se Tabell 1 nedan.

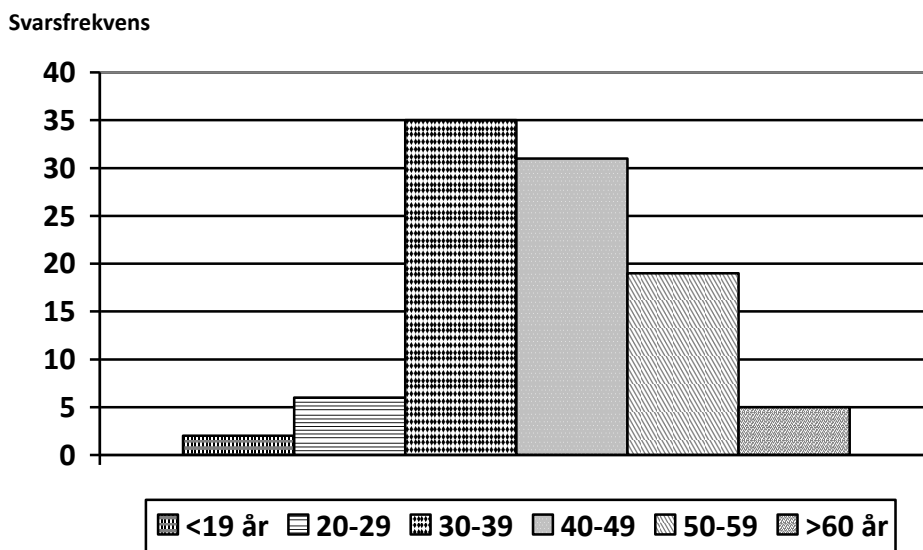
Tabell 1; Svarsfrekvens enkät del 1 och 2, län för län av totalt 118 respondenter

	SKÅNE	BLEKINGE	HALLAND
Påbörjat del 1	34	20	22
Avslutat del 1	29	17	18
Påbörjat del 2	27	17	16
Avslutat del 2	27	17	14

Upplever arbetsterapeuterna att den ökade stressen hos befolkningen har påverkat deras arbetssituation i förhållande till denna patientgrupp och i så fall, på vilket sätt?

Arbetsterapeuternas patienter med aktivitetsobalans orsakad av stress

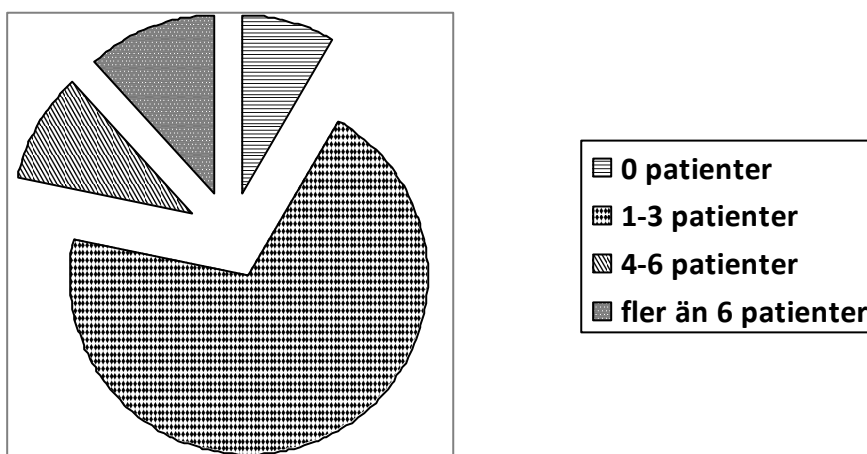
Av respondenterna svarade 70,5 % att deras patienter som söker för aktivitetsobalans orsakad av stress var endast kvinnor medan 23 % svarade att de var både män och kvinnor. Den ålderskategori som var mest representerad bland dessa patienter var åldern 30-39 följt av åldern 40-49. Se Figur 1 nedan.



Figur 1; Ålderskategorier på de patienter som söker arbetsterapeuterna på grund av aktivitetsobalans orsakad av stress.

När det gäller åldrarna på respondenternas patienter som söker för aktivitetsobalans orsakad av stress svarade lika många (44 %) att de har sjunkit de senaste åren, som att de inte har förändrats (44 %).

Majoriteten (69 %) av respondenterna uppgav att de träffar 1-3 patienter med aktivitetsobalans orsakad av stress, per månad. Se Figur 2.



Figur 2; Antal patienter med aktivitetsobalans orsakad av stress per månad som arbetsterapeuterna träffar.

På frågan om dessa patienter förändrats i antal de senaste fem åren eller inte, svarade 57 % av respondenterna att antalet har ökat, 29 % att det är oförändrat och 7 % att det minskat.

Hur dessa patienter kommer i kontakt med arbetsterapeuterna varierar. Av respondenterna svarade 39 % att deras patienter kommer i kontakt med dem via både remiss från läkare, sjuksköterska eller annan yrkeskategori och patienten tar själv kontakt med arbetsterapeuten. 33 % av respondenterna svarade endast via remiss från läkare, sjuksköterska eller annan yrkeskategori och 18 % svarade endast patienten tar själv kontakt med arbetsterapeuten.

Arbetsterapeuternas upplevelse av sin arbetssituation

Innehållsanalysen av svaren på frågan om respondenterna upplever att deras arbetssituation förändrats i takt med den ökade stressen i samhället gav fyra kategorier; Ökad stress hos

vårdpersonal, Nya regelverk bidrar till ökad oro och stress hos patienterna och arbetsterapeuterna, Antalet patienter och arbetsuppgifter har ökat och Ökade krav på kompetens och nya uppgifter leder till stress och press hos PVAT.

Kategorin *ökad stress hos vårdpersonal* handlade om att respondenterna upplevde att vårdpersonalen blivit allt mer stressad vilket leder till att patienter inte alltid remitteras till rätt yrkesprofession för sina besvär. Personalen har mer att göra och neddragningar och organisationsförändringar gör situationen ännu värre.

Kategorin *nya regelverk bidrar till ökad oro och stress hos patienterna och arbetsterapeuterna* handlade om att de nya reglerna hos försäkringskassan när det gäller sjukskrivning har bidragit till ökad oro och stress hos patienterna. Antalet patienter med obalans orsakad av stress ökar och dessa har ofta en tyngre problematik och kräver mer tid än vad arbetsterapeuterna anser sig ha för att kunna göra ett bra arbete. Arbetsterapeuterna upplevde att de har fått fler arbetsuppgifter och ökad arbetsbelastning i och med kontakt med försäkringskassan och arbetsförmedlingen då de ofta får stödja patienterna i kontakt med dessa.

”Idag är folk mer stressade över nya sjukskrivningssystemet, de blir utförsäkrade snabbare och många vi träffar har inte ngn försörjning. En stress för att vi nu lever i ett samhälle där det blir stora klasskillnader, man blir inte "omhändertagen" längre.”

”Tidsutrymmet inom primärvården räcker inte till för att göra ett bra jobb inom detta.”

I kategorierna *antalet patienter och arbetsuppgifter har ökat* och *ökade krav på kompetens och nya uppgifter leder till stress och press hos PVAT* uppgav respondenterna att i och med att den här patientgruppen har ökat så har därmed även antalet bedömningar från försäkringskassan ökat. Idag ska bedömningar och utredningar gå snabbt och respondenterna upplever detta som stressande då patienterna ofta inte hinner återgå till arbetsförmåga inom den tidsram som reglerna säger. Arbetsterapeuterna upplever även att det ställs ökade krav på dem i och med

ökade bedömningar och att de saknar kompetens om patienternas allt tyngre problematik med mer besvärande omständigheter.

”Ja, de här patienterna behöver ofta fler tider i anspråk än min genomsnittliga patient, vilket innebär en högre arbetsbelastning, och det är inte alltid lätt att få gehör att det behövs ett ökat tjänsteutrymme.”

Hur definierar arbetsterapeuter verksamma i primärvården begreppet aktivitetsbalans?

Den här frågan besvarades av 61 av 76 respondenter. Fyra respondenter missuppfattade frågan och därför har dessa svar inte inkluderats i analysen av denna fråga. Ur innehållsanalysen framkom fyra kategorier; Balans mellan aktivitet och vila, Balans mellan olika aktivitetskategorier, Betydelsen av ett inneboende värde och tillfredsställelse i aktiviteterna samt Balans mellan individens resurser och omgivningens krav.

Under kategorin *balans mellan aktivitet och vila* definierade respondenterna aktivitetsbalans som en balans mellan aktivitet och återhämtning, att man har tid för vila och kan ta kontinuerliga pauser i de aktiviteter man utför under dagen.

Kategorin *balans mellan olika aktivitetskategorier* handlade om att de flesta respondenterna definierade det som en balans mellan olika aktivitetskategorier. De nämnde olika aktivitetskategorier men de vanligast förekommande var arbete (vilket kan bestå av betalt arbete, studier eller annan aktivitet), vila/rekreation, socialt (familjeliv, vänner), hushållsarbete, P-ADL (egenvård) och fritid.

*”Att hitta en sund balans mellan sömn, arbete, fritid.
Att inte låta någon del ta för stor plats på bekostnad av någon annan.”*

Andra respondenter definierade aktivitetsbalans som *betydelsen av ett inneboende värde och tillfredsställelse i aktiviteterna* man utför. Det innebär förhållandet mellan det man gör för att

man ”måste” och det man gör för sin egen skull. De menade att om människan har balans i sina aktiviteter så känner hon harmoni, välbefinnande och hälsa.

Den sista kategorin definierade aktivitetsbalans som en *balans mellan individens resurser och omgivningens krav*. Respondenterna menade även att balansen ska ses i ett långtidsperspektiv, alltså att balansen inte endast bör ses under dygnet utan även i förhållande till veckor och år. En människa kan uppleva stress under korta perioder utan att påverkas så länge hon har en övergripande balans över längre tid.

Vilka instrument och metoder använder arbetsterapeuterna i sin intervention för patienter som upplever aktivitetsobalans orsakad av stress?

Av de åtta instrument som respondenterna kunde kryssa i att de använde sig av var det flest som angav att de använde sig av aktivitetsdagbok som bedömningsinstrument (Tabell 3);

Tabell 3; Förteckning över vilka bedömningsinstrument respondenterna angav att de använder sig av i intervention med patienter med aktivitetsobalans orsakad av stress

Instrument	TOTALT
COPM (Canadian Occupational Performance Measure)	22
POP = Assessment of pain and occupational performance	0
Aktivitetsanalys	16
WRI = The Worker Role Interview	21
WEIS = The Work Environment Impact Scale	12
DOA = Dialog om arbetsförmåga	10
Min Mening	18
Aktivitetsdagbok	39

Utöver de svarsalternativ som fanns i enkäten, svarade respondenterna på en öppen följdfråga att de använde sig av följande bedömningsinstrument och metoder (Tabell 4).

Tabell 4; Övriga instrument och metoder som respondenterna angav att de använder sig av i intervention med patienter med aktivitetsobalans orsakad av stress

Instrument	SKÅNE	BLEKINGE	HALLAND	TOTALT
THU-5 (Targeted Hassles and Uplifts)	5		2	7
ADL (Aktiviteter i dagliga livet)	1	6		7
FIM (Functional Independence Measure)		4		4
SDO (Satisfaction with Daily Occupation)	2			2
Vardagsrevidering	2			2
SMBQ (Shirom Melamed Burnout Questionnaire)	2			2
Aktivitetscirkel			2	2
OVAL-9 (Assessing Occupational Value- 9 items)	1			1
DASH (Disabilities of the arm, shoulder and hand)	1			1
Fri intervjuteknik	1			1
EQ5D (Manual Livskvalitetsinstrument)	1			1

Frågan om respondenterna upplever att de instrument och metoder de använder sig av i sin intervention är användbara eller om de saknar något, gav flera svar. Svaren kategoriserades i fem olika grupper och fördelningen av svaren presenteras i Tabell 5.

Tabell 5; Respondenternas upplevelse av instrument och metoder

Upplevelser	SKÅNE	BLEKINGE	HALLAND	TOTALT
Tillräckliga & användbara	15	6	8	29
Fungerar dåligt	2	1	0	3
Saknar instrument	0	0	1	1
Instrumenten behöver kompletteras	3	2	2	7
Använder inga instrument	0	2	1	3
Inget svar	3	4	4	11
Totala svar	23	15	16	54

Diskussion

Metoddiskussion

För denna studie valdes enkät som insamlingsmetod då målsättningen var att nå ut till ett större antal respondenter och geografiskt område. Enligt Ejlertsson (1996) är fördelen med enkät som

insamlingsmetod att respondenten i lugn och ro, när som helst, kan begrunda frågorna och överväga svarsalternativen. Vid intervju kan personen känna sig pressad och därmed inte ge lika eftertänksamma svar. Genom att använda en enkät behövde respondenterna inte heller känna sig obekväma med att svara på vissa frågor, då de är och förblir helt anonyma. En enkät gör det lätt att tolka resultaten då frågeformuleringarna är standardiserade, dvs. alla frågor och svarsalternativ presenteras på samma sätt för alla respondenter. Enligt Ejlertsson (1996) har dock enkät som insamlingsmetod även nackdelar. Enkäter ger ofta ett större bortfall än intervjuundersökningar och jämfört med intervju som datainsamlingsmetod, kan respondenten inte fråga författaren om det är någon fråga han eller hon inte förstår och därmed kan missuppfatta. Det är därför av stor vikt att frågorna och svarsalternativen är tydliga och väl genomarbetade och att man utformar en lätthanterlig enkät så att respondenterna inte struntar i den frågan på grund av detta. Antalet frågor i en enkät vara fler än 40-50 stycken och den bör utformas så att den inte tar mer än 30 minuter att besvara (Ejlertsson, 1996). Den aktuella studien hade totalt 14 frågor och den tog uppskattningsvis inte mer än fem minuter att besvara. Kanske har detta bidragit till en svarsfrekvens på 61 % för del ett och 48 % för del två. När det gäller det externa bortfallet av Blekinge läns PVAT, kan detta förklaras av att de e-postadresser författarna fick, innehöll både adresser till arbetsterapeuterna i primärvården och hemsjukvården. I e-postmeddelandet förklarades att enkäten endast riktades mot dem som arbetade i primärvården, vilket därmed kan förklara det externa bortfallet som arbetsterapeuter verksamma i hemsjukvården. Det externa bortfallet för alla län kan även förklaras av att vissa e-postadresser vi skickat till kanske var felaktiga eller inte användes.

Att författarna fick dela upp enkäten i två separata delar på grund av kostnader resulterade troligen i ett större externt bortfall, framför allt på del två. Kanske tyckte respondenterna inte att enkäten var intressant eller så hade de helt enkelt inte tid eller lust att klicka sig vidare på nästa länk för del två. Kanske förstod respondenterna inte att de var tvungna att klicka sig vidare på den andra länken för del två. Detta visar på betydelsen av att ha en enkät, istället för två. Om en enkät innehållit alla frågor hade även alla respondenternas svar kunnat jämföras och relaterats till vilket län de tillhörde. I och med att respondenterna besvarade enkäterna anonymt och att en

del valde att besvara de två delarna vid olika tidpunkter eller inte alls besvara del två, var det inte möjligt att koppla ihop den sociodemografiska informationen i del ett med svaren i del två.

När det gäller studiens enkätfrågor är det angeläget att reflektera över betydelsen av att ha tydliga och avgränsade frågor. I efterhand verkar det till exempel ha varit lämpligare med en fråga för aktivitetsobalans istället för som i denna studie, en fråga där respondenterna uppmanades att definiera båda begreppen i samma fråga. Två skilda frågor skulle troligen förtydligt för respondenterna och minskat risken för att de blandade ihop begreppen i svaren. Det hade dessutom underlättat i analysen av frågan.

Resultatdiskussion

I och med att stress ökar i dagens samhälle (Grossi & Perski, 2004) ställdes frågan om detta är något som påverkar arbetsterapeuter verksamma i primärvården.

Studien visade att arbetsterapeuter i primärvården får allt fler patienter med stressrelaterade besvär då närmare 60 % av studiens respondenter uppgav att dessa patienter har ökat de senaste fem åren. De flesta (cirka 70 %) av respondenterna träffar 1-3 patienter med dessa problem i månaden. Dessa resultat stämmer överrens med Socialstyrelsens folkhälsorapport från 2009 som säger att det psykiska välbefinnandet (där stressymptom är inkluderat) i Sverige har försämrats sedan 1980- talet (Socialstyrelsen, 2009). Studiens respondenter beskrev dessutom att den här patientgruppen har en tyngre problematik och att dessa patienter är stressade och oroliga över de nya strängade sjukskrivningsreglerna och på grund av en större konkurrens om de få arbetstillfällena som finns. Detta kan också ha påverkat arbetsterapeuternas upplevda arbetssituation.

Cirka 70 % av studiens respondenter uppgav att deras patienter som söker för dessa besvär är kvinnor. Den mest representerade åldern var mellan 30-39 år, tätt följt av 40-49 år. Det var lika många respondenter som upplever att åldrarna på patienterna har sjunkit som att det inte är någon förändring på åldrarna. Enligt Socialstyrelsens folkhälsorapport från 2009 har nybeviljade sjuk- och aktivitetsersättningar fortsatt att öka i åldern upp till 29 år men minskat betydligt i

åldern 30 till 64 år (Socialstyrelsen, 2009). Detta är intressant då studien visar att kvinnor i åldern 20-29 år är en lågt representerad ålderskategori bland respondenternas patienter som söker för stressrelaterad ohälsa. Varför söker inte kvinnor mellan 20-29 år hjälp hos eller remitteras till en arbetsterapeut för sina stressrelaterade sjukdomar?

Varför kvinnor är överrepresenterade bland arbetsterapeuternas patienter med dessa besvär kan enligt en forskningsstudie av Forsén och Carlstedt bero på att kvinnor ofta upplever krav på sig att ta ansvar för hur andra har det, vilket kan ses som en form av arbete (Forsén & Carlstedt, 2001; Melin, 2003/2004). De avsätter mer tid till att se vad andra behöver och glömmer därmed bort sina egna behov och klarar helt enkelt inte av att sätta egna gränser (Melin, 2003/2004).

Håkansson och kollegor (2009) beskrev i en studie hur kvinnor som haft en stressrelaterad sjukdom orsakat av ett obalanserat aktivitetsmönster upplevt sin tidigare situation. Kvinnorna hade alla känt ett behov av att vara effektiva och perfekta i alla situationer samtidigt som de skulle kunna hjälpa och stödja personer i deras omgivning. De gjorde ofta många saker på en gång och de fortsatte i den här höga takten både på arbetet och i privatlivet trots att de kände att de hade svårt att klara av allt på egen hand samtidigt som de hade svårt att be om och ta emot hjälp. Till slut gick det så långt att de struntade i sina egna värderingar och behov. Deras egna resurser räckte inte till deras krav (Håkansson et al, 2009). Kvinnornas upplevelser är typiska tecken på aktivitetsobalans som innebär att man förlorat den harmoniska balansen mellan hur mycket man klarar av psykiskt, fysiskt och temporalt (Christiansen & Baum, 2005). Det bör hela tiden finnas så pass stora krav att individen utvecklas men samtidigt inte så stora att han eller hon kvävs. Det bör även finnas så pass god tid till en aktivitet att individen inte behöver stressa för att bli klar men ändå inte så mycket tid att det blir långtråkigt att utföra aktiviteten (Christiansen & Baum, 2005).

En annan orsak till att kvinnor är överrepresenterade bland de patienter som studiens arbetsterapeuter har, kan vara att kvinnor och män reagerar olika vid mer långvarig stress och söker hjälp beroende på symptomens art. Kvinnor som oftare reagerar med sömnstörning, nervositet, huvudvärk, yrsel, mardrömmar, hjärtklappning, dvs. med mer diffusa symtom (Melin,

2003/2004) söker kanske då hjälp för sina besvär hos eller remitteras till en psykolog eller arbetsterapeut. Män som enligt Melin (2003/2004) oftare reagerar med t.ex. högt blodtryck, hjärt-kärlsjukdomar, diabetes m.m. kanske söker hjälp för sina fysiska besvär hos en läkare eller sjukgymnast och inte hos en arbetsterapeut.

När det gäller hur patienter med aktivitetsobalans orsakad av stress kommer i kontakt med arbetsterapeuten, visade studien att det sker på både eget initiativ och genom remiss från annan yrkeskategori inom vården. Det var ett stort antal respondenter vars patienter blev remitterade från annan yrkeskategori. Varför söker dessa patienter inte hjälp hos en arbetsterapeut direkt? Är det för att de inte vet vad en arbetsterapeut kan erbjuda dem? Författarna tror att många personer som upplever svår stress inte söker hjälp förrän stressen uttrycker sig i fysisk form och då söker hjälp hos en läkare eller sjukgymnast.

Arbetsterapeuterna i studien upplever en ökad stress och ökade krav på kompetens i deras arbete med patienter med aktivitetsobalans orsakad av stress. Detta beror på att denna patientgrupp som ovan nämnt har ökat och patienterna har ofta en tyngre problematik med fler besvärande omständigheter vilket gör att dem mer tidskrävande. I arbetsterapeuternas arbete med långtidssjukskrivna i samarbete med försäkringskassan har de nya strängare reglerna bidragit till att arbetsterapeuterna fått fler bedömningar. Dessa bedömningar ska helst gå snabbt vilket upplevs som stressande då patienterna ofta inte hinner återgå till arbete inom den tidsperiod som krävs enligt reglerna. Arbetsterapeuterna får även hjälpa patienterna i kontakt med försäkringskassan på grund av att patienterna inte klarar av det själva, vilket bidrar till tidsbrist. Respondenterna upplever att dem inte har den tid som krävs för att göra ett bra arbete och att det är svårt att få gehör från ledningen om att fler tjänster behövs i och med ökat antal patienter och arbetsuppgifter.

Det finns studier som visar att hälso- och sjukvårdsyrken, däribland arbetsterapeuter, har en ökad risk att uppleva arbetsrelaterad stress. Craik identifierade i sin studie (1998) orsaker som hon trodde ökade arbetsterapeuters risk att drabbas av stress och utbrändhet. En orsak var bristen på en balanserad arbetsbelastning då patienterna som arbetsterapeuten möter ofta har stora

funktionshinder. En annan orsak var personalbrist inom yrket vilket gör att pressen på personalen ökar. Maslach och medförfattare konstaterade i sin studie (1996, refererad i Lloyd & King, 2001) ett förhållande mellan arbetet och upplevd utbrändhet, t.ex. större antal patienter, desto större utbrändhet. Människor som tillbringar hela eller större delen av sin arbetstid i direkt kontakt med patienter skattar höga poäng på emotionell utmattning. Studiens resultat stämmer överrens med vad respondenterna i vår studie rapporterade om större arbetsbelastning och färre arbetsterapitjänster. Författarna tycker att dessa studier är intressanta, då de tillsammans med denna studies resultat pekar på att en del av respondenterna kan ligga i riskzonen för att själva utveckla obalans och uppleva arbetsrelaterad stress och utbrändhet. Wressle och Öbergs (1998) studie visade att den stress som arbetsterapeuter i Sverige upplever till stor del beror på att ekonomiska villkor inte hållit takten med yrkets statusutveckling vilket gör att bristen på resurser och tid upplevs som stora stressfaktorer.

Vidare avsågs i studien att beskriva hur arbetsterapeuterna definierade aktivitetsbalans. Resultatet visade på att respondenterna definierar begreppet olika men med samma grundtanke. De menade att aktivitetsbalans innebär en balans mellan olika aktivitetskategorier och mellan ett upplevt värde i aktiviteterna man utför.

En ytterligare målsättning med studien var att beskriva vilka bedömningsinstrument och metoder arbetsterapeuter i primärvården använder sig av i intervention med personer med stressrelaterad ohälsa och aktivitetsobalans. Som svarsalternativ i enkäten hade åtta bedömningsinstrument valts ut från ett arbetsterapiprogram riktat mot patienter med smärta och/eller stressrelaterade besvär (Landstinget i Jönköpings län, 2011). Respondenterna fick markera fler än ett alternativ och i en första följdfråga uppge om de använde några andra instrument än svarsalternativen och i en andra följdfråga om de upplever att de instrument som finns tillgängliga är tillräckliga och användbara. Resultaten visade på att många var nöjda med vad som finns tillgängligt, men plockade olika delar från olika instrument. Detta kan bero på att man som arbetsterapeut utgår från patienternas specifika problematik och vill göra behandlingen så klientcentrerad som möjligt. Ett instrument passar kanske inte alla patienter då alla individer är olika med olika förutsättningar och omständigheter. Vissa av respondenterna upplevde att de instrument som finns tillgängliga

inte är användbara eller att de fungerar dåligt och är väldigt tidskrävande, vilket gör att de ibland väljer bort instrumenten helt från interventionen.

Konklusion

Studiens resultat visade att den ökade stressen hos befolkningen påverkar både arbetsterapeuternas patienter och dem själva i sitt arbete med denna patientgrupp. Antalet patienter med stressrelaterade besvär har ökat och deras problematik har blivit tyngre, men arbetsterapeuterna har inte blivit fler, vilket bidragit till ökad stress och ökade krav på primärvårdsterapeuterna. Nya strängare regelverk vad gäller sjukskrivning har bidragit till ökad oro och stress hos patienterna samt till fler uppgifter för arbetsterapeuterna i sitt samarbete med försäkringskassan.

I intervention med denna patientgrupp använder arbetsterapeuterna sig av en mix av olika bedömningsinstrument för att anpassa interventionen till varje individ så mycket som möjligt. De flesta av respondenterna upplevde att de bedömningsinstrument som finns tillgängliga är användbara och tillräckliga, men att de ofta är tidskrävande och inte anpassade till alla individers olika omständigheter.

Definitionen av aktivitetsbalans såg lite olika ut men med samma grundtanke. Det definierades som en balans mellan olika aktivitetskategorier, mellan upplevd tillfredställelse samt som en balans mellan krav i omgivningen och individens resurser. Inför framtida studier vore det intressant att undersöka varför vissa ålderskategorier inte söker hjälp för sin aktivitetsobalans orsakad av stress hos en primärvårdsterapeut.

Referenser

- Brownson, C.A. (2001). Occupational Therapy in the Promotion of Health and the Prevention of Disease and Disability Statement. *The American Journal of Occupational Therapy*, (55)6, 656-660
- Christiansen, C., Baum, C. (Eds.). (2005). *Occupational Therapy: Performance, Participation and Well-Being*. Thorofare, NJ: Slack Incorporated.
- Craik C., Chacksfield J., Richards, G. (1998). A survey of occupational therapy practitioners in mental health. *British Journal of Occupational Therapy* 61: 227–34.
- Depoy, E, Gitlin. N, Laura. (1999). *Forskning – en introduktion*. Studentlitteratur Lund.
- Ejlertsson, G. (1996). *Enkäten i praktiken, en handbok i enkätmetodik*. Studentlitteratur Lund.
- Forssén, A., Carlstedt, G. (2001) Kvinnors ansvarstagande kan leda till ohälsa. *Läkartidningen*, (16)98, 1930-3
- Graneheim, U.H., Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24,105–112.
- Grossi, G., Perski, A. (2004). Behandling av långtidssjukskrivna patienter med stressdiagnoser. Resultat från en interventionsstudie. *Läkartidningen*, (14)101
- Håkansson, C., Lissner, L., Björklund, C., Sonn, U. (2009). Engagement in patterns of daily occupations and perceived health among women of working age. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 16, 110-117
- Kvale S. (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Landstinget i Jönköpings län. (2011). Arbetsterapiprogram för smärta och/eller stressrelaterade besvär. Hämtad 17 oktober 2011 från, <http://www.lj.se/index.jsf?nodeId=31387&childId=3096&nodeType=12>
- Lloyd, C., King, R. (2001). Work-related stress and occupational therapy. *Occupational Therapy International*, 8(4), 227–243
- Matuska, K., Christiansen, C. (2009). Life Balance – multidisciplinary theories and research. Thorofare: SLACK Incorporated.
- Matuska, K.M, Christiansen, C.H. (2008) A proposed Model of Lifestyle Balance. *Journal of Occupational Science*, 15(1), 9-19

Melin, L. (2003/2004). En beskrivning av aktivitetsmönster hos 8 kvinnor sjukskrivna för utmattningssyndrom. Hämtad 18 oktober, 2011 från http://ebib.sub.su.se/ext/ergonomi2004/Lena_Melin/En_beskrivning_av.pdf.

Rehabiliteringsrådets slutbetänkande. Slutbetänkande av Rehabiliteringsrådet. Stockholm: Socialdepartementet, Statens offentliga utredningar, 2011. SOU 2011:15

Socialstyrelsen. (2009). Psykosociala påfrestningar och stressrelaterade besvär. Folkhälsorapport 2009. Artikelnummer: 2009-126-71

Socialstyrelsen. (2011). *Sjukskrivning vid utmattningssyndrom*. Stockholm; Socialstyrelsen. Hämtad 3 januari, 2011 från <http://www.socialstyrelsen.se/riktlinjer/forsakringsmedicinsktbeslutsstod/akutstressreaktion>

Svensson, E. (2009). *Arbetsterapiprogram riktat till patienter med smärta och/eller stressrelaterade besvär*. Hämtad 3 januari, 2011 från Landstinget i Jönköpings län: <http://www.lj.se/index.jsf?nodeId=31387&childId=3096&nodeType=12>

Wilcock, A.A. (1997). The relationship between occupational balance and health: A pilot study. *Occupational Therapy International*, 4(1), 17–30

Wilcock, A. (2006). *An Occupational Perspective Of Health* (2nd ed.). Thorofare: SLACK Incorporated.

Wahlgren, L. (2008). *SPSS Steg för steg*. Lund: Studentlitteratur.

Wressle, E., Öberg, B. (1998) Work-Related Stress among Occupational Therapists in Sweden. *British Journal of Occupational Therapy*, 61(10)

Bilaga 1.

ENKÄT

DEL 1:

Jag är:

- Man
- kvinna

Ålder år.

Arbetslivserfarenhet som arbetsterapeut i primärvården: år.

Arbetar som arbetsterapeut...

- På landsbygd
- I tätort

Definitioner

1. Hur definierar du aktivitetsbalans/obalans?

.....

.....

.....

.....

DEL 2:

Dina patienter

1. **Är patienterna som söker dig på grund av aktivitetsobalans orsakad av stress...**

- kvinnor
- män
- lika många

2. **I vilka åldrar är de flesta patienterna som söker dig på grund av aktivitetsobalans orsakad av stress?**

- <19
- 20-29
- 30-39
- 40-49
- 50-59
- > 60

3. **På senare år, har du märkt någon förändring när det gäller patienternas åldrar?**

- Ja, stigande
- Ja, sjunkande
- Nej, ingen förändring

4. **Hur ofta möter du patienter som har aktivitetsobalans orsakad av stress?**

- 0 patient/månaden
- 1-3 patienter/månaden
- 4-6 patienter/månaden
- fler än 6 patienter/månaden

5. De senaste fem åren, upplever du att antalet patienter med aktivitetsobalans orsakad av stress...

- ökat
- minskat
- oförändrat

6. Hur kommer dessa patienter i kontakt med dig?

- remiss från läkare, sjuksköterska eller annan yrkeskategori inom vården
- patienten tar själv kontakt med mig

Din intervention

7. Vilka av följande instrument och metoder använder du dig av i ditt arbete med patienter med aktivitetsobalans orsakad av stress?

- Canadian Occupational Performance Measurement (COPM)
- Aktivitetsanalys enligt Assessment of Pain and Occupational Performance (POP)
- ”Aktivitetsförmåga – personlig vård och boende”
- The Worker Role Interview (WRI)
- The Work Environment Impact Scale (WEIS)
- Dialog om aktivitetsförmåga riktad mot arbete (DOA)
- Min Mening
- Aktivitetsdagbok

8. Om annan, vilken/vilka?

.....

.....

.....

9. Upplever du att de instrument och metoder du använder dig av i din intervention med patienterna är användbara eller saknar du något?

.....
.....
.....
.....

10. Upplever du att din arbetssituation förändrats i takt med den ökade stressen hos befolkningen i samhället?

.....
.....
.....
.....