



LUNDS UNIVERSITET

Medicinska fakulteten

Institutionen för Hälsovetenskaper
Arbets terapeutprogrammet

”Arbets terapi - Fy, vad bra! Det är min upplevelse.”

Upplevelser av arbets terapeutiska interventioner
hos personer med stressrelaterad ohälsa

Författare: Lisbeth Dickman,
Nina Lätt

Handledare: Christel Leufstadius

November 2014

Kandidatuppsats

Adress: Institutionen för Hälsovetenskaper, Box 157, S-221 00 Lund



LUNDS UNIVERSITET

Medicinska fakulteten

Institutionen för Hälsovetenskaper

Arbetsterapeutprogrammet

30 november 2014

”Arbetsterapi - Fy, vad bra! Det är min upplevelse.”

Upplevelser av arbetsterapeutiska interventioner hos personer med stressrelaterad ohälsa

Lisbeth Dickman, Nina Lätt

Abstrakt

Stressrelaterad ohälsa är ett stort samhällsproblem som innebär personligt lidande. Få studier har undersökt upplevelser av arbetsterapeutisk intervention för personer med stressrelaterad ohälsa. Syftet var att undersöka hur personer som hade drabbats av stressrelaterad ohälsa och/eller aktivitetsobalans skattade och upplevde arbetsterapeutiska interventioner som de genomgått samt eventuella förändringar till följd av dessa. Mixad metod användes och data samlades in med både skattningsskalor och öppna frågor i enkät. Deltagarna bestod av 31 personer i arbetsför ålder som hade medverkat i minst tre arbetsterapeutiska interventionstillfällen. Beskrivande statistik och manifest innehållsanalys användes som analysmetoder. Deltagarnas upplevelser av arbetsterapeutiska interventioner utmynnade i kategorierna: insikter, användbara strategier i vardagen, terapeutiskt klimat och gruppdynamik. Resultatet visade dessutom att arbetsterapeutiska interventioner skattades högt av deltagarna och att de hade föranlett positiva förändringar som förändrad livsstil, mer rofylld vardag, nya strategier och ökad självkänedom.

Nyckelord: aktivitetsbalans, arbetsterapi, stress

Kandidatuppsats

Adress: Institutionen för Hälsovetenskaper, Box 157, S-221 00 Lund



LUND UNIVERSITY
Faculty of Medicine

November 30, 2014

“Occupational therapy - Ouch, It’s good! That’s my experience.”

Experiences of Occupational Therapy Interventions
in People with Stress-related Ill Health

Lisbeth Dickman, Nina Lätt

Abstract

Stress-related illness is a major problem in society that involves personal suffering. Few studies exist about how occupational interventions are perceived. The purpose of this study was to investigate how people who suffer from stress-related illness and / or occupational imbalance estimated and experienced occupational therapy interventions that they had been involved in and any changes resulting from these. Mixed method was used. A questionnaire with both rating scales and open-ended questions were used. The participants consisted of 31 people in working age, and who had participated in at least three occupational therapy intervention sessions. Descriptive statistics and content analysis was used for analyzing data. The participants' experiences of occupational therapy interventions resulted in categories: insights, useful strategies in everyday life, therapeutic climate and group dynamics. The results showed that occupational therapy interventions were highly rated by the participants and that they had resulted in positive changes such as: lifestyle changes, more peaceful living, new strategies, and increased self-awareness.

Keywords: occupational balance, occupational therapy, stress

Bachelor thesis

Department of Health Sciences, Occupational Therapy and Occupational Science, Box 157, S-221 00

Lund

Innehållsförteckning

1. Bakgrund	1
1.2 Aktivtetsbalans/obalans	2
1.3 Stressrelaterad ohälsa.....	3
1.4 Utmattningssyndrom.....	3
1.5 Arbetsterapeutiska interventioner	4
2. Syfte.....	5
3. Metod.....	6
3.1 Design	6
3.2 Urval	6
3.2.1 Beskrivning av deltagare.....	7
3.3 Datainsamling	7
3.4 Procedur.....	8
3.5 Dataanalys.....	9
3.5.1 Skattning av intervention	9
3.5.2 Upplevelser av intervention	9
3.5.3 Etiska överväganden	10
4. Resultat.....	10
4.1 Skattning av tillfredställelse med de arbetsterapeutiska interventionerna.....	11
4.2 Skattning av förändringar till följd av de arbetsterapeutiska interventionerna.....	11
4.3 Upplevelser av de arbetsterapeutiska interventionerna	12
4.3.1 Insikter	12
4.3.2 Användbara strategier i vardagen	12
4.3.3 Terapeutiskt klimat	13
4.3.4 Gruppdynamik	13
4.4 Ytterligare förändringar till följd av de arbetsterapeutiska interventionerna.	14
5. Resultatdiskussion	14
5.1 Skattning av tillfredställelse med de arbetsterapeutiska interventionerna.....	14
5.2 Skattning av förändringar till följd av de arbetsterapeutiska interventionerna.....	15
5.3 Upplevelser av de arbetsterapeutiska interventionerna	16
5.3.1 Insikter	16
5.3.2 Användbara strategier i vardagen	16

5.3.3	Terapeutiskt klimat	17
5.3.4	Gruppdynamik	17
5.3.5	Syntesdiskussion	18
6.	Metoddiskussion.....	18
7.	Konklusion	21
8.	Tillkännagivande	21
9.	Referenser.....	22

Bilaga 1 (Enkät)

1. Bakgrund

Sjukskrivningar innebär en stor kostnad för samhället. År 2012 var antalet nya sjukskrivningar som varade längre än fjorton dagar 430 000 stycken och 24 procent av de sjukskrivna hade psykisk ohälsa. Detta är en ökning med 25 000 fall jämfört med 2009. Medianlängden på sjukskrivningsperioden är för personer med psykisk ohälsa 75 dagar jämfört med 43 dagar för samtliga diagnoser (Försäkringskassan, 2013). Samhällskostnaderna för sjukskrivningar som beror på stress i arbetslivet beräknas uppgå till cirka 12 miljarder kronor årligen (Levi, 2013). Glise (2013) menar att det finns fyra diagnosgrupper som traditionellt anses vara stressrelaterade, nämligen psykisk ohälsa, hjärt-och kärlsjukdomar, sjukdomar i andningsorganen (främst astma och kroniskt obstruktiv lungsjukdom) samt muskeloskeletala besvär. Tillsammans står dessa diagnosgrupper för 80 procent av sjukskrivningarna.

Risken att bli sjukskriven för psykisk ohälsa är större bland kvinnor än män och åldersintervallet där risken är störst för båda könen är 30-39 år. Övriga riskfaktorer innefattar att ha barn i ålder tre till tolv år samt att ha ett så kallat kontaktyrke, det vill säga ett yrke som innebär kontakt med och ansvar för andra människor. Den offentliga sektorn har flera yrkesgrupper som räknas som kontaktyrken däribland sjuksköterska, barnmorska, vård- och omsorgspersonal, förskolelärare samt grundskole- och gymnasielärare. Dessa yrkesgrupper är stora på arbetsmarknaden och det blir därför också stora följder om antalet sjukskrivningar ökar i dessa grupper (Försäkringskassan, 2013).

Psykisk ohälsa är inte bara ett problem för Sverige i direkta kostnader för trygghetssystem och för vård. Det leder också till bortfall i produktionen. Dessutom leder psykisk ohälsa till nedsatt livskvalité för den enskilda individen. Bidragande orsaker till den nedsatta livskvaliteten kan vara diskriminering, stigmatisering, isolering och missbruksproblem (Försäkringskassan, 2013). Sjukdomsprocessen vid stressrelaterade besvär kan ofta pågå under flera år och klinisk erfarenhet talar för att sjukskrivning vid stressrelaterad ohälsa tenderar att bli långvarig (Socialstyrelsen, 2003). Arbetsterapeuten ser aktivitetsobalans och en dysfunktionell vardag som en allvarlig ohälsfaktor.

1.2 Aktivitetsbalans/obalans

Tidigt i arbetsterapiens historia definierade Adolf Meyer aktivitetsbalans som balans mellan ”de stora fyra”; arbete, lek, vila och sömn, och underströk att människan måste vara kapabel att balansera dessa även under svåra omständigheter (Reed, 2005). Aktivitetsbalans är ett centralt begrepp inom arbetsterapi och innebär en harmonisk fördelning mellan olika slags sysslor i en individs liv (Eklund, 2010). Det enda sättet att uppnå aktivitetsbalans enligt Meyer är genom faktiskt görande (Reed, 2005). Wagman, Håkansson och Björklund (2012) definierar aktivitetsbalans som individens upplevelse av att ha rätt mängd aktiviteter och rätt variation mellan aktiviteterna. Aktivitetsbalans kan också innebära att ha balans mellan aktivitet och vila, samt mellan socialt engagemang och ensamhet (Argentzell & Leufstadius, 2010).

Genom att studera tidsanvändningen och dygnsrytmen hos en person framkommer dennes aktivitetsmönster (Christiansen & Townsend, 2011). Ett balanserat aktivitetsmönster ses inom arbetsterapi som en förutsättning för hälsa (Erlandsson & Persson, 2014). Under livets gång förändras vårt aktivitetsmönster då aktiviteter försvinner, tillkommer eller byts ut. I de fall då dessa förändringar stämmer överens med personens egna värderingar och strävan och det samtidigt finns en möjlighet för personen att själv påverka förändringen kan aktivitetsbalans uppnås (Christiansen & Townsend, 2011). I den arbetsterapeutiska modellen Model of Human Occupation [MoHO] skrev Kielhofner (2012) om betydelsen av att upprätthålla ett gott aktivitetsmönster, något som sker när görandet upprepas konsekvent i en stödjande miljö.

Aktivitetsobalans är en slags dysfunktion bestående av tre undergrupper där individerna antingen har för få aktiviteter, för många aktiviteter eller inga meningsfulla aktiviteter alls. Balansen och variationen mellan arbete, vardagssysslor och fritid blir åsidosatt, vilket påverkar hälsa och livskvalitet negativt (Christiansen & Townsend, 2011; Townsend & Wilcock, 2004). Exempel på aktivitetsobalans kan vara att individen inte har möjlighet att göra någonting utöver att arbeta. Det kan också innebära motsatsen, där ett betungande vardagsliv, trots bristen på arbete, innebär att det inte finns vare sig möjlighet eller tid till att utveckla de färdigheter som behövs för att kunna arbeta eller ha en meningsfull fritid (Christiansen & Townsend, 2011).

1.3 Stressrelaterad ohälsa

Perski (2006) definierar stress som en obalans mellan belastning och resurser. Stress är en naturlig del av livet och i dess positiva form verkar den stimulerande. Positiv stress uppstår när vi ställs inför utmaningar som vi tror att vi kan klara av (Danielsson, 2003). Långvarig negativ stress utan möjlighet till återhämtning däremot verkar nedbrytande (Aschbacher, O'Donovan, Wolkowitz, Dhabhar, Su & Epel, 2013). Framöver i denna studie, när vi använder begreppet stress, menar vi negativ stress.

En studie av Doom och Haefel (2013) fann att stress var den viktigaste faktorn för att förutse utveckling av negativa hälsobeteenden, såsom ohälsosam kosthållning, rökning, dåliga sömnrutiner och stillasittande. Sjukdomstillstånd med tydliga kopplingar till långvariga perioder av stress är kroniskt trötthetssyndrom, fibromyalgi, posttraumatiskt stressyndrom, ångestsjukdomar, depressionssjukdomar och utmattningssyndrom (Perski, 2006). Stress har även visat sig utgöra en riskfaktor för utveckling av kronisk värk (Lumley, Carty, Sklar & Hyde-Nolan, 2013).

1.4 Utmattningssyndrom

En konsekvens av långvarig stress är utmattningssyndrom [UMS] (Kato, Sullivan, Evengård & Pedersen, 2006; Perski, 2006; Glise, 2013). Depressionen som kan medfölja bedöms vara en komplikation vid UMS och inte en del av det primära sjukdomstillståndet (Lumley, Carty, Sklar & Hyde-Nolan, 2013). Wilcock (2006) beskriver UMS som det känslomässiga svaret på överstimulering, olämpliga aktiviteter och för mycket att göra. UMS utvecklas av en eller flera identifierbara stressfaktorer och kännetecknas av en påtaglig brist på psykisk energi, vilket uttrycker sig i minskad uthållighet och företagsamhet samt ökad återhämtningstid efter psykisk belastning. Kognitiva störningar kan förekomma och visar sig i form av känslomässig instabilitet/irritabilitet, sömnstörning, påtaglig kroppslig svaghet eller uttrötthet, samt påtagligt nedsatt förmåga att hantera krav. Fysiska symptom såsom hjärklappning, bröstsmärtor, värk, magbesvär, yrsel och ljudkänslighet är vanligt förekommande (Socialstyrelsen, 2003). Dessa symptom tyder på att långvariga påfrestningar har lett till obalans i kroppens funktioner (Perski, 2006).

1.5 Arbetsterapeutiska interventioner

I en studie om sjukdomsupplevelse och aktivitet hos personer med stressrelaterad ohälsa fann Gray och Fossey (2003) att deltagarna ansåg att aktivitet var nyckeln till välmående, en känsla av meningsfullhet, kontroll, njutning och ett tillfälle att använda sin kapacitet. Det stämmer väl med arbetsterapins syn på aktivitet som en avgörande faktor för hälsa och välmående (Christiansen & Townsend, 2011; Townsend, 1997). Arbetsterapi med aktivitet som både mål och medel är effektivt för att hjälpa personer med stressrelaterad ohälsa att lösa sina aktivitetsproblem (Taylor & Kielhofner, 2005). I en undersökning av Rubal och Iwanenko (2004) framkom att patienterna hade positiva erfarenheter av att arbetsterapeuten erbjöd ett holistiskt synsätt i sina interventioner. När en arbetsterapeut använder ett holistiskt synsätt lägger denne sig vinn om att se hela personen i olika livsfaser, aktiviteter och miljöer (Edwards & Christiansen, 2005). I en studie av Cox (2002) jämfördes två patientgrupper med stressrelaterad ohälsa, varav den ena stod på väntelistan till arbetsterapeutisk intervention och den andra fick medverka i arbetsterapeutiska interventioner. Resultatet visade att patienterna som medverkat i arbetsterapeutiska interventioner upplevde att de efter interventionerna mådde bättre och kunde hantera sin sjukdom bättre.

En minskning av exponeringen för stressfyllda situationer i vardagen liksom övning i mindfulness, eller ordination av ett tyngdtäcke är exempel på arbetsterapeutiska interventioner som används för att motverka stress. Huvudfokus är att uppnå aktivitetsbalans mellan aktivitet, vila och sömn, samt att stötta individen i att välja meningsfulla aktiviteter i sin vardag (Leufstadius & Argentzell, 2010). Att genom arbetsterapi omstrukturera vardagens aktiviteter, hitta en fungerande aktivitetsbalans, och uppleva mening i dagliga aktiviteter kan också leda till förbättrad hälsa (Erlandsson, 2013; Eklund, 2010). Balansen mellan sömn och aktivitet (Leufstadius & Argentzell, 2010), kan förbättras genom att arbetsterapeuten stödjer individen till goda rutiner. Vardagsrevidering, som är en gruppintervention för arbetsrehabilitering, har visat sig vara effektivt när det gäller återgång i arbete för kvinnor med stressrelaterad ohälsa (Eklund, Wästberg och Erlandsson, 2013). Arbetsterapeuter kan använda sig av sina kunskaper om aktivitetsbalans oavsett om interventionerna sker enskilt eller i grupp (Eklund, 2010), då det ger goda förutsättningar för hälsa (Leufstadius & Argentzell, 2010). I arbetsterapeutisk gruppintervention kan deltagarna utvecklas genom att använda varandra som goda förebilder (Eklund, 2010). Genom bildterapi integreras konst och psykoterapi när det omedvetna kommer till uttryck i bildskapande (Alm, 1999). I en studie av

Potash, Ho, Chan, Xiao Lu och Cheng (2014) fick personal inom palliativ vård delta i bildterapeutisk gruppintervention för att motverka risken för utmattningssyndrom. Resultatet visade att de upplevde signifikant mindre ångest och utmattning jämfört med en grupp som istället fått utveckla sina yrkesfärdigheter.

Trädgårdsterapi är en terapiform där deltagarna erbjuds avkopplande och kravlösa aktiviteter i en inbjudande utomhusmiljö. Forskning som specifikt har undersökt hur personer med stressrelaterad ohälsa upplever arbetsterapeutiska interventioner har gjorts på kvinnor som medverkat i trädgårdsterapi (Eriksson, Westerberg, & Jonsson, 2011; Hellman, Jonsson, Johansson & Tham, 2013). Då framkom att njutbara aktiviteter i trygga omgivningar underlättade för deltagarna att förbättra sin aktivitetsbalans (Eriksson, Westerberg, & Jonsson, 2011) samt att progressiv förbättring hade skett inom deltagarnas vardagliga liv, något som tyvärr inte varit tillräckligt för att leda till återgång i arbete (Hellman, Jonsson, Johansson & Tham, 2013).

Nyttan med denna studie är att öka förståelsen för hur personer med stressrelaterad ohälsa och/eller aktivitetsbalans upplever och skattar arbetsterapeutiska interventioner och vilka förändringar de upplevt till följd av dessa. Förståelsen kan användas till att utveckla arbetsterapi för att göra bättre val och utformning av interventioner för personer med stressrelaterad ohälsa och/eller aktivitetsobalans. I de artiklar som författarna funnit kopplade till stressrelaterad ohälsa och arbetsterapeutiska interventioner förekommer kvalitativa studier såväl som kontroll- och litteraturstudier, men få av dessa har undersökt upplevelser av arbetsterapeutisk intervention.

2. Syfte

Syftet är att undersöka hur personer som har drabbats av stressrelaterad ohälsa och/eller aktivitetsobalans skattar och upplever arbetsterapeutiska interventioner som de genomgått samt eventuella förändringar till följd av dessa.

3. Metod

3.1 Design

Genom att använda mixad metod har både numerisk data och textdata kunnat användas för att besvara studiens syfte. Den mixade metodens design var konvergent. Det betyder att både kvantitativ och kvalitativ metod har prioriterats lika och använts samtidigt i forskningsprocessen. En av fördelarna med mixad metod är att den är komplementär, vilket innebär att användning av både kvantitativ och kvalitativ metod leder till att respektive methods begränsningar minimeras samtidigt som deras styrkor kvarstår. Genom att använda mixad metod kan det objektiva och det subjektiva resultatet användas för att förstärka varandra (Borglin, 2012), vilket behövdes för att studiens syfte skulle kunna besvaras.

Den kvantitativa metoden har en styrka i att kunna samla objektiva, mätbara data. Den kvantitativa metoden i studien innebar objektiv data i form av sociodemografisk data och skattningar gällande arbetsterapeutisk intervention, vilket redovisades beskrivande och förklarande med siffror och diagram. Där den kvantitativa metoden erbjuder mängd och bredd erbjuder den kvalitativa i sin tur ett djup och en mer riktad beskrivning. En styrka i den kvalitativa metoden är att den ger en möjlighet att fånga deltagarnas upplevelse, något som leder till en bättre förståelse för området som studeras (Holme & Solvang, 1997). Kvalitativ metod i denna studie användes genom att öppna frågor gällande arbetsterapeutisk intervention ställdes, vilket resulterade i subjektiv textdata speglandes deltagarnas upplevelser.

3.2 Urval

Ett strategiskt urvalsförfarande användes. Vid strategiskt urval väljs de deltagare ut som beräknas kunna bidra med innehållsrik information och bra underlag till forskningsfrågan (Henricson & Billhult, 2012; Jakobsson, 2011). Arbetsterapeuter på fyra olika verksamheter medverkade för att identifiera potentiella deltagare. Dessa var verksamma inom både privat och kommunal verksamhet. Inklusionskriterierna var att deltagarna skulle vara i arbetsför ålder, definierat som 18 till 67 år, samt ha en aktivitetsobalans och/eller en stressrelaterad ohälsa registrerad enligt den arbetsterapeut som genomfört interventionerna. Deltagarna skulle ha deltagit i arbetsterapeutiska interventioner vid minst tre tillfällen för att ha fått en upprep

erfarenhet. Den senaste arbetsterapeutiska interventionen skulle ha ägt rum inom en sexmånadersperiod räknat från författarnas kontakt med arbetsterapeuten som var kontaktperson vid urvalet, detta för att deltagarna skulle ha interventionen i färskt minne.

För att fånga de personer vars huvudproblematik var stressrelaterad ohälsa bestämdes att exklusionskriterierna var personer med psykossjukdomar och personlighetsstörningar. Det eftersträvade antalet deltagare för studien var 40 stycken. Efter kontakt med arbetsterapeuterna identifierades totalt 47 potentiella deltagare att besvara en enkät. Det slutliga urvalet bestod av 31 deltagare som besvarade enkäten. Det externa bortfallet utgjordes av 16 personer, av dessa var 12 kvinnor och fyra var män.

3.2.1 Beskrivning av deltagare

Studiens deltagare bestod av 30 stycken kvinnor och en man. De var mellan 25 och 67 år gamla och medelåldern var 48,5 år. 29 deltagare hade barn och medelantalet barn per deltagare var två och ett halvt stycken. Sjutton deltagare var gifta, fem var sambo, en var särbo och åtta var ensamstående. Sjutton deltagare bodde i villa, 12 deltagare bodde i lägenhet och en deltagare bodde i ”annat”. Deltagarnas utbildningsgrad varierade enligt följande: grundskola (n=4), gymnasium (n=12), eftergymnasial utbildning (n=9) och högskola (n=6). Samtliga deltagare hade konstaterad stressrelaterad problematik och/eller aktivitetsobalans. På frågan om vilken diagnos deltagaren hade svarade 25 stycken. Av dessa uppgav 13 deltagare flera diagnoser. Elva deltagare hade diagnosen utmattningssyndrom, åtta hade smärtproblematik, sex hade fibromyalgi, fem hade depression, tre hade ångest och två hade artros. Dessutom förekom deltagare med en av följande diagnoser: ADHD, posttraumatisk stressyndrom, grav sömnstörning, arytm, oro, ortostatisk tremor och postpoliosyndrom.

3.3 Datainsamling

Vid datainsamlingen användes en enkät (bilaga 1) med 30 frågor som författarna konstruerat utifrån studiens syfte. Frågorna behandlade bakgrundsinformation om deltagarna, deras tillfredsställelse med de arbetsterapeutiska interventionerna, och eventuella förändringar till följd av de arbetsterapeutiska interventionerna som deltagarna fick skatta på en skala. Skalan som användes var en femgradig ordinalskala, vilket innebar att det inte fanns några givna lika

stora intervall mellan skalstegen (Trost, 2012). Enligt Ejvegård (2009) bör en attitydskala alltid ha ett udda antal steg eftersom de som är osäkra på sina svar tenderar att centralisera dem och möjligheten då ges att bortse från deras svar för att koncentrera sig på de som var nöjda respektive missnöjda. En symmetrisk skala med mittpunkt är enligt Hansagi och Allebeck (1994) ett bra sätt att verkligen få veta vad deltagarna tycker. Valet av mittenalternativet kan ha flera orsaker, neutralitet, ingen åsikt, tveksamhet eller ovilja att redovisa åsikt.

Vidare fanns två öppna frågor i enkäten, en fråga där deltagarna hade möjlighet att fritt skriva ner sina upplevelser av arbetsterapeutiska interventioner och en fråga som handlade om vilka eventuella ytterligare förändringar de upplevt till följd av de arbetsterapeutiska interventionerna. Öppna frågor i enkäter kan ge möjlighet till fördjupning (Ejlertson, 1996). Innan enkäten skickades till deltagarna provades den på en person som tidigare varit drabbad av stressrelaterad ohälsa och därigenom hade erfarenhet av arbetsterapeutiska interventioner. Detta ledde till förändringar i enkäten i form av att tre frågor tillkom, samt att utrymmet för den självberättande delen vid den ena öppna frågan utökades. Enkäten skickades med brev till deltagarna som returnerade svaren till lärosätet.

3.4 Procedur

Ett fyrtiotal arbetsterapeuter som antogs arbeta med stressrelaterad ohälsa både inom privat och kommunal verksamhet i Skåne kontaktades via e-post och/eller telefon om intresse av att medverka som kontaktpersoner i studien. Dessa arbetsterapeuter informerades om studiens syfte och tillfrågades därefter om de hade möjlighet att tillfråga potentiella deltagare utifrån urvalskriterierna. Informationsbrev om studien skickades till de fyra arbetsterapeuter som sade sig kunna medverka. Arbetsterapeuterna vidarebefordrade informationsbrevet tillsammans med ett brev för godkännande av studien till respektive verksamhetschef för underskrift. Därefter kontaktade arbetsterapeuterna potentiella deltagare för muntligt medgivande om enkätutskick. De potentiella deltagarnas namn och adresser delgavs författarna via e-post eller telefon inför utskick av enkät. Brevet till deltagarna innehöll ett informationsbrev, en enkät och ett frankerat svarskuvert adresserat till lärosätet. Enkäterna skulle besvaras inom en vecka, därefter skickade författarna en påminnelse till de personer som ännu inte hade svarat. De ifyllda enkäter som returnerats till lärosätet hämtades av författarna efterhand som de inkom och märktes då med ett unikt nummer.

3.5 Dataanalys

3.5.1 Skattning av intervention

Deltagarnas skattningar matades in i en databas. Varje deltagare utgjorde ett nummer. De olika frågorna i enkäten utgjorde vardera en variabel i databasen. De kvantitativa enkätsvaren bearbetades genom beskrivande statistik, då enkätsvaren analyseras genom att summeras som tabeller och diagram (Jakobsson, 2011). Median och Range användes som spridningsmått då variablerna ej var normalfördelade. Till den statistiska dataanalysen användes programmet SPSS version 22, som klarar många typer av beräkningar (DePoy & Gitlin, 1999). Varje enkäts casenummer användes när skattningarna för respektive variabel skrevs in i databasen.

3.5.2 Upplevelser av intervention

Till de öppna frågornas svar användes manifest innehållsanalys vilket innebär att det direkt uttryckta analyseras (Jakobsson, 2011). Svaret på de öppna frågorna skrevs in i ett textdokument, som lästes igenom vid ett flertal tillfällen och där de meningsbärande enheterna utifrån syftet identifierades och kondenserades. Vid identifiering av meningsbärande enheter och reflektionskoder arbetade författarna enskilt för att därefter sammanfoga resultaten och gemensamt komma fram till lämpliga kategorier. Dessa lästes igenom ett flertal gånger och kodades med författarnas reflektionskoder speglade dess innebörd som ledde fram till de kategorier som var mest framträdande i deltagarnas beskrivningar. Kategorierna används vid presentationen av resultatet (Ejlertsson, 2005).

TABELL 1.

Schematisk bild över analysprocessen

Meningsenhet	Kondenserad meningsenhet	Reflektionskod	Kategori
10. <i>"Bra. Jag har fått en annan syn på problem som kan uppkomma i livet och hantera dem bättre.</i>	Ser problem på ett nytt sätt och kan hantera dem bättre.	Hantera livet bättre	Insikt
33. <i>"Eftersom jag isolerade mig mycket upplevde jag bildterapi som positiv. Det var roligt att träffa och lära känna de andra deltagarna.</i>	Träffa och lära känna de andra deltagarna	Inte vara ensam om detta.	Gruppdynamik

3.5.3 Etiska överväganden

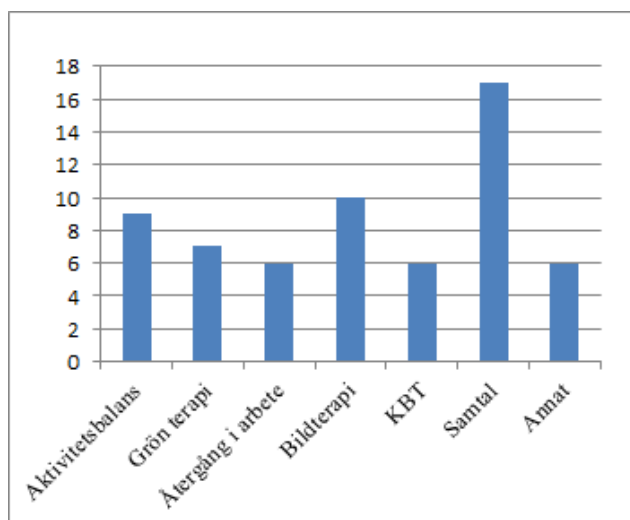
Genom att följa de fyra forskningsetiska huvudkraven; informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet (Vetenskapsrådet, 2002) minimerades de etiska riskerna. Deltagarna informerades om att medverkan var frivillig och att de hade rätt att avbryta när som helst utan risk för negativa följder. De informerades om syftet med studien samt hur den i stora drag skulle utföras. Under sammanställning av data ersattes deltagarnas namn med ett nummer. Enkätsvaren förvarades separerat från deltagarnas namn.

Personuppgifter, anteckningar och övrig information användes enbart till denna studie och förvarades så att endast författarna hade tillgång till dem. När uppsatsen var examinerad förstördes materialet. Resultatet av undersökningen presenterades så att det var omöjligt att identifiera deltagarna.

4. Resultat

Resultatet framkom genom deskriptiv analys och det interna bortfallet synliggörs genom n-värden. Sju deltagare hade enbart deltagit i enskilda interventioner, nio stycken hade deltagit i gruppinterventioner och 15 stycken hade deltagit i båda formerna (n=31). Antalet interventionstillfällen som uppgavs var mellan två och 75 stycken. Medeltiden för hur länge varje interventionstillfälle hade pågått var två timmar och spridningen var mellan en och fem timmar (n=30). Den vanligast förekommande interventionstypen var *samtal*. Övriga

interventionstyper var: *aktivitetsbalans*, *grön terapi*, *återgång i arbete*, *bildterapi*, *kognitiv beteendeterapi [KBT]* och *annat* (Figur 1). De interventionstyper som hade angivits som *annat* var *föreläsningar*, *hjälpmedel*, *stresshantering*, *smärtrehabilitering*, *mindfulness*, *strategier och värmebehandling*. Varje deltagare kunde ha deltagit i mer än en form av intervention.



FIGUR 1. Interventionsformer

4.1 Skattning av tillfredsställelse med de arbetsterapeutiska interventionerna

TABELL 2.

Skattad tillfredsställelse med arbetsterapeutisk intervention utifrån olika faktorer (n=31)

Faktorer	Median	Range (Min-Max)
Tidpunkt på dagen	5	2 – 5
Interventionstid	5	3 – 5
Lokal/Plats/Rum	5	2 – 5
Arbetsterapeutens kompetens	5	4 – 5
Relation till arbetsterapeut	5	3 – 5
Relation till grupp	5	3 – 5
Gruppstorlek*	5	3 – 5
Innehåll i intervention	5	3 – 5
Antal tillfällen**	5	2 – 5

*Internt bortfall då alla inte deltagit i gruppintervention

** Internt bortfall då deltagarna fortsatt deltar i intervention

Deltagarnas skattning av de arbetsterapeutiska interventionerna utifrån olika faktorer resulterade i en median på fem av fem möjliga. Spridningen var minst två och högst fem poäng. Tre faktorer utmärkte sig genom den största spridningen i skattningarna. Dessa var: *tidpunkt på dagen*, *lokal/plats/rum* och *antalet interventionstillfällen*. Den faktor som skattades högst var *arbetsterapeutens kompetens*.

4.2 Skattning av förändringar till följd av de arbetsterapeutiska interventionerna.

TABELL 3.

Skattad förändring till följd av arbetsterapeutisk intervention utifrån olika faktorer (n=31)

Faktorer	Median	Range (Min-Max)
Bättre aktivitetsbalans i vardagen	3	1 – 5
Förändrad livsstil	4	2 – 5
Mer rofylld vardag	4	1 – 5
Lärt sig nya strategier	4	2 – 5
Lärt känna sig själv bättre	4	1 – 5
Mindre symptom och smärta	3	1 – 5
Fler aktiviteter för att må bra	3	1 – 5
Bättre kontroll i vardagen	3	1 – 5
Rekommendera intervention till andra	5	3 – 5

I deltagarnas skattning av förändringar till följd av de arbetsterapeutiska interventionerna fanns stora spridningar. De fyra faktorer som utmärkte sig genom att ha de högsta medianvärdena var: *förändrad livsstil*, *mer rofylld vardag*, *lärt sig nya strategier* och *lärt*

känna sig själv bättre. Dessutom tillfrågades deltagarna om huruvida de skulle rekommendera interventionerna till andra personer med samma problematik, en fråga som gav en medianskattning på fem och en spridning mellan tre och fem.

4.3 Upplevelser av de arbetsterapeutiska interventionerna

Frågan besvarades av tjugofyra deltagare. Den kvalitativa analysen av denna fråga utmynnade i fyra kategorier: *insikter, användbara strategier i vardagen, terapeutiskt klimat och gruppdynamik*. Dessa beskrivs mer ingående nedan.

4.3.1 Insikter

I denna kategori beskrev deltagarna de insikter som de hade fått till följd av de arbetsterapeutiska interventionerna. De uttryckte att de fått insikt i att det är okej att be om hjälp och att man inte klarar allt själv. Vidare uttrycktes att förändring tar tid vilket beskrevs som en insikt som har lättat på deras upplevelse av stress. Deltagarna beskrev också att de hade fått insikt om vikten av fysisk aktivitet. Den egna sjukdomen respektive de egna besvären beskrevs som enklare att leva med efter insikten om att det är något som alltid finns där. Karaktäristiskt för denna kategori var upplevelsen av att ha lärt känna sig själv.

”Har lärt mig vad jag mår bra av och vad som förvärrar min situation så jag kan undvika att hamna i de situationer som gör mig sämre.” (nr 26)

”Att jag sedan inte kan omsätta ord i handling hela tiden eller fullt ut har jag insett handlar om tid, det tar tid att förändra. Bara den insikten har lättat på stressen tycker jag.” (nr 19)

4.3.2 Användbara strategier i vardagen

I kategorin uttryckte deltagarna att de hade fått ett nytt synsätt och därigenom hittat nya sätt att hantera svårigheter i sin vardag till följd av de arbetsterapeutiska interventionerna. De nya strategierna beskrevs som enkla att använda och något som alla skulle ha nytta av, vilket de försökt förmedla vidare. Ord som verktyg och ryggsäck användes för att bildligt beskriva de strategier som förenklade deras vardag. Lugnet som upplevdes under interventionerna

beskrevs som något man kunde ta med sig och ta fram närhelst det behövdes.

”Egentligen något som alla anställda skulle gå på och ha med sig som någon slags ’allmänbildning’. Basala och enkla verktyg att använda sig av i ett allt snabbare samhälle/arbetsklimat.” (nr 1)

”Har lärt mig att dra ner på tempot. Ta tillvara på dagen på ett bättre sätt. Det bästa som kunde hända mig!” (nr 9)

4.3.3 Terapeutiskt klimat

Inom denna kategori framkom två underkategorier: *arbetsterapeutens betydelse* och *miljöns betydelse*. Arbetsterapeutens professionella egenskaper lyftes fram i denna kategori och beskrevs av deltagarna med ord som: fantastisk, duktig, underbar och engagerad. Att möta arbetsterapeuten genom samtal och övriga interventionsformer beskrevs som avslappnande, avlastande, bekräftande, lärorikt och givande. Två deltagare uttryckte att kontakten med arbetsterapeuten varit livsviktig för dem.

”Kämpar tillsammans med min arbetsterapeut, som bl.a. hjälper mig med min frustration av att inte bli bra fort nog. Utan min arbetsterapeut hade jag nog inte ens levt idag.” (nr 16)

I kategorin *miljöns betydelse* uttryckte deltagarna hur viktig den omgivande fysiska miljön var för deras återhämtning. Vidare betonades en nytilkommen förmåga att uppskatta tillvaron i naturen. Beskrivningen av miljöns betydelse utmärktes av ord som avslappnande och avstressande.

”Fantastisk, miljön är helt underbar, Har lärt mig uppskatta djur o natur att slappna av, ha egen tid.” (nr 6)

4.3.4 Gruppdynamik

Kategorin genomsyrades av att deltagarna uttryckte uppskattning av den gemenskap som intervention i grupp gav dem. Både gruppdeltagarnas likheter och deras olikheter lyftes fram

som något positivt. Att träffa andra i samma situation beskrevs som något som hade gjort det lättare att leva sitt liv. Deltagarna upplevde att lyssna på andra och dela med sig av sina egna upplevelser gav positiv energi som man tog med sig därifrån.

”Det är bra att det är i grupper för det hjälper att höra andra människors berättelser mm och man får faktiskt positiv energi med sig när man går därifrån även om man kan ha haft negativa tankar eller det varit jobbiga saker man hört eller berättat om själv och kanske varit ledsen.” (nr 31)

4.4 Ytterligare förändringar till följd av de arbetsterapeutiska interventionerna.

Åtta deltagare besvarade frågan om de hade upplevt några ytterligare förändringar till följd av de arbetsterapeutiska interventionerna och i så fall vilka. Deltagarna beskrev att de hade fått ökad insikt, ett bättre humör, att de hade blivit mentalt starkare, och att de tänkte mer positivt, men också att de arbetade med sig själv varje dag vilket beskrevs som svårt.

5. Resultatdiskussion

Studiens syfte var att undersöka hur personer som hade drabbats av stressrelaterad ohälsa och/eller aktivitetsobalans skattade och upplevde arbetsterapeutiska interventioner som de genomgått samt eventuella förändringar till följd av dessa. Resultatet visade att deltagarnas skattning av de arbetsterapeutiska interventionerna utifrån olika faktorer var genomgående hög och att dessa hade lett till positiva förändringar.

5.1 Skattning av tillfredställelse med de arbetsterapeutiska interventionerna

Deltagarna var överlag väldigt tillfredsställda med de arbetsterapeutiska interventionerna. Resultatet visar på arbetsterapi som en viktig resurs och med mycket kunskaper för denna grupp med stressrelaterade besvär. Detta är i linje med en studie av Wästberg, Erlandsson och Eklund (2013) som när de undersökte upplevelser av den arbetsterapeutiska gruppinterventionen kallad Vardagsrevidering fann samma genomgående höga tillfredställelse.

Den faktor som skattades högst var arbetsterapeutens kompetens, vilket tolkas som att arbetsterapeuter innehar en lämplig kompetens för att arbeta med personer med stressrelaterad ohälsa och aktivitetsobalans, samt att arbetsterapeutens förhållningssätt har betydelse för hur tillfredsställd deltagaren kommer att bli med interventionen. Detta styrks av en studie där positiva resultat såsom ökad hälsa, bättre funktion och ökad livskvalité var signifikant högre när en arbetsterapeut hade varit ledare för en aktivitetsgrupp jämfört med både en grupp utan planerade aktiviteter och en grupp som hade haft en erfaren, men icke professionell person som ledare och där fokus hade legat på sociala aktiviteter (Clark et al., 1997). Eriksson, Karlström, Jonsson, och Tham (2010) har också visat hur arbetsterapi leder till förbättringar i form av förändrade strategier och aktiviteter hos personer med stressrelaterad ohälsa.

5.2 Skattning av förändringar till följd av de arbetsterapeutiska interventionerna

Deltagarna skattade *förändrad livsstil* till följd av de arbetsterapeutiska interventionerna högt. Enligt Alcorn och Broome (2014) har arbetsterapeuter en nyckelroll i att stötta klienter i att utveckla en hälsosam livsstil. Ytterligare en högt skattad förändring var *mer rofylld vardag*. En rofylld vardag motverkar stress (Leufstadius & Argentzell, 2010), vilket är en positiv önskvärd förändring för studiens deltagare. Att deltagarna dessutom skattat att de *lärt sig nya strategier* visar på att deltagarna har fått kunskap om hur de ska hantera situationer som gör att de mår sämre. När deltagarna i studien skattade *förändrad livsstil*, *mer rofylld vardag* och *lärt sig nya strategier* högt antog författarna att dessa förändringar också innebär att de samtidigt har förbättrat sin aktivitetsbalans. En god aktivitetsbalans associeras i en studie av Håkansson, Lissner, Björkelund och Sonn (2009) med få stressfyllda tillfällen i vardagen och att vara nöjd med sitt liv. Resultatet bekräftar att arbetsterapi och arbetsterapeutisk intervention innehåller kraftfull kunskap för att förändra människors vardag och livsstil i en positiv riktning. Att förändra sitt aktivitetsmönster och få en annan mening och livsstil genom nya strategier för att uppnå aktivitetsbalans används ofta som en arbetsterapeutisk intervention (Christiansen & Townsend, 2012; Leufstadius & Argentzell, 2010). Ett annat av de områden som hade skattats högt var att ha *lärt känna sig själv bättre*, något som ses av författarna som en förutsättning för att kunna fortsätta att arbeta med positiva förändringar i vardagen, och därför anses vara ett betydelsefullt resultat.

5.3 Upplevelser av de arbetsterapeutiska interventionerna

När deltagarna fick tillfälle att fritt beskriva sina upplevelser av den arbetsterapeutiska interventionen framkom fyra kategorier; *insikter, användbara strategier i vardagen, terapeutiskt klimat* och *gruppdynamik*.

5.3.1 *Insikter*

Deltagarna uttryckte att de hade lärt känna sig själv bättre men också att de tänkte mer på hur de bemötte andra människor och att de kände en ökad förståelse både för sig själv och för andra. Det framkom dessutom att den nyvunna acceptansen av den sjukdom respektive de besvär som deltagarna levde med gjorde att de lättare kunde gå vidare och lägga fokus på andra saker. Insikten om att det tar tid att bli frisk och att göra förändringar beskrevs som avstressande. I den arbetsterapeutiska interventionsmodellen Vardagsrevidering (Erlandsson, 2013) ingår, som viktiga delar i förändringsarbetet, att reflektera över sin aktivitets historia, att identifiera intressen, belönande och stressande aktiviteter, att se över sin tidsanvändning och att bli medveten om de aktiviteter som har ett värde och en mening. Att ha insett vikten av att kunna be om hjälp var också något som framkom inom kategorin. En behandlingsstrategi inom MOHO inkluderar att förbättra klientens förståelse för den egna förmågan och öka villigheten att be om hjälp när det behövs (Kielhofner, 2012). På detta sätt kan genererade av insikter användas i klinisk verksamhet för att stärka klientens viljekraft och öka interventionernas effekt.

5.3.2 *Användbara strategier i vardagen*

Att användbara strategier i vardagen framkom som ett tema var glädjande eftersom vardagen och förändringar i denna är huvudfokus i arbetsterapeuternas interventioner. Deltagarna hade hittat strategier som de kunde använda både i sitt privatliv och sitt arbete, de kände sig mer förberedda och visste hur de skulle hantera situationer som påverkade deras mående. Eriksson, Karlström, Jonsson, och Tham (2010) som undersökt rehabiliteringsprocessen hos personer med stressrelaterad ohälsa har funnit att de, precis som deltagarna i denna studie, hade börjat använda medvetna strategier för att hantera stressfyllda situationer i vardagen. Vissa av deltagarna uttryckte att de arbetsterapeutiska interventionerna borde vara tillgängligt för alla, både förebyggande och rehabiliterande. Författarna tolkade detta som att

interventionerna skulle kunna vara till nytta inte bara för personer med utvecklad stressrelaterad ohälsa, utan också personer som befinner sig i riskzonen, det vill säga förebyggande. Om arbetsterapeuter hade arbetat mer preventivt så skulle det förmodligen spara både samhällsresurser och hindra onödigt personligt lidande. Detta stärks i en rapport av Socialstyrelsen (2003) där nyttan med att arbeta förebyggande uppmärksammas.

5.3.3 Terapeutiskt klimat

Inom arbetsterapi ses miljö som antingen hindrande eller stöttande (Kielhofner, 2012), något som avspeglar sig i deltagarnas upplevelser av det terapeutiska klimatet som betydelsefullt för resultatet. Att arbetsterapeutens förhållningssätt hade betydelse för deltagarens upplevelse uttrycktes vid flera tillfällen med kraftfulla ord som att *överleva* och att *inte ha klarat sig annars*. Detta kan tolkas som att arbetsterapeuterna i vår studie har lyckats med att skapa en god behandlingsrelation, något som styrks av att arbetsterapeutens kompetens skattats högt i den kvantitativa delen av studien. I en studie av Johansson och Eklund (2003) framkom att personer med psykisk ohälsa upplever behandlingsrelationen som den viktigaste faktorn för resultatet.

I tidigare studier har deltagare berättat hur speciellt det kändes att komma till en terapiträdgård, något som beskrivs vara en accepterande och kravlös miljö (Eriksson, Westerberg, & Jonsson, 2011; Hellman, Jonsson, Johansson & Tham, 2013). På liknande sätt har den omgivande miljöns betydelse i denna studie beskrivits som avslappnande avstressande, och fantastisk. Eftersom flera deltagare haft flera olika interventioner kan inga slutsatser dras gällande vilka interventioner som leder till vilka resultat, men kanske kan det också i denna studie ha varit den stödjande miljön i den gröna terapin som har gett just detta resultat. Att den omgivande miljön, i ett dymaniskt samspel med person och aktivitet, kan vara antingen stödjande eller begränsande beskrivs i den arbetsterapeutiska Person Environment and Occupations Model [PEO-modellen] (Law, Cooper, Strong, Stewart, Rigby & Letts, 1996).

5.3.4 Gruppdynamik

Gruppens betydelse för positiva upplevelser framkom tydligt och exemplifierades med beskrivningar av att inte vara ensam i sin situation, att finna mening i att få höra om andras

upplevelser samt att dela med sig av sina egna. Detta har Eklund (2010) beskrivit som den terapeutiska effekten vid gruppinterventioner. En av gruppbehandlingarna som förekom i denna studie var bildterapi. Jämfört med verbala grupper anses deltagarna i grupper med bildterapi vara mer öppna och mindre defensiva, och känslan av att vara utsatt anses vara mindre (Grimgar, 1999). Studiens resultat stödjer användandet av grupper i arbetsterapeutiska interventioner för personer med stressrelaterad ohälsa och/eller aktivitetsobalans.

5.3.5 Syntesdiskussion

Arbetsterapeutens kompetens och förhållningssätt framkom som något viktigt och positivt i både den kvantitativa och den kvalitativa delen av denna studie. Behandlingsrelationen är av stor vikt för resultatet av behandlingen, och är därför viktig att prioritera (Johansson, 2010). Att deltagarna hade upplevt positiva förändringar till följd av den arbetsterapeutiska interventionen, visade sig både genom skattningar och genom beskrivningarna av upplevelser i det fria skrivandet. I skattningen av förändringar var *att ha lärt känna sig själv* högt skattat, något som också blev uppenbart när deltagarna fritt beskrev sina upplevelser av insikt till följd av arbetsterapeutiska interventioner. Att *ha lärt sig nya strategier* framkom i både den kvantitativa och den kvalitativa delen, vilket tyder på att också detta var ett viktigt resultat.

6. Metoddiskussion

För att besvara studiens syfte användes mixad metod. Författarna anser att denna design av studien innebar att den kvalitativa och den kvantitativa metoden kompletterade varandra såsom Borglin (2012) beskriver. Att använda enkät är något begränsat jämfört med att göra en intervju. Ett alternativ vore användning av enkät med en uppföljande intervju. Det hade inneburit tillgång till ett större material, och hade gjort det möjligt för författarna att ställa följdfrågor, vilket hade ökat studiens validitet, men på grund av studiens begränsade storlek var det inte genomförbart. Att bara använda intervju ansågs inte kunna besvara studiens syfte, eftersom skattningar behövde göras, vilket krävde en större mängd deltagare.

Användning av strategiskt urvalsförfarande leder till mer informationsrika beskrivningar (Henricson & Billhult, 2013), vilket passade studiens kvalitativa del. Till den kvantitativa delen hade det kanske ökat reliabiliteten för studien om deltagarna istället hade varit representativa för populationen som helhet, men detta ansågs inte rimligt och genomförbart med tanke på studiens storlek. Författarna anser att studiens validitet var god, då urvalskriterierna gjorde att personer med erfarenheter av arbetsterapeutisk intervention ingick i studien.

Att använda enkät istället för att göra intervjuer innebär en styrka eftersom det garanteras att samtliga deltagare får samma information och samma frågor. En svaghet kan dock vara att ett formulär inte kan förändras från det att insamlingsprocessen är påbörjad (Holme & Solvang, 1997). När enkäter används inom forskning kan reliabiliteten ökas genom att enkäten provas innan studien genomförs (Patel & Davidson, 2003). I denna studie provades enkäten därför innan datainsamlingen påbörjades på en person som uppfyllde studiens urvalskriterier. Detta föranledde en del tillägg i enkäten, vilket även kan ha stärkt validiteten i studien.

Skattningsresultaten hade varit mer tillförlitliga om ett standardiserat instrument hade använts, men det fanns inget sådant som hade kunnat ta fram samma information som denna enkät kunde.

Ett visst bortfall är att förvänta i studier och är endast ett problem om det innebär att antalet deltagare inte uppnås (Billhult & Gunnarsson, 2013). Den första öppna frågan i enkäten, som behandlade eventuella ytterligare förändringar till följd av de arbetsterapeutiska interventionerna, besvarades av åtta deltagare. Detta tolkas som att de tidigare frågorna hade varit tillräckliga för de flesta deltagarna. Sju av deltagarna besvarade inte den mer omfattande öppna frågan om upplevelser av de arbetsterapeutiska interventionerna. Stressrelaterad ohälsa innebär ofta en brist på psykisk energi (Wilcock, 2006) vilket kan vara anledningen till att några av dem valt att inte besvara denna fråga. Det kan också vara så att deltagarna inte tyckte sig ha ytterligare att tillägga. Det låga bortfallet i form av obesvarade enkäter (n=16) bidrog till att öka studiens validitet. Bortfallet utgjordes av 12 kvinnor och fyra män. Det innebär att 71 procent av kvinnorna svarade jämfört med bara 20 procent av männen. Kvinnor tenderar att besvara undersökningar i högre grad (Underwood, Kim & Matier, 2000), och denna studie utgjorde inget undantag. En anledning till detta skulle kunna vara att kvinnorollen innebär en förväntan att hjälpa andra.

Författarna anser att studiens design med mixad metod dessutom i sig visar på god validitet, då en hel del resultat överensstämde i skattningar och beskrivna upplevelser. I studiens kvantitativa del genomfördes inga sambandsanalyser mellan enskilda interventioner och tillfredsställelse/förändringar. Detta eftersom många av deltagarna hade fått en kombination av olika interventioner och utformningen av formuläret innebar att det inte var möjligt att i efterhand säkerställa vilken intervention som deltagarna hade syftat på när de fyllde i enkäten. Frågorna i enkäten var inte reliabilitets- och validitetsprovade, vilket inte stärker att genomföra inferensstatistik på ett tillförlitligt sätt. Författarna beslöt därför att analysera kvantitativ data enbart med beskrivande statistik. För att i kommande studier kunna urskilja vilka enskilda arbetsterapeutiska interventioner som leder till en specifik förändring eller upplevelse skulle det vara intressant med en datainsamling där frågorna tydligt kopplas till specifika interventioner.

Studiens kvalitativa del innebar behov av att analysera text. Därför användes manifest innehållsanalys. Med manifest innehållsanalys analyseras det direkt uttryckta (Jakobsson, 2011), vilket passade då studiens textmängd inte ansågs vara tillräckligt omfattande för att motivera en latent innehållsanalys. Materialet genomlästes flera gånger och författarna reflekterade och diskuterade gemensamt olika tolkningsmöjligheter under analysarbetet, något som enligt Granskär och Höglund-Nielsen (2012) ökar tillförlitligheten.

Trovärdigheten i en kvalitativ studie kan höjas genom att redogöra tydligt för forskningsprocessen (Ahrne & Svensson, 2013). För att besvara frågan om hur trovärdigt ett kvalitativt resultat är används begreppen: *giltighet*, *tillförlitlighet* och *överförbarhet* (Granskär och Höglund-Nielsen, 2012). Giltighet handlar om hur sanna resultaten är, tillförlitligheten handlar om att ställningstaganden har verifierats under forskningsprocessen och överförbarhet innebär att resultatet kan överföras till andra grupper och sammanhang. Läsarens bedömning av giltighet i denna studie har underlättats av en noggrann beskrivning av urval och analysförfarande. Tillförlitligheten har ökats genom att författarna har samanalyserat resultaten och överförbarheten kan lättare bedömas genom att forskningsprocessen och dess kontext har redovisats så tydligt som möjligt. Det är dock värt att påpeka att en liten studie av det här slaget inte låter sig överföras på en större population.

7. Konklusion

Sammanfattningsvis visade studien att arbetsterapeutiska interventioner skattades högt av personer med stressrelaterad ohälsa och/eller aktivitetsobalans. Dessa interventioner ledde till positiva förändringar. Förändrad livsstil, mer rofylld vardag, nya strategier och ökad självkänedom var de högst skattade förändringarna till följd av de arbetsterapeutiska interventionerna, något som tolkades som att arbetsterapi kan passa speciellt bra för personer som behöver dessa förändringar i sina liv. Studiens deltagare upplevde att de arbetsterapeutiska interventionerna gav dem värdefulla insikter och strategier som var användbara i vardagen. Dessutom uttryckte de att det terapeutiska klimatet i form av stöttande miljö och hög kompetens hos arbetsterapeuten hade bidragit till det positiva resultatet. Interventioner i grupp så väl som enskilda samtal med arbetsterapeuten beskrevs som speciellt givande.

8. Tillkännagivande

Tack till alla som medverkat i studien och inte minst tack till vår handledare Christel Leufstadius som varit ett fantastiskt stöd och bollplank.

9. Referenser

Alm, A. (1999). Bildterapi. I E. Grönlund, A. Alm & I. Hammarlund (Red.), *Konstnärliga terapier. Bild, dans och musik i den läkande processen* (s.156-164). Stockholm: Natur och kultur.

Alcorn, K., & Broome, K. (2014). Occupational performance coaching for chronic conditions: A review of literature. *New Zealand Journal of Occupational Therapy*, 61, 49-56.

Argentzell, & Leufstadius, C. (2010). Teoretiska grunder inom psykosocial arbetsterapi. I M. Eklund, B. Gunnarsson & C. Leufstadius (Red.), *Aktivitet & relation: mål och medel inom psykosocial rehabilitering* (s.41-71) Lund: Studentlitteratur.

Aschbacher, K., O'Donovan, A., Wolkowitz, O., Dhabhar, F., Su, Y., & Epel, E. (2013). Good stress, bad stress and oxidative stress: Insights from anticipatory cortisol reactivity. *Psychoneuroendocrinology*, 38, 1698-1708.

Billhult, A., & Gunnarsson, R. (2012). Bortfallsanalys och beskrivande statistik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*. (s.305-314). Lund: Studentlitteratur.

Borglin, G. (2012). Mixad metod - en introduktion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*. (s.269-287). Lund: Studentlitteratur.

Christiansen, C.H., & Townsend, E.A. (2011). Introduction to occupational - the art and science of living (2nd ed). NewJersey: Pearson.

Clark, F., Azen, S., Zemke, R., Jackson, J., Carlson, M., Mandel, D., Hay, J., Josephson, K., Cherry, B., Hessel, C., Palmer, J., & Lipson, L. (1997). Occupational therapy for independent-living older adults. A randomized controlled trial. *Journal of the American Medical Association*, 278, 1321-1326.

Cox, D. L. (2002). Chronic fatigue syndrome occupational: An evaluation of an occupational

therapy inpatient intervention. *British Journal of Occupational Therapy*, 65, 461-468.

Danielsson, T. (2003). *Vad vore livet utan stress? - om nödvändig och onödig stress och dess konsekvenser*. Stockholm: Prisma.

DePoy, E., & Gitlin, L.N. (1999). *Forskning – en introduktion*. Studentlitteratur: Lund.

Doom, J. R., & Haeffel, G. J. (2013). Teasing apart the effects of cognition, stress, and depression on health. *American Journal of Health Behavior*, 37, 610-619.

Edwards, D., & Christiansen, C.H. (2005). Occupational development. In C. Christiansen, C.M. Baum & J. Bass-Haugen (Ed.), *Occupational therapy: performance, participation, and well-being* (pp.42-70). Thorofare, NJ: Slack.

Ejlertsson, G. (2005). *Enkäten i praktiken: en handbok i enkätmetodik (2 uppl.)*. Lund: Studentlitteratur.

Ejvegård, R. (2009). *Vetenskaplig metod (4 uppl.)*. Lund: Studentlitteratur.

Eklund, M. (2010). Aktivitet, hälsa och välbefinnande. I M. Eklund, B. Gunnarsson & C. Leufstadius (Red.), *Aktivitet & relation: mål och medel inom psykosocial rehabilitering* (s.19-40) Lund: Studentlitteratur.

Eklund, M. (2010). Arbetsterapeutiska gruppmodeller. I M. Eklund, B. Gunnarsson, & C. Leufstadius (Red.), *Aktivitet & relation - mål och medel inom psykosocial rehabilitering*. (s.201-216). Lund: Studentlitteratur.

Eklund, M. (2010). Grupper i arbetsterapi. I M. Eklund, B. Gunnarsson, & C. Leufstadius (Red.), *Aktivitet & relation - mål och medel inom psykosocial rehabilitering*. (s.87-98). Lund: Studentlitteratur.

Eklund, M., Wästberg, B. A., & Erlandsson, L.-K. (2013). Work outcomes and their predictors in the Redesigning Daily Occupations (Re DO) rehabilitation programme for women with stress-related disorders. *Australian Occupational Therapy Journal*, 60, 85-92.

Erlandsson, L.-K. (2013). Fresh perspectives on occupation: Creating health in everyday patterns of doing. *New Zealand Journal of Occupational Therapy*, 60, 16-23.

Erlandsson, L.-K., & Persson, D. (2014). *ValMo-modellen: ett redskap för aktivitetsbaserad arbetsterapi*. Lund: Studentlitteratur.

Eriksson, T., Karlström, E., Jonsson, H., & Tham, K. (2010). An exploratory study of the rehabilitation process of people with stress-related disorders. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 17, 29-39.

Eriksson, T., Westerberg, Y., & Jonsson, H. (2011). Experiences of women with stress-related ill health in a therapeutic gardening program. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 78, 273-281.

Försäkringskassan. (2013). *Sjukfrånvaro i psykiska diagnoser*. Stockholm: Socialdepartementet.

Glise, K. (2013). *Utmattningssyndrom* (ISM-häfte, nr 5). Göteborg: Institutet för stressmedicin.

Gray, M. L., & Fossey, E. M. (2003). Illness experience and occupations of people with chronic fatigue syndrome. *Australian Occupational Therapy Journal*, 50, 127-136.

Grimgarn, D. (1999). Gruppanalytisk bildterapi. I E. Grönlund, A. Alm & I. Hammarlund (Red.), *Konstnärliga terapier. Bild, dans och musik i den läkande processen* (s.156-164). Stockholm: Natur och kultur.

Hansagi, H., & Allebeck, P. (1994). *Enkät och intervju inom hälso- och sjukvård. Handbok för forskning och utvecklingsarbete*. Lund: Studentlitteratur.

Hellman, T., Jonsson, H., Johansson, U., & Tham, K. (2013). Connecting rehabilitation and everyday life - the lived experiences among women with stress-related ill health. *Disability and Rehabilitation*, 35, 1790-1797.

Henricson, M., & Billhult, A. (2012). Kvalitativ design. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad* (s.129-138). Lund: Studentlitteratur.

Holme, I. M. & Solvang, B. K. (1997). *Forskningsmetodik: om kvalitativa och kvantitativa metoder (2 uppl.)*. Lund: Studentlitteratur.

Håkansson, C., Lissner, L., Björkelund, 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.

Jakobsson, U. (2011). *Forskningens termer och begrepp: en ordbok*. Lund: Studentlitteratur.

Johansson, H., & Eklund, M. (2003). Patients' opinion on what constitutes good psychiatric care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 17, 339-346.

Johansson, H. (2010). Behandlingsrelationens betydelse. I M. Eklund, B. Gunnarsson, & C. Leufstadius (Red.), *Aktivitet & relation - Mål och medel inom psykosocial rehabilitering* (s.119-129). Lund: Studentlitteratur.

Kato, K., Sullivan, P. F., Evengård, B., & Pedersen, N. L. (2006). Premorbid predictors of Chronic Fatigue. *Archives of General Psychiatry*, 63, 1267-1272.

Kielhofner, G. (2012). *Model of human occupation - teori och tillämpning* (C. Falk, K. Falk & H. Stedman övers.). Lund: Studentlitteratur (Originalarbete publicerat 2008).

Law, M., Cooper, B., Strong, S., Stewart, D., Rigby, P., & Letts, L. (1996). The person-environment-occupation model: a transactive approach to occupational performance. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 63, 9-23.

Leufstadius, C., & Argentzell, E. (2010). Meningsfull aktivitet och psykiskt funktionshinder. I M. Eklund, B. Gunnarsson & C. Leufstadius (Red.), *Aktivitet & relation - mål och medel inom psykosocial rehabilitering* (s.175-200). Lund: Studentlitteratur.

Levi, L. (2013). Stress internationellt och i folkhälsoperspektiv - en översikt. I B. Arnetz & R. Ekman (Red.), *Stress - gen, individ, samhälle* (s.215-225). Stockholm: Liber.

Lumley, M., Carty, J., Sklar, E., & Hyde-Nolan, M. (2013). Stress, hantering och behandling av känslor och kronisk smärta. I B. Arnetz & R. Ekman (Red.), *Stress - gen, individ, samhälle* (s.154-163). Stockholm: Liber.

Lundman, B., & Hällgren Graneheim, U. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Granskär & B. Höglund-Nielsen (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (s.187-201). Lund: Studentlitteratur.

Patel, R. & Davidson, B. (2003). Forskningsmetodikens grunder: att planera, genomföra och rapportera en undersökning (3 uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Perski, A. (2006). *Ur balans. Om stress, utbrändhet och vägar tillbaka till ett balanserat liv*. Stockholm: Bonniers.

Potash, J. S., Ho, A. H., Chan, F., Wang, X. L., & Cheng, C. (2014). Can art therapy reduce death anxiety and burnout in end-of-life care workers? A quasi-experimental study. *International Journal of Palliative Nursing*, 20, 233-240.

Reed, K. L. (2005). An annotated history of the concepts used in occupational therapy. In C. Christiansen, C. M. Baum & J. Bass-Haugen (Ed.), *Occupational therapy: performance, participation, and well-being* (pp. 567-626). Thorofare, NJ: Slack.

Rubal, E., & Iwanenko, W. (2004). Chronic fatigue syndrome: is there a role for occupational therapy? *Occupational Therapy in Health Care*, 18, 33-45.

Socialstyrelsen. (2003). *Utmattningssyndrom – stressrelaterad psykisk ohälsa*. Stockholm: Bjurner & Bruno.

Svensson, P., & Ahrne, G. (2013). Att designa ett kvalitativt forskningsprojekt. I G. Ahrne & P. Svensson (Red.), *Handbok i kvalitativa metoder* (s.19-33). Stockholm: Liber.

Taylor, R.R., & Kielhofner, G.W. (2005). Work-related impairment and employment-focused rehabilitation options for individuals with chronic fatigue syndrome. *Journal of Mental Health, 14*, 253-267.

Townsend, E. (Ed.). (1997). *Enabling occupation: an occupational therapy perspective*. Ottawa: CAOT.

Townsend, E., & Wilcock, A. (2004). Occupational justice and client-centred practice: a dialogue in progress. *Canadian Journal of Occupational Therapy, 71*, 75-87.

Trost, J. (2012). *Enkätboken (4 uppl.)*. Lund: Studentlitteratur.

Underwood, D., Kim, H., & Matier, M. (2000). To mail och to web: comparisons of survey response rates and respondent characteristics (Educational Reports US No. 3). US: US Department of Education. (ERIC document Reproduction Service No. ED 446 513)

Vetenskapsrådet. (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk - samhällsvetenskaplig forskning*. Stockholm: Elanders.

Wagman, P., Håkansson, C., & Björklund, A. (2012). Occupational balance as used in occupational therapy: a concept analysis. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy, 19*, 322-327.

Wilcock, A. A. (2006). *An occupational perspective of health (2nd ed.)*. Thorofare, N.J.: Slack.

Wästberg, B. A., Erlandsson, L., & Eklund, M. (2013). Client perceptions of a work rehabilitation programme for women: the Redesigning Daily Occupations (ReDO) project. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy, 20*, 118-126.

Frågeformulär om upplevelser av arbetsterapeutisk behandling

Formuläret inleds med en kort bakgrundsinformation om dig, följt av frågor om din upplevelse av arbetsterapeutiska behandlingar. Svaren på frågorna kommer att behandlas konfidentiellt och användas i ett examensarbete inom arbetsterapeutprogrammet i Lund.

Kön: Man Kvinna

Barn: Ja Nej

Ålder:

Antal:

Familjeförhållande: Gift Sambo Särbo Ensamstående

Boendesituation: Villa Lägenhet Annat

Utbildningsgrad: Grundskola Gymnasium
 Eftergymnasial utbildning Högskola

Vilken diagnos har du uppfattat att du har, om någon?

1. Vilken/vilka arbetsterapeutiska behandlingar har du fått?

Kryssa i ett eller flera alternativ.

Aktivitetsbalans Grön terapi Återgång i arbete Bildterapi
 KBT Samtal Annat

Kryssade du i "Annat"? Beskriv vad med egna ord.....

.....
.....

2. Har behandlingen varit enskild eller i grupp?

Enskild Grupp Båda delarna

3. Hur många behandlingstillfällen har du varit med på?

Antal:

4. Hur lång tid varade varje behandlingstillfälle?

Tid:

