



UMEÅ UNIVERSITET

An abstract, textured background image with a color palette of deep blues, greens, and oranges, resembling a microscopic view of biological tissue or a complex, organic structure.

**ARBETSTERPEUTISKA
INSATSER VID
STRESSRELATERADE
PSYKISKA SJUKDOMAR**
- En kvalitativ intervjustudie

Patricia Nyberg & Michelle Inostroza

Examensarbete, 15 hp
Arbeterapeutprogrammet
Ht 2018

Arbetsterapeutiska insatser vid stressrelaterade psykiska sjukdomar – en kvalitativ intervjustudie

Occupational therapists interventions in stress-related mental illnesses - a qualitative interview study

Handledare: Birgitta Englund

UMEÅ UNIVERSITET
Institutionen för samhällsmedicin och rehabilitering
Arbetsterapi
Examensarbete, 15 hp

Michelle Inostroza & Patricia Nyberg

Abstrakt

Att hantera sitt vardagliga liv är idag en stor utmaning för många människor i samhället. Krav och långvarig stress där människan inte tillåts återhämtning sliter på kroppen vilket kan resultera i stressrelaterade symtom. Kvarstår de stressrelaterade symtomen kan det utvecklas till både mindre- och mer allvarliga stressrelaterade psykiska sjukdomar såsom depression och utmattningssyndrom. Detta kan i sin tur resultera i sjukskrivning. Syftet med studien är att undersöka arbetsterapeuters erfarenheter av att genomföra insatser inom primärvård för patienter sjukskrivna på grund av stressrelaterad psykisk sjukdom. Studien utgår från en kvalitativ metod där telefonintervjuer genomfördes med sex arbetsterapeuter verksamma inom primärvård och analyserades med kvalitativ innehållsanalys. Resultatet visar att arbetsterapeuterna utreder problem och behov med hjälp av olika bedömningsinstrument, förskriver hjälpmedel och vägleder patienten att finna strategier för att klara av vardags- och arbetslivet. Det kan ge stöttning och vägledning för arbetsterapeuter verksamma inom primärvården då många insatser som framkommit inte kunnat hittas i tidigare forskning. Förebyggande arbete mot sjukskrivning är angeläget då psykisk sjukdom ökar. Ytterligare studier behövs för att se effekten av arbetsterapeutiska insatser vid rehabilitering av personer med stressrelaterade psykiska sjukdomar.

Sökord: *Arbetsterapi, bedömningsinstrument, hjälpmedel, behandling, kartläggning.*

Bakgrund

Obalans i dagliga livet kan orsaka stress och ohälsa enligt Wilcock (2006). I varierande utsträckning är det idag en stor utmaning för många människor i samhället att hantera sin vardag (Erlandsson, 2003). Övermäktiga krav och långvarig stress där människan inte tillåts återhämtning sliter på kroppen vilket kan resultera i stressrelaterade symtom (Hjärnfonden, 2017, a). Skulle de stressrelaterade symtomen kvarstå kan det utvecklas till både mindre- och mer allvarliga psykiska sjukdomar såsom depression och utmattningssyndrom (Socialstyrelsen, 2011) som i sin tur kan resultera i sjukskrivning (Erlandsson, 2013). Världshälsoorganisationen (WHO) skriver att stressrelaterade sjukdomar är något som ökar (2001) och Erlandsson (2013) nämner att i Sverige anses stressrelaterade sjukdomar vara ett allvarligt folkhälsoproblem. Stressrelaterade psykiska sjukdomar definieras i detta arbete som en följd av långvarig stressbelastning utan tillgång till återhämtning. Arbetsterapeuter kan utifrån ett klientcentrerat arbetssätt lära personer som har stressrelaterade sjukdomar att hantera sitt dagliga liv (Erlandsson, 2013).

Människans kropp har ett stresssystem som är anpassat för plötsliga fysiska hot (Hjärnfonden, 2017, b). Stresssystemet innefattar olika reaktioner och dessa kallas för "kamp- flykt" samt "spela död" (Socialstyrelsen, 2011). När människan ställer för höga krav på sig själv och känner att de saknar förmågan att hantera dem kan det skapas en obalans i stresssystemet. Obalans kan leda till nedsatt psykiskt välbefinnande, psykisk ohälsa och i sin tur till stressrelaterade psykiska sjukdomar (Socialstyrelsen, 2011). Depression enligt ICD-10-SE (Socialstyrelsen, 2019) är en stressrelaterad psykisk sjukdom som är ett tillstånd som varat mer än två veckor. Symtomen personen får är bland annat nedstämdhet, förlust av intresse och nöje i att utföra aktiviteter samt svårigheter med att tänka och fatta beslut. Detta bidrar till att personen får försämrad livskvalité samt svårigheter med att klara av sin vardag och arbetsliv (Socialstyrelsen, 2017, a). En annan stressrelaterad psykisk sjukdom är utmattningssyndrom som enligt ICD-10-SE (Socialstyrelsen, 2019) ofta beror på att personen haft en kombination av stress i både privatlivet och på arbetsplatsen under en längre tid. Det innebär att personen får uttalad psykisk och fysisk utmattning. Symtombilden kan se olika ut men utgörs av uttalad stressintolerans, kognitiva störningar som minnesproblem och koncentrationssvårigheter samt somatiska symtom som yrsel och sömnsvårigheter. Det finns olika sätt att behandla syndromet, men det behandlingarna har gemensamt är att försöka skapa en balans mellan

aktivitet och vila för att undvika återinsjuknande. Det är viktigt att uppmärksamma både stressfaktorerna i privatlivet och på arbetsplatsen. Är stressfaktorerna dominerande på arbetet är återgång till arbetsplatsen mindre realistisk och byte av arbetsplats kan vara mer aktuellt istället (Socialstyrelsen, 2017, b).

Bertilsson, Bejerholm och Ståhl (2017) nämner i sin litteraturstudie att psykisk sjukdom är det främsta skälet till sjukskrivning i Sverige och involverar många arbetsplatser, vilket är en stor utmaning för samhället. De har mellan åren 2000 och 2016 undersökt svenska primära preventionsinsatser på arbetsplatser, vilket innebär att de sökt efter hur arbetsplatser har arbetat för att förhindra psykisk sjukdom. De fann inga svenska studier om primärprevention på arbetsplatser för att förhindra eller minska psykisk sjukdom. De undersökte också sekundärpreventiva insatser, vilket innebär att de har sökt efter hur arbetsplatsen avser att förhindra upprepning av både psykisk ohälsa och sjukdom. De hittade sex studier om sekundärpreventiva insatser på arbetsplatser varav två av dem lett till förkortad sjukskrivning. Enligt Vingård (2015) finns ett starkt politiskt initiativ för att minska sjukfrånvaron kopplad till psykisk ohälsa och sjukdom. Detta görs på grund av den ökade marginaliseringen av målgruppen och för att det är ett av de största hoten mot samhällsekonomin.

Mellan 2010 och 2017 ökade antalet sjukskrivningar. Generellt fick totalt 606 000 personer sjukpenning någon gång under år 2017 varav 64 procent var kvinnor och 36 procent var män. Psykiska sjukdomar var en av de vanligaste diagnosgrupperna i december 2017 (Försäkringskassan, 2018, b). En person sjukskrivs om de inte kan arbeta på grund av kroppsskada eller sjukdom som varat mer än sju dagar. Vid längre sjukskrivning, vilket innebär mer än 14 dagar, kan en person få sjukpenning. För att få sjukpenning måste personen vara sjuk minst en fjärdedel av tiden hen behöver befinna sig i arbete, vara försäkrad i Sverige samt vara anmäld på Arbetsförmedlingen. Personen som blir sjukskriven i mer än sju dagar måste skicka in ett läkarintyg till sin arbetsgivare och till Försäkringskassan för att kunna få sjukpenning (Försäkringskassan, 2018, a). Det finns även möjlighet för en person att få sjukpenning om det handlar om medicinsk behandling eller rehabilitering som syftar till att förebygga eller förkorta sjukdomsperioden.

Huvudmålet med arbetsterapi är att främja hälsa genom aktivitet och göra det möjligt för människor att delta i dagliga aktiviteter (WFOT, 2012). Arbetsterapeuten tillsammans med

patienten strävar efter att stärka och återfå patientens potential till aktivitet genom rehabilitering. De ska tillsammans skapa en fungerande vardag genom träning, funktionsbedömningar, aktivitetsbedömningar och genom att återskapa klientens anknytning till arbetslivet (Gamborg, Madsen & Winther Hansen. 2016). Arbetsterapeuter samarbetar ofta i team där läkare, psykologer, sjuksköterskor och fysioterapeuter ingår.

Erlandsson (2013) skriver i en artikel att det finns få studier som visar vilka insatser arbetsterapeuter gör för personer med stressrelaterade psykiska sjukdomar. En studie gjord av Lambert, Harvey, och Poland (2007) påvisade dock att en arbetsterapeutisk insats för att förändra personers livsstil kan ge ett kliniskt effektivt resultat. De arbetsterapeutiska insatserna som görs inkluderar förhandlingar och navigerar personen till positiva livsstilsförändringar. I en studie av Erlandsson (2013) beskrivs en metod, ReDO-metoden som är utformad för att patienten ska få verktyg att själv se vilka livsstilsförändringar som behövs. ReDO-metoden ger patienten kunskap och förståelse för hur deras dagliga liv ser ut och vilka mönster som formar det. De analyser som patienten gör leder till formulering av individuella mål och strategier för att förändra det vardagliga livet och kan leda till återgång till arbete och ett mer tillfredsställande liv.

Många arbetsterapeuter använder sig av The Model of Human Occupation (MoHO) som är en guide till kliniskt resonemang om potentiella arbetsterapeutiska interventioner (Kielhofner, 2008). MoHO förklarar hur människan kan uppnå en identitet och kompetens genom deltagande i dagliga aktiviteter. Den förklarar även hur aktiviteter väljs, hur vardagliga mönster skapas och hur de kan utföras. Den terapeutiska resonemangsprocessen innehåller flera steg. Arbetsterapeuter samlar in information om patienten för att kunna skapa sig en bild av hens situation. Därefter skapas mål och strategier tillsammans med patienten som följs upp under rehabiliteringstiden. Eftersom psykisk sjukdom kan försämra personens motivation för aktivitet, prestationsförmåga och färdigheter ger MoHO ett effektivt sätt att leverera ett unikt arbetsterapeutiskt perspektiv på problemen patienten har. MoHO innehåller teoretiska ramar som stärker utfallet vid bedömning (Kielhofner, 2008). Vid arbete med patienter som har psykiska sjukdomar använder sig arbetsterapeuter av The Model of Human Occupation Screening Tool - Single-Observation Form (MOHOST-SOF). MOHOST-SOF är utformat för att kunna utvärdera klientens utförande av aktivitet (Parkinson et al., 2005). Genom att använda sig av instrumentet MOHOST-SOF så stödjer arbetsterapeuter patienten att överväga flera sammanhängande faktorer och kan fokusera

på samspelet mellan de personliga egenskaperna och miljön som bidrar till problemen i patientens vardag (Kielhofner, 2008).

Det finns 21 regioner i Sverige som ansvarar för uppgifter som kräver stora ekonomiska resurser till exempel hälso- och sjukvården (Sveriges kommuner och landsting, 2019). Regionerna finansieras till stor del av skattemedel. Varje enskild region bestämmer själv hur stor skatten ska vara och hur den sedan ska fördelas. De får också bidrag från staten (Sveriges kommuner och landsting, 2018).

Problemformulering och syfte

Stressrelaterade psykiska sjukdomar är en av de vanligaste orsakerna till att personer i arbetsför ålder i Sverige står utanför arbetsmarknaden. Detta innebär en stor utmaning för samhället och involverade arbetsplatser samt en stor utmaning för personerna att hantera sina dagliga aktiviteter och liv. Arbetsterapeuter har en roll i arbete med sjukskrivna personer som har stressrelaterade psykiska sjukdomar. De kan lära personer med stressrelaterade sjukdomar att hantera sitt dagliga liv.

Eftersom det finns få studier kring insatser som arbetsterapeuter gör vid arbete med denna målgrupp blir det anledningen till att detta ska undersökas. Detta även för att sprida erfarenheter till blivande och verksamma arbetsterapeuter inom primärvården som arbetar med personer som har stressrelaterade psykiska sjukdomar och är sjukskrivna. Intresset för att arbeta inom detta område i framtiden finns och är ytterligare en anledning till att undersöka vilka insatser som utförs.

Syftet med studien är att undersöka arbetsterapeuters erfarenheter av att genomföra insatser inom primärvård för patienter sjukskrivna på grund av stressrelaterad psykisk sjukdom.

Metod

Studien utgick från en kvalitativ metod för att undersöka arbetsterapeuters erfarenhet av att genomföra insatser med sjukskrivna patienter med stressrelaterade psykiska sjukdomar. Kvale och Brinkmann (2014) menar att kvalitativ forskningsintervju belyser ämnet som ska beröras. Syftet med kvalitativ metod är att få utförliga svar från de personer som intervjuas utifrån deras erfarenheter av att arbeta med målgruppen.

Inklusionskriterier

Yrkesverksamma arbetsterapeuter inom primärvård med erfarenhet av att arbeta med sjukskrivna patienter med stressrelaterade psykiska sjukdomar.

Informanter

Urvalsmetoden var först ändamålsenlig men fick sedan kompletteras med snöbollsurval. Ändamålsenligt innebär att personer väljs ut som kan ge den mest relevanta informationen. Snöbollsurval innebär att personer i urvalet rekommenderade andra personer som var lämpliga att ingå i studien (Denscombe, 2014). Informanterna hittades genom Facebook och 1177. För att få informanternas intresse gjordes ett inlägg via en Facebooksida för verksamma och blivande arbetsterapeuter i Sverige. Inlägget utformades med en beskrivning om oss, vilka informanter som behövdes till studien, syftet med studien och förfrågan om deltagande i en telefonintervju som skulle utföras i cirka 30–45 min. Avslutningsvis stod det om hur de kunde kontakta oss för att få ytterligare information om studien. Samma information skickades via mail och textmeddelande till verksamheter inom primärvården där arbetsterapeuter arbetar med personer som har stressrelaterade psykiska sjukdomar. Sex arbetsterapeuter visade intresse för att vara med i en semistrukturerad telefonintervju. Av de sex arbetsterapeuterna som intervjuades arbetade alla inom primärvården där två var hemmahörande i Norrland, tre i Götaland och en i Svealand. Arbetsterapeuterna som intervjuades hade arbetat 2–30 år som arbetsterapeut.

Procedur, datainsamling och analys

Ett informationsbrev (bilaga 1) utformades som kort talade om vad studiens syfte var samt en infogad del med informerat samtycke. Informationsbrevet skickades sedan till de informanter som tackat ja till studien, för informerat samtycke. Även en intervjuguide (bilaga 2) utformades och skickades till informanterna via e-mail dagen innan intervju. Detta för att de skulle få chansen att förbereda sig.

Telefonintervju valdes för att nå ut över hela Sverige och informanterna kunde befinna sig på olika orter och kunde hitta en tid på dygnet som passade bäst. Alla sex intervjuer spelades in med diverse ljudupptagnings apparater i ostörd miljö för senare transkribering och analys. Intervjuerna tog mellan 30 och 45 minuter. En provintervju gjordes och data från denna inkluderades i studien. Transkriberingen gjordes allt eftersom intervjuerna genomfördes via dator ordagrant, hälften var. Därefter genomfördes kvalitativ

innehållsanalys enligt Graneheim och Lundman (2004) tillsammans av alla transkriberade texterna. Detta för att identifiera fakta, innehåll och för att belysa ämnet. Först plockades meningsenheter ut från de transkriberade texterna som svarade på syftet, därefter kondenserades meningsenheterna som sedan bildades till koder. Liknande koder samlades ihop för att kunna skapa underkategori. Underkategorier som hade samma betydelse skapade kategori (tabell 1).

Tabell 1. Exempel på databearbetning med innehållsanalys

Meningsenheter	Kondenserade meningsenheter	Kod	Underkategori	Kategori
Så det jag gör då om jag säger att jag göra en kognitiv testning på personen, ofta är det att doktorn behöver hjälp av arbetsterapeuten att skriva ett	Kognitiva tester för underlag till försäkringskassan	Kognitiva tester för underlag	Genomföra anamnes & observation	Utredning av patientens problem och behov
Sen så träffar jag dem i grupp, en grupp på 8 personer, i ett program som också handlar om vardagsaktiviteter	Träffar personerna i grupp, i ett program om vardagsaktiviteter	Grupp program om vardagsaktiviteter	Vägledning för livsstilsförändringar individuellt och i grupp	Vägledning och hjälpmedelsföreskrivning

Etiska överväganden

Vid studier bör en del etiska aspekter tas hänsyn till (Kvale & Brinkmann, 2014). Syftet övervägdes med hänsyn till både det vetenskapliga värdet och vad det kan förbättra för den undersökta mänskliga situationen. Konfidentialiteten och nyttjandekravet övervägdes för att säkra möjliga konsekvenser som forskningen kunde innebära för informanterna (Kvale & Brinkmann, 2014). Detta säkrades genom ett brev med information (bilaga 1) om att vi har tagit hänsyn till konfidentialiteten i studien samt om informerat samtycke (bilaga 2), vilket innebär att de fick skriva under att de godkände deltagande i studien.

Andra etiska överväganden som togs till hänsyn handla om att informanterna inte skulle bli stressade eller få förändrad självuppfattning under och efter intervjun på grund av

tidspress, hur frågorna var formulerade och hur vi som intervjupersoner agerade (Kvale & Brinkmann, 2014). För att minska denna risk skickades en utförlig intervjuguide (bilaga 2) till informanterna en dag innan samt att intervjupersonerna delgavs information om att de när som helst kunde avbryta sin medverkan utan att ange någon speciell anledning.

Resultat

Studiens syfte var att undersöka arbetsterapeuters erfarenheter av att genomföra insatser inom primärvård för patienter sjukskrivna på grund av stressrelaterad psykisk sjukdom. Resultatet är baserat på innehållsanalys av sex intervjuer där fyra kategorier skapades (tabell 2). Resultatet presenteras i löpande text med kategorierna som rubriker och underkategorier som underrubriker där citat från arbetsterapeuterna presenteras.

Tabell 2. Kategorier och underkategorier.

Kategori	Underkategori
Utredning av patientens problem och behov	Genomföra anamnes och observation
	Bedömning med instrument
Vägledning och hjälpmedelsförskrivning	Vägledning för livsstilsförändringar individuellt och i grupp
	Kognitiva och fysiska hjälpmedel
Teamarbete	
Förslag för utveckling av insatser	Förebyggande insatser
	Förbättrade resurser för patienterna

Utredning av patientens problem och behov

Arbetsterapeutiska insatserna var många och utfördes på olika sätt utifrån den patient arbetsterapeuten träffade. De insatser som genomfördes handlade mycket om att utreda patientens problem och behov i form av att ta anamnes, genomföra observation och använda sig av olika bedömningsinstrument och metod. En utredning gjordes för att tydliggöra vilka arbetsterapeutiska insatser som kan vara lämpliga utifrån varje patients individuella behov.

Genomföra anamnes och observation

När arbetsterapeuterna i denna studie träffade patienten för första gången började patientens rehabilitering på liknande sätt. Model of Human Occupation (MoHO) användes som en guide för att både veta mer, förstå samt förklara för patienten vad arbetsterapi är. Det som speciellt användes från MoHO var exempelvis utförandekapacitet och viljekraft samt adaptationsprocessen. En arbetsterapeut sade att hen:

“Utgår mycket från MoHO:s verb, vi utgår från det tänket, alltså uppdelning om roller, värderingar och kapaciteten av sin egna förmåga och hela den biten.”

Även ReDO-metoden, vilket är en metod som följer en struktur och rutin för behandling. Metoden gav en bra start för rehabilitering. Därefter fortsatte utredningen i form av anamnes där arbetsterapeuterna ställde frågor för att få en bild av vem patienten är och hans vardag. En arbetsterapeut sade tydligt att:

“Jag tar en anamnes och frågar om personlig vård, arbete, fritid ja men allt de där, vad tycker du om att göra när du är ledig kan du beskriva en vanlig dag?”

Även utredning i form av teoretisk och praktiskt kognitionstest gjordes där arbetsterapeuten har som roll att observera patienten. Detta för att undersöka och stötta kognition då de flesta patienter upplever att när de är stressade glömmer de bort saker och har svårt att hantera sin vardag. Det praktiska kognitionstestet handlade om att observera om patienten kunde bygga ihop en IKEA-pall. Detta gjordes alltså för att se om patienten kunde utföra flera saker samtidigt vilket innebar att bygga samtidigt som patienten skulle följa instruktioner.

“Jag brukar också använda ett mer praktiskt moment, eftersom jag inte har nått kök, så brukar jag, jag har en IKEA-pall som personen får montera själv, patienten får montera ihop den och jag monterar isär den.”

Observationer i fokus på kognition gjordes för att hjälpa läkare att skriva underlag till försäkringskassan och ha underlag till senare insatser för livsstilsförändringar för patienterna.

Bedömning med instrument

Olika bedömningsinstrument användes av arbetsterapeuterna i samband med fortsatt utredning. Med hjälp av bedömningsinstrument kunde arbetsterapeuten få en tydligare bild på patientens problem och behov.

De använde sig av skattningsinstrument där både patienten skattar sig själv och där de tillsammans skattar. Perceived Stress Scale (PSS) och Karolinska Exhaustion Disorder Scale (KEDS) är två självskattningsinstrument där patienten får skatta sin upplevelse av allmäntillstånd. Occupational Balance Questionnaire (OBQ), OVal-Pd, Min Mening (MM) och Canadian Occupational Performance Measure (COPM) fungerade både som självskattningsinstrument och instrument som arbetsterapeuten tillsammans med patient använde för att mäta meningsfullhet, aktivitetsbalans, upplevelsen och värdet av vardagliga aktiviteter. För utredning av arbetsförmåga användes Work Role Functioning Questionnaire (WRFQ) och The Work Environment Impact Scale (WEIS). Det utfördes även kognitionstester i form av observationer. Vid dessa tillfällen användes instrumenten Montreal Cognitive Assessment (MoCA) som mäter minne och uppmärksamhet och Trail Making Test (TMT) som bedömer om patienten kan utföra flera saker samtidigt.

Vägledning och hjälpmedelsförskrivning

Arbetsterapeuten genomförde insatser som handlade om att hjälpa till med att finna strategier utifrån problem och behov som patienten har i sin vardag. Dessa insatser genomfördes individuellt och i grupp i syfte att patienten skulle kunna klara av sin vardag och sitt arbetsliv igen. De utförde även insatser i form av förskrivning av olika hjälpmedel utifrån patientens stressrelaterade problem och behov i syfte att underlätta vardagen. Till denna målgrupp kunde både kognitiva och fysiska hjälpmedel förskrivas.

Vägledning i strategier för livsstilsförändring

Arbetsterapeuterna tillsammans med patienterna använde bland annat scheman och checklistor som insats, vilket är två strategier som de nämnde för att patienten skulle kunna hitta rutiner och få struktur i sin vardag och arbetsliv.

“Jag jobbar mycket med scheman och det kan vara både aktivitetsschema för själva aktiviteten eller så gör vi ett veckoschema en del personer kanske behöver hjälp med att skapa checklistor”

Arbetsterapeuterna använde sig också av Acceptance and Commitment Therapy (ACT) vilket är ett KBT-baserat program där syftet är att hjälpa patienter med att hitta ett förhållningssätt till sina tankar och känslor. Detta för att kunna skapa en minskning av problem och leva ett mer värdefullt liv. De gav även tips och råd för att på något sätt kunna lindra patientens besvär. Arbetsterapeuterna pratade även mycket om fysisk aktivitet med sina patienter och tillsammans med patienten gjordes scheman för att få in fysisk aktivitet i vardagen. Detta då patienterna kunde ha svårt att prioritera och finna motivation till fysisk aktivitet.

“vi började med att hon skulle ta promenad varje dag, efter lunch skulle hon promenera i 10 min. och det är ju inte så mycket men vi började med promenad. Och sen blev det de här med bassäng och så småningom även med gym.”

Något arbetsterapeuterna hade gemensamt var att de utförde insatser i grupp med patienterna för att göra det mer effektivt tidsmässigt och kunna hjälpa fler samtidigt. De gjorde insatser i form av sömnskola där tre möten planerades in. Sömnskolan handlade om att få patienten att förstå vad sömn är och vad den har för betydelse för kroppen och för vardags- och arbetslivet. Ett annat program som användes handlade om att hitta meningsfulla vardagsaktiviteter. Där hade informanten en grupp på åtta personer som träffades sju gånger totalt. Gruppen träffades en gång i veckan för att prata om olika meningsfulla vardagsaktiviteter. Till en början tre inplanerade möten, uppehåll fyra veckor där arbetsterapeuten hade en chans att träffa dem individuellt om patienten uttryckte behov av det. Efter fyra veckor träffades hela gruppen igen för att diskutera och reflektera kring aktiviteterna de hade testat. Dessa insatser i grupp uttrycktes som något positivt enligt arbetsterapeuterna. De menade att det är ett bra tillvägagångssätt vid rehabilitering för patienterna då de får chansen att dela med sig av sina erfarenheter till varandra och ha en öppen diskussion om de problem de har gemensamt. Ingen patient får känna sig ensam i sina problem och insatserna kunde riktas till flera samtidigt. Som tidigare nämnts använde arbetsterapeuterna sig av ReDO-metoden, vilket också användes vid grupphandledning. Metoden ger patienten kunskap och förståelse för hur deras dagliga liv ser ut och vilka mönster som formar dem.

Kognitiva och fysiska hjälpmedel

Arbetsterapeuterna nämnde att patienten använde kognitiva hjälpmedel som minnes- och planeringshjälpmedel. Färdiga eller individuellt utformade kalendrar användes för att finna struktur i vardagen och för att se vad patienten lägger sin energi på och genom det kunde de se vad som ger och vad som tar energi. Vid nedsatt uppmärksamhet kunde arbetsterapeut förskriva timstock och Google kalender att ha i mobilen för tydliggörande av struktur med tider för och planering av aktiviteter.

“Så en hel del hjälpmedelsförskrivning också. En del personer som har problem med det kognitiva får hjälpmedel för det. Det kan ju vara att man behöver ha påminnelser, ännu tydligare än vad man kan ha i sin egen mobil.”

“...sen är det ju utredning om sömn, ja men sömnskola och sådär som också kanske kan leda till hjälpmedel t.ex. kedjetäcken”

De fysiska hjälpmedel som nämndes var tyngdtäcke som finns i form av både kedje- och bolltäcke och kunde förskrivas som ett personligt hjälpmedel vid behov. Detta förskrivs utöver att patienten arbetar med sig själv genom strategier och andra kognitiva hjälpmedel. Arbetsterapeuterna kunde förskriva tyngdtäcke till patienter som känner sig oroliga under natten. Patienterna kunde då uppleva trygghet av att ha tyngdtäcket över sig vilket förbättrade både sömn och vardagsrutiner.

Teamarbete

Arbetsterapi är ett yrke där de ofta arbetar i team. Arbetsterapeuterna arbetade i team och förklarade både för- och nackdelarna med detta.

Vid arbete med denna målgrupp framkom det att alla arbetsterapeuter arbetade i team som innehöll olika professioner. De arbetade i multimodalt team, psykosocialt team och rehabteam.

“Två psykologer och en kurator. Vi har ett psykosocialt team, där är jag med som både arbetsterapeut och rehabkoordinator”

“Alltså jag tänker jag jobbar i multimodalt team sen 2009. och där träffar vi personer som har risk för att utveckla långvarig smärta eller börjar få...”

Arbetsterapeuterna var eniga om att det finns många fördelar med att arbeta i team. Fördelarna var utbytet av erfarenheter från de olika professionerna som teamet innehöll och den överskådliga blicken över patienten, särskilt vid komplex problematik. Detta upplevdes även positivt då insatserna blev effektivare och lättare att genomföra. Den nackdel som lyftes fram var den långsamma processen som teamarbete medför då det är svårt att finna en tid som passar alla i teamet.

“För det är inget man göra på 6 eller 8 veckor om det är stor problematik. Det är inget quick fix.”

Förslag för utveckling av insatser

Framtida insatser var något arbetsterapeuterna uttryckte entusiasm kring. Huvudfokuset låg på att tala om hur förebyggande insatser i verksamheten och för patienten skulle kunna förbättras samt hur de ser på arbetsterapeutiska kompetensen och vad som behövdes för att stärka den.

Förebyggande insatser

Arbetsterapeuterna lyfte en önskan om att ha ReDO grupper redan innan personerna blivit sjukskrivna. Ett förslag var att åka ut till arbetsplatser och hålla i ReDO grupper för att förebygga och minska risken för sjukskrivningar. De önskade även en tidigare kontakt med patienterna för att patienten ska slippa onödigt lidande. Skulle kontakten med patienterna ske tidigare skulle även sjukskrivningskostnaderna kunna minskas. ReDO-metoden upplevdes kosta lite för mycket idag, vilket inte alla regioner hade ekonomiska resurser för. För att kunna gå den behöver arbetsgivaren betala för utbildningen, vilket ansågs vara en för stor kostnad från arbetsgivarens håll. Det fanns därför en önskan om att detta borde vara budgeterat för alla på arbetsplatserna.

“Ur samhällsekonomiskt perspektiv skulle det vara bra att satsa på tidigare kontakter för att slippa sjukskrivningskostnader och ett j...a lidande.”

Förbättrade resurser för patienterna

Behovet av hjälp vid psykisk sjukdom ökar och resurserna som finns idag räcker knappt till för att möta behovet. Det skulle behövas mer tid för patienterna, men många gånger blev det problem för både de som arbetade kring patienten och patienten själv när

försäkringskassan måste följa sina regler. Detta medförde att patienten ibland inte kunde fullfölja sin rehabilitering på grund av ekonomiska skäl.

“För den här personen kanske precis kommit upp till 75% arbete och blir nekad sjukpenning och då kan vi ibland se att om vi hade fått tre månader till hade vi kunnat få det stabilt. Nu är risken att det blir bakslag. Det tycker jag är jobbigt.”

Arbetsterapeuterna önskade bättre samarbete med försäkringskassan. Enligt dem har inte försäkringskassan tid att samverka längre utan betalade ut pengar eller gav patienten avslag, vilket medförde sämre utfall för att rehabiliteringen skulle lyckas och för att patienten skulle kunna återgå till arbete.

Diskussion

Resultatdiskussion

Syftet med studien var att undersöka arbetsterapeuters erfarenheter av att genomföra insatser inom primärvård för patienter sjukskrivna på grund av stressrelaterad psykisk sjukdom. Utifrån den information vi fått av arbetsterapeuterna har studiens syfte uppnåtts. Resultatet visar att arbetet är klientcentrerat och börjar med utredning av problem och behov genom att genomföra anamnes, observationer och att använda sig av olika bedömningsinstrument. Arbetsterapeuterna ger vägledning i att hitta strategier och struktur i vardagen, både individuellt och i grupp. De förskriver också kognitiva och fysiska hjälpmedel. Insatser genomförs ofta tillsammans med andra professioner vilket medför att de kan få en överskådlig bild av patienten. Det framkom även att arbetsterapeuterna känner entusiasm att ge ytterligare förslag och förbättring i arbete med målgruppen.

Ett syfte med att arbeta med personer som har stressrelaterade psykiska sjukdomar är att lära dem att hantera sitt dagliga liv och därmed arbetar arbetsterapeuter utifrån ett klientcentrerat arbetssätt vilket resultatet också visar och kan styrkas av Erlandsson (2013) artikel som säger att det är något som är bra att arbeta utifrån. Många arbetsterapeuter arbetar som har visats i resultatet, i team och denna samverkan kan leda till positiv effekt vilket de i denna studie har uttryckt sig om. De positiva effekterna är som sagt att de tillsammans kan få en överskådlig bild av patient, effektivare insatser och som blir lättare att genomföra. Resultatet om teamarbete styrks av Bergman och Von Thiele Schwarz

(2012) som säger att teamarbete upplevs leda till ökat kunskapsutbyte mellan professioner samt ökad arbetstillfredsställelse genom att kunna lägga mer tid på patientarbetet.

När det kommer till metod och instrument vid utredning nämns det i resultatet att ReDO-metoden (Erlandsson, 2013) önskas användas mer men att arbetsgivaren inte alltid är beredd att betala utbildningen då den kostar. Detta medför att alla patienter inte får likvärdiga behandlingar på grund av de ojämnt fördelade resurserna. Varje enskild region styr sin egen ekonomi vilket kan leda till att resurserna för denna målgrupp runt om i landet ser olika ut (Sveriges kommuner och landsting, 2018). Många arbetsterapeuter använder sig av Model of Human Occupations (MoHO) som guide för kliniskt resonemang tillsammans med patienter (Kielhofner, 2008). Resultatet visade att MoHO används när utredning av patient sker, dock nämns inte MOHOST-SOF bedömningsinstrumentet vilket enligt Parkinson et al., (2005) är en insats som används för målgruppen. Därav kan vi se att MOHOST-SOF inte är något som används av arbetsterapeuterna men kanske vara något som är värt att se över för användning i verksamheterna. Detta då tidigare forskning visat att det är ett bedömningsinstrument som fungerar.

Arbetsterapeuterna beskriver i intervjuerna att avslag från Försäkringskassan kan leda till att rehabiliteringen inte får samma utfall, vilket kan resultera i bakslag för patienten. Det uttrycktes därför att bättre samarbete med Försäkringskassan önskas. Sjukpenning kan delas ut av Försäkringskassan och psykiska sjukdomar var en av de vanligaste diagnosgrupperna i december 2017 som fick det (Försäkringskassan, 2018, b). Enligt Försäkringskassan (2018, a) sjukskrivs en person som varit sjuk i mer än 14 dagar och detta ger en person rätt till sjukpenning. Det finns även möjlighet att få sjukpenning om det handlar om medicinsk behandling eller rehabilitering som syftar till att förebygga eller förkorta sjukdomsperioden. Detta visar att Försäkringskassan och arbetsterapeuterna talar emot varandra då Försäkringskassan säger att personerna ska få sjukpenning men att arbetsterapeuterna kan se att detta inte fungerar i praktiken. Det visar också på att en bättre kommunikation mellan dem är viktig.

I intervjuerna uttrycker arbetsterapeuterna att de skulle vilja förbättra rehabiliteringen och arbeta förebyggande av sjukskrivning vid stressrelaterad psykisk sjukdom. Det finns forskning gjord av Bertilsson, Bejerholm och Ståhl (2017) som visar på att psykisk sjukdom är en av de vanligaste orsakerna till att personer i arbetsför ålder i Sverige står

utanför arbetsmarknaden. Vingård (2015) skriver att det finns ett politiskt initiativ till att minska sjukfrånvaron när det gäller psykisk sjukdom vilket stärker arbetsterapeuternas åsikter.

Utifrån resultatet och den teori vi läst kopplat till ämnet kan slutsatsen dras om att denna studie kan ge bra med information för kliniskt verksamma arbetsterapeuter inom primärvård. Information som framkommit om vad som finns att använda sig av i arbete med denna målgrupp kan bidra med stöttning och vägledning för arbetsterapeuter.

Metoddiskussion

Den kvalitativa studien genomfördes med telefonintervjuer. Enligt Gillham (2008) så är en fördel med telefonintervju att informanterna kan genomföra intervjun var de vill, vilket upplevdes som en fördel. Då informanterna ofta uttryckt att de har en stressig jobbsituation har det varit till en fördel då en del intervjuer kunnat genomföras efter avslutad arbetsdag. Vi upplevde att arbetsterapeuterna inte var stressade och därför kunde ge utförliga svar. En nackdel som kan ses med telefonintervju är att uttryck hos informanterna inte kan ses och användas i senare analys (Gillham, 2008). Då känslor och upplevelser inte undersökts har det inte påverkat studiens resultat enligt vår uppfattning. Genom att följa Gillhams (2008) råd och tips om att skicka intervjuguiden några dagar innan intervju gav det oss ett bra utfall av information. Eftersom vi valde att båda skulle delta vid telefonintervjuerna bestämdes att en leder intervjun och den andra satt med som stöd. Vi upplevde att arbetsterapeuterna inte påverkades av detta då en intervjuade och den andra satt tyst och fanns som stöd ifall någon fråga behövde förtydligas eller missats. Detta för att arbetsterapeuterna inte skulle förvirras av två röster eller att vi skulle ha någon maktposition, utan att arbetsterapeuterna fick vara experterna.

Dock diskuterades metodvalet under tiden arbetet gjordes. Vi funderade om en enkätundersökning kunde gjort att fler arbetsterapeuter ville ställa upp då vi vet att intervjuer tar mer tid att utföra och färre ställer då upp. Det som höll kvar beslutet om att ha telefonintervjuer var det som Kvale och Brinkmann (2014) skriver om telefonintervjuer. Alltså att den metoden kan ge mer utförliga svar, vilket var något vi var ute efter. Genom att skicka ut en enkät via Facebookgruppen för arbetsterapeuter kunde kanske fler haft tid att besvara den tid på dygnet som bäst passar just deras vardag och arbetssituation. Ett motargument är att vi då inte fått lika utförliga svar som vi fått nu. Det vi ändå kan se nu är

att de långa intervjuerna som även citeras i resultatet ökat tillförlitligheten av studien. Något som minskar tillförlitligheten är att syftet som finns i informationsbrevet (bilaga 1) och som då var aktuellt ändrats i efterhand. Detta då vi vid intervjusituationen hade som syfte att ta reda på arbetsterapeutiska insatser och inte arbetsterapeuternas erfarenheter av dem. Vi hade troligen fått mer utvecklade svar om det nuvarande syftet aktuellt redan vid intervjusituationen. Urvalet i studien utökades från ändamålsenligt urval till att också innefatta snöbollsurval för att nå ut till fler arbetsterapeuter än de sex som deltog i studien.

Slutsats

Som tidigare beskrivits är sjukfrånvaro ett stort hot mot samhällsekonomin (Vingård, 2015). Världshälsoorganisationen (WHO) (2001) uppger att psykisk sjukdom är en av de vanligaste orsakerna till att personer i arbetsför ålder i Sverige står utanför arbetsmarknaden. De intervjuade arbetsterapeuterna skulle både vilja förbättra rehabiliteringen och förebygga sjukskrivning vid stressrelaterad psykisk sjukdom. Enligt Vingård (2015) finns ett starkt politiskt initiativ för att minska sjukfrånvaron kopplad till psykisk sjukdom. Så kopplat till det är arbetsterapeuternas önskan om ReDO-grupper på arbetsplatser något som utifrån ett samhällspolitiskt perspektiv borde vara rimligt att införa för att minska sjukfrånvaron.

Eftersom de finns lite forskning på insatser som utförs för målgruppen medför det svårigheter med att diskutera resultatet mot tidigare forskning och därför valt att bara konstatera att det behövs mer forskning inom detta område. Ytterligare studier bör alltså göras inom ämnet för att visa att denna målgrupp finns och behöver uppmärksamhet. En annan inriktning av studier är att undersöka vilka arbetsterapeutiska insatser som fungerar bra och vilka som fungerar mindre bra, detta för att identifiera rehabilitering som ger ett bra utfall. Det är också viktigt att lyfta fram och utveckla de arbetsterapeutiska insatser som idag genomförs i förebyggande syfte.

Referenser

Bergman, D & von Thiele Schwarz. (2012). *Ledarskap och teamkompetens i hälso- och sjukvården*. Forum för health policy. Stockholm.

Bertilsson, M., Bejerholm, U., & Ståhl, C. (2017). *Preventiva insatser för att förebygga och minska sjukskrivning på grund av psykisk ohälsa – en litteraturöversikt av svensk forskning och förändringar i svensk lagstiftning*. *Forskning och teori – socialmedicinsk tidskrift* 5/2017. 531.

Denscombe, M. (2016). *Forskningshandboken: för småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna*. Studentlitteratur AB.

Erlandsson, L.-K. (2003). *101 Women's pattern of daily occupations. Characteristics and relationships to health and well-being (Unpublished doctoral dissertation)*. Lund University, Lund, Sweden.

Erlandsson, L. K. (2013). *The Redesigning Daily Occupations (ReDO)-Program: Supporting Women With Stress-Related Disorders to Return to Work—Knowledge Base, Structure, and Content*. *Occupational Therapy in Mental Health*. 29:1, 85-101, DOI: 10.1080/0164212X.2013.761451.

Försäkringskassan. (2018, a). *Sjukpenning för anställda*. Hämtad 2019-01-17 från <https://www.forsakringskassan.se/privatpers/sjuk/anstalld/sjukpenning>

Försäkringskassan. (2018, b). *Socialförsäkringen i siffror 2018*. Stockholm: Försäkringskassan i Sverige. Hämtad 2018-11-16 från <https://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/39e0bbba-599e-440f-8e09-be8d07e5e9ad/socialforsakringen-siffror-2018.pdf?MOD=AJPERES&CVID=>

Gamborg, G., Madsen, J. & Winther Hansen, B. (red.) (2016). *Kreativitet i arbetsterapi*. (Upplaga 1). Lund: Studentlitteratur.

Gillham, B. (2008). *Forskningsintervjun: tekniker och genomförande*. (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Graneheim, U. & Lundman, B. (2004): *Qualitative Content analysis in Nursing Research. Concepts, Procedures and Measures to achieve trustworthiness*. *Nurse Education Today*, 24: 105-112.

Hjärnfonden. (2017, a). *Stressrelaterad ohälsa ett växande problem*. Hämtad 2019-04-10 från <https://www.hjarnfonden.se/2017/12/stressrelaterad-ohalsa-ett-vaxande-problem/>

Hjärnfonden. (2017, b). *Stress och stressrelaterad psykisk ohälsa*. Ett bakgrundsmaterial. Hämtad 2018-11-27 från https://www.hjarnfonden.se/wp-content/uploads/2017/12/171214_M_Stress_bakgrundsmaterial.pdf

Kvale, S., & Brinkmann, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. (3. [rev.] uppl.) Lund: Studentlitteratur.

- Kielhofner, G. (2008). *A model of human occupation: Practice and application* (4th ed.). Baltimore, MD: Williams & Wilkins.
- Lambert, R. A., Harvey, I., & Poland, F. (2007). *A pragmatic, unblinded randomised controlled trial comparing an occupational therapy-led lifestyle approach and routine GP care for panic disorder treatment in primary care*. *Journal of Affective Disorders*, 99(1–3), 63–71.
- Parkinson, S., Forsyth, K., & Kielhofner, G. (2005). *User's manual for the Model of Human Occupation Screening Tool (MOHOST)*. Version 2.0. Chicago, IL: University of Illinois.
- Socialstyrelsen. (2011). *Stressrelaterade besvär*. Hämtad 2018-11-25 från <http://www.kunskapsguiden.se/psykiatri/Teman/folkhalsa/Sidor/Folkhalsa-stressrelaterade-besvar.aspx>
- Socialstyrelsen. (2017, a). *Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångest - stöd för styrning och ledning*. Hämtad 2018-11-25 från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20743/2017-12-4.pdf>
- Socialstyrelsen. (2017, b). *Utmattningssyndrom*. Hämtad 2018-11-27 från: <https://roi.socialstyrelsen.se/fmb/utmattningssyndrom/546>
- Socialstyrelsen (2019). *Diagnoskoder (ICD-10)*. Hämtad 2019-05-12 från: <https://www.socialstyrelsen.se/klassificeringochkoder/diagnoskodericd-10?fbclid=IwAR2Y5GMZKLCMBkmbapzU1Ic5r96PzQhnVxsgiKsRxu2gDshTnvUAuWDo3Qc>
- Sveriges kommuner och landsting. (2018). *Så styrs landsting och regioner*. Hämtad 2018-11-26 från: <https://skl.se/demokratiledningstyrning/politiskstyrningfortroendevalda/kommunaltsjalvstyresastyrskommunenochlandstinget/sastyrslandstingen.1790.html>
- Sveriges kommuner och landsting. (2019). *Kommuner och landsting*. Hämtad 2019-01-17 från: <https://skl.se/tjanster/kommunerlandsting/faktakommunerochlandsting.432.html>
- Vingård E. (2015). *En kunskapsöversikt: Psykisk ohälsa, arbetsliv och sjukfrånvaro*. Stockholm: Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd.
- Wilcock, A. (2006). *An occupational perspective of health* (2nd ed.). Thorofare, NJ: Slack.
- World Health Organization. (2001). *Mental health. New understanding. New hope*. Geneva, Switzerland: Author
- WorldFederation of Occupational Therapists. (2012). *Defenition of occupational therapy*. Hämtad 2018-11-18 från <http://www.wfot.org/AboutUs/AboutOccupationalTherapy/DefinitionofOccupationalTherapy.aspx>

Bilaga 1.



Institutionen för Samhällsmedicin
och rehabilitering, arbetsterapi
Umeå Universitet, 901 87 Umeå

2018-11-23

Informationsbrev

Skulle Du vilja delta i en kvalitativ intervjustudie där fokuset ligger på att undersöka vilka insatser arbetsterapeuter använder vid långtidssjukskrivning på grund av stressrelaterade psykiska sjukdomar?

Psykisk ohälsa och stressrelaterade psykiska sjukdomar är en av de vanligaste orsakerna till att personer i arbetsför ålder i Sverige står utanför arbetsmarknaden och är det främsta skälet till sjukskrivning. Detta involverar arbetsplatser och är en stor utmaning för samhället. Det finns få studier som visar på vilka insatser arbetsterapeuter gör och vad det ger för resultat som bidrar med balans i vardagslivet.

Därför genomför vi, Michelle och Patricia arbetsterapeutstudenter termin 5 på Umeå universitet en studie där syftet är att undersöka vilka insatser som arbetsterapeuter verksamma inom landstinget använder sig av vid långtidssjukskrivning på grund av stressrelaterade psykiska sjukdomar. Detta för att sprida erfarenheter mellan blivande och verksamma arbetsterapeuter inom landstinget.

Denna kvalitativa intervjustudie är ett examensarbete på grundnivå inom arbetsterapi vid Umeå Universitet. Intervjun kommer att ske genom telefon där ni som deltagare kan befinna er på valfri ostörd plats. Intervjuerna kommer genomföras under hela v.49 och mån 10/12 & tis 11/12 v.50 i ungefär 30–45 min både dag och kvällstid beroende vad som passar dig. Intervjuerna kommer att spelas in och transkriberas för vidare analys till vårt examensarbete.

Den inspelade intervjun och uppgifter som Du lämnar kommer behandlas på ett konfidentiellt sätt så att ingen som inte berör denna studie kommer kunna ta del av den. Vid redovisning av vårt examensarbete kommer du, ort och arbetsplats inte kunna identifieras. Vi kommer att skriftligt och muntligt presentera arbetet för handledare och lärare. När vårt examensarbete är godkänt kommer vi att radera alla intervjuer och transkriberingar. Vid intresse kommer Du som deltagare kunna ta del av vårt färdiga examensarbete.

Att delta i denna intervjustudie är frivilligt och du kan när som helst avbryta din medverkan utan att delge oss någon speciell anledning.

Om Du vill delta sänd då ett informerat samtycke som finns här nedan via e-post senast 9/12 2018. Meddela gärna en eller flera tider som skulle passa för intervju.

Har Du några frågor eller funderingar kring studien får Du gärna höra av dig till oss.

Student	Student	Handledare
Patricia Nyberg	Michelle Inostroza	Birgitta Englund
pany0018@student.umu.se	miin0023@student.umu.se	birgitta.englund@umu.se

Informerat samtycke

Din underskrift nedan visar att du läst igenom informationen om studien och tagit ställning. Signera genom att kryssa i en av rutorna nedanför samt skriv ditt namn och datum dataskrivet. Skicka detta dokument tillbaka till någon av oss studenter.

JA, jag har tagit del av informationen om denna studie och ger mitt samtycke till att delta.

NEJ, jag har tagit del av informationen om denna studie och ger INTE mitt samtycke till att delta.

Namnunderskrift:

Datum (DDMMÅÅÅÅ):

Bilaga 2.



Institutionen för Samhällsmedicin
och rehabilitering, arbetsterapi
Umeå Universitet, 901 87 Umeå

2018-11-23

Intervjuguide

Informerar om:

- Att Du som person, arbetsplats och ort kommer att hållas anonym.
- Intervjun kommer spelas in och vi för anteckningar för vår skull samt för vidare analys av material.
- När vårt examensarbete är godkänt kommer vi radera alla intervjuer och transkriberingar.
- Det är okej att avbryta intervjun samt hoppa över frågor om det skulle önskas.
- Som vi informerat tidigare kommer intervjun ta ungefär 30–45 min.
- Skulle ni vilja ha det färdiga arbetet?

Frågor:

Hur arbetar arbetsterapeuter när det gäller långtidssjukskrivna personer pga stressrelaterade psykiska sjukdomar?

Inledande frågor:

1. Hur länge har du jobbat som arbetsterapeut?
2. Hur länge har du varit verksam inom landstinget? (Hur många år?)
3. I vilken verksamhet inom landstinget jobbar du i nu?
4. Hur länge har du jobbat med långtidssjukskrivna personer pga stressrelaterade psykiska sjukdomar?

Huvudfrågor:

1. Vilken åldersgrupp söker hjälp hos dig när de blivit långtidssjukskrivna på grund av stressrelaterade psykiska sjukdomar?
2. Vilka insatser genomförs vid arbete med långtidssjukskrivna personer p.g.a. stressrelaterade psykiska sjukdomar?
 - Hur jobbar ni gällande de olika åldersgrupperna när det kommer till insatser?
 - Ge exempel på hur en insats du nyligen gjort eller kommer ihåg gick till!
 - Skulle du velat göra något annorlunda?
 - Har du fler exempel? Berätta?
3. Vilket eller vilka bedömningsinstrument använder du dig av?
 - Vad är det i dessa instrument som gör att dem är lämpliga för just denna målgrupp tycker du?
4. Används någon vårdplan vid behandling av långtidssjukskrivna personer med stressrelaterade psykiska sjukdomar?
5. Jobbar ni i team och vilka ingår isåfall?
 - Hur jobbar ni i teamet, vem gör vad?
 - Vilka fördelar och/eller nackdelar ser du med detta?
6. Om du fick drömma utan att behöva ta hänsyn till de begränsningar, riktlinjer och ekonomi som finns, hur skulle du då vilja arbeta med denna målgrupp?
7. Om vi undrar över något vid analys, får vi då kontakta dig för att ställa vidare frågor?