



AKADEMIN FÖR HÄLSA OCH ARBETSLIV
Avdelningen för socialt arbete och psykologi

Arbetstagares upplevelser av sin återgång till arbete efter en utmattningsdiagnos

Pernilla Modig

2017

Examensarbete, Grundnivå (kandidatexamen), 15 hp
Psykologi
Program
Psykologi C, PSG 800

Handledare: Johan Willander
Examinator: Mårten Eriksson

Abstract

Workers' experiences of their return to work after a job burnout

The purpose of this study was to understand how workers experience their return to work after a job burn out and how experiences, thoughts and feelings are perceived to promote return to work. The study was qualitative and the data collection consisted of phenomenological interviews with one person at a time with a total of eight participants. The study found mainly a congruence between what has been shown in previous research and what emerged from acquired empirical evidence. Some experiences that have proven to be effective for returning to work in previous research have also been shown by participants in this study to be particularly effective and valuable. The internal resources in terms of confirmation, insight and coping were of great importance for recovery and return in work combined with experienced practical and emotional support, especially by the care, manager and family. A difference from previous studies was that the perceived support from the family was expressed and addressed to a greater extent in this study than in previous studies. The main conclusion that can be drawn from the study is that experienced support, both practical and emotional, both during sick leave and at return to work, is of crucial importance both for recovery and return to work.

Keywords

Sick leave

Job burnout

Return to work (RTW)

Experiences

Sammanfattning

Syftet med denna studie var att förstå hur arbetstagare upplever sin återgång i arbete efter en utmattningsdiagnos och hur upplevelser, erfarenheter, tankar och känslor upplevs främja återgång i arbete. Studien var kvalitativ och datainsamlingen bestod av fenomenologiska intervjuer med en person i taget med totalt åtta deltagare. I studien konstaterades huvudsakligen en kongruens mellan det som tidigare forskning visat och det som framkommit i införskaffad empiri. En del upplevelser som visat sig vara effektiva för återgång i arbete i tidigare forskning har också av deltagarna i denna studie visat sig upplevas som särskilt effektiva och värdefulla. De interna resurserna i form av bekräftelse, insikt och coping var av stor betydelse för tillfrisknande och återgång i arbete i kombination med ett upplevt praktiskt och emotionellt stöd av framförallt vården, chef och familj. En skillnad från tidigare studier var att det upplevda stödet från familjen uttrycktes och påtalades i högre utsträckning i denna studie än i tidigare studier. Den viktigaste slutsatsen som kan dras av studien är att ett upplevt praktiskt som emotionellt stöd, såväl under sjukskrivning som vid återgången i arbete är av oerhörd vikt för både tillfrisknande och återgång i arbete.

Nyckelord

Sjukskrivning

Utmattning

Återgång i arbete

Upplevelser

Förord

Ett stort och varmt tack till er alla som i mina intervjuer delat med er av era tankar, känslor och upplevelser på ett berörande, nyanserat och betydelsefullt sätt. Utan er hade denna studie inte varit genomförbar. Det största tack även till min fantastiska och hjälpsamma handledare Johan Willander för ett fint och inspirerande stöd under hela arbetet med uppsatsen. Ett innerligt tack även till min familj för ert stöd och uppmuntran under arbetets gång och för att ni stått ut med att jag varit en aning mer frånvarande än vanligt.

Introduktion

Studier om hur återgången i arbete på bästa sätt främjas efter sjukfrånvaro till följd av psykisk ohälsa är begränsade. Då långtidssjukfrånvaron till följd av denna ohälsa ökar i Sverige liksom i andra länder i väst, är det viktigt att förstå vad som främjar återgång i arbete (Hansen, Edlund & Bränholm, 2005) liksom hur individer upplever återgångsprocessen till arbete (Norlund, Fjellman-Wiklund, Nordin, Stenlund & Ahlgren, 2012). Då psykisk ohälsa i form av arbetsstress visat sig vara en huvudsaklig anledning till förlorade arbetsdagar på den svenska såväl som på den europeiska arbetsmarknaden är detta också samhällsekonomiskt intressant (Käärkkäinen, Saaranen, Hiltunen, Ryyänen & Räsänen, 2017). En fungerande och för individen i längden hållbar process för återgång i arbete tycks vara en utmaning för såväl arbetstagare, arbetsgivare, socialförsäkringssystem och samhället i stort. En ökad kunskap och förståelse om hur återgång i arbete efter psykisk ohälsa bäst främjas torde medföra stora hälsovinster för arbetstagare, kortare frånvarotid från arbetet och lägre kostnader för alla parter (Skivington, Lifshen & Mustard, 2016).

En av de vanligaste psykologiska diagnoserna i Sverige är utmattning (eng job burnout) (Norlund et al., 2012). I folkmun även ibland kallad utbrändhet eller hjärnstress (Stressmottagningen, 2018). Den förste som använde ordet termen ”burnout” var Herbert Freudenberger som under 1970-talet arbetade ideellt som psykiater på en vårdinrättning för narkomaner i New York. Det Freudenberger noterade var att starkt motiverade anställda dränerades på energi, ideal och engagemang. På 1980-talet introducerades begreppet ”utbrändhet” i Kalifornien av Socialpsykologen Christina Maslach. Det är också hennes definition av fenomenet som fått mest spridning och vanligen används, nämligen den s k triaden av känslomässig utmattning, cynism och minskad professionell prestation (Stressforskning, 2018). En utmattningsdiagnos medför, förutom en längre tids sjukfrånvaro från arbetet, allvarliga hälsokonsekvenser för individen som drabbas (Peng, Li, Zhang, Tan, Miao, Xiao & Zhang, 2016).

Utmattning definieras således vanligen som ett mångdimensionellt syndrom med tre dimensioner: emotionell utmattning, förlust av empati och en subjektiv försämring av arbetsprestation. Emotionell utmattning innebär en upplevelse av hopplöshet och

uppgivenhet. Personen har inte längre något att ge, gnistan och det känslomässiga engagemanget är borta. Förlust av empati visar sig i en negativ, kallsinnig och cynisk attityd gentemot andra där värme och medmänsklighet inte längre kommer till uttryck. En subjektiv försämring av arbetsprestation innebär att personen upplever otillräcklighet och brist på professionellt självförtroende som yttrar sig i negativa attityder till arbetet och livet i stort (Socialstyrelsen, 2003) och en allmänt låg självrespekt (Peng et al., 2016). Tillståndet definieras med andra ord som en form av mental, men också fysisk utmattning, där brist på energi, kronisk trötthet, svaghetskänsla och ett flertal somatiska och psykosomatiska besvär är vanliga. De somatiska och psykosomatiska besvären består ofta av värk i kroppen, sömnstörningar, minnesstörning, mag-tarmproblem, energilöshet och koncentrationssvårigheter för att nämna några. I situationer med anspänning och krav drabbas individen ofta även av panikångest och yrsel (Socialstyrelsen, 2003). En utmattningsdiagnos ska vanligtvis föregås av en upplevelse av minst sex månaders stressfylld tillvaro (Norlund et al., 2012) och därmed en långvarig exponering för emotionellt krävande situationer. Ursprungligen kopplades utmattning (job burnout) uteslutande till människoinriktade yrken. Idag tenderar fenomenet i arbetslivet inte enbart att uppstå i interaktionen med andra människor, utan snarare i interaktionen individ-arbete. Idag betraktas således problemet snarare som en kris i relationen till det egna arbetet. En utmattning är en långvarig dysfunktionalitet jämfört med en stressreaktion, där dysfunktionaliteten är mer temporär. Utmattning har liknande symptom som en depressionssjukdom, där nedsatt prestation förekommer i båda tillstånden. Depression förknippas i högre grad med en känsla av statusförlust och har visat sig vanligt under ett senare skede av en utmattning. En tidigare benämning som utmattningsdepression har numer ersatts av utmattningssyndrom där tillägg sker vid parallella symptom som depression och ångest (Socialstyrelsen, 2003). Individer som drabbas har ofta svårt att acceptera sin situation och många har orealistiska förhoppningar om ett snabbt tillfrisknande, samtidigt som de ofta uttrycker en stor oro över sitt tillstånd. Såväl diagnos som sjukskrivning upplevs ofta skamfyllt. Vanligt är också att många människor som drabbas av utmattning ofta upplever en försämring direkt efter sjukskrivning. Vanligt är att individer drabbade av utmattning sover mycket initialt liksom att de upplever en känsla av stark aversion mot arbetsgivaren, vilken dock brukar ge med sig med tiden då måendet förbättras. Människor beskriver ofta en

frustration i processen att tillfriskna med flertalet bakslag. Fysisk aktivitet har visat sig bra för återhämtning. Problem med koncentration och minne kan ibland kvarstå under lång tid (Salvagioni, Melanda, Mesas, Gonzalez, Gabani & de Andrade, 2017).

En konsensus om hur återgång till arbete på bästa sätt främjas efter utmattning finns inte idag (Ahola, Toppinen-Tanner & Säppänen, 2017). Flertalet studier som genomförts på området är av kvantitativ karaktär, där olika variabler som predicerar återgång till arbete efter utmattning har studerats. De kvalitativa studier som vidtagits är mycket få till antalet. Vetskapen om att arbetet i hög utsträckning påverkat utmattningsprocessen indikerar att det är av vikt att öka förståelsen för vilka erfarenheter, upplevelser och tankar hos arbetstagare som varit betydelsefulla i processen att återgå i arbete samt hur tillfrisknande och återgång i arbete bäst främjas (Norlund et al., 2012).

Beträffande de kvantitativa studier som genomförts så har en rad individuella resurser visat sig vara prediktorer för arbetsåtergång. Individuella egenskaper som kön och copingförmåga (förmågan att hantera stressfyllda händelser och känslomässigt krävande situationer) har beaktats (Kärkkäinen et al., 2017) liksom en positiv framtidstro, självupplevda symptom och känsla av sammanhang. En positiv framtidstro predicerade en hög sannolikhet för arbetsåtergång liksom självupplevda symptom och känslan av sammanhang (KASAM). De sistnämnda då självupplevda symptom var få och känslan av sammanhang hög. En hög känsla av sammanhang visade sig även associera negativt med arbetsstress och utmattning och det motsatta positivt med utmattning, depression och oro. Depressiva symptom och självvärderad hälsa (Core Self-Evaluations, CSE) påvisades också korrelera negativt med arbetsåtergång (Nielsen, Bultmann, Madsen, Martin, Chirstensen, Diderichsen & Rugulies, 2011).

Arbetsrelaterade förhållanden relevanta för återgång i arbetet har visat sig vara typ av arbetssektor (privat/offentlig) och organisatoriskt engagemang (Nielsen et al., 2011) liksom grad av kommunikation med arbetsgivaren samt grad av kontroll i arbetet (Kärkkäinen et al., 2017). En korrelation mellan självvärderad hälsa, organisatoriskt engagemang, arbetstillfredsställelse och utmattning har påvisats. Självvärderad hälsa tenderade dessutom enkom utgöra en prediktor för utmattning, vilket med andra ord

innebär att ju bättre självvärderad hälsa, desto lägre risk för utmattning.

Arbetsstillfredsställelse och organisatoriskt engagemang fungerade medierande på självvärdering vid utmattningstillstånd. Med andra ord var arbetsstillfredsställelse och organisatoriskt engagemang dämpande på effekten av en negativ självvärdering som är vanligt förekommande vid utmattning. En positiv självvärdering, innebärande en god självkänsla, en intern Locus of Control (uttryck för att ange var kontrollen över en människas liv finns, internt eller externt), en hög själveffektivitet samt en låg grad av neuroticism (emotionell instabilitet) visades associera till förmågan att se på sig själv med positiva attribut. En positiv självvärdering visade sig även korrelera positivt med förmågan att hantera stress och självmotivation, vilket medför en reducerad risk för utmattning. En tänkbar intervention för återgång i arbete vore således att öka arbetstagares självvärdering, organisatoriska engagemang och arbetsstillfredsställelse (Peng et al., 2016). Att vara man liksom att ha ett stort arbetsengagemang påvisades också ha ett positivt samband med återgång i arbete. En begränsad copingförmåga konstaterades istället ha ett negativt samband med arbetsåtergång. En god kommunikation mellan arbetstagare och arbetsgivare påvisades vara främjande för återgång till arbetet och en låg upplevd kontroll över arbetet påvisade det motsatta (Kärkkäinen et al., 2017).

Utöver individuella psykologiska resurser och arbetsrelaterade förhållanden har även hälsofaktorer så som störd sömn, sjukfrånvarons omfattning i tid och tjänstgöringsgrad påvisats kunna associeras med återgång i arbete efter utmattning. Ostörd nattsömn liksom deltidssjukskrivning visade sig associera positivt med arbetsåtergång. En sjukfrånvaro på mer än sex månader i följd visade sig istället associera negativt till återgång i arbete (Kärkkäinen et al., 2017). Tidigare sjukfrånvaro påvisade att ju mer sjukfrånvaro innan utmattning desto lägre sannolikhet att återgå i arbete. Ju längre tid från arbetet visade sig också medföra desto svagare arbetsidentitet, vilket således tenderar att försvåra en arbetsåtergång (Hansen et al., 2005).

De mycket få kvalitativa studier som genomförts på området har belyst hur individer med utmattningsdiagnos upplever sin återgång i arbete liksom hur betydelsefulla olika tankar, upplevelser och erfarenheter främjat alternativt inte främjat deras återgång i

arbete. Såväl interna resurser hos arbetstagarna som upplevelsen av externt stöd har visat sig betydelsefullt för dem. De interna resurserna uttrycktes här som upplevd bekräftelse, insikt och adaptiv copingförmåga. Det externa stödet uttrycktes genom praktiskt eller emotionellt stöd. Det externa stödet benämndes framförallt komma från fyra olika professionella aktörer, vilka var arbetet, sjukvård, facklig organisation och socialförsäkringssystem (Försäkringskassan) (Norlund et al., 2012). Chefens stöd visade sig vara mest betydelsefullt för återgången i arbete och näst betydelsefullt var den egna förmågan. Företagshälsovårdens betydelse upplevdes olika bland deltagarna. Några deltagare upplevde att de från vården uppmanats ta kontakt med Företagshälsovården och från Företagshälsovården återigen dirigerats till öppenvården. Fackliga organisationens betydelse var marginell och socialförsäkringssystemet upplevdes negativt av de flesta och relaterades oftast till processen att erhålla sjukpenning (Norlund et al., 2012). Deltagarna i Norlund et al. Studie (2012) uttryckte och upplevde möjligheten att återgå till arbetet olika. En positiv framtidsutsikt gällande arbetsåtergång var avhängig likväl som de interna resurserna och det externa stödet. De interna resurser och det externa stödet visade sig i upplevelserna hänga samman och påverkade således varandra ömsesidigt. Framförallt gällde detta känslan av bekräftelse och externt stöd (Norlund et al., 2012).

I de få kvalitativa studier som vidtagits av bl a Norlund et al., (2012) framkom personliga egenskaper som oförmåga att hantera stressorer som främsta anledning till utmattningen. Med tiden upplevde deltagarna en ökad insikt om varför de blivit sjuka. De insåg vad hos dem själva som medfört utmattningen samt vilka organisatoriska företeelser inkluderat andra individer som också påverkat situationen. Ett stort eget kontrollbehov samt ett bekräftelsebehov från andra var enligt individerna själva egenskaper som påverkat och slutligen fått konsekvensen utmattning (Norlund et al., 2012). Deltagarnas upplevelse av interaktionen med andra aktörer var betydelsefullt för återgången i arbete. Att känna sig behövd, sedd och bekräftad var viktigt. Tre olika typer av bekräftelse beskrevs, vilka var upplevt stöd, att bli trodd och att bli uppskattad. Att uppleva stöd och att bli tagen på allvar samt att bli uppskattad som såväl individ som kollega på arbetsplatsen var alla viktiga bekräftelser. Att erhålla praktiskt och

emotionellt stöd var också viktigt, men känslan av upplevt stöd var viktigare än det faktiskt erhållna (Norlund et al., 2012).

Praktiskt stöd upplevdes då arbetsplatsen ordnade med arbetsanpassningar och stegvis återgång i arbetslivet. Chefens praktiska stöd upplevdes framförallt gällande struktur och upplägg av arbetsuppgifter. Att en rehabiliteringsplan följdes och att uppföljning vidtogs regelbundet upplevdes viktigt för arbetstagarna. Tydlig information om vad arbetstagaren kunde förvänta sig vid återgången upplevdes också betydelsefullt. Det emotionella stödet upplevdes då känslan av att ha någon att vända sig till fanns liksom då chef, kollegor och andra uttalade uppmuntrande ord till individen. För dem som inte upplevde emotionellt stöd av chef upplevdes återgången i arbete svårare. Kollegors stöd var främst emotionellt och uppskattades framförallt då det var påtagligt under sjukfrånvaron. Stödet från företagshälsovården upplevdes såväl praktiskt som emotionellt. De fackliga organisationerna upplevdes inte ha så stor inverkan på återgången i arbete. Viss betydelse hade de i de fall då relationen mellan arbetstagare och chef inte var bra, men upplevdes överlag ändå inte ha någon betydande inverkan för att återfå arbetsförmåga och att återgå i arbete (Norlund et al., 2012).

När upplevelsen och känslan var att förståelse för individens situation saknades och då känslan av att inte bli tagen på allvar och trodd var påtaglig uppstod känslor av skam och otillräcklighet hos arbetstagarna. När arbetsplatsen istället tog ett aktivt ansvar för rehabilitering och återgång i arbete upplevdes trygghet och arbetstagarna kände sig mer avslappnade. För att främja arbetshälsa och återgång i arbete har förändrade arbetsuppgifter alternativt arbetsanpassningar i rehabiliteringen visat sig effektivt (Sandmark, 2011). Då arbetsplatsen inte tog ett aktivt ansvar för rehabilitering och återgång i arbete fick företagshälsovård, facklig organisation samt socialförsäkringssystem en större betydelse (Norlund et al., 2012). Stöd från familj och vänner omnämndes knappt i processen att återgå i arbete efter utmattning och sjukskrivning, med undantag för de fall då privata bekymmer huvudsakligen upplevdes ha bidragit till utmattningen (Norlund et al., 2012).

Omfattande och välfungerande program för återgång i arbetslivet liksom en ökad kunskap om psykisk ohälsa är således av stor betydelse för såväl drabbade individer som för arbetsgivare och övriga parter (Skivington et al., 2016).

Då studier som genomförts på området främst varit av kvantitativ karaktär och då kunskapen är begränsad om betydelsefulla upplevelser främjande för återgång i arbete efter utmattning önskar jag i denna studie därför kvalitativt belysa detta.

Syfte

Syftet med studien var att förstå hur arbetstagare upplever sin återgång i arbete efter en utmattningsdiagnos och hur upplevelser, erfarenheter, tankar och känslor upplevdes främja återgång i arbete.

Studien var en kvalitativ induktiv tematisk studie och utgår från en fenomenologisk ansats. Målet med studien var att bidra till en ökad förståelse av emotionella och intensiva mänskliga erfarenheter liksom att belysa huruvida en essens (en form av kärnupplevelse) fanns bland deltagarna (Merriam, 2009). Fokus i studien var således att fånga livsvärlden, d v s att förstå det som visar sig, samt att fånga upplevelsen så som respektive deltagare (arbetstagare) upplevde den och även hur de gav olika omständigheter en innebörd och mening. Dolda budskap och att omtolka upplevelser var inte av intresse i denna studie (Langemar, 2008).

Frågeställningar

Hur upplever arbetstagare sin återgång i arbete efter utmattningsdiagnos och sjukskrivning? Vilka upplevelser, erfarenheter, tankar och känslor upplevs som särskilt betydelsefulla och främjande för deras återgång i arbete?

Metod

Deltagare & urval

Tillvägagångssättet i urvalet av deltagare utgjordes av ett så kallat snöbollsurval i syfte att erhålla deltagare som uppfyllde valda kriterier som erfarenhet av sjukskrivning, 60 dagar eller fler till följd av utmattningsdiagnos samt att de varit åter i arbete en period av minst sex månader och med aktuell tjänstgöringsgrad om minst 50 procent.

Kriterierna utgjorde en grund för att erhålla en form av homogent urval i förhållande till diagnos, tidsaspekt i sjukskrivning och återgång i arbete. Samtliga deltagare var åter i arbete (i någon grad) sedan en period av minst sex månader. Då deltagarna på ett adekvat sätt kunde uttrycka tankar, känslor och åsikter antogs urvalet relevant för frågeställningarna (jmf. Merriam, 2009). Urvalsstrategin snöbollsurval, innebar att en person tillfrågades om deltagande och som sedan gav tips om ytterligare personer att tillfråga osv (jmf. Langemar 2008). Urvalet bestod av 8 deltagare som alla uppfyllde ovan nämnda kriterier. Deltagarna var mellan 34-51 år, sju var kvinnor och en var man. Deltagarna representerade arbetsgivare ur samtliga (privat/kommunal/landstings/statlig) sektorer. Sjukfrånvarons längd på heltid varierade mellan 2 månader till dryga 12 månader. Därefter återgick deltagarna i olika tjänstgöringsgrad där tjänstgöringsgraden stegvis utökades (i enlighet med Försäkringskassans rehabiliteringskedja) alltefter måndet och arbetsförmågan återkom. Flertalet återgick på 25 % och stegrade sedan gradvis. En deltagare började direkt på halvtid för att därifrån sedan stegvis utöka arbetstiden.

Datainsamlingsmetod

För att förstå det önskvärda fenomenet i studien och komma åt kärnan i meningen av en upplevelse bestod datainsamlingen av intervjuer med en person i taget med totalt åtta deltagare i urvalet. Intervjuer valdes för att fånga det som inte är observerbart som exempelvis känslor, tankar och intentioner. Intervjuerna var semistrukturerade, där ett antal färdigformulerade frågor (se bilaga 2) kombinerades med nya frågor under intervjuernas gång (jmf. Langemar, 2008). Datainsamlingen i en intervju kom således att påverka nästa intervju, vilket möjliggjorde att en essens kunde växa fram.

Bakgrundsfrågor angående kön, ålder, omfattning (tid och grad) på sjukskrivning, yrke, åter i arbete sedan utgjorde de mer strukturerade frågorna och frågorna om upplevelser,

känslor, beteende och åsikter utgjorde således de mer öppna. Antalet frågor hölls och utgick från ett fåtal, närmare bestämt fem i intervjuguiden, där multipla, ledande och ja eller nej frågor undveks för att kvaliteten i informationen skulle bli så valid som möjligt (se bilaga 2). En positiv interaktion av respektfullhet och en icke dömande atmosfär präglade intervjusituationerna. En tillåtelse om att få spela in intervjuerna för senare analys erhöles av samtliga. Intervjuerna genomfördes på avskild plats, där deltagarna fann det lämpligt och praktiskt.

Design & dataanalys

Metoden för databearbetning och analys var i denna studie en induktiv tematisk analys (se Merriam, 2009 för tematisk analys). Analysen påbörjades därför redan under datainsamlingen då processen i datainsamling och analys i denna typ a forskning är rekursiv, dynamisk och emergent. Det är således en process där samspel mellan enkla strukturer eller beteenden på micronivå växer till ett mer komplext mönster på makronivå. När analysen påbörjades organiserades alla data och kategorier konstruerades av olika teman i en form av analytisk kodning. Detta skedde således induktivt och komparativt. Initialt i analysen användes en horisontaliseringsprocess för att ge all data lika värde liksom en process för att betrakta data ur olika perspektiv (imaginative variation). För kategorisering användes strategin fenomenologisk reduktion för att kontinuerligt återvända till kärnan i erfarenhet och upplevelse samt för att finna den inre struktur och mening som studien önskade belysa. I analysen eftersträvades också en komprimering, det vill säga att ha så få kategorier och teman och en så hög abstraktionsnivå som möjligt, för att sedan lättare kunna kommunicera resultatet (se Merriam, 2009 för analysmetod). Litteratur som utvidgade analysen användes som stöd. Kategorier och teman som framkom under processens gång var deltagarnas upplevelse av; orsak till utmattningen, somatiska och psykosomatiska reaktioner, sjukskrivning, återgång i arbetet, stöd, lärdom och insikt. Analysprocessen mynnade sedan ut i ett resultat som överensstämmer med insamlade data och verklighet, där validiteten i studien är viktig och relaterar till syftet med studien. Förankringen av data i analysmetoden såväl meningsfullheten som nyttan i datainsamlingsmetod och urval beaktades (jmf. Langemar, 2008). Den externa validiteten stärktes av rika beskrivningar i analysen liksom en stor noggrannhet i urvalet.

Vetenskapsrådets forskningsetiska principer beaktades i alla avseenden.

Deltagarna informerades om syftet med studien samt om att deltagandet var frivilligt. Även gavs information om att de kunde avbryta sin medverkan närhelst de önskade. Ett samtycke om att delta erhöles från respektive deltagare. Vidare informerades deltagarna om att samtliga svar ges största möjliga konfidentialitet samt att insamlad data endast kommer att användas för aktuellt forskningsändamål. Slutligen informerades även om var de kunde vända sig vid ytterligare frågor och funderingar (jmf. Merriam, 2009). Dessa ovan nämnda forskningsetiska principer påtalades i såväl informationsblad (se bilaga 1) som respektive deltagare fick läsa igenom innan intervjun vidtogs såväl som muntligen vid rådande intervju (jmf. Langemar, 2008).

De kriterier som deltagarna uppfyllde (som beskrivits under avsnittet Deltagare och urval ovan) valdes framförallt för att informanterna inte skulle utgöra en så kallad sårbar grupp. Då samtliga deltagare dels hade varit åter i arbete i minst sex månader samt vid intervjuernas genomförande också tjänstgjorde på 50 % eller mer så bedömdes de inte särskilt utsatta i den aktuella stunden (jmf. Merriam, 2009).

Resultat

Då syftet med denna studie var att förstå hur arbetstagare upplever sin återgång i arbete efter en utmattningsdiagnos och hur upplevelser, erfarenheter, tankar och känslor upplevdes främja återgången identifierades ett huvudtema "Upplevelse av återgång i arbete" samt till detta fem underteman, vilka var "Orsak till utmattning", "Upplevelse av somatiska och psykosomatiska reaktioner", "Upplevelse av sjukskrivning", "Upplevelsen av stöd" liksom "Upplevelsen av lärdom & insikt". Dessa fem underteman visade sig ha stor inverkan på såväl deltagarnas upplevelse, erfarenheter, tankar och känslor kring såväl utmattning som återgång i arbete där upplevelsen av stöd för deltagarna visade sig vara av största vikt. Nedan framhålls citat för att stärka beskrivningarna av respektive tema och där tre på varandra följande punkter (...) innebär att deltagarna tystnar och tänker en stund innan de fortsätter att prata.

Upplevelse av återgång i arbetet

Känslor av oro och rädsla hos deltagarna uttrycktes inför återgången i arbete, eftersom arbetet i samtliga fall upplevts som den utlösande omständigheten till utmattningen. Att återgå till något som gjort individen sjuk upplevdes olustigt och skrämmande och hos ett par deltagare kvarstod ännu tvivel om rehabilitering till ordinarie arbetet verkligen var det rätta för individen. En rädsla och oro upplevdes över eventuell kunskapsförlust och att arbetsförmågan inte längre var densamma som före utmattningen. Samtliga deltagare upplevde dock att kunskapen fanns och var hanterbar, men att arbetsförmågan under rådande omständigheter inte längre var densamma. Flertalet uttryckte här en önskan om att aldrig mer arbeta på liknande sätt som före utmattningen liksom uttryckte betydelsen av att lyssna till de egna signalerna liksom betydelsen av förmågan att avgränsa arbetet samt att ibland avböja och säga nej.

"var läskigt att gå tillbaka... aldrig haft påslag på jobbet... möttes av kärlek... minns att det stärkte mig så mycket, kände mig delaktig, roligt att få kontakt... för ingen av mina närmaste chefer och kollegor hade ju hört av sig"

(Intervjuperson 7)

”...var ju inte i ångest och kaos stället, men fortfarande var jag väldigt rädd för jobbet på något vis...”

(Intervjuperson 8)

”skrämmande, rädd att jag tappat min fingertoppskänsla... men så var det inte... bara min kapacitet som inte...” [längre upplevdes densamma, min anm].

(Intervjuperson 3)

För ett par deltagare som vid återgången i arbete fortfarande upplevde stora svårigheter att fungera blev återgången inte långvarig utan resulterade i ny sjukskrivning.

”Det blev en ny sjukskrivning...”

(Intervjuperson 1)

Upplevelse av orsak till utmattning. Samtliga deltagare upplevde att såväl utmattning som återgång till arbete kantats av upplevelser, känslor och händelser med ursprung i såväl privatliv som yrkesliv. En konsensus i upplevelsen fanns dock om att arbetslivet utlöste utmattningen.

”kombinationen såklart... utlösande för mig var min arbetssituation...”

(Intervjuperson 2)

En medvetenhet och insikt om att även de personliga egenskaperna bidragit till utmattningen var således uppenbar en tid efter återgången. Ett prestationstänk och ett stort kontrollbehov nämndes exempelvis. De upplevelser, känslor och händelser med privat ursprung som uppgavs inverkat på utmattningen var exempelvis skilsmässa och oroligheter kring barn. Upplevelser, känslor och händelser med ursprung i arbetslivet bestod huvudsakligen av upplevelsen av en hög arbetsbelastning under lång tid, ofta under flera år före utmattningens inträffande. Ett mycket ansvarsfullt och krävande arbete, högt tempo, hög ljudnivå (i några av fallen), en upplevd hög stressnivå liksom en känsla av övermäktighet och en ostruktur på arbetet upplevdes ha medfört deltagarnas mående och utmattning.

”hade egentligen kunnat gått hem när som helst de senaste... vad ska vi tro... de senaste tio åren... jobbat jätte mycket sedan 2006...”

(Intervjuperson 1)

”då förstod jag att mina arbetsuppgifter ökade med två timmar per vecka... kände att tiden finns inte...”

(Intervjuperson 8)

Upplevelse av somatiska och psykosomatiska reaktioner. Samtliga deltagare upplevde såväl somatiska som psykosomatiska reaktioner före utmattningen liksom under och i några fall även vid tidpunkten för intervjun då återgång i arbete skett. De somatiska åkommorna bestod exempelvis av ländryggssmärta, huvudvärk, migrän, yrsel, hjärklappning, tryck över bröstet och en allmän sjukdomskänsla och värk i kroppen. Tre deltagare drabbades även av åkommor som utslag, bältros och infektion i ett bröst. Samtliga deltagare upplevde även en förlamande trötthet, såväl fysiskt som mentalt. Flertalet intervjupersoner upplevde att de somatiska symtomen bidrog till att de tog kontakt med vården innan utmattningsdiagnosen var ett faktum.

”... för gick egentligen till läkaren med ländryggsbesvär, tänkte väl att jag hade någon infektion i kroppen”

(Intervjuperson 3)

”hade haft huvudvärk över ett år... hjärklappning, känsla av meningslöshet, inte vara närvarande...”

(Intervjuperson 6)

”en konstant trötthet som tynger en”

(Intervjuperson 2)

De psykosomatiska reaktionerna som upplevdes var i samtliga fall sömnproblem och kognitiva problem med framförallt dysfunktionalitet i förmågan att minnas, sortera, fokusera och att fatta beslut. Panikångest liksom en ljud- och ljuskänslighet upplevdes också av flertalet deltagare.

”pratar fort, går fort, har inte tid att lyssna klart på någon... svårt fokusera, avbryter...”

(Intervjuperson 1)

”...skulle göra saker som jag gör varje dag och kom inte ihåg vad jag skulle göra... gång på gång på gång... tills jag blev rädd för mig själv... och humöret gick som en pendelklocka”

(Intervjuperson 6)

”åkte till Stockholm... jag klarade inte av att bestämma... man klarar inte att bestämma vad vi ska göra... blir tokig ... mycket ljud, mycket folk...”

(Intervjuperson 1)

Känslan av att vara lättirriterad och arg uttrycktes av de flesta liksom upplevelsen och erfarenheten av ett humör som svängde fort och frekvent. Vidare uttryckte deltagarna att ork, tålamod och empati blev svårt att uppbringa.

”tappade överblicksseendet, alla saker var lika viktiga... blev en otrevlig person...”

(Intervjuperson 8)

”allt jag satt en ära i, att vara professionell, att vara trevlig, att vara rak och trevlig på ett bra sätt... nu hade jag skällt ut min närmaste kollega och vän...”

”jag kan liksom inte, jag blir arg, jag blir irriterad...”

(Intervjuperson 1)

De somatiska och psykosomatiska reaktionerna upplevdes av deltagarna ge upphov till en oförmåga att få något uträttat.

”samtidigt var det skönt på något vis... att ge upp... liksom vad jag än fick till mig så kunde jag fixa det... har hela tiden kunnat pressa mig, men nu var gränsen nådd... det gick inte att fungera... den där känslan... jag är dålig, jag kan inget...”

(Intervjuperson 8)

Ett par deltagare uttryckte även att de upplevde att de utvecklade en hypokondri till följd av de kroppsliga och mentala reaktionerna, där katastroftankar i alla dess former var vanliga.

”...allt skapar oro, hypokondri... jag ville flytta, ville sälja... den här flykten...”

(Intervjuperson 3)

”...kommer dö... röntgat hjärnan tre gånger...”

(Intervjuperson 3)

”jag har ju varit yr... å då har jag haft hjärntumör såklart... mina händer åkte ihop så här... och då har jag haft MS har jag trott...”

(Intervjuperson 8)

Även skapade denna oförmåga en känsla av oro och ångest då de inte längre kände igen sig själva. Samtliga deltagare uttryckte en rädsla, i vilken den egna förmågan upplevdes bli väldigt begränsad.

”var rädd att jag aldrig skulle klara av att arbeta igen...”

(Intervjuperson 4)

”... blir orolig om jag överhuvudtaget klarar att arbeta igen... vet inte vilket tempo som gäller...”

(Intervjuperson 7)

”blev väldigt rädd... inget fungerar... orkar inte gå upp och göra frukost...”

(Intervjuperson 2)

Samtliga deltagare i studien upplevde att symptomen klingade av i intensitet med tiden till följd av framförallt Företagshälsovården, men även öppenvården. Samtliga deltagare upplevde att de fick verktyg för att bättre hantera sin situation liksom en ökad livskunskap och att det upplevdes hjälpsamt vid tidpunkten för återgången i arbete. Ofta fanns symptomen kvar vid återgången men i lägre grad och intensitet, och deltagarnas upplevelse var att ju färre upplevda symptom i stunden för arbetsåtergång kändes främjade för såväl det egna måendet som arbetsåtergång.

Upplevelse av sjukskrivning. När sjukskrivningen väl blev ett faktum upplevde flertalet deltagare en påtaglig försämring i sitt mående.

”... och när jag gick hem, då började jag må sämre liksom... då kom den här jätte tröttheten... och huvudvärken blev värre, och minnet blev... kom inte ihåg vad jag parkerade bilen, jag kunde inte handla...”

(Intervjuperson 6)

”blev riktigt riktigt dålig när jag väl gick hem... låg sked i sängen... klarade inte att någon tog i mig... det gjorde fysiskt ont...”

(Intervjuperson 1)

”jag var så speedad först, men blev så otroligt trött... jag grät hela tiden...”

(Intervjuperson 8)

En oro, rädsla och ångest upplevdes av samtliga deltagare i någon form såväl före och under sjukskrivningen liksom vid tidpunkten för intervjun då återgång i arbete skett för en tid av minst sex månader sedan. Känslan av skam var påtaglig hos flera deltagare och framförallt upplevdes svårigheten att acceptera sjukdomen liksom nödvändigheten av att i någon mån informera chef om de tankar, känslor och upplevelser som deltagarna erfor.

”Jag har fortfarande mycket ångest och oro tycker jag... jag har på något sätt fortfarande väldigt lätt till stressen...”

(Intervjuperson 8)

”... men det är paradoxalt... gått med så mycket oro för allt som kan hända... hade jag sluppit den, så hade jag mått bättre tidigare...”

(Intervjuperson 8)

”sårbar... ska berätta om det innersta och svåraste... när chef finns med... det är en skam på något vis... det känns jobbigt”

(Intervjuperson 4)

Upplevelse av stöd. Känslan av stöd såväl under sjukfrånvaron som vid återgången upplevdes viktig av samtliga deltagare. Att känna sig behövd, sedd och erhålla stöd, att bli tagen på allvar liksom att känna sig uppskattad upplevde deltagarna var av största vikt.

”att få bekräftelse av omgivningen är viktigt när du är väldigt skör”

(Intervjuperson 4)

”de runt omkring... jag ville ju inte träffa någon... orkade inte... men folk har ju hört av sig under hela min sjukskrivning... ett sms... utan något krav på att jag ska svara ... har ju inte orkat prata med någon i telefon eller träffat någon... jag har inte klarat det... men samtidigt att... tänk om det varit tyst härifrån... då hade det varit så himla mycket svårare att komma tillbaka för mig.”

(Intervjuperson 8)

”... ett jobb med tillåtande atmosfär... flera går i terapi och det talas öppet om måendet. Viktigt... och skönt att inte vara ensam... Tidvis känner du sådan oerhörd ensamhet... det blir tufft ”

(Intervjuperson 2)

När stödet var knappt eller obefintligt från arbetet upplevdes måendet bli sämre, vilket försvårade återgången i arbetet.

”många förstår inte vad jag gått igenom... förväntas vara överallt som innan när man är åter... det är upplevelser som jag känner varit jobbigt, en okunskap om vad som händer mig... försökt varit öppen, men det har varit svårt”.

(Intervjuperson 6)

”hade varit skönt om chefen ringt... man är ju ändå en människa på arbetsplatsen... inte bara någon som försvann... skönt om han sagt att jag fattas åtminstone...”

(Intervjuperson 6)

”fanns ingen som helst förståelse... det var min återgång...”

(Intervjuperson 4)

En deltagare upplevde att diverse chefsbyten under deltagarens sjukskrivning lett till att hen i princip glömts bort.

”känner en ledsamhet över att ha blivit bortglömd och så dåligt behandlad...”

(Intervjuperson 7)

En del upplevelser som visat sig vara effektiva för återgång i arbete i tidigare forskning har också av deltagarna i denna studie upplevts som effektiva och värdefulla. Att trappa upp arbetet i långsam takt liksom att erhålla anpassade alternativt andra arbetsuppgifter upplevdes även i denna studie viktigt.

”... och får jag då en sak till... då funkar det inte... får så lång startsträcka... att jag klarar det inte. Jag kan inte göra som förut...”

(Intervjuperson 8)

”har eget rum nu... jag kan välja att vara där ifred istället för att vara social. Känner att jag har ett stöd i det från kollegor”.

(Intervjuperson 5)

Flertalet av deltagarna uttryckte dessutom att ett byte av arbetsplats och chef varit viktigt och mycket betydelsefullt för deras tillfrisknande och återgång i arbetet.

”... när jag visste att jag hade en annan tjänst att se fram emot... det var en viktig nyckel... att börja på något nytt... eftersom jag blev sjuk av det andra jobbet...”

(Intervjuperson 5)

Att ha en tydlig plan för återgång, med välplanerad och långsam upptrappning, upplevdes främjande för samtliga deltagare. För de deltagare som upplevde att en plan för arbetsåtergången inte fanns eller fungerade i praktiken, försvårades såväl återgången i arbete liksom tillfrisknandet.

”... hör vad de kan göra... om de kan anpassa... och det har de ju gjort hela tiden... hade ej förberett så mycket... det var snällt tänkt, inte några krav, men det blev nästan en stress... det hade varit skönt med en tydlig plan...”

(Intervjuperson 8)

”Jag har en introduktion som fortfarande pågår... går bredvid en kollega och känner mig trygg och omhändertagen... att det tar tid att sätta mig in i jobbet, tror det är det man behöver, att någon säger att du behöver inte kunna allt på en gång var jätteskönt...”

(Intervjuperson 4)

”jättebra intro i nya jobbet... känner mig välkommen och sedd och det får ta tid...”

(Intervjuperson 6)

På frågan om deltagarna hade någon speciell strategi som stöd i återgången i arbete framkom bland annat strategier för att avskärma intryck och hjälp att hålla fokus. För välbefinnande i allmänhet upplevdes motion positivt, främst i form av promenader.

”tänker mig ofta ett visir... har en hjälm och faller ner visiret... innesluter mig själv... och tar en sak i taget...”

(Intervjuperson 1)

”tar aldrig med jobb hem... blir inte av med alla inre spöken, men lär sig få en bra dialog med dem... och de förlorar makten över dig...”

(Intervjuperson 2)

”kan styra mig på ett annat sätt... mer öppen och mer inlyssnande på sig själv... är inte så bra på det... väldigt duktig på att ta hand om andra...”

(Intervjuperson 3)

Även nämndes andnings- och avslappningsövningar liksom andra verktyg för att förhålla sig till de egna åtagandena liksom att värna de egna resurserna som värdefulla för att hantera den stress och oro som deltagarna ofta upplevde.

”... kan ju idag andas mig igenom en huvudvärk...”

(Intervjuperson 5)

”att inte bara köra på... stanna upp, säga nej...”

(Intervjuperson 6)

”tenderar hamna i det igen... så länge det finns jobb, så jobbar jag på... måste lära mig hantera det, ta små pauser...”

(Intervjuperson 8)

En frustration upplevdes av flera deltagare över svårigheten att begränsa sig och lära sig att lyssna till de egna signalerna.

”tampats mycket med mig själv, kämpar med att förstå mina begränsningar... sedan är det ju den här prestationsgrejen... att vilja göra ett bra jobb i allt du gör... hur ska jag känna mig nöjd? Det är jättesvårt...”

(Intervjuperson 8)

Stödet från Företagshälsovården och öppenvården var i denna studie det stöd som uttrycktes och upplevdes som det mest betydelsefulla stödet och hjälp att komma vidare i rehabiliteringen.

”Företagshälsan... jätte jättebra, stress och medveten närvaro kurs... andningsövningar, lugnande övningar och bra samtal... grunden i att komma vidare...”

(Intervjuperson 6)

”Läkaren... en himla trygghet för mig... medicin mot ångest... psykologen också... så viktig...”

(Intervjuperson 8)

Detta trots att det för ett par av deltagarna tog lång tid innan ett betydelsefullt stöd erhöles. Några andra upplevde att de hänvisats fram och tillbaka mellan öppenvård och företagshälsovård, vilket de inte upplevde gynna tillfrisknandet.

”... har hela tiden fått höra att jag gått till fel... det blir inget stöd för den som ska tillbaks...”

(Intervjuperson 5)

Tidigare studier visade att chefen utgjorde det mest betydelsefulla stödet vid återgång i arbete. Deltagarna i denna studie uttryckte att chefen var viktig för att återgången i arbetet skulle fungera, men att vården utgjorde det mest betydelsefulla stödet under sjukskrivningen. Då flertalet deltagare saknade ett upplevt stöd från sin chef uttrycktes stödet från sjukvården som det mest betydelsefulla.

”Terapi... hjälpte mig att hitta min väg... på längre sikt, bygger det självkänsla, självförtroende och stabilitet...”

(Intervjuperson 2)

”... en okunskap i vården påverkade mycket... blev riktigt deprimerad”

(Intervjuperson 2)

”min chef ringde en gång i veckan de 6-7 första månaderna... frågade aldrig när jag kom tillbaka... frågade bara hur det gick för mig... fick lite info... vi hade långa samtal... hon har alltid sagt att OM du kommer tillbaka... när jag sa att jag inte kommer tillbaka... då stödde hon mig i det också...”

(Intervjuperson 3)

Ett fackligt stöd uttrycktes inte som betydelsefullt av mer än en deltagare, då dennes stöd från arbetet i övrigt var obefintligt.

”... praktiskt stöd av min chef, fina sms och mail av medarbetare... omtänksamhet... kände stöd och omtanke... mannen, pappa, vän... inte med facket, men med läkaren och medarbetare”

(Intervjuperson 1)

Försäkringskassan upplevdes inte heller som något särskilt stöd, utan i de flesta fall snarare som en stressor i tillfrisknandet.

”Försäkringskassan... alltid ett aber vid varje sjukskrivnings slut... en stress...”

(Intervjuperson 4)

”... hade Försäkringskassan flåsandes i nacken...”

(Intervjuperson 5)

”hela tiden rädd att man inte ska få pengar från Försäkringskassan... en stress och oro hela tiden... och det förbättrar ju inte läkningen”.

(Intervjuperson 8)

Till skillnad från tidigare forskning uttryckte flertalet deltagare i denna studie däremot att familjen utgjorde ett viktigt stöd.

”familjen... källa till glädje och där närhet finns...”

(Intervjuperson 7)

”Mannen, ett otroligt stöd... mest betydelsefullt i kombo med den professionella vården, blev tagen på allvar... kände att de såg hela människan och det kändes bra”.

(Intervjuperson 5)

Upplevelse av lärdom & insikt. Vad beträffar lärdomar som deltagarna fått såväl om det egna beteendet som om arbetet var många. Bland andra nämndes att våga lyssna till sig själv liksom en större ödmjukhet inför såväl sitt eget som andra människors mående. Deltagarnas interna resurser var således bidragande till utmattningen, men även för tillfrisknandet, då bland annat en större insikt och en bättre copingförmåga utvecklats.

”lärt mig mycket om mig själv och förhållandet till livet... ser mer de små sakerna idag... låter religiöst det här... ett uppvaknande... att livet inte är ett ekorrhjul”

(Intervjuperson 6)

”kroppen skriker... jag mår inte bra... och ändå kan psyket bara köra över det...”

(Intervjuperson 8)

En kunskapsbrist i samhället överlag om psykisk ohälsa upplevdes av samtliga deltagare i studien och känslan när okunskapen verbaliserades var svår att hantera för dem alla.

”... stor kunskapsbrist i samhället... ser nu hur mycket okunskap jag mött”

(Intervjuperson 2)

En tacksamhet över att må bättre igen uttrycktes, då samtliga upplevde att det varit en lång, svår och frustrerande resa till ett bättre mående med flera bakslag.

”Fick en backlash denna vecka... var hemma...”

(Intervjuperson 1)

”det finns ju ingen tydlig rehab... vet att jag frågade... kan du ge mig en tidplan... när jag är frisk... det vore skönt för mig... men det finns ju inte och det är det svåra... det är inte linjärt... har bra dagar ibland, men sedan dyker det... men med tiden i alla fall... och ju bättre man mår, så blir ju inte fallen lika djupa... liksom inte lika långa heller... man finner ju en liten trygghet i det...”

(Intervjuperson 8)

”klarar mycket idag... som förut på rutin... det kroppsliga är inte där... men planering om vi ska iväg... sådana saker tar mer på krafterna... planering, koncentration, minnet...”

(Intervjuperson 6)

Känslan då orken och kraften återkom var påtaglig och ofta rörande för de flesta. En deltagare nämnde datumet då känslan infann sig att ”nu vänder det”.

”Jag är hoppfull, jag påminner mig om att det tar tid...”

(Intervjuperson 5)

”... helt fantastiskt nu, mycker mer ork, är gladare...”

(Intervjuperson 2)

”... fick tillbaks ork och glädje i livet...”

(Intervjuperson 2)

Samtliga deltagare upplevde vid intervjutillfället och en således en tid efter arbetsåtergång fortfarande sviter av utmattningen.

”har ingen slack... får nog aldrig de reserverna igen... har inget att plocka ifrån...”

(Intervjuperson 1)

Den egna kapaciteten upplevdes av de flesta deltagarna mer begränsad i såväl arbetsliv som privatliv. Deltagarna upplevde även att de kognitiva funktionerna inte fungerade på samma sätt som tidigare.

”kan inte göra som förut... då gjorde jag flera saker samtidigt... jag klarar det inte... känner ännu många kognitiva saker som inte funkar ännu”

(Intervjuperson 3)

Ett dåligt samvete över att inte ha orkat med familjeliv under utmattningen uttrycktes liksom över att fortfarande inte orka med och längta efter sociala sammanhang och annat i samma utsträckning som tidigare.

”ågren att inte ha orkat så mycket... att orka engagera mig i mina barn...”

(Intervjuperson 6)

”har fortfarande ingen längtan efter det sociala, jag orkar inget... varit mycket dåligt samvete hela tiden...”

(Intervjuperson 8)

De upplevde alla att en balans i tillvaron liksom insikt om de egna begränsningarna var viktiga men så svåra att förhålla sig till och leva efter.

”Nu gäller det bara att leva efter det här också...”

(Intervjuperson 8)

Diskussion

I studien kan en huvudsaklig kongruens mellan det som tidigare forskning visat och det som framkommit i införskaffad empiri konstateras. Då studiens syfte var att förstå hur arbetstagare upplever sin återgång i arbete efter en utmattningsdiagnos och hur upplevelser, erfarenheter, tankar och känslor upplevdes främja återgång i arbete anses studiens empiri väl sammanfalla med tidigare forskning samtidigt som den även åskådliggör resultat som inte överensstämmer med tidigare forskning.

Resultaten i denna studie beskriver hur arbetstagare upplever sin återgång i arbete efter en utmattningsdiagnos samt vilka upplevelser, erfarenheter, tankar och känslor som upplevs särskilt betydelsefulla för främjandet av återgång i arbete. Resultaten beskriver således att ett upplevt praktiskt och emotionellt stöd var betydelsefullt för såväl tillfrisknande och återgång i arbete i likhet med det som Norlund et al. (2012) beskriver. Deltagarna i denna studie upplevde det praktiska och emotionella stödet från framförallt företagshälsovården och öppenvården mycket betydelsefullt för tillfrisknande och återgång i arbete. Då stödet överlag upplevdes begränsat från chef upplevdes stödet från företagshälsovård och öppenvård som det mest betydelsefulla stödet. Denna studiers resultat skiljer sig således från Norlund et al. (2012) tidigare studier där det praktiska och emotionella stödet från chef framkom som det mest betydelsefulla stödet och mest främjande för arbetsåtergång. Att Norlund et al. (2012) intervjuade tolv personer med utmattningsdiagnos som alla redan var hänvisade till en stressrehabiliterande klinik skulle kunna innebära att samtliga i deras studie redan kände sig väl omhändertagna i vården varför deras fokus i högre utsträckning kunde riktas mot chef och arbetsplats. Dock beskriver Norlund et al. (2012) även att företagshälsovård, facklig organisation och socialförsäkringssystem fick en större betydelse då chef och arbetsplats inte tog ett aktivt ansvar för rehabilitering och återgång i arbete, vilket således liknar utfallet i denna studie, där chefens stöd i flertalet fall upplevdes bristfälligt.

Beträffande upplevelsen av orsak till utmattningen upplevdes arbetet av samtliga deltagare som den utlösande omständigheten och orsaken kan således hänföras till interaktionen individ-arbete i enlighet med Käärkkäinen et al. (2017) studie. Samtliga deltagare uttryckte också att de upplevt en stressfylld tillvaro under lång tid (mer än sex

månader) före utmattningen, vilket också överensstämmer med definitionen av utmattning som omnämns av Norlund et al. (2012) liksom av Socialstyrelsen (2018). En oro och ängslan inför återgången i arbete uttrycktes av samtliga deltagare då de alla upplevde att arbetet gjort dem sjuka. Ett tillfrisknande med omväxlande bakslag och mycket frustration liksom upplevda problem med koncentration och minne under lång tid uttrycktes i denna studie på liknande sätt som beskrivs av Salvagioni et al. (2017).

De somatiska och psykosomatiska reaktioner som deltagarna upplevde var många och överensstämde väl med de symptom som upplevts i tidigare studier utförda av bland annat Peng et al. (2016) liksom beskrivits i dokumentation om utmattning av såväl Socialstyrelsen som Stressforskningsinstitutet. Ju fler symptom som avtog och som deltagarna i denna studie lärde sig att hantera under läkningen och ju färre symptom som återstod vid återgång i arbete upplevdes således främjande för tillfrisknandet och upplevelsen av arbetsåtergången.

Den hjälp som deltagarna erbjöds under sjukskrivningen från företagshälsovård och öppenvård upplevdes mycket betydelsefull. Initialt i sjukskrivningen upplevde samtliga en påtaglig försämring i måendet liksom att tillfrisknandet kantades av många bakslag. Sjukskrivningen och processen till bättre mående uttrycktes av en deltagare som ”lite av en bergochdalbana”. Denna empiri kongruerar således väl med Salvagioni et al. (2017) studie som belyser ett långdraget tillfrisknande med bakslag och frustration. En del av deltagarna i denna studie upplevde att de blivit hänvisade till öppenvården från företagshälsovården och tvärtom, vilket inte upplevdes främjande för tillfrisknandet och således inte heller för återgång i arbete. Konsekvenserna av upplevelsen att bli hänvisad till en den ena och en den andra och känslan av att varken företagshälsovård eller öppenvård initialt tar ansvar belyses även av Norlund et al. (2012).

Upplevelsen av återgång i arbete var olika för deltagarna i denna studie till följd av att stödet från arbetet och framförallt chef upplevdes mycket olika. Då deltagarna kände en positiv framtidstro och då de interna resurserna upplevdes goda liksom då känslan av upplevt stöd var påtagligt påverkades upplevelsen av arbetsåtergången positivt. Liksom tidigare forskning av Norlund et al. (2012) tenderade känslan av upplevt stöd vara

viktigare än det faktiskt erhållna även i denna studie. De interna resurserna i form av bekräftelse, insikt och coping upplevdes vara av stor betydelse för tillfrisknandet och återgång i arbete i kombination med ett upplevt praktiskt och emotionellt stöd. Då de självupplevda symptomen var få vid arbetsåtergången upplevdes en större trygghet av deltagarna, vilket även det upplevdes hjälpsamt vid arbetsåtergången. Detta i likhet med Peng et al. (2016) studie, där framförallt de interna resurserna och en positiv självvärdering visade sig relevanta för förmågan att hantera stress och självmotivation, vilket således förutom att medföra en reducerad risk för utmattning även torde vara av betydelse för tillfrisknande och arbetsåtergång. En tänkbar intervention för återgång i arbete vore således att öka arbetstagares självvärdering, organisatoriska engagemang och arbetstillfredsställelse i enlighet med det som också Peng et al. (2016) framhåller. För ett par av deltagarna som vid återgången i arbete fortfarande upplevde stora svårigheter att fungera och ett mycket dåligt mående blev återgången i arbete inte hållbar och långvarig utan resulterade istället i en ny sjukskrivning. Den tidigare kvantitativa forskningens resultat tycks överlag vara applicerbar även i denna kvalitativa studie. Utifrån resultaten i denna studie tycks bland annat upplevelsen av en låg självvärdering, en begränsad copingförmåga, ett litet organisatoriskt engagemang, en låg arbetstillfredsställelse samt en icke-fungerande kommunikation med arbetsgivaren vara icke främjande för tillfrisknande och återgång i arbete vilket även belyses i resultaten i Kärkkäinen et al. (2017) studie.

Upplevelsen av stöd, såväl praktiskt som emotionellt var som ovan nämnts, oerhört betydelsefullt för deltagarna i denna studie i likhet med de resultat som Norlund et al., (2012) åskådliggör. I denna studie utgjorde, som nämnts tidigare, företagshälsovården och öppenvården viktiga instanser för att återgång i arbete upplevdes möjligt. Ett praktiskt och emotionellt stöd upplevdes från familjen och då det även fanns från arbetet upplevdes arbetsåtergången mer positiv. Från arbetskamrater upplevdes huvudsakligen ett emotionellt stöd. Flertalet deltagare uttryckte dock att såväl det praktiska som det emotionella stödet från chefen upplevdes begränsat, men att det hade varit väldigt hjälpsamt och mycket främjande för arbetsåtergången, framförallt då den innebar återgång till ordinarie arbetsuppgifter. I enlighet med Salvagioni et al. (2017) resultat uttryckte deltagarna i denna studie känslor av otillräcklighet och skam då de upplevde

att förståelse för deras situation och mående inte fanns hos omgivningen. Överlag upplevdes viktigheten av att känns sig behövd, sedd och bekräftad som mycket främjande för tillfrisknande och arbetsåtergång. En tydlig och välfungerande plan för återgång från arbetsgivarhåll uttrycktes önskvärt av flertalet deltagare då upplevelsen varit att den funnits, men inte fungerat i praktiken alternativt inte varit tydlig nog, eller inte existerat alls för flera deltagare. Liknande resultat presenterades av Skivington et al. (2016) i vilka de framhåller vikten av omfattande och välfungerande program för återgång i arbetslivet liksom en ökad kunskap om psykisk ohälsa.

Deltagarnas lärdomar och insikter i denna studie var många framförallt avseende egenskaper hos deltagarna själva som bidragit till sjukdomen, men även om andra omständigheter som också påverkat skeendet. De ökade livskunskaperna upplevdes av samtliga som värdefulla och uttrycktes bland annat genom känslan av att ha en större förståelse och ödmjukhet inför andra människor. Även insikten om att organisatoriska omständigheter inverkat utöver de interna resurserna upplevdes hjälpsamt, då deltagarna uttryckte att de efter arbetsåtergången var mer måna om aktuell arbetssituation och mer uppmärksamma på såväl sitt eget mående som förutsättningarna för arbetet. I likhet med ovan framhåller Norlund et al. (2012) exempelvis den ökade lärdomen om de interna resursernas betydelse liksom betydelsen av en positiv framtidsutsikt. Även framhålls av Nordlund et al. (2012) insikten om hur organisatoriska förutsättningar och det externa stödet påverkar såväl insjuknande i utmattning som återgång i arbete efter sjukskrivning. I denna studie liksom i Norlund et al. (2012) studie tenderar även de interna resurserna och det externa stödet hänga samman och påverkar således varandra ömsesidigt.

Ett resultat i denna studie som inte kongruerar med tidigare forskning var betydelsen av upplevt stöd från familjen, som i denna studie uttrycktes och påtalades i högre utsträckning än i omnämnd tidigare forskning av Norlund et al. (2012). I denna studie uttrycktes stödet från familjen som mycket främjande för tillfrisknandet trots att stödet från företagshälsovård och öppenvård upplevdes som det mest avgörande för arbetsåtergången. Norlund et al. (2012) påvisar exempelvis att de enda tillfällen stöd

från familjen uttryckts varit då privata bekymmer huvudsakligen upplevdes ha bidragit till utmattningen.

Den viktigaste slutsatsen som kan dras av studien är att ett upplevt stöd, såväl praktiskt som emotionellt, såväl under sjukskrivning som vid återgången i arbete är av oerhörd vikt för både tillfrisknande och återgång i arbete. Upplevelsen av praktiskt stöd under sjukskrivning kan således innebära hjälp på hemmaplan med matlagning och allmän vardagsstruktur och planering. Ett upplevt praktiskt stöd utgjordes även av de verktyg som deltagarna erhöll från vården under sin rehabilitering i form av exempelvis kunskaper i mindfulness, andningsövningar och övrig livskunskap. Det praktiska stödet i arbetet i form av exempelvis anpassade arbetsuppgifter, andra arbetsuppgifter och arbetshjälpmiddel upplevdes också ha stor betydelse för en hållbar arbetsåtergång för deltagarna. En tydlig och välformulerad plan för återgången innebärande en välavvägd upptrappning av arbetsuppgifter och ansvarsområden upplevdes också önskvärt för en positiv upplevelse av återgången. Det sistnämnda framhålls också av såväl Sandmark (2011) som av Norlund et al. (2012) som i sina studier just framhåller vikten av en informativ, genomtänkt och för individen välfungerande rehabiliteringsplan. Det emotionella stödet från familj, vänner och arbetsgivare upplevdes även det oerhört betydelsefullt för deltagarna i denna studie. Att uppleva stöd från framförallt arbetskamrater och chef i form av sms, e-post och telefonsamtal uttryckte deltagarna som mycket underlättande för återgången i arbete. Att känna sig behövd, sedd och bekräftad upplevdes hjälpsamt och från ju fler instanser som upplevelsen av detta fanns, ju mer främjande för tillfrisknande och återgång. Norlund et al. (2012) påvisar också i likhet med ovan att då känslan av att ha någon att vända sig till finns liksom då chef, kollegor och andra uttrycker ett stöd upplevs det som främjande för arbetsåtergång efter en utmattningsdiagnos.

Den valda ansatsen i denna studie har lämpat sig väl för genomförandet av studien. Reliabiliteten liksom validiteten har kontinuerligt bearbetats genom datainsamling och efterföljande analys och där trovärdighet, överförbarhet, pålitlighet och bekräftande varit ledord under hela processens gång. Då analysen förankrats i data, liksom då meningsfullheten och användbarheten i resultatet ”makes sense” anses studiens validitet

god. Användandet av intervjuer som datainsamling möjliggjorde rika och beskrivande upplevelser, känslor och tankar. En begränsning i tid för uppsatsens färdigställande påverkade såväl tiden för datainsamlingen överlag liksom längden på intervjuerna, vilket möjligen kan ha begränsat en mer djup och nyanserad bild av deltagarnas upplevelser, tankar och känslor kopplat till utmattning och återgång i arbete. En dialogisk validering skedde löpande under respektive intervju för att minimera missförstånd. Även att deltagarna i denna studie var endast åtta till antalet påverkar generaliserbarheten, dock är generaliserbarhet inte ett syfte med en kvalitativ undersökning, utan syftet med studien var att fånga livsvärlden, det vill säga att förstå det som visar sig, samt att fånga upplevelsen så som respektive deltagare upplevde den och även hur de gav olika omständigheter en innebörd och mening. Då den tekniska utrustningen och intervjuförmågan liksom följsamheten gentemot data varit god i kombination med en fin och hjälpsam handledning anses reliabiliteten tillfredsställande då resultatet överensstämmer med insamlade data.

Då det visat sig att ett praktiskt stöd från chef i form av en tydlig rehabiliteringsplan är betydelsefullt för en individ som skall återgå i arbete efter en utmattning är ett förslag till vidare kvalitativ forskning att mer ingående studera hur bästa möjliga upplevelse erhålls av en rehabiliteringsplan, vilka punkter bör diskuteras och ingå, liksom sättas på pränt för att känslan och upplevelsen hos individen som ska åter i tjänst efter en utmattning ska bli så bra som möjligt. Hur ska således en rehabiliteringsplan utformas för att bli så hjälpsam som möjligt?

Då den psykiska ohälsan omnämns i princip dagligen i någon form i massmedia och i den samhälleliga debatten samt då kostnaderna för den i Sverige och flertalet andra länder är omfattande torde denna studies resultat vara av praktisk relevans.

Då vården, och framförallt företagshälsovården i denna studie, upplevdes som det mest betydelsefulla stödet, vore en intervention för att öka kunskapen om psykisk ohälsa och det upplevda stödets betydelse för gemene man, och framförallt för chefer i arbetslivet på sin plats. Detta då tidigare kvalitativa studier visat att chefen utgjorde det mest betydelsefulla stödet för återgång. Denna studie visade dock att chefens stöd hade varit

betydelsefullt, men att det i de flesta fall var bristfälligt, varför vården sannolikt fick en större betydelse.

Referenser

- Ahola, K., Toppinen-Tanner, S. & Seppänen, J. (2017). Interventions to alleviate burnout symptoms and to support return to work among employees with burnout: Systematic review and meta-analysis, *Burnout Research*, 4, 1-11.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.burn.2017.02.001>.
- Hansen, A., Edlund, C. & Bränholm, I-B. (2005). Significant resources needed for return to work after sick leave, *Work*, 25, 231-240.
- Kärkkäinen, R., Saaranen, T., Hiltunen, S., Ryyänen, O.P. & Räsänen, K. (2017), Systematic review: Factors associated with return to work in burnout, *Occupational Medicine*, 67, 461-468.
- Langemar, P. (2008). *Kvalitativ forskningsmetod i psykologi – att låta en värld öppna sig*, Liber AB, Stockholm.
- Merriam, S.B. (2009). *Qualitative Research – A Guide to Design and Implementation*, John Wiley & Sons, Inc. USA.
- Nielsen, M.B.D., Bultmann, U., Madsen, I.E.H, Martin, M., Christensen, U., Diderichsen, F. & Rygules, R. (2012). Health, work, and personal-related predictors of time to return to work among employees with mental health problems, *Disability and Rehabilitation*, 34 (15). Doi: 10.3109/09638288.2011.641664.
- Norlund, S., Fjellman-Wiklund, A., Nordin, M., Stenlund, T., Ahlgren, C. (2012). Personal Resources and Support When Regaining the Ability to Work: An Interview Study with Exhaustion Disorder Patients, *Journal of Occupational Rehabilitation*, 23, 270-279. Doi: 10.1007/s10926-012-9396-7.
- Peng, J., Li, D., Zhang, Z., Tian, Y., Miao, D., Xiao, W. & Zhang, J. (2016). How can core self-evaluations influence job burnout? The key roles of organizational commitment and job satisfaction, *Journal of Health Psychology*, 21 (1), 50-59. Doi: 10.1177/1359105314521478.
- Sandmark, H. (2011). Health, sleep, and professional career in female white-collar workers back to work after long-term sick-listing due to minor mental disorders, *Scandinavian Journal of Public Health*, 39, 823-829.
- Skivington, K., Lifshen, M. & Mustard, C. (2016), Implementing a collaborative return-to-work program: Lessons from a qualitative study in a large Canadian healthcare

organization, *Work*, 55, 613-624, Doi:10.3233/WOR-162437.

Salvagioni, D.A.J., Melanda, F.N, Mesas, A.E, Gonzalez, A.D, Gabani, F.L, de Andrade, S.M. (2017). Physical, psychological and occupational consequences of job burnout: A systematic review of prospective studies, Åtkomst från <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0185781>.

Socialstyrelsen.se; *Utmattningssyndrom Stressrelaterad psykisk ohälsa*, Åtkomst från https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/10723/2003-123-18_18_200312319.pdf

Stressmottagningen.se; Utmattningssyndrom, Åtkomst från <https://www.stressmottagningen.se/stress-och-stressjukdomar/utmattningssyndrom/>

Stressforskningsinstitutet, Stockholms, Åtkomst från http://www.stressforskning.su.se/polopoly_fs/1.230065.1427290321!/menu/standard/file/utbr%C3%A4ndhet%20webb.pdf

Bilaga 1 - Informationsbrev

Jag heter Pernilla Modig och studerar Psykologi på Högskolan i Gävle. Jag arbetar just nu med en c-uppsats, vars syfte är att förstå hur arbetstagare upplever sin återgång i arbete efter en utmattningsdiagnos och hur den främjas av betydelsefulla upplevelser.

Intervjun kommer således handla om Din upplevelse av återgången till arbetet efter din sjukskrivning (60 dagar el mer) till följd av utmattning samt vilka insatser/händelser som varit betydelsefulla för Dig i detta.

Intervjun kommer att vara ca ca 1 timme och sker på en plats som passar Dig. Dina svar kommer att behandlas konfidentiellt.

Deltagandet är frivilligt och Du kan när Du vill avbryta intervjun.

Jag kommer att spela in intervjun med en diktafon för att kunna analysera svaren på ett bra sätt och bli stämna av så att jag inte har missat något. Om jag upptäcker att jag missat att ställa någon fråga eller känner att jag behöver stämna av något så att jag uppfattat Ditt svar rätt hör jag av mig igen för en kort komplettering.

Om Du har frågor kring intervjun eller min uppsats är Du välkommen att höra av Dig till mig. Kontaktuppgifter finns längst ned i brevet.

Om Du sedan vill ta del av den slutliga rapporten, skickar jag gärna den till Dig på e-post.

Vänliga hälsningar,

Pernilla Modig

Tfn: 072-5624613

E-post: p_modig@yahoo.se

Bilaga 2 – Intervjuguide

Kön Man/Kvinna

Ålder

Orsak till sjukskrivning

Sjukskrivningens längd och omfattning (månader/veckor/heltid/deltid)

Yrke

Åter i arbete sedan (antal månader/veckor)

- Hur upplever/upplevde Du din utmattning?

- Vad upplever du att det var som orsakade den?
 - Vilka symptom upplever/upplevde Du?

- Berätta gärna om Din upplevelse av sjukskrivningen!
 - Vilka känslor hade du och vad/vem hjälpte dig vidare i rehabiliteringen?
 - Hur kändes det när du började må bättre?
 - Vilket var det mest betydelsefulla stödet för dig?
 - Hur kände du inför tanken att återgå i arbete under sjukskrivningen?
 - Förändrades känslor och tankar inför arbetet under sjukskrivningen på ngt sätt?

- Berätta gärna om hur Din upplevelse av återgången i arbete varit!
 - Upplevde du att du hade ngn strategi för återgången?
 - Vilket stöd var mest betydelsefullt för dig vid återgången? På vilket sätt?

- Vilka upplevelser är/har varit särskilt betydelsefulla för Dig under utmattningen/sjukskrivningen och återgången till arbetet?
 - Lärdom/reflektioner om egna beteendet
 - Lärdom/reflektioner om arbetet