



AKADEMIN FÖR HÄLSA OCH ARBETSLIV
Avdelningen för arbets- och folkhälsovetenskap

Socialt stöd av chefen inför arbetsåtergång

- Förväntningar hos personer med utmattningssyndrom

Magisteruppsats

Emmelie Staaf

2018

Examensarbete, avancerad nivå (magisterexamen), 15 hp
Arbetshälsovetenskap
Masterprogram i arbetshälsovetenskap

Handledare: Sven Svensson
Examinator: Fredrik Hellström

Abstract

StAAF, Emmelie. (2018). *Social support from the supervisor before return to work - Expectations by individuals with burnout*. Thesis, advanced level (master's degree), 15 credits, Health at work. University of Gävle.

In this research study, the role of social support from the supervisor in a return to work context was examined and analysed. Five individuals on sick leave due to burnout were asked to participate in the study. Informed consent was obtained from each individual and they were then subjected to a standardised interview, which was evaluated using qualitative content analysis. The result shows that individuals with burnout have expectations of social support from the supervisor, in particular with regard to taking responsibility and established a sense safety. The supervisor is expected to structure the rehabilitation and return to work, but also display emotional commitment such as trust, sensitivity and empathy. The communication between the supervisor and the individual during sick leave and the experience of social support from the supervisor may indeed be crucial to mediate a successful recovery. This study emphasized the importance of social support from the supervisor during sick leave from burnout to optimize return to work.

Keywords: Social support, Return to work, Burnout, Supervisor, Qualitative research

Sammanfattning

Staaf, Emmelie. (2018). *Socialt stöd av chefen inför arbetsåtergång - Förväntningar hos personer med utmattningssyndrom*. Examensarbete, avancerad nivå (magisterexamen), 15 högskolepoäng, Arbetshälsovetenskap. Högskolan i Gävle.

Under de sista decennierna har den psykiska ohälsan i Sverige ökat dramatiskt och orsakat en omfattande sjukfrånvaro med en hög belastning på samhällets socialförsäkringssystem som följd. Utmattningssyndrom är en av de vanligaste diagnoserna som leder till sjukfrånvaro, som följd av både psykiska och fysiska symtom. Chefen har stort ansvar och en viktig roll i rehabiliteringsprocessen, där det sociala stödet från hans sida tycks vara betydelsefullt. Emellertid är det mindre känt vad personer som är sjukskrivna för utmattningssyndrom förväntar sig att få för socialt stöd av chefen inför arbetsåtergång, vilket undersöks och beskrivs närmare i den här studien. En kvalitativ tvärsnittsdesign tillämpades och fem individer som alla var sjukskrivna till följd av utmattningssyndrom inkluderades. De genomgick en semistrukturerad intervjuprocess, där innehållet transkriberades och analyserades genom kvalitativ innehållsanalys. Resultatet visar att personer som är sjukskrivna för utmattningssyndrom förväntar sig att få socialt stöd av chefen inför arbetsåtergång. Det är framförallt ansvar och trygghet som utgör det sociala stödet, vilket yttrar sig genom olika variationer av känslomässig inlevelse, praktiska åtaganden och kommunikation. Ett strukturerat, lyhört och engagerat ledarskap där relativt långtgående, individfokuserade arbetsmiljöanpassningar erbjuds i samverkan med andra aktörer beskrivs av informanterna som viktigt inför arbetsåtergång. Studien förstärker inte bara den tidigare bilden av det sociala stödets betydelse i sammanhanget, utan diskuterar även mer ingående vilka förväntningar av socialt stöd som upplevs väsentliga.

Nyckelord: Socialt stöd, Arbetsåtergång, Utmattningssyndrom, Chef, Kvalitativ forskning.

Förord

"Utan arbete ruttnar allt liv, men när arbetet är själlöst kvävs allt liv och dör."

Albert Camus, skribent

Detta arbete har både berikat och belastat mig. Det har lett till kunskapsutveckling och nya erfarenheter. Jag är glad att ha genomfört det, ödmjuk inför ämnets komplexitet och bestört över de problem som utmattning orsakar individer, organisationer och samhället. Arbetet hade inte gått att genomföra på egen hand. Jag vill således tacka Högskolan i Gävle samt följande individer:

- Sven Svensson, min handledare. Tack för all input, kommentarer och möten.
- Min fantastiska familj; man och son, föräldrar och bröder. Tack för ni finns där och stöttar mig genom dagar, kvällar och helger framför datorn.
- Samtliga informanter som valde att ställa upp och berörd personal på aktuell vårdcentral – Ett stort tack! Utan er hade studien inte kunnat genomföras.

Emmelie Staaf

Gävle, 22 maj 2018

Innehållsförteckning

Bakgrund.....	1
Psykisk ohälsa	1
Utmattningssyndrom	1
Arbetsgivarens rehabiliteringsansvar	2
Arbetsåtergång.....	3
Chefens roll	4
Socialt stöd	4
Problemformulering	5
Syfte	6
Metod	6
Design.....	6
Urval	7
Litteratursökning	8
Datainsamling.....	9
Analys.....	10
Etiska överväganden	11
Resultat	11
Känslomässig inlevelse	12
Praktiska åtaganden	14
Kommunikation.....	16
Diskussion.....	17
Resultatdiskussion	17
Metoddiskussion.....	20
Slutsats	21
Referenser	22
Bilaga 1 - Missiv, verksamhetschef	
Bilaga 2 - Samtalsguide, inhämtande av kontaktuppgifter	
Bilaga 3 - Missiv, studiedeltagare	
Bilaga 4 - Samtalsguide, återkoppling	
Bilaga 5 - Sökstrategi	
Bilaga 6 - Intervjuguide	

Bakgrund

I detta kapitel presenteras för uppsatsen relevant information med förhoppning att den som läser ska få en uppfattning om vad som föranlett kommande arbete. Inledningsvis skildras den psykiska ohälsan i Sverige med fokus på diagnosen utmattningssyndrom. Sedan följer en redogörelse av arbetsgivarens rehabiliteringsansvar samt en övergripande definition av begreppet arbetsåtergång samt återgång i arbete specifikt vid utmattningssyndrom. En kort beskrivning av chefsrollen presenteras samt vad som avses med socialt stöd, vilket avslutningsvis leder fram till en problemformulering.

Psykisk ohälsa

Den psykiska ohälsan har successivt ökat under 2000-talet till att utgöra den dominerande orsaken till sjukfrånvaro i Sverige (Försäkringskassan, 2014). Den har blivit en viktig medicinsk fråga och även en samhällsekonomisk angelägenhet (Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd [Forte], 2015). År 2009 kostade sjukfrånvaron för diagnoser inom psykiatri och beteendestörningar samhället över 23 miljarder kronor (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering [SBU], 2014). Utmattningssyndrom är en vanligt förekommande sjukdom inom den här diagnosgruppen. I en svensk populationsstudie på 5000 individer visade 7 % av deltagarna kliniska tecken på utmattningssyndrom (Hallsten, Bellaagh & Gustafsson, 2002).

Utmattningssyndrom

Utmattningssyndrom antogs formellt som diagnos av Socialstyrelsen år 2005 (ICD-10-koden F43.8). Utmattningssyndrom är ett sjukdomstillstånd som orsakas av varaktig psykisk och fysisk stress (Åsberg, Nygren & Nager, 2013). Det omfattar både mentala och somatiska symtom som i kombination leder till en inskränkning av arbetskapaciteten och så småningom ofta även sjukskrivning från arbetet (Socialstyrelsen, 2003). En distriktsläkare ställer vanligtvis diagnosen och symtom som minnesproblematik, koncentrationssvårigheter, orkeslöshet, brist på energi, nedsatt känslomässigt engagemang, sömnproblem och nedstämdhet är vanligt förekommande. Individer som löper ökad risk för diagnosen arbetar ofta med människor, tar på sig mycket ansvar i arbetet, har svårt att sätta gränser och innehar höga ambitioner (Socialstyrelsen, 2003). Dessutom finns det ett tydligt samband mellan ökad risk för

utmattningssyndrom och höga krav på arbetsprestation samt begränsad tillgång till adekvata arbetsresurser (Schaufeli, Leiter & Maslach, 2009). För många individer är tillståndet svårt att acceptera och kopplat till känslor av skam och otillräcklighet. Detta är delvis en bidragande orsak till att många söker vård alldeles för sent, ofta i ett stadie som är svårbehandlat, med långtidssjukskrivning som följd (Socialstyrelsen, 2003). Att återgå till arbete vid utmattningssyndrom är i många fall därför problematiskt och långdraget.

Arbetsgivarens rehabiliteringsansvar

När en arbetstagare drabbas av sjukdom är det arbetsgivarens skyldighet att ansvara för hans rehabilitering, vilket regleras via Arbetsmiljölagen (AML, SFS 1977:1160), Socialförsäkringsbalken (SFB, SFS 2010:110) och lagen om anställningsskydd (LAS, SFS 1982:80) samt Arbetsdomstolens praxis (Sveriges Kommuner och Landsting [SKL], 2014). För att undvika att arbetstagaren drabbas av ohälsa eller olycksfall ska arbetsgivaren på ett systematiskt sätt (AML, SFS 1977:1160, kap. 3, 2a §) arbeta med förebyggande åtgärder (AML, SFS 1977:1160, kap. 3, 2 §). Om arbetstagaren ändå ådrar sig sjukdom eller skada ska arbetsgivaren tillhandahålla lämplig arbetsanpassning och rehabilitering (AML, SFS 1977:1160, kap. 3, 2a §). Arbetsgivarens rehabiliteringsansvar är omfattande och innebär att arbetsgivaren ska vidta de åtgärder som behövs för en effektiv rehabilitering (SFB, SFS 2010:110, kap. 30, 6 §), så att den sjukskrivne arbetstagaren kan komma tillbaka i arbete hos arbetsgivaren igen (SKL, 2014). Rehabiliteringsåtgärderna ska planeras i samråd med arbetstagaren och ske utifrån de förutsättningar och behov som personen ifråga har (SFB, SFS 2010:110, kap. 30, 3 §). En väl fungerande rehabiliteringsprocess är strukturerad med tidig kartläggning av rehabiliteringsbehovet. En handlingsplan med aktuella åtgärder ska upprättas och regelbundet följas upp av chef, arbetstagare och aktuella samverkansparter (SKL, 2014). Från och med juli 2018 ansvarar arbetsgivaren för att en sådan plan upprättas senast 30 dagar efter att arbetstagaren insjuknat (SFB, SFS 2010:110, kap. 30, 6 §). En lyckad rehabilitering avslutas med att arbetstagaren börjar arbeta igen (SKL, 2014). I fall arbetstagaren inte kan återfå sin arbetsförmåga trots rehabilitering kan arbetsgivaren säga upp den anställde. Enligt förarbeten och Arbetsdomstolens praxis krävs det dock att nedsättningen är stadigvarande och så väsentlig att arbetstagaren inte längre kan utföra något arbete av betydelse för arbetsgivaren (Prop. 1990/9:141). Ur ett

arbetsrättsligt perspektiv krävs det alltså att arbetsplatsen är involverad och ger stöd till den sjukskrivne arbetstagaren ifråga, vilket även har visat sig vara en förutsättning och framgångsfaktor för en hållbar arbetsåtergång (Forte, 2015).

Arbetsåtergång

Arbetsåtergång är en process som kan delas in i de tre faser: tiden under sjukskrivning, återkomsten på arbetsplatsen och upprätthållande av arbetsförmåga (Tjulin, MacEachen & Ekberg, 2010). De åtgärder som initieras från arbetsplatsen sker oftast i samband med återkomst på arbetsplatsen. Interventioner från chef och kollegor under själva sjukskrivningsperioden är inte lika vanligt förekommande (Tjulin, MacEachen & Ekberg, 2010). I den här studien kommer fokus avseende arbetsåtergången vara relativt tidigt i processen, under själva sjukskrivningsfasen, innan studiedeltagarna återgått helt i arbete. Det vill säga, de personer som kommer att ingå i studien kommer att vara sjukskrivna i någon omfattning, antingen helt eller på deltid.

De åtgärder som idag appliceras för att främja arbetsåtergång vid utmattningssyndrom är främst individorienterade. Behandlingsprogram som innehåller en kombination av avspänningsträning, fysisk aktivitet och stresshantering erbjuds på flera håll inom sjuk- och företagshälsovården (Socialstyrelsen, 2003). Arbetsplatsinriktade åtgärder är inte lika vanligt förekommande men något som har efterlysts av Socialstyrelsen (2003).

Arbetsåtergång vid utmattningssyndrom

Det finns generellt få studier som granskat arbetsåtergång vid utmattningssyndrom (Norlund, Reuterwall, Höög, Nordin, Edlund & Slunga Birgander, 2011). De flesta av dessa studier har undersökt effekten av specifika behandlingsinterventioner (Ahola, Toppinen-Tanner & Seppänen, 2017). Forskning avseende arbetsåtergång som en komplex process, där olika påverkansfaktorer relaterade till arbetet, individen eller sjukdomen undersöks, är begränsad (Blank, Peters, Pickvance, Wilford & Macdonald, 2008; Kärkkäinen, Saaranen, Hiltunen, Ryyänänen & Räsänen, 2017). Resultaten är i många fall motsägande och utan tydlig konsensus. Det går i nuläget inte att dra någon egentlig slutsats om hur arbetsåtergång vid utmattningssyndrom ska främjas på bästa sätt (Kärkkäinen et al., 2017).

Två kvalitativa studier har undersökt och beskrivit olika påverkansfaktorer vid arbetsåtergång hos personer med utmattningssyndrom (Norlund, Fjellman-Wiklund,

Nordin, Stenlund & Ahlgren, 2012; Holmgren & Dahlin Ivanoff, 2004). De kommer båda fram till att chefens stödfunktion är särskilt viktig för att kunna komma tillbaka i arbete. Chefens stöd yttrar sig exempelvis i form av praktiska uppgifter som på olika sätt förbättrar arbetsmiljön (Norlund et al., 2012; Holmgren & Dahlin Ivanoff, 2004). Att fortlöpande ge information är också betydelsefullt (Holmgren & Dahlin Ivanoff, 2004). I fall chefen inte ger något emotionellt stöd uppfattas arbetsåtergången som mycket svår (Norlund et al., 2012; Holmgren & Dahlin Ivanoff, 2004). Den ena studien använder sig av semistrukturerade intervjuer (Norlund et al., 2012) vid insamling av data medan den andra tillämpar fokusgruppmetoden (Holmgren & Dahlin Ivanoff, 2004). I båda studierna är studiedeltagarantalet relativt lågt, 12 (Norlund et al., 2012) respektive 20 (Holmgren & Dahlin Ivanoff, 2004), vilket få tas i beaktning vid generalisering och konklusion. Värt att notera är också att det i båda studierna enbart är kvinnor som deltar. I den ena studien sker analysen av data initialt på individuell basis och därefter på gruppnivå, vilket medför ökad trovärdighet (Norlund et al., 2012).

Det finns således tendenser, även om forskningen hittills är relativt knapphändig, på att chefens stöd inför arbetsåtergång vid utmattningssyndrom är av betydelse.

Chefens roll

Chef är en formell befattning som innebär att man har personal underordnad sig själv. (Thylefors, 2007). Chefen har vanligtvis en ledande roll, vilket innebär att hen har mer inflytande än övriga anställda (Thylefors, 2007) och representerar gruppen både internt och externt (Wolvén, 2000). I arbetsbeskrivningen ingår det också ofta att effektivisera verksamheten och skapa arbetstillfredsställelse inom organisationen (Wolvén, 2000). Med chef avses i den här studien den ledare som är närmast överordnad. Beroende på hur organisationen är strukturerad kan det exempelvis vara en verksamhetschef, avdelningschef, enhetschef eller sektionschef.

Socialt stöd

Socialt stöd har studerats flitigt inom socialpsykologin sedan mitten av 80-talet, i samband med att stressforskningen kom i igång på allvar (Thoits, 1995). Det är idag allmänt känt och accepterat att det finns ett positivt samband mellan socialt stöd och fysisk och psykisk hälsa (Thoits, 1995; Thoits, 2011).

Socialt stöd brukar vanligtvis delas in i tre huvudkomponenter (House & Kahn, 1985): emotionellt stöd, instrumentellt stöd och informativt stöd. Emotionellt stöd innefattar empati, förtroende och omtanke från andra. Instrumentellt stöd innebär hjälp på ett handgripligt, praktiskt sätt. Informativt stöd är råd och förslag från andra för att på egen hand bemästra svårigheter, vilket också inkluderar värderande stöd som är den upplysning som behövs för självvärdering, exempelvis feedback (Thoits, 2011). Socialt stöd kan också beskrivas i termer av socialt nätverk, vilket är antalet individer i ens omgivning, kontra mängden socialt stöd, som är hur stödjande dessa personer är i olika sammanhang (Cohen & Willis, 1985). Den faktiska mängden mottaget socialt stöd och upplevt socialt stöd har i flera mätningar dessutom visat sig vara olika, där det upplevda sociala stödet förefaller ha störst positiv inverkan på hälsan. Det verkar således som att det är kvaliteten och inte kvantiteten av socialt stöd som är mest betydelsefull (Cohen & Willis, 1985). Forskning angående vilka stödkällor som är mest inflytelserika i en viss kontext har också genomförts (Rydén & Stenström, 2015). En hypotes som har presenterats i litteraturen är att det mest effektiva stödet är det stöd som matchar och motsvarar det behov som personen ifråga förväntar sig att få (Thoits, 2011). Förväntansaspekten av socialt stöd från chefen inför arbetsåtergång vid utmattningssyndrom har mig veterligen inte tidigare studerats. En sådan infallsvinkel skulle emellertid kunna vara värdefull.

Problemformulering

Sammanfattningsvis är arbetsåtergången för anställda personer med utmattningssyndrom ofta problematisk och utdragen (Socialstyrelsen, 2003), där chefens sociala stöd har visat sig vara en viktig faktor i den här processen (Norlund et al., 2012; Holmgren & Dahlin Ivanoff, 2004). Som beskrivits har endast ett fåtal studier belyst vilka faktorer som kan vara av betydelse inför arbetsåtergång. Av dessa framgår att stöd från chefen tycks vara angeläget. Dock kan det i dagsläget inte sägas mycket om vilka förväntningar som personer har på ett sådant socialt stöd inför arbetsåtergång. För att det sociala stödet från chefen på ett optimalt sätt ska matcha och motsvara de förväntningar som personer med utmattningssyndrom har, behöver fenomenet undersökas och beskrivas närmare. En ökad kunskap skulle inte bara kunna leda till bättre stödinterventioner (Thoits, 2011) utan har även potentialen att reducera

sjukfrånvaron och minska det mänskliga lidandet samt vara samhällsekonomiskt positivt (Forte, 2015).

Syfte

Syftet med studien var att undersöka och beskriva vad personer som är sjukskrivna för utmattningssyndrom förväntar sig att få för socialt stöd av chefen inför arbetsåtergång.

Metod

Design

För att utforska individers förväntningar av ett specifikt fenomen och öka förståelsen om detta, lämpar sig en kvalitativ forskningsmetod väl för ändamålet (Malterud, 2014). Det empiriska materialet i den här studien skulle leda till närmare beskrivningar av chefens stöd inför arbetsåtergång vid utmattningssyndrom. För att fånga det väsentliga i detta på ett vetenskapligt sätt valdes därför en tvärgående, datastyrd analysmetod (Malterud, 2014). Graneheim och Lundmans (2003) kvalitativa innehållsanalys är en väl beskriven sådan analysprocedur. Den har sin teoretiska grund i teorin om kommunikation enligt Watzlawick, Beavin och Jackson (1967), där bland annat tolkningsaspekten i intervjusituationer diskuteras. De menar att texten som uppstår efter en intervju är resultatet av den kommunikation som forskaren och studiedeltagaren tillsammans konstruerat. Innebörden av samtalet kan sedan återges på olika sätt beroende på hur tolkningen ter sig. Tolkningen kan vara väldigt textnära och kallas då manifest eller mer djupgående, där den underliggande meningen i det som sägs beskrivs, så kallat latent innehåll.

Ambitionen i den här studien var ett induktivt tillvägagångssätt med strävan mot en latent analys, där deltagarnas mening i det som sades lyftes fram på ett adekvat sätt. Datamaterialet skulle spegla informanternas egna förväntningar i så stor utsträckning som möjligt. Utgångspunkten var att min egen förförståelse i egenskap av fysioterapeut i Primärvården och som magisterstudent inom Arbetshälsovetenskap, skulle ifrågasättas och vidareutvecklas under studiens gång. De erfarenheter och färdigheter som förekommer efter att regelbundet ha träffat och behandlat personer med den här diagnosen, under snart 10 års tid, går inte att negligera. Den kunskap som är inhämtad inom ramen för den här utbildningen har vidgat mitt synsätt ytterligare och möjliggjort för mig att se samband och placera dem i en större kontext, från att fokus varit inställt

på hälso- och sjukvård till att blicken har lyfts mot ett bredare arbetshälsoperspektiv. Det går inte heller att bortse från att intervjuer är ett mellanmänniskt samspel, där undersökaren utgör en del av materialet. Jag försökte däremot vara lyhörd och observant inför de val och tolkningar som gjordes och hålla mig i bakgrunden och återge deltagarnas synpunkter på ett representativt och ödmjukt sätt (Malterud, 2014).

Urval

För att erhålla tillräckligt med data för att syftet skulle kunna gå att besvaras kom ett ändamålsenligt urval att appliceras (Howitt, 2013). Individer som var sjukskrivna för utmattningssyndrom och som hade en pågående anställning uppfyllde kriterierna för att delta i studien. I fall ansvarig läkare av någon anledning avrådde medverkan kom personen inte att inkluderas. Deltagarna rekryterades från en vårdcentral med stort upptagningsområde och många listade patienter. Efter verksamhetschefens godkännande att genomföra studien kom deltagare som uppfyllde kraven att värvas (Bilaga 1). För att kunna lämna studieinformation till potentiella studiedeltagare behövdes tillgång till deras kontaktuppgifter, något som rehabkoordinatören, som hade en etablerad kontakt och god kännedom om pågående sjukskrivningsärenden var behjälplig med (Bilaga 2). Studiedeltagarna fick sedan ett informationsbrev inklusive en samtyckesblankett med posten med en inbjudan om att delta i studien (Bilaga 3). Inom en vecka blev de därefter uppringda i syfte att meddela om de ville medverka eller inte. I samband med telefonsamtalet gavs också möjlighet att ställa kompletterande frågor angående studien. De som tackade ja och hade fått medgivande av ansvarig läkare att delta, kom att ingå i studien (Bilaga 4).

Vid tiden för urvalsförfarandet var sju personer sjukskrivna för utmattningssyndrom på den aktuella vårdcentralen. Alla hade en pågående anställning. Av dessa sju tackade fem ja till att vara med i studien. Resterande två avböjde på grund av tidsbrist. Deltagarna var födda på 60-, 70- och 80-talet, tre kvinnor och två män. Sjukskrivningsgraden varierade mellan 25 % och 100 %. Flertalet hade varit borta från arbetet relativt länge, ungefär ett år. Sjukfrånvaron sträckte sig från knappt 4 månader till drygt 20 månader. De representerade yrken från både privat och offentlig sektor. Fyra deltagare var universitetsutbildade och en person hade börjat arbeta direkt efter gymnasiet, se Tabell 1.

Tabell 1 - Översikt informanter.

Namn (fingerat)	Ålder (intervall)	Yrke	Utbildningsnivå	Sjukskrivningsgrad, max-min-nu (procent)	Sjukskrivningslängd (dagar)
Niklas	35-39	Landskaps- ingenjör	Universitet	100-25-25	636
Ove	50-54	Säljare	Gymnasium	100-50-100	561
Malin	40-44	Högstadielärare	Universitet	100-50-50	116
Lisa	35-39	Gymnasielärare	Universitet	100-50-50	228
Elin	30-34	Förskollärare	Universitet	100-50-50	372

Litteratursökning

En litteratursökning genomfördes för att identifiera relevant forskning inom området. Ansatsen med sökningen var att den skulle ligga till grund för översikten i bakgrunden. En relativt smal sökning ansågs därför vara tillräckligt omfattande och lämplig utifrån rådande tidsramar (SBU, 2017). Sökning av originalartiklar i globala ämnesdatabaser utgjorde grunden. Valet av databaser baserades på att syftet hade en anknytning till både det medicinska fältet och socialt arbete. För att välja ut lämpliga sökord gjordes en testsökning. De ord, synonyma begrepp eller närliggande termer som ansågs relevanta kom sedan att användas i själva huvudsökningen. Dessa grupperades i olika block. Varje block söktes först var för sig för att sedan kombineras med varandra för ett snävare sökresultat. Avgränsningar rörande tidsperiod, språk och tillgänglighet gjordes. Alla artiklar skulle dessutom ingå i tidskrifter som var peer review granskade (Bilaga 5). Förutom databassökning kompletterades litteratursökningen med kedjesökning i referenslistor, sökning på betydelsefulla författare samt litteratur rekommenderad av handledare. Vid presentation och sammanfattning av de inkluderade studierna beaktades den vetenskapliga kvaliteten med målet inställt mot ett transparent och kritiskt förhållningssätt. Generellt togs hänsyn till kvalitetsaspekter som påverkade tillförlitligheten och i vilken utsträckning resultatet berodde på systematiska fel. Exempelvis skulle de inkluderade studierna påvisa uppgifter om deltagarna, behandling eller åtgärd och utfall. En bortfallsanalys skulle också finnas med.

Datainsamling

För att få så relevant data som möjligt för syftet samlades materialet in genom individuella intervjuer, då det var ett tillvägagångssätt som gav direkt inblick i informanternas förväntningar (Malterud, 2014). Samtalet skulle leda till närmare beskrivningar av fenomenet, varpå intervjuerna kom att vara att semistrukturerade i sin karaktär med öppna, övergripande frågeområden (Bryman, 2011).

En särskild intervjuguide utformades och utgjorde underlag vid intervjutillfället (Bilaga 6). Den bestod av några inledande bakgrundsfrågor samt tre nyckelfrågor med efterföljande förslag på relevanta uppföljningsfrågor. De inledande frågorna syftade till att skapa en uppfattning om informanternas specifika bakgrund och för att kunna sätta deras svar i ett sammanhang (Bryman, 2011). Nyckelfrågorna var konstruerad så att det var möjligt för deltagarna att beskriva sina förväntningar av socialt stöd från chefen på ett informationsrikt men samtidigt fokuserat sätt (Malterud, 2014). Genom att låta informanterna berätta om chefens stödfunktion under sjukskrivningen, på vilka olika sätt och i vilka sammanhang som de förväntade sig att få socialt stöd av chefen och om det i förlängningen kunde ha någon påverkan på arbetsåtergången, var min förhoppning att syftet med studien skulle kunna gå att besvaras. Eventuella oklarheter och frågor som uppstod följdes upp direkt under samtalets gång (Bryman, 2011). För att säkerställa och bekräfta att informanternas tankar uppfattades korrekt, gjordes en reflekterande sammanfattning regelbundet under intervjun. Det var av stor vikt att samtalet skedde naturligt med ett lyhört, öppet sinne och att det fanns utrymme för informanterna att själva berätta sin version och tolkning av fenomenet. Direkt efter intervjutillfället antecknades tankar och reflektioner från samtalets gång (Malterud, 2014).

Studiedeltagarna fick själva bestämma var och när intervjuerna skulle äga rum, med tanken att det skulle inge en viss trygghet som sedan möjliggjorde goda förutsättningar för ett förtroligt samtal (Malterud, 2014). I det här fallet genomfördes samtliga intervjuer i ett grupprum på ett bibliotek i intervjupersonens närområde och varade i ungefär 30-40 minuter. Alla intervjuer spelades in med hjälp av programmet *iTalk Premium 4.7.5* och sparades digitalt i en lösenordskyddad och krypterad mapp.

För att se hur väl intervjuguiden fungerade och för att få erfarenhet av metoden utfördes en pilotintervju med en person som var jämförbar med de individer som senare kom att ingå i urvalet (Bryman 2011). Provintervjun ledde till att intervjuguiden kompletterades

med ett par extra uppföljningsfrågor. För att inte försumma viktig information var en annan lärdom att inspelningsutrustningen skulle vara på redan under inledande hälsningsfraser samt att den inte skulle stängas av förrän personen ifråga tagit avsked.

Analys

Samtliga intervjuer transkriberades ordagrant (Bryman, 2011). I fall innebörden i det som sades gick helt förlorat vid skriftlig återgivning redigerades texten något, i enlighet med Malterud (2014). Analysen av textmassan skedde sedan i flera steg (Graneheim & Lundman, 2003). Först lästes utskrifterna i sin helhet för att skapa en överblick av innehållet, hela tiden med studiens syfte i fokus. Därefter identifierades, kondenserades och abstraherades meningsbärande enheter genom koder till olika sub-kategorier och kategorier efter innehåll. Slutligen identifierades ett övergripande tema som belyste hela texten och dess underliggande innehåll. Exempel på meningsenheter, kondenserade meningsenheter och koder visas i Tabell 2.

I alla faser i analysen har datan betraktats utifrån skilda synvinklar och med eftertanke. Olika förslag har noga övervägts innan det starkaste alternativet slutligen har urskilts. De olika kategorierna och det övergripande temat har härletts från datan och inte identifierats i förväg (Kvale & Brinkmann, 2014).

Tabell 2 – Exempel på meningsenheter, kondenserade meningsenheter och koder.

Meningsenhet	Kondenserad meningsenhet	Kod
Jag pratade med honom, att jag inte orkade mer och då skickade han mig till en person som gör hälsokontroller.	Berättade om nedsatt ork, skickades till person som gör hälsokontroller.	Initiering av sjukvård.
... dels att hon bryr sig, alltså verkligen på riktigt bryr sig, kommer in och frågar hur det är, hur jag mår, att jag ser lite trött ut och så.	Verkligen bryr sig om genom att fråga om måendet.	Medkännande.

Etiska överväganden

För att säkerställa ett etiskt förhållningssätt, genomsyrade Vetenskapsrådets riktlinjer (2002) alla stadier i uppsatsarbetet. Samtliga individer rekryterades från en vårdcentral med patientsekretessen i särskild beaktning. Verksamhetschefen var informerad om studien och samtyckte till att den genomfördes. Informanterna fick ta del av studieinformationen på ett tydligt och lättförståeligt sätt, både i tal och skrift. I ett samtyckesformulär lämnade de skriftligen sitt godkännande, att de frivilligt valde att delta i studien. Deras medverkan godkändes dessutom av ansvarig läkare och avrådde hen från deltagande inkluderades inte personen. De hade rätt att närsomhelst avbryta sin medverkan utan att uppge anledning. Vid presentation av uppsatsen aidentifierades informanterna och gavs fiktiva namn. Resultatet redovisades på ett sådant sätt att deras identitet inte skulle kunna gå att spåras. Rådata har hanterats och sparats i enlighet med gällande regler och kommer bara att användas för den aktuella studien. Allt material har förvarats inlåst och elektroniska dokument och filer är lösenordskyddade.

Intervjufrågorna kunde i viss mån upplevas som känsliga eller obehagliga i sin karaktär men nyttan av studien bedömdes uppväga detta. Förhoppningen var dessutom att intervjuerna skulle bli en konstruktiv och värdefull erfarenhet även för deltagarna. Värt att nämna är också att arbetet har skett helt oberoende och utan någon finansiering.

Resultat

Analysen av intervjuerna resulterade i nio sub-kategorier, tre kategorier samt ett övergripande tema. Resultatet visar att det sociala stöd som personer med utmattningssyndrom förväntar sig att få av chefen inför arbetsåtergång omfattas av ansvar och trygghet, vilket yttrar sig genom olika variationer av känslomässig inlevelse, praktiska åtaganden och kommunikation. För att tydliggöra hur analysförfarandet har gått till åskådliggörs resultatets övergripande struktur i en kategoriseringstabell, Tabell 3. Varje kategori och sub-kategori presenteras också mer ingående med beskrivningar samt utvalda citat från informanterna. Detta för att ge en uppfattning av intervjuens innehåll och en närmare inblick i de data som använts för analys. De citat som har valts ut speglar en bredd av åsikter och i de fall innebörden i det som sagts varit den samma har det mest belysande och välformulerade citatet använts. Värt att nämna är också att informanterna förhöll sig till ämnet genom att sätta det i relation till tidigare erfarenheter, nutida upplevelser och framtida önskemål.

Tabell 3 Exempel på koder, sub-kategorier, kategorier och tema.

Tema	ANSVAR OCH TRYGGHET								
Kategori	KÄNSLOMÄSSIG INLEVELSE			PRAKTISKA ÅTAGANDEN			KOMMUNIKATION		
Sub-kategori	Tillit	Empatisk inställning	Lyhördhet	Anpassning av tid och uppgifter	Resurser	Struktur	Samverkan	Kontakt och upplysning	Återkoppling
Kod	Egen förmåga Förtröstan Eget ansvar	Engagemang Medkännande Positivt bemötande	Ingen påtryckning Återhämtning i egen takt Tyda signaler	Deltidsarbete Självvald arbetstakt Successiv upptrappning Enklare uppgifter	Utbildning Fler anställda Extra-personal	Åtgärds-förslag Handlings-plan Tydliga riktlinjer	Initiering av sjukvård Samordning mellan arbete och sjukvård Rehabmöten	Information om arbets-platsen Information till kollegor Avstämning	Bekräftelse på arbets-insats Uppskattnig på prestation

Känslomässig inlevelse

Känslomässig inlevelse handlar i den här studien om att chefen ska vara närvarande på ett personligt plan. Chefen ska vara på den sjukskrivnes sida och hålla denne om ryggen. Detta för att minska känslan av utsatthet i en svår situation. Att chefen ger stöd genom att visa tillit, lyhördhet och har en empatisk inställning är något som alla informanter förväntar sig.

Tillit

Under intervjutillfället framkommer det indikationer på att det är viktigt att chefen har förtroende för informanterna. På ett personligt plan handlar det bland annat om att chefen litar på att de ska tillfriskna och återgå i arbete. Det inger en känsla av hopp och tillförsikt.

”Jag tycker att hon varit fantastisk. Hon är väldigt nära så som jag önskar att en chef ska vara. Att man blir betrodd, att man klarar det här.” (Malin)

På ett mer yrkesmässigt plan rör det sig om att chefen litar på att arbetsuppgifterna utförs korrekt, utan behov av styrning. Detta måste emellertid betraktas som en skör balansgång, då avsaknad av inblandning från chefen istället kan uppfattas som bristande empatisk inställning, vilket det redogörs mer ingående för i nästa stycke.

”Han har låtit mig ha ganska fria ramar, kollar inte när jag kommer och går, litar på att jag sköter mina åtaganden.” (Lisa)

Empatisk inställning

Samtliga informanter förväntar sig och tycker att det är av största vikt, och i vissa fall helt avgörande att chefen har ett empatiskt förhållningssätt. Detta kan yttra sig genom att chefen visar tecken på engagemang. En empatisk inställning innebär medkänsla. Det handlar om att chefen ger intryck av att kunna placera sig själv i informantens situation och känna av och uppfatta dennes känsla och sinnesstämning. Det är den upplevda empatin och inte den faktiska som är mest betydelsefull. Det vill säga själva inställningen är det väsentliga.

*”... att ha henne, en chef som gör sitt bästa för att förstå, det är fantastiskt värdefullt.”
(Malin)*

I fall chefen har svårt att prata om känslor och inte visar någon empati försvåras arbetsåtergången.

”I början så tyckte jag mest att det var jobbigt att prata med honom. Han är nog en sådan person som inte är jättebekväm att prata om att må dåligt, känslor liksom, men han har blivit bättre.” (Lisa)

Lyhördhet

En medvetenhet och förmåga från chefens sida att märka det utsagda är också något som flera förväntar sig att chefen ska bemästra. Detta kan exempelvis yttra sig genom att chefen låter tillfrisknandet få ta sin tid.

”Jag tycker ju som chefen har gjort hittills har varit jättebra, att inte pusha. Att det inte är någon stress eller press på att komma tillbaka.” (Niklas)

Det förväntas också att chefen på ett smidigt sätt kan underlätta beslutsfattande när modet eller förmågan att själva göra det saknas.

”Den dag jag bröt ihop helt, då var det min chef som tog mig åt sidan och pratade med mig. Hon sa att hon inte kunde bestämma hur jag ville göra men att hon såg på mig att det var mycket nu. Att jag kanske skulle fundera på att gå hem. Det var skönt, för hon sa det på ett bra sätt, så skönt att hon gjorde det.” (Elin)

Praktiska åtaganden

Praktiska åtaganden omfattas av att chefen på ett handfast sätt är behjälplig med att förbättra arbetsmiljön. Förutsättningarna inför arbetsåtergång bör vara så optimala som möjligt och lämpade efter individens egen förmåga. Chefen förväntas ge stöd genom att anpassa arbetstid och arbetsuppgifter, se till att det finns tillräckligt med resurser och skapa en tydlig struktur inför återgång i arbete.

Anpassning av tid och uppgifter

Anpassning av arbetsmiljön är angeläget och något som alla studiedeltagare förväntar sig av chefen ska ge stöd i. Att erbjuda helt nya arbetsuppgifter eller anpassa dem befintliga framhålls som viktigt. De arbetsuppgifter som presenteras ska vara lämpliga utifrån den nuvarande förmågan, i flera fall enklare i sitt slag än innan sjukskrivningen. Att arbetsuppgifterna kan utföras i en lugnare miljö och i ett lugnare tempo utan höga krav på prestation är återkommande. Att det finns extra mycket tid avsatt för planering samt att undslippa extrauppgifter som inte direkt har med själva arbetet att göra förväntas också. Detta kan minska stressen avsevärt.

”Vi har pratat om vad det finns för saker jag kan göra istället för att undervisa, ta ett ökat ansvar inom administration eller IT... Jag har inte behövt delta i utvecklingsarbete, gått på några möten. Allt som stressar eller ger mig påslag har jag sluppit göra.” (Lisa)

Att erbjudas anpassad arbetstid är ett annat värdefullt stöd som flera personer förväntar sig att chefen ska ha som åtgärdsförslag. Chefen kan exempelvis tillåta kortare arbetsdagar. Flexibel arbetstid i början och slutet av arbetsdagen med möjlighet till justering efter dagsformen är en annan insats.

”... att jag fått lägga upp tiden själv på ett annat sätt. Och det som jag behövde och behöver nu också är kortare dagar. Jag behöver liksom inte jobba två dagar och bara köra på dem dagarna, för det orkar jag inte, utan hellre fem dagar men korta.” (Malin)

Resurser

Tre personer nämner att de förväntar sig att chefen ska se till att det finns tillräckligt med resurser, främst i form av personal. Under själva sjukskrivningen kan det röra sig om att chefen anställer en vikarie under sjukfrånvaron. Görs inte detta, får det en klart ogynnsam inverkan på arbetsåtergången. Att komma tillbaka i arbete och veta att ens

arbetsuppgifter mer eller mindre har samlats på hög och blivit åsidosatta under en lång tid är oerhört stressande.

”Det var ingen som tog över mina arbetsuppgifter eller så. De anställde ingen ny.”

(Niklas)

Inför återgång i arbete är det snarare en fråga om att chefen investerar i extrapersonal för att minska belastningen på plats, vilket bidrar till att arbetsåtergången känns mer hållbar.

”Det fanns en vikarie på plats hela dagen, så det var lite extrapersonal på plats, vilket

kändes bra.” (Elin)

En person uttrycker att han förväntar sig att chefen ska ge stöd genom att se till att personalen har adekvat utbildning och de kvalifikationer som krävs för att bemästra arbetet. Utan bättre färdigheter och mer kunskap anses det omöjligt att komma tillbaka till arbetet igen.

”Jag hade velat ha mer utbildning [inför arbetsåtergång], för det var bra krångligt

innan jag blev utbränd på det där, helt klart.” (Ove)

Struktur

Samtliga informanter beskriver att de förväntar sig att chefen ska ge stöd genom att ansvara för planering och upplägg inför arbetsåtergång. Att skapa någon form av struktur med tydliga riktlinjer är viktigt. En handlingsplan ska tas fram gemensamt men utformas av chefen.

”Det hade varit värdefullt för mig att ha en utarbetad plan innan jag kom dit, nu gjorde

vi det någon av de första dagarna, men det var ändå en stress att gå och räkna ner den sista månaden och veta att måndagen den 3:e maj kommer jag att börja jobba men jag

vet inte vad jag kommer att göra eller vad som förväntas av mig...” (Malin)

Handlingsplanen ska innehålla olika åtgärdsförslag och regelbundet följas upp och justeras inför förändringar i sjukskrivningsgrad.

”... lite tankar och idéer om vad de har tänkt, vilken roll jag ska få sedan och om de har

funderat något lite längre fram, några lösningar som kan passa för mig typ.” (Ove)

I de fall en sådan plan inte upprättas överhuvudtaget påverkas arbetsåtergången negativt. Att själv behöva ta det största planeringsansvaret inger en känsla av hopplöshet och misstro.

”Det har inte funnits några riktlinjer. Det har alltid varit lite lösa boliner liksom. Man fick ta tag i det själv när man kom tillbaka” (Niklas)

Kommunikation

Kommunikation omfattas av samverkan, kontakt och upplysning samt återkoppling. Det handlar om att chefen ska vara närvarande på ett mer fysiskt plan. Chefen förväntas finnas till hands för att svara på frågor och löpande ge information om rådande omständigheter. Chefen ska ha kontakt med andra aktörer som är involverade i sjukskrivningsprocessen samt vara införstådd med vikten av regelbunden feedback för självvärdering.

Samverkan

Att det förekommer en samverkan mellan chef och olika externa parter förväntas och anses vara en självklarhet, även om så inte är fallet alla gånger. Att chefen är den som initierar kontakten med exempelvis Företagshälsovården eller Hälso- sjukvården känns bra.

”... på våren sade chefen att det hade börjat en jättebra läkare på Företagshälsovården och frågade om hon skulle kontakta henne åt mig och det ville jag. Det var jätteskönt att hon tog tag i det när jag inte fixade det.” (Elin)

Samverkan med externa parter kan bidra till att chefen får en större kunskap om hälsotillståndet och dess konsekvenser rent praktiskt på arbetsplatsen.

”I en perfekt värld skulle det ju vara ett möte med chefen och kanske min läkare eller någon, så att man skulle fått förklarat att det är dem här begränsningarna som jag har nu. Det är det här som fortfarande är jobbigt för mig, så att det blev tydligt.” (Malin)

Kontakt och upplysning

Att ha regelbunden kontakt och avstämning med chefen under sjukskrivningen förväntas av alla studiedeltagare. Precis inför arbetsåtergången är detta särskilt viktigt. Det kan ske via personliga möten, restaurangbesök eller telefonsamtal.

”Mest relevant att hon hör av sig när jag ska komma tillbaka. När det var som mest akut var det skönt att inte behöva tänka på jobbet.” (Elin)

Det är viktigt att chefen fortlöpande talar om vad som händer på arbetsplatsen. Det kan vara information rörande personalomsättning, det ekonomiska läget eller fester som arrangeras av jobbet. Detta för att kunna hålla sig uppdaterad och känna fortsatt tillhörighet med övriga anställda.

”Det är väll just om det blir förändringar på arbetet, så att man är uppdaterad, så att man får information om vad som händer och sker.” (Ove)

Återkoppling

Chefen förväntas ge bekräftelse och återkoppling på arbetsinsatsen. Detta skapar en känsla av lugn och säkerhet. Att veta att de arbetsuppgifter som utförs är uppskattade och att prestationsnivån är tillräckligt hög.

”Jag kunde ta tag i lite dokumentation som hade blivit liggande och det kändes ju bra, och hon sa det också, att jag gjorde skillnad genom att vara där, även om jag inte var där så många timmar.” (Elin)

Diskussion

Resultatdiskussion

Syftet med studien var att undersöka och beskriva vad personer som är sjukskrivna för utmattningssyndrom förväntar sig att få för socialt stöd av chefen inför arbetsåtergång. Resultatet baseras på data från fem intervjupersoner. Av samtalen framkom, efter transkription och analys, att förväntningar av socialt stöd från chefen omfattas av ansvar och trygghet, vilket yttrar sig genom olika variationer av känslomässig inlevelse, praktiska åtaganden och kommunikation. Chefen förväntas ge stöd genom att vara lyhörd, visa tillit och ha en empatisk inställning. Möjlighet till anpassning av arbetstider och arbetsuppgifter, att det finns tillräckligt med resurser och en tydlig struktur inför arbetsåtergång är andra förväntningar av betydelse. Sist men inte minst förväntar sig informanterna att chefen ska samverka med övriga aktörer i processen, bibehålla kontakten och regelbundet ge upplysning och återkoppling.

Resultatet diskuteras nedan i relation till tidigare forskning. Först skildras resultatet i förhållande till vetenskapliga studier som undersökt socialt stöd av chefen inför arbetsåtergång vid utmattningssyndrom. Därefter åskådliggörs resultatet i relation till vissa mer generella aspekter av socialt stöd.

Resultat i relation till tidigare forskning inom området

Deltagarna i den här studien förväntar sig att chefen ska ge dem stöd inför återgång i arbete. Det är uttryckligen betydelsefullt och upplevs ha en positiv inverkan på arbetsåtergången, något som även skildras av Norlund et.al (2012) och Holmgren och Dahlin Ivanoff (2004).

Den känslomässiga inlevelsen delas upp i tillit, lyhördhet och empatisk inställning, där medkännande, förståelse och sympati är några av ledorden. Detta ligger i linje med vad både Norlund et.al (2012) och Holmgren och Dahlin Ivanoff (2004) åskådliggör för, även om det i deras artiklar inte är lika precist uppdelat som i den här studien.

Värdet av att chefen ansvarar och bidrar med struktur i planeringen inför arbetsåtergång är stor. Att ta fram en handlingsplan lyfts fram som särskilt viktigt, vilket även Norlund et.al (2012) och Holmgren och Dahlin Ivanoff (2004) framhåller. Anpassning av arbetstid och att chefen tar in extrapersonal är andra praktiska åtaganden som deltagarna förväntar sig att chefen ska ge stöd i, något som också Norlund et.al (2012) uttrycker klart. I enlighet med Holmgren och Dahlin Ivanoff (2004) säger deltagarna att stöd i form av enklare arbetsuppgifter som kan utföras i ett lugnt tempo är önskvärt.

Förväntningarna på chefens förmåga att kommunicera genom feedback och regelbunden kontakt under sjukskrivningen överensstämmer väl med vad Holmgren och Dahlin Ivanoff (2004) belyser och lägger särskilt fokus vid. Stöd av chefen i form av samverkan med externa parter är en annan viktig hörnsten. Detta är emellertid inget som görs gällande i de andra två artiklarna. Där omnämns bara samverkan i diskussionsdelen i förbifarten (Norlund et al., 2012) eller inte alls (Holmgren & Dahlin Ivanoff, 2004). I andra studier som undersökt och kartlagt sjukskrivningsprocessen generellt har det däremot framkommit att samverkan och samordning mellan olika aktörer är av största vikt och klart eftersträvansvärt (Franche et al., 2005).

Det finns sammanfattningsvis flera likheter och till stor del kongruens mellan den här studien och tidigare forskning inom området beträffande socialt stöd av chefen inför

arbetsåtergång vid utmattningssyndrom. En betydande fördel med den här studien är att socialt stöd av chefen är mer ingående och utförligare beskrivet och kategoriserat jämfört med tidigare studier (Norlund et al., 2012; Holmgren & Dahlin Ivanoff, 2004). En förklaring kan vara att ovanstående studier delvis fokuserat även på andra påverkansfaktorer och haft som syfte att presentera en mer överskådlig bild. Att den här studien har en tydligare, mer överblickbar indelning kan vara positivt i bemärkelsen att det kan underlätta utformningen av stödinterventioner i praktiken. Chefer ute på arbetsplatserna torde lättare kunna urskilja vad som faktiskt förväntas av dem.

Resultat i relation till stödforskningen generellt

I likhet med House och Kahn (1985) visar resultatet i den här studien att socialt stöd kan delas in i tre huvudkategorier. Kategorierna överensstämmer inte exakt vad gäller benämningen men innebörden i varje kategori har klart gemensamma drag. Emotionellt stöd kan liknas vid känslomässig inlevelse och innebär stöd i form av bland annat empati och lyhördhet. Instrumentellt stöd motsvarar praktiska åtaganden och består av stöd på ett mer handfast sätt. Informativt stöd kan jämföras med kommunikation som tar fasta på vikten av bland annat upplysning och feedback.

Informativt stöd är en vedertagen term inom stödforskningen. Vid sammanställning av resultatet till den här studien framträdde nyanser som förändrade mitt sätt att se och förstå just den aspekten av socialt stöd. Eftertanke och kontemplation har i det avseendet lett fram till ett förslag på teoriutveckling. Enligt min åsikt bör en namnändring till kommunikativt stöd övervägas. Den benämningen skulle belysa kategorins faktiska innebörd på ett mer nyanserat sätt. I mångt och mycket handlar det om kommunikativa processer och mellanmänniska samspel i någon omfattning och inte bara information i sin renaste form. För att kunna förankra denna terminologi behövs vidare studier inom området.

Inom stödforskningen har det, som det beskrivits i bakgrunden, framkommit att upplevelsen av socialt stöd är mer betydelsefull än det faktiska stödet rent kvantitetsmässigt (Cohen & Willis, 1985). En dimension av detta kan även urskiljas i den här studien. En av sub-kategorierna fick benämningen empatisk inställning och inte empati av just den anledningen. Det framkom tydligt i informanternas utsagor att det var chefens förhållningssätt som var av betydelse och inte om hen var empatisk innerst inne. Det väsentliga var att chefen utåt sett visade upp en empatisk inställning.

Metoddiskussion

Min strävan genom arbetets gång har varit ett öppet, systematiskt och detaljerat tillvägagångssätt. Jag har redogjort för min förförståelse och studiens upplägg och genomförande inklusive analys och tolkning, så att läsaren kan följa och förstå hur alla delar av arbetet har förflutit. Resonemanget runt resultatet gör det möjligt att bilda sig en egen uppfattning om hur stabilt det är. Ur ett vetenskapligt perspektiv ges insyn i informanternas utsagor. Att säga att analysen och tolkning är den enda rätta eller mer legitim än någon annan version har aldrig varit ansatsen men förhoppningsvis uppfattas resultatet vara tillräckligt väl underbyggt för att kunna ge en antydning till vad det säger något om (Kvale & Brinkmann, 2014). Ambitionen har varit att ge insikter som andra kan dra lärdom av, i sammanhang utanför ramen av själva uppsatsen. Kunskapen har självfallet sina begränsningar och en viss räckvidd. Förslagsvis kan den vara praktisk tillämpbar och relevant för personer med utmattningssyndrom samt för aktörer som arbetar med interventioner inför arbetsåtergång och sist men inte minst att chefer inser att deras sociala stöd faktiskt är av betydelse.

Nedan presenteras mer ingående några för den här studien relevanta kvalitetsmässiga aspekter. Det rör sig om styrkor och svagheter med studien som påverkat dess trovärdighet, pålitlighet och överförbarhet (Graneheim & Lundman, 2003).

Syftet med studien var att undersöka och beskriva vad personer som är sjukskrivna för utmattningssyndrom förväntar sig att få för socialt stöd av chefen inför arbetsåtergång. Informanterna förhöll sig till ämnet genom att sätta det i relation till vad de upplevt hittills, hur det var just nu samt hur de önskade att det skulle vara framöver.

Förväntningar av stöd presenterades ofta i form tidigare av erfarenheter.

Förväntningsaspekten gick likväl tydligt att utläsa. Det var inte någon större svårighet att uppfatta vad informanterna beskrev som positivt respektive negativt, vad de faktiskt förväntade sig. Den insamlade datan uppfattas således vara relevant för det givna problemet och kan i det hänseendet ge svar på syftet med studien.

Urvalet ansågs vara ändamålsenligt men kan i viss mån även likna ett bekvämlighetsurval, då alla studiedelatagarna kom från samma vårdcentral, i samma stad. Enligt min mening tordes detta dock inte ha någon större betydelse för fenomenet som undersöktes.

Det var fem studiedeltagare i det här projektet, vilket är relativt få. Var och en undersöktes emellertid djupgående. Intervjuerna och analysarbetet skedde stegvis och parallellt under ett par veckors tid och i slutet av insamlingen kunde viss mättnad ses. Många förväntningar var av samma karaktär och innehåll. Att utifrån urvalet kunna dra slutsatser om det sammanhang som urvalet ingår i bedöms därför möjligt.

Urvalets sammansättning var bestående av både män och kvinnor. Alla deltagarna hade kontaktyrken, även Niklas som var landskapsingenjör. Han arbetade till största del med försäljning och inköp och hade ansvar för flera kunder. Läraryrket var vanligast förekommande. Alla utom en person var högutbildad. Hans förväntningar var emellertid inte avvikande, utan föreföll likvärdiga övriga deltagares. De flesta var långtidssjukskrivna och arbetade för tillfället deltid, vilket också få tas i beaktning när fyndens överförbarhet övervägs.

Under varje intervjutillfälle skedde en dialogisk validering kontinuerligt för att minimera missförstånd (Kvale & Brinkmann, 2014). Någon ytterligare återkoppling från informanterna skedde däremot inte, varken i form av feedback på transkriberat material eller resultat. Åsikter från handledare, övriga lärare och studenter har emellertid varit till hjälp och i viss mån bidragit till nya infallsvinklar och verifiering av rimligheten i den egna tolkningen.

Ett framtida forskningsförslag skulle vara att med hjälp av kunskapen från den här studien utforma en enkät med lämpliga frågor. Detta för att få kunskap om fördelningar, förekomst och samvariation. På så sätt skulle det bli möjligt att kvantifiera vilka förväntningar av socialt stöd från chefen som är mest betydelsefulla inför arbetsåtergång vid utmattningssyndrom, så att det än mer tydligt framgår var chefen ska lägga sitt fokus.

Slutsats

Den här studien har gett mig en ökad förståelse för det sociala stödets komplexitet och betydelse inför arbetsåtergång vid utmattningssyndrom. Informanterna upplever att chefen spelar en viktig roll och förväntar sig att chefen ska ge socialt stöd genom att ta ett stort ansvar och visa att hen värnar om sina anställda på ett betryggande sätt. Studien förstärker inte bara den tidigare bilden av det sociala stödets betydelse i sammanhanget,

utan presenterar också mer ingående vilka förväntningar av socialt stöd som faktiskt är relevanta.

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
- Arbetsmiljölagen* (SFS 1977:1160). Stockholm: Arbetsmarknadsdepartementet.
- Blank, L., Peters, J., Pickvance, S., Wilford, J., & Macdonald, E. (2008). A systematic review of the factors which predict return to work for people suffering episodes of poor mental health. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 18(1), 27-34
- Bryman, A. (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder*. (2. uppl.) Stockholm: Liber AB.
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310–357
- Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd. (2015). *Psykisk ohälsa, arbetsliv och sjukfrånvaro*. Hämtad från <https://forte.se/app/uploads/2015/04/psykisk-ohalsa-arbetsliv-sammanfattning.pdf>
- Franché, R.-L., Cullen, K., Clarke, J., Irvin, E., Sinclair, S., Frank, J., & The Institute for Work & Health (IWH) Workplace-Based RTW Intervention Literature Review Research Team. (2005). Workplace-based return-to-work interventions: a systematic review of the quantitative literature. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 15(4), 607–631
- Försäkringskassan. (2014). *Socialförsäkringsrapport*. Hämtad från <http://www.forskasverige.se/wp-content/uploads/Sjukfranvaro-Psykiska-Diagnoser-2014.pdf>
- Graneheim, U.H., & Lundman, B. (2003). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24, 105-112
- Hallsten, L., Bellaagh, K., & Gustafsson, K. (2002). *Utbränning i Sverige: en populationsstudie*. Solna: Arbetslivsinstitutet.

- Holmgren, K., & Dahlin Ivanoff, S. (2004). Women on sickness absence-views of possibilities and obstacles for returning to work. A focus group study. *Disability and Rehabilitation*, 26, 213-222
- House, J., & Kahn, R. (1985). Measures and concepts of social support. In Cohen, S. & Syme, S.L. (ed.). *Social support and health*. (p. 83-108). Orlando Fla.: Academic Press.
- Howitt, D. (2013). *Introduction to qualitative methods in psychology*. (2. ed.) Harlow, England: Pearson.
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. (3. [rev.] uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- 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
- Lag om anställningsskydd* (1982:80). Stockholm: Arbetsmarknadsdepartementet.
- Malterud, K. (2014). *Kvalitativa metoder i medicinsk forskning: en introduktion*. (3. [rev.] uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- 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
- Norlund, S., Reuterwall, C., Höög, J., Nordin, M., Edlund, C., & Slunga Birgander, L. (2011). Work related factors and sick leave after rehabilitation in burnout patients: experiences from the REST-project. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 21(1), 23-30
- Prop.1990/9:141. *Om rehabilitering och rehabiliteringsersättning*. Hämtad från <https://data.riksdagen.se/fil/3B778429-9E45-4552-8920-3080D5354AC8>
- Schaefer, C., Coyne J.C., & Lazarus, R.S. (1981). Social support, social networks and psychological functioning, *Journal of Behavioural Medicine*, 4, 381-406
- Schaufeli, W., Leiter, M., & Maslach, C. (2009). Burnout: 35 years of reserach and practise, *Career Developement International*, 14(3), 204-220
- Socialförsäkringsbalk* (2010:110). Stockholm: Socialdepartementet.

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (2014). *Arbetsmiljöns betydelse för symptom på depression och utmattningssyndrom: en systematisk litteraturöversikt*. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU).

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (2017). *Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården: en handbok*. (3. uppl.) Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU).

Sveriges Kommuner och Landsting (2014). *Arbetsgivarens rehabiliteringsansvar - ur ett arbetsrättsligt perspektiv*. Hämtad från http://brs.skl.se/brsbibl/cirk_documents/14bil1044.pdf

Socialstyrelsen (2003). *Utmattningssyndrom: stressrelaterad psykisk ohälsa*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Thoits, P. A. (2011). Mechanisms Linking Social Ties and Support to Physical and Mental Health, *Journal of Health and Social Behavior*, 52(2), 145–161

Thoits, P. A. (1995). Stress, coping, and social support processes: where are we? What next?, *Journal of Health and Social Behavior*, (Extra Issue), 53-79

Thylefors, I. (2007). *Ledarskap i human service-organisationer*. Stockholm: Natur och kultur.

Tjulin, Å., MacEachen, E., & Ekberg, K. (2010). Exploring workplace actors experience of the social organisation of return-to-work, *Journal of Occupational Rehabilitation*, 20(3), 311-321

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

Watzlawick, P., Beavin, J.H., & Jackson, D.D. (1967). *Pragmatics of human communication: a study of interactional patterns, pathologies, and paradoxes*. New York: Norton.

Wolvén, L. (2000). *Att utveckla mänskliga resurser i organisationer: om ledarskap, organisering, kultur och kompetens*. Lund: Studentlitteratur.

Åsberg, M., Nygren, Å., & Nager, A. (2013). Att skilja mellan depression och utmattningssyndrom, *Läkartidningen*, 110(9-10), 484-486



Akademin för hälsa och arbetsliv

**Till dig som är verksamhetschef i primärvården -
Information och förfrågan om deltagande i intervjustudie**

Hej!

Inom ramen för examensarbetet på magisternivå i arbetshälsovetenskap på Högskolan i Gävle kommer jag under våren att genomföra en intervjustudie, vars syfte är att undersöka och beskriva vad personer som är sjukskrivna för utmattningssyndrom förväntar sig att få för socialt stöd av chefen inför arbetsåtergång. Målet är att sammanställa det som kommer fram i intervjuerna, med förhoppningen om att resultatet i framtiden ska kunna bidra till bättre stödinterventioner.

Som mellanhand anhåller jag om hjälp av rehabkoordinatören, som har en etablerad kontakt och god kännedom om pågående sjukskrivningsärenden. För att kunna lämna studieinformation till personer som är sjukskrivna för utmattningssyndrom behöver jag tillgång till deras kontaktuppgifter, något som rehabkoordinatören kan vara behjälplig med att inhämta godkännande för.

Den här studien kommer att genomföras utifrån forskningsetiska riktlinjer. Medverkan är frivillig och kan när som helst avbrytas. Intervjun kommer att ta cirka 45-60 minuter och spelas in för att sedan analyseras. Svaren kommer att avidentifieras och hanteras så att obehöriga inte kan ta del av dem. Det insamlade materialet kommer enbart att användas till den här studien och raderas efter att examensarbetet är godkänt och publicerat på internet.

Jag hoppas att du kan ge ditt godkännande att genomföra den här studien, vilket du gör genom att skriva under medföljande blankett för medgivande som du sedan lämnar till undertecknad. Tveka inte att kontakta mig vid eventuella frågor.

Du kan nå mig på telefon 073-050 09 74 eller skicka ett e-postmeddelande till emmelie.staaf@gmail.com.

Med vänlig hälsning

Emmelie Staaf

Blankett för medgivande av verksamhetschef att genomföra följande studie vars syfte är:

”Att undersöka och beskriva vad personer som är sjukskrivna för utmattningssyndrom förväntar sig att få för socialt stöd av chefen inför arbetsåtergång”

Din anhållan

Medges

Medges inte

Ort

Datum

Underskrift

Namnförtydligande och titel

Verksamhetsområde

Bilaga 2 – Samtalsguide, inhämtande av kontaktuppgifter

Till dig som är rehabkoordinator -

Samtalsguide för inhämtande av kontaktuppgifter till potentiella studiedeltagare

Hej!

Mitt namn är XX XX, och jag ringer från XX vårdcentral där jag jobbar som rehabkoordinator. En kollega genomför just nu en intervjustudie, där syftet är att undersöka och beskriva vad personer som är sjukskrivna för utmattningssyndrom förväntar sig att få för socialt stöd av chefen inför arbetsåtergång.

För att hon ska kunna informera dig om studien behöver hon tillgång till dina kontaktuppgifter. Jag undrar om du kan tänka dig att ge ditt medgivande till att jag lämnar ut namn, adress och telefonnummer till henne.

Studien kommer att genomföras utifrån forskningsetiska riktlinjer. Ett eventuellt deltagande är frivilligt och kan när som helst avbrytas. Dina uppgifter kommer att avidentifieras och behandlas så att obehöriga inte kan få tillgång till dem.

Kan jag lämna dina kontaktuppgifter till henne?

Ja

Nej

Om ja...

Då kommer min kollega att höra av sig till dig inom kort. Du kommer att få ett informationsbrev med posten om några dagar där du i lugn och ro kan läsa om studien.

Om nej...

Då har jag tagit emot ditt svar. Tack för att jag fick prata med dig. Ha en bra dag.



Akademien för hälsa och arbetsliv

**Till dig som är sjukskriven för utmattningssyndrom -
Information och förfrågan om deltagande i intervjustudie**

Hej!

Mitt namn är Emmelie Staaf och jag studerar arbetshälsovetenskap på Högskolan i Gävle. Jag arbetar just nu med mitt examensarbete, en intervjustudie, vars syfte är att undersöka och beskriva vad personer som är sjukskrivna för utmattningssyndrom förväntar sig att få för socialt stöd av chefen inför arbetsåtergång. Målet är att sammanställa det som kommer fram i intervjuerna, med förhoppningen om att resultatet i framtiden ska kunna bidra till bättre stödinterventioner.

Intervjun kommer att vara i cirka 45-60 minuter och ske på en plats som du väljer. Jag kommer att spela in intervjun så att jag inte missar något du säger och för att kunna analysera svaren på ett bra sätt. Om något är oklart kommer jag att höra av mig igen för en kort komplettering.

Den här studien kommer att genomföras utifrån forskningsetiska riktlinjer. Din medverkan är frivillig och du kan när som helst avbryta intervjun. Dina svar kommer att avidentifieras och behandlas så att obehöriga inte kan ta del av dem. Undersökningens resultat redovisas endast genom sammanställningar så att enskilda personers identitet inte går att spåra. Det insamlade materialet kommer enbart att användas till den här studien och raderas efter att examensarbetet är godkänt och publicerat på internet. Du ges möjlighet att ta del av uppsatsen genom att få en kopia av arbetet.

Jag kommer att höra av mig till dig via telefon inom en vecka för att ta reda om du vill medverka eller inte. Du har då också möjlighet att få muntlig information om studien och svar på eventuella frågor.

Jag hoppas att du kan ge ditt godkännande att genomföra den här studien, vilket du gör genom att skriva under medföljande blankett för medgivande som du sedan lämnar till undertecknad i samband med intervjutillfället.

Du kan nå mig på telefon 073-050 09 74 eller skicka ett e-postmeddelande till emmelie.staaf@gmail.com.

Med vänlig hälsning
Emmelie Staaf

Blankett för medgivande av studiedeltagare att genomföra följande studie vars syfte är:

”Att undersöka och beskriva vad personer som är sjukskrivna för utmattningssyndrom förväntar sig att få för socialt stöd av chefen inför arbetsåtergång”

Jag deltar gärna i studien

Ort

Datum

Underskrift

Namnförtydligande

Bilaga 4 – Samtalsguide, återkoppling

Samtalsguide för återkoppling, två tillfällen

Telefonsamtal 1:

Hej!

Mitt namn är Emmelie Staaf. Du har fått ett informationsbrev med posten om en intervjustudie, vars syfte är att undersöka och beskriva vad personer som är sjukskrivna för utmattningssyndrom förväntar sig att få för socialt stöd av chefen inför arbetsåtergång. Jag undrar om du har några frågor eller funderingar kring det som stod i brevet?

Om ja...

(närmare förklaring ges och därefter förfrågan om medverkan)

Om nej...

Då undrar jag om du vill medverka i studien?

Om ja...

Tack för din medverkan! För att du ska inkluderas i studien måste jag först få ett godkännande av din läkare. Är det okej att jag tar kontakt med någon honom eller henne?

Om nej...

Då kan du tyvärr inte medverka i studien men jag tackar för visat intresse.

Om ja...

Då stämmer jag av med honom/henne och återkopplar till dig inom kort. Fram till dess kan du fundera på var och när du helst vill att en eventuell intervju ska genomföras någonstans. Tack så länge!

Telefonsamtal 2:

Hej!

Det här är Emmelie Staaf som ringer för uppföljning av vårt senaste samtal rörande din medverkan i intervjustudien om socialt stöd av chefen inför arbetsåtergång vid utmattningssyndrom.

Jag har pratat med din läkare och han/hon har...

A

... lämnat sitt medgivande och du kan vara med i studien.

Nu ska vi bestämma när och var intervjun ska ske. Har du något önskemål?

(Plats och tid för intervjun avtalas. Påminner också om att den samtyckesblankett som bifogades med informationsbrevet ska skrivas på och tas med till intervjutillfället).

B

... inte lämnat sitt medgivande och du kan därför inte vara med i studien. Tack ändå för visat intresse. Ha en bra dag.

Bilaga 5 - Sökstrategi

Sökstrategi

Grupp 1	Grupp 2	Grupp 3	Grupp 4
burnout	"social support"	"return to work"	supervisor
exhaustion	support	"job reentry"	manager
		reemployment	boss
			leader

Databaser

Academic Search Elite

PsycINFO

PubMed

Inklusionskriterier

Tidsperiod: 1998-2018

Språk: Engelska och svenska

Tillgänglighet: Fulltext

Granskning: Peer review

Booleska operatörer

AND (kombinerar ordgrupper)

OR (utökar sökningen med fler ord inom samma ordgrupp)

Intervjuguide

Innan intervjun startar hälsas studiedeltagaren välkommen och får en kort presentation av studiens syfte, väsentliga begrepp samt tillvägagångssättet under själva intervjun. Informantern ges också möjlighet att ställa kompletterande frågor.

Bakgrundsfrågor

- Vilket år är du född?
- Vad arbetade du som innan du blev sjukskriven?
- Vilken är din utbildningsbakgrund?
- Hur många procent är du sjukskriven?
- Hur länge har du varit sjukskriven?

Nyckelfrågor och förslag på efterföljande uppföljningsfrågor

- Vilken betydelse har din chef för dig under sjukskrivningen?
 - Kan du berätta något mer om det?
 - Hur kommer det sig?
 - Kan du ge några exempel på det?
 - Vilken är din känslomässiga reaktion på det?
- Hur vill du att din chef ska ge dig stöd under sjukskrivningen?
 - Kan du berätta något mer om det?
 - Hur kommer det sig?
 - Kan du ge några fler exempel på det?
 - På vilka olika sätt?
 - I vilka sammanhang?
- Hur tror du att stöd från din chef kan ha betydelse för din arbetsåtergång?
 - Kan du berätta något mer om det?
 - Hur kommer det sig?
 - Kan du ge några fler exempel på det?

Avslutande fråga

- Finns det något mer du vill säga innan vi avslutar intervjun?

Ytterligare förslag på uppföljningsfrågor

- Vad tänkte du då?
- Hur reagerade du då?
- Du menar alltså att...
- Jag skulle nu vilja ställa en annan fråga... (vid avvikelse från ämnet)