



# Upplevelsen av fysisk aktivitet i återhämtningen från utmattningssyndrom

En kvalitativ studie om upplevelsen av fysisk aktivitet i återhämtningen från utmattningssyndrom.

---

A qualitative study on the experience of physical activity in the recovery from fatigue syndrome.

---

Susanne Borgert

Fakulteten för humaniora och samhällsvetenskap

---

PSGC20: Psykologins forskningsfält

---

Examensarbete, C-opsats, 15 hp

---

Handledare: Henrik Bergman & Nina Svensson

---

Examinator: Maria Tillfors

---

2019-

---

## Sammanfattning

Syftet med studien var att beskriva upplevelsen av fysisk aktivitet i återhämtningen från utmattningssyndrom. Undersökningen utgick ifrån kvalitativ metod i form av tematisk analys. Datainsamlingen bestod av tio semistrukturerade intervjuer där kriterierna bestod av att samtliga deltagare hade fått diagnosen utmattningssyndrom fastställd och dessutom hade återhämtat sig från den. Vilket innebar att samtliga av deltagarna inte längre var sjukskrivna på grund av sjukdomen. Samt att deltagarna dessutom hade använt sig av fysisk aktivitet som hjälpmedel i sin återhämtning. Från den tematiska analysen framkom fyra teman som beskriver upplevelsen kopplat till fysisk aktivitet i återhämtningen. *Acceptans av sjukdomsförlopp och i återhämtningen* beskriver hur deltagarna upplever en acceptans gentemot sjukdomen och som fortskrider under hela återhämtningsprocessen. *Balans mellan vila och aktivitet* beskriver hur deltagarna finner en inre balans och dessutom upplever en ökad känsla av balans och kontroll när de påbörjar fysisk aktivitet. *Fysisk aktivitet motiverar till välmående* beskriver motivationen som deltagarna upplever med hjälp av fysisk aktivitet. Det sista temat *mötet med sjukvården och dess inverkan* beskriver deltagarnas möte med sjukvården och den hjälp och vård de erfarit från att sjukdomen uppdagades och under återhämtningsperioden. Resultatet påvisar att när individen finner en acceptans till situationen är hen mer mottaglig för att påbörja sin återhämtning och när hen dessutom finner en balans i sitt tillstånd så ökar därmed motivationen till att med egen kapacitet bidra till att hjälpa kroppen till återhämtning. I slutändan är det individen själv som är den starkast pådrivande kraften men resultatet påvisar ändå att hen är i stort behov av ett fungerande kommunikation- och motivationsarbete inom sjukvården.

*Nyckelord: Utmattningssyndrom, Fysisk aktivitet, Återhämtning, Motivation, Hälso- och sjukvård, Tematisk analys.*

## Abstract

The purpose of the study was to describe the experience of physical activity in the recovery from fatigue syndrome. The study was based on a qualitative method in the form of thematic analysis. The data collection consisted of ten semi-structured interviews where the criteria consisted of all participants having been diagnosed with fatigue syndrome established and as well had recovered from it. Which meant that the participants were no longer on sick leave because of the disease. And that the participants also had used physical activity as an aid in their recovery. From the thematic analysis, four themes emerged that describe the experience linked to physical activity in the recovery. *Acceptance of the course of the disease and in the recovery* describes how the participants experience an acceptance towards the disease and which progresses throughout the recovery process. *Balance between rest and activity* describes how the participants find an inner balance and as well experience an increased sense of balance and control when they begin physical activity. *Physical activity motivates well-being* describes the motivation the participants experience with the help of physical activity. The last theme, *the meeting with healthcare and its impact* describes the participants meeting with healthcare and the help and care they experienced from the discovery of the disease and during the recovery period. The results show that when the individual finds an acceptance of the situation, they are more susceptible to commencing their recovery and when they find a balance in their state, the motivation to contribute with their own capacity helps to help the body recover. In the end, it is the individual himself who is the strongest driving force, but the result nevertheless demonstrates that they are in a great need of functioning communication and work of motivation in the health care sector.

Keywords: Fatigue syndrome, Physical activity, Recovery, Motivation, Healthcare, Thematic analysis.

## Förord

Jag vill tacka alla som hjälpt eller bidragit till att den här uppsatsen lyckats färdigställas. Den innefattar en otroligt lång resa och det är med stor glädje som jag nu till sist avslutar resan.

Ett stort tack till alla deltagare som så generöst med sitt medverkande möjliggjort en färdig uppsats och bidragit till ett intressant resultat dessutom. Stort tack till Henrik Bergman och Nina Svensson som med sin kunskap och tålamod har hjälpt mig på vägen. Till min kära syster Linda Hall som med sin förmåga och kunskap hjälpt mig under de mångtaliga tillfällena som jag helst velat kasta in handduken. Även Karin Bojang och Sandra Blomgren som tappert har lyssnat på mitt ältande och analyserande. Jasmine Alfredsson som tagit sig tid att läsa igenom och ge respons på uppsatsen. Sist men inte minst Annika Hammar som svarat på alla dumma frågor som jag ställt.

Susanne Borgert

## Inledning

Under de senaste decennierna har ohälsa relaterat till stress ökat vilket har lett till att allt fler i Sverige har drabbats av sjukdomen utmattningssyndrom. Sjukdomen accepterades som en ny medicinsk diagnos av Socialstyrelsen år 2003 (Glise, 2013). Men än så länge finns det ingen konkret evidensbaserad behandling och behandlingsformerna är fortfarande under process (Glise, 2018).

Med utmattningssyndrom menas att uttalad fysisk och psykisk utmattning efter långvarigt stresspåslag (Hassmén, Hassmén, 2005). Sjukskrivning bland svenskar som får diagnosen utmattningssyndrom ökar och orsaken kan vara både arbetsrelaterad stress men även relaterad till privatlivet (Glise, 2013).

Enskilda stressfaktorer beroende på individen och som varierar i samband med den arbetsbelastning som uppstår kan bidra till utmattning. Även den individuella stresskänsligheten spelar in (Hassmén, Hassmén, 2005). Generella stressmekanismer som idag är aktuella kan vara snabbare förändringstakter som pågår i vårt samhälle med bland annat minskad struktur och översikt. Samt även att vår tids egenheter med ökade sinnesintryck påverkar individen (Hassmén, Hassmén, 2005). Under en längre tid av stresspåslag utan möjlighet för återhämtning kan en mindre akut händelse utlösa reaktionen av utmattningssymtom. (Hassmén, Hassmén, 2005).

Kriterierna enligt Socialstyrelsen (2003) för utmattningssyndrom är:

”Fysiska och psykiska symtom på utmattning under minst två veckor. Symtomen har utvecklats till följd av en eller flera identifierbara stressfaktorer, vilket har föregått under minst sex månader. Påtaglig bild av nedsatt psykisk energi dominerar bilden, vilket visar sig i minskad företagsamhet, minskad uthållighet eller förlängd återhämtningstid i samband med psykisk belastning. Minst fyra av följande symtom har funnits i stort sett varenda dag under samma tvåveckorsperiod. Koncentrationssvårigheter eller minnessvårigheter. Påtaglig nedsatt förmåga att hantera krav eller att göra saker under tidspress. Känsломässig labilitet eller irritabilitet. Påtagliga kroppsliga svagheter eller uttrötthet. Fysiska symtom som värk, bröstsmärtor, hjärtklappning, magbesvär, yrsel, ljudkänslighet. Sömnstörning och symtomen ska orsaka ett tydligt lidande, eller nedsatt funktion i arbete, eller i sociala sammanhang. De får dessutom inte vara orsakade av droger, läkemedel eller sjukdom.”

Att återhämta sig från utmattningssyndrom kan se olika ut men själva begreppet återhämtning är av relevans för de som drabbas av sjukdom. En medicinsk beskrivning av återhämtning kan vara återställande av fysiologisk aktivering där kroppen går från ett högre tempo till ett mer anpassat tempo, (nedvarvning av andningsfrekvenser vilket innebär andetag per minut, hjärtfrekvenser som räknas i slag per minut samt blodtryck). Det kan även vara återställande av energinivåer (blodsocker), minskad smärta, stelhet och värk efter kraftig fysisk ansträngning (Åkerstedt, 2012). Den psykologiska betydelsen av återhämtning kan innebära återställning av trötthet, återfå energi och långvarig mentalt arbete eller emotionell belastning (Åkerstedt, 2012). Återhämtning kan betraktas som en process och förekommer ofta i en uppdelning på två nivåer. *Total återhämtning* innebär att individen inte uppvisar

några symtom på sin tidigare diagnos, inte tar emot några stöd- eller behandlingsinsatser och lever ett vanligt socialt liv. Med *social återhämtning* innebär det att individen fortfarande kan uppvisa vissa symtom men att dessa inte utgör något hinder för hen. Att vissa stöd- och behandlingsinsatser kan förekomma men att ingen psykiatrisk vård har påträffats under de senaste två åren. Dessutom att ett vanligt socialt liv förekommer även här (Topor, 2004). Det är skillnad på rehabilitering och återhämtning då rehabilitering innebär någonting som sker med patienten till följd av professionella insatser. Med återhämtning innebär det att individens egna insatser spelar in och att återhämtning är en följd av ett arbete som individen gör själv fast och oftast i arbete med andra. Själva processen handlar om att se hela individen i sitt sammanhang och för många drabbade innebär det att finna sig själva. Återhämtning handlar om själva symtomen men att individen inte behöver vara symtomfri för att befinna sig i en återhämtningsprocess. Återhämtning innebär dessutom att individen tar makt över sitt eget liv, om hur hen vill leva det och hur hen ska kunna gå till väga för att leva det liv som är önskvärt. Makten måste erövrats över symtomen och i förhållande till vårdinsatserna och omgivningen (Topor, 2004). Men även om återhämtning innebär individens egen påverkan är ändå behandlingsinsatserna viktiga för att påskynda rehabiliteringen och för att påbörja återhämtningsprocessen.

Behandling av utmattningssyndrom kan vara en långutdragen process och som oftast kräver att personen sjukskrivs från sitt arbete och där behovet av flera olika insatser såsom medicinering, arbetsterapeut och psykolog förekommer (Glise, 2013). Utifrån den aktuella forskning som hittills uppdagats rekommenderas att det förkommer ett rehabiliteringsprogram som bland annat innehåller: Livsstilsförändring med avseende på balans mellan aktivitet och vila (Glise, 2013). Det är av vikt för patienten att hen finner balansen mellan vila och aktivitet då båda är centrala för personer med utmattningssyndrom (Dahlberg, Segersten, 2010).

För kunna hjälpa patienten finna balans samt stressreduktion kan samtalsbehandling ingå i rehabiliteringsprogrammet och som kan vara KBT-inriktad (Kognitiv beteendeterapi). Eller ha en psykodynamisk teoribas som innebär individuellt utformad efter individens behov och handlar delvis om att förstå individens livshistoria. Även arbetsinriktad rehabilitering ingår i programmet (Glise, 2013). Dock är det svårt att fastställa vilken behandlingsmetod som är mest effektiv och enligt Socialstyrelsen (2003) är de insatser som hittills presenterats fortfarande tillfälliga då studier kring bättre fungerande behandlingsmetoder fortfarande pågår. Behandling av utmattningssyndrom är på en individuell nivå då det visar sig sedan tidigare att patienter med sjukdomen svarar olika på olika behandlingar. Därmed och som nämnts tidigare så är det svårare att finna klara riktlinjer för att behandla utmattningssyndrom. (Glise, 2018).

Fysisk aktivitet kan användas som ett verktyg i behandlingen inom stressrelaterade sjukdomar såsom utmattningssyndrom och kan hjälpa patienterna att återskapa sina resurser på fysiskt och psykiskt plan (Glise, 2013).

Enligt Statens folkhälsoinstitut (2011) definieras det att ”med fysisk aktivitet som avses all kroppsrörelse är en följd av skelettmuskulaturens sammandragning och som resulterar i ökad energiförbrukning.”

Det inbegriper bland annat vardagsaktiviteter, transport till fots eller med cykel, friluftsliv, lek, fysisk belastning i arbete, motion och fysisk träning. Motion och träning handlar oftast om planerade och strukturerade fysiska aktiviteter som går ut på målsättningar genom att förbättra individens fysiska förmåga (Folkhälsoinstitutet, 2011; Taube, 2011). Kroppen påverkas som sagt av rörelse och de flesta av kroppens delar såsom organ, vånader och organsystem påverkas positivt av det. Några av de positiva effekter som kan uppstå när det förekommer fysisk aktivitet är bland annat sänkt blodtryck, sänkt vilopuls, starkare muskler och en jämnare nivå av blodsocker. Fysisk aktivitet påverkar likaså nervsystemet såsom balans, reaktionsförmåga och koordination. Även sömn och självkänsla är kopplat till nervsystemet och förbättras av motion och rörelse. Fysisk aktivitet bidrar till ökad utsöndring av noradrenalin i hjärnan som i sin tur påverkar humör, motivation, vakenhet och uppmärksamhet. Även serotonin som är viktigt för bland annat inläring, impulsivitet, aptit, andning och upplevelse av smärta påverkas av kroppens rörelser (Taube, 2011).

Förutom att fysisk aktivitet ger förebyggande effekter i avseende gällande både somatisk och psykisk ohälsa finns även ett visst vetenskapligt stöd för ett negativt samband mellan graden av fysisk aktivitet och upplevd stress (Glise, 2013). Ett ökat välbefinnande och minskad stress har beskrivits från patienter med utmattningssymtom och som utövar fysisk träning (Glise, 2013). Oftast är det nödvändigt med både samtalsbehandling och utövande av fysisk aktivitet för bästa resultat. Kombinerad fysisk aktivitet och samtalsterapi kan ha stor verkan för reducering av stress och depressivitet (Van der Waerden et al., 2013). Fysisk aktivitet som behandlingsmetod men även i förebyggande syfte för den enskilda individen kan dessutom innebära en enkel, billig och effektiv metod som är möjlig att utföra om aktiviteterna är anpassade till förmågan (Glise, 2013). Det kan ske på olika sätt och med hjälp av fysisk aktivitet på recept (FaR) som kan hjälpa patienten att finna motivationen samt nyttja fysisk aktivitet som en behandlingsform (Glise, 2013). En viktig grundförutsättning för alla människors sysselsättning är motivation och som på ett övergripande plan definieras motivation som ”det inre behov som ligger bakom ett visst beteende” (Hassmén, Hassmén, 2005). Individens motivation angående fysisk aktivitet är central och aktuell när det gäller valet att motionera regelbundet eller att vara fysisk inaktiv (Hassmén, Hassmén, 2005). Om fysisk aktivitet ska tillämpas som en behandlingsmetod är det av vikt att läkare som ordinerat motion på recept för eventuell åkomma fortsätter att rekommendera motion även då patienten blivit bättre (Hassmén, Hassmén, 2005). Dock är det fortfarande ett pågående utvecklingsarbete och vårdkedjearbetet mellan kommuner, primärvården samt specialistvården behöver utvecklas ytterligare så att fysisk aktivitet på recept kan få den positiva effekt som den är tilltänkt (Statens folkhälsoinstitut, 2011).

## Syfte

Syftet med studien var att undersöka upplevelsen av fysisk aktivitet hos personer som fått diagnosen utmattningssyndrom och som återhämtat sig från det. Vidare är syftet att undersöka om deltagarna har upplevt att fysisk aktivitet har haft betydelse för återhämtningen vid utmattningssyndrom.

## Metod

En kvalitativ studie med intervjuer valdes då det var mest lämpat till antalet respondenter och ämnesvalet (Smith, 2015). Eftersom studien utgick ifrån att utforska deltagarnas upplevelse så betraktades det som mest lämpligt då kvalitativ metod handlar om att söka innebörden i ett fenomen genom att beskriva och tolka upplevelsen hos respondenter (Smith, 2015). Kvantitativ metod handlar enligt Hayes (2000) om att mäta frekvenser och fastställa kvantitativa skillnader och passar därför inte som metod i studien. Intervjuer är det vanligaste tillvägagångssättet inom kvalitativ metod för att samla in data på (Hayes, 2000).

## Deltagare

Tio personer deltog i studien, varav sju var kvinnor och tre var män. Deltagarnas medelålder var på 43,5 och alla var över arton år då intervjuerna skedde. Rekryteringen av deltagare utgick ifrån bekvämlighetsurval. Bekvämlighetsurval innebär att forskaren rekryterar deltagare efter eget tycke (Langemar, 2008). Själva urvalsprocessen i studien har gått till via tillfrågan av omgivning såsom bekanta till kollegor, släktingar eller vänner med efterfrågan av respondenter som uppfyllde kraven att vid något tillfälle fått diagnosen utmattningssyndrom och återhämtat sig från det. Samt även använt fysisk aktivitet som ett hjälpmedel i sin återhämtning. Samtliga deltagare hade gemensamt att de vid något tillfälle fått diagnosen utmattningssyndrom och har under en period mellan tio till två år tillbaka i tiden återhämtat sig sedan sjukdomsförloppet först startade.

Med hjälp av kollegor, släktingar eller vänner ställdes en förfrågan till deltagarna angående om att medverka i en intervju för en studie till en C-uppsats. Varav samtliga av respondenterna gav klartecken till godkännande för intervju innan de kontaktades. Elva personer sammanlagt tillfrågades för intervju varav tio godkände för att delta.



## **Datainsamlingsmetod**

Den metod som valdes för att samla in data var intervju, då intresset med studien var att fånga upp respondenternas upplevelser och känslor för tolkning (Hayes, 2000).

Semistrukturerad intervju genomfördes vilket innebär att den förberedda intervjumallen innehöll några raka och bestämda frågor såsom kön, ålder och inledningsvis fråga om vad som hände vid insjuknade av utmattningssyndrom. För att på så vis ge respondenterna större och mer fritt utrymme att berätta om sina upplevelser (Josselson, 2013). Det fanns även några bestämda uppföljningsfrågor utifall respondenten eller intervjuaren skulle tappa tråden eller distansera sig från huvudämnet och som återgick till själva frågan som innefattar upplevelsen av fysisk aktivitet. Bortsett från det så var majoriteten av frågorna i intervjumallen öppna och gav mer utrymme för omfattande och mer ingående svar (Josselson, 2013). Även tystnad och enkla bekräftelser användes för att uppmuntra deltagarnas berättelser (Josselson, 2013).

Intervjun baserades på frågor kring upplevelsen av återhämtningen från utmattningssyndrom och upplevelserna av fysisk aktivitet som ett verktyg i återhämtningen.

## **Genomförande**

Alla de tio deltagarna tillfrågades om de kunde tänka sig att ställa upp på en intervju angående fysisk aktivitet i återhämtningen från utmattningssyndrom vilket var syftet med studien. Innan intervjun fick deltagarna via mejl ett informationsbrev där det framgick tydlig information om att intervjun var helt frivillig och möjlighet till att avbryta intervjun när som helst fanns, samt deras anonymitet. Även syftet med intervjun framgick och vad den kunde bidra till. Vid själva intervjutillfället fick de åter ta del av informationsbrevet. Tillåtelse gavs för att använda informationen från intervjuerna till en uppsats.

En pilotintervju utfördes innan själva intervjuerna. Detta för att säkerställa utrymmet med den semistrukturerade intervjumallen samt för att de förbestämda frågor som skulle finnas med. Efter pilotintervjun tillades enstaka frågor att ha i beredskap för eventuella följdfrågor som kunde användas vid själva intervjutillfället. Själva intervjumallen förblev öppen med endast några få frågor såsom kön, ålder och eventuella följdfrågor som kunde användas ifall den röda tråden om ämnet tappades under intervjun (bilaga 2). Frågor som ställdes för att finna den röda tråden igen var bland annat frågan om hur det gick till när deltagarna påbörjade fysisk aktivitet i återhämtningen. Om de fortfarande utövade fysisk aktivitet efter att ha tillfrisknat från utmattningssyndrom och hur det i så fall såg ut. Även frågor om känslor kunde ställas beroende på deltagare och vart i berättelsen de befann sig. De kunde då uppmanas att beskriva känslan kring en upplevelse.

Sju av intervjuerna ägde rum efter uppgörelse på olika platser och som passade varje enskild deltagare bäst. Platserna gav rum för avskildhet från omgivning och utan störningsmoment såsom ljud eller annat. Varje intervju spelades in med diktafon först efter att deltagarna gett sin tillåtelse. Tre av intervjuerna skedde via telefonsamtal med högtalarsystem aktiverat och en diktafon tätt intill som spelade in samtalet. Deltagarna gav sin tillåtelse till detta innan intervjun spelades in. Information om att inspelningarna kommer att raderas efter de skrivits ner gavs till samtliga. Intervjuerna pågick under diskreta omständigheter och utan obehöriga i närheten. Intervjuerna genomfördes under en period på tre månader, där varje intervju pågick mellan 40 - 65 minuter. Varje enskild intervju transkriberades vilket innebär att efter varje intervju skrevs ord för ord ner. Vissa redigeringar framgick vid mumlanden, namn på personer eller platser som kunde avslöja deltagarnas identitet. Hela transkriberingsmaterialet resulterade i 107 sidor.

### **Databearbetning**

Tematisk analys är en metod som innebär att olika teman framkommer ur materialet efter återkommande uttalanden från respondenterna (Braun & Clarke, 2006; Hayes, 2000). Det vill säga att olika respondenter kan beskriva samma tema fast med olika ord.

Vid bearbetning av data gällande tematisk analys var det sju steg som följdes (Braun & Clarke, 2006; Hayes, 2000).

Första steget innebar förberedelser av data för analys genom transkribering av intervjuerna, det vill säga att de skrevs ner (Hayes, 2000). Steg två innebar att finna uttalanden samt generera koder som därefter kunde inleda analysen.

Steg tre innebar att det nedskrivna materialet lästes noga igenom flera gånger och samtidigt noterades återkommande teman i koderna och som var av intresse. Ord och uttalanden skrevs ner med hjälp av post-it lappar för att lättare särskilja vilka som hörde ihop eller inte. De ord och uttalanden med liknande innebörd parades ihop med varandra oberoende rubrik. Detta för att vissa ord beskrevs på olika vis men hade ändå samma innebörd. Varje bunt med dessa ord och uttalanden bildade på så vis proteman (bilaga 3) vilket innebär teman som är under utveckling (Hayes, 2000).

Steg fyra innebar att efter granskning av innehållet i varje proteman kunde en tillfällig rubrik och skriftlig beskrivning påbörjas (Hayes, 2000).

I det femte steget kunde slutgiltiga teman efter en slutgiltig granskning fastställas och som besvarade frågeställningen (Hayes, 2000).

I steg sex genomlästes materialet och analysen återigen för att säkerställa att inget förbisetts (Hayes, 2000). I steg sju hade de slutgiltiga teman formats med innehållet av en titel, beskrivning av temat och även noggrant utvalda citat från intervjuerna (Braun & Clarke, 2006, Hayes, 2000).

## **Bortfall**

Det förekom inga bortfall. Men för anpassning till respondenterna angående tid och plats utfördes. Jag tog även kontakt med respondenterna i god tid när jag informerade om studien. För att vara mer förberedd ytterligare inför själva intervjutillfället såsom intervjuare och gällande frågor gjordes en pilotstudie (Hayes, 2000), det vill säga en teststudie.

## **Reliabilitet och validitet**

Reliabilitet och validitet är begrepp inom kvalitativ forskning och är förknippade till tillförlitlighet och hänsyftar till att forskarens datainsamling och analys innefattar kontroll av trovärdigheten och att en rimlig tolkning förekommit (Kvale, Brinkman, 2014).

Reliabilitet inom kvalitativ forskning handlar mer specifikt om att det finns en hög tillförlitlighet i själva undersökningen (Kvale, Brinkman, 2014).

För att stärka studiens reliabilitet utfördes en pilotintervju, det vill säga en testintervju. Att utföra en pilotintervju minskar eventuella problem som kan uppstå i själva intervjusituationen (Hayes, 2000). Pilotintervjun gjordes på en person som upplevt liknande situation som studiens deltagare men som inte ingick i självaste studien. Det tillkom några frågor att ha i beredskap för senare bruk i de verkliga intervjuerna såsom en upprepning av själva frågeställningen som innebar en förfrågan om upplevelsen av fysisk aktivitet i återhämtningen från utmattningssyndrom, just ifall deltagarna kom på något ytterligare att tillägga kring ämnet. Tillförlitligheten kan också stärkas av att intervjuaren hade förberett sig för att skapa en förförståelse angående processen för människor som drabbats av utmattningssyndrom och även kunna förhålla sig till det (Josselson, 2013). Genom att ha en förståelse och inblick på hur det kan upplevas att genomgå utmattningssyndrom så kunde jag lättare bekräfta och samtidigt ställa aktuella motfrågor till deltagarna. Detta kan ha påverkat intervjuerna till att fortgå utan avbrott eller upplevd obekvämheter mellan mig som intervjuare och deltagarna. Genom att intervjuaren lättare kan sätta sig in i deltagarnas upplevelser och kan ställa frågor som berör ämnet ytterligare kan på så vis skapa på ett så kallat flyt vid själva intervjutillfället. Dock går det inte att utesluta att denna förförståelse istället omedvetet påverkat genomförandet av intervjuerna och tolkningarna. Inspelningen av samtliga intervjuer skedde under tysta och tillbakadragna miljöer för att säkerställa inspelningens kvalitet och undvika misstolkningar i materialet i form av störande ljud när det sedan noterades till skriftligt format. Att använda sig av elektronisk inspelning underlättade själva intervjutillfället, delvis för att fokus kunde åläggas på respondenten och innebar ett mer aktivt lyssnande och bättre respons vid behövligen tillfällen. På så vis kunde kvalitén stärkas i intervjuerna.

Transkriberingarna utfördes dessutom under lugna och privata omständigheter för att kunna säkerställa kvalitén (Josselson, 2013).

Med validitet handlar det mer specifikt om huruvida man undersökt det som var avsett att mätas (Kvale, Brinkman, 2014). Att det inte är tillräckligt med att *endast* fokusera på instrument och datainsamling utan även att det insamlade materialet håller för en trovärdig tolkning (Kvale, Brinkman, 2014).

För att stärka god en validitet inom kvalitativ forskning är det viktigt att forskaren kontrollerar, ifrågasätter och bygger sina tolkningar på teorier (Kvale, Brinkman, 2014, Langemar, 2008).

Under forskningsprocessen har validitet varit i åtanke genom att ständigt kontrollera och ifrågasätta och teoretiskt tolka resultaten. Genom att ha noggrant och grundligt följt de sju stegen inom tematisk analys kan också anses stärka studiens validitet.

Informationen som tillkommit via frågorna i studien håller en god validitet då de kunnat besvara syftet med studien.

### **Etiska överväganden**

Nyttan med studien är att undersöka hur upplevelsen av fysisk aktivitet ser ut i återhämtningen från stressrelaterad sjukdom och för att på så vis lysa upp ämnet då behandlingsreformerna är under pågående process inom sjukvården. Genom att ta del av deltagarnas upplevelser kan ytterligare inblick i behandlingsreformen påträffas och därmed bidra till att den kan förbättras.

Till följd av att delta i undersökningen riskerade deltagarna att uppleva känslosamma reaktioner av obehag genom att berätta om sjukdomsprocessen. Dessutom är konfidentialiteten av stor vikt på grund av den känsliga information deltagarna delger (Kvale, Brinkman, 2014).

Deltagarna fick ta del av ett etiskt informationsbrev som samtliga fick godkänna innan datainsamlingen påbörjades (se bilaga 1).

Deltagarna informerades om de fyra forskningsetiska principerna informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet (Vetenskapsrådet, 2017) via ett informationsbrev.

Samtliga repeterades vid själva intervjutillfället.

Informationskravet där samtliga av alla respondenter fick information om studiens syfte och intresset av just dem för intervjuer. Att valmöjligheten för att tacka nej till att delta fanns och att de var anonyma.

Deltagarna fick ta del av informationen innan de tackade ja till intervjun (Vetenskapsrådet, 2017).

Samtyckeskravet gav samtliga respondenter tillåtelse att spela in intervjuerna med en diktafon samt använda materialet från intervjuerna till uppsatsen. Samtliga respondenter var över 18 år och behövde därmed inget samtycke ifrån förälder/vårdnadshavare. Information om att möjligheten till att lämna studieprocessen när helst respondenterna önskade tilldelades.

Att deltagandet var helt frivilligt och samtliga av deltagarna visade inga tecken på att de inte ställde upp på intervjun av egen fri vilja (Vetenskapsrådet, 2017).

Konfidentialitetskravet där respondenterna fick information om att deras uppgifter var anonyma. Att efter varje transkribering av datainsamlingen så raderades materialet omgående. Ingen annan än forskaren hade tillgång till materialet. Namn och platser som kunde identifiera respondenterna raderades från det skrivna materialet (Vetenskapsrådet, 2017).

Nyttjandekravet innefattande information till respondenterna om att intervjuerna var i forskningssyfte och till för att belysa ämnet utmattningssyndrom och återhämtning ytterligare (Vetenskapsrådet, 2017).

Deltagarnas välmående uppmärksammades under hela intervjun och säkerställdes dessutom i slutet av varje enskild intervju genom att efterfråga hur de mådde och hur de upplevde själva intervjusituationen. Detta för att minimera risken att deltagarna tog med sig känslor av obehag orsakat av själva intervjun. Deltagarna påmindes om att de när som helst kunde avböja sitt deltagande i studien.

## Resultat

Resultatet i denna studie baseras på enskilda intervjuer med sju kvinnor och tre män som delgivit om sina upplevelser av fysisk aktivitet i återhämtningen från utmattningssyndrom. I resultatet presenteras analysen av hur deras upplevelse av fysisk aktivitet i återhämtningsprocessen från utmattningssyndrom fungerat. Alla intervjupersonerna uttrycker sina upplevelser och känslor kring sjukdomen utmattningssyndrom, dock är det upplevelsen av fysisk aktivitet relaterat till de slutliga teman som är av relevans för denna studie.

De fyra teman som framkommit ur materialet är *acceptans av sjukdomsförlopp och i återhämtningen, balans mellan vila och aktivitet, fysisk aktivitet motiverar till välmående och mötet med sjukvården och dess inverkan.*

### Acceptans av sjukdomsförlopp och i återhämtningen

Studien visar på att acceptans är ett återkommande tema och en viktig faktor angående återhämtningen från utmattningssyndrom. Vad som triggar igång den medvetenhet som acceptans innebär är individuellt för varje enskild deltagare. De flesta uttrycker att de "nått botten" innan de slutligen accepterar tillståndet. Men samtliga av deltagarna upplever en förtvivlan och maktlöshet inför sjukdomen och att det inte är förrän de slutar göra motstånd och accepterar sitt tillstånd som de blir mottagliga för att återhämta sig. "- *Ja du måste kapitulera. På något sätt komma till insikt med det.*" Denna vändning innebär att återhämtningen påbörjas i form av förändring i tankemönster och att hantera sjukdomen utifrån de förutsättningar som finns. Deltagarna accepterar sjukdomen och tar ansvar för sitt tillstånd.

*”-Det är jag som har fixat detta. Att det blev så och då måste jag på något sätt fixa så att jag kommer ur det.”*

Samtliga av deltagare har kommit till en acceptansnivå av sitt sjukdomstillstånd med hjälp av yttre omständigheter i form av terapeuter, relationer till familj och vänner samt annat. *”Men det var nog mycket tack vare beteendevetaren också som gjorde att jag hamnade i ett acceptansläge. Att jag måste jobba utifrån de förutsättningar jag har.”* Deltagarna kommer även till en insikt om att acceptera förändringarna och anpassa sig efter förändringsarbetet som utmattningssyndrom innebär.

*”Acceptansen är jätteviktig. Om du försöker att pressa dig till att bli som du var innan så kommer du bara att nöta ner dig i samma hjulspår, fast ännu djupare.”*

Samtidigt har deltagarna kommit till en fas i sin återhämtning där de använder sig av fysisk aktivitet som hjälpmedel för tillfrisknande. *”Sedan om man accepterar det så går det lättare att bli frisk också.”*

Studien visar att samtliga deltagare anstränger sig mer angående att finna tålamod och acceptans av den försämrade förmågan som utmattningssyndrom innebär när de påbörjar den fysiska aktiviteten. Samtliga deltagare kommer då till ytterligare insikt med hjälp av reflektion av tidigare leverne i jämförelse med nutida. Samtidigt tycks en självmedvetenhet öka när de tar till sig den specifika erfarenheten. Vad var det som gjorde att de kände bakslag från början? I sin tur ökar acceptansen och viljan ytterligare att hjälpa kroppen att tillfriskna. *”-Acceptera att kroppen är helt slut och bygga upp den från början.”*

Strävan efter balans mellan aktivitet och vila visar sig för samtliga i form av bakslag såsom trötthet och smärta och påverkar således acceptansen. Även när yttre omständigheter såsom förändringar eller högre tempo inom privatliv och yrkesliv uppstår påverkas acceptansen och skapar ett ifrågasättande av sjukdomen. Deltagarna identifierar sig då med *”sitt gamla jag”* och på så vis skapas en frustration över nuvarande situation. *”-Men jag tror aldrig att jag kommer att acceptera det fullt ut. En gång rökare, alltid rökare.”*

Beroende på var i återhämtningen deltagarna befinner sig eller har för bestående symtom som påverkar dem så påverkar dessa faktorer på acceptansen. De som har fler återkommande symtom i form av värk och utmattning har svårare att acceptera sjukdomstillståndet och upplever en kamp som går upp och ner för att slutligen kunna försona sig med tillståndet.

Behovet av påminnelse och stöttning från omgivningen under återhämtningen påverkar också acceptansen då deltagarna strävar med att upprätthålla den. Men när deltagarna finner den fysiska aktivitet som är anpassad just för dem och när de slutligen hittar en balans mellan aktivitet och vila så ökar acceptansnivån. Detta visar sig i att de lättare finner acceptans gentemot sitt tillstånd vid tillfällen som bakslag då smärta och trötthet förekommer och med detta i åtanke fortsätter deltagarna att använda fysisk aktivitet i förebyggande syfte som ett fortsatt hjälpmedel för sitt välmående.

### **Balans mellan vila och aktivitet**

Studien visar att deltagarna har påbörjat med små marginal i tillämpandet av fysisk aktivitet och har fått känna sig fram för att finna balansen i vad de fysiskt klarar av.

Även samtliga av deltagarna uttrycker frustration och känsla av kamp att finna balansen mellan vila och aktivitet när de påbörjat tillämpningen av fysisk aktivitet i återhämtningen. Beroende på individen och utförande av aktivitet upplever samtliga ett försämrat tillstånd direkt efter att de har varit aktiva. Symtom i form av utmattning, trötthet, smärta och känslor av otillräcklighet har då uppstått. Dock visar studien på att det är i början av återhämtningen som deltagarna har svårare att finna balansen mellan vila och aktivitet och inser omgående att de inte kan träna eller röra på sig som de gjort tidigare. ”- *Så märkte jag direkt, att körde jag ett vanligt träningspass, dagen efter så kunde jag bli låg och trött på allting.*”

Att finna en balans inom prestation visar sig vara svårt för samtliga deltagare. Att högprestera kan vara en bakomliggande faktor angående utmattningssyndromet och påverkar samtliga av deltagarna under återhämtningsprocessen. Därmed blir det svårare för samtliga att finna balansen och inte riskera att istället överprestera, det vill säga anstränga kroppen mer än vad den för tillfället klarar av. Samtliga av deltagarna har vid något tillfälle känt av bakslag i form av utmattning och smärta då de presterat på en nivå som deras då i nuvarande tillstånd inte klarat av att hantera. ”- *Att jag inte klarade av att träna som förr, det knäckte ju självförtroendet.*”

Men trots att bakslag fortfarande förekommer under återhämtningsprocessen upplever samtliga att det blir bättre ju längre tiden fortgår. ”- *Men det förstår jag ju idag att det är en del av återhämtningen att falla tillbaka.*” I början av återhämtningen har samtliga deltagare gått från högprestation till en nivå innebärande inaktivitet och låg prestationsförmåga, det vill säga att de knappt förmått att röra sig över huvud taget och inte heller varit mottagliga för det i tanken. Men prestationen ökar ju längre tid som deltagarna fysisk aktiverar sig och motivationen tilltar. Studien påvisar dessutom att samtliga av deltagarna ökar förmågan att lyssna på kroppens signaler och blir allt mer medvetna som på så vis reducerar risken för högprestation och överansträngning. När deltagarna upplever en jämnare balans mellan vila och fysisk aktivitet så ökar känslan av välmående. ”- *Ja man blir väldigt trött efter ett pass fast pigg ändå. Jag kan inte förklara det men både väldigt, väldigt trött och ändå väldigt, väldigt klar i huvudet*”

Ju mer fysisk aktivitet deltagarna utövar och dessutom upplever balans på en hög nivå desto mer förstärks eller förändras inställningen till fysisk aktivitet. Antingen förändras attityden mot en positiv riktning eller förstärks av de deltagare som redan innan insjuknandet hade en positiv attityd gentemot träning. Studien påvisar att samtliga av deltagarna finner en balans mellan vila och fysisk aktivitet ju längre tid som de utövar aktiviteterna och som de funnit ut passar dem bäst under processen. När de finner sin egen aktivitet som de trivs med och inte känns som ett tvång så ökar både balansen och motivationen för olika mål med fysisk aktivitet. För samtliga är målet att känna välmående och bygga

upp kroppen men samtidigt hålla det på en balanserad nivå. ”- Att börja med små, små steg och vara konsekvent.”

### **Fysisk aktivitet motiverar till välmående**

Studien visar på att när samtliga av deltagarna påbörjat fysisk aktivitet i återhämtningen har motivationen varit på en låg nivå då trötthet och smärta orsakat av utmattningssyndromet varit en regerande faktor. Detta på grund av att deltagarna inte kommit så långt ännu i sin återhämtningsprocess. Yttre motivation har varit överlägsen inre motivation då upplevelsen av tvång eller rekommendationer från sjukvården har varit allomfattande för merparten. Det vill säga att rekommendationer från omgivning har varit starkare än deras egen vilja att fysiskt aktivera sig.

Det är individuellt vad för slags tvång som påverkat dem men rastande av hund har varit övergripande för samtliga. ”- Jag har ju hundar och det är ju tur för jag måste ut med dem. Det har varit som en morot för mig.”

I början av tillämpandet av fysisk aktivitet har deltagarna befunnit sig i ett tillstånd där de inte orkat att röra på sig men allteftersom har deras fysiska aktivitet utökats. För trots känslor av tvång eller av egen vilja så har ändå upptakten resulterat i att deltagarna fortsatt att fysiskt aktivera sig. Samtliga av deltagarna beskriver känslor av välmående såsom glädje, upplevelse av mer energi och en mindre belastad tankeverksamhet i form av trötthet och ångest. ”- Efteråt så fick jag endorfinpåslag, jag blev positiv och glad.”

Detta resulterar i att motivationen ökar för samtliga av deltagarna och viljan att fortsätta uppleva positiva resultat angående fysisk aktivitet ökar. Känslan av tvång att behöva fysiskt aktivera sig omvandlas under olika tidsperioder beroende på individuella faktorer och fortskrider till en glädje att utföra aktiviteten.

”- När jag kom till den nivån att jag började träna upp mig och kom till den nivån att nu vill jag gå ut och gå.” Dock vid förekommande av bakslag så dämpas motivationen då utmattningssyndromet i form av värk och trötthet påverkar deltagarna. Men samtliga av dem återgår slutligen till att fortsätta använda fysisk aktivitet som ett verktyg i återhämtningen.

Deltagarnas inre motivation ökar i takt med upplevelsen av balans och välmående. Detta resulterar i att motivationen ökar för samtliga och viljan att fortsätta uppleva positiva resultat angående fysisk aktivitet fortskrider. Dessutom när deltagarna finner balans mellan vila och fysisk aktivitet och samtidigt finner ut den aktivitet som passar dem bäst så tillkommer även känslan av kontroll. Deltagarna upplever att de har kontroll över sina kroppar och även över symtomen som utmattningssyndromet orsakar. Att det är de och inte sjukdomen som sliter ut kroppen på ett naturligt sätt. Deltagarna är då i ett stadie i återhämtningen där de har lättare för att se signaler och känna efter angående kroppens mående och behov av vila. ”- För då blir det som en balans och till slut är det jag som tar över kontrollen. Det är jag som ser till att pulsen ökar för jag tränar.”



När deltagarna upplever att de har kontroll så ökar dessutom den inre motivationen. Samtliga av deltagarna är motiverade och drivkraften är att sakta men säkert bygga upp kroppen i form av fysisk styrka och fortsatt välmående. ”- *För jag har ju med mig nu att det blir min variant av stresshantering och bygger in träning i vardagen.*”

### **Mötet med sjukvården och dess inverkan**

Resultatet påvisar att upplevelserna har varierat för deltagare om hur deras kontakt med sjukvården sett ut angående diagnostiseringen av utmattningssyndrom. Även att behandlingen och rehabiliteringen har sett annorlunda ut för varje enskild deltagare. Detta beror delvis på att deltagarna insjuknat vid olika tidsepoker angående behandling och kunskap om själva utmattningssyndromet. De deltagare som diagnoserades för tio år sedan har till viss del på egen hand kommit fram till behovet och tillämpning av fysisk aktivitet.

”- *Det tog ganska lång tid innan jag upptäckte träning. Man hörde väl så småningom att det skulle vara bra.*” Dock oberoende tid eller vårdinstitution så har medicinska rekommendationer förekommit i form av samtal och kroppskännedom som innebär att fokusera på andning och rörelser för att stärka individens kroppsliga och mentala resurser.

Däremot visar studien på skillnader mellan företagsläkare och läkare och inom statliga vårdcentraler. Deltagarna som har fått hjälp via företagsläkare upplever att kunskapen angående utmattningssyndrom varit större varav vården varit mer behjälplig. De deltagare som haft både företagsläkare och sedan fått hjälp via statlig vårdcentral upplever en stor skillnad mellan dem och upplever företagsläkare som mer behjälpliga. ”- *Det var som en företagsläkare som jag gick till i början, han förstod ju det där. För det är skillnad på en riktig läkare och en hyrläkare.*” Studien visar även att de som endast haft med statlig sjukvård att göra har fått vänta längre på hjälp då det varit svårare att fastställa utmattningssyndromet från början. Anledningen till detta har tolkats som att det både förekommit tidsbrist inom de statliga vårdcentralerna men även att andra symtom som överskuggat utmattningssyndromet har tagit överhand och därmed försvårat lokaliseringen av sjukdomen.

Det framkommer från deltagarna att motion och fysisk aktivitet rekommenderats från samtliga vårdinstitutioner bortsett från de som diagnostiserades för tio år sedan. Det är olika hur rekommendationerna för fysisk aktivitet sett ut men de deltagare som haft en mer ingående vårdplanering gällande motion och fysisk aktivitet har tillsammans med arbetsterapeut planerat fram en sådan. Annars har sjukvårdens rekommendationer varit på en nivå där promenader på trettio minuter ska utföras i återhämtningssyfte. Bortsett från några få så har samtliga av deltagarna funnit ut själva vilken fysisk aktivitet som passar dem bäst i tillämpning.

Studien visar på ett stort intresse och önskan från samtliga deltagare om uppföljning och yttre motivation från sjukvården. Att inte endast få instruktioner om att ta promenader varje dag eller andra aktiviteter i samband med den förmåga som de enskilt besitter. Utan även en slags motivation och uppföljning i form

av en person som antingen kontaktar dem i samband med uppgjord tid eller som gör visit i deras hem och följer med dem som ett slags motiverande sällskap på promenad eller anpassad aktivitet. Detta är något som samtliga deltagare upplevt att de saknat från sjukvården och tror dessutom att det hade hjälpt dem ytterligare i återhämtningen. Somliga av deltagarna har fått fysisk aktivitet på recept rekommenderat men upplever ändå att den sorten av uppföljning hade underlättat desto mer.

*”-Jag vet inte riktigt hur det skulle se ut det här med fysisk aktivitet, men de skriver ju ut det på recept. Men jag kan bara gå till mig själv när jag mår som sämst. Var det någon som skrev ut ett sådant recept till mig, det skulle aldrig hända någonting. Utan det måste finnas med en coach i det hela som stöttar upp och motiverar och inte tvingar på så sätt. Utan nästan som en kontaktperson som kommer hem, som ska få med en ut för att bryta isolering.”*

Att leva med utmattningssyndrom kan innebära ensamhet för många då de oftast behöver begränsa sitt umgänge för att bibehålla sina krafter. Det är dessutom inte alltid lätt för omgivningen att förstå dessa begränsningar och varav ytterligare upplevelsen av ensamhet. Därför anser samtliga deltagare att en sådan form av stödperson skulle kunna bidra med stor hjälp inom rehabilitering angående utmattningssyndrom. För även om viljan finns kan behovet av yttre motivation vara avgörande för att individen ska orka eller förmå att ta klivet utanför dörren och för att bryta den oftast tillkommande isoleringen. *”-Om man ska börja motionera lite mer då behöver man ha någon med. Och kanske någon att prata lite med för att beskriva hur det känns.”* Mycket visar på att den inre motivationen skulle kunna förstärkas mer med hjälp av yttre faktorer i form av stödpersoner som lotsar och motiverar.

*”-En lotsare är en sådan som åker hem till människor och hjälper folk som inte kommer ut. Just en sådan stödfunktion, för det tror jag också hade varit viktigt ur ett samhällsperspektiv.”*

## **Diskussion**

Syftet med denna studie var att undersöka upplevelsen av att använda sig av fysisk aktivitet i återhämtningen från utmattningssyndrom. Sammanfattningsvis visade resultatet att deltagarnas inställning och acceptans till sjukdomen var av vikt men även till sin förmåga gällande fysisk aktivitet. När de accepterade sitt tillstånd blev de mer mottagliga för återhämtning och rehabilitering. Även balans hade en inverkan på inställningen till sjukdomen och fysisk aktivitet. Så när upplevelsen av balans var på en hög nivå blev deltagarna mer motiverade till att använda fysisk aktivitet som ett verktyg. Resultatet visar även på att inre motivation är överlägsen yttre motivation. Resultatet lyfter även tydliga förslag från samtliga deltagare om förbättrad hjälp av motivationsartad karaktär från sjukvården.

### **Acceptans av sjukdomsförlopp och i återhämtningen**

Det första huvudtemat beskriver hur deltagarna upplever att de kapitulerar och accepterar situationen.

De släpper förnekelsen och motståndet till sjukdomen och påbörjar därmed sin återhämtning på ett mentalt och fysiskt plan. Resultatet tyder starkt på att acceptans inte endast förekommer utan är nödvändigt för att deltagarna ska kunna återhämta sig. Acceptans kräver ett värdegrundat språng ut i det som sker när det sker. Att känna det man känner är inte ett mål i sig utan snarare att känna, förnimma eller minnas vad som kommer upp när man lever sitt liv efter sina värderingar, det vill säga något som man värderar och en riktning i livet som man önskar gå mot (Hayes, Strosahl, Wilson, 2011).

Dock är det inte nödvändigtvis endast acceptans som är en avgörande faktor när deltagarna påbörjar sin återhämtning utan flera faktorer kan spela in (Branstetter-Rost et al, 2009).

Enligt Kåver, (2011) behöver vi i allmänhet kunna acceptera vår existens och förgänglighet, tiden – nuet, vår historia och framtid, kroppen, funktioner, smärta, sjukdom och utseende, tankar, bilder och drömmar, känslor – negativa och positiva, nödvändigheten av att handla, andra människor, kriser och andra svåra omständigheter, vardagen, natten och sömnlöshet, trötthet samt oförmågan att acceptera. Hayes, Strosahl & Wilson (2011) som utgår ifrån behandlingsmetoden Acceptance and commitment therapy (ACT) varav acceptans är ett av de centrala begreppen i behandlingsprocessen beskriver acceptans som en aktiv process som innefattar förmågan att medvetet uppleva känslor som känslor, minnen som minnen, tankar som tankar och så vidare. Detta för att kunna iaktta det egna sinnet i verksamhet men samtidigt kunna ”omfamna ögonblicket”. När man tillägnar denna förmåga så blir uppmärksamheten mer fokuserad, flexibel och viljestyrd och gör det lättare att kunna se sig själv och andra som delar av en sammanlänkad värld. Med ett mer medvetet närvarande perspektiv så ökar engagemanget och utökar beteendepertoaren. Detta stöds även av Bohlmeijer et al, (2010) som menar på att acceptans är en av de förmedlande processer som påverkar och bidrar till ökad psykisk hälsa och psykologisk flexibilitet. Detta innebär att individen ska lära sig att uppleva verkligheten precis som den är och samtidigt våga ta steg mot de mål och värderingar som har betydelse för just hen. Genom att följa sina värderingar eller så kallade livsriktningar kan det på så vis hjälpa individen att skapa mening i livet (Hayes, Strosahl & Wilson, 2011). Men om vi inte accepterar känslan eller situationen kan undvikandet göra det svårare för oss att uppnå det vi sätter värde på. När den psykologiska flexibiliteten ökar kan den psykiska smärtan som finns inbyggd i svåra livssituationer accepteras för vad den är och man kan lära sig utav den (Hayes, Strosahl, Wilson 2011). Att acceptera olika situationer som på en individuell nivå kan innebära både psykisk och fysisk smärta, så ökas toleransen för smärtan och individens undvikande av den personliga smärtan minskar (Branstetter-Rost et al., 2009).

Återhämtningen påbörjas i form av förändring av tankemönster och hantering av sjukdomen och när acceptansen träder in börjar deltagarna ta ansvar för sitt tillstånd. Deltagarna ogillar fortfarande situationen men förmår att se den för vad den är. Acceptans innebär enligt ur en psykologisk definition ”att tolerera känslor som är förknippade med ett starkt obehag av stimulus eller starkt obehaglig situation genom att varken undvika, fly, attackera, förvränga eller döma” (Kåver, 2011).

Att förlika sig eller försona sig med situationen är en förutsättning för att kunna ta sig ur smärta, lösa problem och fylla sitt liv med det som betyder något.

Acceptansen underlättas med att trots smärtsamma upplevelser eller situationer så är individen ändå villig att möta dessa känslor av obehag och på så vis välja en mer mottaglig, flexibel och icke-dömande förhållning till upplevelsena. Att acceptera innebär inte att toleransen av situationen är den centrala faktorn utan snarare att det finns en mening med det man känner (Hayes, Strosahl, Wilson, 2011). Samtidigt upplever deltagarna återkommande bakslag i form av trötthet och smärta och som i sin tur påverkar acceptansen. Brist på acceptans och ifrågasättande av sjukdomen tillkommer även när yttre omständigheter kring deltagarna såsom förändringar eller högre tempo inom privatliv och yrkesliv uppstår. Enligt Kåver, (2011) hamnar vi i krislägen på grund av olika faktorer och vid dessa tillfällen måste vi välja att acceptera situationen om och om igen. Att kunna fatta beslut om att känna smärtan utan att agera destruktivt på den och det behöver göras om och om igen. Om vi inte accepterar det smärtsamma tillstånd vi befinner oss i kan det i sin tur öka både den fysiska såväl den psykiska smärtan (Hayes et al., 2006). En viktig egenskap angående acceptans är att den är en pågående och frivillig process och att den aldrig är konstant. Att acceptera är en del av förmågan att inta ett öppet förhållningssätt mot det som påverkar oss men att detta förhållningssätt måste finnas med i varje ögonblick. Med andra ord omfattar acceptans en förmåga att kunna acceptera att själva acceptansen går upp och ner. Den kan alltid bli bättre men aldrig uppnå perfektion (Hayes, Strosahl, Wilson, 2011). Att acceptera handlar om att ta emot vad ögonblicket har att ge här och nu utan att undvika angenäma eller obehagliga känslor (Hayes et al., 2006).

Studien visar att deltagarna trots prägelse av olika utmattningssymtom börjar stegvis att anstränga sig mer. Att tålamod och acceptans av den försämrade förmågan ökar gradvis då de påbörjat den fysiska aktiviteten och under tiden som de utövar den. Enligt Kåver, (2011) så hanterar man en situation genom att skrida till handling. Det vill säga att man accepterar genom handling trots att känslan är på en nivå som handlar om att man egentligen vill undvika situationen eller ge upp helt enkelt. Detta för att det ska leda till en önskvärd riktning beroende på individ och värdering.

Acceptans innebär inte att tycka om någonting, vilja någonting eller bedöma någonting som rättvist, lämpligt eller korrekt. Det innebär att välkomna erfarenheter som de är just nu och ta emot det man upplever för ögonblicket. Eftersom det inte går att förändra eventuella obehag som uppstått av händelser i livet och eftersom känslor, minnen och tankar som uppstår spontant endast förändras gradvis behövs acceptans för att kunna följa med i förändringen som sker (Hayes, Strosahl, Wilson, 2011).

Deltagarna strävar efter balans mellan aktivitet och vila och visar en högre acceptansnivå hos samtliga när upplevelsen av att kunna balansera mellan samtliga är stor. Det i sin tur påverkar deltagarna till att fortsätta utöva fysisk aktivitet för att stärka och bygga upp sina kroppar och det blir en viktig del av deras tillvaro. Acceptans är starkt förknippat med livsvärden. För att kunna acceptera tillvaron och

samtidigt förändra den måste det finnas värderingar som vi har klart för oss att vi vill fylla våra liv med. Situationen och värderingarna styr den form av acceptans som uppstår (Kåver, 2011).

Branstetter-Rost et al (2009) menar att ett liv i avvikande med sina värderingar kommer sannolikt att leda till nöd och dysfunktion, det vill säga en oförmåga att leva som individen helst önskar. Att leva efter sina värderingar kan bidra till att tolerera smärta och att acceptans är en bidragande faktor.

### **Balans mellan vila och aktivitet**

Det andra temat som innebär *balans mellan vila och aktivitet* visar på hur samtliga deltagare upplever en frustration men samtidigt en strävan efter att finna balansen mellan vila och aktivitet. Enligt Dahlberg, Segersten (2010) kan hälsa ses som en balans mellan vila och aktivitet och är båda lika viktiga i individens liv. Hälsa är ett tillstånd som rör människans välmående och handlar om att finna balans och som grundar sig till jämvikt av andra människor, inre balans och övriga livet (Dahlberg, Segersten, 2010). Bakomliggande faktorer till att finna balans är individuellt och engagemang av personliga och meningsfull karaktär har stor betydelse (Håkansson et al., 2006).

Enligt Heiders Balansteori (1958) söker människan balans och överensstämmelse med uppfattningar, relationer, handlingar och åsikter. Att vi söker mening i varje situation och bildar på så vis meningsfulla uppfattningar om människor och situationer (Nilsson, 2015).

Innan upplevelsen av balans är på en hög nivå så upplever samtliga av deltagarna ett försämrat tillstånd efter att ha varit aktiva och känner av symtom som kännetecknar sjukdomstillståndet. Dock när deltagarna upptäcker vilken fysisk aktivitet som passar dem bäst så börjar de även att finna ut hur att hantera aktiviteten på en balanserad nivå. Detta kan även kopplas till Bohner, Wänke (2002) som menar att denna strävan efter balans både påverkar individens attityder och är nödvändig då individen upplever obehag vid obalans. Obalans kan beskrivas som en oförmåga att inte vara i samklang med sitt eget liv. Det är först när individen upplever obalans som hen inser vikten av balans i sitt vardagliga liv (Arman et al., 2011). Under processen finner deltagarna olika aktiviteter på fysisk nivå som de förmår att utföra och samtidigt hur att undvika högprestation. Det är viktigt för samtliga att aktiviteten som utförs upplevs som positiv och inte blir tvångsrelaterad. Elementen i balansteorin innebär negativ och positiv känsla och hur vi i vår vardag skapar uppfattningar och hur detta påverkar vår inställning till omgivningen och vilka som är vän eller fiende, känslor och huruvida de uppfattas som negativa eller positiva och som i sin tur leder till relationer, positiva som negativa (Nilsson, 2015; Bohner, Wänke, 2002). Dessutom att olika attityder uppkommer beroende på vad de associeras med och för att balans ska uppstå krävs positiva och negativa samband (Bohner, Wänke, 2002). Det är individuellt vad lång tid det tar för deltagarna att finna en balans men att ju längre tiden fortgår desto bättre blir samtliga av dem på att undvika bakslag genom att portionera sina aktiviteter på ett balanserat sätt. När de upplever sig vara på en balanserad nivå så blir de dessutom mer lyhörda för

kroppens signaler och undviker på så vis lättare risken för överansträngning. Heiders balasteori (1958) innebär att när vi människor befinner oss i obalanserade strukturer så förknippas vi med en obekväma känsla av negativ påverkan och att denna känsla leder oss till att sträva efter balanserade strukturer för att undvika obalans (Nilsson, 2015). Bohner och Wänke (2002) menar att det finns två huvudsakliga funktioner angående attityder varav den ena funktionen är till för att individen ska kunna organisera sin kunskap och vara en vägledning för närmande och undvikande av omgivningar. Attityders andra funktion är att hjälpa till med högre psykologiska behov exempelvis genom en symbolisk funktion som kan bland annat vara att känna igen strategier för att kunna handskas med rädsla. En person som styrs av en mer balanserad attityd eller inställning upplever dessutom mindre stress och kan lättare fördela sina plikter och behov på ett mer gynnsamt sätt (Lil, Wu, Johnson, 2018). När upplevelsen av balans är stark hos deltagarna så förändras eller förstärks även attityden gentemot fysisk aktivitet hos samtliga och antingen förändras attityden mot en positiv riktning eller förstärks för de deltagare som redan innan insjuknandet hade en positiv attityd gentemot träning. Dock är det viktigt att ta hänsyn till att attityder inte nödvändigtvis orsakar ett beteende (Bohner, Wänke, 2002) trots att studien påvisar att deltagarnas attityder gentemot fysisk aktivitet förstärks eller förändras i samband med ökandet av balans och välmående.

Enligt Bohner och Wänke (2002) är attityd en psykologisk tendens för att värdera ett objekt på ett negativt eller positivt sätt och detta kan göras omedvetet eller medvetet och även variera i styrka och struktur. Att individen enligt Heider (1958) utgår ifrån en strävan och ifrån ett behov innefattande mening och dessa kan ses som två viktiga drivkrafter för människor och att de är beredda att ändra sina attityder och åsikter för att uppnå kognitiv samklang eller jämvikt (Nilsson, 2015). I en studie där man undersöker inverkan på människor som använder sig av en balanserad inställning gentemot arbetsuppgifter och familj påvisar tecken på att lättare kunna fördela sina uppgifter mellan olika motpartners och upplever samtidigt mindre arbetsbörda. (Lil, Wu, Johnson, 2018).

Resultatet visar även på att när upplevelsen balans mellan vila och aktivitet förekommer och utmattningssymtomen samtidigt minskar så ökar även känslan av kontroll hos samtliga av deltagarna. Deltagarna upplever att de har kontroll och att det är de och inte sjukdomen som sliter ut kroppen.

”- För då blir det som en balans och till slut är det jag som tar över kontrollen. Det är jag som ser till att pulsen ökar för jag tränar.” Enligt Krav- och kontrollmodellen av Karaseks och Theorell (1990) så upplever individen en negativ stress och känner sig hotad om hen upplever att hen inte har kontroll över situationen. Men klarar av ett högt tempo, att ta större ansvar och utstå påfrestande situationer om hen upplever hög egenkontroll (Grossi, Jeding, 2018). För en person med stressrelaterad ohälsa kan tillvaron av balans variera ständigt då upplevelsen av minskad energi, utmattning och försämringar i sitt hälsotillstånd oftast förekommer. På så vis tillkommer en strävan efter balans för att kunna återta kontrollen över sitt liv (Håkansson et al., 2006).

## **Fysisk aktivitet motiverar till välmående**

Upplevelsen av kontroll och ökad motivation leder till studiens tredje tema som innefattar *fysisk aktivitet motiverar till välmående* och som kan kopplas till Deci, Ryans (2002) Self-determination teori (SDT) som bygger på att ju mer reglerad en aktivitet är och innefattar känslan av kontroll desto mer motiverad blir individen att utföra den tilltänkta aktiviteten.

När deltagarna upplever att de har kontroll och dessutom upplever en balans i situationen så ökar därmed motivationen att fortsätta implementera fysisk aktivitet i tillvaron. Enligt SDT ökar individens egen påverkan och kontroll när motivationen är internt reglerad, det vill säga när det är en inre motivation som styr individens handlingar (Hassmén, Hassmén, 2005). En aktivitet som inte är anpassad efter individen kan istället påverka återhämtningen och som kan bidra till att patienterna upplever intryck av att förlora kontrollen och dessutom att deras kroppar sviker (Larun et al., 2011). Studien visar på att i början av återhämtningsprocessen har deltagarnas motivation varit på en lägre eller obefintlig nivå då de fortfarande präglats av symptom från utmattningssyndromet och att de dessutom inte kommit så långt i sin läkningsprocess. De upplever olika former av yttre påverkan som motiverar dem till fysisk aktivitet i form av rekommendationer från sjukvård eller tvång av olika individuella anledningar. Dock så infinner sig deltagarna fortfarande på en nivå av amotivation när de påbörjar den fysiska aktiviteten. De påbörjar från en inaktivitet till att aktivera sig på en försiktig nivå just för att undvika återkommande symptom i form av värk och utmattning. Motivationen ligger fortfarande på en nivå av känsla av tvång som styr dem att fysiskt aktivera sig.

Enligt Deci & Ryan (1985, 2002) går individen från amotivation vilket innebär brist på intention av aktiviteten och frånvaro av motivation, till yttre motivation och slutligen inre motivation. Teorin utgår ifrån att inre motivation som innebär att utföra något för nöjes skull eller för inre tillfredsställelse är överlägsen yttre motivation där yttre fördelar är mer centrala än genomförandet. En person som motiveras av yttre faktorer riskerar att tappa motivationen än en person som är driven av inre motivation (Hassmén, Hassmén, 2005). Detta styrks av Sebire et al., (2009) vars studie visar på att inre målsättningar och motivation leder till att individen fysiskt aktiverar sig på en mer ansträngande nivå medan yttre målsättningar kan ge negativa effekter på intensiteten av motionen. Känslan av tvång att behöva fysiskt aktivera sig omvandlas till glädje att utföra aktiviteten och ökar på så sätt motivationen och fortsätta tillämpa den. Deltagarnas inre motivation ökar i takt med upplevelsen av balans och välmående. Detta resulterar i att motivationen ökar för samtliga av deltagarna och viljan att fortsätta uppleva positiva resultat angående fysisk aktivitet fortskrider. När deltagarna hittar aktiviteter som de finner lämpliga och positiva och dessutom finner en balans mellan aktiviteten och vila så ökar den inre motivationen. Ryan & Deci, (1985, 1991) menar att ett steg i fortsatt riktning är när motivationen blir introjicerad, att det fortfarande är yttre faktorer som styr men att skuld-känslor och egna pålagda känslor gör att skälet för deltagandet av aktiviteten börjar internaliseras. Aktiviteten har fortskridit från

rekommendation från läkare till egenvalda känslor för att utföra aktiviteten. Slutligen väljer individen själv då beteendet upplevs positivt och självvalt och har därmed funnit en identifierad reglering. Det är viktigt för att individen ska uppleva inre motivation angående fysisk aktivitet att hitta den rätta aktiviteten och att den känns positiv, samt att den är på rätt intensitetsnivå (Hassmén, Hassmén, 2005). Studier påvisar att när individen upplever självbestämmande motivation så kan detta leda till ökat motionsdeltagande. Målrelaterade planeringsprocesser kan öka om individen besitter en självbestämmande motivation och kan på så vis ha en positiv effekt för fysisk aktivitet (Lutz et al., 2008).

Samtliga av deltagarna upplever välmående vid utövande av fysisk aktivitet och beskriver känslor såsom glädje, mer energi och en mindre belastad tankeverksamhet i form av trötthet och ångest.

*"- Efteråt så fick jag endorfinpåslag, jag blev positiv och glad."* Detta resulterar i att motivationen ökar för samtliga av deltagarna och viljan att fortsätta uppleva positiva resultat angående fysisk aktivitet ökar. *"- När jag kom till den nivån att jag började träna upp mig och kom till den nivån att nu vill jag gå ut och gå."* Men vid förekommande av bakslag så dämpas deltagarnas motivation då utmattningssyndromet i form av värk och trötthet påverkar dem. Detta är dock endast tillfälligt då deltagarna i sin process har kommit att implementera fysisk aktivitet som en positiv inställning och samtliga av dem återgår till sina aktiviteter efter varje bakslag. Detta styrker att den inre motivationen är tillräckligt reglerad hos deltagarna då bakslag inte hindrar dem från att fortsätta att använda sig av fysisk aktivitet och att inställningen till att träna upp sina kroppar fortfarande förekommer som en medveten intention.

Enligt Ajzens (1991) teori om planerat beteende (theory of planned behaviour) så påverkas individens beteende av attityder som formar intentionen och att ett motionsbeteende kan bestämmas utifrån individens behov av tre samverkande faktorer. Individens egen bedömning om motionen är möjlig att genomföra. Individens syn och värdering av motion samt andra människors inställning och attityd till den aktuella motionen (Hassmén, Hamssmén, 2005). Bohner, Wänke, (2002) menar att attityder kan påverka individens humör, kroppsliga status och mål och styrs av hur individen relaterar till sitt mål. Det som styr individen närmare sitt mål är önskvärt med det som hindrar individen att uppnå sitt mål är inte önskvärt. Sebire et al., (2009) finner i sin studie att inre målsättningar kopplas positivt till träningsengagemang och psykologiskt välmående samt negativt i samband med känslor av oro. När deltagarna upplever att de har kontroll över vila och aktivitet samt funnit den individuella fysiska aktiviteten så expanderar motivationen i form av måluppsättning. Samtliga av deltagarna påbörjar olika mål angående sin fysiska aktivitet och slutmålet är att sakta men säkert bygga upp kroppen i form av fysisk styrka och fortsatt välmående.

*"- För jag har ju med mig nu att det blir min variant av stresshantering och bygger in träning i vardagen."* Enligt SDT innebär det att individens kontroll och egen påverkan ökar när den inre motivationen ökar. Inre motivation kan integreras när individen väljer att delta i aktiviteten för att lära



sig om sin kunskapsnivå, stimuleras för att uppnå positiva känslor och sinnesupplevelser samt att försöka uppnå något som är svårt och som kräver ansträngning där själva försöket och strävan styrker den inre motivationen (Hassmén, Hassmén, 2005). När målsättningar inom den fysiska aktiviteten är inre motiverade upplevs en tillfredsställelse av de psykologiska behoven (Sebire et al., 2009). Resultatet påvisar att inre motivation är överlägsen yttre motivation när det gäller deltagarnas tillämpning av fysisk aktivitet som ett verktyg i deras återhämtning. Dock påtalar samtliga om ett behov av uppmuntran i form av yttre motivation från sjukvården som trots sina insatser och omhändertagande inte upplevts som närvarande på ett motiverande plan.

### **Mötet med sjukvården och dess inverkan**

Studiens slutliga tema, *mötet med sjukvården och dess inverkan* visar att samtliga av deltagarnas möte med sjukvården upplevs som bra och att bemötandet har upplevts som positivt bortsett från få tillfällen då kommunikationsproblem mellan deltagarna och sjukvården har uppstått av olika anledningar. Glise (2007) beskriver vikten av första mötet inom sjukvården för personen som söker vård och att bemötandet kan vara avgörande för att skapa en förtroendefull relation. Att patienten känner respekt från motparten. Det är viktigt att kunna se till patientens livsvärld för att kunna möta patienten. Att vara lyhörd inför patientens upplevelse och möta individen på deras nivå för att skapa ett vårdande möte (Erikson et al., 2008). Detta i sin tur kan påverka patientens återhämtning då upplevelsen av gehör och respekt gällande bemötandet från sjukvården är en viktig faktor och kan i sin tur hjälpa till att förkorta sjukdomsförloppet (Glise, 2013; Lynöe et al., 2011).

Det finns tydliga skillnader mellan deltagarna som varit i kontakt med företagsläkare och deltagarna som varit i kontakt med primärvården. Inom företagshälsovården upplever deltagarna att de har fått hjälp mycket fortare och större förståelse för sitt tillstånd då de upplevt läkarna mer insatta i utmattningssyndromet. De deltagare som har varit i kontakt med primärvården har upplevt mindre tillit då somliga läkare inte känt igen symtomen som utmattningssyndrom innebär. De har även upplevt att det inte funnits tillräckligt med tid i mötet med läkarna för att samtala om de symtom som innefattar utmattningssyndrom. Att patienten upplever att tid för samtal finns inkluderat i mötet med sjukvården är viktigt för att skapa ett förtroende mellan patient och läkare/sköterska (Erikson et al., 2008).

Orsaken kan bero på att inom företagshälsovården är läkarna specialiserade inom ohälsa påverkat av stress och som även innefattar utmattningssyndrom. Enligt **arbetsmiljölagen 3§ 1999:841** definierar att företagshälsoföretagsvården ska arbeta för att förebygga och undanröja hälsorisker på arbetsplatsen och ha kompetens för att identifiera och beskriva sambanden mellan organisation, arbetsmiljö och hälsa.

Med företagshälsovård avses en oberoende expertis inom områdena rehabilitering och arbetsmiljö.

Medan primärvården ska svara för befolkningens behov av grundläggande medicinsk behandling. Detta

innebär att det ska avses omvårdnad, rehabilitering och förebyggande arbete som inte kräver särskild kompetens eller teknisk utrustning, oavsett sjukdom, ålder eller patientgrupp (WHO, 1978).

Det råder stor debatt i Sverige när det gäller sjukvården allmänt och det finns många olika faktorer som påverkar skillnaderna inom vårdsektorn. Enligt Fredriksson et al (2014) anser forskarna att det lokala beslutstagandet inom vården minskat på grund av ökad fokus på evidensbaserade riktlinjer. Studien bygger på analyser av Socialstyrelsens rekommendationer och som föreslås som ett standardiserande verktyg för staten att styra prioriteringar inom vården. Vilket kan vara en bidragande orsak till att det förekommer skillnader mellan primärvården och företagshälsovården angående att lokalisera utmattningssyndrom då sjukdomens riktlinjer är relativt nya och fortsatt under pågående reformer (Socialstyrelsen, 2003). Deltagarna får olika hjälpmedel i rehabiliteringssyfte vilket innefattar samtalsterapi. Bortsett från studiens verkliga syfte, att utforska upplevelsen av fysisk aktivitet i återhämtningen så påvisar resultatet att samtal i terapeutiskt syfte underlättar och hjälper individen i hans läkningsprocess (Glise et al., 2004). Nästan samtliga av deltagarna har rekommenderats fysisk aktivitet av typen som lättare promenader i början av sin återhämtning. Dock påvisas att nästan samtliga deltagare som fått fysisk aktivitet på recept (FaR) föreskrivet från början hade önskat eller rekommenderat att det funnits en mer individuell planering angående rekommendation av fysisk aktivitet. Något som FaR med sina riktlinjer ska vara behjälpligt med (Statens folkhälsoinstitut, 2011).

Bristen på en mer noggrann uppföljning har också upplevts av samtliga deltagare. Trots att deltagarna på rekommendationer från sjukvården har påbörjat sin rehabilitering med hjälp av fysisk aktivitet så har ändå avsaknaden av yttre motivation varit stor. Samtliga deltagare nämner att trots ordination av fysisk aktivitet och huruvida de kommit igång så har de saknat uppmuntran från sjukvården och samtliga uttalar ett behov av en så kallad lotsare. En lotsare är ett nytt koncept som startade 2016 och som hjälper och lotsar människor som fått FaR föreskrivet och som behöver komma igång med att fysiskt aktivera sig. ([www.gih.se/lotsmottagningen](http://www.gih.se/lotsmottagningen)). Verksamheten bygger på vetenskaplig forskning som påvisar positiva resultat med fysisk aktivitet på recept. Glise (2013) nämner även att det är viktigt med regelbunden uppföljning från läkare och sjukvård angående utvärdering av behandlingseffekter. Patienten bör även stöttas i att själv ta ansvar för sin rehabilitering, såsom anpassad aktivitetsökning, såväl psykiskt som fysiskt.

Enligt Lundqvist, et.al, (2017) finns det indikationer som visar på förändrad tillämpning av fysisk aktivitet och därmed beteende med hjälp av en mer individbaserad modell.

Studier visar att FaR bidrar till ökning av tillämpning av fysisk aktivitet som hjälpmedel inom hälsa varav uppföljning och individuell fysisk aktivitet ska ingå (Lundqvist et al 2017).

Men trots att fysisk aktivitet har visat positiva effekter på den fysiska såväl som den psykiska hälsan så är ändå implementeringen av effektiva metoder under utveckling (Röjder, et. al, 2016), 2003). ”-En lotsare är en sådan som åker hem till människor och hjälper folk som inte kommer ut. Just en sådan stödfunktion, för det tror jag också hade varit viktigt ur ett samhällsperspektiv.”

### **Kritisk granskning**

En brist i studien kan vara att själva frågeställningen påverkar deltagarnas svar och riskerar därmed att bli partisk. I detta fall att försöka lyfta fram fysisk aktivitet från en mer positiv vinkel då samtliga utövat det under återhämtningen från utmattningssyndrom. Dock påvisar resultatet att fysisk aktivitet som hjälpmedel i återhämtningsprocessen inte alltid varit positiv och samtliga av deltagarna delar med sig av de negativa vinklarna också. En annan brist kan även vara att det fanns för få frågor i intervjumallen. Vilket kan försvaras med att strukturen av intervjumallen gav respondenterna större utrymme att fritt kunna berätta om sin upplevelse. På så vis återgavs mycket information om deltagarnas upplevelse som inte endast framkom med hjälp av utvalda frågor. Studien kan ha påverkats av att jag som intervjuare hade en förkunskap angående utmattningssyndrom då jag valde att läsa in mig på ämnet innan intervjun. Dock var syftet att kunna använda sig av förförståelsen för att delvis förstå respondenternas upplevelse men även för att jag som forskare behöver vara insatt i ämnet som studien angår.

### **Fortsatt forskning**

Fortsatt forskning gällande behandling av utmattningssyndrom är relevant då det fortfarande inte finns tillräckligt med evidensbaserade behandlingsformer och det är fortfarande en pågående process och utredning angående behandling av utmattningssyndrom. Allt fler svenskar drabbas av sjukdomen och behovet av mer fakta och restriktioner är nödvändigt för att utveckla behandlingsrestriktionerna ännu mer. Såsom utveckling av individuell behandlingsplan med fysisk aktivitet ingående. Trots det som ligger till medicinsk grund angående fysisk aktivitet och motion som förebyggande och behandling inom utmattningssyndrom så har man fortfarande inga klara riktlinjer att utgå ifrån. Ett av problemen tycks vara att det inte finns tid och resurser för uppföljning av det motiverande slaget. Såsom tränings- och hälsoprojekt som arbetar med människor med liknande sjukdomar som utmattningssyndrom bland annat och som följer upp den fysiska återhämtningen. Även ytterligare forskning på FaR som visar på positiva effekter inom sjukvård men som dock behöver utvecklas ytterligare för att kunna ge den effekt som önskas. Även vidareforskning angående behovet av yttre motivation då det visar klart och tydligt i studien att det finns ett stort behov såsom lotsningsprogrammet och ett utvecklande FaR. Det finns ju möjligheter att uppmuntra och stärka den inre motivationen för människor med psykisk ohälsa med hjälp av yttre faktorer och dessa avdelningar. Volontärarbete skulle också kunna implementeras baserade på Lots och FaR programmen. Där ivriga människor inom fysisk aktivitet skulle kunna använda sig av sin kunskap och uppmuntra människor med utmattningssyndrom och andra av likvärdigt behov. Det finns som sagt olika möjligheter och tillvägagångssätt och studien visar att liknande hjälpmedel skulle kunna vara ett verktyg inom behandling av utmattningssyndrom.

## Referenslista

- Arbetsmiljölagen: 2014. Solna: Arbetsmiljöverket. Tillgänglig: <https://www.av.se/arbetsmiljoarbete-och-inspektioner/lagar-och-regler-om-arbetsmiljo/arbetsmiljolagen/>
- Bohlmeijer, E.T., Fledderus, M., Rokx, T. A& Pieterse, M. E. (2010). Efficacy of an early intervention based on acceptance and commitment therapy for adults with depressive symptomatology: Evaluation in a randomized controlled trial. *Behaviour Research and Therapy*, 49(1), 62-67.  
DOI:10.1016/j.brat.2010.10.003
- Arman, M., Hammarqvist, A. & Rehnsfeldt, A. (2011). Burnout as an existential deficiency - Lived experiences of burnout sufferers. *Scand J Caring Sci*; 2011, 25, ss 294–302 DOI: 10.1111/j.1471-6712.2010.00825.x
- Bohner. G., Wänke. M., (2002). *Attitudes and attitudes change*, Hove: Psychology Press.
- Branstetter- Rost. A., C., Cushing., Douleh. T. (2009). Personal Values and Pain Tolerance: Does a Values Intervention Add to Acceptance? *The Journal of Pain* Volume 10, Issue 8, August 2009, Pages 887-892 DOI:10.1016/j.jpain.2009.01.001
- Braun, V., & Clarke, V., (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3, 77 - 100
- Chenwei. L., Wu. K., Johnson. D., (2018). The impact of balance-focused attitudes on job stress: Gender differences evidenced in American and Chinese samples. *International Journal of Psychology* International Journal of Psychology, 2018 Vol. 53, No. 1, 31–39, DOI: 10.1002/ijop.12254
- Deci. E.L., Ryan. R.M., (2002) (red). *Handbook of self-determination research*. Rochester, NY: The University of Rochester Press.
- Dahlberg,K., Segersten, K., (2010). *Hälsa & Vårdande i teori och praxis. 1 Utg.* Stockholm. Natur och kultur.
- Eriksson. I., Nilsson. K. (2008). Preconditions needed for establishing a trusting relationship during health counselling – an interview study, *Journal of Clinical Nursing*, 17(17), ss. 2352-2359. DOI: 10.1111/j.1365-2702.2007.02265.x
- Fredrikson. M., Blomqvist. P & Winblad. U. (2014). Recentralizing healthcare through evidence-based guidelines-striving for national equity in Sweden. *BMC health services research*, 14 (105), 1-9. (2014) doi: [10.1186/s12913-014-0509-1](https://doi.org/10.1186/s12913-014-0509-1)
- GIH. The swedish school of sports and health science. (1813). Tillgänglig: [www.gih.se/SAMVERKAN/Traning-och-halsoprojekt/Friskvardslotsning/Lotsmottagningen/](http://www.gih.se/SAMVERKAN/Traning-och-halsoprojekt/Friskvardslotsning/Lotsmottagningen/) Friskvårdslotsning., (2019). Hämtad den 25 augusti, 2019 från [www.gih.se/lotsmottagningen](http://www.gih.se/lotsmottagningen)
- Glise. K., (2007). Stressrelaterad psykisk ohälsa- hur ser problemet ut? *SMT Socialmedicinsk tidskrift*, Volym 84, Nr 2 (2007) Hämtad från SveMed+ <http://www.socialmedicinsktidskrift.se/index.php/smt/article/view/610>

- Glise. K., (2013). Utmattningsyndrom. ISM-häfte nr 5 2013. Redaktör och ansvarig utgivare: Gunnar Ahlberg jr, Författarna och Institutet för stressmedicin. Hämtad den 25 augusti, 2019 från [www.vgregion.se/stressmedicin](http://www.vgregion.se/stressmedicin)
- Glise. K., (2018). Utmattningsyndrom. Hämtad den 25 augusti, 2019 från [internetmedicin.se/page.aspx?id=7595](http://internetmedicin.se/page.aspx?id=7595)
- Glise. K., Björkman. Å. (2004). Utmattningsyndromet – Klinisk bild och terapi. Läkartidningen, 101(13), 1202-1206. <http://www.lakartidningen.se/OldPdfFiles/2004/28331.pdf>
- Grossi. G., Jeding. K., (2018). Vägen ur utmattningsyndrom. Hantera det som är och ta dig dit du vill med hjälp av KBT och ACT. 1 Utg. Stockholm, Natur & Kultur.
- Hassmén, P., Hassmén, N., (2005). Hälsosam motion- lindrar nedstämdhet och depression, Stockholm. Bulls tryckeri.
- Hayes, N., (2000). Doin psychological research. 1publ. 2000, Open University Press.
- Hayes, S.C. & Duckworth, M.P. (2006). Acceptance and Commitment Therapy and Traditional Cognitive Behavior Therapy Approaches to Pain. *Cognitive and Behavioral Practice* 13 (2006) 185–187. Hämtad den 25 augusti från <http://dx.doi.org/10.1016/j.cbpra.2006.04.002>
- Hayes, S., Strosahl, K., Wilson, K., (2012). Acceptance and commitment therapy: the process and practice of mindful change. 2nd ed. ACT i teori och tillämpning: vägen till psykologisk flexibilitet. (2014) Översättning; Ruthman, M.; fackgranskare: Törneke, N., Lundgren, T., 1 Utg. Stockholm
- Håkansson, C., Dahlin-Ivanoff, S., Sonn, U. (2006). *Journal of Occupational Science*, April 2006, Vol 13, No 1, pp 74-82 Hämtad den 25 augusti 2019 från <https://doi.org/10.1080/14427591.2006.9686572>
- Josselson, R., (2013). Interviewing for qualitative inquiry *A Relational Approach* The Guilford Press, A Division of Guilford Publications, Inc.
- Kjellman, M., (2014). Vad du som är sjukskriven behöver veta om rehabilitering 2014 Utmattningsyndrom, stressrelaterad hälsa, uppl. Scandinavia books.
- Kvale. S., Brinkman. S., (2014). Den kvalitativa forskningsintervjun. Lund: Studentlitteratur.
- Kåver, A., (2004, 2007). Att leva ett liv, inte vinna ett krig. 2 Utg. Anna Kåver och bokförlaget Natur och Kultur, Stockholm.
- Langemar, P., (2008). Kvalitativ forskningsmetod i psykologi- att låta en värld öppna sig, 1.Utg. Stockholm. Repro Kina
- Larun, L., Malterud, K. (2011). Finding the right balance of physical activity. A focus group study about experiences among patients with chronic fatigue syndrome. *Patient Education and Counseling* 83 (2), ss 222-226

Lindegård, A., Jonsdottir, H., I., Börjesson, M., Lindwall, M., Gerber, M. (2015). Lindegård et al. BMC Psychiatry (2015) 15:272 DOI:10.1186/s12888-015-0642-3

Lundqvist, S., Börjesson, M., Larsson, E.H. M., Hagberg, L., Cider, Å. (2017). Physical Activity on Prescription (PAP), in patients with metabolic risk factors. A 6-month follow-up study in primary health care. PLoS ONE 12(4): e0175190.

Lutz, R. S., Karoly, P., & Okun, M. A. (2008). The why and the how of goal pursuit: Selfdetermination, goal process cognition, and participation in physical exercise. Psychology of Sport and Exercise, 9, 559-575. Hämtad den 25 augusti 2019 från <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2007.07.006>

Lynöe, N., Wessel, M., Olsson, D., Alexanderson, K., G. (2011). Respectful encounters and return to work: empirical study of long-term sick listed patients' experiences of Swedish healthcare. 2011;1:e000246.DOI: 10.1136/bmjopen-2011-000246

Nilsson, B., (2015). Socialpsykologi. Teorier och tillämpning. 1 utg. Liber AB, Kina.

Röjder, L., Jonsdottir, I., Börjesson, M. (2016). Physical activity on prescription (PAP): self-reported physical activity and quality of life in Swedish primary care population, 2-year follow up. Scandinavian Journal of Primary Health Care, 2016, VOL. 34, NO. 4, 443-452 Hämtad den 25 augusti 2019 från <http://dx.doi.org/10.1080/02813432.2016.1253820>

Socialstyrelsen, (2003). Utmattningsyndrom. Stressrelaterad psykisk ohälsa. Tillgänglig: <https://.socialstyrelsen.se>publikationer>

Statens folkhälsoinstitut (2011). FaR Individanpassad skriftlig ordination av fysisk aktivitet. Östersund. Statens Folkhälsoinstitut. Tillgänglig: <http://www.folkhalsomyndigheten.se/pagefiles/127202/R-2011-30-FaR-individanpassad-skriftlig-ordination-av-fysisk-aktivitet.pdf>

Sebire, S. J., Standage, M., & Vansteenkiste, M. (2009). Examining intrinsic versus exercise goals: Cognitive, affective, and behavioral outcomes. Journal of Sport and Exercise Psychology, 31, 189-210. Hämtad den 25 augusti 2019 från <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2007.07.006>

Taube, J., (2011). Själ och kropp, rörelse för psykiskt välbefinnande. Jill Taube och Brombergs Bokförlag AB, Tyskland 2011

Topor, A., (2004). Vad hjälper? Vägar till återhämtning från svåra psykiska problem. 1 utg. ScandBook AB, Falun 2008

Van der Waerden, J.E.B., Hoefnagels, C., Hosman, C.M.H., Souren, P.M. & W.J. Jansen, M.W:J. (2013). A randomized controlled trial of combined exercise and psycho-education for low-SES women. Short- and long-term outcomes in the reduction of stress and depressive symptoms. Social Science & Medicine, 91, ss. 84-93. DOI: 10.1016/j.socimed.2013.05.015

Vetenskapsrådet (2017). God forskningssed. Stockholm: Vetenskapsrådet.

WHO (1964). Constitution of the world health organization. Tillgänglig: [http://www.who.int/governance/eb/whoconstitution\\_en.pdf](http://www.who.int/governance/eb/whoconstitution_en.pdf)

World Health Organisation, Declaration of Alma-Ata. 12 September 1978  
[http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0009/113877/E93944.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/113877/E93944.pdf?ua=1)

Åkerstedt. T. (2012). Återhämtning och sömn. I T. Tehorell. (Red.). Psykosocialmiljö och stress. 2 upp.,  
Lund: Studentlitteratur.

## Bilaga 1

### Information till respondenter

*Hur är din upplevelse av fysisk aktivitet i återhämtningen från utmattningssyndrom?*

Jag heter Susanne Borgert och har läst på Vård- och stödsamordnarprogrammet på Karlstad Universitet. Just nu skriver jag en C-uppsats för kandidatexamen inom ämnet psykologi, där mitt valda studieämne är fysisk aktivitet kopplat till återhämtning inom utmattningssyndrom. Där får du återberätta om din erfarenhet och upplevelse av utmattningssyndrom. Hur har din återhämtningsprocess sett ut? Hur har du fysiskt aktiverat dig? Har det använts som en metod för att du ska må bättre fysiskt och psykiskt? Syftet med studien är att finna ut om det finns ett samband mellan fysisk aktivitet och återhämtning i utmattningssyndrom. Ditt deltagande är väldigt viktigt i denna studie, då du med din erfarenhet besitter information och upplevelser som förhoppningsvis gynnar i rehabiliteringssyfte. Denna studie kan på så vis vara till nytta för andra som också drabbats av utmattningssyndrom men även inom sjukvården för att förbättra rehabiliteringen.

Till min studie är jag intresserad att intervjua dig som har personlig erfarenhet av att ha genomgått återhämtning från utmattningssyndrom. Om du har någon erfarenhet av fysisk aktivitet då den bidrar till information i studiens syfte. Vill du ställa upp på en intervju, beräknas det ta cirka en timma, varav vi gemensamt kommer överens gällande tid och plats.

Att delta i studien är helt frivilligt och du kan välja att avbryta ditt deltagande, när helst du vill. Du kommer att vara anonym, det vill säga ditt namn kommer inte att publiceras.

Intervjun kommer att spelas in med en diktafon, varav det inspelade materialet raderas direkt efter att det skrivits ner. När uppsatsen sedan är färdigställd så kommer även det nedskrivna materialet att raderas.

Du får läsa och ta del av uppsatsen om du önskar när den är klar. Uppsatsen kommer att publiceras på [www.diva-portal.org](http://www.diva-portal.org).

Susanne Borgert

[suzzbo@hotmail.com](mailto:suzzbo@hotmail.com)

Tel: 0707645615

Handledare:

Henrik Bergman

[henrik.bergman@kau.se](mailto:henrik.bergman@kau.se)



## Bilaga 2

### Intervjuguide

Syftet med denna studie är att få kunskap om hur fysisk aktivitet upplevs inom återhämtningen från utmattningssyndrom och vilken inverkan det har bidragit till. Jag skulle vilja ta del av dina erfarenheter och upplevelser för att använda till min studie. Under intervjun kommer jag att spela in det vi säger för att efteråt transkribera det i textform och sedan radera inspelningen. Godkänner du att jag gör det? Ingen annan kommer att ha tillgång till transkriberingen och känner du dig obekvämt att delta eller efter deltagandet får du när helst du önskar att avbryta intervjun. Känns det bra hittills? Är det något du vill fråga om innan vi börjar?

*Hur ser din fysiska aktivitet ut idag? Hur gick det till när du började känna att det vände och blev bättre?*

### Bakgrundsfrågor:

- Ålder
- Kön

### Intervjuguide

1. Jag vet ju att du har återhämtat dig från utmattningssyndrom och skulle vilja att du berättade om det. Hur började det?
2. Känner du att du fått den hjälp som du har behövt?
3. När upplevde du att det vände och började kännas bättre?
4. Hur såg din fysiska aktivitet ut innan utmattningssyndromet?
5. Hur ser din fysiska aktivitet ut idag?
6. Upplever du några förändringar som skett med hjälp av fysisk aktivitet jämfört med nu och hur det var förr?
7. För att hårdra det hela, hur har upplevelsen av fysisk aktivitet varit i din återhämtning från utmattningssyndrom?

### Avslutande:

- Är det något som du vill tillägga?
- Har du några frågor och funderingar?
- Känns det bra?

Tack så mycket för att du deltog i den här intervjun och delade med dig av dina erfarenheter och upplevelser. Jag uppskattar verkligen det.

## Bilaga 3

### Proteman

Acceptans av sjukdom  
Återhämtning från utmattningssyndrom  
Fysisk aktivitet som hjälpmedel i  
läkningsprocessen

Överprestation och prestation som drivkraft  
Bakslag i form av värk och trötthet  
Strävan efter balans  
Attityd till fysisk aktivitet

Kontroll över sjukdomssymtom och kropp  
Inre motivation  
Mål för att uppnå välmående

Skillnader mellan Hälso- och sjukvård och  
Företagshälsovården  
Yttre motivation såsom Lotsare

### Huvudteman

**Acceptans av sjukdomsförlopp och i  
återhämtningen**

**Balans mellan vila och aktivitet**

**Fysisk aktivitet motiverar till välmående**

**Möte med sjukvården och dess inverkan**