

Psykologi 61-90hp

Utmattningssyndrom

*En kvalitativ studie om hur det är att drabbas av
utmattningssyndrom*



*Författare: Lina Sevig
Handledare: Erica Schütz
Examinator: Rickard Carlsson
Termin: 2016
Ämne: Psykologi
Nivå: 61-90hp
Kurskod: 2PS600*

Abstrakt

Föreliggande studie ville beskriva hur det är att drabbas av utmattningssyndrom, ur den drabbades synvinkel. Studien avsåg även att belysa vilka varningssignaler som ska tas på allvar och vilka åtgärder som kan användas för att inte drabbas av utmattningssyndrom. Frågorna som studien ville besvara var Hur är det att drabbas av utmattningssyndrom, Hur upplevs tiden före, under och efter insjuknandet och Vilka varningssignaler föregick insjuknandet. Fem kvinnor har intervjuats, som samtliga har varit borta från jobb minst 6 månader på grund av utmattningssyndrom. Det empiriska materialet analyserades genom tematisk analys. Resultatet innehåller redogörelser av de intervjuades erfarenheter och även reflektioner över varför de drabbades och om de hade kunnat undvika det. Faktorer som framkom var värdet av att styra över sin egen livssituation, bemötandets betydelse och inte minst att lyssna på magkänslan.

Nyckelord: Utmattningssyndrom, Stress, Arbetsrelaterad stress, Psykosocial stress, Krav, Kontroll, Socialt stöd.

English title: Experiences from Burnout syndrome - a qualitative interview study

Tack

Det har varit lärorikt, känslösamt, stundtals nedbrytande men hela vägen ändå väldigt roligt att genomföra processen med denna uppsats. Jag kan inte nog tacka deltagarna som med sådan öppenhet lät mig intervjua dem om deras personliga erfarenheter från att ha drabbats av utmattningssyndrom, ett ämne som fascinerar mig och som jag inte kommer sluta fördjupa mig i även om denna studie nu är avslutad. Ett stort tack även till min handledare Erica för snabba svar, stöd och uppmuntran när jag som bäst behövde det. Utan din hjälp hade jag inte varit lika nöjd och stolt som jag är idag. Till min familj, tack för ert oändliga tålamod och framför allt för er tro på mig!

Introduktion

Utbränd, gå in i väggen, utmattningsdepression och utmattningssyndrom är olika termer som i dagligt tal används för att beskriva att en person drabbats av sjukdomstillstånd efter att ha blivit utsatt för hög stress och/eller stress under längre tid utan tillräcklig återhämtning (Glise, 2013). Eftersom utmattningssyndrom går under beteckningen psykisk ohälsa och därmed kan vara en diagnos som är känslomässigt svår att prata om känns det som att det finns ett värde i att kunna ge ord för hur diagnosen upplevs på ett individuellt plan. Ur ett undersökningsspektiv skulle det därför vara intressant att genom kvalitativa intervjuer få veta mer om vad människor som har varit sjukskrivna för utmattningssyndrom själva har för upplevelse av sin situation. Fanns det några varningssignaler innan sjukskrivningen var ett faktum? Hur sa kroppen stopp? Hur skulle de med egna ord beskriva vad som föregick sjukskrivningen, hur de upplevde insjuknandet, hur de upplevde den första akuta fasen efter insjuknandet och den första tiden efter insjuknandet. Det skulle även vara intressant att få höra deras reflektioner om vad som kunde ha gjorts för att förhindra ett insjuknande samt få en inblick i vad de gör idag för att det inte ska hända igen. Föreliggande studie avsåg således att undersöka hur det kan vara att drabbas av utmattningssyndrom, ur den drabbades synvinkel. Samt belysa vilka varningssignaler som ska tas på allvar och vilka åtgärder som kan användas för att inte drabbas av utmattningssyndrom.

Sedan slutet av 1990-talet har det enligt Socialstyrelsen (2003) skett en dramatisk ökning av långtidssjukskrivna relaterade till psykisk ohälsa. Orsakerna kan bero på stora förändringar som skett inom arbetslivet med neddragningar och omorganisationer vilket lett till en ökad arbetsbörda, långa arbetsdagar, olyckshändelser, övermäktigt ansvar och livskatastrofer (Socialstyrelsen, 2003). Dessutom utgör stress enligt WHO ett av vår tids största hot. Enligt Socialstyrelsen (2003) är en av vår tids största orsaker till psykisk ohälsa arbetsrelaterad stress. I cirka hälften av de inrapporterade fallen av psykisk ohälsa de senaste åren uppges förändringar inom arbetsorganisationen spela en stor roll. Av de startade sjukdomsfallen med psykiatrisk diagnos hos Försäkringskassan utgjorde stressrelaterade diagnoser 49% år 2015 (Försäkringskassan, 2016).

Utmattningssyndrom accepterades som diagnos av Socialstyrelsen 2005 (Glise, 2013). I en rapport sammanställd på uppdrag av Socialstyrelsen (2003), skriven av ex-

terna experter, föreslås att termen *utmattningssyndrom* ska användas så länge depression inte är inblandat i sjukdomsbilden, om så skulle vara fallet föreslås att termen *egentlig depression med utmattningssyndrom* används. Orsaken till utmattningssyndrom är ofta en högre stresspåverkan både i hemmet och/eller i olika situationer utanför hemmet, till exempel på arbetsplatsen, i samband med en fritidssysselsättningen eller andra långvariga påfrestningar som till exempel arbetslöshet (Socialstyrelsen, 2003). De tidiga symptom som är mest påtagliga vid hög stressbelastning är sömnproblem, trötthet och kognitiva svårigheter som koncentrations- och minnesstörningar. Om sen stressbelastningen fortgår kan det leda till utmattningssyndrom och/eller depression med långvarig sjukskrivning som följd (Glise, 2013). Som tidigare nämnts har långtidssjukskrivning på grund av psykisk ohälsa, enligt Socialstyrelsen (2003), ökat drastiskt sedan 1997. Sjukskrivningens varaktighet för att klassas som långtidssjukskrivning är längre än 60 dagar (Glisa, 2013). För att uppnå förändring i denna negativa trend menar Maslash, Schaufeli och Leiter (2001) att vi behöver fokusera både på arbetsmiljön och personerna i den. De menar vidare att en person kanske kan klara högre arbetsbelastning på en arbetsplats om de känner högre värde för sitt jobb och känner att det arbete de utför är viktigt, eller att de till exempel upplever att de får lön för mödan. Ett ingripande från ledningsnivå skulle därmed kunna påverka antalet sjukskrivningar för utmattningssyndrom (Maslash et al., 2001).

Tidigare studier inom området har utförts genom kvantitativa studier såsom Kremer (2016). Resultatet från att 100 studenter som var gifta och som arbetade samtidigt med studierna fick svara på ett självskattningsformulär om konflikten mellan skola, jobb och familj. Visade bland annat på att studenter som även jobbar löper större risk att utveckla hög stress och/eller burnout och att studier kan ses som en försummad orsak till stress (Kremer, 2016). Kvantitativa studier kan ses som fördelaktiga då de ger stor mängd empirisk data. Dock består föreliggande studier av kvalitativa intervjuer vilket ger möjlighet till djupgående och detaljerad information genom intervjuer utifrån enskilda personers upplevelser.

Stress

Upphovsmannen till begreppet stress är den ungersk-kanadensiske forskaren Hans Selye, verksam i Kanada på 40-talet. Selyes forskning gick ut på att utsätta både människor och djur för olika slags påfrestningar (stressorer) och beskrev sen reaktionerna. Det Selye kom fram till var att oavsett vilken sorts stressor, fysisk eller emotionell, han utsatte individen för så gav det samma fysiologiska reaktioner. Dessa fysiologiska reaktioner kallade han det generella adaptationssyndromet (GAS) (Rydén & Stenström, 2015). Det visade sig att både händelser som till exempel långa arbetsdagar, olyckshändelser, övermäktigt ansvar och livskatastrofer kan leda fram till ohälsa (Socialstyrelsen, 2003). Senare har stressforskare uppmärksammat att det är inte alla som utsätts för negativa påfrestningar som utvecklar hälsoproblem, tvärtom kunde det leda till positiva känslor hos en del människor. Det handlar snarare om vilket utgångsläge man har i relationen mellan påfrestningen och möjligheterna att hantera den, som avgör reaktionen. En definition på stress utifrån dessa slutsatser är *”stress är organismens reaktion på obalans mellan belastningar som den utsätts för och de resurser den har att hantera dessa”* (Socialstyrelsens, 2003, s. 15). Sociala förhållanden, personlighetsfaktorer och hur vi hanterar händelserna spelar också en roll i hur belastningen upplevs (Rydén & Stenström, 2015). Enligt Selye består den biologiska reaktionen på en stressor (GAS) av tre olika faser: en alarmfas, en motståndsfas och en utmattningsfas. I den första fasen förbereder sig kroppen på att möta stressorn och ta i tu med den (Rydén & Stenström, 2015). I denna fas avstannar all aktivitet och vi försöker välja reaktionsstrategi, vanligtvis genom att med hjälp av storhjärnan lösa problemen (Theorell, 2003). I den andra fasen sätts motståndet mot stressorn in genom att mängder hormoner produceras (Rydén & Stenström, 2015). I denna fas är vi som en slags övermänniska, som kan tåla stora påfrestningar och prestera hur mycket som helst (Theorell, 2003). Denna fas kan individen inte uppbåda under en längre tid utan går istället in i den tredje fasen, utmattning (Rydén & Stenström, 2015). Utmattningsfasen infaller när effekterna av att individen har utsatts för extrem ansträngning under en längre period visar sig (Theorell, 2003).

Under dessa faser sker en mängd stressreaktioner i kroppen mycket snabbt i samarbete mellan hormonsystemet och nervsystemet. Bland annat ökar hjärtfrekvensen, stora mängder glukos och syre transporteras till skelettmuskulaturen, hjärtat och hjär-

nan. Andningsfrekvensen ökar för att förbättra syreupptagningsförmågan. Det är det sympatiska nervsystemet som slås på för att få ut max av kroppens energireserver och aktivera den så kallade kamp- och flyktreaktionen. Det är i kamp- och flyktreaktionen som sympatiska nervsystemet även påverkar det hormonella systemet och binjuremärgen insöndrar stresshormonerna noradrenalin och adrenalin. En annan viktig del i det hormonella systemet när det gäller stresspåslag i kroppen är HPA-axeln (Hypothalamic-pituitary-adrenal-axis). HPA-axeln förklarar förbindelsen mellan hypofysen, hypothalamus och binjurebarken som gör att kortikosteroider utsöndras, till exempel kortisol. Kortisol är det stresshormon som ihop med noradrenalin och adrenalin ofta används vid kliniska studier för att mäta stress. Förändrade halter av dessa kortikosteroider kan ses som ett försvagat immunförsvar. I utmattningsfasen finns risk att drabbas av allvarliga skador. Till skillnad på det enorma hormonpåslaget i alarm och motståndsfasen har hormonproduktionen reducerats kraftigt och så även viktiga mineraler till exempel kalium. Kroppsliga organ som redan tidigare varit nedsatta av sjukdomar löper nu stor risk att svikta och tillståndet blir till slut livshotande (Rydén & Stenström, 2015). En ihållande trötthet, som ofta inte går att sova bort, är vanligtvis det första tecknet på att utmattningsfasen är i antågande. Tätt följt av sömnproblem, olustkänsla för att gå till arbetet och mindre fysiska besvär som infektioner, förkylningar eller besvär med mage/tarm/hud (Theorell, 2003).

Som en kritik mot Selyes stressteori GAS är att reaktionen på en stressor även kan bero på hur vi tolkar den. I ett experiment där man mätte hjärtfrekvensen hos pojkar som löste en skoluppgift fick den ena gruppen information om att det var en tenta, medan man till den andra gruppen som fick exakt samma uppgift sa att det var på lek. Pojkarna i gruppen som trodde att de gjorde en tenta fick ökad hjärtfrekvens medan pojkarna som trodde att det var på lek fick minskad hjärtfrekvens. Av detta kunde man dra slutsatsen att beroende på hur man uppfattar en situation så kan en och samma uppgift (stressor) antingen öka eller minska kroppsliga reaktioner (Rydén & Stenström, 2015).

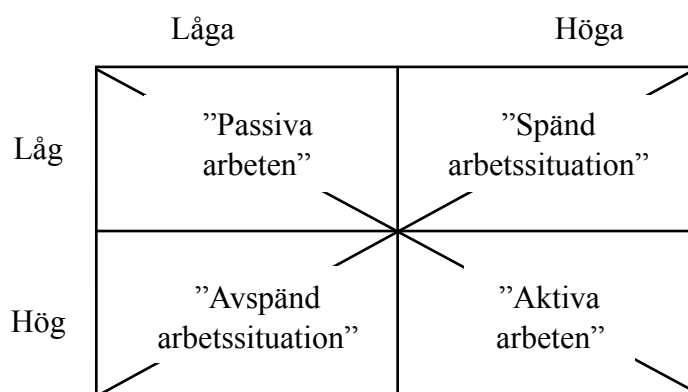
Ett samlingsbegrepp inom psykologin för anpassningsstrategier och förhållningssätt gentemot olika situationer är coping. Olika copingstrategier när man står inför en svår situation kan exempelvis vara förnekelse, logiska analyser, omdefiniera situationen, ge utlopp för känslor och acceptans. Detta är strategier som kan påverka hur olika

individer tar sig an/hantrar en stressad situation. Vilken copingstrategi som en individ väljer att använda sig av för att hantera svåra händelser har visat sig skilja från situation till situation. Coping kan delas in i två huvudformer: emotionellt inriktade och probleminriktade. En emotionellt inriktad coping är när individen försöker sänka den känslomässiga anspänningen genom att till exempel sysselsätta sig med andra aktiviteter för att distrahera sig själv, eller om man väntar ett viktigt besked och redan innan intalar sig att beskedet är oviktigt för att undvika besvikelsen vid ett eventuellt dåligt besked. Probleminriktad copingstrategi är fokuserad på problemlösning och försöker hitta lösningar som kan underlätta vid hanteringen av den svåra händelse som man står inför. Troligt är att emotionellt inriktade copingstrategier används mer när individen känner att handlingsalternativen är begränsade vilket ger en känsla av hjälplöshet som individen vill försöka balansera och att probleminriktade copingstrategier används mer när individen känner att stressituationen går att påverka genom handling (Rydén & Stenström, 2015). Om coping är situationsstyrt eller personbundet diskuteras i forskningssammanhang. Antagandet att coping är situationsstyrt utgår från att copingstrategierna beror på situationen individen befinner sig i eller står inför. Valet av copingstrategi är därför inte nödvändigtvis lika för två individer i samma situation. Antagandet att coping är personbundet utgår från att copingstrategierna är karaktärsdrag som man inom forskningsvärlden kan utvärdera genom till exempel enkäter/självskattningsformulär, observationer eller intervjuer (Rydén & Stenström, 2015).

Omedvetna försvarsmekanismer påverkar också hur en individ förhåller sig till situationer som ger starka känslor som ångest, nedstämdhet, skam och känsla av övergivenhet. Dessa försvarsmekanismer behövs för att individen ska kunna hålla sig kvar vid sin självbild, när den hotas. Exempel på omedvetna försvarsmekanismer är: Projektion - när en individ försöker begränsa en stark känsla genom att lägga över den på någon annan. Förskjutning - när en individ själv bortförklarar till exempel hjärtbesvär genom att säga att det säkert bara är magkatarr. Intellektualiserande - lägga fokus på sakfrågor istället, för att skydda sig och hålla undan känslorna. (Rydén & Stenström, 2015). En slutsats som lyfts fram av Rydén och Stenström (2015) är att en individ med en allvarlig sjukdom själv behöver erkänna sjukdomen innan hen kan acceptera behandling av densamma.

Arbetsrelaterad stress. Den psykosociala arbetsmiljön har enligt forskning samband med psykisk ohälsa och sjukfrånvaro, särskilt inom yrken som har negativ psykosocial arbetsmiljöbelastning (Försäkringskassan, 2016). Anledningen till att arbetsrelaterad stress har ökat sen slutet av 90-talet kan förklaras av den utveckling som arbetslivet och arbetsmarknaden gjorde under större delen av 1980-talet när fler och fler företag i Sverige, för att öka tillväxten och vinsten, sökte sig till nya marknader utomlands. Detta ledde bland annat till att företagen behövde ändra sin organisation genom till exempel nedskärning av personal, ta bort olönsamma verksamheter eller till och med helt lägga ned för att förbättra kostnadseffektiviteten. Förändringar som dessa innebär ökade krav på den enskilda individen (Allvin, Aronsson, Hagström, Johansson & Lundberg, 2010).

En modell som tagits fram för att förklara just krav på individ är krav- och kontrollmodellen (se Figur 1.) som introducerades av Robert Karasek i slutet av 1970-talet som han sen vidareutvecklade tillsammans med Töres Theorell på Karolinska Institutet. Modellen belyser faran med under- och överstimulans men lägger även till en aktivitetsdimension och beskriver att stress i arbetslivet inte bara handlar om höga krav utan även om hur stor kontroll individen har i arbetet.



Figur 1. Krav- kontrollmodellen (Allvin et al., 2010, s. 140)

Modellen har utvecklats ytterligare av Jeffery Johnson som kompletterade med dimensionen socialt stöd som involverar isolering kontra kollektivitet i arbetssituationen. När socialt stöd integreras i krav- kontrollmodellen fördjupas dimensionen och går

från att betona den enskilda individens förhållande till sina arbetsuppgifter till relationer och interaktioner på arbetsplatsen (Allvin et al., 2010). Om man i krav- kontroll- och stödmodellen utgår från en individ som befinner i en spänd arbetssituation som individen måste anstränga sig för att behärska. Vilket i sin tur gör den spända arbetssituationen mer och mer spänd. I denna situation ges inga tillfällen att utveckla kunskaper för att få bättre kontroll över situationen. Denna typ av ökande spänning i en arbetssituation kan till slut ge upphov till rent fysiologiska reaktioner och sjukdomar (Theorell, 2003).

Obalans mellan ansträngning och belöning, rollkonflikter och psykiskt ansträngande arbete är ytterligare påfrestningar som kan knytas till psykisk ohälsa (Forte, 2015). Enligt Forte (2015) löper tillfälligt anställda 25 procent högre risk att drabbas av psykisk ohälsa i jämförelse med fast anställda. Osäker anställningsform kan således ha samband med både depression och utmattningssyndrom (Forte, 2015).

Utmattningssyndrom

Socialstyrelsen klassar utmattningssyndrom som stressrelaterad psykisk ohälsa (Glise, 2013). I Försäkringskassans (2016) statistik över antalet startade sjukfall är sjukskrivning för reaktioner på svår stress det sjukfall som ökar mest. Diagnosen utmattningssyndrom kategoriseras i Försäkringskassans (2016) rapport under *Anpassningsstörning och reaktioner på svår stress* och är ihop med diagnosen posttraumatiskt stressyndrom den diagnos som i högre grad leder till nedsatt arbetsförmåga. Mellan 2010 och 2015 ökade diagnoserna under Anpassningsstörning och stressreaktioner från 31 000 till 68 000, ökningen är lika stor för män som för kvinnor men antalet fall är betydligt fler för kvinnor (Försäkringskassan, 2016).

Den engelskspråkiga terminologin utgår ofta ifrån begreppet ”burnout” och/eller ”burnout syndrome”. Burnout myntades första gången i USA i slutet av 1960-talet och var benämningen på ett psykiskt och fysiskt utmattningsstillstånd med starkt koppling till arbetssituationen. För att få en bredare teoretisk bakgrund och förklaringsmöjlighet är det i denna studie även inkluderat teoretiska bidrag från vetenskapliga artiklar som bygger på begreppet burnout. Eftersom övervägande studier lyfter fram burnout som starkt kopplat till arbetssituationen, blir konsekvensen att burnout begränsas till att studeras utifrån dessa förutsättningar menar Bianchi, Truchot, Laurent, Brisson och Schon-

feld (2014). De anser att ställningstagande om att burnout är helt kopplat till arbetsituationen mer är ett antagande än faktiskt bevisat och efterfrågar därför mer flerdimensionellt inriktade studier. Kronisk olösbar stress, som är den största utlösande faktorn till burnout, kan inte enbart bindas till arbetsplatsituationen. Därför behöver studier på burnout ha ett mer flerdimensionellt utgångsläge där fler aspekter på orsaker till hög stress lyfts fram (Bianchi et al., 2014). För att ställa diagnosen utmattningssyndrom föreligger inga krav på att stressbelastningen ska ha uppstått i arbetsituationen (Glise, 2007).

Begreppet utmattningssyndrom används endast i Sverige och är en ganska ny diagnos som erkändes av socialstyrelsen 2005 (Glise, 2013). I samband med erkännandet från Socialstyrelsen togs ett antal diagnostiska kriterier för utmattningssyndrom fram för att diagnosen skulle kunna säkerställas:

Diagnostiska kriterier för utmattningssyndrom

Samtliga kriterier som betecknas med stor bokstav måste vara uppfyllda för att diagnosen ska kunna ställas.

- A. Fysiska och psykiska symtom på utmattning under minst två veckor. Symtomen har utvecklats till följd av en eller flera identifierbara stressfaktorer vilka har förelegat under minst sex månader
- B. Påtaglig brist på psykisk energi dominerar bilden, vilket visar sig i minskad företagsamhet, minskad uthållighet eller förlängd återhämtningstid i samband med psykisk belastning.
- C. Minst fyra av följande symtom har förelegat i stort sett varje dag under samma tvåveckorsperiod:
 - 1) Koncentrationssvårigheter eller minnesstörning
 - 2) Påtaglig nedsatt förmåga att hantera krav eller att göra saker under tidspress
 - 3) Känsломässig labilitet och irritabilitet
 - 4) Sömnstörning
 - 5) Påtaglig kroppslig svaghet eller uttrötthet
 - 6) Fysiska symtom såsom värk, bröstsmärtor, hjärtklappning, magtarmbesvär, yrsel eller ljudkänslighet.
- D. Symtomen orsakar ett kliniskt signifikant lidande eller försämrad funktion i arbete, socialt eller andra avseenden.
- E. Beror ej på direkta fysiologiska effekter av någon substans (t.ex. missbruksdrog, medicinering, diabetes, infektionssjukdom).
- F. Om kriterierna för egentlig depression, dystymi eller generaliserat ångestsyndrom samtidigt är uppfyllda anges utmattningssyndrom enbart som tilläggs-specifikation till den aktuella diagnosen. (Socialstyrelsen, 2003, s. 9)

Det finns studier som indikerar att den som drabbas av utmattningssyndrom ofta har dålig självkänsla och hanterar stressfyllda situationer på ett defensivt och passivt sätt. Studier som forskar på personligheter har visat att utmattningssyndrom har koppling till neuroticism (Maslash et al., 2001). Neuroticism kännetecknas av egenskaper som spändhet, ängslighet och nedstämdhet, vilket även kan kallas emotionell instabilitet (Fahlke & Johansson, (2008). Själva utmattningen i sjukdomsbilden av utmattningssyndrom är även kopplat till ett Typ-A beteende, det vill säga en individ som är tävlingsinriktad, har en tidspressad livsstil och med ett starkt kontrollbehov (Maslash et al., 2001). I sin studie beskriver Maslash et al. (2001) en modell, Maslash Burnout Inventory (MBI), som tagits fram för att öka förståelsen kring utmattningssyndrom och dess koppling till arbetssituationen. MBI beskriver sex faktorer av arbetslivet som alla har en central koppling till utmattningssyndrom. De sex faktorerna är (fritt översatt från engelska): arbetsbelastning, kontroll, belöning, gemenskap, rättvisa och normer. Dessa faktorer av arbetslivet bildar ett ramverk som omfattar de största organisatoriska elementen för utveckling av utmattningssyndrom. MBI fokuserar på en persons anpassning eller missanpassning till sin arbetsmiljö och de sex faktorerna. Ju större missanpassning eller gap mellan personen och arbetsmiljön desto större risk för att drabbas av utmattningssyndrom (Maslash et al., 2001). MBI är en av de mest använda testen för att studera utmattningssyndrom (Bianchi et al., 2014).

Även Karaseks Theorells krav- kontroll- och stödmodell påvisar att den som har högre kontroll på sin arbetssituation klarar högre krav än den som inte har stor kontroll över sin arbetssituation och alltså inte själv har så stor möjlighet att påverka sin situation och istället blir mer stressad av de högre kraven (Allvin et al., 2010). Glise (2007) lyfter fram att socialt stöd, meningsfullt och förutsägbart arbete, belöning/uppskattning och balans mellan krav och inflytande är faktorer som visat sig ha stor betydelse i arbetssituationen. Även i Theorells (2003) bok skriver Aleksander Perski om ”..att anpassningskraven är större än de mänskliga resurserna att klara av dem.” (s. 103). I Glises (2013) studie av Västra Götaland regionen var 2/3 bland de med uttalad utmattningssyndrom kvinnor. Att andelen långtidssjukskrivna kvinnor är så mycket större än andelen män förklaras ofta med att kvinnan ofta dubbelarbetar genom att ta större ansvar för familj och barn (Socialstyrelsen, 2003). När kvinnor går från sitt jobb efter ar-

betsdagens slut går hon till sitt andra jobb, hemmet. Där antar hon rollerna fru, mamma och projektledare för hushållet (Kremer, 2015). Kremers studie (2015) visar att kvinnor generellt känner högre krav mellan jobb och familj än män gör.

Före insjuknandet. Tidiga symtom på utmattningssyndrom skiljer sig mycket mellan individer men några generella faktorer kan vara: ökat engagemang för att uppnå mål tillsammans med tecken på utmattning. Lite längre fram i stressprocessen blir ned-satt engagemang istället tydligare, både emot andra individer (kunder, medarbetare, patienter) och mot arbetssituationen, men med en ökande känsla av krav (Kaschka, Korszak & Broich, 2011). Enligt Socialstyrelsens (2003) är koncentrationssvårigheter eller minnesstörning, känslomässig labilitet, sömnstörning och rent fysiska symtom som värk i bröstet, hjärtklappning, mag/tarmbesvär ytterligare några exempel på kriterier som behövs för att kunna ställa diagnosen utmattningssyndrom. Glise (2007) menar att kroppsliga sjukdomar som till exempel hjärtkärlsjukdom och sköldkörtelsjukdomar bör uteslutas genom noggrann medicinsk utredning innan diagnos för utmattningssyndrom kan sättas, eftersom de kan ge liknande symtom som utmattningssyndrom. Även sömnproblem och trötthet är vanligt förekommande vid längre stressbelastning. Fortsatt stressbelastning leder inte sällan till depression och/eller utmattningssyndrom som ofta blir långvarigt. Det är inte heller sällan anhöriga märker av en viss personlighetsförändring som visar sig i form av irritation och dåligt tålamod speciellt vid ökat krav utifrån. Panikångest debuterar ibland i kravfyllda situationer och kan vara tecken på en alltför hög stressbelastning (Glise, 2007).

Insjuknandet och under sjukdomsperioden. Det är dock en kraftigare försämring av symtom som till slut leder till kontakt med läkare och då är trötthet och sömnsvårigheter vanligast förekommande orsaker. Ofta har processen vid det här laget redan pågått under en längre tid (Socialstyrelsen, 2003).

Vid kontakten med läkare identifieras stressfaktorer och en åtgärdsplan bör läggas upp så fort som möjligt tillsammans med den drabbade. Även rådgivning om egenvård och betydelsen av fysisk aktivitet och goda sömn- och matvanor bör inkluderas i åtgärdsplanen. Psykoterapi erbjuds oftast direkt. Medicinering av antidepressiva läkemedel skrivs eventuellt ut men evidens saknas för om det egentligen har någon effekt vid utmattningssyndrom (Socialstyrelsen, 2003). Flera studier lyfter fram att bemötan-

det vid den första kontakten med vården är mycket viktig. En förtroendefull relation med god kommunikation och ett respektfullt bemötande mellan vårdpersonal och den drabbade bidrar sannolikt till förkortat sjukdomsförlopp. Vid psykoterapi har till exempel terapeuten och den drabbades förbindelse visat sig vara mycket viktig för att kunna uppnå en god målplanering. (Glise, 2007; Forte, 2015). Glise (2007) lyfter även fram att den drabbade bör stödjas i att ta eget ansvar för sin rehabilitering. Anpassad fysisk aktivitet, medicinering (om uttalat depressiva besvär finns), psykoterapi och olika avspänningsmetoder är åtgärder som bör erbjudas för att hjälpa till att återskapa den drabbades resurser. Successivt ökande av fysisk aktivitet har visat sig vara fördelaktigt under sjukdomsperioden (Glise, 2007). Ett team-inriktat sätt att arbeta med samverkan mellan olika professioner är enligt Glise (2007) önskvärt. En fördel är även att anhöriga, arbetsgivare och andra för den drabbade viktiga personer tidigt involveras i rehabiliteringen. När rätt diagnos är ställd bör den drabbade få möjlighet till individuell återhämtning genom minskad belastning både i hemmet och på arbetet där sjukskrivning brukar vara nödvändigt. Hur lång tid tillfrisknandet tar beror på hur allvarligt tillståndet är, den drabbade behöver professionell hjälp tills full återhämtning skett. Under sjukdomsperioden kan socialt stöd hemma och på arbetsplatsen också påverka återhämtningsfasens längd (Glise, 2007).

Efter sjukdomsperioden. Utmattningssyndrom innebär ofta en längre tids sjukskrivning, sex månader eller längre är inte ovanligt. Om detta har med syndromets sjukdomsbild att göra eller om det inte finns tillräckligt gynnsam behandling för ändamålet eller om det är arbetssituationen som individen drar sig för att återvända till är enligt Socialstyrelsens (2003) rapport inte känt. En förhöjd stresskänslighet även efter sjukskrivningens slut är det många drabbade som klagat över (Socialstyrelsens, 2003). Även Glise (2007) påvisar att det inte är ovanligt att den drabbade har en ökad stresskänslighet och även en sämre simultankapacitet under flera år efter sjukskrivningens slut. Vidare menar Glise (2007) att fler studier behöver göras när det gäller utredning, behandling och rehabilitering av stressrelaterad psykisk ohälsa eftersom de flesta studier främst bygger på studier av närliggande tillstånd.

Förebyggande åtgärder. För att förhindra att stresspåverkan leder till utmattnings-syndrom är det viktigt att den utsatte, inom sin jobbsituation, får möjlighet att ta sitt egenansvar på allvar genom medveten egenvård (Wilson, 2016). En pilotstudie på Karlstad universitet (Kjellgren, Buhrkall, & Norlander, 2011) undersökte möjligheten att genom en kombination av psykoterapi och avslappning i en floatingtank förhindra sjukskrivning hos personer som drabbats av hög stresspåverkan och utmattnings-syndrom. Den kombinerande behandlingen varade under en 10 veckors period och alla 6 personer som medverkade förbättrade sig betydligt. Inför behandlingsperioden stod de alla inför en heltidssjukskrivning på grund av utmattning och hög stresspåverkan. Under behandlingsperioden fortsatte de sitt vanliga jobb med möjlighet att gå ifrån 4 timmar i veckan för att medverka i studiens behandlingsprogram. Efter de 10 veckorna fortsatte alla personerna att jobba och varken de själva eller deras läkare ansåg längre att sjukskrivning var nödvändigt. Denna pilotstudie är även intressant ur en ekonomisk vinkel och banar väg för mer forskning i ämnet (Kjellgren et al., 2011).

Rydén och Stenström (2015) lyfter i sin bok fram flera studier som visar på socialt stöd har en skyddande effekt vid stresspåverkan hos människor i olika situationer. Bland annat en studie där män som överlevt hjärtinfarkt följdes över tid. De som uppgav hög stress löpte fördubblad risk att dö mot de som uppgav låg stress likaså de som uppgav hög social isolering löpte en fördubblad risk att dö mot de som uppgav låg social isolering. Man har även sett att stress i experimentella miljöer är lägre om en annan människa finns i rummet. Att ha tillgång till stödjande vänner och familj är bra för självkänslan och ger en trygghetskänsla när man står inför tuffa utmaningar eftersom man litar på att man har ett stöd. Även att känna sig accepterad och omtyckt av andra människor gör att självkänslan ökar (Rydén & Stenström, (2015).

Avgränsningar

Varken kön eller ålder har tagits i beaktande i studien. Inte heller yrkeskategori har tagits i beaktande i studien. Fem personer som har varit sjukskrivna för utmattnings-syndrom och som har gått tillbaka till arbete intervjuades för att med egna ord berätta om hur de upplevde tiden före insjuknandet, tiden under sjukdomsperioden och tiden efter sjukdomsperioden.

Syfte

Syftet med den aktuella studien var att undersöka hur det är att drabbas av utmattningssyndrom, ur den drabbades synvinkel. Studien avsåg även att belysa vilka varningssignaler som ska tas på allvar och vilka åtgärder som kan användas för att inte drabbas av utmattningssyndrom. Studien var delvis retrospektiv då en del av syftet med studien var att belysa upplevelser som de intervjuade redan har varit med om.

Frågeställningar. De frågeställningar som föreliggande studie avsåg att finna svar på var:

- Hur är det att drabbas av utmattningssyndrom, ur den drabbades synvinkel?
- Hur upplevs tiden före, under och efter insjuknandet?
- Föregicks insjuknandet av några varningssignaler?

Metod

Deltagare

Studien gjordes genom ett handplockat urval där några, för författaren, tidigare kända personer som har varit sjukskrivna för utmattningssyndrom tillfrågades och deltog. Genom ett handplockat urval kan deltagarantalet kortas ner utan att ge avkall på informationens kvalitet (Langemar, 2008). Studiens krav gällande deltagarna var att det skulle ha varit sjukskrivna för utmattningssyndrom och återgått till arbete. Vid kvalitativa studier kan ett handplockat urval ge bättre information än att göra urval genom tillgänglighet eller slump eftersom det är kvaliteten på informationen som ligger till grund för studien inte kvalitetens proportioner (Langemar, 2008). Deltagarna kontaktades via direktkontakt eller email och samtliga deltagare fick i god tid innan intervjutillfället ett informativt missivbrev skickat till sig via mail (se bilaga 1). Då deltagarna var tidigare kända för författaren och materialet som kunde komma fram kunde upplevas vara av känslig karaktär var det extra viktigt att vara tydlig i informationen om att medverkan skedde frivilligt och att deltagaren hölls anonym vid kodningsprocessen av materialet. Detta medförde att allt material som framkom inte kunde publiceras eftersom värdet av materialet inte får överskrida deltagarens integritet (Vetenskapsrådet, 2002). Alla fem deltagare var kvinnor vilket inte var ett strategiskt val utan styrdes av att de uppfyllde

kriterierna att ha varit sjukskrivna för utmattningssyndrom och gått tillbaka till arbete. Studien var delvis retrospektiv då en del av syftet med studien var att belysa upplevelser som de intervjuade redan har varit med om. Deltagarna blev sjukskrivna för utmattningssyndrom juni 2002, oktober 2010, januari 2014, maj 2014 och april 2015, Sjukskrivningarna varade mellan sex månader och ett och ett halvt år. Två av deltagarna är utbildade förskolelärare, en är utbildad barnmorska, en utbildad undersköterska och en utbildad dramapedagog. En av kvinnorna hade inget barn vid insjuknandet och de andra fyra hade 2-3 barn. Samtliga var vid insjuknandet och är fortsatt sammanboende eller gifta. Vid tiden för insjuknandet var de intervjuade mellan 32 och 45 år. Totalt bestod intervjumaterialet av cirka fem timmars inspelat material.

Instrument

För att samla in data till denna studie genomfördes en empiristyrd kvalitativ metod i form av semistrukturerade intervjuer vilket innebar att en intervjuguide skapades och användes som stöd vid intervjuerna (se bilaga 2). Intervju är en fördelaktig metod att använda eftersom både intervjuaren och den intervjuade ges möjligheter att utveckla sina svar. Intervjuaren får även möjlighet att iaktta den som blir intervjuad vilket kan göra det lättare att upptäcka missförstånd och/eller följa upp med lämplig följdfråga (Theorell, 2003). Intervjuerna genomfördes med öppna frågor för att få ett innehållsrikt och fördelaktigt material (Langemar, 2008). Som inspelningsverktyg användes mobiltelefon. Fem personer som har varit sjukskrivna för utmattningssyndrom intervjuades för att besvara studiens frågeställningen. Ett öppet och informativt missivbrev skickades till den eventuella deltagaren i god tid före själva intervjun, detta för att inte riskera att pressa fram ett deltagande utan ge deltagaren så goda möjligheter till eftertanke som möjligt innan de gav sitt medgivande. Missivbrevet innehåll kortfattad information bland annat om studiens syfte, att mobiltelefon skulle användas som inspelningsverktyg, att materialet kommer att behandlas konfidentiellt och ungefär hur lång tid intervjun beräknades ta.

Intervjufrågorna bestod av några styrande frågor med mer entydiga svar och några öppna hur-frågor för att här ge den intervjuade möjlighet till att med egna ord beskriva och reflektera över sina svar. Inledningsvis ställdes ett par styrande frågor gällan-

de mer allmän information där deltagaren ombads berätta lite allmänt om sig själv, detta för att ge möjlighet att släppa eventuell nervositet (Langemar, 2008). Frågorna i intervjuguiden om vilka fysiska och psykiska symtom som förelåg sjukskrivningen och vilka som dominerade sjukskrivningsperioden togs fram genom inspiration av Socialstyrelsens (2003) Diagnostiska kriterier för utmattningssyndrom. Frågorna om vad arbetsituationens krav, kontroll och stöd har haft för påverkan har inspirerats från Karaseks Theorells krav- kontroll- och stödmodell (Allvin et al., 2008). Frågorna om livssituation och socialt stöd har även inspirerats av Rydén och Stenström (2015) som lyfter fram socialt stöd som en viktig faktor för att motstå hög stress.

Ett egenhändigt enkelt frågeformulär togs fram och skickades till varje deltagare i god tid innan intervjutillfället. Detta för att de skulle kunna förbereda sig och även ha möjlighet att kolla upp datum och årtal gällande tidpunkt för sjukskrivningen och sjukskrivningens totala varaktighet. Frågorna som frågeformuläret innefattade var: När drabbades du av utmattningssyndrom (månad och år)? Hur länge var du sjukskriven? Har du börjat jobba igen?

Procedur

Efter att studiens syfte hade arbetats fram skapades en intervjuguide som stöd för intervjutillfällena. Inför varje intervjutillfälle har datum och plats bestämts tillsammans med varje enskild deltagare via mailkonversation. Deltagaren tillfrågades då även om hen ville ha kaffe eller te vid intervjun. Rummet som användes vid samtliga intervjuer var tidigare känt för varje deltagare och intervjuerna kunde genomföras utan störningsmoment. Inspelningsverktyget i form av mobiltelefon användes för att intervjuaren helt skulle kunna rikta sin uppmärksamhet mot den intervjuade och för att inte riskera att förlora viktig data. Den intervjuade och intervjuaren satt snett bredvid varandra för att skapa trygghet och inge känsla av ett samtal (Langemar, 2008). Inledningsvis lästes syftet med studien upp och deltagaren påmindes om att medverkan skedde frivilligt och att deltagaren när som helst skulle ha rätt att avbryta intervjun eller inte svara på frågor om hen skulle finna skäl till det (Vetenskapsrådet, 2002).

För att analysera materialet har empiristyrd Tematisk analys används (TA) med inspiration från Burnards(1991) tematiska innehållsanalys. TA innebär att man analyse-

rar allt material, det vill säga alla intervjuerna samtidigt. Tematiseringen av materialet har haft intervjusvaren som utgångspunkt och inte intervjuguiden. Detta är särskilt viktigt när deltagarantalet är få och materialet därav inte är så omfattningsrikt (Langemar, 2008). Materialet presenteras nedan under respektive tema.

Det empiriskt insamlade materialet transkriberades och bearbetades i flera steg enligt Tematisk analys (TA) inspirerad av Burnard (1991). Analysens syfte är att tolka, strukturera och komprimera materialet (Langemar, 2008), och är därför särskilt lämplig för analys av semistrukturerade intervjuer med öppna frågor (Burnard, 1999). Textmaterialet lästes igenom flera gånger för att få en helhetskänsla för materialet och för att kunna urskilja den tyngdpunkt som kändes mest relevant för studiens frågeställning och syfte. Genom bearbetningen av materialet växte kategorier fram som förde samman flera av materialets meningsbärande enheter vilka sen kondenserades för att kunna kortas ner utan att förlora sin kärna. Genom att dela in de meningsbärande enheterna i huvudkategorier med underkategorier ramades studiens syfte in (se tabell 1). Exempel på representativt citat från det empiriskt insamlade materialet redovisas nedan i form av meningsbärande enheter:

- ”Jag var väldigt trött. Jag sov inte, tyckte ingenting var roligt, kunde inte äta.” för huvudkategori Livet före sjukdomsperioden.
- ”Jag har ju hela tiden kunnat se att arbetsbelastning och sånt har varit för mycket. Jag har ju kunnat se liksom från jobbvärlden, yrkesmässigt hur fel det är. Men jag som person har inte kunnat förhålla mig och min person till samhället av idag på nåt sätt.” för huvudkategori Yttre krav.
- ”Jag hela tiden hade stressen här [hållar handen under hakan]. Men jag låtsades inte om den! Jag tryckte allting bakåt. En dag till! En dag till! En dag till!” för huvudkategori Inre krav.
- ”Sen när jag väl fattade då. Och kände efter och nån hade sett hur det var, då var det precis som att det bara.. då försvann allting.” för huvudkategori Insjuknandet.
- ”Och du vet när man är så trött i kroppen så att den bara hänger. Orkade inte lyfta mina armar. Jag kunde inte kamma mitt hår. Jag kunde inte borsta mina tänder. Jag var helt förlamad! Det var som att hela kroppen hade gått sönder, på nåt konstigt sätt.” för huvudkategori Under sjukdomsperioden.

- ”Jag offerar inte mig själv fullt ut, det gjorde jag innan. Nu har jag insett att det håller inte, man måste ta hand om sig själv.” för huvudkategori Efter sjukdomsperioden.

Huvudkategorierna återfinns som huvudrubriker i resultatdelen nedan.

Etik

Denna studie har tagit hänsyn till de forskningsetiska principer som har tagits fram av Vetenskapsrådet (2002) för att vägleda forskaren men också skapa normer mellan deltagare och forskare. Fyra allmänna huvudkrav har konkretiserats som grundläggande i individskyddskravet. Dessa fyra huvudkrav är: Informationskravet, Samtyckeskravet, Konfidentialitetskravet och Nyttjandekravet.

För att säkerställa att de etiska principerna respekterades vid insamlingen av empiriska data och för att tillgodose informationskravet fick de tillfrågade i god tid före intervjutillfället via mail information om studien i ett så kallat missivbrev (se bilaga 1), där den eventuella deltagaren även tillfrågades om att delge sitt godkännande att medverka. Missivbrevet informerade om studiens syfte, hur intervjun skulle gå till, hur lång tid intervjun beräknades ta och att intervjun skulle bestå av öppna frågor. Stort värde lades även vid att uppnå samtyckeskravet genom att informera om att medverkan var frivillig och att den tillfrågade skulle ha rätt att när som helst avbryta intervjun och/eller neka att svara på någon fråga om hen själv skulle finna skäl till det. Den tillfrågade fick även information om att resultatet av den färdiga studien kommer att sammanfattas i en kandidatuppsats och publiceras offentligt. För att följa konfidentialitetskravets och nyttjandekravets principer fick de tillfrågade information om att allt inspelat material kommer att behandlas konfidentiellt och raderas efter slutfört arbete. För att hålla deltagarna anonyma under hela forskningsprocessen tilldelades varje deltagare inledningsvis var sin kod R1, R2, R3, R4 och R5. Eftersom studien handlar om psykisk ohälsa och det empiriska materialet kan vara av känslig karaktär har stor vikt lagts vid att säkerställa att inget material i efterhand skulle kunna härledas tillbaka till den intervjuade. Detta innebär att allt personligt material som kan kopplas till respektive deltagare har tagits bort.

Resultat

Föreliggande studie avsåg att undersöka hur det är att drabbas av utmattningssyndrom, ur den drabbades synvinkel. Studien avsåg även att belysa vilka varningssignaler som ska tas på allvar och vilka åtgärder som kan användas för att inte drabbas av utmattningssyndrom. Frågeställningar som har legat till grund för studien var, *Hur är det att drabbas av utmattningssyndrom, ur den drabbades synvinkel* och *Hur upplevs tiden före, under och efter insjuknandet* och *Föregicks insjuknandet av några varningssignaler*.

Studiens olika huvudkategorier inklusive citat från medverkande intervjuperson presenteras nedan. Översikt över samtliga huvudkategorier och underkategorier presenteras i tabell 1.

Tabell 1. *Översikt över tematisk analys*

Underkategorier	Huvudkategorier
Varningssignaler och symtom	Livet före sjukdomsperioden
Chefens roll Arbetsbelastning Frånvaro av egen kontroll	Yttre krav
Duktig Kontrollbehov Misslyckande	Inre krav
Brytpunkt Bemötande Stöd	Insjuknandet
Åtgärder Återhämtning	Under sjukdomsperioden
Reflektioner Livsstilsförändringar Lärdomar	Livet efter sjukdomsperioden

Livet före sjukdomsperioden

Främst berörde föreliggande studie upplevelsen av utmattningssyndrom vilket gjorde att respondenterna först tillfrågades om hur deras livssituation såg ut före insjuknandet. Gemensamma nämnare bland svaren var att vardagen beskrevs som stressig och med högt tempo. Flera av de intervjuade hade under samma period småbarn och en frånvarande partner som reste mycket i arbetet. Tre av fem hade studier parallellt med jobb.

Nä men man bygger upp någon form av låtsasvärld, det är nästan lite surrealistiskt. Alltså man lever i en egen värld. Och när man ser bilder eller så så ser ju jag helt väck ut jag ser helt tom i ögonen. Jag är liksom inte där. Men det var ju inget som jag.. jag var som en robot på något sätt. (R4)

Någon deltagare berättar om arbetsrelaterade problem som neddragningar på arbetsplatsen med ändrade förutsättningar och omorganisationer med tvångsbyte av arbetsplats som följd.

Varningssignaler och symtom. I stort sätt samtliga tillfrågade uppger huvudvärk, hjärtklappning, tryck över bröstet, oförmåga att varva ner och dålig sömn som tydliga varningssignaler innan diagnosen var ett faktum. Flera ger exempel på att deras ”..hjärna gick på högvarv..” (R3) och ”..min hjärna var jätteforcerad och jobbade i 180 i allt!” (R2). Ofta hade varningssignalerna pågått en längre tid, ibland uppemot flera år. Flera av de tillfrågade hade haft ständigt pågående men olika sorts fysiska åkommor såsom ögon infektioner, klåda, ansiktsförslamning och långdragna förkylningar. Någon råkade ut för ständiga olyckor, klämde sig, sprang in i saker och ramlade och slog sig eftersom hon med hennes egna ord: ”Jag var ju aldrig där, jag var överallt men aldrig där” (R4). Någon fick panikångest flera år före diagnosen utmattningssyndrom och ser själv det som ett tecken på att det redan då var på väg. Stress i halsgropen, orolig i kroppen, dålig aptit, stor trötthet och besvär med magen är andra påtagliga varningssignaler eller tidiga symtom som de tillfrågade själva har upplevt. Ytterligare resultat av den förskrivna studien är att flera av de tillfrågade uppger att de i sin livssituation innan insjuknandet var ständigt sura, på dåligt humör, hade inget tålamod, tyckte ingenting var

rolig och att de sällan kände sig glada. ”Jag var arg, jag var sur, jag var.. Sov gjorde jag, men arg, sur.. inget tålamod över huvud taget” (R2).

Yttre krav

Resultatet från den insamlade empirin visar ett tydligt samband med krav utifrån såsom upplevelsen av att inte själv kunna styra något över till exempel val av arbetsplats eller arbetsuppgifter.

Chefens roll. Flera av de tillfrågade anger chefen som en central person när det gäller arbetsbelastningens påverkan på deras livssituation. Flera uppger att de flertalet gånger kontaktat sin närmaste chef för att arbetssituationen var för kravfylld eller att resurserna att klara arbetsbelastningen var för bristfälliga men utan att det har gett resultat. Någon uppger chefens frånvaro som en orsak till för stor arbetsbelastning. Upplevelsen av att chefen inte lyssnade eller tog dem på allvar är den vanligaste anledningen till känsla av yttre krav. Yttre krav visade sig även kunna komma från nära anhörig som man stod i beroendeställning till.

Arbetsbelastning. Upplevelsen av för stort ansvar är en av de faktorer som de tillfrågade anger som arbetsrelaterad påverkan i livssituationen före insjuknandet. Likaså att inte kunna tacka nej till erbjudan om möjlighet till jobb fast arbetsbelastningen egentligen redan är för stor. Flera uppger att den stora arbetsbelastningen ofta gick bra i början när arbetsuppgifterna var nya och att man då inte kände av stressymtomen. Någon renoverade huset, hade småbarn och kris i förhållandet till partnern vilket även påverkade hur stor arbetsbelastning man klarade av just för tillfället. Att inte trivas på jobbet gjorde också att man klarade arbetsbelastningen sämre. Likaså verkade känslan av att inte göra ett bra jobb och/eller känslan av att inte vara rätt person för jobbet påverka hur tung arbetsbelastningen upplevdes uppgav flera av de tillfrågade. Någon uttryckte att fler faktorer spelade in men att det var jobbet som fick det att ”rinna över”.

Frånvaro av egen kontroll. Svårighet att säga nej fast magkänslan säger att man borde och därmed gå emot sina egna gränser kan också kopplas till yttre krav. Samma gäller känslan av att vara styrd utan att själv kunna påverka sin situation ihop med känslan av att be om hjälp och inte få det. Orimliga krav på arbetsplatsen beskrevs till exempel som att arbetsbelastningen ökade men inte resurserna vilket som exempel

innebar fler patienter på samma antal sjuksköterskor som tidigare. En av de tillfrågade kände sig tvingad av att fortsätta på ett jobb av ekonomiska skäl, trots att hon inte trivdes med varken chef eller arbetsuppgifter. En annan av de tillfrågade blev tvingad av sin chef att stanna kvar på en arbetsplats en viss tid efter uppsägning trots att hon redan hade fått tjänst på en annan plats.

Och jag får harva kvar på ett ställe som jag har bestämt mig för att lämna, ett ställe där kollegorna bara känner, ja hon ska lämna och jag kände direkt att de bara vände mig ryggen med information och allting. Jag fick inte veta så mycket. (R3)

Inre krav

Duktig. Studiens resultat visade att flertalet av de tillfrågade själva beskrev sig som ”Duktig flicka” med stort kontrollbehov och höga krav på sig själv. R5 beskrev sig själv som ”Jag skulle alltid vara pappas duktiga flicka”. Någon kände stor skam av att ha drabbats av utmattningssyndrom och såg det som att hon inte hade klarat av en vardaglig press som ”alla andra” klarar. De flesta av de tillfrågade arbetade vid insjuknandet med människovårdande yrken och upplever en stark ansvarskänsla mot sina vårdtagare.

Alla har väl familj, alla jobbar väl, alla pluggar väl? Och så är det bara jag som inte fixar det. Det kändes.. det kände jag väl länge att jag var så jädra besviken att inte jag var lika bra som alla andra. (R4)

Kontrollbehov. Flera av de tillfrågade pratar om att de hade ett starkt behov av att ha ett välstädat hem och att det har varit en av de faktorer som har varit belastande när de i efterhand ser på helheten i deras livssituation innan de drabbades. I efterhand kunde de se på det som att det egentligen inte var så viktigt att ha alla fönster tvättade, välstädat och allt tipp tipp.

Misslyckande. Att misslyckas beskrivs av flera av de tillfrågade som det värsta av hela situationen med att bli sjuk. Känslan av misslyckande kunde bero på att inte ha klarat av sina egna förväntningar på en yrkesroll eller att i jämförelse med andra inte klara arbetsbelastningen. Någon beskrev drivet som gjorde att hon bara malde på och malde på som en rädsla för att misslyckas. Flera ser på själva insjuknandet med känslan

av ett stort nederlag och ett fruktansvärt misslyckande. Den känslan följde även med in i sjukdomsperioden i upplevelsen av att inte längre klara sig själv. ”Det har alltid varit viktigt för mig att klara mig själv, så det var ett väldigt stort nederlag att inte klara mig själv” (R5).

Insjuknandet

I det empiriskt insamlade materialet finns massor av starka symtom på själva insjuknandet vid utmattningssyndrom. Många beskriver det som ångest och känsla av att man ska dö.

Brytpunkt. Alla tillfrågade minns tydligt det akuta insjuknandet eller den så kallade brytpunkten. Samtliga befann sig vid tillfället på sin arbetsplats eller på väg till sin arbetsplats. Några bröt ihop på jobbet, några gick hem och kontaktade själv vården och några fick hjälp att kontakta vården. De flesta beskriver händelsen som det värsta de har varit med om, i termer som ”allt försvann”, ”jag låg som en blöt fläck på golvet” och ”då brast alltihop”. Någon sökte sig till läkare med egen tanke om att ”bli lite sjukskriven” för att kunna vila upp sig men fick till sin förvåning besked från läkaren att hon behövde bli sjukskriven på heltid. En av deltagarna var på väg till jobbet men vände och körde hem och bara satte sig vid köksbordet tills en kollega ringde och undrade var hon var. ”jag sa jag orkar inte. Alltså jag var nästan så att jag orkade inte finnas.. -Jamen tänk på dina barn, tänk på dina barn [sa kollegan]. Jag orkade inte tänka på dem då” (R3). När deltagarna fick frågan När förstod du att du hade drabbats av utmattningssyndrom? svarade de flesta att de inte förstod det förrän läkaren skrev det på sjukskrivningsintyget. Någon svarade att hon nog egentligen förstod det innan men att hon hade en sån stark drivkraft i sig att hon skulle ta sig igenom detta.

Bemötande. Av det empiriska materialet att döma var bemötandet från vårdpersonalen av största vikt för att kunna påbörja återhämtning. För fler av de tillfrågade verkar det ha varit väldigt viktigt att få bekräftat att man var sjuk, att någon verkligen lyssnade färdigt på dem och inte ställde massor av jobbiga frågor. Tydliga besked och förklaringar om vilket upplägg som skulle gälla vid vårplaneringen verkar ha varit väldigt uppskattade av samtliga. Några deltagare har vid första kontakt med vården mött läkare som de inte har fått förtroende för men de flesta är nöjda med de läkare de har kommit i

kontakt med. De som har varit missnöjda med bemötandet har bland annat känt sig misstrodda och motarbetade av läkaren. Några av de som intervjuades kan i efterhand vara kritiska till att läkaren inte i ett tidigare skede kunde se bortom de sömnbesvär som hen sökte hjälp för utan bara skrev ut sömntabletter för besvären. Gemensamt med samtliga är att det är först efter att förtroende har skapats med, i de flesta fall läkare eller samtalsterapeut, som de själva har känt en vändning i sitt sjukdomstillstånd.

Och den kontakten jag fick inne på psykiatrin, henne fick jag förtroende för...Med henne kunde jag öppna mig. Hon såg inte det här fyrkantiga. Att efter fem veckor ska man känna så.. efter åtta veckor ska man känna så.. utan hon såg personen bakom. Att det är så individuellt. (R5)

Stöd. Flera av de tillfrågade upplever att det har varit ett stöd i att möta professionell vårdpersonal som har kunnat svara på deras frågor, bemöta deras oro och bekräfta deras sjukdomstillstånd. Men samtliga höjer deras anhörigas stöd upp till skyarna och uttrycker en tacksamhet som inte går att beskriva över vad de gjorde i samband med deras insjuknande. Det har varit föräldrar, partners och nära vänner som har hjälpt till, knuffat på och inte svikit när de som bäst behövdes. Partners har dragit upp ur sängen och satt en tekopp i handen på den sjuka och föräldrar har kommit och dragit den sjuka ut på promenader. Deltagare R5 uttrycker sig: ”..hade jag inte haft mina föräldrar och min man som har ställt upp så som de har gjort för mig, så hade inte jag suttit här idag”. En deltagare uttrycker stor tacksamhet till att personal på fritids och förskola såg situationen och lät behovet av barnomsorg överskrida de bestämmelser som vanligen råder vid sjukskrivning.

Under sjukdomsperioden

I föreliggande studie framkom det att avskärmning är en av de faktorer som de tillfrågade var i störst behov av under sjukdomsperioden. Den allra första akuta tiden beskrivs vanligast som väldigt mörk och diffus och de flesta uttrycker en förtvivlan med mycket gråt och väldigt lite ork. Många upplevde att de inte hade någon matlust alls. Samtliga beskriver en hög känslighet för ljud och ljus och de allra flesta fick stark ångest av att vistas utomhus bland människor. Samtliga intervjuade blev heltidssjukskrivna av läkare i samband med att diagnosen sattes. En del blev sjukskrivna i perioder av tre

veckor i taget vilket upplevdes som stressande och en del fick en något längre sjuk-skrivningsperiod till upp emot 1,5 månad vilket de upplevde som positivt. Samtliga verkade ha haft svårt att ta hand om sin dagliga egenvård i form av att laga mat, äta och att röra på sig och behövde hjälp av närstående. Särskilt de första veckorna efter insjuknandet uppgav de allra flesta att tillvaron bestod av mestadels gråt, sömn och avskärmning från omvärlden. ”Jag orkade verkligen inte, jag låg i ett svart moln” (R1). Någon uppgav att de aktivt slog bort alla som försökte ta kontakt, särskilt de som de hade mest känslomässig anknytning till som till exempel sin egen mamma. De flesta upplevde starkt motstånd att gå ut ur hemmet den första tiden efter insjuknandet. Stark ångest var också något som präglade tillvaron under sjukskrivningens första tid hos några av de tillfrågade. Det fanns även de som upplevde en befriande känsla mitt i sjukdomsperioden. En känsla av att nu får jag vila, ”..nu fick jag ju faktiskt bara ligga hemma och bara må skitdåligt. Jag fick liksom göra det! Och det var nog verkligen räddningen i det. Tror jag” (R3). Av det insamlade empiriska materialet kan man utrona att de som fick möjlighet att avskärmas från ansvar och krav upplever att den allra mest akuta fasen av sjukdomstillståndet gick över på ett par veckor upp till en månad medan de som inte tog eller fick möjlighet till avskärmning upplevde den akuta fasen längre, till och med upp till ett helt år kunde i efterhand kännas som en diffus period med minnesluckor. Samtliga upplevde stor stresskänslighet och stor ljud- och ljuskänslighet.

Åtgärder. Av det insamlade empiriska materialet har ett antal åtgärder uttryckts både med hjälp av vården och genom eget initiativ. Samtliga har vid tillfälle för diagnosen blivit sjukskrivna heltid och samtliga har inte arbetat de närmaste sex månaderna från att de blev sjukskrivna. Några har blivit erbjudna sömntabletter och flera har blivit erbjudna ångestdämpande medicin. Samtliga har om inte i början av sjukskrivningen så i ett senare skede blivit erbjuden samtalsterapi, vilket samtliga har tackat ja till. Av deltagarnas egna beskrivningar så är samtalsterapi den åtgärd som har givit bäst resultat. Att få prata med någon man har förtroende för och därtill få råd om hur man kan komma vidare i sin tillvaro verkar ha mycket stor betydelse för återhämtningen vid utmattningssyndrom. De allra flesta har haft en stående tid i veckan för sin samtalsterapi och terapin har pågått från 5-35 veckor hos de olika deltagarna. ”Sen fick jag efter sommarn gå till en terapeut och då hade jag ju det då. Man liksom fick pallra sig upp och iväg..

Och det blev jättebra, så det var väl hon, den där timmen i veckan som gjorde susen tror jag” (R4). En del har i sin samtalsterapi fått små utmaningar att utföra till nästa veckas träff och de allra flesta har genom samtalsterapin fått tips om vad de själva kan göra för att läka. Ett par tillfrågade fick kontakt med ett team av flera professioner inklusive sjukgymnast, arbetsterapeut och samtalsterapeut därtill läkare och handläggare på försäkringskassan vilket de upplevde som väldigt positivt. Avslappningsband, mindfulness och lugn musik är några andra åtgärder som har uppgetts hjälpa men överlag verkar det viktigt för den drabbade att själv prova sig fram. Promenader i skogen är en åtgärd som nämns av samtliga som väldigt bra. Det bästa tipset en av de drabbade fick från sin samtalsterapeut var, enligt henne själv, att skaffa hund. Yoga och meditation är några andra åtgärder som har hjälpt.

Återhämtning. Under sjukdomsperiodens gång har återhämtningen beskrivits väldigt olika av flera av de drabbade. Olikheterna har getts uttryck i hur känsliga de har varit för krav och stress, hur olika snabbt återhämtningen har gått och vad som har hjälpt eller inte hjälpt. Flera har i återhämtningsskedet haft svårighet att skapa positiv kontakt med den arbetsplats de arbetade på eller de människor de arbetade med vid insjuknandet. Medan andra inte alls har känt sig avogt inställda till arbetsplatsen utan har kunnat påbörja arbetsprövning utan att stöta på motgångar. Några upplevde att de vid tiden för intervjun fortfarande inte såg sig själv som helt återställd trots att samtliga deltagare vid tillfället hade återgått till samma sysselsättningsgrad som före insjuknandet. Någon gjorde ett aktivt val och sa upp sig från den gamla arbetsplatsen för att arbetsprövningen inte gick att genomföra och jobbar nu istället i egen verksamhet och i en annan bransch. Flera av de tillfrågade har någon gång under återhämtningen stött på återfall av olika anledningar, till exempel att arbetsprövningen har gått för fort fram eller förändringar i medicinering av ångestdämpande. Någon har i samband med återhämtningsfasen rensat upp bland sina närstående och mer eller mindre brutit kontakten för att eliminera relationer som har varit för påfrestande, detta för att få tillbaka kontrollen av sin egen livssituation och komma ur en destruktiv beroendeställning. Någon deltagare uppger en tydlig förändring till det bättre i återhämtningen med större möjlighet till vila, efter det att samtliga barn flyttat hemifrån. Gemensamt för samtliga under återhämtningsfasen är att de har haft någon plats och/eller aktivitet som har gynnat dem.

Någon har suttit vid havet för att få ro, någon har lyssnat på ljudböcker, legat i soffan och tittat på film. De allra flesta tog dagliga promenader i naturen. Flera upplever att de hade dålig och bra dagar och att om de gjorde något som var stressande eller tröttande så behövde de vila ibland i flera dagar efter. Många har efter insjuknandet haft behov av att skaffa sig vanor som innefattar daglig vila efter arbetspassets slut och ibland även under arbetstid.

Livet efter sjukdomsperioden

Resultatet av studien visar att samtliga av de tillfrågade fortfarande är påverkade av sin sjukdomsperiod och har vissa livsstilsförändringar som de behöver för att klara av sin vardag. Samtliga tycker att det är en viktig sjukdom att prata om och att mer information behövs för att öka förståelsen för diagnosen utmattningssyndrom och vilka konsekvenser det kan ha för den drabbade individen. Någon upplever sig bli oerhört provocerad när det ”pratas slarvigt” om diagnosen och att besvären inte tas på allvar utan problematiken likställs med att vara klen, lat eller ”bara lite tröttare än vanligt”. På frågan om de tror att någon eller något hade kunnat hindra dem från att bli sjuka så svarar flertalet tydligt nej. Oftast med förklaringen att det hade gått för långt innan någon inklusive de själva förstod eller började förstå att något håll på att gå fel. Någon har ställt sina anhöriga mot väggen ”såg ni inte?” men fått motfrågan ”hade du velat det då?”. Samtliga upplever sig vid intervjutillfället fortfarande mer stresskänslig än före diagnosen. Flera har fortfarande, efter mer än ett år, svårt för höga ljud och mycket folk. Att vara på festligheter, bio eller andra aktiviteter med mycket folk skapar fortfarande en trötthetseffekt hos flera av de tillfrågade och kräver vila ibland i flera dagar efter. Några upplever ibland huvudvärk som kommer av för lite sömn eller för intensiva aktiviteter, som bäst botas med att avskärma sig och att vila. Flera av de drabbade menar att de nu lyssnar på signalerna mycket tidigare och att de även har skapat sig en egen verktyglåda med åtgärder som de kan ta till när behov finns som till exempel ta ångestdämpande medicin vid behov, att avskärma sig och/eller att lägga sig och vila.

Reflektioner. I efterhand kan flera av de intervjuade se vilka andra livsval som hade kunnat ändra scenariot men anser samtidigt att diagnosen inte endast beror på EN situation utan flertalet situationer. R5 uttrycker: ”Jag tror ingen riktigt förstod hur illa det var” och medger att varken hon själv eller hennes närstående nog inte riktigt förstod

vidden av diagnosen utmattningssyndrom. Även om insjuknandet oftast har skett i samband med arbetsplatsen eller arbetssituationen så anser flera av de tillfrågade att diagnosen inte enbart är arbetsrelaterad utan orsakerna är en summering av flera händelser i livssituationen.

Livsstilsförändringar. Flera av de tillfrågade anger ett nytt förhållningssätt till sig själva som den största livsstilsförändringen efter diagnosen. I det nya förhållningssättet ingår att lyssna på kroppen och säga nej och stopp i situationer de tidigare inte hade gjort det. Likaså är att stå för hur de mår och sjukanmäla sig de dagar de inte orkar ett nytt förhållningssätt till vardagslivet. Flera av de tillfrågade vilar som en daglig rutin för att orka hålla fokus, under arbetstid eller hemma. Några av de deltagande arbetar med oregelbundna arbetstider vilket ibland ger lediga dagar mitt i veckan. Detta verkar uppskattas extra mycket, särskilt för de som fortfarande har barn som bor hemma, medan ledig dag som rekreationstid för sig själv.

Lärdomar. Den lärdom de flesta av de deltagande anger är förmågan att lyssna på ”magkänslan”, med betydelsen att känns det inte bra så är det inte bra. Likaså har vikten av att vara duktigast i allt och att vara plikttrogen minskat hos flera av de tillfrågade. ”Jag har blivit snällare mot mig själv och tuffare utåt” uttrycker R4 som en reflektion på hur livet ter sig efter sjukdomsperioden. Många uppger att det är viktigt att sänka kraven på sig själv och backa ibland och se över sin situation. Ta vara på det lilla, det som är det viktiga i livet och vara rädda om varandra är ytterligare lärdomar efter erfarenheten av att ha varit drabbad av utmattningssyndrom. Några uppger att de lärt sig att inte längre döma andra i deras livssituationer.

..och jag som hela tiden har varit ganska såhär.. Jamen, ryck upp dig!
Aldrig mer, jag ber om ursäkt till alla jag har tänkt så. Jag kommer aldrig mer säga något sånt i hela mitt liv. För har du inte varit där så kommer du aldrig kunna förstå det. (R1)

Diskussion

Föreliggande studies syfte var att undersöka hur det är att drabbas av utmattningssyndrom, ur den drabbades synvinkel. Studien avsåg även att belysa vilka varningssignaler som ska tas på allvar och vilka åtgärder som kan användas för att inte drabbas av utmattningssyndrom. Resultatet i denna studie kunde lyfta fram flera av deltagarnas upplevelser av en vardag i högt tempo och med påfrestning från flera håll bland annat av att ha småbarn, att studera samtidigt som man jobbar, att ha en partner som arbetar på resande fot eller höga krav på arbetsplatsen. Socialstyrelsen (2003) lyfter fram att en individs förmåga att klara stressade situationer handlar om vilket utgångsläge man har i relationen mellan påfrestningen och möjligheterna att hantera den. Detta stämmer således väl överens med resultatet av denna studie. Faktum är att detta belyser att en stressituation inte enbart behöver komma från arbetssituationen utan snarare är en kombination av flera stressande situationer i en individs vardag. Att det i den aktuella studien endast var kvinnor som medverkade har dels med urvalet att göra (se metodavsnittet) men även tidigare studier visar på att det statistiskt sätt är fler kvinnor än män som drabbas, till exempel i en studie gjord i Västra Götaland regionen där 2/3 bland de med uttalat utmattningssyndrom var kvinnor (Glise, 2013). Detta kan delvis förklara att urvalet resulterade i enbart kvinnor.

Den arbetsrelaterade stressen kan ändå, som en deltagare i den föreliggande studien uppgav, vara droppen som får det att rinna över. Neddragningar och omorganiseringer anges i resultatdelen som skäl till arbetsrelaterad stress och bekräftas i Socialstyrelsens (2003) broschyr om utmattningssyndrom. Resultatet av den aktuella studien visar att det finns flera anledningar till att allmänt mer aktivt fokusera på att skapa bättre arbetsklimat och bättre förutsättningar för den enskilda individen på arbetsplatsen. Studien av Maslash et al. (2001) menar att en person kanske kan klara högre arbetsbelastning på en arbetsplats om de känner högre värde för sitt jobb och således känner att det arbete de utför är viktigt. Liknande teorier lyfts fram av Rydén och Stenström (2015) som beskriver att stress i experimentella miljöer är lägre om en annan människa finns i rummet. Värdet av en god social miljö och stöd av arbetskamrater, partner, vänner eller nära anhöriga är således av yttersta vikt. Flera deltagare i den aktuella studien upplevde

att de kände färre stressymtom så länge de upplevde arbetsuppgifterna som roliga och utvecklande.

Även det sociala stödet lyfts fram som en viktig faktor av flertalet deltagare i den föreliggande studien. En stor tacksamhet uttrycks för att de drabbades sambo/partner/föräldrar stöttade, lyfte, tog ansvar och hjälpte till under sjukdomsperioden. Att kunna lita på att man har stöd i tuffa situationer är bra för självkänslan och ger trygghetskänsla beskriver Rydén och Stenström (2015). Det medför även att man känner sig accepterad och omtyckt av andra människor.

Samtliga av de varningssignaler och symtom som framkom vid analysen av det empiriska materialet förklaras av tidigare forskning i ämnet. De diagnostiska kriterierna för utmattningssyndrom som Socialstyrelsen (2003) har tagit fram är så gott som helt överensstämmande med resultatet av föreliggande studie. Resultatet visar även på en viss variation från person till person men ändå med väldigt snarlika besvär. Tidiga symtom på utmattningssyndrom skiljer sig mycket från individ till individ men den ökande känslan av krav är en stark gemensam faktor (Kaschka et al., 2011). Flera av de uppdagade varningssignalerna i den aktuella studien som känslor av ångest, nedstämdhet, skam och känsla av övergivenhet kan förklaras som omedvetna försvarsmekanismer som behövs för att individen ska kunna hålla kvar vid sin självbild, när den hotas. Olika copingstrategier när man står inför en svår situation kan exempelvis vara förnekelse, logiska analyser, omdefiniera situationen och/eller ge utlopp för känslor och acceptans. Detta är strategier som kan påverka hur olika individer tar sig an/hanterar en stressig situation (Rydén & Stenström, 2015). Ytterligare resultat av föreliggande studie var upplevda symtom av dåligt humör och sämre tålamod, detta är symtom som nära anhöriga kan märka som en personlighetsförändring hos den som är påväg att insjukna i utmattningssyndrom (Glise, 2007). Panikångest bör också ses som en möjlighet till ett tecken på alltför hög stressbelastning så som den av deltagarna som hade fått panikångest några år innan hon drabbades av utmattningssyndrom själv trodde och uttryckte.

Resultatet i den aktuella studien stärks av att själva utmattningen i utmattningssyndromet ska ha koppling till Typ-A beteende, tävlingsinriktad, tidspressad livsstil och starkt kontrollbehov (Maslash et al., 2001). Flera av de tillfrågade deltagarna beskrev sig själv som ”duktig flicka” med stort kontrollbehov och höga krav på sig själv. Till

slut verkade det på flera av deltagarnas beskrivningar som att utförandet av arbetsuppgifterna blev viktigare än allting annat, om det så gällde arbetsplatsens eller hemmets arbetsuppgifter eller båda. I resultatet lyftes även fram av en av deltagarna som beskrivit sig själv som ”duktigt flicka” att hon upplevde sig provocerad när det pratades slarvigt om diagnosen utmattningssyndrom. Hon upplevde att diagnosen inte tas på allvar utan att sjukdomstillståndet likställs med att ”vara lat” eller att ”bara vara lite tröttare än vanligt”.

Frånvarande chef och chef med orimligt höga krav eller maktutövande anger flera av de intervjuade i den föreliggande studien som orsak till att arbetssituationen till slut blev ohållbar. Flera uppger att de vid upprepade tillfällen har försökt be om hjälp genom att kontakta sin närmaste chef men upplever sig inte fått gehör för det. Chefens betydelse går hand i hand med arbetsbelastningen och så även upplevelsen av att ha kontroll över sin situation. Detta kan förklaras i Karaseks Theorells krav- kontroll- och stödmodell som påvisar att den som har högre kontroll på sin arbetssituation klarar högre krav än den som inte har så stor kontroll över sin arbetssituation och alltså inte själv upplever sig ha så stor möjlighet att påverka sin situation och istället blir mer och mer stressad (Allvin et al., 2010). Maslash et al. (2001) är därmed inte ensamma om att lyfta fram arbetsbelastning, krav och kontroll som faktorer med central koppling till utmattningssyndrom. Upplevelse av ett stort misslyckande uppger flera av deltagarna i den aktuella studien. Någon gick till och med så långt och kallade misslyckandet det värsta av hela situationen med att bli sjuk. Misslyckandet har starka kopplingar till kontrollbehovet och att inte leva upp till de förväntningar och krav man har på sig själv. Ju högre krav desto större känns misslyckandet.

Efter att materialet från den empiriska datan sammanställts ses ytterligare en gemensam faktor hos de flesta av deltagarna att bemötandet vid kontakt med läkare och samtalsterapeut har inneburit en stor vändpunkt. Vid flera nämnda tillfällen har den upplevda vändpunkten av det akuta sjukdomstillståndet förklarats med att ett bemötande där någon verkligen lyssnar och bekräftar sjukdomen verkar vara ytterst viktigt när det gäller läkning. Även Glise (2007) lyfter fram att bemötandet vid den första kontakten med vården är mycket viktig. Ett par av deltagarna i den aktuella studien har blivit kopplade till ett helt team kring sin sjukskrivning och har upplevt hela den arbetsprocessen som

mycket seriös och bra. Således bekräftas att ett team-inriktat sätt att arbeta, med samverkan mellan olika professioner är önskvärt (Glise, 2007). De drabbade i föreliggande studie hade en sjukskrivningsperiod mellan 6 månader och 1,5 år. Hur lång tid tillfrisknandet tar beror på hur allvarligt tillståndet är, en längre tids sjukskrivning, sex månader eller längre är inte ovanligt (Glise, 2007).

Samtliga medverkande i den aktuella studien påtalar en förhöjd stresskänslighet efter sjukdomsperioden och även ett bra tag efter, i något fall flera år efter. Även Glise (2007) påvisar att det inte är ovanligt att den drabbade har en ökad stresskänslighet och även en sämre simultankapacitet under flera år efter sjukskrivningens slut.

Kärnan i föreliggande studie ligger i deltagarnas upplevelse av att drabbas av psykisk ohälsa i form av utmattningssyndrom. Samtliga deltagare uppger att de före insjuknandet hade en pressad livssituation som hade pågått i flera år som de i efterhand beskriver som för stressig men som de inte upplever sig ha kunnat stoppa. Frågor väcks således hur sjukdomsförloppet kunde ha stoppats i tid? Vilket leder vidare till de varningssignaler och reflektioner som studien resulterade i. Med tanke på att flera av deltagarna sökt hjälp hos läkare i tidigt skede förstärker studien att dessa varningssignaler bör tas på största allvar av sjukvården där strategier för stresshantering kan lyftas fram i ett så tidigt skede som möjligt. Samma gäller för arbetsledning och/eller närmaste chef som också var en instans som kontaktades i ett tidigt skede av flera av de deltagande.

Men deltagarnas berättelser säger även något om tempot i dagens samhälle eller kanske snarare om frånvaron av återhämtning i förhållande till tempot i dagens samhälle. I samtliga deltagares reflektioner ingår i deras nuvarande livssituation medvetna strategier för återhämtning. Utan den fungerar helt enkelt inte deras vardag. Resultatet av föreliggande studie tyder på att detta är något att verkligen ta i beaktande och som bör finnas med vid stresshanteringsstrategier på flera nivåer i samhället, till exempel, arbetsplatsers personalvård, primärsjukvårdens friskvårdsarbete och inom skolans samtliga nivåer från småbarn- till vuxennivå. En större medvetenhet kring stresspåverkan skulle troligtvis göra det mer accepterat att ”lyssna på magkänslan” som samtliga deltagare i den föreliggande studien lyfte fram som lärdom och råd för att undvika att drabbas av utmattningssyndrom.

Att lyfta fram ärliga och öppna redogörelser som denna studie från personer som själva är drabbade leder i informativt syfte till större förståelse för en sjukdom med stor komplexitet som så ofta finns hos sjukdomar som kategoriseras som psykisk ohälsa. Sjukdomar som oftast inte syns utanpå.

Metodologisk diskussion

Studiens syfte var att undersöka hur det är att drabbas av utmattningssyndrom, ur den drabbades synvinkel. Studien avsåg även att belysa vilka varningssignaler som ska tas på allvar och vilka åtgärder som kan användas för att inte drabbas av utmattningssyndrom. I studien finns ett antal metodologiska begränsningar som bör beaktas. För det första, den metodologiska aspekten av att som urvalsmetod använda sig av handplockat urval vilket kan påverka den externa validiteten. Utifrån undersökningsområdet, som i vissa fall kan uppfattas som känsligt, och med stöd utifrån Langemar (2008) som visat att det faktum att deltagarna och författaren redan kände till varandra kan göra att den som blir intervjuad känner sig bekväm och trygg att svara på frågor även om materialet kan kännas känsligt, togs beslutet om att denna urvalsmetod var lämpligast.

Då studien avsåg att studera en upplevelse ansågs en kvalitativ metod med intervju passa som metod eftersom det ger möjlighet att få djupare och mer nyanserade material än vad som kan fås genom till exempel en enkätstudie. I en semistrukturerad intervju som användes i den aktuella studien ges möjlighet till betraktelse av ansiktsuttryck och till att ställa följdfrågor under intervjuens gång vilket ger en större frihet för intervjuaren och resulterar i ett större empiriskt material (Langemar, 2008).

Vidare kan metodologiska invändningar göras mot intervjuguiden som togs fram för den aktuella studien då denna var egendesignad och inte ingått i någon tidigare studie. Den har alltså varken dokumenterad reliabilitet eller validitet. Av samma anledning är det svårt att beakta studiens konstruktiva validitet. Med avsikt att ändå stärka validiteten har intervjuguiden designats med stöd utifrån tidigare forskning. Frågor om vilka varningssignaler och symtom deltagarna upplevde att de hade före och under sjukdomsperioden grundas på Socialstyrelsens (2003) Diagnostiska kriterier för utmattningssyndrom. Frågorna gällande livssituationen inklusive både arbete, familjeliv och socialt

stöd inspirerades av Karaseks Theorells krav- kontroll- och stödmodell (Allvin et al., 2008). Frågorna om livssituation och socialt stöd har även haft stöd i Rydén och Stenströms (2015) forskning.

Reliabiliteten i studien kan vara svår att bedöma främst utifrån att studien är relativt liten och fler deltagare hade varit önskvärt. Fler deltagare hade kunnat ge mer nyans åt det empiriska materialet, dock anses antalet deltagare ändå vara tillräckligt då svaren från de olika intervjupersonerna ofta var gemensamma det vill säga uttryckande liknande upplevelser och åsikter. Vilket eventuellt kan tolkas som en indikation på relativt god validitet.

Studiens resultat visade en bred nyanserad bild med flera individuella skildringar av hur det är att drabbas av utmattningssyndrom och besvarade därmed både den första och den andra frågeställningen *Hur är det att drabbas av utmattningssyndrom, ur den drabbades synvinkel* och *Hur upplevs tiden före, under och efter insjuknandet*. Då resultatet visade en beskrivande reflektion av hur det är att drabbas av utmattningssyndrom med flera nyanser av olika symtom som föregick insjuknandet i ett tidigt skede, kan även den tredje frågeställningen *Föregicks insjuknandet av några varningssignaler* anses vara besvarad.

Framtida forskning

Då den aktuella studiens resultat visar att det är fler faktorer i en människas livssituation som spelar in vid insjuknande i utmattningssyndrom stärker det Bianchi et al. (2014) ställningstagande om att mer flerdimensionellt inriktade studier behövs, där fler aspekter av orsaker till hög stressbelastning lyfts fram. Det vore även intressant att se mer forskning om utmattningssyndrom i relation till personlighet/personlighetsdrag för att kunna lägga ytterligare dimensioner till och mer förståelse för varför så många drabbas och framför allt mer ledtrådar till vad som krävs för undvika att drabbas. Resultatet i den föreliggande studien visar tendenser till gemensamma personlighetsdrag hos deltagarna som till exempel när flera av dem själva kallade sig ”duktig flicka”.

Referenslista

- Allvin, M., Aronsson, G., Hagström, T., Johansson, G. & Lundberg, U. (2008). *Gräns- löst arbete - socialpsykologiska perspektiv på det nya arbetslivet*. Stockholm: Li- ber AB
- Bianchi, R., Truchot, D., Laurent, E., Brisson, R. & Schonfeld, I. S. (2014). Is burnout solely job-related? A critical comment. *Scandinavian Journal of Psychology*, 55(4), 357-361. doi: 10.1111/sjop.12119
- Burnard, P. (1991) A method of analysing interview transcripts in qualitative research. *Nurse Education Today*, 11, 461-466.
- Fahlke, C. & Johansson, P. M. (2008). *Personlighetspsykologi*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Forte. (2015). *Psykisk ohälsa, arbetsliv och sjukfrånvaro*. Hämtad 2016-12-28, från <http://forte.se/wp-content/uploads/2015/04/psykisk-ohalsa-arbetsliv.pdf>
- Försäkringskassan. (2016). *Psykisk ohälsa (Korta analyser 2016:2)*. Hämtad 2016-12-26, från https://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/41903408-e87d-4e5e-8f7f-90275dafa6ad/korta_analyser_2016_2.pdf?MOD=AJPERES&CVID=
- Glise, K. 2007. Stressrelaterad psykisk ohälsa - hur ser problemet ut? *Socialmedicinsk tidskrift*, 84(2), 94-101.
- Glise, K. (2013). Utmattningsyndrom. *ISM-häfte nr 5*, Institutet för stressmedicin. Hämtad 2017-01-09, från <http://www.vgregion.se/upload/Regionkanslierna/ISM%20Institutet%20för%20stressmedicin/Publikationer/ISM-häften/ISM-häfte%20nr%205%20Utmattningsyndrom%20webb.pdf>
- Kaschka, W. P., Korczak, D. & Broich, K. (2011). Burnout: a Fashionable Diagnosis. *Dtsch Arztebl Int*, 108(46), 781-787. doi: 10.3238/arztebl.2011.0781
- Kjellgren, A., Buhrkall, H. & Norlander, T. (2011). Preventing Sick-leave for Sufferers of High Stress-load Burnout Syndrome: A Pilot Study Combining Psychothera- py and the Floating tank. *International Journal of Psychology and Psychologi- cal Therapy*, 11(2), 297-306. Hämtad 2017-01-09 från <http://www.ijpsy.com/volumen11/num2/299/preventing-sick-leave-for-sufferers-of-high-EN.pdf>
- Kremer, I. (2016). The relationship between school-work-family-conflict, subjective stress and burnout. *Journal f Managerial Psychology*, 31(4), 805-819. doi: 10.1108/JMP-01-2015-0014

- Langemar, P. (2008). *Kvalitativ forskningsmetod i psykologi - att låta en värld öppna sig*. Stockholm: Liber AB
- Maslach, C., Schaufeli, W. B. & Leiter, M. P. (2001). Job Burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397-422. doi: 10.1146/annurev.psych.52.1.397
- Rydén, O. & Stenström, U. (2015). *Hälsopsykologi - psykologiska aspekter på hälsa och sjukdom*. Stockholm: Sanoma Utbildning AB
- Socialstyrelsen (2003). *Utmattningssyndrom Stressrelaterad psykisk ohälsa*. Bettna: Bokförlaget Bjuerner och Bruno AB
- Theorell, T. (2003). *Psykosocial miljö och stress*. Lund: Studentlitteratur.
- Vetenskapsrådet (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhälls-vetenskaplig forskning*. Stockholm: Vetenskapsrådet
- Wilson, F. (2016). Identifying, preventing and Addressing Job Burnout and Vicarious Burnout for Social Work Professionals. *Journal of Evidence-Informed Social Work*, 13(5), 479-483. doi: 10.1080/23761407.2016.1166856

Bilaga 1

Hej!

Jag är en student som studerar Psykologi III distans vid Linnéuniversitetet. I samband med min c-uppsats, genomför jag en studie som har för syfte att djupare undersöka hur det är att drabbas av utmattningssyndrom. Målet med studien är att genom intervjuer få en bild av hur det kan vara att drabbas av utmattningssyndrom, ur den drabbades synvinkel. Syftet är också att belysa vilka varningssignaler som ska tas på allvar och vilka åtgärder som kan användas för att inte drabbas av utmattningssyndrom. Intervjun kommer enbart att hållas med ditt samtycke och du kan när som helst välja att avbryta ditt deltagande eller avstå från att besvara någon fråga.

Intervjun kommer att spelas in via mobiltelefon och beräknas ta ca 60 minuter. Jag kommer inte påbörja inspelningen utan att först tydligt tala om när den startar. Materialet kommer att behandlas konfidentiellt och all insamlad data kommer att raderas efter slutfört arbete. I all redovisning av resultatet kommer du att vara helt anonym. Resultatet av studien kommer att sammanfattas i en kandidatuppsats som kommer att publiceras offentligt.

Erhåller jag ditt samtycke till medverkan?

Vänliga hälsningar,

Lina Sevig

Bilaga 2

Intervjuguide

Förberedande frågor skickade till varje intervjuperson, minst två dagar före intervju-tillfället, via mail:

- När blev du sjukskriven på grund av utmattningssyndrom (ungefärligt datum)?
- Hur länge var du sjukskriven?
- Har du börjat jobba igen?

Intervju:

Inledande frågor (före)

- Vem är du? Kan du berätta lite om dig själv?
- Hur ser din livssituation ut? (Familjesituation? Arbetsituation?)
- Vad har du för utbildning?
- Vad arbetade du med när du blev sjukskriven för utmattningssyndrom?
- Hur såg din livssituation ut innan du drabbades av utmattningssyndrom? (Familjesituation? Jobsituation? Arbetsbelastning - krav/kontroll/socialt stöd? Livshändelser?)

Öppna frågor med följdfrågor inom parentes

Insjuknandet (under)

- Hur upplever du att det gick till när du drabbades av utmattningssyndrom? (Hur började det?)
- Hur förstod du att du hade drabbats av utmattningssyndrom?
- Vilka symtom upplevde du? (Vad gjorde att du till slut sökte läkare?)

Sjukskrivningen (under)

- Hur mår du när du var som sjukast? (Hur såg din livssituation ut? Familjesituation/vänner? Socialt stöd?)
- Vilka åtgärder upplever du att du blev erbjuden vid kontakten med vården?
- Vilka åtgärder upplever du hjälpte dig i din akuta situation? (Vad har varit ett stöd?)
- Vad gjorde situationen svårare?
- Provade du några åtgärder på eget initiativ? (I så fall vilka? Hjälpte det?)
- Hur återhämtade du dig från utmattningssyndromet?

Reflektioner (efter)

- Minns du om det fanns några varningssignaler tiden före insjuknandet? (Sa kroppen ifrån? Hur mårde du?)
- Upplever du nu i efterhand att det fanns något du hade kunnat göra i din livssituation som den såg ut innan du blev sjukskriven, som hade gjort att du kanske hade kunnat undvika sjukskrivning? (Kan du ge några exempel?)
- Upplever du nu i efterhand att det fanns något din chef eller arbetsgivare hade kunnat göra i din arbetssituation innan du blev sjukskriven, som hade gjort att du kanske hade kunnat undvika sjukskrivning? (Kan du ge några exempel?)
- Hur ser din arbetssituation ut idag? (Krav/kontroll/socialt stöd?)
- Hur har ditt liv idag påverkats av att du har varit drabbad av utmattningssyndrom? (Din bild av dig själv? Stresskänslig?)
- Vad har du lärt dig under den här perioden som du vill förmedla till andra?
- Har jag missat att fråga något?

Tack för din medverkan!