

Magisteruppsats

15 hp

Vetenskapligt arbete

Scientific work

Rehabiliteringsvetenskap

Stress och utmattningssyndrom

– individers upplevelser av arbets- och privatliv.

Annika Edenlilja



Mittuniversitetet

MID SWEDEN UNIVERSITY

Campus Härnösand Universitetsbacken 1, SE-871 88. **Campus Sundsvall** Holmgatan 10, SE-851 70 Sundsvall.

Campus Östersund Kunskapens väg 8, SE-831 25 Östersund.

Phone: +46 (0)771 97 50 00, Fax: +46 (0)771 97 50 01.

MITTUNIVERSITETET

Avdelningen för hälsovetenskap

Examinator: Björn Jakobsson

Handledare: Patrick Millet

Författare: Annika Edenlilja

Utbildningsprogram: Magisterprogram - Arbetsliv, hälsa och rehabilitering

Huvudområde: Rehabiliteringsvetenskap

Termin, år: HT, 2017

Förord och tack

Ett stort varmt tack till de intervjupersoner som ville medverka och avslöja sina viktiga berättelser, vilket gjorde denna studie möjlig.

Jag vill även tacka min handledare och examinator Patrick Millet och Björn Jakobsson på Mittuniversitetet. Tack för alla tips och råd i kommentarer under studiens gång.

Tack till min familj, mina vänner och andra som har stöttat mig under tiden. Er uppmuntran och ert stöd har gett mig ny energi att lägga till min envishet, för att kunna skriva färdigt mitt vetenskapliga arbete, i ett ämne som ligger mig djupt och varmt om hjärtat.

Annika Edenlilja

Abstrakt

Samhällsfenomenet stress och utmattningssyndrom ökade inom alla områden.

Syftet var att undersöka vad stress och utmattning innebar för individen i arbets- och privatliv. Om hur individer upplevde och vilka faktorer som gav stress och utmattning som utvecklade utmattningssyndrom.

Empirisk kvalitativ metod valdes i en öppen intervjustudie av ostrukturerade intervjuer, vilken även innefattade empirisk induktiv teori och form.

Resultat visade att individernas upplevelser av stress var kopplad till faktorer påverkan i arbets- och privatsituation som helhet. Brist på återhämtning och vila utvecklade utmattningssyndrom, vilket medförde arbetsförmåga och långtidssjukskrivningar. Olika symtom och varningssignaler borde tas på allvar. Utmattningssyndrom kännetecknades av emotionell utmattning, extrem trötthet, ökat sömnbehov och social isolering m.m. Det innebar mycket outhärdligt lidande, som hindrade individen att leva ett aktivt och hälsosamt liv. Individerna fick inte tillräcklig hjälp och stöd av omgivningen. Det visade brister i bemötandet, oförmåga att förstå individers viktiga behov av tillräcklig hjälp i vård, behandling och rehabilitering.

Slutsats visade att samhällsaktörer och allmänheten kan medverka till/erbjuda en öppning i lidandet att hitta vägen tillbaka till livet i ljuset för bättre hälsa. Forskning med viktig kunskap och livserfarenheter kan ge ökad förståelse för att kunna ge bättre hjälp i vård, behandling, rehabilitering samt råd och stöd till individer.

Nyckelord

*Mående, hälsa och livsstil *Arbets- och privatliv *Arbets- och privatsituation

*Samhällsaktörer

Abstract

The social phenomenon of stress and fatigue syndrome grew in all areas.

The purpose was to investigate what stress and exhaustion meant for the individual in working and private lives. About how individuals experienced and what factors gave the stress and fatigue that developed chronic fatigue syndrome.

Empirical qualitative approach was selected in an open interview study of unstructured interviews, which also included empirical inductive theory and form.

Results showed that individuals' experiences of stress was related to factors in occupational and private situation as a whole. Lack of recovery and the rest developed chronic fatigue syndrome, resulting in disability and long-term sickness absence. Various symptoms and warning signs should be taken seriously. Chronic fatigue syndrome was characterized by emotional exhaustion, extreme fatigue, increased need for sleep and social isolation accommodation that meant very unbearable suffering, which prevented the individual to live an active and healthy life. The individuals did not get adequate help and support of the environment. It showed flaws in the hospitality, inability to understand individuals' critical need for sufficient help in the care, treatment and rehabilitation.

Conclusion showed that social actors and the public can contribute to/provide an opening in the suffering find their way back to life in the light of better health. Research with important knowledge and life experiences can give greater understanding in order to provide better assistance in the care, treatment, rehabilitation, as well as advice and support to individuals.

Keywords

* Mood, health and lifestyle *Work-life balance * Work and personal situation *Social actors

Innehållsförteckning

1. Introduction.....	7
Syfte	8
2. Tidigare forskning om stress och utmattning	8
Begrepp av stress och utmattning	8
Upplevelser av mående, hälsa & livsstil	9
Arbetsliv – Arbetsituation, krav & kontroll och stöd.....	12
Privatliv - Privatsituation, familj & relation	15
Samhällsaktörer – Vård & rehabiliteringsinsats	17
3. Metod.....	18
Metodval	18
Urval – intervjupersoner	19
Datainsamling	19
Etiska överväganden och principer	20
Förförståelse.....	21
4. Data-analys	21
5. Resultat och Sammanfattande analyser	22
Upplevelser av mående, hälsa & livsstil	22
Arbetsliv - Arbetsituation, krav & kontroll och stöd	26
Privatliv – Privatsituation, familj & relation	29
Samhällsaktörer – Vård & rehabiliteringsinsats	30
6. Resultatdiskussion och slutsatser.....	34
Diskussion om upplevelser av mående, hälsa och livsstil	34
Diskussion om arbetsliv – arbetsituation, krav & kontroll och stöd	36
Diskussion om privatliv – privatsituation, familj & relation	37
Diskussion om samhällsaktörer - vård & rehabiliteringsinsats	38
Metoddiskussion	39
Slutsatser och reflektioner	39
Referenser	41
Bilagor	47
Bilaga 1. Socialstyrelsens diagnoskriterier för utmattningssyndrom	47
Bilaga 2. Invitationsbrev	48
Bilaga 3. Tabeller.....	49

1. Introduction

Den dramatiska ökningen av stress och utmattningssyndrom förekommer i Sverige inom alla samhällsområden (Perski, 2002). Samhället har genomgått stora förändringar. Gränslöst arbete i organisationer kräver flexibilitet och tillgänglighet. Stress grundläggs tidigt i individers liv. Märkbara allvarliga problem gäller i individers arbets- och privatliv pga. allt för stort ansvar och ensamarbete, vilket ger låg kontroll över arbetsuppgifter samt svårighet i att hantera den egna situationen (Aronsson, 2013).

Individer tvingas att genomgå omställningar och anpassas inom olika arbetsområden (Almén, 2007). Psykosociala arbetsmiljön är i obalans och individer utsätts ohälsosamt i arbets- och privatlivssituationer. Långvarig belastning i arbetsuppgifter medför anpassningssjukdomar av för högt ställda krav på individers anpassningsförmåga (Perski, 2002).

Ovan nämnda problem är fortfarande omfattande inom arbetsorganisationer. Framför allt i psykosocialt/fysiskt pressande och krävande arbetsuppgifter (Arbetsmiljöverket, 2014). Fria flexibla arbetsvillkor ger individen möjligheter att kunna arbeta mer. I ett tryck att arbeta även av eget intresse. Arbetet absorberar individer särskilt i självständiga arbeten med stora utmaningar i hög presterat arbete, som kan ge ekonomisk kompensation i belöningar (Allvin, 2007).

Psykisk relaterad långtidssjukskrivning sammanhänger med arbetsrelaterad stress (Sandström, 2010). Försäkringskassans rapporter visar ökande antal sjukfall av stark stress i dålig psykosocial arbetsmiljö (Försäkringskassan, 2013) och ångest- och stressyndrom utgör över 90 procent av sjukskrivningar (Försäkringskassan, 2016). Utmattningssyndrom är en av de vanligaste sjukskrivningsdiagnoserna tillsammans med anpassningsstörningar och reaktion på svår stress. Andra stora diagnoser är akut stressreaktion och ospecificerade reaktioner på svår stress. Dessa diagnoser leder ofta till lång sjukfrånvaro (Försäkringskassan, 2017).

I Arbetsmiljölagen ställs krav arbetsgivaren beträffande anställdas arbetssituation, medverkan i arbetets utformning samt möjlighet till utveckling och samarbete. I en aktuell föreskrift om organisatoriska och sociala frågor (AFS 2015:4) skärps kraven för att kunna förebygga psykisk ohälsa på arbetsplatser (Arbetsmiljöverket, 2016).

Trots att staten och dess myndigheter har försökt genom olika beslut och satsningar att bromsa upp utvecklingen av stressrelaterad sjukskrivning, så har ökningen fortsatt. Nya

regler har införts och olika projekt har genomförts, utan att någon större effekt på sjuktalen har kunnat noteras. Denna studie fokuserar på att försöka förstå/titta djupare kring problematiken när det gäller stressrelaterade sjukdomar, med fokus på de sjukskrivnas berättelser. Om vad stress och utmattningssyndrom innebar för individen.

Syfte

Syftet är att undersöka individernas upplevelse av stress och utmattningssyndrom. Även att undersöka betydelse av privatliv/arbetsliv för upplevelser av utmattningssyndrom, samt hur samhällsaktörer stöttar individer.

Frågeställningar:

1. Hur upplever individen stress och utmattning?
2. Vilka faktorer påverkar individen att uppleva stress och utmattning?

2. Tidigare forskning om stress och utmattning

Begrepp av stress och utmattning

Fenomenet stress upptogs av stressforskare Selye under 1930-talet. Stress är ett ospecifikt generellt syndrom, som innebär en stressreaktion/kroppslig påfrestning för individen (Selye, 1936). Stress är inte någon enskild diagnos, utan orsaksfaktor till andra diagnoser såsom depression och olika smärttillstånd samt tolkas/tillämpas på olika sätt. ”Strain” beskriver en exponering (stressorer) och individens reaktion på stressorer (Jonsdottir, 2008). Stress innebär stressorer (stressituation/stresstimuli) och stressresponser (stressreaktion/stressbeteende) (Almén, 2007).

Människans sinnesintryck bearbetas i hjärnan. Individens upplevelser beror mycket på den miljö personen utsätts för vid stressexponering. Stresstillstånd uppstår av ökad psykologisk, fysiologisk och beteendemässig beredskap i kroppens alarmreaktion. Dess tolkning/bemästring av situationer till följd av utlösning av fysiologiska stressreaktioner, vilket är kroppens sätt att reagera i en överlevnadsreaktion, att agera vid hot och utmaning. Stresshormon frisätts och mobiliserad energi är viktig för påfrestning och system återställer/aktiverar balansen. Risk finns för att stressexponering leder till sjukdom. Avsaknad av återhämtning pga. sömnbrist kan ge extrem trötthet dvs. utmattning, som leder till nedsatt prestations- och arbetsförmåga med långtidssjukskrivning som följd. (Ursin, 2004 och Åkerstedt, 2004)

Mobilisering av kraft och energi ger besvär när stressreaktioner upprepas ofta och blir långvariga. Individens resurser töms med fysiologiska och psykologiska följder av utmattning (Perski, 2002). Krävande situationer ger symtom i form av fysisk-, och

emotionell/psykisk utmattning (Pines och Aronsson, 1988), av negativa upplevelser och attityder (Hallsten, 1993;2002 och Åsberg, 2005).

Upplevelser av mående, hälsa & livsstil

Individer upplever ökad stress, utsatthet och påfrestning i arbets- och privatsituationer. Samhällsutvecklingens förändringar innebär ständigt nya anpassningar. I överstimulering framkallas symtom och besvär. Utmattningssyndrom har godtagits som en medicinsk diagnos av Socialstyrelsen (2003) med utförliga kriterier - se Bilaga 1. Utmattningssyndrom har ofta en dramatisk akutfas, som följs av en återhämtningsfas. Skillnader visas i symtom som kan pågå i flera år, enligt Socialstyrelsen (2003) och SOU (2014). Kroppens försvar är olika symtom för att kunna hindra överstimulering. Upplevelser är hotfulla i olika situationer (Perski, 2002). Individerna saknar empati, upplever känsla av hopplöshet och missnöje (Todaro-Franceschi, 2015).

Stress ger överbelastning och utmattning med tidiga tecken på varningssignaler såsom koncentrationssvårigheter, trötthet och olustkänslor. I ett allvarligt sjukdomstillstånd som utvecklar utmattningssyndrom i långvarigt lidande. När individer drar sig undan ifrån andra människor tar de ett avstånd, som ger en upplevelse i känsla av utanförskap av att de inte är delaktiga, saknar samhörighet, känsla av kortsiktighet, tidspress, överaktivitet, ensamhet, tomhet, avsaknad av tillit till andra människor (Perski, 2002).

Individerna upplever en långvarig psykisk ohälsa och uppfyller symtomskriterier för diagnos utmattningssyndrom (Hallsten, 2002; Åsberg, 2005). Somatiska och kognitiva besvär med vanliga symtom såsom trötthet, oro, sömnsvårigheter, nedstämdhet och otillräcklighet (Hallsten, 2002; 2005).

Perski (2002) och Söderström (2003) påvisar att individerna döljer och skäms över olika symtom, som är mycket skrämmande. Symtom är ifrån muskler, mage och immunsystemet (förkylningar, infektionskänslighet/infektioner), med ökad smärtekänslighet (fibromyalgi), hudbesvär, yrsel, muskel- och ledvärk, labilt känsloliv och låg stresstolerans. Stress tas i uttryck av panikångestattack, tappad kontroll ex. hjärta bultar och yrsel, att inte lyckas mobilisera kroppens resurser för ett enkelt motoriskt beteende, att inte klara av att kliva upp ur sängen. Även emotionell utmattning, initiativlöshet, igångsättningsvårigheter, oförmåga att kunna påverka sin egen situation, irritation och social isolering (Häggström, 2003). I Hammarlins (2008) studie visar att utmattningssyndromet innebär ett djupgående lidande, att kastas i

hemlöshet och utsatthet. Individer är öppna för tröst och gemenskap först när de når botten (Ekstedt, 2005).

Individerna upplever känsla av obetydlighet i arbets- och privatlivets situationer (Keinan, 2005). Utmattningsupptäcks i den egna yrkesmässiga arbetssituationen (Ericson, 2007), när personal i senare skede blir sjuka patienter. Upplevelsorna är mer att prestera än att vara (Gustafsson, 2008). De lider av utmattningspga. inre och yttre krav (Gustafsson, 2009). Individer upplever att inte klara av att utföra monotona och väl avgränsade arbetsuppgifter (Perski, 2002).

Även senare studier visar att stress orsakar fysisk/psykisk ohälsa pga. överbelastning och otillräcklig återhämtning. Upplevda händelser/förändringar i arbets- och privatlivssituationer påverkar individerna, (såsom livskriser exempelvis förlust av en relation, separation, dödsfall, misslyckanden, sjukdom, svår kränkning) och ger upphov till psykisk smärta, nedstämdhet och oro. Stress visar olika symtom i förlopp, påverkar arbetsförmåga och utvecklar utmattningsyndrom. Individerna upplever stark trötthet, kognitiva problem och sömnstörning, smärtor/värk, irritabilitet och koncentrationssvårigheter. Detta innebär lång återhämtningsfas, bestående stressintolerans och tendens till återfall. (Åsberg, 2010 och Åkerstedt, 2015)

Utmattningsyndromet är ofta långvarigt, svårbehandlat och svårighet är att få tillbaka individerna i fullt arbete. Syndromet (akut, livshotande, långvarigt, nöjande) utvecklas hos individerna med långtifrån distanserat förhållningssätt, eftersom de vanligtvis är djupt engagerade i arbete. Tillståndet emotionell utmattningsyndrom är en riskfaktor, eftersom symtom och besvär visar allvarigare sjukdom. I diagnoser är den förenad med nedsatt känslighet i hypotalamus–hypofys–binjurebarkaxeln. Det är inte normal trötthet att vila bort, utan orolig sömn som inte ger återhämtning. Fysisk/psykisk trötthet, sömnstörning, kognitiva störningar ökar stresskänslighet. Det medför långvarigt nedsatt arbetsförmåga. (Åsberg, 2011)

I enkätstudie bland primärvårdspatienter (självskattning) visar att individerna lider i arbete. Ökad stress och psykiska orsaker ger symptom av nedstämdhet, ångest, sämre upplevelse i arbetsförmåga, oftare sjukskrivning, ett långt sjukdomsforlopp oavsett kön eller ålder. Många uppfyller diagnostiska kriterier för utmattningsyndrom. Tidig upptäckt är viktig för att kunna uppmärksamma individer med hög stressbelastning, med ökad risk för stressrelaterade ohälsoproblem och långtidssjukskrivningar (Glise, 2014). I artikelstudie visar att mer än hälften i arbetsförd ålder oavsett diagnos,

upplever stress med symptom på utmattningssyndrom. Högst andel är kvinnor och ensamstående, som uppvisar mest stress (Wiegner, 2015).

Armans (2011) kvalitativa intervjustudie visar ett särskilt mönster av ohälsa och lidande i utmattningssyndrom. Individerna avslöjar psykologiska upplevelser och erfarenheter av stress i arbetslivet, som orsakas av hård arbetsbelastning. Långvarig utmattning av en kollaps, som innebär lidande i existentiell kamp mot att hitta en väg ut. Utmattningssyndrom är en dold sjukdom med olika symtom. Förekomst av enbart diagnos utmattningssyndrom är väldigt sällsynt. Individerna har ofta dubbla diagnoser, t.ex. fibromyalgi och utmattningssyndrom. I möten med vårdgivare avslöjar individerna lidandet i hopp om att få hjälp/ behandling, men de upplever att de inte vårdas/får inte hjälp, utan får kämpa för att få behandling. Vårdgivare är inte lyhörda, förstår inte deras behov, erbjuder sjukvård utan någon behandling. Det saknas idéer och planer om behandling (medicinsk) för individerna som drabbas, vilket relateras till oansvarliga omgivningar. Arbetsgivare, välfärdssystemet samt familj/vänner visar oförmåga att förstå individerna. Det krävs ökad förståelse för att kunna förstå individerna i det outhärdliga lidande. I det hindret att kunna leva ett aktivt och hälsosamt liv (Arman, 2011).

I andra studier visar att utmattningssyndrom ger förändringar i hjärna, i ett samband mellan personlighet, den generella hälsan, kognitiv förmåga och neuroendokrin dysfunktion. En fysiologisk störning i hypotalamus–hypofys–binjurebarkaxeln (HPA-axeln), som reglerar insöndringen av stresshormonet kortisol. Individerna upplever svårighet i att klara av komplexa uppgifter som kräver struktur, planering och gott bildminne. Även att en förändring av aktivitetsmönster i hjärnan (utförd språklig arbetsminnestest) aktiverar delar av frontalloben mindre. Diagnos utmattningssyndrom av kronisk stress utan möjlighet till återhämtning. Symtom är mycket stark trötthet, kognitiva problem och sömnstörning. I början av sjukdomsförloppet beskrivs såsom värk, buksmärter, oro, ljud och ljuskänslighet, sömnproblem, irritabilitet, minnes- och koncentrationssvårigheter, problem med uppmärksamhet och förmågan att arbeta snabbt och fokuserat. Utdragen sjukdomstid. Riktlinjer saknas för hur individer kan rehabiliteras. Individer kan visserligen förbättras i sjukdom, men en överkänslighet mot stress finns kvar och många återinsjuknar. (Sandström, 2010; Åkerstedt, 2015)

Arbetsliv – Arbetsituation, krav & kontroll och stöd

Arbetslivet ger människor normalisering och integration i samhället. Individerna påverkas av psykosociala faktorer i arbetsmiljön. Svårighet är att undvika stress i arbetsuppgifter (Sandmark, 2011).

Individer som drabbas är ofta snabba, effektiva, flexibla, mycket uppskattade, driftiga, drivna och visar perfektionist (strävar i duktighet), stort engagemang och brinner för arbetet. Arbetsuppgifterna upptar mycket uppmärksamhet, individerna har ett stort kontrollbehov och arbetsgivare ställer höga krav. Om förändringar i arbetsituationen är ostabila, oförutsägbara av ojämna krav och brist på uppskattning, påverkar det individernas prestationsbaserade självkänsla. Ökade krav är även på social kommunikation att individerna är duktiga på att sköta sociala kontakter, eftersom de fungerar som sociala krockkuddar för de som har problem. (Perski, 2002)

Studier visar att arbetsprestationsnivån sjunker i pressande arbetsituationer (Brill, 1984 och Maslach, 1997). Individerna orkar inte utföra arbetsprestationerna, vilket resulterar i arbetsoförmåga och utmattningssyndrom (Maslach, 1986). Ökningen av långtidssjukskrivna pga. stress och utmattningssyndrom är direkt kopplat till arbetslivet av prestationsbaserad självkänsla, vilket innebär påtaglig arbetsoförmåga/väsentlig nedsatt arbetsförmåga (Hallsten, 2002 och Åsberg, 2005).

Individerna upplever ständigt ökande krav och ökat arbetstempo (oavsett ålder, kön eller social grupptillhörighet) (Perski, 2002). Kraven är större än individernas förmåga/resurser. Ökad kontroll av att arbetsgivare förändrar ansvaret, delegerar inom arbetsorganisationen och makten över resurserna centraliseras. Individen avkrävs eget ansvar, pressas i prestationer att vara flexibel, att agera i omvärldens ständiga förändringar. Individerna kan inte påverka förändringar och starka resurser krävs i arbetsituationer. Balansen mellan anpassningskrav och resurser rubbas i ökad arbetsbörda med minskade resurser (ex. vårdpersonal). Följden blir brist på kontroll, otillräcklig arbetsersättning, orättvisor och brist på social gemenskap (Perski, 2002).

En oklar chefsposition ger individerna upplevelser av att prestera och att ansvara för det egna arbetet. Väldigt engagerade individer, utan några begränsningar, arbetar i ännu hårdare ansträngningar, överbelastas i kombination med eftersatt återhämtning. De kämpar envist vidare och har svårighet att varva ned. Höga ställda krav, låg kontroll, mobbning, bristande stöd, pressat arbete, dålig belöning för arbetet.

Sömnrubbingar/sömnbrist av grubblade över projekten är vanligt under nattider. (Perski, 2002)

Otrygga anställningsvillkor ökar uppkomst av psykisk ohälsa (Häggström, 2003). Arbetslösa/arbetsökande pressas i orättvis, osäker och dålig anställningsform. Höga krav ställs på kunskap, låg kontroll över att kunna påverka arbete och låg lön (försämrar försörjningen). Arbetsgivare erbjuder ibland dåliga obekväma arbetsförhållanden, har svårt att rekrytera personal, ger högre löner till anställda, för att kunna kompensera dålig arbetsmiljö. Förändrade arbetslivsvillkor och ökad långvarig stressexponering i tidspress, ökar kraven på individerna gällande produktivitet, engagemang, anpassningsförmåga och flexibilitet (Perski, 2002).

Flera studier påvisar att förändringar i arbetslivet ger stress och arbetsbelastning med orsak till utmattningssyndrom. Individerna påverkas av faktorer såsom arbetsvillkor, att utnyttja fria arbetstider, anpassade arbetsperioder, återhämtning, möjligheter att kunna byta arbete. Många befinner sig i oönskat yrke/på fel arbetsplats. (Hallsten, 2002)

Överbelastning i arbete av höga krav från omgivningen är större än individs förmåga att möta dessa krav. Det skapar stress som i längden blir skadlig. I bristande möjligheter att kunna styra över arbetsuppgifter samt alldeles för litet utrymme för bestämmanderätt. Stora och komplexa arbetsuppgifter i att ha för lite kontroll och inflytande över arbetet, ger missnöje och svårmod (Duncan, 1983). Individer upplever symptom för diagnos utmattningssyndrom, men döljer sina känslor för att klara av den hårda verkligheten i arbetet (Mitchell & Resnick, 1986).

I studier om utmattningssyndrom och hälsa, utifrån Krav-, och kontroll (DC-modellen, (Demand and control), visar samband mellan arbetskrav och kontroll. Studien påvisar sambandet mellan krav och känslomässig utmattning. Olika påverkande faktorer ökar risk för utmattningssyndrom vid arbete. Högre krav kombinerat med lite kontroll ger högre anspänningar i tankar av att inte klara av att arbeta i arbetslivet. Långvarig stress i kombination med dåliga möjligheter att fatta egna beslut, omvandlas till psykiska spänningar. Individen påverkas negativt. Kontrollmöjligheter i relation till symptom på utmattningssyndrom är i en kombination av krav och kontroll, vilket visar att effekten av alltför stora krav blir värre om individen har små kontrollmöjligheter i spant psykiskt ansträngande arbete. Modellen utökas även i individs behov av socialt stöd, eftersom ensamarbete innebär stort ansvar. (Karasek, 1979 och Karasek & Theorell, 1990)

Stress skapas av orimliga höga krav och ambitionsnivåer, under tidsbrist i nya utmaningar och brist på resurser i omgivning. Höga krav ställs på individen att kunna utveckla förmågan att ha självkontroll, att kunna dra gränser mellan arbets- och privatlivet. Orimliga krav och brist på kontroll stressar i att inte kunna påverka sin situation, vilket ger upplevd känsla att känna sig otillräcklig. Individen har stressreaktioner med stresskänsla. Varningssignaler nonchaleras när kroppen visar symtom. Typiska problemområden i stressande arbetsmiljöer är sömnen och tänkandet, hårt arbete i arbetsuppgifter, svårighet i att kunna sätta gränser, arbeta intensivt och mindre tid utanför arbetet, att må dåligt och många byter arbetsplats. (Perski, 2002)

I en senare studie testas Karaseks DC-modell. Relevanta faktorer är stress i arbete och försämring i psykologisk hälsa. Utmattningsyndrom innebär psykiskt lidande, intensitet och höga krav i arbete. Minskad arbetskontroll i arbete ger personlighetsförändring och emotionell utmattning. Resultat visar känslomässig utmattning som positivt associeras med kravnivåerna och negativt associeras med jobbkontroll och personlighetsförändring. Arbete är en stark källa till stress och ger psykiska påfrestningar, skapar psykologiska trauman som förvandlas till posttraumatiskt stress i utmattningsyndrom med symtom av trötthet, eufori, missmod, uttryckt vrede. (Lourel, 2008)

I artikelstudie visar att samhällsförändringar i de kraftiga ekonomiska neddragningarna rationaliseringar och nedskärningar i arbetslivet, ger en kraftig ökning av arbetsbelastning bland kvinnor, vilket ökar sjukskrivningar. Arbetsstyrkan utnyttjas hos individerna, vilket leder till sjukskrivningar. Individerna tvingas överskrida marginalerna, ersätter de som insjuknat samtidigt utförs eget arbete (Åsberg, 2010). Individernas förhållande till arbetslivet/arbetssituation visar inte distanserat cyniskt förhållningssätt till arbete och de förblir djupt engagerade i arbetet. Utmattningsyndrom tenderar därför att bli långvariga. Det är svårt att få tillbaka individerna i fullt arbete (Åsberg, 2011).

Individernas kognitiva förmåga klarar inte av att komma ihåg de mest elementära utförande i arbetsuppgifterna. Repetitiva, monotona arbetsmoment är mycket begränsade. De avskärmar sig från nya intryck i nya anpassningskrav. Anpassning till nya påfrestningar upplevs omöjligt, att kunna intjäna inkomst, eftersom det kräver en välfungerande hjärna, ett gott intellekt och minne för att kunna utföra arbetsuppgifterna (Perski, 2002). Svårighet är att kunna förändras i en bättre arbetssituation (Todaro-Franceschi, 2015).

I en annan studie visar samband mellan olika arbetsmiljöfaktorer: av stress på arbetsplatser, hög belastning och påverkad sömn. Stress, krav, kontroll, stöd, fysisk arbetsbelastning, fysisk arbetsmiljö och schemaläggning av arbete ger störd sömn. Högre stress beror på förhållande mellan högre arbeteskrav, lägre grad av kontroll och mindre socialt stöd på arbetsplatser. Stress indikatorn i krav, kontroll och stöd-modellen ger en förändring från låg till högre arbetskrav, som associeras med ökade sömnproblem och trötthet. Nedsatt sömn påverkar känslomässiga reaktioner, ger sömnstörningar och ökar stress i arbetskrav. (Åkerstedt, 2015)

Privatliv - Privatsituation, familj & relation

Psykosocial stress i arbete är en faktor som ökar krav i privatsituationer. Ofta förekommer även låg kontroll över familjelivet. Ännu värre är i situationer såsom brist på pengar, negativa livshändelser, skilsmässa och dödsfall (Perski, 2002 och Hellénus, 2008). Möjligheter att uppnå balans mellan arbets- och privatliv är begränsade, av förändrade anställningskontrakt med arbetsuppgifter utan fastställda tider på en bestämd plats. Även låg anställningsbarhet ger ojämn ryckig arbetsbelastning, omöjlighet att planera fritid och ekonomisk osäkerhet (Aronsson, 2013).

Gränslöst arbete innebär ökade krav på individerna; att kunna hantera mängden arbete, när arbetet ska utföras dvs. att kunna sätta gränser i tid och rum i arbets- och privatsituationer. Gränsen saknas mellan de olika sfärerna i livet. Arbetsplatser/hemmiljö kontoriserar med internet och elektroniska nätverk för tillgänglighet hemifrån för arbete, service och tjänster. Svårigheter är flexibilitet i arbetsåtagande och gränsen mellan arbete- och privatliv, som luckras upp/flyter samman i gränslöst arbete. Flytande arbetsuppgifter med informationsteknik att alltid vara uppkopplad mot jobbet via mobiltelefon/dator. E-.mail kontakter kollas ständigt. Människor kan nå dygnet runt i 24-7-samhället, när och vart som helst utan avgränsning. Pendelavstånd och kollektivtrafik ger möjligheter att direkt kunna kommunicera i samtal med kollegor om arbetets aktiviteter och personliga frågor. Det öppnar arbetslivet med ökad frihet och större egenkontroll för vissa individer, men hos andra negativt i mer styrning och kontroll. (Aronsson, 2013 och Perski, 2002)

Individer agerar (gränsteorin) med strategier i arbetslivets flytande villkor och skapar sin egen tillvaro. Fokus är på att de förhållanden och krav i arbetet formas i samspelet mellan individ, sociala krafter och ekonomiska betingelser. Detta visar stor

genomslagskraft på individerna i stress och hälsa, lärande, position på arbetsmarknaden samt för balansen mellan individernas olika livsroller. (Aronsson, 2013)

Gränsdragningsproblem uppstår av att de högkvalificerade individerna upplever mer säkerhet i arbete och uppskattning i arbetsroll än i familjeroll, eftersom arbete invaderar, tenderar och flyter in i familjelivet. Individerna arbetar mer/oftare samt är uppkopplade med dator under kvällar/helger, som ger svårighet att koppla av arbetet psykiskt. Mobiltelefon ringer när individerna är sjuka/sängliggande i fyrtio graders feber (Allvin, 2007). De arbetar desto hårdare, arbetsdagar uttänjer med övertid. Arbete hemma fortsätter långt in på nätterna. Arbetstimmar utökas över hela dygn. Individerna påverkas dygnet runt. Sömnrubbingar/sömnbrist av grubblade över projekten under nattider. Minskad tid för sömn, vila, avkoppling och återhämtning (Perski, 2002). Tidsreglering/tidsregim etableras i överenskommelser, deadlines i tidpunkt, projektarbetsform i slutpunkt och avstämningstider. Individerna förväntas ta större självansvar i resurserna och tid för att orka med arbetsbördan, att bli klar i tid för att inte invaderas av arbete på sin fritid, för att relationerna ska kunna fungera. Obetald övertid innebär att individen tar med jobbet hem, jobbar under helger. Psykiskt problematiskt arbete och olösta frågor, konflikter tar mycket utrymme och kraft under fritiden och stör nedvarvning, sömn och återhämtning (Aronsson, 2013).

Konflikter och obalans i relationer uppstår beroende på individernas upplevelser och förhållningssätt till arbetet. Vissa målmedvetet fokuserar på arbetet och låter privatlivet anpassas därefter. Andra försöker integrera arbete och privatliv inom ramen för en helhetssyn på tillvaron. Konflikter uppstår när jämvikten mellan tillvarons alla delar rubbas, vilket leder till att uppleva en känsla av att vara jagad och stressad. Balansen varierar mellan känsla av flyt och harmoni, vilket skapar konflikter. Arbete är starkt relaterat till stress och ohälsa samt frånvaro, vilket påverkar relationerna. Ständigt är fokus på arbetsprocessen i e-postmeddelanden. Upplevelser är att inte ha kontroll. Organiserade aktiviteter utanför familjen skapar konfliktsituation när familj, vänner och omgivning, hem och hushållet kräver engagemang. En mer ansträngande upplevelse till följd av frustration och irritation. Familjelivet hindrar inte det optimala förhållandet till arbete, utan jobbet styr och inverkar på privatlivet. Självständigt arbete innebär ett oberoende av kollegor. Balans förutsätter att privatlivet kontinuerligt anpassas till och främjar arbetsprocessen. Individerna är flexibla/anpassar sig till arbetets krav. Detta integrerar obalans i arbete och privatliv. Hemmet förfaller och omsorgen om sig själv

blir lidande. Svårighet är att upprätta nödvändiga sociala relationer till familj/vänner. (Allvin, 2007)

I relationerna med familj/vänner visar omgivningen oförmåga att förstå individerna, som upplever att de inte får hjälp och stöd (Arman, 2011). Individerna åsidosätter eget sömn- och träningsbehov, upplever sömnbrist, får för lite fysisk aktivitet/träning. Tidigare har de varit vältränade och idrottspresterande (Perski, 2002).

Samhällsaktörer – Vård & rehabiliteringsinsats

Vården: Osäkerhet är om hur syndromet uppstår samt om den bästa behandlingen för individen. Framgångsrik rehabilitering (med hjälp av stressmottagning) innebär ofta stora förändringar för individerna, som är oerhört känsliga. Det framkallar starka reaktioner av ytterligare påfrestningar. Det kräver medmänskligt omhändertagande, empati, stöd och förståelse. Förslag är att få balans i kropp/själ via fysisk träning, sjukgymnastik och avslappningsövningar, (österländska behandlingsmetoder i akupunktur, qi gong, meditation), psykoterapeutiskt stöd, träffar i gruppverksamhet med diskussioner kring samma stressproblematik. I senare skede att hitta tillbaka till arbets- och familjelivet; stresshantering i att förändra verkligheten, att förebygga en ny stresskollaps (socioterapeuter, kuratorer och att personalchef) som kan skapa goda förutsättningar. (Perski, 2002 och Stenlund, 2009)

I flera studier visar att individerna upplever högre krav i arbete, begränsat socialt nätverk och sämre emotionellt stöd. Samlad evidens saknas för rehabilitering. Kognitiv beteendearriktad rehabilitering (KBR), Qigong och olika rehabiliteringsprogram jämförs. Ingen skillnad i behandlingseffekt kan påvisas mellan KBR och Qigong eller enbart Qigong. KBR i kombination med Qigong har vissa fördelar. Rehabiliteringsprogram förbättras över tid. En beteendeförändring kan uppnås i grupp om den kan ge igenkännande, stöd, positivt bemötande och bekräftelse i möte med andra. Tidiga rehabiliteringsinsatser kan förebygga långtidssjukskrivning. I framtiden planeras individualiserad rehabilitering, som tillgodoser individuella behov. (Stenlund, 2009)

Individerna uppsöker hälso-och sjukvården för symtom och besvär av stress och utmattningssyndrom. De kräver utredning av orsaker och behandling (Hallsten, 2005), och upplever att vårdgivare inte förstår individernas behov, utan erbjuder endast sjukskrivning utan någon ytterligare behandling. Vårdgivare är inte lyhörda, visar oförmåga att förstå den berörda individen (Arman, 2011 och Stenlund, 2009).

Problem är även att det saknas idéer och planer för hur behandling (medicinsk) kan påvisa resultat i det gällande sekundära lidandet. Individerna upplever att de inte vårdas, får inte hjälp. Utmattningsyndrom är svårbehandlat. Behandling/rehabilitering av individerna med utmattningsyndrom i akutfasen är ibland genom råd om livsstilsförändring, stressreduktion och kravlös vila, att skapa goda sömnvanor och en rimlig balans mellan vila och aktivitet. Fysisk aktivitet är sannolikt välgörande. Behandlingsförslag bygger på klinisk erfarenhet och någon vetenskaplig evidens för dess effektivitet vid just utmattningsyndrom finns inte. För om individerna blir bättre, finns ändå risk för återfall. (Åkerstedt, 2015; Åsberg, 2011; Stenlund, 2009)

Försäkringskassan: Individerna utarbetas och sjukskrivs för utmattningsyndrom (Perski, 2002). Många kämpar för att Försäkringskassan ska bevilja sjukskrivning (Arman, 2011).

Arbetsgivare: Utmattningsyndrom uppkommer i arbetslivet av långvarig stress och utmattning, utan möjlighet till tillräcklig återhämtning. Det medför långvarigt nedsatt arbetsförmåga (Åsberg, 2011). Det är osäkert om individer kan komma tillbaka i arbetslivet. Det är svårt för arbetsgivare att kunna hantera situationen. Individerna upplevde att de inte får hjälp och socialt stöd (Arman, 2011).

Individernas arbets- och livssituation har förändrats. Även om möjlighet finns att arbetsträna i rehabiliteringsåtgärder på arbetsplatser, så har organisationsförändringar, styrandet och arbetsklimatet ökat i arbetstempot. Det medför återfall, som ytterligare försämrar individernas sjukdom. (Perski, 2002)

3. Metod

Metodval

Empirisk kvalitativ metod valdes i öppen intervjustudie med ostrukturerade intervjuer. Studien innefattade även empirisk induktiv teori och form. Intervjuerna genomfördes i hemmiljö hos intervjuperson, vid ett bestämt tillfälle. De intervjuade kunde använda sina egna ord och betona/utveckla sina egna idéer och tankar. Författaren ingrep så lite som möjligt, introducerade ämnet (Denscombe, 2011). Det gav inblick av individers inre upplevelser om hur de uppfattade, tolkade och definierade sin egen värld (Bryman, 2012). Arbetet tillförde ny kunskap om respondenternas livserfarenheter. Kvalitativa innehållsanalyser gjordes av insamlat material och källor. Utifrån intervjuerna söktes och anpassades lämplig vetenskaplig forskning (Birkler, 2012).

Urval – intervjupersoner

Urvalet bestod av 5 okända informanter/intervjupersoner (IP), kvinnor mellan 33-65 år (akademiker med högskole-och universitetsutbildning). Alla var långtidssjukskrivna mer än 6 månader pga. utmattningssyndrom. De hade varit verksamma inom olika branscher och arbetsområden. Personliga kontakter utvaldes slumpmässigt i oberoende ställning i spontana, plötsliga oplanerade möten/samtal ute i samhället. Varje kontakt togs vid olika tider och var för sig i olika möte vid affärscentrum, vårdcentral, promenad, motionsspår/anläggningar och bastu/omklädningsrum. Urvalet var vid fem olika tillfällen. Det tog flera månader och därför mycket tid att kunna få de 5 IP att vilja delta i intervjustudien. Okända personer visade starkt intresse för att småprata. Samtalet blev i mera ingående och djupare samtal om stress och utmattning i samhället. Det berörde även jobb/arbete, intressen och utbildning m.m. Det framkom detaljer om persons situation och sjukdom. Intervjuare beskrev om denna pågående intervjustudie och ställde frågan om IP ville delta. IP visade starkt intresse för att vilja delta i studien. IP uppgav telefonnummer, kontaktades senare via telefonsamtal och e-mail för information om undersökningen. Invitationsbrev utskickades via e-mail, som beskrev syftet med studien och hur intervjuerna skulle genomföras. Konfidentialitet garanterades i enlighet med etiska övervägandena och principer (se Bilaga 2.) (Bryman, 2012).

Datansamling

Datansamlingen gav material av de ostrukturerade intervjuer som innebar: 1. Intervjustrategi att genomföra intervju, för att kunna ge insikt i hur de upplevde sin livssituation. 2. Flexibla djupintervjuer, som tog fram livsberättelser/livshistoria (Kvale, 2013 och Bryman, 2012). Undersökningen utfördes av författaren. Intervjuerna genomfördes utan frågeformulär i ett vanligt samtal med IP. Under en begränsad tid på maximalt 60 minuter. IP uppmuntrades att oavbrutet i detalj blicka tillbaka på sitt liv, om inre upplevelser av stress och utmattning i relation till arbets- och privatlivet. Intervjuerna var viktig reflektion över specifika händelser/skeenden. Intervjuer antecknades, mobilinspelades och transkriberades (Bryman, 2012).

Kvalitativ kunskap söktes för att erhålla individens självupplevda beskrivningar av faktorer utifrån olika aspekter av intervjupersoners livsvärld. Ord och uttryck var betydelsefulla, vilket krävde precision i varje beskrivning. Även i tolkning av alla meningar. I deskriptiv tolkning uppmuntrades IP att exakt beskriva upplevelser och känslor samt handlingar. Fokus var på nyanserade beskrivningar, kvalitativ mångfald,

skillnader och variationer i fenomenet stress och utmattning i arbets- och privatsituation (Kvale, 2013). Intervjun baserades på en tidig påverkan rörande individens tidigare/nuvarande beteende. Utifrån frågeställningen om vad innebar stress och utmattningssyndrom för individen: – Hur upplevde individen stress och utmattning? – Vilka faktorer påverkade individen att uppleva stress och utmattning? Redogörelse gav tydligt gällande upplevelser och faktorer om stress och utmattning, som utvecklade utmattningssyndrom (Bryman, 2012).

Etiska överväganden och principer

Det garanterades hänsyn i ställningstagande gällande etiska överväganden med respekt och förnuft med formella juridiska krav samt viktiga aspekter såsom tillit, konfidentialitet, respekt och ömsesidighet i kontakter med intervjupersoner i enlighet med riktlinjer från Mittuniversitetets forskningsetiska kommitté (2016). Grundläggande var etiska principer gällande frivillighet, integritet, konfidentialitet och anonymitet för direkt inblandade intervjupersoner i studien. *Informationskravet* innebar att berörda intervjupersoner genom invitationsbrev fick information om den aktuella undersökningens syfte och få vetskap om vad den skulle handla om, inför deltagandet i intervjustudieundersökningen. *Samtyckeskravet*: intervjupersoner hade rätt i undersökningen att själv bestämma över sin medverkan och kunde avstå. *Konfidentialitetskravet*: materialet och uppgifter om de intervjupersoner som ingick i undersökningen behandlades med största möjliga konfidentialitet. Personuppgifter förvarades så att inte obehöriga kunde komma åt dem. Den enskilde individen berättade om gällande huvudtema stress och utmattningssyndrom. Ämnet väckte obehagliga känslor, särskilt i den redogörelse individen utgav av sitt liv. Där fick IP stöd. Intervjuaren var etiskt medveten om intervjupersonens känslighet utifrån vad det innebar att delta i denna djupa intervjustudie. Författaren tolkade individers inflytanden och uttalanden utifrån förmedlingen av avslöjande historier och berättelser. Med hänsyn och respekt i fråga om tolkningens validitet, etik och makt, om rätten och makten att tillskriva individers yttranden en mening. *Nyttjandekravet*: insamlade uppgifter om intervjupersoner användes endast för ändamålet. Den kvalitativa datagenereringen gav tillfälle att komma intervjupersonerna nära. Etisk respekt var att all information och intervjupersoners identitet skyddades. All kvalitativa data, transkribering/kodning och allt känsligt material förstördes direkt efter att arbetet var färdigt (Bryman, 2012; Kvale, 2013).

Förförståelse

Det var viktigt att förmedla/uppmärksamma viktig information till alla läsare om det vanligt förekommande fenomenet stress som utvecklade utmattningssyndrom. Studien innebar mycket blandade känslor med tillfälle att få djupare inblick i vad det innebar för den enskilde individen. Det påverkade inte författaren i studiens resultat. Intervjuare var neutral, objektiv och opartisk i förhållningssätt, trots subjektiv situation i djupa samtal med intervjupersoner. De visade starka reaktioner och beteende. Särskilt i den upplevda livssituationen beskrevs omfattande stressrelaterade faktorer i arbets- och privatsituation. Stress hade upplevts på olika sätt. Redan under barndomen i kommuners verksamhet såsom dagis, förskola, grundskola och gymnasiet. Stress förekom ofta i vardagens arbets- och privatsituationer.

4. Data-analys

Allt genererat data i intervjuundersökningen bearbetades. Innehållsanalyser genomfördes av sammanställning innehållande text, som analyserades utförligt genom transkribering, kodning för ett trovärdigt tillförlitligt resultat. De kvalitativa innehållsanalyserna gav en uppsättning källor (Backman, 2011 och Bryman, 2012). Efter transkribering krävdes koncentrerad meningstolkning i en struktur, överblick i kodning och kategorier samt analys av omfattande intervjutexter (Kvale, 2013).

Fokus lades på små delar av interaktionen. Kodning knöt ett/flera nyckelord till ett textsegment, vilket senare underlättade identifiering av uttalanden. Arbetet var nära empirin och begrepp tillämpades i datamaterialet. Arbetssättet började med de första analysdata (intervjutranskription, renskriven fältanteckning) med upprättade koder (ord och uttryck beskrev avsnitt och utsnitt ur datamaterialet). Arbetet fortsatte sedan vidare igenom hela materialet med samma koder som upprättades. Målet var att generera textnära koder som överlappade varandra och samlade i grupper. En lista med koder genererades induktivt ifrån analysen, utvecklades som beskrev intervjun bättre och pekade på intressanta aspekter i analysen. Nästa steg var kategorisering av samlade relevanta grupper av koder relaterade till problemfrågeställningen. Ett stort antal koder utelämnades. Användbara citat, koder, indelat i grupper och kategorier – se Bilaga 3. Kategorierna bildade i utgångspunkt huvudtema i analysen, vilket strukturerade undersökningens resultatdel (Tjora, 2012).

5. Resultat och Sammanfattande analyser

Resultat visade vad stress och utmattning innebar för individen och vilka faktorer som påverkade individen att uppleva stress och utmattning, som utvecklade utmattningssyndrom. Bilaga 3 beskriver Tabeller 1-2, vilka är några exempel av en sammanställning av det som framkom i analysen och resultatet. Analysen resulterade i kategorier som redovisas i Tabell 2. Dessa uppbyggde rubrikerna och texterna i intervjustudien.

Intervjuer beskriver om hur IP upplevde stress och faktorer som utvecklade utmattningssyndrom på följande sätt.

Upplevelser av mående, hälsa & livsstil

Resultat av intervjuer

Stress grundlades tidigt i IPs liv. IPs upplevelser var att den allmänna psykiska, fysiska och sociala hälsan påverkades av olika faktorer av exponering i stress och utmattning. Individer genomgick även kriser, separationer, skilsmässa, sjukdomar, operationer m.m. – En svårighet var att kunna hinna, orka och klara av normalt vardagsliv, som innebar arbete, resor, barnuppfostran, hem- och hushåll, studier, anhörigrelationer osv.

Det gav reaktioner på olika kroppsliga varningssignaler, som sedan utvecklades till utmattningssyndrom. Symptom och sjukdomsförlopp visade liknande sjukdomsborða avseende somatiska och psykiska symptom. Alla upplevde sjukdom, symptom och besvär av bl.a. extrem fysisk och psykisk trötthet som gav svaghet i hela kroppen, smärta, ångest och oro, hjärtklappning, sömnrubbingar, dålig sömn och sömnbrist. Diagnos utmattningssyndrom fastställdes med uppfyllda kriterier. IP uttryckte så här; *”Om jag hade vetat detta... Jag tog inte kroppen på allvar, borde ha lyssnat på varningssignaler”*. IP 3

Alla IP upplevde att stress skapade dåligt självförtroende i nya utmaningar, brist på kontroll, orimliga/höga krav och ambitionsnivåer i vardagsliv, vardagssysslor samt omgivningen. Mycket svårighet i att kunna påverka den pressande privat- eller arbetssituationen, vilket gav upplevd känsla att känna sig otillräcklig. Brister i tid för sömn, vila, återhämtning och avkoppling. Mobiltelefon och dator var alltid påkopplad. Upplevd långvarig stress i psykiskt ansträngande period behövde inte innebära fysiskt ansträngande jobb.

Alla IP upplevde stress ofta kopplad till arbets- privatlivs situationer i helhet med svårighet att varva ned för återhämtning. IP upplevde sig i uttryck så här att vara;

”Uppstressad uppe i varv, trött minne- och koncentrationssvårighet, svårt att somna/sova, extrem trötthet blev djup i kroppen”. IP kämpade envist vidare. IP hamnade i situationer där kraven översteg egna resurser, att ett allvarligt sjukdomstillstånd uppkom av allvarliga påfrestningar i vardagslivet.

IP upplevde i början stress, som gav fysiskt och psykiskt trötthet i hela kroppen efter arbetspassen. IP var tvungen att vila någon timme efter arbetet. Dålig sömn och oro inför arbetet var också vanligt. Sömnrubbingar pågick under några år, vilket gav psykiskt extrem orkeslöshet, mag- och hjärtbesvär, sinnesöverkänslig för ljud- och ljus, tinnitus, ständig värk och smärta i hela kroppen, huvudvärk, minnes- och koncentrationssvårigheter. IP orkade inte arbeta. Flera IP upplevde stress i högt tempo, minne- och koncentrationssvårighet, svårighet i att somna/sova, utmattad av extrem trötthet fysiskt i kroppen, sängliggande hela dygnet.

IP upplevde att det började kännas fysiskt i kroppen. Sömnrubbingar pågick under några år, orkade inte med att arbeta, arbetsförmåga och sjukskrivning resulterade i långtidssjukskrivning pga. stress och utmattning. IP uttryckte att: *”Det började kännas fysiskt i kroppen... Sömnrubbingar pågick under några år, jag orkade inte med att arbeta, istället sjukskrivning. Sedan i långtidssjukskrivning pga. stress och utmattning, det hade utvecklats till diagnos utmattningssyndrom”.*

IP upplevde mycket stress som skrämmande. Symtom var från hjärt-kärlsystemet, muskler, mage eller immunsystemet. Exempel på olika kroppsliga symtom: trötthet/utmattning, allvarliga sömnstörningar, ökad smärtkänslighet (fibromyalgi), förkylningar, infektionskänslighet/infektioner, hudbesvär och yrsel. Extrem överansträngning i trötthet, sämre sömn, tidiga uppvaknanden (morgnar), behov av extra mycket sömn och olust, även muskel- och ledvärk. Djup trötthet försvann inte med vila. Ökat sömnbehov, tidigt uppvaknande på morgonen, labilt känsloliv var svåra att styra och upplevdes ofta mycket starka. Vanligaste symptom vid utmattningssyndrom var mycket stark trötthet, kognitiva problem och sömnstörning. I början av sjukdomsförloppet beskrevs ofta symptom såsom: värk, buksmärtor, oro, ljud- och ljuskänslighet, sömnproblem, irritabilitet, minnes- och koncentrationssvårigheter.

IPs psykiska, fysiska och sociala liv var negativt utsatt. Svårighet var att undvika stress. Höga krav ställdes på att utveckla förmågan att ha självkontroll, att kunna dra gränser både i arbete- och i privatliv. Omställningar påverkade anpassningsförmåga och medförde att IP drabbades av anpassningssjukdomar. IP upplevde extrem trötthet i hela

kroppen. Ofta psykiskt trött efter arbetspassen, tvungen att vila någon timme efter arbetet. Utryckte så här: *"Jag vill bara sova, helt utmattad"*.

IP lade sig tidigt på kvällen för att få tillräcklig sömn. Sönnen var viktig för att orka klara av arbetsdagen då höga krav ställdes i att utföra arbetsuppgifterna. IP var så trött att lediga dagar tillbringades med att bara sova. Svaghet i kropp och psykiskt, vilket var negativt, blev lätt stött och drog sig undan med dåligt självförtroende. Upplevelser var högt arbetstempo i negativ stress med utmattning, befann sig ständigt i extrem trötthet och var orkeslöshet med minnes- och koncentrationssvårigheter samt sömnstörningar med insomningsproblem. IP kunde inte återställa sina krafter på ett tillräckligt sätt av ständigt avbruten/utebliven djupsömn och var sårbar för påfrestningar.

Alla IP uppsökte läkare med upplevelser av besvär och symtom, för att de inte orkade med alla problem eller att arbeta, visade arbetsförmåga och i behov av långtidssjukskrivning för brist på sömn och återhämtning. IP uttryckte att: *"Det blev läkarbesök med sjukskrivning... jag har diagnos utmattningssyndrom, svårighet är att gå ur sängen och orkeslös"*. IP 1

IP upplevde att ju mer stressen ökade desto starkare blev smärtan och besvären. Samtliga upplevde att alla problem skulle ständigt lösas både i arbets- och privatlivet. Allt handlade om prestationer. Det ena problemet avlöste det andra. Det var svårt att kunna återhämtas och fanns ingen tid för lugn och ro någonstans. IP upplever stressrelaterad ohälsa som utmärks av svår trötthet. Upplevelser var överstimulering i arbets- och privatlivet, arbets- och privatlivssituationer samt att vara arbetslös/arbetsökande (sämre ekonomi). Allt framkallade symtom och besvär. IP uttryckte att: *"Stressen gör mig utmattad av att jag upplever att alla problem ska lösas av mig"* IP 5

Flera IP visade symtom och påtaglig brist på energi, minskad företagsamhet och uthållighet, förlängd återhämtningstid, värk, sömnstörning, koncentrations- och minnessvårigheter, påtagligt nedsatt förmåga att hantera krav under tidspress. Utmattningssyndrom var relaterat till arbetsmiljöfaktorer i arbete och stress. Även långsiktiga relationsproblem eller arbetslöshet orsakade utmattning. IP upplevde inte ork att kunna umgås i sociala kontakter, kunde uppleva isolering, att de levde i en bubbla i en annan värld, som ingen kunde nå i kontakt, hjärndimma, gick i sönnen, frånvarande, uppgivenhet och passivitet. IP var sjukskriven i många år och var fortfarande inte frisk. IP upplevde mycket lidande, som var outhärdlig och hindrades

från att leva ett aktivt och hälsosamt liv i en tomhet. IP med utmattning levde inte sitt verkliga liv. Utveckling till utmattningssyndrom, innebar ett stort lidande för IP och krävde en lång behandlingstid.

IPs reaktioner blev ännu starkare, egna behov och känslor tillbakahölls/undantrycktes, trots de uppenbara uppmärksammade tecknen på att orken hade tagit slut. IP gick inte ned i djupsömn. Utmattningssyndromets process utvecklades under lång tid. Kroppen kunde inte längre kompensera de extraordinära ansträngningarna, ofta vid vanliga kroppssjukdomar, i samband efter en lång tid av stress eller efter operationer. Flera IP hade diagnos utmattningssyndrom i kombination med andra diagnoser såsom fibromyalgi, borreliainfektion, ryggsjukdom av diskbråck och förslitningar samt dåligt immunförsvar och virussjukdomar m.m.

Sammanfattande analys

Av intervjuerna framkom att individernas upplevelser av mående, hälsa och livsstil påverkades av stark stress och utmattning. Individer led av utmattningssyndrom och visade symtom på nedstämdhet, ångest, sämre självupplevd arbetsförmåga, ofta sjukskrivna på sikt, ett långt sjukdomsförlopp, oavsett kön eller ålder. Stress skapade dåligt självförtroende i nya utmaningar, brist på kontroll, orimliga/höga krav och ambitionsnivåer i arbetsliv, vardagssysslor samt omgivningen.

Resultat visade att IP upplevde stress ofta kopplad till arbetslivet/privatlivs situationen i helhet med svårighet att varva ned för återhämtning. Individer hamnade i situationer där kraven översteg egna resurser, att ett allvarligt sjukdomstillstånd uppkom av allvarliga påfrestningar i livet. Resultaten visade att IP upplevde att det började kännas fysiskt i kroppen. Individer var stressade och visade tecken på utmattningssyndrom. Sömnrubbingar pågick under flera år. IP orkade inte arbeta. Även arbetsförmåga och långtidssjukskrivning pga. stress och behov av återhämtning noterades. IP kunde inte återställa sina krafter på ett tillräckligt sätt av ständigt avbruten/utebliven djupsömn och var sårbar för påfrestningar.

Resultat visade även att flera IP uppsökte läkare med upplevelser av besvär och symtom. För att de inte orkade med alla problem eller att arbeta, visade arbetsförmåga och i behov av långtidssjukskrivning för brist på sömn och återhämtning. Långvarig sjukdom pga. stress och utmattning utvecklades till diagnosen utmattningssyndrom.

Arbetsliv - Arbetsituation, krav & kontroll och stöd

Resultat av intervjuer

IP upplevde olika fysiska och psykosociala faktorerers påverkan i arbete och arbetsituation. De ständiga omfattande förändringarna i samhället styrdes av politikerns beslut med hänsyn till de ekonomiska resurserna. Indragningar och uppsägningar innebar att det ständigt fattades personal på olika ställen på olika tider. IP upplevde stress och mycket fysiska tunga lyft och förflyttningar mellan olika arbetsställen gav fysisk kroppslig och psykisk trötthet. IP uttryckte så här:

”Arbetet innebär mycket stress, tunga lyft och förflyttningar” IP 3

”Omfattande arbetsuppgifter ska utföras på kort tid, jobbar intensivt på olika arbetsplatser” IP 1

IP påverkades av faktorer relaterade till förändringar och omorganisationer, förflyttningar, kraftiga ekonomiska neddragningar, indragningar samt rekrytering med fåtalet nyanställningar. Schema i obekväma arbetstider med kvällar och helgarbete och mycket övertidsarbete. Tidspress och oro i personalstyrkan, gruppen och dess utveckling, anställda som ständigt utbyttes. IP upplevde oro och ångest för ekonomi/inkomst att klara av försörjningen. Flera IP var arbetssökande och arbetade i timanställning. IP beskrev att ”arbetet är ju tvunget för att kunna få inkomst”. Påverkande faktorer var möjlighet att kunna stanna kvar i verksamheten. IP hade ingen fast anställning, utan var arbetssökande. Några var ensamstående. Alla hade försämrad ekonomi i låg inkomst i A-kassa- och sjukersättning.

IP utvecklade utmattningssyndrom, vilket påverkade relationerna i arbetsgruppen och arbetsuppgifterna, innan IP sjukskrevs. Fysiska och psykosociala faktorer i arbetsmiljön inverkar på IP. Tidsbegränsade anställningar ökade och anställningsformer hos flera arbetsgivare samtidigt i produktions-toppar gav hög arbetsbelastning. Belastningen ökade på IP samtidigt som privata inkomstvariationer skapade osäkerhet.

Flera IPs upplevde stress och utmattning av att inte orka med att utföra arbetsuppgifterna. Påverkande faktorer var även att arbeta under tidspress och hitta alla lösningar på alla problem, vilket uttröttade rejält. Höga krav i utbildning, kompetens och erfarenheter. Mycket ansvar ställdes på alla individer att vara flexibel, kreativ, även i ett självständigt ensamarbete. Arbetet innebar varierande självlärande arbetsuppgifter.

Krav var på att ständigt nås med påkopplad mobiltelefon i arbete- och på fritiden. Det tilläts inte att göra några fel och negativ kritik vändes direkt mot några individer.

IP uttryckte att: *”Uppstod något fel, så fick hela personalstyrkan direkt vetskap om det”*.

Låg kontroll av att befogenhet och ansvar inte gavs på lagom nivå att kunna utföra vissa arbetsuppgifter och svårighet var att kunna avstå påtvingade arbetsuppgifter. Det gav osäkerhet, sänkte självförtroende och självkänsla.

En individ beskrev så här att: *”Alla de väldigt höga kraven och låg kontroll i självständigt ensamarbete”*. IP 5

IP upplevde brist i socialt stöd hos arbetsgivare som gav dålig samhörighet och gemenskap mellan anställda. IP upplevde arbetsklimatet tufft och hårt med brister och dålig kommunikation, arbetsglädje saknades och otrivsel skapade dåligt samarbete samt mycket mobbning och ryktesspridning. Samtal var inte om hur personal mår, utan enbart om arbetet. Något om motivation fanns inte. Gruppstämningen var dålig, anställda var inte kompisar på jobbet, utan krav var att bara prata om arbete, vad personalen skulle leverera, prestera och organisationens mål. IP skulle vara på jobbet 40 timmar i veckan. IP var sociala, öppna, högdrivna, starka, energiska med svårighet att säga nej. Flera IP beskrev att de upplevde att egentligen hade de velat arbeta med annat jobb.

IP upplevde mycket stress och utmattning i fysisk kroppslig och psykisk ansträngning och belastningar som gav djup trötthet samt av tidspress i arbetsuppgifterna.

IP beskrev att: *”Personalen gav negativa påverkan att anställd alltid skulle ställa upp att arbeta i spontana lösningar”*.

IP upplevde problem ex. nya krav ställdes i arbetet, arbetslös/arbetssökande, ekonomiska bekymmer, sjuk hos närstående eller hamnade i svåra situationer. IP mötte nya krav i ansträngning och arbetade hårdare med minskad förmåga, som påverkade deras resurser negativt. IP beskrev att: *” minskade resurser, effekterna av höga krav och bristande kontroll gav högre anspänningar, vilket ledde till ökade tankar om att inte klara av att arbeta i arbetslivet”*. Långvarig stress kombinerad med dåliga möjligheter att fatta egna beslut gav psykiska spänningar hos individen.

Sammanfattande analys

Arbetslösa och arbetssökande hade en mycket svår situation. Individer upplevde att arbetet var tvunget för att kunna få inkomst. Påverkande faktorer var möjlighet att kunna stanna kvar i verksamheten. Individer saknade anställning, var arbetssökande och ensamstående. De påverkades av faktorer av försämrad ekonomi och låg inkomst i A-

kassa- och sjukersättning. Utmattningsyndrom kopplades till arbetslivet. Orsaker till utmattning var bl.a. att arbetsbelastningen ökat av förändringar i arbetslivet. Individer upplevde olika fysiska och psykosociala faktorer påverkan i privat- och arbetssituation. Utmattnings upplevelse var orsakad av hård arbetsbelastning i förhållandet av utmattning mellan arbete och stress. Individer utsattes för långa perioder av psykisk ansträngning. Det innebar en påtaglig arbetsförmåga och långtidssjukskrivning.

Psykosociala arbetsmiljöer var i obalans. Generellt upplevde individerna stressfaktorer i förhållandet mellan höga ställda krav, låg kontroll och dåligt socialt stöd i arbete. Mycket stress i jobbet och efter jobbet handlade om tankar om hur individen skulle klara av krav i arbetsuppgifter under tidspress. Svårighet i att kunna släppa jobbet i ledighet gav sömnbrist. Stressrelaterade upplevelser hos individer under tidspress av högt arbetstempo, gav oro och ångest av att inte kunna klara av att utföra arbetsuppgifterna i den omfattning som de egentligen hade velat prestera. Faktor störd sömn påverkades av stress i arbets-och privatlivet. Individerna beskrev ett tydligt samband mellan arbete, stress och efterföljande sömnstörningar genom stress indikatorn att ha bråttom i arbete. Hög belastning och förändringar i arbetsvillkoren ökade krav i arbetet. Individerna påverkades av gränslöst arbete i förhållandet mellan arbetsmiljöfaktorer (stress, krav, kontroll, stöd, fysisk arbetsbelastning, fysisk arbetsmiljö och schemaläggning av arbete) som gav störd sömn. Relationen mellan krav i arbetet och arbetets schema liksom övertid och längre arbetsveckor påverkade individernas sömn. Nedsatt sömn påverkade känslomässiga reaktioner, som gav sömnstörningar och ökade stress.

Brist i socialt stöd hos arbetsgivare gav dålig samhörighet och gemenskap mellan anställda. Motivation och arbetsglädje påverkades negativt. Otrivsel skapades och dåligt samarbete påverkade individer. Gott arbetsklimatet var svårt att uppnå. Arbetsklimatet var tufft och hårt med brister och dålig kommunikation, vilket innebar mycket mobbning och ryktesspridning. Samtal var inte om hur personal mår. Gruppstämningen var dålig, anställda var inte kompisar på jobbet, krav var att bara prata om arbete, vad personalen skulle leverera, prestera och organisationens mål. De skulle vara på jobbet 40 timmar i veckan. Individer upplevde att de hade velat arbeta med annat jobb.

Individer upplevde psykiskt lidande, intensitet och höga krav i arbetet. Arbetskontroll i arbetet gav en personlighetsförändring och emotionell utmattning. Utmattning som

positivt associeras med kravnivåerna och negativt associerat med kontroll i arbete och personlighetsförändring.

Privatliv – Privatsituation, familj & relation

Resultat av intervjuer

IP uttryckte att: *"Jag umgås inte socialt med familjen eller andra människor"*. Påverkande faktorer av att inte orkade vara social i kontakter, att samtala eller träffa folk, utan levde i isolering ifrån allt, umgicks inte med familjen. IP var inte kontaktbar och upplevde att hennes liv var i en annan värld som andra inte kunde nå på något sätt. Hela livet som gick förbi, orkade inte hänga med eller att bry sig. IP ville bara vara ifred.

IP uttryckte att: *"De sociala kontakterna i familjen påverkas negativt och även med andra människor"*. IP uttryckte att: *"Jag orkar inte umgås i relationer med folk, lever isolerat, umgås mest med mina barn"*. IP påverkades av faktorer i arbets- och privatlivet, orkade inte med relationer som innebar sociala kontakter.

IP uttryckte att: *"Sambon, klagar på mig; mitt jobb, sjukskrivning, operation och allt"*. Påverkande faktorer av att sambon inte orkade med att arbeta 100 % på jobbet, visade beteenden, brist i empati och kommunikation att inte acceptera situationen, utan provocerade fram problem och bråk, tvingades att ge IP hjälp, fick ta hand om alla hushålls- och hemsysslor. IP fick inte tillräckligt stöd och var sjukskriven, var mest hemma, vilade mest under dagarna och hade fullt upp med att besöka läkare, sjukgymnast, jobbet. IP mådde jättedåligt psykiskt och det sociala stödet saknades. IPs relation till anhöriga var väldigt påfrestande och de överöste ständigt deras problem på IP som inte orkade mer.

IP beskrev i uttryck att: *"Privata problem, angelägenheter av sjukdomar och besvär blev svårhanterbart"..."Arbetet innebar ofta möten i sociala kontakter"*. En annan IP uttryckte att: *"Sambon klagar på allt, mitt jobb, sjukskrivning och förberedelser inför en operation"*.

Flera IPs upplevelser var att livet var i en annan värld som andra inte kunde nå, lättstött och drog sig undan, känslighet, klarade inte kritik, dåligt självförtroende, misstänksamhet, hade svårt att lita på andra människor, var sårbar, skör och kände att livet var väldigt tungt, oro, nedstämd, olycklig, ensamhet, ville leva ensam för att kunna få lugn och ro, inte kontaktbar.

IP uttryckte att: *"Maken gnäller, accepterar inte min arbetssituation, arbetslöshet, oplanerade arbetstider och arbetsuppgifter, han provocerar fram bråk"*.

IP levde i ett äktenskap. Under denna tid var äktenskapet otryggt och kaotiskt med mycket bråk, vilket gav brister i kommunikation. Maken upplevdes som ett stressmoment, gav inget stöd utan hade höga krav. IP upplevde hög stress och utmattning, dålig sömn och sömnproblem, sömnbrist och hjärtklappning. Det medförde skilsmässa och separation.

Sammanfattande analys

Samhällsförändringar påverkade privat- och familjelivet. Det var märkbart i gränslöst arbets dimensioner (organisation, arbetstid, arbetsplats, relationer och i arbetslivsvillkor). Individer upplevde problem i relationer med familj och vänner. De konfronterades med ökade krav, upplevde ökat behov i makt, kontroll och kompetens. Påverkande faktorer av stress och utmattning i arbetslivet förekom i kombination arbets- och privatlivet. Det påverkade relation gentemot maken, vilket medförde äktenskapliga förändringar. Individer upplevde att stress och utmattning gav symptom och besvär (extrem trötthet sömnbrist, smärta, svaghet) i kropp fysiskt och psykiskt. Det påverkades mer av allt som var negativt i olika faktorer i arbetslivet, alltså som togs i uttryck i påverkan på privatlivets relationer. Faktorer var att de inte orkade vara social i kontakter, samtal eller att umgås/träffa folk, utan levde isolerat ifrån allt, umgicks inte med familj, make och sambo. Det medförde att individen inte orkade arbeta i den rollen. Arbetet handlade ständigt om olika frågor som medförde att inte engagera sig i nära anhöriga, vilket stressade och gav utmattning. Även att sambon inte orkade med. Relationer i privatlivet visade stora brister i kommunikationen och socialt stöd av höga krav, att inte kunna prata med varandra. Samtal bestod av gräl/gnäll och bråk, medförde ibland skilsmässa och separation. Anhöriga var väldigt påfrestande och de överöste ständigt deras problem. Individer upplevde i omgivningens relationer att bli lättstött och drog sig undan, känslighet, klarade inte kritik, dåligt självförtroende, misstänksamhet, hade svårt att lita på andra människor, var sårbar, skör och kände att livet var väldigt tungt, oro, nedstämd, olycklig, ensamhet, ville leva ensam för att kunna få lugn och ro, inte kontaktbar. Individer beskrev att samtal bestod av gräl/gnäll och bråk. Det medförde ofta skilsmässa/separation.

Samhällsaktörer – Vård & rehabiliteringsinsats

Resultat av intervjuer

IP upplevde att inte få tillräcklig hjälp i bemötandet gällande kontakter med samhällsaktörer (vården, Försäkringskassan och arbetsgivare). Möten hölls med/utan läkare, rehab-koordinator och Försäkringskassan. Rehab-koordinator var ibland inte engagerad och brydde sig inte om kontakten.

Vården: IP uttryckte att: *"Den värsta stressen och utmattningen som blir mycket värre än tidigare"*. Påverkades av faktorer var sjukskrivning för psykisk hälsa, vilket var osäkerhet inför en undersökning gällande hudförändringar, som medförde stark oro och ängslan över att ha bröstcancer. IP levde själv och hade inte socialt stöd och ingen att ventilera med. Detta gav sömnproblem, oro inför provsvaren. Det var så stressande och ångestfylld situation som gav magkatarr.

Annan IP har haft diskbräck men hade fortfarande ryggproblem samt genomgått flera depressioner. Flera IP upplevde att av allt och alla förändringar att blivit skör, ville ha lugn och ro, tålde inte förändringar och att IP inte hann bearbeta problem. Flera IP uppsökte läkare för sjukskrivningar pga. individers arbetsförmåga i arbetslivet. Stresskollaps i utmattning och utveckling till utmattningssyndrom krävde ofta en lång behandlings och rehabiliteringstid. IP beskrev om deras upplevda symtom. Ofta fick IP kämpa för sjukskrivning. IP sökte för stresskollaps, utmattning och utmattningssyndrom.

IP uttryckte att: *"Jag inte fick tillräcklig hjälp i vården... Läkare och Försäkringskassa följde Socialstyrelsens regler i bedömning om sjukskrivning och arbetsförmåga"*. IP uttryckte att: *"Vården inte hade gett någon hjälp, läkare visste inte vad som kan få mig att återhämtas ifrån sjukdomen"*. IP beskrev att göra vad som helst och famlar efter hjälp för att kunna få behandling i att kunna bli frisk och slippa eländet, smärtorna, den djupa tröttheten och kunna få tillbaka livet igen.

IP uttryckte att: *"Vården har inte gett någon hjälp, läkare vet inte vad som kan få mig att återhämtas ifrån sjukdomen"*. IP påverkades av faktorer i möten med läkare, rehab-koordinator och Försäkringskassan. IP orkade bara den förändringen av att gå upp ur sängen och att gå utanför dörren, fysisk aktivitet var att kunna ta sig ut på en promenad i natur- och skogsmiljö, som träning en gång i veckan. Det var ett stort framsteg som IP var väldigt lycklig över. IP arbetstränade sedan inom frivillig verksamhet några timmar i veckan, för aktivitet och social kontakt samt bröt isolering.

IP uttryckte att: *"Jag har inte fått tillräcklig hjälp i vården är fortfarande sjuk, stressad, utmattad och uppfyller kriterier för utmattningssyndrom"*. IP påverkades av

faktorer av att olika behandlingsmetoder hade prövats utan resultat och KBT fungerar inte, utan stressade. Obehandlad borreliainfektion sedan tidigare, som fortfarande inte hade läkt ut. Immunförsvaret var lågt och det gav ständigt nya infektioner samt virussjukdomar, var fortfarande sjukskiven.

IP uttryckte att: *"Jag får inte någon hjälp i vården och det sociala stödet saknas"*. De påverkades av faktorer att läkare inte gav tillräcklig hjälp och behandling. KBT fungerar inte, utan den stressade. Rehab-koordinator var inte engagerad. Diagnoser var från början obehandlad borreliä och utmattningssyndrom. Möten utan läkarens närvarande. Annan IP nekades hjälp av läkare. Vanlig röntgen samt magnetröntgen tilläts, som visade diskbräck och förslitningar på rygg, som hade blivit sämre under åren. IP ville ha hjälp att hitta vägen ut ur den smärta och extrema tröttheten och sömnbrist i den plågsamma och fängslade världen. Flera IP tilläts inte sjukskrivning, trots allvarlig sjukdom, symtom och besvär. Alla IP var sjuka, stressade och utmattade och uppfyllde kriterier för diagnos utmattningssyndrom, ofta i kombination med andra diagnoser. IP uttryckte att: *"Jag har inte fått tillräcklig hjälp i vården, är fortfarande sjuk, stressad, utmattad och har utmattningssyndrom"*. Flera IP nekades undersökningar. IP var ofta sjuka även av andra orsaker. Immunförsvaret var lågt och ständigt nya infektioner samt virussjukdomar. IP beskrev i uttryck att: *"Bemötande i vården är väldigt otrevligt"*. IP tilläts inte röntgen, trots visade tecken på starka smärtor och besvär.

IP beskrev att: *"De borde ha gett hjälp i alla förberedelser inför alla behandlingar och åtgärder"*. IP upplevde osäkerhet inför undersökningar och förändringar, som medförde stark oro och ångslan. IP som bodde/levde själv och inte hade socialt stöd och ingen att ventilera med, kunde uppleva sömnproblem, ångest och oro inför provsvar. IP beskrev att: *"Tidigare depressioner innebar att genomgå allt och alla förändringar hade medfört att ha blivit skör, jag vill ha lugn och ro, tål inte förändringar och hinner inte bearbeta mera problem"*. IP vilade, utförde fysiska aktiviteter, men ofta blev tillståndet sämre av för omfattande utsträckning. Aktivitet den ena dagen kändes i många dagar efteråt.

Försäkringskassan: IP kände sig hotad/jagad. Försäkringskassan beviljade inte fortsatt sjukskrivning, utan strävade i rehabilitering att fort få IP tillbaka i arbetslivet. IP uttryckte att: *"Jag är i ungefär samma läge, att inte ha blivit bättre, saknar arbetsförmåga"*. Annan IP uttryckte att: *"Försäkringskassan pressar och stressar både mig och läkaren gällande hjälp och behandling"*. IP beskrev att: *"Såsom de bemöter"*

mig i upplevelse av beteende att bli en kedjereaktion, att ju mer de pressar och stressar mig, desto hårdare pressar och stressar jag mig själv". Försäkringskassan pressade/stressade IP att börja arbeta trots att IP var sjuk och inte orkade arbeta. Det gav ännu mera stress, ångest, oro och magbesvär, ökade stressen, att IP mådde mycket sämre än tidigare av det. Flera IP fick inte vara sjukskrivna längre än en viss tid, utan skrevs ut ifrån Försäkringskassan och tvingades att delta i individuella program. Det medförde senare en ny sjukskrivning. IP hade tidigare nyligen varit sjukskriven, symtom förstärktes och gav ännu mera problem, att stressen ökade ytterligare. IP som inte var behandlad/återhämtad upplevde att läkningsprocessen blev störd.

IP beskrev att: *"Försäkringskassan deltar inte i några möten. utan pressar på att jag ska arbeta"*. IP skickades tillbaka till vården igen med ny sjukskrivning. IP beskrev i uttryck att: *"Sjukdomen är den ena delen och Försäkringskassans hot det andra"*. Osäkerhet var om sjukskrivning beviljades av Försäkringskassan med IPs rätt till sjukersättning. En lång pågående process hos Försäkringskassan med handläggare i utredningar, som ledde till tingsrättsärende. IP kämpade för sjukskrivning och upplevde att inte fick någon hjälp.

Arbetsgivare: IP beskrev faktorer att: *"Arbetsgivaren tillät sjukskrivning under kort tid... Krav var att även sjukskrivna skulle obligatoriskt läsa sina e-mail, vara uppdaterad varje dag, utföra personlig utvecklingsplan i deadline, närvaro vid personalträffar, möten, gruppmöten, live-möten face-to-face med alla närvarande"*. Allt gav mycket stress och utmattning i brist på återhämtning och sömn. Jobbet jagade och trycket att individ förväntades att vara tillbaka och att snabbt bli frisk med 100 % arbetsförmåga. Ingen vikarie. IP beskrev att: *"Chefen tog tillfälle trots sjukskrivning, att tillsätta/placera om mig i tidspress till att bli duktigare, effektivare i arbetsuppgifterna... Nya uppdrag gavs med krav på egna självlärda kunskaper i arbetsuppgifter"*. Chefen pressade tillbaka individen i arbete, annars var hot att tillsätta annan anställd på arbetsplatsen. Bemötandet gentemot individ var personals beteende som att individen arbetade 100 % i arbetsuppgifterna. Osäkerhet var om individen kunde komma tillbaka i arbetslivet, att arbeta på arbetsplatsen. Arbetsgivare visade oförmåga att förstå den berörda individen.

Sammanfattande analys

Utmattningssyndromet uppkom efter långvarig stress och utmattning, utan möjlighet till tillräcklig återhämtning. Arbets- och privatsituationer utsatte individer i stark

exponering i omfattande stressande och pressande arbetsuppgifter, som medförde långvarigt nedsatt arbetsförmåga/arbetsoförmåga. Stress och utmattningssyndrom innebar ett stort lidande. Individer led djupt i stark rädsla, oro och ångest, ville ha stöd, sökte hjälp för att hitta vägen ut ur den smärta och extrema trötthet, sömnbrist i plågsam och fängslande värld. De famlade i mörkret efter hjälp att kunna få rätt behandling, kämpade i att kunna bli frisk och slippa eländet, smärtorna, den djupa tröttheten och att få tillbaka livet igen. Omgivningen och vårdgivare var inte lyhörda, visade oförmåga att förstå den berörda individen. Individer uppsökte hälso- och sjukvården för symtom, besvär och sjukdom i stress, utmattning och utmattningssyndrom. Individer ville genomgå utredning av orsaker och behandling samt rehabilitering. Vårdgivare förstod inte individs behov. Individer upplevde att de inte vårdas/fick inte hjälp och behandling. Det sociala stödet saknades. Olika behandlingsmetoder prövades utan resultat. KBT fungerade inte utan stressade individer. Vården och Försäkringskassan följde Socialstyrelsens regler i bedömning om sjukskrivning/arbetsoförmåga. Utmattningssyndrom var svårbehandlat. Om individer blev bättre, fanns risk för återfall. Osäkerhet/hot var om sjukskrivning beviljades av Försäkringskassan. Ibland hölls inga möten. Tillräcklig tid krävdes för återhämtning i lugn och ro, utan stress och press. Svårighet/osäkerhet var hos arbetsgivare i den gällande arbets-privatsituationen, att hantera stress, utmattning och utmattningssyndrom. I det gällande stödsystem i förhållandet mellan individer, vården och Försäkringskassan samt arbetsgivare, var det viktigt att samhällsaktörer visade förståelse och empati i bemötandet.

6. Resultatdiskussion och slutsatser

Författarens fokus i denna studie var på hur långtidssjukskrivna individer med utmattningssyndrom upplever sin livssituation med en beskrivande bild av upplevda symtom och hur de relaterade till stress och utmattning. Även om olika faktorer i arbets-privatlivet och av exponeringen i arbetsmiljöer/arbetsuppgifter samt familj och relationer. Samhällsaktörers påverkan på individerna i gällande rehabiliteringsinsatser.

Diskussion om upplevelser av mående, hälsa och livsstil

Resultat visade att individers mående, hälsa och livsstil påverkades starkt av stress och utmattning. Stress grundlades tidigt i individers liv och följde med in i högre studier, arbets- och privatliv, vilket senare resulterade i aktiv vårdgivare/patient. Maslach

(1997), Ericson (2007) och Gustafsson (2008) skriver om detta att i gällande den yrkesmässiga situationen hamnar personal i ett senare läge att bli patienter.

Resultat om att individerna upplevde olika symtom för utmattningssyndrom i utmattningsprocessen som pågick under lång tid, stämmer med Åsberg (2010;2011), Arman (2011) och Hallsten (2005). Tidig upptäckt av hög stressbelastning var viktig för att kunna minska risk för stressrelaterade hälsoproblem, eftersom för hög arbetsvolym och prestation innebar långtidssjukskrivningar. Långvarig stress gav inte möjlighet till tillräcklig återhämtning. Risk fanns då för utmattning. Stressproblematikens svårighet var alltså otillräcklig paus/återhämtning, i brist av sömn/vila. Detta stämmer med Glise (2014), Perski (2002) och Åkerstedt (2015). Det påverkade individernas fysiska, psykiska, sociala välbefinnande och hälsa. Trots att kroppen reagerade på stress med starka varningssignaler med olika visade symtom under lång tid, så kämpade individerna och led i tysthet.

Resultat visade att individerna exponerades i långvarig stark stress i belastning. Upplevelser av symtom var smärtor och värk, vegetativa störningar, irritabilitet och koncentrationssvårigheter. Stress och utmattning utvecklades till utmattningssyndrom. Det stämmer med Arman (2011) om att det är en dold sjukdom med olika symtom. Vanliga symtom var oro, sömnsvårigheter, trötthet, utmattning, nedstämdhet och otillräcklighet, stark uttröttnings, nedstämdhet, somatiska och kognitiva besvär med väsentligt nedsatt arbetsförmåga, som beskrivs av Wiegner, (2015) och Hallsten (2002).

Resultat visade att individerna upplevde utmattningssyndromet av initiativlöshet, nedstämdhet, apati. igångsättningsvårigheter, olustupplevelser, oförmåga att kunna påverka sin situation, irritation och social isolering, psykisk smärta, nedstämdhet och oro, vilket stämmer med Häggström (2003) och Åsberg (2010). Fysisk/psykisk trötthet, sömnstörning, kognitiva störningar ökade stresskänslighet, medförde långvarig nedsatt arbetsförmåga hos individerna. Kronisk trötthet, fibromyalgi och depression gav yttringar av utmattningssyndrom, såsom Åsberg (2011) och Hallsten (2002) skriver. Individer hade ofta dubbla diagnoser, alltså fibromyalgi och utmattningssyndrom. Det innebar stora problem, starkt lidande, hopp om att lindras och en kamp mot en väg ut, såsom i Arman (2011).

Resultat avslöjade att individerna upplevde en isolerande, tung, ensam värld i starkt lidande, fick inte hjälp, råd och stöd av någon, utan var utsatta, drabbades hårt, led i

tysthet och isolering. Extrem trötthet, energiresurser saknades, orkeslöshet samt smärtor skapade stark rädsla, oro och ångest. Skuldkänslor gjorde de sköra och svaga i lidandet. Individer var öppna för tröst och gemenskap i bottenläge. De led av utmattning pga. inre och yttre krav och upplevde ofta krav att prestera mer än att kunna vara, att deras situation var ett slags icke-existens, vilket stämmer med Ekstedt (2005 och Gustafsson (2009), med känsla av missnöje, obetydlighet i livssituationer (Keinan, 2005).

Diskussion om arbetsliv – arbetssituation, krav & kontroll och stöd

Resultat visade att individerna utsattes för stress och utmattning som utvecklade utmattningssyndrom i psykosociala arbetsmiljöer, av faktorer i arbetssituationen som påverkade individernas återhämtning. Individerna var i sina arbetsuppgifter sociala, öppna, högdrevna, starka, energiska med svårighet att säga nej. Den dåliga arbetsmiljön innebar att de dolde sina egna känslor i arbete för att klara av den hårda verkligheten. De var djupt engagerade. Detta stämmer med Hallsten (2002), Mitchell & Resnick (1986) och Åsberg (2011). Resultat visade om olika faktorer påverkan på individernas utförda arbetsprestationer, höga krav i ansvar/arbetsbörda, tidspress, låg kontroll och saknat socialt stöd i arbetsuppgifterna. Detta gav press, ökade spänningar, belastningar och påfrestningar, i enligt Karasek & Theorells (1990) krav, kontroll- och stöd modell. Individernas personliga prestation påverkade inte arbetskontroll. Arbetet var en stark källa till stress och det gav psykiska påfrestningar. Karaseks DC-modell (Karasek, 1979 och Karasek & Theorell, 1990) var generellt tillämpbar på individer för att kunna förklara samband mellan olika faktorer, som orsakade stress i arbete och försämring i psykologisk hälsa med utmattning som utvecklades till utmattningssyndrom. Kontrollmöjligheter i relation till symptom på utmattningssyndrom var i en kombination krav och kontroll, att effekten av alltför stora krav blev värre om individen hade små kontrollmöjligheter i spant/ psykiskt ansträngande arbete.

Resultat visade arbetsbelastning hos individerna, som överskred marginaler för vad de klarade av i sina arbetsuppgifter. Överbelastning i arbete av att kraven från omgivningen var större än individers förmåga att möta dessa krav. Stress är då skadlig, såsom Åsberg (2010) och Duncan (1983) skriver. För stark upptagenhet med arbete gav individerna störd sömn/sömnstörningar. Det stämmer med Åkerstedt (2015). Bristande möjlighet att styra över stora komplexa arbetsuppgifter framkallade stress i att ha för lite kontroll och inflytande över arbetet, som skapade missnöje och svårmod, vilket stämmer med Hallsten (2002) och Duncan (1983). Arbetet skapade psykologisk stress i utmattningssyndrom (Lourel, 2008). Ett samband mellan krav och känslomässig

utmattning, ökar krav och påverkar ökad risk för symtom på utmattningssyndrom (Karasek & Theorell, 1990). Stress indikatorn i krav-kontroll-stöd modellen, visar här att en förändring från låg till högre arbetets krav är associerad med ökade sömnproblem och trötthet (Åkerstedt, 2015). Utmattningssyndrom tenderar att bli långvariga med svårighet att få tillbaka individerna i fullt arbete, i enligt Åsberg (2011).

Diskussion om privatliv – privatsituation, familj & relation

Stressrelaterad långvarig ohälsa i utmattning uppstod av faktorer i familjelivet och relationer. Resultat visade det som Hallsten (2002) skriver om att individerna drabbades av psykosocial stress vid studier, arbetssökande/arbetslöshet, som orsakades av prestationsbaserad självkänsla, som i Arman (2011). Andra faktorer var olika händelser, situationer och oönskad förändring i individernas livssituation, livskriser såsom förlust av en relation, separation, misslyckanden, sjukdom eller svår kränkning negativa livshändelser, skilsmässa, dödsfall och depression, såsom Åsberg (2010) och Perski (2002) skriver.

Resultat visade även att gränslöst arbete hade negativ påverkan på individer som deltog i arbetslivets aktiviteter i hemmet. Det innebar att individen hade mindre tid och intresse för familj, relationer och fritid samt brist var på motion/fysisk aktivitet.

Individerna pressades hårt i stress, kunde inte skilja på arbete, fritid eller att sätta gränser. Ofta var utlösande faktor i kombination av stress i arbets- och privatsituation, som påverkade livssituationen i helhet. Den relaterade till långsiktiga relationsproblem. För gränsen mellan arbete- och privatliv innebar flexibla arbetsuppgifter dygnet runt, vilket minskade fritiden. Svårighet var att inte kunna uppnå en bra balans mellan arbete och privatlivet.

Resultat visade att individerna fick ta större ansvar och stressade i tidbrist, orkade inte med arbetsbördan, invaderades av arbete på sin fritid, så relationerna fungerade inte. Individer jobbade ofta under helger. Det stämmer med Aronsson (2013), att psykiskt problematiskt arbete/olösta frågor, konflikter tog mycket utrymme och kraft under fritiden och störde nedvarvning, sömn och återhämtning. Det var svårt att kunna ha en helhetssyn på tillvaron. Individens förhållningssätt till arbetet var avgörande faktor gällande konflikter och upplevelser av balans i relationen mellan arbete- och privatlivet. Partner uppfattade ofta att individer målmedvetet fokuserade arbetet och lät privatlivet anpassas därefter. För lätt skapades konflikter om jobbet som styrde och inverkade på privatliv. Ständigt fokus var på arbete att följa arbetsprocessen i e-postmeddelanden och

uppkopplad mobiltelefon var starkt relaterade till stress och ohälsa samt frånvaro. Detta påverkade starkt relationer, skapade konfliktsituation när familj, vänner, omgivning eller hushållet krävde engagemang. Familjen möttes ofta av frustrationer och irritationer. Omgivning visade oförmåga att förstå de berörda individerna som inte fick hjälp och stöd. Detta stämmer med Aronsson (2013), Allvin (2007) och Arman (2011).

Diskussion om samhällsaktörer - vård & rehabiliteringsinsats

Resultat visade att individernas fysiska, psykiska, sociala välbefinnande och hälsa påverkades starkt. Trots att kroppen i tidigt skede reagerade på stress och utmattning med varningssignaler i olika symtom under lång tid, så kämpade individerna och led i tysthet. Individerna avslöjade om utmattningssyndromet i en isolerande, tung, ensam värld i starkt lidande. De fick inte hjälp, råd och stöd av någon, utan var utsatta, ensamma och drabbades hårt. Skuld känslor gjorde de sköra och svaga i lidandet. Samhällsaktörerna (vården, Försäkringskassan och arbetsgivare) var inte tillräckligt lyhörda, visade oförmåga att förstå de berörda individernas lidande och situation. Det innebär omfattande utredningar och en lång rehabiliteringstid, som Arman (2011), Perski (2002) och Hallsten (2005) skriver. Individerna sökte empati, hade blandade känslor av hopplöshet och missnöje, såsom Todaro-Franceschi (2015) beskriver.

Resultat visade att individerna inte fick tillräcklig hjälp och stöd, vilket stämmer i Arman (2011). De behövde hjälp/stöd i vård och behandling, för att kunna bli frisk och slippa lidandet och kunna få tillbaka livet igen. Brister i kunskaper beroende på ovetskap inom området ger en negativ bild om drabbade individer. Det påverkar människors fördömande inställning och negativa attityder, vilket visar i dåligt bemötande.

Anledningen till utveckling av utmattningssyndromet var långvarig stress och utmattning, utan möjlighet till tillräcklig återhämtning, som medförde långvarig nedsatt arbetsförmåga, stämmer i Åsberg (2011). Samhällsaktörer stressade/pressade individerna tillbaka i arbete. Arbetsgivares hot var att tillsätta annan anställd på arbetsplatsen, såsom det beskrivs i Karasek (1979) och Karasek & Theorell (1990).

Resultat visade att utmattningssyndromet var svårhanterbart och osäkerhet var om hur det uppstod samt om den bästa behandlingen. Läkare erbjöd därför individerna sjukskrivning, utan någon särskild behandling, såsom i Perski (2002) och Arman (2011) skriver. För idéer saknades och planer om hur behandling (medicinsk) ger i resultat när drabbade individer i lidande uppsökte vården för hjälp i symtom på

utmattningssyndrom. Riktlinjer saknades för hur individer ska rehabiliteras. Ofta blir sjukdomstiden utdragen. Individer förbättras visserligen i sjukdom om det ges tillräcklighet i tid. För en överkänslighet mot stress finns kvar att många återinsjuknar (Åsberg, 2011 och Sandström, 2010). Vård, behandling och rehabilitering av individerna hade inte gett resultat, utan bakslag i utmattningssyndromet. I akutfasen föreslås ibland med råd om livsstilsförändring, stressreduktion och kravlös vila, genom att skapa goda sömnvanor och en rimlig balans mellan vila och aktivitet. Fysisk aktivitet kan sannolikt vara välgörande (Åsberg, 2011; Åkerstedt, 2015 och Stenlund, 2009).

Metoddiskussion

I detta arbete fungerade kvalitativ empirisk metod i öppen intervjustudie av ostrukturerade intervjuer väldigt bra. Det innefattade även empirisk induktiv teori och form. Det gav arbetet tillförlitlighet med inblick i individers inre upplevelser, om hur de uppfattade, tolkade och definierade sin egen värld i sina arbets- och privatlivs situationer. Författaren tolkade materialet och utarbetade resultat ur analysen med sammanställning av intervjuerna. Därefter behövdes en mer utförlig innehållsanalys för att kunna ta fram bättre kvalitet i resultatet. Det hade förmodligen fungerat bra med kvantitativ metod och enkätfrågor, men osäkerhet om det hade gett detsamma resultat.

Om intervjuer hade genomförts på både kvinnor och män, hade det kunnat ge ett annat utfall i analys och resultat. Frågorna hade behövts vinklats till genusperspektiv gällande kön. Frågeställningen var svår att hålla isär, eftersom den var bunden till frågorna kring individens upplevelser samt faktorer som innefattade arbetes- och privatsituation dvs. individens livssituation som helhet.

Slutsatser och reflektioner

Författaren besvarade här syfte och frågeställningen om vad stress och utmattning innebar för individen: – Hur upplevde individer stress och utmattningssyndrom?– Vilka faktorer påverkade individen att uppleva stress och utmattningssyndrom?

- Individuella upplevelser visade skillnader i symtom i processens olika faser.
- Varningssignaler togs inte på allvar. Utmattningssyndromet var en dold sjukdom. Otillräcklig återhämtning i brist av sömn och vila.
- Negativa faktorer i samhället och i arbets- och privatlivet, gav olika stark påverkan i upplevelser hos olika individer. I privat- och arbetssituation förekom hög tidspress i höga krav, låg kontroll och avsaknad av socialt stöd.

- Gränslöst arbete med dåliga flexibla arbetssituationer påverkade relationer. Ansvar stressade/pressade individer så att dess egen röst vändes inåt av att de inte orkade.
- Individer befann sig i en svårhanterbar situation. Samhällsaktörer följde Socialstyrelsens regler. Ex. vården hade knappa resurser. Individen hamnade mitt emellan försäkringssystemet och tryggheten. Brister visades i bemötandet av sjukskrivna individer. Försäkringskassan beviljade ibland inte sjukskrivning och arbetsgivare förstod inte individers arbetsförmåga samt privat- och arbetssituation.
- Individer kom ofta inte tillbaka in i arbetslivet. Arbetsmiljön hade förändrats med ytterligare ökade krav på individer i arbetsuppgifter, med högre tidspress och flexibilitet i gränslöst arbete m.m.
- Om individer blev bättre, fanns risk för återfall. Stress och press gav bakslag och försämring i sjukdomen.

Samhället befinner sig i ständig utveckling och förändring. Samhällsaktörer måste ta ansvar i problemet för att kunna få bukt på den ökande ohälsan hos människor, som medför långtidssjukskrivningar. Intervjupersoner i stress och utmattning som utvecklat utmattningssyndrom gav uttryck för sin livssituation. Individerna fick tillfälle att komma till tals om olika påverkande faktorer i arbets- och privatlivet. Individerna stressades/pressades in i väggen med pga. orimliga arbetsförhållanden i olika arbetssituationer. Gränslöst arbete påverkade privatlivet. Ökat livsviktigt behov är stark tillit, trygghet, empati och medmänsklighet i omtänksamhet hos samhällsaktörer och allmänheten. Forskning och studier förändras i tid genom ökad kunskap och förståelse. Mer forskning med ökade resurser behövs i området för att kunna vidta bättre åtgärder/insatser i vård, behandling och möjlig rehabilitering av individer. Ett bättre bemötande gentemot drabbade individer är väldigt viktigt för att kunna minska lidandet. Detta arbete har därmed viktig betydelse för området arbetsliv, hälsa och rehabilitering.

Referenser

- Allvin, M. (2007). *Gränslöst arbete – Socialpsykologiska perspektiv på det nya arbetslivet*. Upplaga 1:2. Malmö: Liber AB.
- Almén, N. (2007). *Stress- och utmattningsproblem – Kognitiva och beteendeterapeutiska metoder*. Danmark: Studentlitteratur.
- Arbetsmiljöverket (2016). *Arbetsmiljöverkets nya föreskrifter om social och organisatorisk arbetsmiljö. Organisatorisk och social arbetsmiljö. Vägledning till föreskrifterna om organisatorisk och social arbetsmiljö, AFS 2015:4 (H457)*. Stockholm: Arbetsmiljöverket.
- Arbetsmiljöverket. (2014). *Kunskapsammanställning - Sambandet mellan arbetsmiljö och beslutet att lämna arbetskraften*. Rapport 2014:8.
- Arnman, M. (2011). Burnout as an existential deficiency--lived experiences of burnout sufferers. *Scand J Caring Sci*, 2011 Jun; 25(2):294-302. doi: 10.1111/j.1471-6712.2010.00825.x. Epub 2010 Aug 27.
- Aronsson, G. (2013). *Arbets-organisations-psykologi. Individ och organisation i samspel*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Backman, J. (2011). *Rapporter och uppsatser*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Birkler, J. (2012). *Vetenskapsteori – En grundbok*. Stockholm: Liber AB.
- Brill, P. L. (1984). *The need for an operational definition of burning out. Family and community Health*. 6 (4), 12-24.
- Bryman, A. (2012). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Malmö: Liber AB.
- Denscombe, M. (2011). *Forskningshandboken för småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Duncan, G. m.fl. (1983). Was Adam Smith Right after All? Another Test of the Theory of Compensating Differentials. *Journal of Labor Economics*. Vol. 1, s. 366–79.
- Ekstedt, M., Fagerberg, I. (2005). *Lived experiences of the preceding burnout*. *J Adv Nurs* 2005; 49(1): 59–67.

- Ericson-Lidman, E. (2007). *Burnout: co-workers' perceptions of signs preceding workmates' burnout*. J Adv Nurs 2007; 60(2): 199–208.
- Försäkringskassan. (2017). *Analys och prognos- Sjukskrivningsmönster Skillnader mellan län, kommuner och vårdenheter*. Socialförsäkringsrapport 2017:3 Social Insurance Report. ISSN 1654-8574
- Försäkringskassan. (2016). *Sjukfrånvarons utveckling 2016*. Socialförsäkringsrapport 2016:7. Stockholm: Försäkringskassan analys och prognos. ISSN 1654-8574
- Försäkringskassan. (2013). *Sjukfrånvaro i psykiska diagnoser. Svar på regeringssupdrag*, Dnr 009246- 2013.
- Glise, K. (2014). *Exhaustion disorder - identification, characterisation and course of illness*. Institute of Medicine at Sahlgrenska Academy University of Gothenburg 2014. Department of Internal Medicine. Institute of Stress Medicine and Occupational and Environmental Medicine at the Department of Public Health and Community Medicine, Institute of Medicine, University of Gothenburg, Gothenburg, Sweden. 9 maj. 2014. ISBN: 978-91-628-8978-4.
- Gustafsson, G. m.fl. (2008). Meanings of becoming and being burnt out - phenomenological-hermeneutic interpretation of female healthcare personnel's narratives. *Scand J Caring Science* 2008; 22(4): 520–8.
- Gustafsson, G. m. fl. (2009). *Personality traits among burnt out and non-burnt out health-care personnel at the same workplaces: a pilot study*. Int J Ment Health Nurs 2009; 18(5): 336–48.
- Hallsten, L. m.fl. (2005). *Performance-Based Self-Esteem. A Driving Force in Burnout Processes and its Assessment*. Stockholm: Arbetslivsinstitutet.
- Hallsten, L. m.fl. (2002). *Utbränning i Sverige – En populationsstudie*. Stockholm: Arbete och hälsa nr 2002:6. Arbetslivsinstitutet.
- Hallsten, L. (1993). *Burning out: A framework*. In W. B. Schaufeli, C. Maslach & T. Marek (Eds.), *Professional burnout: Recent developments in theory and research* (pp. 95–113). London: Taylor & Francis.

- Hammarlin, M. (2008). *Att leva som utbänd* (Swedish) (Eng. Lived Life as Burned Out), Stockholm: Symposion.
- Hellénius, M. m.fl. (2008). *Stress – En skrift om negativ stress. Hjärt-Lungfonden. Tillsammans räddar vi liv.* Stockholm: www. Hjärt-lungfonden.se
- Häggström, C. (2003). *En rehabiliteringsmodell för personer med utmattningsdepression. Patienters erfarenheter av utmattningsdepression och synpunkter på en rehabiliteringsmodell.* Rapport: Vårdcentralen Svalebo, Primärvården i Göteborg.
- Jonsdottir, I. (2008). *Stress. FYSS 2008-Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling.* Yrkesföreningar för fysisk aktivitet (YFA). Statens folkhälsoinstitut 2008:4. Elanders.
- Karasek, R. & Theorell, T. (1990). *Healthy work: stress, productivity, and reconstruction of working life.* New York: Basic Books.
- Karasek, R. (1979). Job Demands, Job Descision Latitude, and Mental Strain: Implications for Job Redesign. *Administrative Science Quarterly*, vol 24. Nr 2, s. 285–308.
- Kienan, G. och Pines, AM. (2005). *Stress and burnout: the significant difference.* Pers Individ Dif 2005; 39: 625–35.
- Kvale, S. (2013). *Den kvalitativa forskningsintervjun.* Andra upplagan. Lund: Studentlitteratur AB.
- Lourel M. m.fl. (2008). Relationships between psychological job demands, jobcontrol and burnout among Firefighters, *North American Journal of Psychology*, 10 (3), 489-496.
- Maslach, C. m.fl. (1997). *The Truth about Burnout: How Organizations Cause Personal Stress and What to Do About It.* San Francisco: Jossey-Bass cop. 1997.
- Maslach, C. m.fl. (1986). *Maslach Burnout Inventory.* Manual. Andra upplagan. Alto, Canada: Consulting Psychologists Press.
- Mitchell, J. m.fl. (1986). *Emergency Response to Crisis.* Ellicott City, MD: International Critical Incident Stress Foundation, Inc.

Mittuniversitetets forskningsetiska kommitté (2016) – *PM angående utformning av brev till undersökningsspersoner och betydelsen av det informerade samtycket.*

Perski, A. (2002). *Ur balans - Om stress, utbrändhet och vägar tillbaka till ett balanserat liv.* Uddevalla: Bonniers Fakta.

Perski, A. (2002). *Utbrändhetens ansikte- Jäktad, pressad-utbränd.* Forskare diskuterar strategier mot skadlig stress. Källa 52. Vetenskapsrådet. Uppsala: Elanders Gummessons AB.

Pines, A. M. m.fl. (1988). *Career Burnout: Causes and cures.* New York: Routledge.

Sandmark, H. (2011). *Perspektiv på kvinnors hälsa i arbetslivet.* Lund: Studentlitteratur.

Sandström, A. (2010). Neurocognitive and endocrine dysfunction in women with exhaustion syndrome. Department of Public Health and Clinical Medicine. *Medicine, Departments of Radiation Sciences and Integrative Medical Biology.* Umeå: University Sweden. 2010. ISBN: 978-91-7459-086-9 ISSN: 0346-6612.

Selye, H. (1936). *A syndrome produced by diverse noxious agents.* (Department of Biochemistry, McGill University, Montreal, Canada) is reprinted by permission from Nature (vol. 138, July 4, 1936, p. 32); copyright © 1936 Macmillan Magazines Ltd.

SOU. (2014). *Arbetsmiljöns betydelse för symtom på depression och utmattningssyndrom. – En systematisk litteraturoversikt – Statens beredning för medicinsk utvärdering.* (SBU); SBU-rapport nr 223. Mölnlycke; Erlinders Sverige AB.

Socialstyrelsen. *Utmattningssyndrom. Stressrelaterad psykisk ohälsa (Burnout Stress Related Psychological Illness).* Socialstyrelsen Rapport, Stockholm ISBN 91-7201-786-4/2003. 2003.

Stenlund, T. (2009). *Rehabilitation for patients with burnout (Rehabilitering betydelsefullt för patienter med utmattningssyndrom).* Doktorsavhandling. Umeå universitet, Medicinska fakulteten, Institutionen för folkhälsa och klinisk medicin, Yrkes- och miljömedicin. Department of Public Health and Clinical Medicine, Occupational and Environmental Medicine. Umeå University 2009. ISSN: 0346-6612 ISBN: 978-91-7264-711-4.

Söderström, M: m.fl. (2003). *Arbetsmiljö, stress och utbrändhet inom ett företag i IT-branschen*. Stockholm: Institutet för psykosocial medicin (IPM), Avdelningen för stressforskning, Karolinska Institutet; 2003. Nr 312.

Tjora, A. (2012). *Från nyfikenhet till systematisk kunskap – Kvalitativ forskning i praktiken*. Lund: Studentlitteratur.

Todaro-Franceschi, V. (2015). *Samvetsstress och utmattningssyndrom inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur AB.

Ursin H. m.fl. (2004). *The cognitive activation theory of stress*. Psychoneuroendocrinology 2004;29:567-92.

Wiegner, L. m.fl. (2015). *Prevalence of perceived stress and associations to symptoms of exhaustion, depression and anxiety in a working age population seeking primary care - an observational study*. Institutet för Stressmedicin och forskare vid Sahlgrenska akademien, Göteborgs universitet, Västra Götalandsregionen. 21 maj, 2015. BMC Family Practice 2015. DOI: 10, 1186/s12875-015-0252-7. Published: 19 March 2015.

Åkerstedt, T. m.fl. (2015). *Work and Sleep—A Prospective Study of Psychosocial Work Factors, Physical Work Factors, and Work Scheduling*. SLEEP 2015;38(7):1129–1136. Stockholms universitet och Karolinska institutet; Publicerad av tidskriften *Sleep*. 6 juli 2015. VOLYM 38. ISSUE 07.

Åkerstedt T. (2004). *Sömn som återhämtning efter stress*. Läkartidningen 2004;101:1501-5.

Åsberg, M. m.fl. (2011). *Psyiskt sjuk av stress, diagnostik, patofysiologi och rehabilitering*. Stressrehab, institutionen för medicinska vetenskaper, Karolinska institutet vid Danderyds sjukhus, Stockholm. Publicerad av Livsstil och psykisk ohälsa. Klinisk översikt. Läkartidningen nr 36 2011 volym 108. S. 1680-1683.

Åsberg, M. m.fl. (2010). *Stress som orsak till psykisk ohälsa*. Stress Rehab, institutionen för kliniska vetenskaper, Karolinska institutet/Danderyds sjukhus, Stockholm. Publicerad av Klinik och vetenskap-Klinisk översikt. Läkartidningen Nr 19-20 2010 VOLYM 107 s. 1307-1309.

Åsberg, M. m.fl. (2010). Utmattningsyndrom. *The Authors Scandinavian Journal of Caring Sciences* 2010 Nordic College of Caring Science Burnout as an existential deficiency 301. Stress. 2005. Liber: Stockholm. s. 224–31.

Internet databas

EBSCO host artikelsök

ME

DIVA

SLEEP-A joint publication of the Sleep Research Society and the American Academy of Sleep Medicine

Google

Bilagor

Bilaga 1. Socialstyrelsens diagnoskriterier för utmattningssyndrom

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) Påtagligt nedsatt förmåga att hantera krav eller att göra saker under tidspress 3) Känsломässig labilitet eller irritabilitet 4) Sömnstörning 5) Påtaglig kroppslig svaghet eller uttrötthet 6) Fysiska symtom såsom värk, bröstsmärtor, hjärtklappning, magtarmsbesvär, yrsel eller ljudkänslighet.

D. Symtomen orsakar ett kliniskt signifikant lidande eller försämrad funktion i arbete, socialt eller i andra viktiga avseenden.

E. Beror ej på direkta fysiologiska effekter av någon substans (t.ex. missbruksdrog, medicinering) eller någon somatisk sjukdom/skada (t.ex. hypothyreoidism, 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.

Diagnos utmattningssyndrom används enbart om det inte föreligger en depressionsdiagnos. Om ett tillstånd diagnostiserats som depression, men är föranlett som arbetsrelaterad stress används diagnosen utmattningssyndrom som en tilläggsdiagnos. Utmattning med depressiva inslag bör betraktas som ett tillstånd som i första hand svarar mot utmattningssyndrom, men det kan också finnas inslag av depression. Om utmattningssyndrom är renodlat utan väsentliga inslag av depression används diagnos (F43.8) ensam. (Källa: Socialstyrelsen, 2003)

Bilaga 2. Invitationsbrev

Inbjudan att ingå och delta i en studieundersökning!

Jag heter Annika Edenlilja och studerar sista terminen av Magisterprogrammet Arbetsliv, hälsa och rehabilitering inom Avdelningen för Hälsovetenskap. Utbildningen ges på Mittuniversitetet och i denna utbildning ingår att göra en magisteruppsats på 15 högskolepoäng.

Studiens syfte är att undersöka faktorer i arbetslivet som gör att individer upplever stress och utmattning. För att kunna få svar på detta tillfrågas 3-4 individer i intervjuer varav du är en av dem. Det kommer att ske genom en öppen intervju. Du själv får avgöra vad som du vill berätta för mig. Intervjun kan beräknas upp till maximalt 60 minuter. För att garantera kvalitet på insamlad data och för att svaren ska bli så korrekt återgivna som möjligt jag vill att intervjuerna spelas in och därefter skrivs ut så ordagrant som möjligt.

Vid eventuell citering används fingerade namn och det kommer inte att kunna framgå vilken specifik person eller arbetsplats det gäller.

Alla uppgifter kommer att förvaras så att obehöriga inte kan komma åt dem, och de förvaras i ett låst utrymme. De uppgifter som kommer fram får endast användas i denna studie och sedan förstöras materialet efter studiens avslutande.

Din medverkan skulle vara värdefull för min studie och därför hoppas jag att du är intresserad av att delta. Ditt deltagande är frivilligt, du kan hoppa av eller avsluta när du vill.

Det går bra att ställa eventuella frågor till mig via E-post.

Bilaga 3. Tabeller

En sammanställning av analysen och utvalda citat presenteras i resultatet med beskrivande kategorier. Tabellerna nedan är några citat som visar exempel på hur arbetet har gått tillväga, använt citat, kodat, indelat i grupper och kategorier. Tabell 1 och Tabell 2 visar hur kategorierna togs fram, om hur författaren kom fram till resultatet.

Tabell 1. Intervjuer - Hur upplevde IP stress och utmattningssyndrom? – Vilka faktorer påverkar IP att uppleva stress och utmattningssyndrom?

Citat	Kod	Underkategori	Kategori
<i>"Om jag hade vetat detta. Jag tog inte kroppen på allvar, borde ha lyssnat på varningssignaler". IP3</i>	Kroppen Varningssignaler	Symtom, sjukdom och besvär	Upplevelser av mående, hälsa och livsstil
<i>"Stressen gör mig utmattad av att jag upplever att alla problem ska lösas av mig" IP5</i>	Stress Utmattad Problem	Arbetsituation Krav, kontroll och stöd Privatsituation - Familj & relation	Arbetsliv Privatliv
<i>"Omfattande arbetsuppgifter ska utföras på kort tid, jobbar intensivt på olika arbetsplatser" IP1".</i>	Omfattande arbetsuppgifter Kort tid Jobbar intensivt Olika arbetsplatser	Arbetsituation Krav, kontroll och stöd	Arbetsliv
<i>"Det blev läkarbesök med sjukskrivning... jag har diagnos utmattningssyndrom, svårighet är att gå ur sängen och orkeslös". IP1</i>	Läkarbesök Sjukskrivning Diagnos utmattningssyndrom Svårighet, orkeslös	Vård & rehabiliteringsinsats Symtom, sjukdom och besvär	Samhällsaktör Upplevelser av mående, hälsa och livsstil

Tabell 2. Resultat intervjuer med sammanställning

Kategori	Underkategori
Upplevelser av mående, hälsa och livsstil	Symtom, sjukdom, och besvär
Arbetsliv	Arbetsituation, krav & kontroll och stöd
Privatliv	Privatsituation, familj & relation
Samhällsaktörer	Vård & rehabiliteringsinsats