

ATT FÖRSTÅ SIN EGEN SÅRBARHET

UPPLEVELSER OCH ERFARENHETER AV
ÅTERHÄMTNINGSAKTÖRER HOS
PERSONER SOM DRABBATS AV
UTMATTNINGSSYNDROM
– EN INTERVJUSTUDIE

MAGDALENA BRANDHAMMAR
JENNY HOFFMANN

ATT FÖRSTÅ SIN EGEN SÅRBARHET

UPPLEVELSER OCH ERFARENHETER AV ÅTERHÄMTNINGSAKTORER HOS PERSONER SOM DRABBATS AV UTMATTNINGSSYNDROM – EN INTERVJUSTUDIE

MAGDALENA BRANDHAMMAR
JENNY HOFFMANN

Brandhammar, M & Hoffmann, J. Att förstå sin egen sårbarhet. En intervjustudie om personers upplevelser och erfarenheter av återhämtningsfaktorer efter utmattningssyndrom. *Examenarbete i psykiatrisk omvårdnad 15 högskolepoäng*. Malmö universitet: Hälsa och Samhälle, Institutionen för vårdvetenskap, 2018.

Bakgrund: Den psykiska ohälsan fortsätter att vara ett stort hälsoproblem i Sverige och antalet sjukskrivningar för reaktioner på svår stress som exempelvis utmattningssyndrom ökade mest mellan 2010 och 2015. Världshälsoorganisationen (WHO) varnar för att hälso- och sjukvården globalt inte är rustat för det ökande antalet personer med psykisk ohälsa. Utmattningen kommer av att hjärnan belastas av långvarig stress utan möjlighet till återhämtning. Att återhämtas innebär att återta kontrollen och fokus ligger på livsstilsförändringar med målet att gradvis komma tillbaka till ett fungerande liv. Tydliga och evidensbaserade riktlinjer saknas och osäkerheten om vilken behandlingsmetod som är mest effektiv illustrerar bristen på forskning om hur stressrelaterade sjukdomar ska behandlas. **Syfte:** Att belysa upplevelser och erfarenheter av återhämtningsfaktorer hos personer som diagnostiserats med utmattningssyndrom. **Metod:** Kvalitativ empirisk intervjustudie med elva informanter. Materialet har analyserats enligt Bergs analysmetod för kvalitativ forskning. **Resultat:** Informanterna hade blivit sjuka av för mycket stress och att känna gränsen för sin egen sårbarhet utgjorde kärnan i återhämtningen. Temat som därför utkristalliserades var *Betydelsen av att förstå sin egen sårbarhet* och följande kategorier framkom: *Behovet av omgivningens stöd*, *Betydelsen av acceptans*, *Att känna kravlöshet* och *Att omvärdera sig själv*. **Slutsats:** Förutsättningen för att återhämtas från utmattningssyndrom var att förstå och acceptera sin sjukdom. Att känna gränsen för sin sårbarhet och vara tillfreds med den person förändringsprocessen resulterat i, utgjorde kärnan i återhämtningen.

Nyckelord: acceptans, kravlöshet, stress, sårbarhet, tid, utmattningssyndrom, återhämtningsfaktorer.

TO GAIN INSIGHT INTO YOUR OWN VULNERABILITY

EXPERIENCES OF FACTORS HELPING IN THE RECOVERY PROCESS FROM FATIGUE SYNDROME – AN INTERVIEW STUDY

MAGDALENA BRANDHAMMAR
JENNY HOFFMANN

Brandhammar, M & Hoffmann, J. To gain insight into your own vulnerability. Experiences of factors helping in the recovery process from fatigue syndrome – an interview study. *Degree project in psychiatric nursing 15 credit points*. Malmö University: Health and Society, Department of Health Sciences, 2018.

Background: Mental illness continues to be a major health problem in Sweden and the number of sick leave for reactions to severe stress, such as fatigue syndrome, increased most between 2010 and 2015. The World Health Organization (WHO) warns that health care is globally not equipped for the increasing number of people with mental illness. The fatigue is a reaction when the brain is stressed by prolonged stress without the possibility to recover. The recovery process means regaining control and focusing on lifestyle changes with the goal of gradually returning to a functioning life. Clear and evidence-based guidelines are lacking and the uncertainty about which treatment method is the most effective illustrates the need for research on how to treat stress-related diseases. **Purpose:** To highlight experiences of recovery factors in people diagnosed with fatigue syndrome. **Method:** Qualitative empirical interview study with eleven informants. The material has been analyzed according to Berg's analysis method for qualitative research. **Results:** The informants had gotten sick of too much stress and knowing the limit of their own vulnerability was the core of the recovery process. The theme that became apparent was: *the importance of understanding your own vulnerability* and the following categories emerged: *the need for environmental support, importance of acceptance, feeling permissiveness and reassessing yourself*. **Conclusion:** The condition for recovery from fatigue syndrome was to understand and accept the disease. Knowing the limit for your vulnerability and being content with the person that the change process resulted in, was the essence of the recovery process.

Keywords: acceptance, fatigue syndrome, recovery factors, stress, time, undemanding, vulnerability.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INTRODUKTION	5
BAKGRUND	5
STRESS OCH STRATEGIER	6
UTMATTNINGSSYNDROM.....	6
ÅTERHÄMTNINGENS OLIKA KOMPONENTER	7
<i>Balansen mellan stress och vila</i>	7
<i>Arbetsplatsens roll</i>	8
DEN PSYKIATRISKA OMVÅRDNADEN	8
EVIDENSBASERAD BEHANDLING SAKNAS	8
SYFTE	9
METOD	9
URVAL	9
DATAINSAMLING.....	9
DATAANALYS.....	10
ETISKA ÖVERVÄGANDEN	11
RESULTAT	12
BETYDELSEN AV ATT INSE SIN EGEN SÅRBARHET	13
BEHOVET AV OMGIVNINGENS STÖD	13
<i>Att bli bekräftad</i>	13
<i>Att vägledas</i>	14
BETYDELSEN AV ACCEPTANS	14
<i>Att få insikt</i>	14
<i>Tidsfaktorn</i>	14
ATT KÄNNA KRAVLÖSHET	15
<i>Minska stimuli</i>	15
<i>Lustfyllda aktiviteter</i>	15
ATT OMVÄRDERA SIG SJÄLV	16
<i>Att prioritera sig själv</i>	16
<i>Att sätta gränser</i>	16
<i>"Good enough"</i>	17
DISKUSSION	17
METODDISKUSSION	17
<i>Trovärdighet</i>	17
<i>Pålitlighet</i>	18
<i>Överförbarheten</i>	19
RESULTATDISKUSSION.....	19
<i>Förtroende en viktig hörnsten</i>	19
<i>Stödet från arbetsplatsen</i>	20
<i>Individanpassade strategier</i>	21
<i>Betydelsen av fysisk aktivitet</i>	22
<i>Personlig utveckling</i>	22
<i>Omvärdering av livssituationen</i>	22
SLUTSATS	23
KLINISKA IMPLIKATIONER	23
ENSKILDA PRESTATIONER	24
REFERENSER	25
BILAGA 1	30
BILAGA 2	31

INTRODUKTION

Folkhälsan i Sverige utvecklas positivt och många skattar sin allmänna hälsa som god (Folkhälsomyndigheten, 2018). Även ur ett globalt perspektiv anses hälsan bland befolkningen i Sverige vara god. Trots den positiva hälsoutvecklingen hos folkningen fortsätter dock den psykiska ohälsan att vara ett stort folkhälsoproblem (a.a.). Antalet män och kvinnor mellan 16 år och 84 år som uppger att de har problem med ångslan, oro eller ångest var 13 respektive 19 procent (World Health Organisation, 2017). Det som påverkar den psykiska hälsan negativt är stress, medfödd sårbarhet, näringsbrist, perinatale infektioner och exponering för negativa miljöer (a.a.). Psykisk ohälsa utgör en växande andel av den globala sjukdomsburden enligt Organization for Economic Cooperation and Development (OECD, 2017). Uppskattningsvis en av fem i arbetsför ålder lider av psykisk ohälsa vilket leder till betydande konsekvenser som lägre studieresultat, högre arbetslöshet och sämre fysisk hälsa (a.a.).

Antalet sjukskrivningar för diagnosen anpassningsstörningar och reaktioner på svår stress var den diagnos som ökade mest mellan 2010 och 2015 och utgjorde 59 procent av alla diagnoser (Försäkringskassan, 2016). Diagnosen är ett samlingsnamn på psykiatriska diagnoser orsakade av yttre händelser som exempelvis posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) och utmattningssyndrom. Världshälsoorganisationen (WHO) varnar för att hälso- och sjukvården globalt inte är rustad för det ökande antalet personer med psykisk ohälsa och en majoritet av de psykiskt sjuka i världen erhåller ingen behandling alls (WHO, 2017). Sjukdomar på grund av stress leder ofta till nedsatt funktionsförmåga med sjukskrivning som följd och det råder oklarhet om vilka behandlingsmetoder som är de mest effektiva (a.a.). Psykisk ohälsa anses av många vara ett svårdefinierat begrepp vilket gör det mer komplicerat att ställa diagnos och besluta om behandling samt rehabilitering (Åsberg et al., 2010). Eftersom diagnosen är ny letar man fortfarande efter vilken behandling som är mest optimal (Wieselgren, 2018).

BAKGRUND

Psykisk ohälsa relaterat till stress har ökat de senaste decennierna både i Sverige och övriga världen (Statens beredning för medicinsk utvärdering, 2015). Psykisk ohälsa bland unga vuxna i åldrarna 18 till 24 år har ökat med 70 procent och flest drabbade är kvinnor (Socialstyrelsen, 2017). Antalet nyinsjuknade ökar och förväntas fortsätta att stiga (a.a.). Av sjukskrivningarna var 45 procent relaterade till psykisk ohälsa och i slutet av 2016 var 49 procent av de sjukskrivna kvinnorna inte i arbete på grund av en psykiatrisk diagnos (Försäkringskassan, 2016). I en studie av Grensman et al. (2016) bedömde patienterna sin livskvalitet som mycket låg, till och med lägre än patienter med svåra psykiatriska störningar och kroniska somatiska sjukdomar. Patienterna uppgav att orsakerna till insjuknandet i utmattningssyndrom var en kombination av för mycket stress både privat och på jobbet. Resultaten indikerar att stressen hemma har en större inverkan på insjuknandet än vad forskning tidigare visat. Studien ökar förståelsen för patienternas svåra situation samt belyser behovet av förbyggande åtgärder, tidig

upptäckt, diagnos och behandling av de som drabbas av utmattningssyndrom (a.a.).

Stress och strategier

Stress är en livsviktig komponent för överlevnad. Om stressen blir varaktig utan att kroppen bereds möjlighet till återhämtning kan påfrestningen bli en belastning som leder till hälsoproblem. Exempel på långvarig och konstant stress kan vara en ogynnsam miljö med irriterande ljus och ljud, personliga konflikter, förändringar i livet eller hälsorelaterade problem (McEwen, 2007). Vilka strategier individen väljer för att hantera stress på, beror bland annat på individens sårbarhet och beredskap för stress (Hasson, 2008). Positiva egenskaper kan vara flexibilitet, optimism och öppenhet för förändring medan pessimism samt inlärd hjälplöshet är exempel på negativa egenskaper. Man skiljer mellan passiva och aktiva copingstrategier och exempel på passiva strategier är uppskjutande av beslut och undvikande av handlingar. Aktiva copingstrategier innebär att intellektuellt eller praktiskt kunna lösa problem och har en positiv effekt på välbefinnandet även långsiktigt (a.a.). Antonovsky (1987) menar att livet är fullt med motgångar och anledningen till att en del av oss klarar påfrestningar med hälsan i behåll, beror på i vilken utsträckning vi upplever tillvaron som meningsfull, begriplig och hanterbar. För detta myntade han begreppet KASAM – känsla av sammanhang (a.a.).

Utmattningssyndrom

Utmattningssyndrom som diagnos antogs av Socialstyrelsen 2003. Orsaken till sjukdomen beskrivs som hög stress i minst sex månader utan möjlighet till återhämtning. Symtom som trötthet, känsla av utmattning, sömnrubbingar, störningar i mag- och tarmkanalen samt i kardiovaskulära systemet kan förekomma (Socialstyrelsen, 2003). Diagnosen finns med i ICD-10 med koden F43.8A (WHO, 1992). Problemet med sömnen uppstår ofta tidigt i sjukdomsförloppet och ger upphov till en ond cirkel. Stressen stör sömnen och brist på sömn leder i sin tur till ökad känslighet för stress. Stress- och sårbarhetsmodellen är ett sätt att förstå utmattningssyndrom, där stor belastning under lång tid utan möjlighet till återhämtning ökar risken för utmattning. En förhöjd kortisolnivå i serum till följd av stress kan orsaka andra sjukdomar som exempelvis hypertoni, diabetes och metabolt syndrom (Ottosson, 2015). Utmattningssyndrom utvecklas i de flesta fall över tid, månader till år och symtomen kan variera både i intensitet och duration. Insjuknandet kan pågå under lång tid och det är viktigt att tidigt uppmärksamma symtom och ställa diagnos för att undvika att individen utvecklar utmattningssyndrom. Några individer självläker medan andra utvecklar symtom med svårigheter som starkt påverkar funktionsförmågan (Åsberg, Nygren & Nager, 2013). Utmattningssyndrom har enligt Åsberg et al. (2010) tre olika faser och inleds med en prodromalfas med symtom på irritabilitet och koncentrationssvårigheter. Om individen inte upptäcker och försöker reducera belastningen, uppkommer akutfasen som inträder plötsligt med kroppsliga och kognitiva symtom som akuta svårigheter att hitta, minnesstörningar, nedstämdhet eller ångest. Vid den sista återhämtande fasen sker en succesiv regress av symtom men en uttalad stresskänslighet kvarstår ofta med minskad uthållighet för kravfyllda situationer (a.a.).

Återhämtningens olika komponenter

Enligt Topor (2004) innebär återhämtning att lidandet minskar och tillvaron inte längre domineras av symptomens funktionsnedsättande omfattning. En persons återhämtning betyder att förlorade funktioner återerövrats och att ta tillbaka makt och kontroll över sitt liv, även socialt. Återhämtning handlar huvudsakligen om egenmakt och är en individuell och komplicerad utvecklingsprocess (Topor, 2004). Det sociala sammanhanget utgör enligt Perski (2006) exempelvis familjen, vänner, chefen, arbetskamrater och under den första fasen i återhämtningen är behovet av mänsklig förståelse och omhändertagande stort. Behovet att dra sig undan från krav som individen tidigare känt är stort (a.a.). En lugn tillvaro utan krav, regelbundna rutiner och att vistas utomhus är viktigt i den tidiga återhämtningsprocessen (Institutet för stressmedicin, 2013). Patienten har ofta svårt att förstå sin situation och regelbundna uppföljningssamtal minskar patientens ångestnivå som ofta är hög (a.a.). Det är främst på psykiatriska mottagningar och vårdcentraler som psykiatrisjuksköterskan möter patienter med diagnosen utmattningssyndrom. Enligt Tidvattenmodellen (Barker & Buchanan-Barker, 2005) där vägen till återhämtning går genom personens egna berättelse och centralt i modellen är metaforer där livet beskrivs som en seglats över ett hav. På färden kan vi drabbas av olika svårigheter och problem där exempelvis ett skeppsbrott symboliserar en livskris. Vårdprocessen enligt Tidvattenmodellen fokuserar på samarbetet mellan patient och sjuksköterska, där målet är patientens behov av förändring, se sig själv som en värdefull person och komma vidare i livet. I dialog med både sjuksköterskan och andra får patienten möjlighet att reflektera över sig själv, se sin historia och sitt sammanhang på ett nytt sätt (a.a.). Upplevelsen av ensamhet är vanlig och att träffa personer i samma situation med liknande problem och diagnos är viktigt (Perski, 2006). Att i grupp få strategier för hur stress kan bemötas är betydelsefullt och genom terapeutiskt stöd ändras destruktiva beteendemönster (a.a.).

Balansen mellan stress och vila

Återhämtningen och rehabiliteringen från utmattningssyndrom är en process som behöver tid vilket kan vara svårt att acceptera för den drabbade. Individen har oftast under tid utvecklat ett ohälsosamt levnadsmönster med hög stress och det tar lång tid att både inse situationen och återfå balansen (Perski, 2006). De flesta kommer tillbaka till ett bra liv och med personcentrerad behandling kan många också återgå till arbetslivet (a.a.). Forskning av Van Dam, Keijsers, Eling och Becker (2012) fann att individer diagnostiserade med utmattningssyndrom fortfarande efter två år kan visa tecken på utmattning och kognitiv svikt (a.a.). Bristen på återhämtning är en stor orsak till insjuknande i utmattningssyndrom och vikten av balans mellan stress och vila är avgörande. Att sova och regelbunden fysisk aktivitet är viktiga källor till återhämtning och behöver prioriteras initialt (Institutet för Stressmedicin, 2013). Socialstyrelsen (2003) baserar sina behandlingsrekommendationer för omvårdnad av utmattningssyndrom på att ge patienten psykologiskt stöd genom att finna balans mellan aktivitet och vila för att hindra återinsjuknande. Fokus i återhämtningsarbetet är livsstilsförändringar och stresshantering för att gradvis kunna återgå till ett normalt liv. Om det är arbetssituationen som är den största stressfaktorn anser Socialstyrelsen att både arbetsgivaren och företagshälsovården bör involveras i rehabiliteringen (a.a.).

Arbetsplatsens roll

Att komma tillbaka till arbete efter utmattningssyndrom kan vara en process som tar tid menar också Karlsson et al. i en studie från 2010. Efter 18 månader hade endast 73 procent i studiens fokusgrupp återgått till arbete (a.a.). Det är en komplicerad process att återvända till arbete efter en lång sjukskrivning och involverar inte bara den som är sjukskriven. Även personer från hälso- och sjukvården, försäkringskassan och arbetsgivaren är involverade och kan dessutom ha olika mål med sina insatser vilket ibland kan upplevas som en utmaning för den som är sjukskriven. Det är viktigt att arbetsplatsen och chefen visar individen sitt stöd efter sjukskrivningen (Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd, 2015). Kombinationen med arbetsfokuserad KBT-behandling och interventioner på arbetsplatsen var associerat med en snabbare återgång till arbete jämfört med en kontrollgrupp som endast fick klinisk bedömning (Dalgaard et al., 2017). Interventionsgruppen var tillbaka i arbete ungefär fyra veckor snabbare än kontrollgruppen vilket väsentligt minskar kostnaderna för arbetsgivare och belastningen på sjukvården (a.a.).

Den psykiatriska omvårdnaden

Inom den psykiatriska vården (Jormfeldt & Svedberg, 2014) innebär omvårdnad de åtgärder som stärker patientens egenmakt och förmåga att handskas med uppgivenhetskänslor, använda fungerande strategier för att hantera sin diagnos, förstå sin sjukdom samt skapa rimliga livsmål (a.a.). Målet med omvårdnaden är att patienten ska bli oberoende och självständig samt få hälsa (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Grundläggande inom disciplinen är att omvårdnaden sker på personnivå. En god omvårdnad betyder att patienten får en säker och god omvårdnad baserat på behov och aktuell situation (a.a.). Patientlagen (2014) hävdar att när det finns olika behandlingsalternativ ska patienten få möjlighet att välja det alternativ som hen föredrar. Patienten skall i möjligaste mån erhålla önskad behandling om det med hänsyn till sjukdom och kostnader framstår som befogat (a.a.). Samsjukligheten mellan depression, ångest och utmattningssyndrom är vanlig inom den psykiatriska vården (Bianchi, Schonfeld, & Laurent, 2015; Glise, 2014). Skillnaden är att depression och ångest har en tendens att försvinna tidigare än utmattningssyndromet (Glise, 2014).

Evidensbaserad behandling saknas

Socialstyrelsen (2003) påtalar att vetenskaplig kunskap saknas och efterfrågar strategier för behandling och rehabilitering vid utmattningssyndrom. Statens offentliga utredningar (SOU, 2011) rekommenderar en multimodal behandling vid utmattningsrelaterad ohälsa med sjukskrivning, gruppbehandling, råd om regelbundna vanor, fysisk aktivitet samt insatser på arbetsplatsen. Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU, 2015) konstaterar att det finns ett behov av att kartlägga vad som påverkar individen i återhämtningsprocessen samt vilka behandlingsmetoder som har bäst effekt (a.a.). Behovet av forskning kring utmattningssyndrom är stort anser Åsberg et al. (2010). Anledningen till att forskning saknas beror bland annat på att forskningsområdet ansetts tillhöra psykiatrin medan patienterna oftast söker sig till primärvården (a.a.). Osäkerheten om vilken behandlingsmetod som är mest effektiv för personer med utmattningssyndrom illustrerar bristen på kunskap om hur stressrelaterade problem ska behandlas (Lekander, 2018). Enligt K. Glise (personlig kommunikation, 21 maj 2018), är det inte ovanligt att patienterna får olika råd för behandling men utmaningen vid rekommendationer är att ta hänsyn till den enskilde patientens unika behov.

SYFTE

Syftet med studien var att belysa upplevelser och erfarenheter av återhämtningsfaktorer hos personer som diagnostiserats med utmattningssyndrom.

METOD

Studien är en empirisk intervjustudie och insamlade data har analyserats enligt Bergs (2009) metod för kvalitativ innehållsanalys. Datainsamlingen gjordes empiriskt vilket innebär att information inhämtades från verkligheten (Polit & Beck, 2014) med minsta möjliga påverkan av personliga övertygelser och eventuell förförståelse. Eftersom det var upplevelser och erfarenheter av faktorer som påverkar återhämtningsprocessen ansågs intervjuer lämpliga som datainsamlingsmetod (a.a.). Studien inspirerades av hermeneutiken och handlar om att tolka, förstå och förmedla upplevelser av fenomen. Varje berättelse är delar av en helhet som i sin tur utgör fragment av ett större sammanhang (Westlund, 2009). Inriktningen ansågs lämplig då studien hade för avsikt att fånga informanternas unika upplevelser och erfarenheter av återhämtningsfaktorer vid utmattningssyndrom.

Urval

Ambitionen i föreliggande studie var att 10-15 personer tidigare diagnostiserade med utmattningssyndrom skulle involveras. Antalet informanter som slutligen deltog var elva stycken, en man och tio kvinnor. Informanterna var i åldrarna 25 – 55 år, bosatta i sydvästra Skåne och alla arbetade förutom en som var hemma med sjukt barn på heltid. Inklusionskriterier för medverkan var svensktalande vuxna personer som varit sjukskrivna för, samt diagnostiserats med, utmattningssyndrom och som ansåg sig vara återhämtade sedan minst sex månader. Exklusionskriterier var personer boende utanför sydvästra Skåne samt de som nyligen diagnostiserats med utmattningssyndrom och som fortfarande ansåg sig vara i återhämtningsprocessen. Personer intresserade av att delta i studien med nära koppling till författarna avböjdes medverkan av etiska och personliga skäl.

Datainsamling

Enhetschefer på sju vårdcentraler och psykiatriska mottagningar i sydvästra Skåne kontaktades via e-post med information om studien samt förfrågan om tillstånd att sätta upp anslag i syfte att rekrytera informanter. Endast ett svar erhöles med informationen att personer med önskad diagnos utmattningssyndrom, inte fanns representerade på aktuell mottagning. Anslag i A3-format med information om studien, se bilaga 1, placerades på anslagstavlor i livmedelaffärer och sporthallar. För att säkerställa antalet informanter användes även snowball sampling genom att anslaget även delades på sociala medier, Facebook. Snowball sampling innebär att informanter hittas genom uppgifter från tidigare kontaktade personer (Polit & Beck, 2014). Samma anslag lades ut på författarnas respektive Facebooksida samt på en gemensam lokal informationssida. Även vänner på Facebook delade anslaget och på detta sätt rekryterades troligen majoriteten av studiens deltagare. Anslaget uppmanade intresserade personer att ta kontakt med författarna via telefon, sms eller Facebooks meddelandefunktion (Messenger). De flesta av studiens informanter kontaktade författarna genom Messenger.

Intervjuerna utfördes mellan 180405 och 180417 och var semistrukturerade vilket innebar att en intervjuguide med ämnen som önskade belysas följdes (Polit & Beck, 2014). Den inledande frågan var: *"Kan du berätta vilka faktorer som var avgörande i återhämtningen från utmattningssyndrom?"*. Eftersom intervjuerna baserades på endast en inledande fråga skapades ingen intervjuguide. Svaren på den frågan låg till grund för hur följdfrågor sedan formulerades. Frågorna varierade i antal och formulerades olika beroende på svaret på den inledande frågan. En pilotintervju genomfördes för att garantera att de upplevelser som studiens syfte ville belysa verkligen omfattades av guiden. Pilotintervjun besvarade tillfredsställande studiens syfte och inkluderades i resultatet. Informanterna fick själva välja tid och plats för intervjuerna och båda författarna närvarade samt ställde frågor parallellt. För att informanterna lättare skulle kunna återberätta sina upplevelser av återhämtningsfaktorer, ombads de att i korthet summera förloppet som ledde fram till diagnosen utmattningssyndrom. Berättelserna som då framkom valde författarna att utelämna med anledning av att den informationen inte var av relevans för studien. Författarna eftersträvade att under hela arbetet med studien reflektera och vara medvetna om hur eventuell förförståelse kunde påverka processen. Enligt Polit och Beck (2014) kan förförståelse påverka intervjuer, analys och det slutgiltiga resultatet.

Intervjuerna spelades in efter godkännande från informanterna varefter insamlade data gemensamt transkriberades ordagrant. Författarna transkriberade intervjuerna själva vilket är en fördel enligt Danielson (2017) då författarna genom detta förfarande får en ökad förståelse för informantens berättelse. Att transkribera data är enligt Polit och Beck (2014) ett viktigt moment i en analys. Författarna måste säkerställa att överföringen från tal till skrift sker på ett sätt som garanterar att informanternas svar exakt återspeglar det som förmedlats under intervjuerna (a.a.). Intervjuerna numrerades mot en kodlista med informanternas personliga uppgifter. Listan har förvarats inlåst tillsammans med övrigt intervjumaterial med hänsyn till Codex (2018) etiska principer för forskning med människor. Den sammanlagda tiden inspelat material utgörs av 6 timmar och 21 minuter och de transkriberade sidorna består av 118 enkelsidig text.

Dataanalys

Studiens har analyserats enligt metoden för kvalitativ innehållsanalys av Berg (2009) då metoden ansågs ge tydlig vägledning genom analysprocessens olika steg. Enligt Berg är en systematisk innehållsanalys en detaljerad genomgång och tolkning av text med avsikt att identifiera mönster, finna text som svarar mot syftet, teman samt avvikelser (a.a.).

Texterna skrevs ut och lästes av båda författarna men de meningsbärande enheter som svarade mot syftet markerades enskilt. Då det enligt Graneheim & Lundman (2004) inte finns något rätt eller fel i uppfattningen av en text eller ett generellt tillvägagångssätt för hur data ska tolkas, valde författarna att gemensamt selektera enheter markerade av båda. Enligt Berg (2009) är meningsbärande enheter de delar av en text som är relevanta för studiens syfte. Kondensering av de meningsbärande enheterna innebär att dessa kortas ner utan att viktig information går förlorad. Studiens kondensering gjordes gemensamt och namngavs, så kallad kodning. Det kodade materialet grupperades av författarna i subkategorier som återgav det centrala budskapet från intervjuerna. Meningsbärande enheter, kondensering, kodning och subkategorier utgjorde det textnära manifesta

innehållet. Från subkategorierna valdes sedan kategorier tillsammans och i ett gemensamt beslut med handledaren. Kategorisering innebär att flera subkategorier med liknande innehåll tolkas, namnges och placeras i en kategori. För att förtydliga det författarna analyserade som det bärande budskapet i subkategorierna, reducerades de ytterligare i antal, så kallad axillär kodning. En subkategori ska enligt Berg (2009) inte finnas med i flera olika kategorier. Kategorierna ledde fram till temat som är den gemensamma nämnaren som summerar och återspeglar budskapet (a.a.), se *tabell 1*. Citat från insamlad data användes för att återspegla innehållet i det slutgiltiga resultatet.

Tabell 1. Från meningsbärande enhet till tema.

Meningsbärande enhet	Kondensering	Kod	Sub-kategori	Kategori	Tema
Previa hjälpte mycket, alltså med samtal där hos beteendevetare att man fick landa i att man faktiskt var sjuk för bara den insikten tror jag gjorde rätt mycket att man faktiskt fick acceptera att jag är inte frisk, jag kanske aldrig kommer att bli den jag var innan och det kanske är lika bra för den jag var innan gjorde ändå så att jag blev sjuk.	Beteendevetare hjälpte mig att landa och inse, acceptera att jag var sjuk, att jag kanske aldrig blir den jag var innan och att det var bra, för den personen gjorde mig sjuk.	Beteendevetaren hjälpte mig att inse att jag var sjuk och att jag kanske aldrig blir den jag var och det var bra.	Att bli bekräftad	Omgivningens stöd	Betydelsen av att inse sin egen sårbarhet

ETISKA ÖVERVÄGANDEN

Innan arbetet med studien påbörjades tillstyrktes genomförandet av Etikrådet vid Fakulteten för hälsa och samhälle vid, Malmö universitet (Diarienummer HS2018 löp nr 22). Ansökan lämnades in 180301 och ett godkännande att genomföra studien erhöles 180309. Polit & Beck (2014) menar att vid studier av människor ska medverkande personer vara informerade om studiens syfte, metod och design. Principen om frivilligt deltagande betyder att informanten har rätt att själv besluta om sin medverkan i en studie. Det betyder också att personen har rätt att ställa frågor om studiens innehåll, vägra att ge information, be om förtydligande samt avsluta sin medverkan i studien (a.a.). Författarna försäkrade sig innan intervjuens början om att informanten vid eventuell känslomässig påverkan under samtalet hade en aktiv samtalskontakt att uppsöka. Enligt Etiska riktlinjer för omvårdnadsforskning i Norden innebär principen att inte skada att forskaren måste vara medveten om risker för skada eller obehag som kan drabba personer

som medverkar i en studie samt verka för att minimera sådana risker (Sykepleiernes Samarbeid i Norden[SSN], 2003). Vetenskapsrådets fyra krav gällande information, samtycke, konfidentialitet och nyttjande (Codex, 2018) som bör tillämpas vid forskning som involverar människor har vidtagits enligt följande:

- Berörda informanter medverkande i studien har i enlighet med informationskravet fått vetskap om innebörden av att delta samt syftet med studien. De fick välja plats för intervjuens genomförande, information om uppskattad tidsåtgång, att medverkan var frivillig samt att deltagandet när som helst kunde avbrytas utan att ange skäl.
- I enlighet med samtyckeskravet fick informanten skriftligen delge sitt informerade samtycke innan varje intervju påbörjades, se bilaga 2.
- Personliga uppgifter om informanterna och insamlade data har enligt kravet om konfidentialitet behandlats så att utomstående personer inte har fått åtkomst till materialet. För att studiens informanter inte ska kunna identifieras, redovisas resultatet på gruppnivå. Inspelat och transkriberat materialet från intervjuerna kommer att kasseras när studien är färdig.
- Insamlad information om medverkande individer har enligt nyttjandekravet inte använts för kommersiella ändamål eller andra ovetenskapliga syften.

RESULTAT

De analyserade intervjuerna resulterade i nio subkategorier, fyra kategorier och ett tema. Se *Tabell 2*. Föreliggande studie var intresserad av att belysa vilka faktorer som upplevdes som återhämtande hos personer som drabbats av utmattningssyndrom. Temat som utkristalliserades var *Betydelsen av att inse sin egen sårbarhet*. I resultatdelen presenteras kategorierna med tillhörande subkategorier tillsammans med citat från intervjuerna.

Tabell 2. Presentation av subkategorier, kategorier och tema.

Subkategori	Kategori	Tema
Att bli bekräftad	Behovet av omgivningens stöd	Betydelsen av att inse sin egen sårbarhet
Att vägledas		
Att få insikt	Betydelsen av acceptans	
Den avgörande tidsfaktorn		
Minska stimuli	Att känna kravlöshet	
Lustfyllda aktiviteter	Att omvärdera sig själv	
Att prioritera sig själv		
Att sätta gränser ”Good enough”		

Betydelsen av att inse sin egen sårbarhet

Samtliga informanter hade insjuknat av för mycket stress och hade svårt att känna gränsen för vad de klarade av. Under lång tid hade informanterna arbetat intensivt, tagit hand om familjen och funnits tillgängliga för andra men underskattat sitt eget behov av omhändertagande. Det var viktigt att förstå sambandet mellan orsakerna till utmattningen och den egna sårbarheten för att nå framgång i återhämtningen.

*//...den insikten tror jag gjorde rätt mycket, att man faktiskt fick acceptera att jag är inte frisk. Jag kanske aldrig kommer att bli den jag var innan och det kanske är lika bra för den jag var, gjorde ändå så att jag blev sjuk.
(Informant nr 10)*

Behovet av omgivningens stöd

Nyckelpersoner i informanternas omedelbara närhet som gav bekräftelse och vägledande stöd var avgörande i återhämtningsprocessen. Stödet var allt från partnern som tog över vardagssysslor, sambons lyssnande utan avbrott, läkaren som sjukskrev utan att ifrågasätta till psykologen som genom utmanande frågor sådde det avgörande fröet till förståelse.

Att bli bekräftad

Resultatet visade att diagnosen utmattningssyndrom ofta kom som en chock för informanterna och att acceptera en sjukskrivning var svårt. Genom att möta personer inom olika professioner som uppmärksammade signalerna på utmattning kom insikten om att en gräns för vad man klarade av var nådd. Omgivningen var betydelsefull i arbetet med att ge förklaringar till varför sjukdomen hade drabbat just dem. Läkaren och psykologen lyckades få informanterna att förstå varför känslan av trötthet aldrig ville ta slut och varför det var så viktigt att hitta gränsen för sin egen sårbarhet. Att få tillåtelse att vara hemma och göra ingenting var viktigt för att kunna slappna av. Många kände sig också mer tillfreds om en psykolog eller beteendevetare berättade att det ofta var högpresterande personer som blev sjukskrivna för utmattningssyndrom.

Att ha en etablerad samtalskontakt sedan tidigare var viktigt för informanterna och det var betydelsefullt att fortsätta träffa sin psykolog eller coach som de kände sig trygga med. Många beskrev det som tur att de hade träffat just sin kontakt och samtalen gav mycket styrka. Någon lyssnade, tog dem på allvar, förstod, gav beröm och bekräftade vilken besvärlig situationen de befann sig i. Att träffa andra personer som också hade haft utmattningssyndrom gav dem en känsla av att inte vara ensam i situationen. Informanterna upplevde ensamhet utan någon att prata med under dagarna och därför var det viktigt med regelbundna sammankomster. Att känna positivt stöd och bekräftelse från andra gav mycket kraft och var en viktig faktor i återhämtningen.

Han tog mig på ett jävultskt allvar. Han till och med grät under våra sessioner, det kändes fan på riktigt! Du är här för mig. (Informant nr 2)

Personer i den närmaste omgivningen som ställde upp och avlastade informanterna var avgörande i återhämtningen. Att någon tog över hemma när orken och självkänslan saknades var bekräftande. Stöd från arbetsgivaren och kollegor var viktiga faktorer i återhämtningen. Det skapade en känsla av att inte vara bortglömd och betryggande att arbetsgivaren hade en plan för den första tiden tillbaka på arbetsplatsen genom tillexempel enklare arbetsuppgifter. Det var

viktigt att känna sig betydelsefull och att ha kontakt med arbetskamraterna, att inte vara bortglömd på arbetsplatsen kändes bekräftande.

Jag fick brev från en tjej på jobbet och det kändes som att ta en fika fast på papper. Brevet fick mig att känna att jag fanns. (Informant nr 7)

Att vägledas

Att någon fattade beslut när insikt om sjukdomen saknades var en viktig del för att återhämtningen skulle inledas. Informanterna insåg sällan att det handlade om utmattning trots att symtomen var tydliga och det var viktigt med vägledande information för att förstå.

Läkaren på Previa var min räddningsplanka, att hon så tidigt satte ner foten och sa att det var utmattning. Jag trodde inte själv det förrän hon läste sjukintyget där alla symtomen fanns. (Informant nr 5)

Utmattningen gjorde det svårt för informanterna att veta hur sjukdomen skulle hanteras och att någon guidade och gav råd var betryggande. Professionell vägledning genom sjukskrivningen var avgörande för återhämtningen och förslag på dagliga rutiner var ett hjälpmedel.

Att känna sig vilsen var vanligt och hjälp till självhjälp togs emot med tacksamhet och var viktigt för att kunna se mönster av stressframkallande beteende. Intervjuerna visade att det var svårt för informanterna att se sin egen roll i det som hade hänt och arbetet med att avgöra var gränsen för vad man klarade av fanns, var svårt att göra på egen hand. Att få verktyg för att kunna jobba med sig själv var bra för återhättningsarbetet och informanterna hade hjälp av att träffa personer som kunde guida dem i rätt riktning. Tillfrisknandet handlade mycket om personer som ifrågasatte ineffektiva tankemönster och sådde frön av insikt om att det fanns en väg tillbaka till ett vanligt liv igen. Förhållningsregler var bra när det var svårt att skönja vägen mot tillfrisknandet.

Betydelsen av acceptans

Informanterna beskriver att de i det längsta förnekade diagnosen och det krävdes ett stort acceptansarbete och tid för att återhämtningen skulle kunna inledas.

Att få insikt

Intervjuerna visar att informanterna undvek sin sjukdomsinsikt genom undanflykter och det krävdes hjälp utifrån med att bryta mönster och få den insikten.

Det var någon slags acceptans att, ok jag är faktiskt sjuk. Det här är bad shit, nu måste jag stoppa. (Informant nr 3)

Med insikten följde en känsla av att behöva förändra situationen och att det nu fanns en chans att göra ett stort och viktigt förändringsarbete. Stödsamtal krävdes för förståelsen om att informanterna inom rimlig tid kunde bli sitt vanliga jag igen. Insikten frambringade känslor av ledsamhet, sorg och vrede. Att få vara ledsen och att få gråta upplevdes som befriande. Gråten var ett resultat av utmattningen och av en enorm känsla av ilska över att ha låtit situationen gå överstyr.

Tidsfaktorn

Informanterna beskriver att det behövdes tid att bearbeta orsakerna till att ha drabbats av utmattningssyndrom. Det var viktigt att förändringsarbetet fick ta tid

och att de inte behövde stressa tillbaka till arbetet. Det hade tagit tid att inse att man var sjuk och det behövdes också mycket tid att genomföra nödvändiga förändringar för att undvika att bli sjuk igen.

Jag ville inte vara sjuk för evigt. Det får ta den tid det tar, jag släppte allt.
(Informant nr 8)

Resultatet visar att upplevelsen av att ha obegränsat med tid var en avgörande faktor för att kunna vila i sin återhämtning. Känslan av att inte behöva åka till jobbet under en längre period beskrev informanterna som befriande. För informanterna var upplevelsen av att få långa sjukskrivningsperioder en återhämtningsfaktor i sig. Tiden behövdes för att acceptera situationen utan att känna stress.

Att känna kravlöshet

Känsla av att befinna sig i ett slags tomrum infann sig i början av sjukskrivningen. Att sova flera gånger per dag, undvika sociala medier och stänga in sig i ett mentalt rum utan krav var viktigt för att hjärnan skulle få vila från krav. Det kändes även bra att, utan prestation, röra på kroppen och gå promenader.

Minska stimuli

Att reducera yttre stimuli var en stor del av återhämtningen. Att ligga i en solstol på verandan eller soffan var aktiviteter som fungerade när orken inte fanns till annat än vila.

Ja men det var ju en otrolig frid att kunna vara i någon form av vakuum där jag inte hade några krav över huvud taget på mig, det var jätteskönt att kunna bara vara i det så jag tror det betydde väldigt mycket. (Informant nr 1)

Deltagande i gruppaktiviteter som Mindfulness upplevdes som kravlöst och positivt i återhämtningen. Medvetenheten om alla intryck som finns i omgivningen ökade förmågan att stänga ute det som stressade. Informanterna beskriver naturen som meditativ och betydde mycket för att kunna hämta kraft att återhämtas. Att vara ute på promenad i skogen och vid havet upplevdes harmoniskt utan krav och gav informanterna en känsla av att vakna på nytt.

Lustfyllda aktiviteter

Att efter ett tag vilja fylla dagarna med saker att göra var viktigt för informanterna och det var särskilt betydande att sysslorna upplevdes kravlösa och lustfyllda. Aktiviteterna fick inte förknippas med arbete eller prestation och att bara göra en sak i taget gav energi. Frihetskänslan att själv få bestämma när det var tid att stiga upp, vad man skulle fylla dagarna med och att slippa passa tider beskrev informanterna som bra för återhämtningen. Intervjuerna visar att promenader var ett sätt att skapa struktur över dagen och beskrevs nästan som beroendeframkallande. Med tiden utökades aktiviteterna och genererade en känsla av att ha kontroll över situationen. Det blev viktigt för informanterna att göra saker som gav kraft och att känna energin och lusten återkomma. Att orka med vardagliga sysslor gjorde att sjukdomen kändes mer avlägsen och att återuppta aktiviteter stärkte självkänslan.

Jag blev väldigt duktig på att baka surdegsbröd, de blev sjukt goda och det är fortfarande en sån grej som liksom... jag upplevde den [degen] som väldigt frisk, jag var sjuk och den var frisk! Att få hålla på med någonting som gick bra och som var friskt, det var helande för mig. (Informant nr 9)

Att träna och röra på sig var viktigt i återhämtningen. Många hade levt ett aktivt liv med träning och motion innan sjukdomen. Att åter börja träna gav en känsla av att hitta tillbaka till personen man varit tidigare och känna att man fortfarande orkade. Träningen innebar att kroppen tog hand om stressen och musklerna slappnade av och sträcktes ut. Träningen blev ett sätt att få ut den frustration och den ilska man kom i kontakt med, den rensade hjärnan och tankarna. Att träning och fysisk aktivitet var viktiga delar i återhämtningen var tydligt. En annan aktivitet som gav mycket kraft var umgänget med djur som representerade en kravlös och lustfylld stund. Närheten till djuren gav ett efterlängtat lugn och var ett sätt att samla energi.

Att omvärdera sig själv

För att återhämtas från utmattningssyndrom behövde informanterna omvärdera sig själv, se på sig själv ur en annan synvinkel, inse att man inte längre var samma person och försöka vara nöjd med det. Att vara rädd om sig genom att sätta gränser var en faktor som främjade återhämtningen och upplevdes som nödvändig för tillfrisknandet. Strategier omvärderades och informanterna kämpade med att känna tillfredsställelse med sig själva trots att de inte kunde prestera som tidigare.

Att prioritera sig själv

Genom att uppmärksamma sina egna behov och lyssna på sig själv, började informanterna sin mödosamma väg ur utmattningen. Att inse att stressreducering var nödvändigt och tankar på vad som prioriterades i livet resulterade för majoriteten av informanter till byte av arbete. Att börja ett nytt jobb med mindre stress var en del i arbetet med att börja prioritera sig själv och inse att hälsan var avgörande för att orka jobba. Informanterna tyckte det var viktigt att ha inflytande över sitt schema och det betydde mycket att det fanns utrymme för vila. Stress på jobbet var i sig inte ett problem om där fanns plats för återhämtning mellan arbetspassen eller under arbetsdagen. Drivkraften att komma tillbaka till ett jobb var viktigt för återhämtningen men med den stora skillnaden att nu prioritera den egna hälsan.

Ja, precis, att inte bara tänka nu måste jag rädda denna dagen på mitt jobb utan att tänka att hur ska jag jobba denna dagen för att jag ska kunna jobba tio år till utan att jag ska må dåligt. (Informant nr 5)

Prioritera sig själv kunde vara att vilja lära sig vad som händer i hjärnan vid stress och på vilket sätt det påverkade kroppen. Kunskap i syfte att återfå hälsan och vara bättre rustad för påfrestningar i livet var ett sätt för informanterna att ge sig själv bättre förutsättningar. Det var essentiellt att lära sig av tillståndet och framåt leva ett liv där man aktivt skyddade sig mot stress och dåligt mående.

Att sätta gränser

Informanterna behövde förstå sin egen sårbarhet och var de egna gränserna fanns för att undvika att överanstränga sig igen. De insåg att kunna tacka nej till olika aktiviteter var ett viktigt steg i återhämtningen och tillåta sig att sätta sig själv främst var nödvändigt. Många tyckte det var en stor utmaning att tacka nej till umgänge med släkt och vänner och brottades med skuld känslor. Att sätta gränser blev ett sätt att hantera den egna sårbarheten och en avgörande faktor i återhämtningen.

Och sedan är det igen det här med att skala bort alla måsten liksom som jag inte orkar med, till exempel att jag inte vill ha en trädgård för att jag inte

tycker att jag orkar. Jag vill inte ha 200 kvadratmeter hus att städa för det är ingenting jag prioriterar. (Informant nr 6)

"Good enough"

För att informanterna återigen skulle kunna hantera vardagen och den oundvikliga stress den medför, behövde de sänka kraven på sig själva och bejaka en belåtenhet över de egna prestationerna. Att inte kunna prestera som innan var en frustration men erfarenheten att den personen de var innan gjorde dem sjuka hjälpte dem att vila i det nya förhållningssättet.

"...jag är bättre på good enough faktiskt, jag kan släppa mer, och jag också när man tänkte efter: detta är inte allt, jag vill gärna men jag dör inte, skulle det vara så att jag inte fortsätter så /.../jag har redan hög arbetskapacitet, klarar man inte av det nu så, ah, då får det vara en annan typ av supermänniska liksom, då får det väl vara så..." (Informant nr 8)

Resultatet visar att de egna kraven behövde sänkas och att det var viktigt med ett nytt förhållningssätt. Att känna gränsen för sin sårbarhet och vara tillfreds med den person förändringsprocessen inneburit, utgjorde kärnan i hela återhämtningen.

DISKUSSION

Studiens diskussion kommer inledningsvis att beröra den valda metodens styrkor och svagheter samt avslutas med en resultatdiskussion.

Metoddiskussion

Följande del av studien berör vald design, empirisk kvalitativ intervjustudie samt tillämpad analysmetod av Berg (2009). Metoden har diskuterats utifrån begreppen trovärdighet, pålitlighet och överförbarhet.

Trovärdighet

Studiens tillförlitlighet stärks om datainsamlingsmetoden är förenlig med syftet (Graneheim & Lundman, 2004). Styrkan med att använda intervjuer i kvalitativa studier är att metoden belyser informanternas unika upplevelser och ger möjlighet att uttrycka personliga erfarenheter (a.a.). Syftet var att belysa vilka faktorer informanterna upplevde viktiga i återhämtningen och genom att dra slutsatser av deras upplevelser och erfarenheter formades ett resultat. Studien var således induktiv och författarna kunde förutsättningslöst studera dess specifika fenomen samt återge det på ett sanningsenligt sätt (Priebe & Landström, 2017). Enligt Marshall och Rossman (2016) är antalet informanter i kvalitativa studier oftast färre än i kvantitativa då det anses viktigare att finna ett mindre antal individer med rika beskrivningar än många med begränsad upplevelse av det som ska studeras. Ett stort antal deltagare i en studie innebär också en större mängd data att analysera vilket förvärrar analysarbetet (a.a.). Vid kvalitativ forskning är resultatet inte tänkt vara en sammanställning av statistiska processer eller kvantitativa ansatser (SBU, 2017).

Att inleda med en fråga som var bestämd på förhand och i anslutning till den ställa frågor som naturligt uppkom, så kallad semistrukturerad intervju, fungerade väl. Informanten berättade obehindrat om både anledningar till diagnosen utmattningssyndrom och upplevelser av sina återhämtningsfaktorer. För att öka studiens trovärdighet var båda författarna med vid samtliga intervjuer och

säkerställde att syftes besvarades genom att samma fråga initialt ställdes till alla informanter. Intervjuerna utfördes antingen i hemmiljö eller på arbetsplatsen. Genom att låta informanterna välja plats för intervjuerna optimerades känslan av trygghet och det egna valet av tidpunkt resulterade i att inverkan på vardagsrutiner minimerades. Att använda citat från intervjuerna ökar studiens trovärdighet (Graneheim & Lundman, 2004).

Pålitlighet

Att rekrytera informanter via e-post till enhetschefer på vårdcentraler och psykiatriska mottagningar i syfte att sätta upp anslag om studien, gav inget tillfredsställande gensvar. Det var i stället genom att dela anslaget på Facebook som de flesta av studiens informanter hittades. Att rekrytera deltagare till forskning via sociala medier är en ny företeelse och förfarandet kan eventuellt ifrågasättas då det utesluter personer som inte använder exempelvis Facebook. Woodfield (2017) menar att sociala medier i dag är en plattform som engagerar väldigt många och ständigt ökar i omfattning. Forskare erbjuds en möjlighet att insamla data och nå informanter som annars hade krävt mycket resurser men innebär också ett ansvar (a.a.). I föreliggande studie informerades deltagarna om de forskningsetiska principer studien utgick ifrån och att rekryteringen via Facebook godkänns av Etikrådet vid Malmö universitet.

En medvetenhet om eventuell förförståelse och personliga uppfattningar stärker studiens pålitlighet samt ökar dess trovärdighet (Polit & Beck, 2014). Författarna arbetar sedan ett par år inom den psykiatriska slutenvården och har erfarenhet av att möta människor som uppvisar stressymtom. Studiens syfte har varit centralt under arbetsprocessen och författarna har medvetet intagit för ett fördomsfritt och reflekterande förhållningsätt. En möjlighet finns dock att författarnas tidigare erfarenheter påverkat studiens resultat genom personliga tolkningar och tankesätt. Förståelsen som författarna erhöll genom informanternas upplevelser ansågs mer som en tillgång än en begränsning i arbetet med att formulera frågor som bäst svarade mot studiens frågeställning. Efter ett antal inledande intervjuer uppfattade författarna ett mönster i informanternas berättelser vilket resulterade i att förtydligande frågor tillkom vid de senare intervjuerna. Enligt Graneheim och Lundman (2004) är det viktigt att utgå från samma frågeställning när informanter intervjuas. Förfarandet med intervjuer är dock en utvecklingsprocess under vilket intervjuare får ny insikt av fenomenet vilket vid efterföljande intervjuer kan påverka valet av följdfrågor eller till och med ändra en studies frågeställning (a.a.). Innevarande studies frågeställning blev inte föremål för ett sådant förfarande.

Vald analysmetod enligt Berg (2009) underlättade arbetet med att på ett strukturerat och överskådligt sätt identifiera subkategorier, kategorier och det slutliga temat. Studiens pålitlighet stärktes genom att intervjuerna skrevs ut och lästes av båda författarna. Genom att de meningsbärande enheterna som svarade mot syftet markerades av författarna var för sig, ökade trovärdigheten ytterligare. Utmaningen med vald analysmetod var de sex olika stegen som upplevdes snarlika i sin tillämpning vilket medförde risk för förväxling. Under arbetsprocessen erhöles rådgivning från en av Malmö universitet utsedd handledare och författarna deltog aktivt i obligatoriska seminarier där studien diskuterades. Båda författarna deltog gemensamt vid samtliga arbetsmoment.

Enligt Graneheim & Lundman (2004) stärks pålitligheten om författarna deltagit vid lärotillfällen och stöd från handledare funnits tillgängligt samt att analysprocessen är noggrant återgiven (a.a.).

Innan inspelningen av intervjuerna började ombads informanterna att kort beskriva tiden innan diagnosen och vad det var som föranledde utmattningssyndromet. Författarna valde att spela in endast den del av informantens berättelser som svarade mot studiens syfte och undvek genom det förfarandet irrelevant information. Risken med tillvägagångssättet var att viktiga delar av upplevelser och erfarenheter gick förlorad då data som främjade studien återgavs före eller efter själva inspelningen. Patel och Davison (2003) menar att en nackdel med inspelade intervjuer kan vara att informanten upplever en inspelningssituation som stressande och är mer avslappnad och talför då den ej pågår (a.a.). Informanterna uppfattades som avslappnade under intervjuerna och delgav obehindrat sina berättelser. Genom att författarna medvetandegjorde tillvägagångssättet under den kommande inspelningen, hoppades författarna minska informanternas eventuella stress.

Överförbarheten

Informanternas ålder och profession hade stor spridning och anses vara en styrka gällande studiens överförbarhet medans könsfördelningen i studien, tio kvinnor och en man, var ojämn och kan innebära en svaghet för dess applicerbarhet på andra grupper. Ytterligare en styrka är att samtliga intervjuer gav samma berättelser vilket författarna såg som ett tecken på god överförbarhet. Det är viktigt vid kvalitativa studier att reflektera kring resultatets överförbarhet och i vilken grad resultatet kan appliceras på andra grupper (Polit & Beck, 2014).

Resultatdiskussion

Intervjuerna med de elva informanterna resulterade i olika upplevelser och erfarenheter av viktiga återhämtningsfaktorer som sammantaget handlade om förståelsen av den egna sårbarheten. Andra viktiga faktorer var att få stöd från anhöriga och aktörer i hälso- och sjukvården, erbjudas nya strategier för att hantera stress, vila från krav samt tiden att bearbeta och acceptera situationen som sjuk i utmattningssyndrom.

Förtroende en viktig hörnsten

Intervjuerna visade att diagnosen utmattningssyndrom ofta kom som en överraskning. Att ta till sig beskedet om sjukskrivning kunde ta tid och accepterades först efter samtal med en övertygande läkare. Det var också viktigt med en förtroendeingivande psykolog eller beteendeterapeut som förklarade vad som händer med kroppen och i hjärnan vid för mycket stress. Då kom insikten om att en gräns för vad man klarade av var nådd. Informanterna kunde slappna av och känna trygghet när de fick en övertygande förklaring till sin trötthet och börja känna hopp när de fick veta att symtomen var tillfälliga och skulle försvinna med tiden. Detta styrker Glise (2007) som poängterar att första kontakten med hälso- och sjukvården är viktig och bemötandet avgörande för att personen ska kunna etablera en förtroendefull relation och korta sjukdomsförloppet. Känslan av trygghet och tillit är grunden i behandlingen av dem med stressrelaterad psykisk ohälsa. Vid första besöket bör patienten ges lugnande information om att de flesta återhämtas från sin sjukdom och de kan då koncentrera sig på att bli friska i stället för att vara oroliga för sin framtid (a.a.). Informanterna i studien uppgav varierande grad av insatser efter diagnosen. Regelbundna samtal med läkare och

psykolog var vanligt men några informanter sjukskrevs utan stödsamtal. Flera av informanterna saknade förståelse för vad de konkret kunde göra för att återhämtas och upplevde att de fick ta hand om sin återhämtning på egen hand. Glise (2007) menar att den som sjukskriver behöver ha kunskap och vara medveten om att en sjukskrivning är en insats som behöver kombineras med andra åtgärder. Innevarande studies resultat visade att det var betydelsefullt att någon lyssnade och gav vägledning i återhämtningsarbetet. Ett respektfullt bemötande belyser även Jingrot och Rosberg (2008) i sin studie som visade att ett bemötande där patienten inte kände sig sedd och förstådd kunde försvåra återhämtningen. Att inte bli tagen på allvar ökade känslorna av osäkerhet hos patienten och påverkade självförtroendet negativt (a.a.). Studiens informanter uppgav att kontakten med Försäkringskassan vid några tillfällen hade varit besvärliga. De upplevde en oförståelse och ifrågasättande attityd vilket gjorde att de kände sig förförminskade som påverkade återhämtningen negativt.

Att få tid

Att utan stress få möjlighet att landa i sin situation förutsatte att informanterna gavs den tiden förändringsarbetet krävde. Informanterna var förvånade att återhämtningen var en så tidskrävande process och kände sig stressade över att arbetsgivaren och Försäkringskassan ville veta när de kunde börja arbeta igen. Stenlund, Nordin och Slunga-Järholm (2012) bekräftar att det tar tid att implementera kognitiva redskap och etablera ett nytt förhållningssätt för dem som varit långtidssjukskrivna för utmattning (a.a.). Enligt Tidvattenmodellen (Barker & Buchanan-Barker, 2005) är tiden avgörande för återhämtningen och behandlaren har ett ansvar att hjälpa individen förstå att det finns avsatt tid för förändringsarbetet. Tiden som behandlaren och patienten spenderar tillsammans utgör grunden i förändringsarbetet. Behandlaren hjälper patienten att bli medveten om att tid finns avsatt för återhämtningen och patienten förstår betydelsen av den investerade tiden (a.a.). För informanterna var det viktigt med känslan av att ha obegränsat med tid och upplevelsen av att få långa sjukskrivningsperioder var en återhämtningsfaktor i sig. Kort sjukskrivningsperioder på två veckor i taget ökade stressen hos informanterna och hämmade återhämtningen. De riktlinjer som finns för sjukskrivning vid utmattningssyndrom enligt Socialstyrelsen (2003) är att återgång till arbete rekommenderas när kroppsliga symtom börjar gå i regress och kognitiva funktioner återvänder (a.a.). Risker med Socialstyrelsens rekommendationer är att det kan vara svårt att avgöra när en person är redo att ta steget från sjukskrivning till arbete. Glise (2007) styrker att det är viktigt att tidpunkten när patienten ska börja arbeta igen diskuteras fortlöpande med sjukskrivande läkare (a.a.). Studiens informanter beskrev känslor av stress inför att behöva återgå i arbete innan de kände sig redo och den oron påverkade återhämtningen negativt. Det hade tagit lång tid för informanterna att acceptera sjukdomen och rädslan var stor att förändringsarbetet med att förstå sina gränser skulle avbrytas.

Stödet från arbetsplatsen

Resultatet visade att stödet från arbetsgivaren och kollegor var viktiga faktorer i återhämtningen och många hade regelbunden kontakt med sin chef under sjukskrivningen. Det skapade en känsla av att inte vara bortglömd och vara välkommen tillbaka när sjukskrivningen var över. Det kändes även tryggande att arbetsgivaren hade förberett återgången till arbetet med upptrappningsschema och enklare arbetsuppgifter. Att chefens stöd har stor betydelse i återhämtningen visade också en studie av Salminen, Andreou, Holma, Pekkonen och Mäkikangas

(2017). En förstående och empatisk arbetsgivare underlättade återgången till arbetsplatsen. Att erbjuda optimala arbetsförhållanden och stödjande samtal minskade symtomen på utmattning hos den drabbade. En chef som inte hade ett stödjande förhållningssätt gjorde i stället att symtomen förvärrades och att individen började se sig om efter ett annat jobb (a.a.). Det råder i dag en brist på riktlinjer för arbetsgivare gällande återhämtning och återgång till arbete för den som drabbats av stress på arbetsplatsen. Med tanke på det ökande antalet sjukskrivningar hade det varit önskvärt att arbetsgivarens insatser i återhämtningsskedet var lika tydligt beskrivna som de preventiva insatserna mot stress på arbetsplatsen är. De författningar som finns i dag för att undvika att arbetstagaren blir sjuk av stress borde ha resulterat i ett trendbrott i sjukskrivningstalen gällande stressrelaterade sjukskrivningar. År 2016 gav Arbetsmiljöverket ut en författningssamling (AFS 2015:4, 9§) som reglerar arbetsgivarens åtaganden för att undvika ohälsosam arbetsbelastning på arbetsplatsen. Dessa innefattar bland annat att uppmärksamma tecken på stress hos arbetstagaren samt vidta åtgärder för att motverka arbetssituationer som är psykiskt påfrestande (a.a.).

Individanpassade strategier

I föreliggande studie hade informanterna hamnat i en negativ spiral av stress och en känsla av att inte räkna till hur mycket de än ansträngde sig. De arbetade mycket, tog ett stort ansvar både hemma och på jobbet och hade svårt att se sambandet mellan sin stress och utmattningen. Bristen på fungerande strategier i situationen var tydlig och informanterna var positiva till att få hjälp med att se sitt destruktiva mönster. Att tillsammans med en psykolog, beteendevetare eller coach tydliggöra händelseförloppet och få förslag på stressreducerande strategier var en viktig del i återhämtningen. Antonovskys teori om KASAM (1987) underströk att tillvaron är full av påfrestningar, krav och konflikter som måste hanteras och att känslor av begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet är centrala för välbefinnandet (a.a.). Informanterna i studien tyckte det var viktigt att någon förklarade vad som händer i kroppen vid utmattning och vilka strategier som fungerar för att komma vidare i återhämtningen. Eriksson, Karlström, Jonsson & Tham (2010) styrker i sin studie vikten av att medvetandegöra tecken på stress och få användbara strategier i återhämtningen hos dem med utmattningssyndrom. Genom avslappningsövningar och mindfulness blev patienterna medvetna om fysiska tecken på utmattning och lärde sig tolka signaler på stress. Patienterna träffades i grupper och delgav varandra erfarenheter om hur man kan uppmärksamma tecken på utmattning. Samma studie visade också att behandling i grupp inte alltid fungerade för alla. Gruppmedlemmarna hade kommit olika långt i återhämtningen och hade varierande förväntningar med behandlingsinsatsen och hade ibland svårt att känna samhörighet med övriga i gruppen (a.a.). Informanternas berättelser speglade tydligt deras olika behov av åtgärder under återhämtningen. De flesta uppgav snarlika faktorer och strategier som betydelsefulla men när i processen de fungerade var individuellt. Några informanter kom snabbt komma i gång med fysisk aktivitet medan andra förknippade träning med prestation och behövde en annan prioriteringsordning. K. Glise (personlig kommunikation, 21 maj 2018), poängterar vikten av att ta hänsyn till den unika patienten och dennes förutsättningar när man förmedlar råd i återhämtningen. Det blir därför logiskt att råden inte är identiska (a.a.).

Betydelsen av fysisk aktivitet

Dagliga promenader utomhus där informanten fick röra på kroppen och samtidigt få en stund för sig själv var en viktig faktor till återhämtning och nästan beroendeframkallande. Promenaderna väckte sinnen till liv och färger och dofter började uppenbara sig efter ett tag. Detta visade också en studie av Eriksson et al. (2010) där vissa aktiviteter gav kraft och väckte positiva känslor och inspiration. I samband med att deltagarna utförde aktiviteter inspirerades de till att återigen använda sina sinnen och se det vackra omkring sig (a.a.). Att röra på sig med promenader eller annan fysisk aktivitet är viktigt och en bra strategi för att sänka stressnivåer och återhämtas från utmattningssyndrom (Maslach & Leiter, 2016; Lindegård, Jonsdottir, Börjesson, Lindwall & Gerber, 2015). Enligt Glise (2007) bör fysisk aktivitet vara en del av behandlingen och bör ligga på en nivå där patienten befinner sig (a.a.). Ytterligare forskning krävs för att utröna om fysisk aktivitet och träning även skulle kunna spela en förebyggande roll vid utmattningssyndrom (Maslach & Leiter, 2016). Fynden är i linje med innevarande studies resultat där den fysiska aktiviteten beskrevs som en viktig del i återhämtningen. Många av informanterna hade haft ett aktivt liv innan sjukdomen och att åter börja träna gav en känsla av att hitta tillbaka till personen man varit tidigare och känna att man fortfarande orkade.

Personlig utveckling

Studiens resultat visade att utmattningen påverkade kognitiva förmågor och att följderna kunde sitta i lång tid och styrks av Grossi, Perski, Osika och Savic (2015) samt Glise (2013). Det är vanligt att endast klara av att göra en sak i taget med påverkan på uppmärksamhet i kombination med minnesstörningar menar Glise (2013). Stresskänslighet och en sämre simultankapacitet är effekter av sjukdomen och finns kvar lång tid efter tillfrisknandet (Glise, 2007). Studiens informanter upplevde det viktigt att använda sina kognitiva förmågor på den nivå där de befann sig i processen. Återhämtningen innebar att en ny del av personligheten utvecklades med ny insikt om den egna sårbarheten. Många ville inte vara utan erfarenheten då den gav djupare förståelse för de egna gränserna och vad som var viktigt i livet. Eriksson et al. (2010) beskriver att deltagarna ökade sin medvetenhet om att inte bara ta hand om andra utan även sig själva. När känslan av misslyckande uppstod blev de varse kraven de brukade ställa på sig själva och en känsla av frihet uppkom när deltagarna insåg att de inte behövde prestera något för att accepteras av familj och vänner (a.a.). En ny självbild ökade informanternas förmåga att ta kontroll över vardagslivet och medförde ett självtillåtande ”good enough” att utföra uppgifter på.

Omvärdering av livssituationen

Med utmattningen följde en medvetenhet om sin sårbarhet för stress och fokus riktades mer mot den egna hälsan. Förändringsarbetet ledde till att den egna arbetsplatsen omvärderades och en del av återhämtningen för informanterna blev att söka ett annat jobb eller ändra arbetsuppgifter. Byte av jobb och sysselsättning som en del i återhämtningen är också i linje med forskning av Salminen et al. (2017) och Maslach & Leiter (2016). Det kunde också upplevas som svårt att söka nytt jobb när man kände att man inte kunde prestera fullt ut. Salminen et al., (2017) visade att byte av jobb ibland kunde öka stressen då patienten trodde sig ha kommit längre i sin återhämtningsprocess än vad de egentligen hade. Tidvattenmodellen av Barker & Buchanan-Barker (2005) kan hjälpa patienten att med metaforer inse var i återhämtningsprocessen hen befinner sig och tillsammans med behandlaren bedöma nästa steg i processen. Patienten behöver

eventuellt hjälp med att se vad som behöver göras och i vilken ordning för att inte förhastat sig och därmed bli besviken på sig själv. Vidare bör patienten vägledas i att identifiera de inre resurser som finns för förändring och de förmågor personen utvecklat genom livet. Att se på vad som fungerat eller inte fungerat som strategier är en viktig faktor för att kunna återhämtas (a.a.). Informanternas krav på sig själva behövde sänkas och förändringen innebar en omvärdering av bland annat arbetsplatsen. Att känna gränsen för sin sårbarhet och vara tillfreds med den person som förändringsprocessen inneburit var centralt i återhämtningen.

SLUTSATS

Samtliga informanter i förekommande studie hade blivit sjuka av för mycket stress och hade under lång tid underskattat sina egna behov av återhämtning. Genom att möta nyckelpersoner kom insikten att en gräns var nådd. Med förståelsen följde också en känsla av att behöva ändra sin situation och få hjälp med stressreducerande strategier för att kunna genomföra nödvändiga förändringar. Förutsättningen för att återhämtas från utmattningssyndrom är att förstå och acceptera sin sjukdom. Att känna gränsen för sin sårbarhet och vara tillfreds med den person förändringsprocessen resulterat i utgör kärnan i återhämtningen. Personer som insjuknar och får diagnosen utmattningssyndrom får rekommendationer och stöd genom återhämtningsprocessen som överensstämmer med fynden i innevarande studie. Det saknas dock evidensbaserade gemensamma riktlinjer för den diagnos i samhället som flest antal svenskar blir sjukskrivna för i dag, vilket är oroande. Om personer som drabbas av utmattningssyndrom får stödet som behövs för att förstå och acceptera sin situation samt ges tillräckligt med tid det tar att omvärdera sig själva, gynnas återhämtningsprocessen och risken för återfall minskas. Gemensamma, evidensbaserade men framförallt individuella behandlingsprinciper vid utmattningssyndrom är ett steg i rätt riktning.

KLINISKA IMPLIKATIONER

Personer som sjukskrivs på grund av utmattningssyndrom ökar i antal och finns i alla samhällsgrupper. De som drabbas har ofta en hög ambitionsnivå, ”man måste brinna för att bli utbränd”, och i psykiatrin möter sjuksköterskan personer med diagnosen både som patienter men även som kollegor, anställda och anhöriga. För att kunna stötta personerna i sin återhämtning måste sjuksköterskan vara lyhörd för hur personen fungerar och stödja arbetet med att finna stressreducerande strategier. Hen behöver finnas med genom hela sjukskrivningsperioden och kontinuerligt stämna av hur processen fortlöper men också få personen att känna sig bekräftad, lyssnad på samt förmedla en känsla av att återhämtningen måste få ta tid. Kunskap om vilken behandling som fungerar och skall erbjudas bör evidensbaseras men framför allt skall personernas behov och egna strategier tas till vara under återhämtningsprocessen. Som sjuksköterska i psykiatrin, som chef eller som anhörig är utmattningssyndrom ett växande problem och trenden verkar tyvärr hålla i sig. För att upptäcka tecken på sjukdomen innan den bryter ut och kunna hjälpa personen på ett effektivt sätt under återhämtningen, måste sjuksköterskan lyssna på varje patient samt vara observant på individuella önskemål och gynnande faktorer.

Det finns ett behov av vidare forskning för att undersöka när i återhämtningen de olika faktorerna ger bäst effekt. Kunskapen om vad som främjar återhämtningen finns redan men det hade underlättat ytterligare, inte minst för sjukvårdpersonal som möter patienter med utmattningssyndrom, med gemensamma riktlinjer att arbeta efter. Intressant forskning hade även varit huruvida de återhämtande faktorerna skulle kunna ha positiv effekt preventivt för personer i riskzonen att drabbas av utmattningssyndrom.

ENSKILDA PRESTATIONER

Båda författarna har bidragit i lika delar till utformningen av arbetet, datainsamling, analys och tolkning av data. Båda författarna har deltagit i skrivprocess, granskat arbetet kritiskt samt godkänt den slutliga versionen.

REFERENSER

- Antonovsky, A. (1987). *Hälsans mysterium* (2. uppl). Stockholm: Natur och Kultur.
- AFS 2015:4. *Organisatorisk och social arbetsmiljö* (AFS 2015:4). Stockholm: Arbetsmiljöverket.
- Barker, P., & Buchanan-Barker, P. (2005). *The Tidal Model: A guide for mental health professionals*. Oxford: Brunner-Routledge.
- Berg, B. L. (2009). *Qualitative research methods for the social sciences* (7th ed.). Boston: Pearson Education, Inc.
- Bianchi, R., Schonfeld, I. S., & Laurent, E. (2015). Burnout-depression overlap: A review. *Clinical Psychology Review*, (36), 28-41.
doi:10.1016/j.cpr.2015.01.004
- Codex. (2018). Regler och riktlinjer för forskning. Hämtad 2018-05-06 från <http://www.codex.vr.se/manniska2.shtml>
- Danielson, E. (2017). Kvalitativ forskningsintervju. M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2. uppl., s. 143-154). Lund: Studentlitteratur.
- Dalgaard, V. L., Aschbacher, K., Andersen, J. H., Glasscock, D. J., Willert, M. V., Carstensen, O. & Biering, K. (2017). Return to work after work-related stress: a randomized controlled trial of a work-focused cognitive behavioral intervention. *Scandinavian Journal of Work, Environ & Health*, 43(5), 436–446.
doi:10.5271/sjweh.3655
- Eriksson, T., Karlström, E., Jonsson, H. & Tham, K. (2010). An exploratory study of the rehabilitation process of people with stress-related disorders. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, (17), 29-39. doi:10.3109/11038120902956878
- Folkhälsomyndigheten. (2018). *Folkhälsans utveckling. Årsrapport 2018*. Hämtad 2018-05-04 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/577b81a929364c6da074a391e29c134d/folkhalsans-utveckling-arsrapport-2018-18001.pdf>
- Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd. (2015). *Psykisk ohälsa, arbetsliv och sjukfrånvaro*. Stockholm: Psykologiska institutionen, Stockholms universitet. Från <https://forte.se/app/uploads/2015/04/psykisk-ohalsa-arbetsliv.pdf>
- Försäkringskassan. (2016). *Sjukskrivning för reaktioner på svår stress ökar mest*. Hämtad 2018-05-01 från https://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/41903408-e87d-4e5e-8f7f-90275dfe6ad/korta_analyser_2016_2.pdf?MOD=AJPERES

- Glise, K. (2007). Stressrelaterad psykisk ohälsa – hur ser problemet ut? *Socialmedicinsk tidskrift*, 84(2), 94-101.
- Glise, K. (2013). *Utmattningssyndrom*. Västra Götalandsregionen: Institutet för stressmedicin. Från https://alfresco.vgregion.se/alfresco/service/vgr/storage/node/content/workspace/SpacesStore/c0712cb8-934c-402d-910d-f3355bac65de/2013_5_Utmattningssyndrom%20.pdf?a=false&guest=true
- Glise, K. (2014). *Exhaustion disorder - identification, characterisation and course of illness*. (Doktorsavhandling, Institutet för medicin vid Sahlgrenska universitetet, Göteborg). Hämtad från https://gupea.ub.gu.se/bitstream/2077/35206/2/gupea_2077_35206_2.pdf
- Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105-112.
- Grensman, A., Bikash Dev, A., Wändell, P., Nilsson, G., & Werner, S. (2016). Health-related quality of life in patients with Burnout on sick leave: descriptive and comparative results from a clinical study. *Int Arch Occup Environ Health*, 89(2), 319–329. doi:10.1007/s00420-015-1075-5
- Grossi, G., Perski, A., Osika, W., & Savic, I. (2015). Stress-related exhaustion disorder – clinical manifestation or burnout? A review of assessment methods, sleep impairments, cognitive disturbances, and neuro-biological and physiological changes in clinical burnout. *Scandinavian Journal of Psychology*, 56(6), 626-636. doi:10.1111/sjop.12251
- Hasson, D. (2008). *Stressa rätt!: Öka din energi, hälsa och effektivitet*. Stockholm: Viva.
- Institutet för stressmedicin ISM. (2017). *Behandling och rehabilitering vid UMS*. Göteborg: Institutet för stressmedicin ISM.
- Jingrot, M. & Rosberg, S. (2008). Gradual Loss of Homelikeness in Exhaustion Disorder. *Qualitative Health Research*, 8, 1511-1523.
- Jormfeldt, H., & Svedberg, P. (2014). Hälsa och hälsofrämjande arbete i psykiatrisk omvårdnad. L. Wiklund Gustin (Red.), *Vårdande vid psykisk ohälsa: På avancerad nivå* (2. uppl., s. 77-93). Lund: Studentlitteratur.
- Karlsson, B., Jönsson, P., Pålsson, B., Åbjörnsson, G., Larsson, B., & Österberg, K. (2010). Return to work after a workplace-oriented intervention for patients on sick-leave for burnout-a prospective controlled study. *BMC Public Health*, 10(301), 1-10.
- Lindegård, A., Jonsdottir, I. H., Börjesson, M., Lindwall, M., & Gerber, M. (2015). Changes in mental health in compliers with physical activity recommendations in patients with stress-related exhaustion. *BCM Psychiatry*, 15(272), 1-10. doi:10.1186/s12888-015-0642-3

- Lekander, M. (Ulrika Hjalmarsson Neideman). (2018). Osäkerhet kring behandling av utmattningssyndrom (Poddradio). I *Kropp & Sjel*. Hämtad från <https://sverigesradio.se/sida/avsnitt/1012164?programid=1272>
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry* (15), 103-111. doi:10.1002/wps.20311
- Marshall, C., & Rossman, G. B. (2016). *Designing Qualitative Research* (6th ed.). London: Sage Publications.
- McEwen, B. S. (2007). Physiology and Neurobiology of stress and adaptation: Central role of the brain. *Physiological Reviews*, 87(3), 873-904
- Organization for Economic Cooperation and Development. (2017). *Health at a Glance 2017. OECD indicators*. Paris: Organization for Economic Cooperation and Development.
- Ottosson, J-O. (2015). *Psykiatri* (8. uppl.). Stockholm: Liber.
- Patel, R., & Davidson, B. (2003). *Forskningsmetodikens grunder: Att planera, genomföra och rapportera en undersökning* (3. uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Patientlagen. (2014). Svensk författningssamling 2014:821. Hämtad 18-05-17 från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821
- Perski, A. (2006). *Ur balans: Om stress, utbrändhet och vägar tillbaka till ett balanserat liv* (3. uppl.). Uddevalla: Bonnier Fakta
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2014). *Essentials of nursing research: Appraising evidence for nursing practice* (8th ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer Health, Lippincott Williams & Wilkins.
- Priebe, G., & Landström, C. (2017). Kvalitativ forskningsintervju. M. Henricson (Red.). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2. uppl., s. 25-42). Lund: Studentlitteratur.
- Salminen, S., Andreou, E., Holma, J., Pekkonen, M. & Mäkikangas, A. (2017). Narratives of burnout and recovery from an agency perspective: A two-year longitudinal study. *Burnout Research*, 7(12), 43-52. doi: org/10.1016/j.burn.2017.08.001
- Socialstyrelsen. (2003). *Utmattningssyndrom: Stressrelaterad psykisk ohälsa* (2003-123-18). Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen. (2017). *Kraftig ökning av psykisk ohälsa bland barn och unga*. Hämtad 2018-05-01 från [file:///C:/Users/Malin/Downloads/Socialstyrelsen.se%20\(9\).pdf](file:///C:/Users/Malin/Downloads/Socialstyrelsen.se%20(9).pdf)
- Statens beredning för medicinsk utvärdering. (2015). *Behandling av stressrelaterade sjukdomar med fokus på maladaptiv stressreaktion och*

utmattningssyndrom. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU). Från http://www.sbu.se/globalassets/publikationer/upplysningstjanst/pdf_er/behandling-av-stressrelaterade-sjukdomar-med-fokus-pa-maladaptiv-stressreaktion-och-utmattningssyndrom.pdf

Statens beredning för medicinsk utvärdering. (2017). *Värdering och syntes av studier utförda med kvalitativ analysmetodik*. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU). Från www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/sbushandbok_kapitel08.pdf

Statens offentliga utredningar. (2011). *Rehabiliteringsrådets slutbetänkande*. (SOU 2011:15). Hämtad från <http://www.regeringen.se/contentassets/34d47b8cd1ec415b998464652d1b2a47/rehabiliteringsradets-slutbetankande-sou-201115>

Stenlund, T., Nordin, M., & Slunga-Järholm, L. (2012). Effects of rehabilitation programmes for patients on long-term sick leave for burnout: A 3-year follow-up of the rest study. Hämtad 180514 från <https://www.medicaljournals.se/jrm/content/abstract/10.2340/16501977-1003>

Svensk Sjuksköterskeförening. (2017). Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska. Hämtad 18-05-17 från <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf>

Sykepleiernes Samarbeid i Norden (SSN), (2003). Etiska riktlinjer för omvårdnadsforskning i Norden. *Vård i Norden*, 4(70), 1-19.

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

Van Dam, A., Keijers, G P.J., Eling, P A.T.M., & Becker, E S. (2012). Impaired cognitive performance and responsiveness to reward in burnout patients: Two years later. *Work & Stress*, 26(4), 333-346. doi:10.1080/02678373.2012.737550

Westlund, I. (2009). Hermeneutik. I A. Fejes & R. Thornberg (Red.), *Handbok i kvalitativ analys* (s. 62-80). Stockholm: Liber.

Wieselgren, I-M. (2018). Osäkerhet kring behandling av utmattningssyndrom (Poddradio). I *Kropp & Själ*. Hämtad från <https://sverigesradio.se/sida/avsnitt/1012164?programid=1272>

Woodfield, K. (Red.). (2017). *The ethics of online research – Advances in research ethics and integrity*. England: Emerald Publishing Limited.

World Health Organization. (1992). *The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: Clinical descriptions and diagnostic guidelines*. Genève: World Health Organization.

World Health Organization. (2017). *Mental disorders. Fact sheet. Reviewed April 2017*. Genève: World Health Organization.

Åsberg, M., Grape, T., Krakau, I., Nygren, Å., Rodhe, M., Wahlberg, A., & Währborg, P. (2010). Stress som orsak till psykisk ohälsa. Hämtad 2018-05-05 från http://www.lakartidningen.se/OldWebArticlePdf/1/14349/LKT1019s1307_1310.pdf

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

BILAGA 1.



Har du haft utmattningssyndrom

**och kan tänka dig att delta i en studie
(magisteruppsats) med fokus på vilka faktorer som**

hjälpte dig att bli frisk?

Vi är två sjuksköterskor som läser till specialistsjuksköterskor i psykiatri på Malmö universitet. Vi söker dig som har varit sjukskriven för utmattningssyndrom och kan tänka dig att vara med i vår studie (magisteruppsats). Du ska ha varit fri från diagnosen i minst sex månader och vilja dela med dig om vilka faktorer det var som hjälpte dig att bli frisk igen. Intervjun tar ca en timme och din medverkan kommer att vara helt anonym/ behandlas konfidentiell med full sekretess.

Kontakt via messenger, ring eller sms:a till:

Malin Brandhammar 0733-860118 eller Jenny Hoffmann 0736-785778

BILAGA 2.

Samtycke från deltagare i projektet

Projektets titel: Upplevelser av återhämtningsfaktorer hos personer som drabbats av utmattningssyndrom.	Datum: 180416-
Studieansvarig/a: Magdalena Brandhammar Sandholmsvägen 10 247 72 Genarp E-post: malinbrandhammar@yahoo.se Jenny Hoffmann Bäckahästvägen 7 B 247 72 Genarp E-post: jennyomartin@hotmail.com	Studerar vid Malmö universitet, Fakulteten vid hälsa och samhälle, 205 06 Malmö, Tfn 040-6657000 Utbildning: Examenarbete i psykiatrisk omvårdnad, 15 hp, Specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning psykiatrisk vård.
Jag har muntligen informerats om studien och tagit del av bifogad skriftlig information. Jag är medveten om att mitt deltagande är frivilligt och att jag när som helst och utan närmare förklaring kan avbryta mitt deltagande.	
Jag lämnar härmed mitt samtycke till att delta i ovanstående undersökning:	
Datum: 	
Deltagarens underskrift: 	