

**Grädden är inte längre lika  
fluffig som förut**

En självbiografistudie av kvinnors  
erfarenheter av utmattningssyndrom

**The cream is not as fluffy as  
before**

An autobiography study of women's  
experiences of burnout

Examensarbete inom huvudområdet omvårdnad  
Grundnivå  
15 Högskolepoäng  
Vårtermin 2017

Författare: Frida Svensson  
Louise Magnusson

Handledare: Ann-Marie Svensson  
Examinator: Monika Sahlsten

## SAMMANFATTNING

Titel:	Grädden är inte längre lika fluffig som förut En självbiografistudie av kvinnors erfarenheter av utmattningssyndrom
Författare:	Magnusson, Louise; Svensson, Frida
Institution:	Institutionen för hälsa och lärande, Högskolan i Skövde
Program/kurs:	Sjuksköterskeprogrammet, Examensarbete i omvårdnad, OM525G, 15 hp
Handledare:	Svensson, Ann-Marie
Examinator:	Sahlsten, Monika
Sidor:	27
Nyckelord:	Erfarenheter, kvinnor, psykisk ohälsa, utmattningssyndrom, vardagligt liv

---

**Bakgrund:** Dagens samhälle ställer allt högre krav på individens anpassningsbarhet och en kraftig ökning av stressrelaterad ohälsa, exempelvis utmattningssyndrom, ses idag. Kvinnor drabbas i högre utsträckning och yrken inom vård och omsorg ses som en riskgrupp. Sjukdomen medför en ökad ohälsa och innebär ett lidande för individen. **Syfte:** Syftet var att beskriva kvinnors erfarenheter av vad som förändras i det dagliga livet vid utmattningssyndrom. **Metod:** En induktiv ansats valdes. Sju självbiografier analyserades med kvalitativ innehållsanalys. **Resultat:** Ur analysen framträdde fyra kategorier, Svårt att hantera vardagen, Annorlunda samspel med de närmaste och Välja nya levnadsvanor med tio underkategorier. **Konklusion:** Studien visar att utmattningssyndrom ökar ohälsan, minskar livskvaliteten och medför ett lidande för individen. Det är därför av stor vikt att arbeta för att minska stress och förebygga uppkomsten av psykisk ohälsa. Sjuksköterskan har en viktig roll i att stödja individen för att främja hälsa.

## ABSTRACT

Title: The cream is not as fluffy as before  
An autobiography study of women´s experiences of burnout

Author: Magnusson, Louise; Svensson, Frida

Department: School of Health and Education, University of Skövde

Course: Degree of Bachelor of Science in Nursing, Thesis in Nursing Care, 15 ECTS

Supervisor: Svensson, Ann-Marie

Examiner: Sahlsten, Monika

Pages: 27

Keywords: Burnout, everyday life, experiences, mental illness, women

---

**Background:** Today's society is having increasing demands on individual adaptability. With a significant increase in stress-related illness and increased prevalence of burnout being seen today. Women are affected more often and professions in health care are seen as a risk category. The disease entails an increased illness and suffering for the individual. **Aim:** The aim was to describe women's experiences of what has been changed in their daily life at burnout. **Method:** An inductive approach was chosen. Seven autobiographies were analysed using qualitative content analysis. **Results:** From the analysis four categories emerged, Difficult to deal with everyday life, Different interaction with the next and select new habits with ten subcategories. **Conclusion:** The study shows that burnout is increasing illness, decreases quality of life and cause a hardship for the individual. It is therefore of great importance to make an effort to reduce stress and prevent the onset of mental illness. The nurse has an important role in supporting the individual to promote health.

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>INLEDNING</b> .....	<b>1</b>
<b>BAKGRUND</b> .....	<b>1</b>
Utmattningssyndrom .....	1
Orsaker och riskfaktorer .....	2
Stress .....	3
Lidande.....	4
Hälsa.....	4
Känsla av sammanhang (KASAM) .....	5
<b>PROBLEMFÖRMULERING</b> .....	<b>5</b>
<b>SYFTE</b> .....	<b>5</b>
<b>METOD</b> .....	<b>6</b>
Urval.....	6
Datainsamling.....	6
Analys.....	8
Etiska överväganden .....	9
<b>RESULTAT</b> .....	<b>10</b>
Svårt att hantera vardagen .....	10
En ohållbar arbetsituation .....	10
Symtomen skrämmer.....	11
Tankeförmågan försämras .....	12
En inre stress uppstår.....	12
Kan inte sova .....	13
En överväldigande trötthet .....	13
Annorlunda samspel med de närmaste .....	14
Orkar inte vara social.....	14
Ett ökat beroende av närstående .....	15
Välja nya levnadsvanor .....	15
Finna strategier .....	15
Lära sig prioritera .....	16
Resultatsammanfattning .....	17
<b>DISKUSSION</b> .....	<b>18</b>
Metoddiskussion.....	18
Resultatdiskussion.....	19
Konklusion .....	22
Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet .....	22
<b>REFERENSER</b> .....	<b>23</b>

# INLEDNING

Dagens samhälle förändras i snabb takt och ställer allt högre krav på individens anpassningsbarhet och åtkomlighet. Dessa krav ökar den psykiska påfrestningen och en ökning av stressrelaterad ohälsa ses i samhället. Allt fler individer drabbas av långtidssjukskrivning till följd av stress, vilket kan yttra sig i form av utmattningssyndrom (Währborg, 2009). Sjukdomen utvecklas ofta successivt under en längre tid och leder till minskad livskvalitet (Socialstyrelsen, 2003). Kvinnor drabbas i större utsträckning än män och sjukdomen har en negativ inverkan både på individens familjeliv och arbetsförmåga (Hallsten, Bellaagh & Gustafsson, 2002). Yrken inom vård och omsorg, som undersköterskor och sjuksköterskor, tillhör en riskgrupp för att drabbas av utmattningssyndrom (Försäkringskassan, 2014). För att sjuksköterskor ska få en ökad förståelse för att kunna tillgodose en adekvat och personcentrerad omvårdnad till drabbade individer behövs kunskaper om dagligt liv vid utmattningssyndrom vilket är fokus i denna studie.

## BAKGRUND

### Utmattningssyndrom

Utmattningssyndrom finns beskrivet med andra namn sedan 1800-talet, sjukdomen kallades då oändlig trötthet (Åsberg, Wahlberg, Wiklander & Nygren, 2011). Ett annat namn som använts sedan 1980-talet är burnout som utformades i USA. De som fick diagnosen var oftast kvinnor som arbetade inom yrken med nära kontakt med människor (Johannisson, 2002). Den svenska benämningen utbränd härstammar från det amerikanska ordet burnout. Dagens rekommendationer är att sjukdomen ska benämnas utmattningssyndrom och inte utbrändhet (Socialstyrelsen, 2003).

Definitionen av utmattningssyndrom är ett tillstånd som ”utvecklats till följd av en eller flera identifierbara stressfaktorer vilka har funnits under minst sex månader” (Socialstyrelsen, 2003, s. 30). Utöver durationen ska de karakteristiska symtomen ha funnits i minst två veckors tid. Utmattningssyndrom kännetecknas ofta av en karakteristisk symtombild som gradvis förvärras. Symtom som ofta uppkommer i ett tidigt stadie av sjukdomen är oro och irritation eller känslomässig labilitet (Socialstyrelsen, 2003). Andra vanliga symtom är trötthet och sömnstörningar. Det kan vara svårt att hantera krav från omgivningen och individer kan uppleva en motvilja inför arbetet. Fysiska symtom är vanligt förekommande under sjukdomsprocessen. Individen kan då uppleva huvudvärk och yrsel, även tryck över bröstet, hjärtklappning och tarmproblematik. En minskad självkänsla samt ett minskat självförtroende kan upplevas (Arman, Hammarqvist & Rehnsfeldt, 2011; Ekstedt & Fagerberg, 2005). Arbetet kan upplevas energikrävande vilket kan resultera i att individen får svårare att prestera i vardagliga situationer. Trötthet samt fysisk svaghet kan resultera i ett försummat familjeliv, försämrat socialt umgänge samt minskad fritidssysselsättning. Lättare amnesi samt koncentrationssvårigheter kan uppträda senare i sjukdomsförloppet. Även symtom som nedstämdhet och ångest kan förekomma (Ekstedt & Fagerberg, 2005; Socialstyrelsen, 2003).

Nedstämdhet, ångest och självmordstankar ses ofta vid egentlig depression men kan även förekomma vid utmattningssyndrom. Om personen är diagnostiserad med egentlig depression eller ångestsyndrom ses inte utmattningssyndrom som den huvudsakliga diagnosen (Socialstyrelsen, 2003).

### **Orsaker och riskfaktorer**

Det moderna informationssamhället resulterar i förändrade arbetsförhållanden (Währborg, 2009). Fysiskt tunga yrken byts mot mer psykiskt påfrestande, vilket kan påverka hälsan negativt. Den kognitiva påverkan kan leda till stressrelaterad psykisk ohälsa exempelvis utmattningssyndrom. Dessa sjukdomar kan också resultera i negativa effekter på de fysiska funktionerna (Währborg, 2009). Funktionsnedsättningen kan kvarstå upp till sex månader, i vissa fall ses påverkan fortfarande efter ett eller flera år (Socialstyrelsen, 2008.) I Sverige ses en alarmerande utveckling, individer mellan 16 till 44 år anser sig må psykiskt dåligt och statistiken visar att stressrelaterade besvär dominerar. En ökning av långtidssjukskrivningar på grund av stressrelaterade sjukdomar har setts i Sverige under 2000-talet (Währborg, 2009). Sjukdom och sjukskrivningar berör inte bara individen själv, även familjen, arbetsplatsen och kollegor påverkas, vilket i slutändan inverkar negativt på samhället (Försäkringskassan, u.å.).

Negativ inverkan kan uppkomma då krav på arbetet uppfattas som svåra att uppfylla eller om individen inte upplever sig ha kontroll eller förmåga att påverka sin arbetsituation (Hallsten et al., 2002). Vid omorganisation på arbetsplatsen ökar risken för att anställda ska drabbas av stressrelaterad ohälsa. Detta kan bero på att individerna då i högre utsträckning tilldelas arbetsuppgifter som inte är anpassade till deras förmågor. Individer som är i en konflikt med arbetskollegor eller med chefen på arbetet riskerar i större utsträckning att drabbas av utmattningssyndrom. Utöver arbetet kan även livssituationen öka risken. Individer som upplever dålig kontroll över sin livssituation eller sin ekonomi är i riskzonen, likaså individer som inte har en god relation till sin familj eller andra närstående. Det har framkommit att ensamstående oftare drabbas av utmattningssyndrom än samboende/gifta. Det finns en tydlig könsskillnad, kvinnor drabbas i högre utsträckning än män, vilket kan bero på att kvinnor i högre grad upplever att de har svårt att hantera såväl de krav som ställs på arbetet som kraven från hemmet. Kvinnor upplever i större utsträckning att de inte har kontroll över sitt liv och sin livssituation (Hallsten et al., 2002). Statistik från Socialstyrelsens patientdataregister visar att 4013 kvinnor och 1163 män vårdades i slutenvård eller besökte specialiserad öppenvård med diagnosen utmattningssyndrom i Sverige år 2014. Majoriteten av individerna var mellan 25-64 år (S. Segelson Socialstyrelsen, personlig kommunikation 14 november 2016).

Inom sjuksköterskeprofessionen ses idag en hög sjukfrånvaro och psykisk ohälsa är den vanligaste orsaken (Försäkringskassan, 2014). Inom yrket anges brist på resurser, en hög arbetsbelastning och brister inom den organisatoriska strukturen som orsaker till utmattningssyndrom. En riskfaktor som anses ha en negativ inverkan på sjuksköterskors hälsa är skiftarbetet som tär på dem både fysiskt och psykiskt. En nära patientkontakt på arbetet innebär en hög belastning på personalen och leder till en känsla av att vara tvungen att prestera i alla lägen. Relationen till patienterna är en viktig del i yrket men leder till en ständig utmaning för sjuksköterskan (McTiernan & McDonald, 2015).

Utmattningssyndrom kan uppkomma av många orsaker. Sjukdomen kan utvecklas under en lång period, eventuellt flera år och förvärras allt eftersom olika riskfaktorer tillkommer. För vissa individer kan det vara svårt att identifiera specifika utlösande faktorer till sjukdomen (Ferne & Murphy, 2009). Individer som är i riskzonen eller som drabbats av utmattningssyndrom ofta har höga krav på sin egen prestation. De ställer höga krav på att klara sig igenom svåra uppgifter, har många personliga mål och vill framstå som duktiga. Utöver individens personliga krav så påverkas de av omgivningens krav, dels från arbetet och dels från sin sociala omgivning såsom familj, hem och vänner (Gustafsson, Norberg & Strandberg, 2008; Hallsten et al., 2002). Känslan av att känna sig otillräcklig kan resultera i långvarig inre stress. Individer som har svårt att begränsa sig och tar på sig för mycket ansvar har också en högre benägenhet att drabbas av utmattningssyndrom (Bakker, Van der Zee, Lewig & Dollard, 2006; Gustafsson et al., 2008; Åsberg et al., 2011).

## **Stress**

Under slutet av 1900-talet började forskarnas intresse öka för vilka fysiologiska förändringar som sker vid långvarig stress (Lundberg & Wentz, 2004). De kunde se tydliga kopplingar mellan stress och fysiska besvär. Stress är från början kopplat till individens flyktbeteende och är nödvändigt för överlevnad. Vid ett plötsligt stresspåslag sker fysiologiska förändringar såsom förhöjt blodtryck och puls, minskat blodflöde till mag- och tarmkanalen, minskad produktion av tillväxt- och könshormoner samt stigande nivå av stresshormon (Lundberg & Wentz, 2004). Stress är positiv i liten mängd men bestående stress utan återhämtning är skadlig för kroppen (Lundberg & Wentz, 2004; Johannisson, 2002). Stress under en längre tid kan leda till koncentrationsproblem, minnesstörningar och sömnproblematik, även irritation och ilska kan uppkomma (Friis Andersen, 2015). Stress kan leda till känslan av att inte räcka till vilket kan resultera i sänkt självförtroende, sviktande självkänsla och mindervärdeskomplex (Lundberg & Wentz, 2004; Friis Andersen, 2015). Studier visar att när individer inte längre klarar av att hantera sin situation riskerar de att drabbas av psykisk ohälsa (Eriksson, Karlström, Jonsson & Tham, 2010; Gustafsson et al., 2008).

Ett begrepp som kan användas för att beskriva en individs förmåga att hantera yttre och inre påfrestningar, det vill säga psykisk stress, är det engelska begreppet coping (Brattberg, 2008). Stress kan i längden leda till psykisk ohälsa som exempelvis utmattningssyndrom. Bemästra är den svenska motsvarigheten på begreppet, det handlar om att individen bearbetar sitt sätt att reagera på stress. En god bearbetningsförmåga innebär att individen lättare klarar av att hantera påfrestningar och krav. Om individen däremot har en dålig förmåga finns risken att stress och påfrestningar resulterar i psykisk ohälsa och lidande (Brattberg, 2008). Tidigare forskning visar att individer som lider av stressrelaterad ohälsa kan utforma strategier för att förbättra sin hälsa. I denna process har sjukvårdspersonal en viktig roll att stödja individen samt ge verktyg för att komma fram till individuellt anpassande strategier. Detta är viktigt för återhämtningsprocessen vid exempelvis utmattningssyndrom så att lidandet förkortas (Dittner, Rimes & Thorpe, 2011; Eriksson et al., 2010).

## Lidande

Lidande kan uppstå när en individ tvingas konfrontera något påfrestande och oundvikligt (Arman & Rehnsfeldt, 2011). Lidandet tillhör vardagen och uppstår i kampen mellan liv och död. Begreppet kopplas ihop med ohälsa, sjukdom, smärta och ångest, det är unikt för varje individ och kommer därför aldrig att kunna förklaras tillfullo (Eriksson, 1994). Individen måste acceptera sitt lidande för att kunna bearbeta upplevelsen och kan ha svårt att förmedla sina känslor till andra. När individen medvetandegör och accepterar sitt lidande ses detta som en vändpunkt (Eriksson, 1994; Rehnsfeldt & Eriksson, 2004). Lidandet kan uppkomma i olika vårdsituationer och har därför olika benämningar. Sjukdomslidande är det lidande som uppkommer relaterat till sjukdom eller behandling. Livslidande förknippas med individens egen livssituation. Vårdlidande innefattar det lidande som uppkommer vid vårdande och kan innefatta maktutövning eller att vården inte ges i rätt tid (Eriksson, 1994). Genom samhörighet med andra individer kan lidandet minska och hälsan förbättras. Trygghet och bra bemötande från både vårdpersonal och medmänniskor kan resultera i minskat lidande vid sjukdom och ohälsa, exempelvis utmattningssyndrom (Ranheim, Kärner, Arman, Rehnsfeldt, & Berterö, 2010).

## Hälsa

World Health Organization (WHO) beskriver hälsa som ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande, inte endast frånvaro av sjukdom och funktionsnedsättning (WHO, 1948). Hälsa är ett komplext ord som har haft många olika definitioner genom tiderna (Eriksson, 1989). Det har tidigare definierats som frånvaro av sjukdom samt ett tillstånd av fullständigt välbefinnande. Hälsa är ett begrepp som rör hela individen. Det har olika betydelser för olika individer och kan då vara svårt att mäta. Begreppet bör ses som mångdimensionellt eftersom det rör både den egna individen och samspelet med andra. Hälsa kan därför inte ses som endast frånvaro av sjukdom, så som utmattningssyndrom, utan innebär något större än så. Hälsa bör uppfattas som en essentiell del av det mänskliga livet, då det finns något bortom hälsa. Det är viktigt att placera hälsa i ett helhetssammanhang då detta inte har någon betydelse om individen själv inte upplever att livet har en mening. Detta speglar bilden om att hälsa inte nödvändigtvis innebär frånvaro av sjukdom, utan är en upplevelse hos individen själv. Hälsa kan ses som en oupphörligt pågående process som ständigt påverkas av livet självt, det är alltså ett föränderligt tillstånd (Eriksson, 1989).

Ohälsa kan betecknas av en upplevelse av illabefinnande samt en närvaro av sjukdom eller funktionsnedsättning, exempelvis utmattningssyndrom (Eriksson, 1989). Detta innebär att en individ kan drabbas av sjukdom men fortfarande uppleva en känsla av välbefinnande, det vill säga att individen upplever hälsa. En individ kan däremot vara fri från sjukdom och funktionsnedsättning men uppleva en känsla av illabefinnande och då uppleva ohälsa (Eriksson, 1989). Hälsa kan även förklaras som ett tillstånd som pendlar mellan hälsa och ohälsa. En individ kan då inte känna sig enbart frisk eller sjuk och detta grundar sig i det salutogena synsättet. Det salutogena synsättet innebär att fokus ligger i att undersöka vilka faktorer som resulterar i och bibehåller hälsa (Antonovsky, 1991).



Individens uppfattning av hälsa utgör grunden för den enskilda upplevelsen. Sjukvårdspersonal bör därför sätta sig in i individers livsvärld för att kunna stödja dem. Individen har en stor möjlighet att själv påverka sin hälsa och samvaro med andra kan ha en positiv effekt. Sjukvårdspersonalen har därmed en viktig roll i att skapa en medvetenhet om individens egen hälsa och förmåga att påverka (Eriksson, 1989).

### **Känsla av sammanhang (KASAM)**

En grund till hälsa är för många att uppleva glädje tillsammans med andra och känna gemenskap. För att individer ska erfara meningsfullhet behöver de känna sig betydelsefulla och behövd av andra individer, samt uppleva att de har en meningsfull sysselsättning. Individen kan då uppleva en känsla av välbefinnande (Antonovsky, 1991; Eriksson, 1989). KASAM beskrivs som ett samband mellan meningsfullhet, hanterbarhet och begriplighet (Antonovsky, 1991). Meningsfullhet innebär vikten av att vara delaktig, att känna engagemang för de delar i livet som anses viktiga. Begriplighet beskrivs som att kunna förutsäga delar av de upplevelser som individen kommer utsättas för, samt att erfarenheter som överraskar individen går att förklara och strukturera. Begreppet hanterbarhet innefattar att individen upplever sig kunna hantera och möta händelser och krav som uppstår. Om individen uppfattar en hög grad av meningsfullhet, begriplighet och hanterbarhet upplever de också en högre grad av KASAM. En individ med hög KASAM har lättare att hantera svåra situationer och stora påfrestningar än individer med låg KASAM, exempelvis vid ohälsa och sjukdom. KASAM utgår från hur en individ klarar av stress och hur stressen i sin tur påverkar individens hälsotillstånd. När en individ ställs inför stress resulterar detta i ett spänningstillstånd. Om individen har svårt att klara av spänningstillståndet, finns risken att det resulterar i sjukdom eller ohälsa som exempelvis utmattningssyndrom (Antonovsky, 1991).

## **PROBLEMFORMULERING**

Samhället ställer höga krav på individens prestation och en markant ökning av psykisk ohälsa, som utmattningssyndrom, och långtidssjukskrivningar relaterat till stress ses i Sverige. Utmattningssyndrom medför en minskad livskvalitet och lidande för drabbade individer, även familjen, kollegerna och samhället påverkas negativt. Antalet individer med utmattningssyndrom ökar och patientgruppen växer i storlek. Detta leder till att sjuksköterskor inom olika vårdverksamheter kommer att möta dessa individer i allt större utsträckning. Ämnet behöver studeras för att sjuksköterskor ska få en ökad förståelse kring sjukdomen. En ökad kunskap och förståelse kan leda till ett minskat lidande genom att sjuksköterskan kan tillgodose en adekvat och individuellt anpassad omvårdnad.

## **SYFTE**

Syftet var att beskriva kvinnors erfarenheter av vad som förändras i det dagliga livet vid utmattningssyndrom.

## METOD

Självbiografier har valts som datamaterial för att beskriva kvinnors erfarenheter av vad som förändras i det dagliga livet vid utmattningssyndrom. I detta arbete används en induktiv ansats där datamaterialet analyseras med kvalitativ innehållsanalys beskriven av Lundman och Hällgren Graneheim (2012). Induktiv ansats innebär en förutsättningslös analys som genomförs på texten. Kvalitativ innehållsanalys används för att analysera texter med olika typer av innehåll. Den kan tillämpas för att analysera och tolka personliga berättelser, exempelvis rörande upplevelser och erfarenheter vid sjukdom. Grunden i kvalitativ innehållsanalys är att skildra likheter och skillnader i textens innehåll. Dessa fynd delas in i kategorier eller teman beroende av analysens tolkningsnivå. I denna studie analyseras det manifesta innehållet, vilket redovisas i form av kategorier och beskriver det uppenbara och textnära innehållet.

### Urval

För att finna ett relevant urval som svarar mot syftet har följande inklusions- och exklusionskriterier använts. Inklusionskriterierna var självbiografier skrivna av kvinnor som själva drabbats av utmattningssyndrom. Självbiografierna skildrade förändringar i det dagliga livet som kvinnorna erfarit. Författarna var över 18 år och självbiografierna skrivna mellan år 2000 och 2017. Självbiografier skrivna på annat språk än svenska eller skrivna av mer än en författare exkluderades. Urvalet resulterade i sju självbiografier om utmattningssyndrom.

### Datainsamling

Datainsamlingen genomfördes utifrån studiens syfte samt inklusions- och exklusionskriterier. Litteratursökningen gjordes via sökvägen LIBRIS, som innehåller information om böcker samt enskilda ämnen. Sökningen i LIBRIS genomfördes utifrån sökorden utmattningssyndrom självbiografier, utbränd självbiografier, utmattningssyndrom och utbränd. Titlarna kontrollerades och lämpliga självbiografier valdes från sammanfattningarna. Utifrån sökningarna valdes 14 relevanta självbiografier, åtta av dessa exkluderades i ett senare skede. För att bredda sökningen genomfördes sökningar via hemsidor, bokhandel samt personliga kontakter. En rekommendation mottogs från personal på högskolan i Skövde, vilket resulterade i att en relevant självbiografi valdes. En litteratursökning av bibliotekets utbud genomfördes med hjälp av personal på Högskolebiblioteket i Skövde. En relevant självbiografi valdes, denna exkluderades dock i ett senare skede då den inte stämde med inklusionskriterierna. Utifrån samtliga sökningar valdes sju självbiografier till datamaterialet.

### Kort sammanfattning samt presentation av de valda självbiografierna:

Alsterdal, K. (2014). *Fallet – En gripande berättelse ur verkliga livet* (E-bok). Kina kollapsar i trappan till följd av sitt utmattningssyndrom vilket leder till en skallskada. Författaren berättar om sitt liv före utmattningen och insikten att hon drabbats av utmattningssyndrom. I boken beskrivs erfarenheter av sjukdomsperioden och vägen till återhämtning.

Grahn, L. (2016). *När dimmorna lättar – En berättelse om utmattning och uppvaknande* (E-bok). Författaren har drabbats av utmattningssyndrom och hittar sin egen väg till återhämtning. Hon beskriver sina erfarenheter kring sjukdomen och berättar vad som hjälp henne till ett bättre liv.

Hedin, B. (2011). *Tid av kaos – Om utbrändhet och vägen tillbaka* (E-bok). Författaren beskriver att livet förändras och hur det känns att drabbas av utmattningssyndrom, samt den tuffa vägen tillbaka efter att ha drabbats av sjukdomen.

Holmgren, E. (2015). *Våga vara rädd – En bok om utmattningssyndrom*. Författarens kropp kraschar under semestern i Grekland, hon känner inte längre igen sig själv. Hon har drabbats av utmattningssyndrom och beskriver i boken sitt liv under sjukdomsperioden samt den långa vägen tillbaka.

Thunberg Åkerstrand, A. (2008). *Utbränd men inte utslagen*. Författaren sitter på flygplanet på väg hem från Norge tillsammans med en grupp ungdomar, då hon får sitt livs första panikångestattack. Trots kroppens tydliga signaler på ohälsa fortsätter hon i en rasande fart och utmattningssyndromet är ett faktum.

Waldenström, U. (2011). *Brinna & brännas – Om mina engagemang*. Författaren skriver denna bok om sina engagemang i livet då hon drabbas av ett återfall av utmattningssyndrom. Hon beskriver sedan hur vardagen påverkas samt hennes erfarenheter av att drabbas av sjukdomen.

Åkestam, N. (2014). *Meningen med hela skiten*. Författaren beskriver svårigheter att få ihop sitt vardags- och arbetsliv, samt hur det är att drabbas av utmattningssyndrom. Hon beskriver sin väg till återhämtning och livet efter sjukdomen.

**Tabell 1. Presentation** av sökningarna som genomförts samt antal valda självbiografier.

Sökväg Datum	Sökord	Antal träffar	Antal valda	Antal lästa	Antal använda i resultatet
LIBRIS 2016-11-20	Utmattningssyndrom självbiografier	2	1	1	1 Grahn, L. K. (2016)
LIBRIS 2016-11-20	Utbränd självbiografier	1	0	0	0

Sökväg Datum	Sökord	Antal träffar	Antal valda	Antal lästa	Antal använda i resultatet
LIBRIS 2016-11-20	Utmattningssyndrom	247	6	4	2  Holmgren, E. (2015)  Åkestam, N. (2014)
Högskole- biblioteket Skövde  2016-11-21	Utmattningssyndrom	5	1	1	0
Personlig kommunikation  2016-11-21	Utmattningssyndrom	3	1	1	1  Waldenström, U. (2011)
LIBRIS  2017-01-16	Utbränd	94	7	5	3  Alsterdal, K. (2014)  Hedin, B. (2011).  Thunberg Åkerstrand, A. (2008)

## Analys

Datamaterialet analyserades med kvalitativ innehållsanalys beskriven av Lundman och Hällgren Graneheim (2012). De två första självbiografierna lästes och bearbetades av båda författarna för att skapa en samstämmig bild av relevant datamaterial. Resterande fem självbiografier delades upp och författarna läste två respektive tre böcker var. Självbiografierna lästes och utifrån innehållet identifierades aktuella domäner, det vill säga att grova indelningar skapades efter utmärkande delar av textinnehållet som svarade på syftet. Detta gjordes för att få en överblick av materialet. Stycken, meningar och ord som var relevanta, så kallade meningsbärande enheter, markerades och dessa utgjorde sedan grunden för analysen. De meningsbärande enheterna markerades samt fördes in i en tabell.

Datamaterialet lästes upprepade gånger, av båda författarna, för att en helhetsbild skulle skapas samt att irrelevant datamaterial kunde sorteras bort. Kondensering genomfördes av datamaterialet, vilket innebar att centrala delar plockades ut från de meningsbärande enheterna. Detta gjordes för att datamaterialet skulle bli mer lättförståeligt. Texten tydliggjordes vid abstraktionen då datamaterialet förseddes med koder, vilket är en beteckning på den meningsbärande enheten. Koder med likvärdigt innehåll sammanfogades sedan under preliminära underkategorier och kategorier. Innehållet inom och mellan kategorierna jämfördes. Underkategorier och kategorier har under processens gång justerats och fastställdes efter diskussion och bearbetning. Under huvudkategorierna redovisas det manifesta innehållet i texten, det vill säga det synliga och uppenbara.

## **Etiska överväganden**

Denna studie har följt forskningsetiska principer enligt Vetenskapsrådet (2002). Ett etiskt övervägande gjordes genom att informationen från självbiografierna behandlades med försiktighet och respekt. Informationen användes endast till avsett ändamål och har inte vinklats eller undanhållits. Författarna av självbiografierna har själva beskrivit sina erfarenheter och valt att offentliggöra dessa genom publikation. Informationen ansågs därmed inte resultera i obehag eller skada för individerna. Eftersom självbiografierna ses som en offentlig handling behövde samtycke inte inhämtas, det behövdes heller inget etiskt godkännande.

## RESULTAT

Ur analysen framkommer fyra huvudkategorier och tio underkategorier (tabell 1). Kategorierna benämns; Svårt att hantera vardagen, Annorlunda samspel med de närmaste och Välja nya levnadsvanor. I resultatet presenteras kategorier och underkategorier tillsammans med förklarande text och citat.

**Tabell 2.** Översikt av huvudkategorier samt underkategorier.

Huvudkategorier	Underkategorier
Svårt att hantera vardagen	En ohållbar arbetssituation Symtomen skrämmer Tankeförmågan försämras En inre stress uppstår Kan inte sova En överväldigande trötthet
Annorlunda samspel med de närmaste	Orkar inte vara social Ökat beroende av närstående
Välja nya levnadsvanor	Finna strategier Lära sig prioritera

### **Svårt att hantera vardagen**

Utmattningssyndromet upplevs leda till en känsla av att inte ha kontroll över situationen vilket bidrar till ett lidande. Kategorin innefattar; En ohållbar arbetssituation, Symtomen skrämmer, Tankeförmågan försämras, En inre stress uppstår, Kan inte sova och En överväldigande trötthet.

#### **En ohållbar arbetssituation**

Tidigare har arbetet upplevts roligt och givande men har med tiden förändrats till något ohälsosamt. När sjukdomen debuterar är arbetet starkt sammankopplat med krav, skuld känslor och prestationsångest.

Känslor av oro och obehag upplevs i samband med ett ökat motstånd mot arbetet. Krav eller förfrågningar kring nya uppgifter blir svåra att hantera och kan leda till en känsla av att inte ha kontroll över situationen.

Informanterna fortsätter trots detta att arbeta till den dag de kraschar och inte längre har förmågan att klara av sina arbetsuppgifter. Detta visar sig i en fysisk och kognitiv oförmåga att prestera i vardagliga situationer. Mycket kraft och energi går åt för att genomföra arbetsuppgifter och det resulterar ofta i uppkomst av olika symtom. Efter en period leder utmattningssyndromet till sjukskrivning i varierande utsträckning och varaktighet. För att få återhämtning behöver sjukskrivningen ofta vara på heltid, vilket är svårt att acceptera till en början. Informanterna har svårt att trappa ner samt släppa taget om arbetet då det känns som att avveckla sig själv. Efter en tids sjukskrivning ser de dock vilka fördelar det medför vad gäller hälsa och återhämtning.

### **Symtomen skrämmer**

Informanterna har svårt att tolka kroppens signaler och symtom kan uppkomma i situationer då de är helt oförberedda. De upplever att symtomen kan uppkomma av minimal stress eller aktivitet i vardagen. På morgonen kan de vakna med muskelryckningar i benen och ögonmusklerna. Kroppsdelar domnar bort vilket kan kännas som pirr i kroppen, men domningen kan även bli så kraftig att benen inte bär när de ska kliva upp ur sängen. Även spänningar i kroppen infinner sig vilket resulterar i smärta och obehag. Andra vanliga symtom är huvudvärk, migrän, yrsel, och problem med magen. Illamående är en reaktion som kan uppkomma, vilket ibland leder till att informanterna kräks då pressen från omgivningen upplevs för stor. Andra symtom som kan uppkomma är synrubbingar, lock för öronen och känslan av att vara frusen eller febrig. Vissa symtom är värre än andra, de beskriver hjärtklappning och tryck över bröstet som särskilt olustiga. Känslan av att inte få luft eller att halsen svullnar är symtom som skapar en stark rädsla.

Något som alla informanter beskriver som särskilt svårt och obehagligt är ångest och panikångestattacker. Ångesten beskrivs som en ständigt gnagande känsla av obehag i kroppen som kan vara närvarande i timmar, dagar eller veckor. Panikångestattackerna är kraftigare och kan upplevas skiftande, de beskrivs dock som en känslostorm genom kroppen. Vid upprepade tillfällen uppsöks akutsjukvård, då de fysiska symtomen är så starka att det verkar omöjligt att symtomen kan uppkomma av utmattningssyndromet. Tanken på att ha drabbats av allvarliga sjukdomar såsom allergisk reaktion eller hjärtinfarkt leder till en rädsla att inte överleva.

Sedan rädslan över alla dessa fysiska symtom som kändes så starkt skulle kunna vara något farligt. Rädslan för att dö. Första månaderna fick min man många gånger frågan på kvällen: Tror du att jag kommer vakna igen? Att somna med den känslan är fruktansvärt obehagligt. Men det har känts precis så. Som att jag ska dö (Holmgren, 2015 s. 37).

Informanterna uppger att de känner en så stor fruktan för saker som tidigare inte påverkat dem att de upplever ett kaos inombords. Rädslan kan beröra många olika saker, dels de fysiska och kognitiva symtomen men även den upplevda orkeslösheten.

Ångest och panikångestattacker skapar mycket rädsla och en ond spiral uppkommer som är svårt att upphäva. En rädsla över att inte längre känna igen sig själv upplevs liksom ångest över att de inte någonsin kommer att bli friska igen. Informanterna upplever överväldigande känslor i form av ilska och frustration. De har lätt till gråt, upplever ofta hopplöshet och förtvivlan och deras tillstånd beskrivs som ett stort lidande som påverkar deras dagliga liv negativt.

### **Tankeförmågan försämras**

Informanterna beskriver att det är svårt att koncentrera sig och det känns som hjärnan inte längre kan formulera logiska tankar. Det snurrar i huvudet och är svårt att ta in ny information, det upplevs som att hjärnan inte längre kan sortera tankarna. Ibland är det svårt att läsa då raderna smälter samman till en obegriplig gröt. Hjärnan känns för stor för att få plats innanför skallbenet och en försämrad tankeförmåga uppfattas. Enkla motionsövningar med rörelser som ska koordineras är svåra att genomföra och informanterna måste efter en kort stund avbryta då kraftiga symtom av utmattningssyndromet framträder. Att sortera eller organisera i hemmet upplevs som en svår och krävande uppgift och de tvingas avbryta då det känns som kortslutning i hjärnan.

Utöver svårigheter med ny information beskrivs svårigheter att hantera intryck. Det känns som att alla sinnen är påslagna och stimuli blir väldigt starka, ljud, ljus och dofter förstärks. Svårigheten att hantera intryck påverkar dem mycket i vardagen, det är svårt att vistas på platser med mycket människor eller miljöer med mycket stimuli. Informanterna uppger att de under sjukdomsperioden har svårt att handla, det är exempelvis svårt att följa en inköpslista, välja mellan olika produkter och miljön i affären skapar obehag då den innebär en uppsjö av olika intryck.

En tisdag kväll var jag på Ica och handlade mat. Jag stod en stund framför pastahyllan. Skulle vi ha penne eller farfalle? Penne eller farfalle. Jag visste inte. Jag tog upp det ena paketet och sedan det andra. Det första igen. Det andra. Ställde tillbaka. När det hade gått fyrtio minuter gav jag upp. Jag kunde inte bestämma mig (Åkestam, 2014 s. 37).

Att köra bil är svårt och informanterna beskriver det som helt omöjligt, de måste fokusera och bearbeta allt som händer runt bilen såsom skyltar, fotgängare och medtrafikanter. De ska dessutom klara av att manövrera bilen, veta vart de ska samtidigt som ljud från fordon, radio eller passagerare kan störa uppmärksamheten. Att koordinera alla dessa intryck blir överväldigande. Även att åka kollektivt är problematiskt eftersom de upplever svårigheter att vistas bland människor, samtidigt som intrycken blir för många. För att kunna transportera sig blir sjuktransport en viktig resurs.

### **En inre stress uppstår**

Utmattningssyndromet medför en inre stress hos informanterna vilket resulterar i en känsla av rastlöshet. Att slappna av känns som en omöjlighet och det är svårt att få ro till att vila, vilket är nödvändigt för kroppens återhämtning. Informanterna uppger att de känner sig stressade och splittrade i allt de tar sig för och har svårt att vara närvarande i stunden.



Livet rusar fram i en rasande fart, de tar sig inte tid till att stanna upp och känna efter eller njuta av tillvaron. En informant beskriver att rastlösheten är påtaglig och att hon ofta skyndar sig upp ur soffan under reklam pauserna eller lämnar matbordet innan alla ätit färdigt för att ta hand om hushållssysslor som tvätt, disk eller för att plocka iordning i huset. Den inre stressen kan även upplevas som en obehaglig känsla i kroppen vilket leder till oro och frustration. Informanterna beskriver att de känner sig inbäddade som i en dimma och att de har svårt att vara närvarande. De får en ny syn på tillvaron och deras liv känns inte längre lika perfekt som förut.

På något konstigt sätt så känns det som om grädden inte längre är lika fluffig som förut och jordgubbarna inte riktigt så perfekta (Thunberg Åkerstrand, 2008 s. 5).

### **Kan inte sova**

Informanterna har svårt att sova på natten och de känner en stor oro inför sina sömnproblem. Det är svårt att varva ner inför natten och tankarna snurrar. Sömnen är mycket ytlig och djupsömn är svårt att uppnå, när de vaknar känner de sig inte utvilade vilket sedan påverkar hela dagen. Informanterna uppger att de vaknar många gånger under natten och att de ofta drömmer obehagliga drömmar. Mardrömmarna är stressfyllda och handlar ofta om händelser kopplade till arbetet, men kan även handla om barndomen eller katastrofer. Sömntabletter eller insomningstabletter beskrivs av informanterna som en räddning för att få en fungerande sömn under svåra perioder. Sömnen beskrivs som nödvändig för återhämtning och för att klara av dagen.

Efter ett tag började sömnen krångla. Jag hade svårt att somna. Det gick inte att stänga av hjärnan. Jag låg vaken i timmar och slumrade in först på morgonkvisten. Problemet blev värre och slutade med att jag överhuvudtaget inte kunde sova (Waldenström, 2011 s.183).

### **En överväldigande trötthet**

En fysisk, kognitiv och emotionell trötthet följer informanterna genom hela sjukdomsperioden. Tröttheten leder till känslor av uppgivenhet, orkeslöshet och hopplöshet, den är kraftigare och av ett annat slag än de någonsin tidigare upplevt, som en känsla av total utmattning. Informanterna uppger en oro över att inte orka med vardagliga saker. Att plocka ur diskmaskinen kan vara tillräckligt för att symtom på utmattningssyndromet ska förstärkas. Orkeslösheten och tröttheten är ständigt närvarande i vardagen. Periodvis lever informanterna efter varannan-dag-principen, vilket innebär att minsta lilla aktivitet ena dagen måste följas av en dag av total vila. Det kan handla om så små saker som en kopp te med en närstående eller en tur till affären. En stor del av dagarna består av vila vilket är ett måste för att hantera tröttheten. De beskriver att det är vanligt att sova några timmar på dagen för att inte bli för trött på eftermiddagen eller kvällen.

Trötthetskänslan går inte att beskriva, den liknar ingen trötthet jag tidigare upplevt (Holmgren, 2015 s.57).

Att utföra enkla former av fysisk aktivitet som promenader eller korta cykelturer prioriteras högt, dessvärre är dessa svåra att genomföra på grund av den fysiska tröttheten. Även vid korta promenader kan informanten tvingas vända mycket tidigare än planerat för att energin tar slut. Det finns hela tiden en oro att kollapsa på vägen och att inte orka ta sig hem igen. En av informanterna beskriver en situation då hon skulle cykla några få kilometer hem men orkande bara halvvägs. Hon fick lägga sig i skogen på mossan och vänta på att hennes make skulle komma och hämta henne.

## **Annorlunda samspel med de närmaste**

Relationerna till närstående förändras vilket leder till en minskad livskvalitet. Kategorin innefattar; Orkar inte vara social och Ökat beroende av närstående.

### **Orkar inte vara social**

Sociala relationer utanför den innersta kretsen påverkas starkt av utmattningssyndromet. Umgänget utanför familjen minskar kraftigt och de orkar inte vara aktiva i sociala medier. Även enkla samtal till vänner upplevs svåra att genomföra. En tystnad uppstår vilket upplevs som både nödvändigt och svårt att hantera. Informanterna beskriver att det är jobbigt att ens tänka på att träffa andra. Att upprätthålla sociala relationer och delta i sociala sammanhang är mycket energikrävande och informanterna känner sig usla när de undviker sina nära och kära. Deras personlighet och karakteristiska egenskaper förändras under sjukdomen vilket påverkar deras relationer.

Det är svårt för omgivningen att förstå sig på sjukdomen då humöret och energin kan pendla från dag till dag, men även under dagen. Utmattningssyndromet har lett till förändringar i informantens humör och emotionella reaktioner. En ökad irritation och ilska både mot händelser och närstående upplevs. Ett minskat tålamod upplevs vilket gör att informanten lättare brusar upp på individer i dess närhet. Känslorna snurrar i kroppen och de har ofta svårt att uppleva lycka eller att känna förväntning. De uppger även en känsla av att vara avtrubbade och känna sig stumma i hjärtat i perioder, vilket gör det svårt att känna glädje tillsammans med andra.

Att vistas tillsammans med andra människor upplevs som krävande. Kraftiga symtom kan uppkomma efter bara en liten stund i sociala situationer och bara vetskapen om att umgås med andra skapar ofta oro och stress, vilket kan leda till ångest eller andra symtom. Saker som planerats får ställas in med kort varsel då känslan är att de inte kommer klara av att hantera situationen. I sociala sammanhang tvingas informanten gå undan för att få andrum och för att kunna slappna av. Informanterna beskriver att de efter intensiv social samvaro kan uppleva koncentrationssvårigheter. En av informanterna beskriver en situation tio månader efter insjuknandet då hon beslutade sig för att närvara på en väninnas möhippa. Hon blev förvånad över att hon klarade av nästan hela middagen men sedan kom ångesten plötsligt och var oväntat kraftig. Den natten hade hon svårt att sova och symtomen, som kvarstod i en vecka, var så kraftiga att informanten trodde att hon blivit fysiskt sjuk.

## **Ett ökat beroende av närstående**

Den närmsta familjen påverkas starkt av sjukdomen, ett nytt beroende uppstår till närstående som informanterna både behöver praktisk hjälp och emotionellt stöd ifrån. Att ringa närstående, exempelvis föräldrar eller partner, blir räddningen när en situation uppstår som är svår att hantera. En informant beskriver att hon blev tvungen att ringa sina föräldrar vid flera tillfällen då hon inte klarade av att vara ensam med barnen på grund av rädsla för fysiska symtom. Att förlika sig med detta och lära sig släppa kontrollen samt att låta andra sköta saker de tidigare har haft kontroll över blir viktigt.

Något som ger dåligt samvete är att sätta tydliga gränser för barnen eftersom informanten behöver mycket egen tid. Det känns hårt att inte tillbringa lika mycket tid med barnen nu som innan sjukdomen. Mamarollen förändras då de tvingas spendera mycket tid på soffan för att vila. Trots detta försöker informanten intala sig att hon kan vara en bra mamma bara hon är närvarande och lyssnar på barnen. Även relationen till partnern påverkas i stor utsträckning på flera olika sätt. Utmattningssyndromet innebär att informanterna inte klarar av att utföra vardagliga sysslor som tidigare, att städa, handla, hämta barnen eller fatta beslut upplevs svårt och energikrävande. Partnern måste därför ta ett större ansvar för att få vardagen att flyta på.

Vid ett av de första tillfällena när jag vaknade upp med stark ångest fick min man stanna hemma från jobbet för att ta barnen till skolan och tillbringade sedan dagen jämte mig i sängen. Vård av fru (Holmgren, 2015 s.43-44).

Partnern får en mycket viktig roll i att stödja och uppmuntra, vilket kan vara både svårt och krävande eftersom sjukdomen är komplex. Det stöd och engagemang som partnern visar upplevs inte alltid som tillräckligt trots att de gör sitt bästa och anstränger sig till sitt yttersta. Partnern kan upplevas vara till besvär bara av att vara hemma och i närheten av dem. Informanterna beskriver hur de under sjukdomen i perioder tvivlar på förhållandet, vilket är något de inte tidigare gjort. Detta tvivel tär på förhållandet och leder i vissa fall till att informanten drar sig undan för att söka ensamhet.

## **Välja nya levnadsvanor**

Utmattningssyndromet upplevs leda till ett förändrat sätt att leva för att finna en mer hållbar livsstil. Kategorin innefattar; Finna strategier och Lära sig prioritera.

### **Finna strategier**

Informanterna har under sjukdomen tvingats utveckla strategier för att hantera de symtom som uppkommer samt minska stressen i vardagen. För att hantera sjukdomen har läkemedel varit en hjälp. Antidepressiva tabletter samt tabletter mot ångest och oro har varit effektiva för flera informanter. Även annan hjälp från sjukvården har mottagits, bland annat terapi i olika former. Kognitiv beteendeterapi (KBT) och samtalsterapi är två former som varit effektiva. Utöver terapi och behandling som erbjudits från sjukvården har informanterna själva kommit fram till andra sätt att hantera sin sjukdom.

Motion beskrivs som en viktig del i återhämtningsprocessen, exempelvis att komma ut på promenader för att få frisk luft samtidigt som de får röra på sig. Att ta en cykeltur i naturen beskrivs som en befrielse från stress och press i vardagen och naturen upplevs som en källa till återhämtning och energi. Andra källor till återhämtning är att vistas i trädgården och lyssna på fåglarna samt njuta av solen. Att ändra kostvanor blir viktigt då de tidigare har haft en dålig kosthållning som påverkat dem negativt. Genom att vara noggranna med kosten och äta regelbundet upplevs en förbättrad hälsa. Informanterna uppger att de även har ändrat och minskat sin alkoholkonsumtion, dels för att de upplever obehag och ångest i samband med alkoholkonsumtion samt att de har ett minskat behov.

Olika typer av avslappningsövningar har blivit en viktig del i informanternas liv för att hantera stress. Informanterna har börjat gå kurser i meditation, Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR) och yoga för att få hjälp med att slappna av. Via dessa övningar får de lättare att vara närvarande i nuet och fokusera på saker de mår bra av. Tid avsätts varje dag för att träna avslappning men det blir även ett väldigt användbart verktyg när de upplever stress, oro eller ångest. Utöver dessa övningar beskriver de att andningsövningar ofta har en positiv inverkan. Övningar och strategier används som komplement till eller istället för läkemedelsbehandling.

### **Lära sig prioritera**

Under sin sjukdomsperiod har informanterna tvingats förändra sitt levnadssätt och skapa nya sunda levnadsvanor. Förståelsen för vad som lett fram till sjukdomen har ökat och nya prioriteringar har byggts upp. Informanterna beskriver att de kommit till insikt att hela deras liv behöver rannsakas. Detta för att kunna bli friska och för att inte hamna i samma fälla igen. Deras liv var tidigare fullt av stress, men de har förändrat sin vardag så att varje minut inte längre är uppbokad och har insett att livet inte måste byggas på effektivitet. De har börjat byta ut borde och måste mot jag vill och kan. Nya prioriteringar i livet leder till att informanterna värdera saker de mår bra av och uppskattar på ett annat sätt än tidigare, exempelvis att måla, skriva texter och sjunga i kör. En informant uppger att det är bra att växla mellan olika aktiviteter för att minska risken att symptom uppstår då hjärnan varit ansträngd. Att stanna upp och ta in omgivningen samt vara i nuet är något som informanterna fått lära sig att prioritera. Att njuta av livet och uppskatta dagar och stunder utan planering är något de lärt sig. Att prioritera det som är viktigt i livet har till stor del handlat om att våga säga nej när de inte orkar med. Deras nya tankesätt är en ögonöppnare för hur livet bör levas och vad som får dem att må bra.

Kanske var det först nu som jag insåg att livet inte skulle bli sig likt. Jag insåg att den här fasen jag hamnat i verkligheten var till för mig och att den förändrade allt. När det var dags skulle jag säga upp min anställning och kasta mig ut. Kunde ju börja om med något annat, som jag skulle må bra av. Vad skulle jag annars göra? Det fanns inget mer att hämta i mitt gamla sätt att leva. Att hänga kvar vid det vore bara destruktivt (Grahm, 2016 s.110).

## Resultatsammanfattning

Utmattningssyndromet påverkar informanternas vardag i stor utsträckning, deras personlighet, levnadsvanor och relationer förändras. Arbetet har tidigare varit en mycket viktig del i deras liv och de har alltid varit engagerade och drivna både på arbetet och fritiden. Med tiden byggs en inre stress upp och kraven tar över, utmattningssyndromet är ett faktum. Vardagen blir svår att hantera då symtomen tar överhand. Upplevelsen av fysiska symtom är så starka att de vid flera tillfällen uppsöker akutsjukvård då rädslan tar över. Sjukdomen orsakar ett lidande för informanterna och i perioder upplevs en hopplöshet. Intryck blir svåra att hantera och hjärnan går på högvarv. En svårighet att sova på nätterna upplevs då tankarna snurrar och de har svårt att komma till ro. Trötthet och orkeslöshet blir ett karakteristiskt drag för sjukdomen och informanterna har svårt att klara av vardagliga sysslor i hemmet. De tvingas vila stora delar av dagen och upplever en stor oro över att inte orka med. Partnern och andra familjemedlemmar påverkas starkt av utmattningssyndromet och informanterna beskriver att ett beroende uppstår till närstående för att de ska klara av vardagen. Övriga relationer påverkas också då de har svårt att vistas i situationer med mycket folk, de drar sig därför undan och en tystnad uppstår kring dem. Efter en period inser de att hela livet behöver rannsakas och en viktig del blir att säga nej till saker de inte orkar. De lär sig att prioritera sin egen hälsa och förändrar sina levnadsvanor för att minska stressen i vardagen.

# DISKUSSION

## Metoddiskussion

Metoden som valts var en kvalitativ innehållsanalys enligt Lundman och Hällgren Graneheim (2012). Metoden lämpar sig väl för att tolka och granska stora mängder data i form av beskrivande texter. Kvalitativ innehållsanalys kan vara antingen induktiv eller deduktiv. En induktiv ansats innebär att texten analyseras förutsättningslös, medan texten med en deduktiv ansats analyseras utifrån en bearbetad mall eller modell (Lundman & Hällgren Graneheim, 2012). I denna studie valdes en induktiv ansats för att genomföra en förutsättningslös analys av det manifesta innehållet. Detta för att belysa kvinnors egna berättelser och erfarenheter av utmattningssyndrom.

I studien inkluderades endast självbiografier skrivna av kvinnor över 18 år, detta för att få en samlad bild av vuxna kvinnors erfarenheter av sjukdomen. Självbiografierna skulle vara skrivna på svenska samt av enbart en författare för att minska risken för översättningsfel och misstolkningar. Via databasen LIBRIS urskildes 14 relevanta självbiografier, av dessa exkluderades fyra då självbiografierna inte längre gick att köpa. Detta kan ha resulterat i missat material som kunde varit relevant för studien. För att bredda sökningen gjordes även andra sökningar av litteratur, vilket resulterade i ytterligare två självbiografier. Från samtliga sökningar exkluderades fem självbiografier då dessa inte uppfyllde inklusionskriterierna. Detta innebar att mycket tid lades ned på genomgång av icke användbart material. Författarna hade därför inte möjlighet att läsa samtliga självbiografier, utan endast två av de inkluderade självbiografierna lästes av båda författarna. I dessa två självbiografier markerades meningsbärande enheter, för att kontrollera att författarna hade en enig bild av vad som ansågs vara relevant datamaterial och som svarade på syftet. Under processens gång diskuterade författarna kontinuerligt vilket datamaterial som funnits i de separata självbiografierna, vilket stärker studiens trovärdighet. Enligt Lundman och Hällgren Graneheim (2012) bör åtgärder vidtas för att stärka trovärdigheten i studiens resultat, för att beskriva detta används begrepp som tillförlitlighet, giltighet och överförbarhet. För att stärka studiens tillförlitlighet bör ställningstaganden kontinuerligt kontrolleras under arbetets gång (Lundman & Hällgren Graneheim, 2012). Det insamlade datamaterialet från självbiografierna lästes upprepade gånger av båda författarna för att en helhetsbild skulle skapas. Alla steg i analysen genomfördes gemensamt, vilket medförde en möjlighet till kontinuerlig diskussion kring datamaterial och studiens genomförande, vilket stärker studiens tillförlitlighet.

Studiens giltighet stärks genom hur väl resultatet stämmer överens med syftet samt tillförlitligheten i resultatet (Lundman & Hällgren Graneheim, 2012). Meningsbärande enheter kontrollerades mot syftet och irrelevant material sorterades bort. Kondensering, kodning samt utformning av kategorier implementerades gemensamt och ställningstaganden kontrollerades mot de meningsbärande enheterna för att stärka studiens giltighet. Citat som beskriver informanternas erfarenheter har använts i resultatet för att stärka studiens trovärdighet. I självbiografin "Fallet - en gripande berättelse ur verkliga livet" kollapsar huvudpersonen på grund av sitt utmattningssyndrom, vilket ger upphov till en skallskada. I boken beskrivs sedan erfarenheterna av både skallskadan och utmattningssyndromet, dessa går bitvis in i varandra och blir då svåra att särskilja.

Därför har delar av boken valts bort för att inte erfarenheter av skallskadan skall beskrivas i studien. Enligt Lundman och Hällgren Graneheim (2012) beskrivs studiens överförbarhet av hur väl resultatet går att överföra till andra situationer och grupper. Datamaterialet i studien består av sju självbiografier och resultatet kan vara överförbart till andra individer med utmattningssyndrom. Det är dock viktigt att beakta att alla individer är unika och erfarenheter av sjukdomen varierar.

## Resultatdiskussion

Av resultaten framkommer att det är svårt att hantera vardagen för informanterna när en förändring av deras levnadsvanor blir kvarstående. En oförmåga att utföra vardagliga aktiviteter och sysslor uppkommer på grund av symtomen, vilket medför en minskad livskvalitet och hälsa samt ett lidande. Även Eriksson (1989) menar att ohälsa kan upplevas som ett illabefinnande eller uppstå vid sjukdom. Eriksson (1994) menar att lidande är unikt för varje individ och kopplas samman med smärta, sjukdom och ångest. En slutsats som kan dras är att sjukdomen medför negativa konsekvenser för individen. Det är därför viktigt att motverka uppkomsten av utmattningssyndrom för att minska individens lidande. Sjuksköterskor möter dessa patienter i sin profession och en ökad kunskap och förståelse kan resultera i förbättrad vård till drabbade individer. Enligt svensk sjuksköterskeförening (2012) är sjuksköterskans grundläggande ansvarsområden att lindra lidande, förebygga sjukdom, främja hälsa och återställa hälsa vid sjukdom och ohälsa. Omvårdnaden är individuell och grundläggande i vården av patienter, det är viktigt att visa respekt och bemöta alla patienter med värdighet.

Av resultaten framkommer att arbetet utvecklats till något ohälsosamt då upplevelsen av press och krav blivit för stor. Förlust av kontroll upplevs när situationen eskalerar och en oförmåga att prestera uppstår. Tidigare forskning visar att på arbetsplatser med dåligt anpassade resurser, hög arbetsbelastning, orimliga krav och konflikter, upplevs stress hos personalen. Personerna känner press från omgivningen och en brist på kontroll över situationen, vilket ökar risken för utveckling av utmattningssyndrom (Hallsten et al., 2002; Hasselberg, Jonsdottir, Ellbin & Skagert, 2014; Hayes, Douglas & Bonner, 2015; Løvseth, Fridner, Jónsdóttir, Marini, & Linaker, 2013). Stress och press på arbetet och betungande krav från organisationen är en annan riskfaktor (McTiernan & McDonald, 2015). Det kan anses att arbetsmiljön har en stark inverkan på individen och att arbetsgivaren har en viktig roll i att motverka uppkomsten av utmattningssyndrom. Enligt Catalina-Romeroa et al. (2015) har arbetsmiljön en stor inverkan på individens hälsa. Arbetsledaren har ansvar för att arbetsmiljön ska uppnå en god standard för att motverka uppkomst av arbetsrelaterad ohälsa.

Resultaten visar att informanterna har svårt att acceptera sin sjukdom vilket resulterar i att sjukdomsbilden förvärras. Van Dam, Keijsers, Eling och Becker (2011) konstaterar att en påtaglig försämring av den kognitiva förmågan är vanligt vid utmattningssyndrom. En annan studie visar svårigheter att acceptera symtom som uppkommer (Putnik, de Jong & Verdonk, 2011). Symtom förnekas och råd om vila och återhämtning från närstående ignoreras. Individerna arbetar till dess att de når en brytpunkt när symtomen på utmattningssyndromet tar över, då känslorna plötsligt blir överväldigande och de lämnas krossade och uttömda på energi. Att acceptera sjukdomen är svårt då den hotar deras professionella självbild (Putnik et al., 2011).

Resultaten tydliggör att informanterna har svårt att trappa ner på arbetet och sjukskriva sig då upplevelsen är att de avvecklar sig själva. Slutsatsen skulle kunna vara att den professionella rollen över tid har format deras självbild. Vid sjukskrivning kan de inte längre identifiera sig i arbetsrollen vilket kan vara orsaken till varför de har svårt att trappa ned. Individer som drabbas av utmattningssyndrom bör därför få stöd att hantera den nya situationen samt få hjälp att bygga upp en sund självbild. Svensk sjuksköterskeförening (2016) anger att individer som är i behov av omvårdnad behöver få stöd från sjuksköterskan, vilket kan resultera i uppbyggnad av hälsosamma levnadsvanor. Enligt Thorstensson (2012); Langford, Bowsher, Maloney och Lillis (1997) kan socialt stöd ges på olika sätt, dels som emotionellt, bekräftande, informativt och praktiskt. Genom att tillgodose stöd till individen kan sjuksköterskan främja en positiv utveckling hos individen, det kan även underlätta i svåra situationer i livet.

Utmattningssyndrom har en karakteristisk symtombild som successivt försämras (Socialstyrelsen, 2003). Av resultaten framgår olika symtom för utmattningssyndrom som är i linje med Socialstyrelsens beskrivning. Dessa är oro, irritation och trötthet, ångest och nedstämdhet. Även forskning beskriver en liknande symtombild, med exempelvis trötthet, sömnproblematik och minskat självförtroende som vanligt förekommande (Arman et al., 2011; Billeter-Koponen & Fredén, 2005; Ekstedt & Fagerberg, 2005). Trötthet och sömnproblematik upplevs påverka vardagen negativt i stor utsträckning. Minskat självförtroende upplevs inte som något större problem, dock uppges en känsla att inte känna igen sig själv. Friis Andersen (2015) konstaterar att långvarig stress leder till negativa konsekvenser där sömnproblem och en sviktande självkänsla kan uppkomma. Billeter-Koponen och Fredén (2005) och Putnik et al. (2011) beskriver att sömnproblematik och trötthet kan leda till att individen inte orkar genomföra aktiviteter på fritiden. All tid utanför arbetet går åt till att vila och att försöka sova för att finna återhämtning. Tröttheten har en negativ inverkan på vardagslivet och saker de tidigare uppskattat känns nu som en belastning. Enligt Bowling (1996) är upplevelsen av livskvalitet individuell och subjektiv. Livskvaliteten kan påverkas negativt vid ohälsa och sjukdom, men även andra faktorer inverkar på upplevelsen. En slutsats är att symtomen påverkar individens vardag negativt och att en minskad livskvalitet kan upplevas. Trots att informanterna inte upplever ett minskat självförtroende kan känslan av att inte känna igen sig själva grunda sig i en förändrad självbild och ett minskat självförtroende vilket är vanligt förekommande vid utmattningssyndrom.

Av resultaten framgår att ett annorlunda samspel med de närmaste kan uppstå där informanterna inte orkar vara sociala vid utmattningssyndrom. Den sociala samvaron med andra minskar vilket har en negativ inverkan på informanterna. Ekstedt och Fagerberg (2005), Putnik et al. (2011) samt Socialstyrelsen (2003) beskriver att minskat umgänge är vanligt. Individer som drabbats av utmattningssyndrom drar sig undan, de kontakter och träffar sällan släkt eller vänner. Detta resulterar i en minskad livskvalitet men ork och motivation för att träffa andra finns inte. Enligt Ranheim et al. (2010) kan samhörighet med andra förbättra hälsan och minska individens lidande vid sjukdom och ohälsa. Antonovsky (1991) menar att individer behöver känna gemenskap med andra för att uppleva meningsfullhet i livet, vilket är en del i att uppleva hälsa. Langford et al. (1997) konstaterar att genom emotionellt stöd kan individen uppleva samhörighet och en känsla av tillit och acceptans från sjuksköterskan. Den slutsats som kan dras är att med rätt stöd och omvårdnad från sjuksköterskan kan individens lidande minska och hälsa kan främjas.



Resultaten visar även att ett ökat beroende av närstående uppstår, vilket kan vara svårt att acceptera. Även Hasselberg et al. (2014) konstaterar att relationsproblem är vanligt förekommande och drabbar ofta familjen vilket kan resultera i konflikter och en upplevelse av känslomässiga krav. Billeter-Koponen och Fredén (2005) framhåller även att relationsproblem är vanligt och svårt att hantera, trots detta upplevs stöd från vänner, familj och kollegor som en mycket viktig del för återhämtning. Detta innebär att familjen är viktig under sjukdomsperioden för att få tröst och stöd. För att kunna hjälpa den drabbade individen kan partner och familj behöva stöd från sjukvården för att hantera situationen då den kan upplevas påfrestande. Stoltz (2006) beskriver att en professionell sjuksköterska har en viktig roll i att stödja både drabbade individer och anhöriga. Enligt Hupcey och Morse (1997) bygger professionellt stöd på relationen mellan patient och professionell. Sjuksköterskan förväntas ge stöd men utan att kräva någonting tillbaka, vilket kan resultera i en positiv effekt för drabbade individer.

Resultaten visar att välja nya levnadsvanor är betydelsefullt för informanterna under sin sjukdomsperiod. Det kan handla om att finna strategier för att hantera sjukdomen och lära sig att prioritera genom att förändrar sitt tankesätt. Brattberg (2008) beskriver att en individs förmåga att hantera och bearbeta inre och yttre stress kan förklaras med begreppet bemästra. Vid en god bemästringsförmåga kan individen lättare hantera krävande situationer och risken att utveckla psykisk ohälsa som utmattningssyndrom minskar. Enligt Dittner et al. (2011) och Eriksson et al. (2010) finns det många olika sätt att hantera stress. Med hjälp av individuellt anpassade strategier blir det lättare att hantera stressiga eller påfrestande situationer. Strategier kan öka chansen för en god återhämtning vid utmattningssyndrom. Enligt Severinsson (2003) kan en vändpunkt i sjukdomen ske först när individen tar ansvar för sig själv och bestämmer sig för att förändra sin situation. Genom förändringar av mål, attityder och tankar samt utformning av strategier kan individen behålla kontrollen och förbättra sin hälsa. Van Dam, Keijsers, Eling och Becker (2012) menar att KBT kan vara en behandlingsmetod som ger långvariga positiva effekter. Gerzina och Porfeli (2012) beskriver mindfulness som en annan effektiv strategi. Individer som använt metoden för att hantera stress och bearbeta sitt utmattningssyndrom upplever den som effektiv och positiv för att förbättra sin hälsa. Enligt Antonovsky (1991) är hanterbarhet och begriplighet två begrepp som är viktiga för att individen ska kunna förstå och hantera situationer de ställs inför. En slutsats är att hanterbarhet och begriplighet är viktigt för att uppleva hälsa vilket kan uppnås med hjälp av strategier. Individen bär själv nyckeln till återhämtning, men sjukvårdspersonal exempelvis sjuksköterskor har en viktig roll i att stödja och vägleda patienterna till att hitta individuellt anpassade strategier samt öka bemästringsförmågan. Enligt Langford et al. (1997) kan olika former av stöd resultera i varierande positiva effekter för individen. Stöd kan resultera i kunskap, en ökad möjlighet att hantera svåra situationer samt utveckling av strategier för självutveckling. Epstein et al. (2005) beskriver att sjuksköterskan ska utgå från patienters egna tankar, önskemål, behov och förmåga. Detta görs för att involvera, stödja och hjälpa dem i beslut för att en adekvat och individuellt anpassad vård ska kunna tillgodoses.

## **Konklusion**

En ökning av utmattningssyndrom ses i Sverige och forskning visar att sjukdomen medför ett stort lidande för individen. Resultaten uppmärksammar informanternas erfarenheter av vad som förändras i dagligt liv vid utmattningssyndrom. En förändrad arbetsföring beskrivs som en stor del, utöver detta påverkas vardagliga sysslor och fritidsaktiviteter då symtomen av sjukdomen är kraftiga och begränsar dem. Symtomen medför ett lidande för informanterna och påverkar bland annat de sociala relationerna. Utmattningssyndromet leder till att informanterna tvingas förändra sina levnadsvanor. De utvecklar strategier för att hantera stress och press samt börjar prioritera sig själva. Resultaten visar att förändringarna har en negativ inverkan på informanternas hälsa och livskvalitet. Det är därför av stor vikt att arbeta för att minska stress och förebygga uppkomsten av psykisk ohälsa som utmattningssyndrom. Sjuksköterskor har en viktig roll i att utföra en adekvat omvårdnad och stödja individen för att förebygga sjukdom, främja hälsa och lindra lidande.

## **Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet**

Studien påvisar erfarenheter av utmattningssyndrom och vilka negativa effekter sjukdomen medför. En ökad förståelse för sjukdomen kan resultera i att sjuksköterskor kan tillgodose en mer anpassad och effektiv vård till drabbade individer. Eftersom sjukdomen medför ett stort lidande för individen är det av stor vikt att motverka riskfaktorer i samhället. Resultaten kan därför medföra en ökad medvetenhet om riskfaktorer samt den negativa inverkan på livskvaliteten som sjukdomen medför. Utbildning och kunskap kan medföra att sjuksköterskor kan bli bättre på att tolka symtom som indikerar på psykisk ohälsa. Detta ökar chansen att tillgodose en god omvårdnad, lindra lidandet och främja hälsa. Det finns behov av mer forskning kring hur riskfaktorer ska motverkas, vilket är av nytta för att förebygga uppkomsten av utmattningssyndrom.

## REFERENSER

\* Innebär självbiografier inkluderade i resultatet.

\*Alsterdal, K. (2014). *Fallet – En gripande berättelse ur verkliga livet*. Stockholm: Natur och Kultur.

Antonovsky, A. (1991). *Hälsans mysterium*. Köping: Natur och Kultur.

Arman, M., Hammarqvist, A-S & Rehnsfeldt, A. (2011). Burnout as an existential deficiency – lived experiences of burnout sufferers. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 25(2), 294-302. doi: 10.1111/j.1471-6712.2010.00825.x

Arman, M., & Rehnsfeldt, A. (2011). *Vårdande som lindrar lidande – etik i vårdandet* (2:a uppl.). Stockholm: Liber.

Bakker, A.B., Van der Zee, K.I., Lewig, K.A., & Dollard, M.F. (2006). The Relationship Between the Big Five Personality Factors and Burnout: A Study Among Volunteer Counselors. *Journal Of Social Psychology*, 146(1), 31-50.

Billeter-Koponen, S., & Fredén, L. (2005). Long-term stress, burnout and patient-nurse relations: qualitative interview study about nurses' experiences. *Scandinavian Journal Of Caring Sciences*, 19(1), 20-27.

Bowling, A. (1996). The effects of illness on quality of life: findings from a survey of households in Great Britain. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 50, 149- 155.

Brattberg, G. (2008). *Att hantera det ohanterbara – om coping*. Stockholm: Värkstad.

Catalina-Romeroa, C., Sainza, J., Pastrana-Jiménez, J., García-Diéguez, N., Irizar-Muñoz, I., Aleixandre-Chivab, J., Gonzalez-Quintelac, A., & Calvo-Bonachoa, E. (2015). The impact of poor psychosocial work environment on non-work-related sickness absence. *Social Science & Medicine*, 138, 210-216. <http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.06.009>

Dittner, A. J., Rimes, K., & Thorpe, S. (2011). Negative perfectionism increases the risk of fatigue following a period of stress. *Psychology & Health*, 26(3), 253-268. doi:10.1080/08870440903225892

Ekstedt, M., & Fagerberg, I. (2005). Lived experiences of the time preceding burnout. *Journal Of Advanced Nursing*, 49(1), 59-67. doi:10.1111/j.1365-2648.2004.03264.x

Epstein, R.M., Franks, P., Fiscella, K., Shields, C.G., Meldrum, S.C., Kravitz, R.L. & Dunerstein, P.R. (2005). Measuring patient-centered communication in Patient-Physician consultations: Theoretical and practical issues. *Social science and medicine*, 61(7), 1516-28. doi:10.1016/j.socscimed.2005.02.001

Eriksson, K. (1989). *Hälsans idé* (2:a uppl.). Stockholm: Nordstedts förlag.

Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan* (1:a uppl.). Stockholm: Liber.

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(1), 29-39. doi:10.3109/11038120902956878

Fernie, B., & Murphy, G. (2009). *Coping Better With Chronic Fatigue Syndrome/Myalgic Encephalomyelitis : Cognitive Behaviour Therapy for CFS/ME*. London: Karnac Books.

Friis Andersen, M. (2015). När omfamningen blir ett struptag: Hur kan arbetet bli en fråga om liv eller död?. I M. Friis Andersen & S. Brinkmann (Red), *Nya perspektiv på stress* (s. 23-53). Lund: Studentlitteratur.

Försäkringskassan. (u.å.). *Om laget Sverige*. Hämtad 2016-11-30 från <https://www.forsakringskassan.se/lagetsverige/om>

Försäkringskassan. (2014). Sjukfrånvaroutvecklingen 2010-2013 per yrke - Sammanfattade intryck. Hämtad 2017-02-23 från [https://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/9b49044e-0b13-4444-a7dd-dac6a5d326ce/pm14\\_26\\_bilaga.pdf?MOD=AJPERES](https://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/9b49044e-0b13-4444-a7dd-dac6a5d326ce/pm14_26_bilaga.pdf?MOD=AJPERES)

Gerzina, H. A., & Porfeli, E. J. (2012). Mindfulness as a Predictor of Positive Reappraisal and Burnout in Standardized Patients. *Teaching & Learning In Medicine*, 24(4), 309-314. doi:10.1080/10401334.2012.715255

\*Grahn, L. K. (2016). *När dimmorna lättar – En berättelse om utmattning och uppvaknande*. Stockholm: Books on Demand.

Gustafsson, G., Norberg, A., & Strandberg, G. (2008). Meanings of becoming and being burnout – phenomenological-hermeneutic interpretation of female healthcare personnel's narratives. *Scandinavian Journal Of Caring Sciences*, 22(4), 520-528. doi:10.1111/j.1471-6712.2007.00559.x

Hallsten, L., Bellaagh, K., & Gustafsson, K. (2002). *Utbränning i Sverige- en populationsstudier*. Stockholm: Arbetsinstitutet.

Hasselberg, K., Jonsdottir, I., Ellbin, S., & Skagert, K. (2014). Self-reported stressors among patients with Exhaustion Disorder: an exploratory study of patient records. *Biomed central Psychiatry, 14*(66), doi:10.1186/1471-244X-14-66

Hayes, B., Douglas, C., & Bonner, A. (2015). Work environment, job satisfaction, stress and burnout among haemodialysis nurses. *Journal Of Nursing Management, 23*(5), 588-598. doi:10.1111/jonm.12184

\*Hedin, B. (2011). *Tid av kaos – Om utbrändhet och vägen tillbaka*. Malmö: Mogwai bokförlag.

\*Holmgren, E. (2015). *Våga vara rädd – En bok om utmattningssyndrom*. Falun: Parus förlag.

Hupcey, J., & Morse, H. (1997). Can a professional relationship be considered social support? *Nursing Outlook, 45*, 270-276.

Johannisson, K. (2002). Stressperspektiv. I R. Ekman & B. Arnetz (Red.), *Stress* (s. 13-29). Stockholm: Liber.

Langford, C., Bowsher, J., Maloney, J., & Lillis, P. (1997). Social support: a conceptual analysis. *Journal of Advanced Nursing, 25*, 95-100.

Lundberg, U., & Wentz, G. (2004). *Stressad hjärna, stressad kropp- om sambanden mellan psykisk stress och kroppslig ohälsa*. Stockholm: Wahlström & Widstrand.

Lundman, B., & Hällgren Graneheim, U. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Granskär & B. Höglund-Nielsen (Red), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (s.187-201). Lund: Studentlitteratur.

Løvseth, L., Fridner, A., Jónsdóttir, L., Marini, M., & Linaker, O. (2013). Associations between Confidentiality Requirements, Support Seeking and Burnout among University Hospital Physicians in Norway, Sweden, Iceland and Italy (the HOUPE study). *Stress & Health: Journal Of The International Society For The Investigation Of Stress, 29*(5), 432-437. doi:10.1002/smi.2479

McTiernan, K., & McDonald, N. (2015). Occupational stressors, burnout and coping strategies between hospital and community psychiatric nurses in a Dublin region. *Journal Of Psychiatric & Mental Health Nursing, 22*(3), 208-218. doi:10.1111/jpm.12170

Putnik, K., de Jong, A., & Verdonk, P. (2011). Road to help-seeking among (dedicated) human service professionals with burnout. *Patient Education & Counseling, 83*(1), 49-54. doi:10.1016/j.pec.2010.01.004

Ranheim, A., Kärner, A., Arman, M., Rehnsfeldt, A., & Berterö, C. (2010). Embodied reflection in practice -- 'touching the core of caring'. *International Journal Of Nursing Practice*, 16(3), 241-247. doi:10.1111/j.1440-172X.2010.01836.x

Rehnsfeldt, A., & Eriksson, K. (2004). The progression of suffering implies alleviated suffering. *Scandinavian Journal Of Caring Sciences*, 18(3), 264-272.

Severinsson, E. (2003). Moral stress and burnout: qualitative content analysis. *Nursing & Health Sciences*, 5(1), 59-66.

Socialstyrelsen. (2008). *Utmattningssyndrom – F43.8*. Hämtad 2016-11-30 från <http://www.socialstyrelsen.se/riktlinjer/forsakringsmedicinsktbeslutsstod/utmattningssyndrom-f438>

Socialstyrelsen. (2003). *Utmattningssyndrom – stressrelaterad psykisk ohälsa*. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad från [http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/10723/2003-123-18\\_200312319.pdf](http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/10723/2003-123-18_200312319.pdf)

Stoltz, P. (2006). *Searching for the meaning of support in nursing. A study on support in family care of frail aged persons with examples from palliative care at home*. (Doctoral thesis). Malmö: The Faculty of Health and Society, Malmö University. Tillgänglig: [https://dspace.mah.se/bitstream/handle/2043/2366/Stoltz\\_AVH\\_MUEP.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://dspace.mah.se/bitstream/handle/2043/2366/Stoltz_AVH_MUEP.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Svensk sjuksköterskeförening. (2012). ICN:s etiska kod för sjuksköterskor. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.

Svensk sjuksköterskeförening. (2016). Värdegrund för omvårdnad. Hämtad 19 november, 2016, från [https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensksjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etikpublikationer/vardegrund.for.omvardnad\\_reviderad\\_2016.pdf](https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensksjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etikpublikationer/vardegrund.for.omvardnad_reviderad_2016.pdf)

Thorstensson, S (2012). Professional support in childbearing, a challenging act of balance (Örebro Studies in care Sciences 3, Örebro University). Hämtad från <http://oru.divaportal.org/smash/get/diva2:512828/FULLTEXT02>.

\*Thunberg Åkerstrand, A. (2008). *Utbränd men inte utslagen*. Vellinge: Positiv Energi.

Van Dam, A., Keijsers, G., Eling, P., & Becker, E. (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

Van Dam, A., Keijsers, G., Eling, P., & Becker, E. (2011). Testing whether reduced cognitive performance in burnout can be reversed by a motivational intervention. *Work & Stress*, 25(3), 257-271. doi:10.1080/02678373.2011.613648

Vetenskapsrådet. (2002). *Forskningsetiska principer – inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Hämtad 2016-11-24 från <http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>

\*Waldenström, U. (2011). *Brinna & brännas – Om mina engagemang*. Stockholm: Carlsson bokförlag.

World Health Organization – WHO. (1948). *WHO definition of Health*. Hämtad 2016-11-18 från <http://www.who.int/about/definition/en/print.html>

Währborg, P. (2009). *Stress och den nya ohälsan*. Stockholm: Natur och Kultur.

\*Åkestam, N. (2014). *Meningen med hela skiten*. Stockholm: Volante.

Åsberg, M., Wahlberg, K., Wiklander, M. & Nygren, Å. (2011). Psykiskt sjuk av - stress. Diagnostik, patofysiologi och rehabilitering. *Läkartidningen*, 36(108), 1680-1683.