



Fakulteten för samhälls- och livsvetenskaper
Omvårdnad/Avdelningen för omvårdnad

Ulrika Erelöf

Möjliga skyddsfaktorer och riskfaktorer för utmattningssyndrom bland yrkesverksamma kvinnor och män i Värmland

Possible supportive factors and risk factors for burnout
syndrome among working women and men in Värmland

Examensarbete 15 högskolepoäng

Program Specialistsjuksköterska med inriktning mot psykiatrisk vård

Datum 2014-11-26

Handledare: Birgitta Blomberg;

Ingrid Rystedt

Examinerande lärare: Agneta Schröder

Sammanfattning

<i>Titel:</i>	Möjliga skyddsfaktorer och riskfaktorer för utmattningssyndrom hos yrkesverksamma kvinnor och män i Värmland. Possible supportive factors and risk factors for burnout syndrome among working women and men in Värmland
<i>Fakultet:</i>	Fakulteten för Samhälls- och livsvetenskaper, Karlstads universitet
<i>Kurs:</i>	Examensarbete med inriktning mot psykiatrisk vård, 15 hp
<i>Författare:</i>	Ulrika Erelöf
<i>Handledare:</i>	Birgitta Blomberg och Ingrid Rystedt
<i>Examinerande lärare:</i>	Agneta Schröder
<i>Sidor:</i>	25
<i>Månad och år för examinationen:</i>	2014-11-26
<i>Nyckelord;</i>	utmattningssyndrom, stress, utbrändhet, kvinnor, män

Sjukskrivning och lång rehabilitering förorsakad av utmattningssyndrom beskrivs som ett folkhälsoproblem i västvärlden. Det är fler kvinnor än män som drabbas. Syftet med denna studie var att beskriva möjliga skyddsfaktorer och riskfaktorer för utmattningssyndrom hos kvinnor och män i Värmland. Studien har en kvantitativ design. Data sammanställdes utifrån ett urval yrkesverksamma kvinnor och män i åldern 18-65 år baserad på enkätundersökningen Liv och Hälsa 2008. Resultatet antyder samband mellan utmattningssyndrom och vissa riskfaktorer; betungande hemarbete, känslor av nedstämdhet och olycklighetskänsla, stress och användande av psykofarmaka. På motsvarande sätt noterades ett samband mellan att inte ha utmattningssyndrom och skyddsfaktorerna; personligt stöd, trivsel på jobbet, god arbetsförmåga i förhållande till de fysiska och psykiska krav jobbet ställer. Korrelationer mellan variablerna kan påverka resultatet. Fortsatt forskning inom ämnet skulle vara värdefullt för att djupare identifiera utmattningssyndrom, inklusive att analysera det inbördes förhållandet mellan risk och skyddsfaktorernas förhållande till utmattningssyndrom.

Justerad och Godkänd. Datum

Examinerande lärare

Abstract

Title: Possible supportive factors and risk factors to burnout syndrome among working women and men in Värmland

Faculty: Faculty of Social and Life Sciences, Karlstad University

Course: Degree project in Psychiatric Care, 15 ECTS

Author: Ulrika Erelöf

Supervisor: Birgitta Blomberg och Ingrid Rystedt

Examinator: Agneta Schröder

Pages: 25

Keywords: burnout, worn out, stress, women, men

Sick- leave and long-term rehabilitation caused by Burnout syndrome, seems to be a human health problem in western society. It affects women more frequent than men. The aim of this study was to identify eventually risk factors and supportive factors to burnout syndrome among individuals living in Värmland. The study has a quantitative design. Data out of a variety of women and men, professionally active, in the age of 18-65 years was put together based on the survey of Liv och Hälsa 2008. The results indicated a relation between Burnout syndrome and certain risk factors as, to much work in household, stress and to feel depressed and unhappy and use of psychotropic drugs. In the same way supportive factors; personal support, working comfort, working capacity according to physical and mental working demands, were associated with not having burnout syndrome. Correlation between the variables can influence the result. Further research about the subject should be valuable to identify the problems with burnout in the society, including an analysis of the internal relationship between risk factors and supportive factors correlated to burnout syndrome.

Innehållsförteckning

Introduktion	5
<i>Diagnostisering av utmattningssyndrom</i>	5
<i>Utmattningssyndrom hos kvinnor och män</i>	7
<i>Behandling av individer med utmattningssyndrom</i>	7
<i>Problemområde</i>	8
Syfte	8
Metod	8
<i>Undersökningsgrupp och urval</i>	9
<i>Databearbetning och analys</i>	9
<i>Forskningsetiska överväganden</i>	12
Resultat	12
Skyddsfaktorer för utmattningssyndrom	12
<i>Fråga om personligt stöd</i>	12
<i>Fråga om trivsel på jobbet</i>	13
<i>Fråga om arbetsförmåga i förhållande till mentala och psykisk krav på arbetet</i>	14
Risikfaktorer för utmattningssyndrom	14
<i>Att vara kvinna: livsområde bakgrundsvariabler</i>	14
<i>Fråga om betungande hemarbete</i>	15
<i>Fråga om stress</i>	15
<i>Fråga om psykisk ohälsa</i>	16
<i>Sjukskrivning och arbetsförhållandens påverkan på utmattningssyndrom</i>	17
<i>Fråga om användning av läkemedlen psykofarmaka</i>	17
Faktorer utan samband med utmattningssyndrom	18
Resultatdiskussion	19
Skyddsfaktorer för utmattningssyndrom	19
Risikfaktorer för utmattningssyndrom	19
Faktorer utan samband med utmattningssyndrom	20
Metoddiskussion	21
Konklusion	22
Framtida forskningsområde	22
Referenser	23

Bilaga 1 Liv & hälsa 2008- en undersökning om hälsa, levnadsvanor och livsvillkor

”I en tid då samhällets flesta kemiska elementer ligga i allmän kokning, vore det underligt om icke hvar och en blefve mer eller mindre bränd” (Almqvist 1921, s. 189)

Introduktion

I samband med industrialiseringens framfart i västvärlden uppmärksammas den psykiska ohälsan inom arbetslivet (Bellaagh et al. 2002). Människor beskrivs vara understimulerade, arbetet enformigt och monotont i en undermålig arbetsmiljön. Läkaren George Beard beskriver 1869 uttröttnings som en typ av utmattning som uppkommer med påverkan på nervsystemet. Den typ av utmattning vilken beskrivs i litteratur i början på 1900-talet benämns som sekelslutssjukan, symtomen beskrivs som; total förslappning, brist på energi och förmåga till varje fysisk ansträngning. Under de senaste tre decennierna går samhället i västvärlden i riktning från industrisamhälle mot ett informationssamhälle. Arbetslivet har förändrats och människor blir alltmer överstimulerade vilket kan leda till känslor av otillräcklighet och trötthet, utmattning och psykiska besvär som t.ex. nedstämdhet och oro (Bellaagh et al. 2002, Perski 2006). Som arbetstagare bär vi idag ett större ansvar för hur arbetet planeras och genomförs. I takt med att arbetstagarna får friare arbetsuppgifter blir det samtidigt desto svårare att sätta punkt för arbetet. Samhället och arbetslivet bygger idag alltmer på varje människas initiativ och ansvar. Den alltmer individualistiska livsstilen gör att det är upp till var och en att nå framgång och lyckas i livet. Detta innebär troligtvis att vår syn på livet, hur vi tolkar och förstår saker och hur vi sätter våra egna gränser i olika sammanhang, har stor betydelse för om vi lyckas bibehålla hälsan (Skärsäter 2010).

Människors reaktioner på olika påfrestningar har sedan långt tidigare undersökts och visar att psykisk ohälsa har ett tydligt samband med livskatastrofer och olyckshändelser men även att ett betungande arbete med långa arbetsdagar och en stressig tillvaro är påfrestande för individen (Socialstyrelsen 2003). Stress orsakas av en obalans mellan resurser och förväntningar, dvs. kraven individen utsätts för överstiger dennes möjligheter att hantera situationen (Beccerro et al. 2009). I och med stressforskningen utvecklas metoder för stresshantering (Lazarus & Folkman 1984). En arbetsmiljöundersökning gjord av SCB under åren 1989-1991, där ca 10 000 personer anställda inom statlig, kommunal, landsting, industri eller handelssektor deltar, visar att landstingsanställda utmärker sig vad gäller personer som skattar att de upplever en ökning av för höga arbetskrav (Socialstyrelsen 2010). Under -90 talet ökar långtidssjukskrivningarna drastiskt i samhället. Orsakerna till dessa sjukskrivningar beror ofta på psykisk ohälsa såsom oro, ångest, ängslan och sömnbesvär. Många gånger är sjukskrivningarna arbetsrelaterade. De orsakas ofta av ökad arbetsbörda och för höga arbetskrav, återkommande omorganisationer och nedskärningar eller individen upplever att han/hon inte befinner sig inom önskat yrke/arbetsplats (Bellaagh et al. 2002, Socialstyrelsen 2003).

Diagnostisering av utmattningssyndrom

Begreppet utbrändhet är direkt ursprunget ur amerikanskans burnout. I Amerika börjar fenomenet burnout uppmärksammas på 60-talet, ytterligare ett uttryck myntas; to burn oneself out, vilket betyder att arbeta alltför hårt och dö ung. Utbrändhet som begrepp i Sverige är ingen medicinsk diagnos men används generellt i Sverige inom populärlitteratur och i

folkmun men på senare tid även inom forskarvärlden (Bellaagh et al. 2002, Skärsäter 2010, Socialstyrelsen 2003). Från att fenomenet uppmärksammas i Amerika, tar det sedan omkring fyra decennier innan vi i Sverige kan diagnostisera tillståndet.

Enligt ICD (International classification of diseases) som används i Sverige inom klinisk verksamheten benämningen utmattningssyndrom (F43.8A) som medicinskt diagnos sedan 2005. Diagnosen kom till för att kunna identifiera och avgränsa ett specifikt sjukdomstillstånd (Skärsäter 2010, Socialstyrelsen 2010). Även diagnostiseringsinstrumentet DSM-IV har utifrån socialstyrelsen numera en diagnos för utmattningssyndrom, många läkare är dock fortfarande skeptiska till att ställa diagnosen, då de anser att diagnosen inte är tillräckligt evidensbaserad. Detta kan således påverka utfallet av antal patienter som uppger att de har eller har haft utmattningssyndrom. Vilket i sin tur kan leda till att patienterna har svårt att få den hjälp och vård de behöver (Lytsy & Westin 2008).

I denna studie väljer författaren att genomgående använda begreppet utmattningssyndrom, vilket Socialstyrelsen använder i sin rapport från 2003. Professor Maslach var en av pionjärerna vad gällande utmattningssyndrom och är av den uppfattningen att det är missgynnande arbetsmiljö som ger upphov till utmattningssyndrom. Maslach utformade under 80-talet ett bedömningsinstrument för att mäta utmattningssyndrom. Detta instrument kallas MBI (Maslach burnout inventory). Genom MBI kan tre karakteristiska områden skönjas vilka beskrivs utgöra utmattningssyndrom; emotionell utmattning, depersonalisering/distansiering och brist på personliga färdigheter/otillräcklighet (Maslach et al. 1996). Utmattningssyndrom beskrivs uppstå av starka, överdrivna krav i livet, både i och utanför arbetet. Några av de grundläggande dragen av utmattningssyndrom beskrivs inom forskningen såsom ett minskat engagemang i arbetet och en emotionell urholkning. Detta förklaras närmare med att ett jobb som i början upplevts som spännande och givande, ändras till att kännas hopplöst, olustigt och intetsägande och känslorna ändras från entusiasm, hängivenhet, trygghet och glädje till ilska, ångest och nedstämdhet (Beccerro et al. 2009, Maslach 1997, Maslach et al. 1996). Även individer utanför arbetsmarknaden kan drabbas av utmattningssyndrom ex studerande och arbetslösa (Bellaagh et al. 2002).

Vid utmattningssyndrom belastas autonoma nervsystemet, Hipocampus¹ och kortisolnivån² i kroppen påverkas (Sandström 2010). Långvarigt stresspåslag som kan leda till utmattningssyndrom ger både en psykisk och fysisk symtombild. Symtomen kan vara; koncentrationssvårigheter eller minnesförlust, nedsatt förmåga att klara saker under tidspress, irritabilitet, sömnproblem, tydlig kroppslig trötthet eller svaghet, fysiska symtom som hjärtklappning, bröstsmärta, ljudkänslighet eller magbesvär (Ottosson 2004, Skärsäter 2010). I flera studier intresserar forskarna sig för frågan om det kan finnas ett samband eller ett mönster mellan personlighetstyp och utmattningssyndrom (Deary et al. 2007, Garrosa et al. 2009). Ett visst samband har kunnat utläsas, där individer som drabbas av utmattningssyndrom har en lägre nivå av emotionell stabilitet, integritet, aktivitet/livlighet jämfört med individer i en kontrollgrupp som inte drabbats av utmattningssyndrom. De utmattade skattar högre gällande egenskaper såsom känslighet, öppenhet för förändring, god abstraktionsförmåga och benägenhet till farhågor (Eriksson et al. 2009). En studie gjord på sjuksköterskor, visar att beroende på vilka värdegrunder sjuksköterskorna har, utvecklar de olika symtom på utmattningssyndrom (Altun 2002).

I de fall där patienten som lider av utmattningssyndrom i förlängningen drabbas av en depression ställs diagnosen utmattningsdepression (Ottosson 2004). Forskaren Pines (1996) hävdar att utmattningssyndrom kan orsakas av andra faktorer, såsom annan bakomliggande

¹ Hipocampus; del av hjärnvindlingarna i limbiska systemet (1999 Lindskog).

² Kortisol; ett binjurebarkhormon (1999 Lindskog).

sjukdom exempelvis klinisk depression. Utifrån en studie gjord på kvinnor med utmattningssyndrom, visas att bland dessa kvinnor förekommer även depression (Grossi et al. 2007). Forskning angående konsekvenser av arbetsrelaterad stress, där stressfaktorerna är t.ex. höga förpliktelser, obalans i förhållandet mellan arbetsinsats och belöning och förhållandet mellan krav – kontroll, visar att dessa stressfaktorer skapar symtom som är typiska vid depression (Dragano et al. 2008).

Utmattningssyndrom hos kvinnor och män

Andelen kvinnor sjukskrivna pga. utmattningssyndrom är högre än män. Befolkningsstudier visar att individer i Norden har en mycket hög andel förvärvsarbete kvinnor under de senaste decennierna jämfört med övriga Europa. I samband med att kvinnorna börjar jobba utanför hemmet medför det stora påfrestningar för dessa kvinnor. Detta pga. att männen inte hänger med i utvecklingen, utan låter kvinnor ta det tyngsta ansvaret för hemmet, barnen och familjen, detta trots att de förvärvsarbetar (Ahlgren et al. 2007, Bellaagh et al. 2002, Canivet et al. 2010, Socialstyrelsens 2003, Theorell 2006).

Resultatet i Ahlgrens studie (2007) visar att kvinnor med utmattningssyndrom upplever sig ha sämre kontroll och inflytande på sitt arbete och utför mer hushållsarbete i hemmet och har mer sömnproblem än männen med utmattningssyndrom. Männen rapporterade däremot mer övertid och ett sämre socialt nätverk än kvinnorna. Samma studie beskriver att 72 % av de utmattade kvinnorna arbetar med människonära yrken, bland männen var det 28 % (Ahlgren et al. 2007). Flertalet som drabbas av utmattningssyndrom har således ett människonära yrke inom t.ex. hälso- och sjukvård, skola, omsorg, kyrkoverksamhet eller personalchef inom privat sektor (Ahlgren et al. 2007, Bellaagh et al. 2002, Socialstyrelsen 2003). En studie angående utmattningssyndrom bland kvinnor och män med människonära yrken, visade att könet inte hade något samband med risken att utveckla utmattningssyndrom (Williams 1989). Däremot fann Canivet et al. (2010) ett signifikant samband mellan utmattningssyndrom och att ha hemmavarande barn. Motsatsen till ovan nämnda studie, visar inget signifikant samband mellan utmattningssyndrom och att ha hemmavarande barn (Bellaagh et al. 2002). I en studie av kvinnor i Sverige, påvisas samband mellan utmattningssyndrom och smärtproblematik bl.a. i nacke, skuldror och rygg, men enligt forskaren (Grossi et al. 2009) kan utmattningssyndrom i sig, generera symtom som smärta.

Behandling av individer med utmattningssyndrom

Individer med utmattningssymtom kan sjuksköterskan, psykiatrisjuksköterskan och annan vårdpersonal möta bl.a. i primärvården, företagshälsovård, akut psykiatrisk slutenvård eller öppenvård. Utifrån symtombilden hör kognitiva störningar ofta kombinerat med affektiva problem och fysiska symtom. Behandling byggs upp av psykologiskt stöd i syfte att främja en jämvikt mellan aktivitet och vila. Symtomatisk behandling rekommenderas för att sömnproblem och orostillstånd ska minimeras (Socialstyrelsen 2010). Symtomatisk behandling kan ibland behöva grundas i undervisning om hur kroppen fungerar. Information om andningen och andningsteknik är av värde, då individer med symtom på utmattning ofta andas på ett ineffektivt sätt (Friberg 2006). Vidare ska aktiv rehabilitering beaktas emot en förändrad livsföring, stresshantering och senare återgång till ett normalt liv.

Rehabiliteringstiden varar uppemot 6 månader ibland upptill ett år. Utmattningssyndrom är ofta uppkommet ur en kombinerad stressituation både privat och på arbetet, därför bör möjliga stressfaktorer utanför jobbet uppmärksammas. Socialstyrelsen signalerar vikten av en

fungerande företagshälsovård, med tanke på att utmattningssyndrom många gånger är kopplat till patientens situation på arbetet (Socialstyrelsens 2003). En samtalsform sjuksköterskan och annan vårdpersonal kan använda sig av är samtalsmetoden motiverande intervju. Under motiverande intervju försöker sjuksköterskan eller vårdpersonal locka fram självmotiverande uttalanden om en önskad förändring hos patienten. Utifrån denna samtalsmetod vill sjuksköterskan/vårdpersonal ge positiv förstärkning, stärka självtilliten och att övervinna ambivalens hos individen (Svensk sjuksköterskeförening 2008).

I en studie gjord bland norska sjuksköterskor, användes ett förebyggande behandlingsprogram mot utmattningssyndrom. I behandlingen lärde specialistutbildade psykiatrisjuksköterskor ut mindfulness och andra avslappningsmetoder, även fysisk aktivitet ingick i programmet. Föreläsningar gavs såsom; balans mellan jobb och hem och familj, resurser och mod i livet och att förebygga utmattningssyndrom. Individerna deltog i gruppterapi och fick ett individuellt stödande samtal i veckan. Studiens resultat visade att tendensen till utmattningssyndrom reducerades (Aasland et al. 2009).

Problemmråde

Folkhälsoproblemet utmattningssyndrom har växt fram under flera decennier i takt med västvärldens industrialisering och utveckling (Bellaagh et al. 2002, Skärsäter 2010).

Utmattningssyndrom medför ofta både långa sjukskrivning och lång rehabilitering, vilket blir kostsamt för samhället. Därför är det viktigt att ge samhället och sjukvården en ökad inblick i hälsoproblemet (Bellaagh et al. 2002). Utmattningssyndrom är mer vanligt inom arbetssektorer med människonära yrken t.ex. inom skolvärlden och hälso- och sjukvård (Bellaagh et al. 2002). Inom dessa yrken är ofta kvinnor överrepresenterade. Forskning tyder på att kvinnor ofta utför dubbelarbete, då de ofta tar större ansvar för barn och familj än männen och därmed oftare riskerar att drabbas av utmattningssyndrom (Socialstyrelsens 2003). Utifrån denna bakgrund finns ett värde i att undersöka vilka riskfaktorer alternativt skyddsfaktorer i hemmiljö och arbetsliv som kan påverka kvinnor och mäns benägenhet att drabbas av utmattningssyndrom.

Syfte

Syftet med denna studie är att beskriva möjliga skyddsfaktorer och riskfaktorer för utmattningssyndrom hos kvinnor och män i Värmland.

Metod

Studiens metod grundar sig på en kvantitativ design (Olsson & Sörensen 2001, Polit & Beck 2008). Författaren använder delar av det insamlade materialet ur Liv och hälsa 2008, vilket är en folkhälsoundersökning gjord i samarbete mellan Värmlands landsting och Karlstads universitet (Kalander et al. 2008). Liv och hälsa 2008 baserades på individer mellan 18 och 85 år hemmahörande i Värmlands län. Samtliga kommuner är representerade (totalpopulation 211003 invånare). I Liv och Hälsa 2008 studien, gjordes ett slumpmässigt stratifierat urval. Liv och hälsas frågeformulär adresserades till 11 900 slumpvis utvalda individer i Värmland. Av utskicken besvarade 6475 individer frågeformuläret, vilket utgjorde 55 % av det totala utskicket. Liv och hälsas frågeformulär innehåller 149 frågor totalt indelade i 13 frågeområden. Frågeformuläret har i sin helhet inte testats psykometriskt (Eliasson 2010), dock är flertalet ingående instrument/frågeområden testade i andra sammanhang (Bilaga 1).

Undersökningsgrupp och urval

Undersökningsgruppen i denna studie är kvinnor och män i åldern 18-65 år. Utifrån aktuell forskning om möjliga risk och – skyddsfaktorer och möjliga samband mellan arbetsmiljö och utmattningssyndrom valdes ett antal frågor från Liv och Hälsa enkäten. Dessa 14 frågor rörde 8 av de 13 livsområdena som inkluderas i Liv och Hälsa 2008; om din hälsa, läkemedel, psykisk hälsa/livskvalitet, trygghet och sociala relationer, hem och hushåll, sjukskrivningar, arbete och arbetsmiljö och några bakgrundsfakta (Bilaga 1).

Databearbetning och analys

Statistikprogrammet SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) version 19 har använts för att bearbeta, organisera och analysera datamaterialet (Polit & Beck 2008, Wahlgren 2005). Två beskrivande och analytiska statistiska test har använts, Student T-test (independent samples) och Chi-square test (Wahlgren 2005). Materialet som används är normalfördelat³, vilket är en förutsättning för att använda t-testet. För ChiSquare-test är det en fördel att utgå ifrån ett större datamaterial för att få rättvisa värden, författaren till denna studie bedömer att det ursprungliga materialet är tillräckligt stort och ett representativt urval (Eliasson 2013). I studien undersöks skillnaden mellan olika grupper såsom individer med utmattningssyndrom och gruppen utan utmattningssyndrom. Ett av de test som då är vanligt att använda är T-test baserat på två oberoende grupper (Eliasson 2013). Signifikansnivån för bedömandet av signifikans har satts till (alfa < 0,05).

Varje utvald fråga bearbetas var för sig i SPSS. Nedan synliggörs en redovisning av tillvägagångssättet. För att organisera materialet indelas frågorna i respektive livsområde.

Livsområde: Om din hälsa

Fråga 4) Har du besvärats av långvarig sjukdom de senaste 12 månaderna?

Som svarsalternativ finns 24 olika sjukdomar med svarsalternativ ja eller nej.

Utmattningssyndrom och depression väljs ut och skapar en ny variabel som en indikator på utmattningssyndrom. De individer som svarat ja på både utmattningssyndrom och depression kan nu jämföras med de individer vilka varken har utmattningssyndrom eller depression.

Fråga 7) Har du besvärats senaste tre månaderna av något av följande besvär?

Som svarsalternativ finns 12 olika symptom varav endast svarsalternativ M) Stress, väljs ut för att bilda en variabel till utmattningssyndrom. Svarsalternativen till stress kan upplevas på en 4) gradig skala från - 1) Har inte besvärats – 4) I stort sett hela tiden. Av svarsalternativen valdes 3) Ett flertal ggr och 4) I stort sett hela tiden, ut till analysen (Bilaga 1) (Tabell 1).

Livsområde: Läkemedel

Fråga 11) Har du under de senaste veckorna använt receptbelagda läkemedel?

Bland svarsalternativen finns 19 olika läkemedelsgrupper, där individerna kan svara ja eller nej, endast ja svaren på läkemedelsgrupperna psykofarmaka och sömnmedel, lugnande och antidepressiva medel sorteras ut och används som en av variablerna i studien (Tabell 1) (Bilaga 1).

Livsområde: Psykisk hälsa och livskvalitet

Fråga 54) Har du de senaste veckorna känt dig olycklig eller nedstämd?

I analysen används frågan som den är och utifrån svarsalternativen används; 3) Mer än vanligt och 4) mycket mer än vanligt (Tabell 1) (Bilaga 1).

³ Enligt Email Kalandar Marina, 2014-01-15

Livsområde: Trygghet och sociala relationer

fråga 97) Har du någon i din omgivning som kan ge dig stöd i händelse av problem eller kris i ditt liv? Frågan används oförändrad som variabel, utifrån svarsalternativen bearbetas; 1) ja helt säker och 2) ja, troligen (Tabell 1) (Bilaga 1).

Livsområde: Hem och hushåll

Fråga 109) Upplever du att hemarbetet är betungande? Frågan används som den är och utifrån svarsalternativen 4) För det mesta och 5) alltid, för att används i mätningen (Tabell 1) (Bilaga 1).

Livsområde: Sjukskrivning

Fråga 143) Hur många dagar har du varit sjukskriven de senaste 12 månaderna? Frågan används som helhet. Bland svarsalternativen inkluderas alla svar och bearbetas i analysen (Tabell 1) och (Bilaga 1).

Livsområde: Arbete och arbetsmiljö

Fråga 126) Vem är din huvudsakliga arbetsgivare? Fråga som helhet och samtliga svarsalternativ används som variabel

Fråga 130) Har du arbetsledaransvar för underställd personal? Frågan bearbetas tillsammans med svarsalternativen; ja, förman/gruppledare eller liknande och ja, jag är chef

Fråga 134) Hur är din nuvarande arbetsförmåga i förhållande till de fysiska och psykiska krav arbetet ställer på dig? Frågan bildar en variabel tillsammans med svarsalternativen; 1) Mycket god och 2) ganska god.

Fråga 136) Hur trivs du med ditt nuvarande arbete? Frågan och svarsalternativ 1) mycket bra och 2) ganska bra, väljs ut och används i mätningen (Tabell 1) (Bilaga 1).

Livsområde: Några bakgrundsfakta

Fråga 146) Är du kvinna eller man? Används som en indelning i samband med bearbetningen av alla de andra frågorna. Varje frågas svarsfrekvens kan delas upp och analyseras utifrån kön.

Fråga 147) Vilket år är du född? Frågan används som avgränsning för att välja ut individerna i åldern 18-65 år, vilka ingår i denna studie.

Fråga 148) Har du egna barn under 18 år? Frågan har bearbetats och används tillsammans med svarsalternativ 2) Jag har barn under 18år som alltid bor hos mig och 3) Jag har barn under 18år som delar boende mellan mig och annan förälder (Tabell 1) (Bilaga 1).

Tabell 1 åskådliggör studiens frågor/svarsalternativ/variabler och livsområden.

Frågorna är utvalda ur frågeformuläret i Liv och Hälsa 2008 (Tabell 1) (Bilaga 1).

Tabell 1. Studiens livsområden/ frågor /svarsalternativ

Livsområde	Fråga	Svarsalternativ
Om din Hälsa	4. Har du besvärats av långvarig sjukdom de senaste 12 månaderna?	På frågan kan individen svara Ja eller nej) om de har Depression och/eller utmattningssyndrom

Om din Hälsa	7. Har du senaste 3 månaderna något av följande besvär?	På frågan kan individen om Upplevd stress svara på en, 4 gradig skala. 1) Har ej besvärats – 4) Hela tiden.
Läkemedel	11. Har du senaste 2 veckorna använt receptbelagda läkemedel?	På frågan kan individen svara Ja eller nej) om de använder Sömnmedel lugnande medel eller antidepressiva medel.
Psykisk hälsa och livskvalitet	54. Har du senaste veckorna känt dig olycklig/nedstämd?	4 svarsalternativ finns på en 4 gradig skala. 1) Inte alls – 4)mycket mer än vanligt.
Trygghet och sociala relationer	97. Har du någon i din omgivning som kan ge dig stöd i händelse av problem eller kris i ditt liv?	4 svarsalternativ finns på en 4 gradig skala. 1) Ja helt säkert – 4)Nej.
Hem och hushåll	109. Upplever du att hemarbetet är betungande?	5 svarsalternativ finns på en 5 gradig skala. 1) Aldrig – 5) Alltid.
Sjukskrivning	143. Hur många dagar har du varit sjukskriven de senaste 12 månaderna?	4 svarsalternativ finns på en 4 gradig skala. 1) 1-28 dgr - 4) 90 dgr eller mer.
Arbete och arbetsmiljö	126. Vem är din huvudsakliga arbetsgivare?	6 svarsalternativ finns; Privat företag, Jag själv/familjemedlem, kommun, landsting, staten eller annan
Arbete och arbetsmiljö	130. Har du arbetsledaransvar för underställd personal?	3 svarsalternativ finns ; Nej, ja, förman/gruppleddare eller liknande, ja, jag är chef.
Arbete och arbetsmiljö	134. Hur är din nuvarande arbetsförmåga i förhållande till de mentala och psykiska krav arbetet ställer på dig?	5 svarsalternativ på en 5 gradig skala. 1) mycket god – 5) Mycket dålig.
Arbete och arbetsmiljö	136. Hur tris du med ditt nuvarande arbete?	5 olika svarsalternativ finns på en 5 gradig skala. 1) mycket bra – 5) mycket dåligt.
Några bakgrundsfakta	146. Är du kvinna eller man?	Två svarsalternativ finns; man eller kvinna.
Några bakgrundsfakta	147. Vilket år är du född	
Några bakgrundsfakta	148. Har du egna barn under 18 år	6 svarsalternativ finns på en 6 gradig skala 1) Har inga barn - 6) Jag har barn under 18 som flyttat till eget boende.

Forskningsetiska överväganden

All forskning som bedrivs på människor ska följa svensk författningssamlings (SFS) lagar och förordningar 2003;460 och 2003;615 (SFS 2003). I juni 2008 infördes krav om godkännande i Forskningsetisk kommitté för befolkningsstudier, Liv och hälsa 2008 är godkänd, på samma grunder som de tidigare genomförda Liv och hälsa studierna (2000-2004)⁴. Tillåtelse har givits från dess projektledare att till denna studie använda materialet utifrån en forskningsetisk grund (Regler och riktlinjer för forskning: [http:// www.codex.vr.se/index.html](http://www.codex.vr.se/index.html)). Författaren och projektledaren till denna studie har tagit ställning till om nyttan överväger eventuella risker med att genomföra forskningen. Materialet hanteras på ett säkert sätt som inte skadar eller gör intrång på individernas integritet (SFS 2003). Data kommer att presenteras på så sätt att inte den enskilda individen kan identifieras. Material som skrivs ut är avidentifierade och kan inte härledas till person. Datamaterialet utifrån Liv och Hälsa har endast bearbetats utifrån datafiler tillgängliga på Karlstads Universitet.

Resultat

Resultatanalysen visar vilka av de utvalda variablerna som har en signifikant association med utmattningssyndrom och vilka variabler som inte påvisar signifikant association med utmattningssyndrom. Analysen beskriver därmed vilka variabler som till synes utgör skyddsfaktorer/respektive riskfaktorer för utmattningssyndrom.

Skyddsfaktorer för utmattningssyndrom

Fråga om personligt stöd

Analysen tyder på att tillgången på mer personligt stöd i individernas omgivning hade en signifikant association med mindre sannolikhet för utmattningssyndrom. Individer som hade mer personligt stöd utvecklade utmattningssyndrom i mindre omfattning. Det visar sig vara signifikant ($t = -11,76$, $p < 0,001$), att bland de som upplever sig ha mer personligt stöd fanns färre individer med utmattningssyndrom. Analysen har dock inte kontrollerats för samvariationer med andra variabler (som är relaterade till såväl personligt stöd som utmattningssyndrom).

Tabell 2 beskriver hur bra eller mindre bra individerna upplever sitt personliga stöd från omgivningen. Tabellen beskriver antalet och proportionen individer i respektive svarkategori. Bortfallet är 240 individer.

⁴ Enligt Email Kalander Marina, 2014-01-20

Tabell 2. Personligt stöd från omgivningen

Individernas beskrivning av hur de upplever sig ha personligt stöd från omgivningen, i händelse av att de drabbas av personliga problem eller kriser i livet.										
Har du någon person i din omgivning som kan ge dig personligt stöd i händelse av personliga problem.	Hela gruppen		Kvinnor		Män		Ej utmattnings-Syndrom		Utmattnings-syndrom	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Ja helt säkert	3183	74,1	1942	78,5	1241	68,1	2580	77,5	393	59,5
Ja troligen	904	21	435	17,6	469	25,8	19,1	19,3	190	28,8
Förmodligen inte	121	2,8	58	2,3	63	3,2	2,0	2,0	41	6,2
Nej	87	2,0	39	1,6	48	2,6	1,2	1,2	36	5,5
Totalt	4295	100	2474	100	1821	100	3329	100	660	100

Fråga om Trivsel på jobbet

Trivsel på jobbet visar sig vara en skyddsvariabel vilket skulle kunna ge lägre förekomst av utmattningssyndrom hos både kvinnor och män ($t = -8,42, p < 0,001$) respektive ($t = -4,67, p < 0,001$). I förhållande till männen som har utmattningssyndrom svarar kvinnor med utmattningssyndrom betydligt oftare att de trivs ”ganska dåligt” på jobbet. Trots detta trivs den större delen av de utbrända kvinnorna på sina arbetsplatser.

Tabell 3 beskriver hur bra eller dåligt individerna i undersökningsgruppen upplever att de trivs med sitt nuvarande arbete. Tabellen beskriver antalet och proportionen individer i respektive svarskategori, som svarat på frågan om trivseln på arbetet. Bortfallet är 1382 individer.

Tabell 3. Individernas trivsel på arbetet

Individernas upplevelse av hur de trivs med sin nuvarande arbetssituation.										
Hur trivs du med ditt nuvarande arbete?	Hela gruppen		Ej utmattade män		Ej utmattade kvinnor		Utmattade kvinnor		Utmattade män	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Mycket bra	1348	42,5	489	41,9	663	47,5	85	31	44	33,8
Ganska bra	1360	43,1	523	44,9	584	41,8	113	41,2	46	35,4
Varken bra eller dåligt	316	10	118	10,1	107	7,7	41	15,0	28	21,5
Ganska dåligt	102	3,2	33	2,8	33	2,4	26	9,5	8	6,2
Mycket dåligt	27	0,9	3	0,3	9	0,6	9	3,3	4	3,1
Totalt	3153	100	1166	100	100	100	274	100	130	100

Fråga om arbetsförmåga i förhållande till mentala och psykiska krav på arbetet

Individerna bedömer sig ha en god arbetsförmåga i förhållande till de krav arbetet ställer. God arbetsförmåga i förhållande till arbetskraven tyder på ett signifikant samband med utmattningssyndrom, hos kvinnorna ($t = -16,40$, $p < 0,001$) och hos män ($t = -12,28$, $p < 0,001$).

Tabellen 4 beskriver antalet och proportionen individer i respektive svarskategori, som svarat på frågan om nuvarande arbetsförmåga. Bortfallet är 1390 av den totala gruppen individer.

Tabell 4. Individernas nuvarande arbetsförmåga i förhållande till de mentala och psykiska krav arbetet ställer.

Beskrivning av individernas upplevelse av sin nuvarande arbetsförmåga i förhållande till de mentala och psykiska krav arbetet ställer.						
Upplevd arbetsförmåga	Hela gruppen		Ej utmattade individer		Utmattade individer	
	n	%	n	%	n	%
Mycket bra	1459	46,4	1311	51,3	82	20,2
Ganska bra	1232	39,2	1010	39,5	145	35,7
Någorlunda	347	11,0	202	7,9	112	27,6
Ganska dåligt	75	2,4	25	1,0	46	11,3
Mycket dåligt	32	1,0	9	0,4	21	5,2
Totalt	3145	100	2557	100	406	100

Risikfaktorer för utmattningssyndrom

Att vara kvinna: Livsområde bakgrundsvariabler

Kvinnor har hög sannolikhet att drabbas av utmattningssyndrom (chi-squaretest= 12,36, $p < 0,001$). Studiens analys tyder på att vara kvinna i sig kan utgöra en riskfaktor för utmattningssyndrom.

Tabell 5 ger en beskrivning utifrån fördelning av antal individerna uppdelat på kön och närvaro av utmattningssyndrom. Analysen antyder att kvinnor är överrepresenterade i jämförelse med män vad gäller diagnosen utmattningssyndrom.

Tabell 5. Utmattningssyndrom fördelat på kön

Könsfördelningen av utmattningssyndrom			
	Kvinna (n)	Man (n)	Hela gruppen (n)
Med utmattningssyndrom	160	62	222
Utan utmattningssyndrom	701	476	1177
Totalt	861	538	1399

Fråga om betungande hemarbete

Att uppleva hemarbetet som betungande visade sig vara associerat med ökad risk för utmattningssyndrom bland kvinnor och män. Kvinnor som upplevde hemarbete som betungande var mer benägna att ha utmattningssyndrom jämfört med kvinnor som inte upplevde hemarbetet som betungande ($t = -9,91, p < 0,001$). Detta förhållande gällde även för männen ($t = -7,58, p < 0,001$).

Vad gäller svarsalternativet; att aldrig uppleva hemarbetet betungande, där har männen nästan dubbelt så stor andel svarande i förhållande till kvinnorna.

Tabell 6 beskriver individernas upplevelser av hur betungande deras hemarbete är. Tabellen beskriver antalet och proportionen individer i respektive svarskategori, som besvarat frågan om betungande hemarbete. Endast de individer varav svaren kunnat analyseras visas i tabellen. Totalt bortfall är 261 individer.

Tabell 6. Individernas upplevelse av hemarbetet

Beskrivning av om och i så fall i vilken grad individerna upplever att deras hemarbete är betungande.										
Upplever du att hemarbetet är betungande	Hela gruppen		Kvinnor		Män		Utmattade		Ej utmattade	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Aldrig	1095	26	467	19	628	35	87	13	934	28
Sällan	1008	24	551	23	457	25	116	18	825	25
Ibland	1795	42	1204	49	591	33	316	48	1354	41
För det mesta	304	7	206	8	98	5	113	17	167	5
Alltid	37	1	30	1	27	2	23	4	25	1
Total	4259	100	2458	100	1801	100	665	100	3305	100

Fråga om stress

I studiens resultat framkommer att stress visar ett starkt samband med utmattningssyndrom. Den statistiska analysen ger ett signifikant värde för relationen mellan stress och utmattningssyndrom hos båda könen. Kvinnor ($t = -25,41, p < 0,001$) män ($t = -19,89, p < 0,001$). Bland männen som svarat att de upplevt stress "vid flertal tillfällen" fanns betydligt mindre andel individer i förhållande till bland kvinnorna. Mycket få individer med utmattningssyndrom har aldrig besvärats av stressymtom. Den största gruppen, närmare 50 % av de utmattade individerna svarade att de upplevt stress "vid flertal tillfällen".

Tabell 7 beskriver hur olika individer upplever stressymtom. Tabellen beskriver antalet och proportionen individer i respektive svarskategori, som besvarat frågan om stressymtom. Bortfallet är 250 individer vilka inte svarat på frågan eller frågan inte gick att analysera.

Tabell 7. Individernas upplevda stressymtom

Beskrivning av fördelningen av svarsalternativen från de individer vilka svarat på frågan om upplevda stressymtom.										
Upplevde stressymptom	Hela gruppen		Kvinnor		Män		Utmattning		Ej utmattning	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Har ej besvärats	1769	41,3	863	35,0	904	49,8	51	7,7	1614	48,6
någon enstaka gång	1487	34,7	898	36,4	589	32,4	179	27,1	1208	36,4
Ja, vid flertal tillfällen	850	19,8	579	23,5	271	14,9	313	47,3	456	13,7
ja, i stort sätt hela tiden	179	4,2	126	5,1	53	2,9	118	17,9	42	1,3
Total	4285	100	2468	100	1817	100	661	100	3320	100

Fråga om psykisk ohälsa

Att inte må bra psykiskt kan antas vara en riskfaktor till utmattningssyndrom. Psykisk status, såsom känslor av nedstämdhet och att vara olycklig tyder på ett signifikant värde hos kvinnor ($t = -21,83$, $p < 0,001$) och hos män ($t = -17,53$, $p < 0,001$). Individer med utmattningssyndrom känner sig olyckliga och nedstämda i större utsträckning än de individer som inte lider av utmattningssyndrom. Endast 12 % av individer med utmattningssyndrom skattar att de inte alls känt sig olyckliga eller nedstämda de senaste veckorna. Av individerna som svarat att de har varit mer olyckliga än vanligt de senaste veckorna, finns 31 % bland de med utmattningssyndrom och 8 % bland individer utan utmattningssyndrom. Större andel kvinnor än män tycks generellt skatta att de upplever känslor av olycklighet och nedstämdhet.

Tabell 8 beskriver om och i vilken grad individerna i studien har upplevt nedstämdhet och känt sig olyckliga under de senaste veckorna. Tabellen beskriver antalet och proportionen individer i respektive svarskategori, som besvarat frågan om de känt sig olycklig och nedstämd. Bortfall är 249 individer vilka inte svarat eller svaren inte validerats.

Tabell 8. Individernas upplevelse av nedstämdhet och att känna sig olycklig.

Beskrivning av de individerna som har svarat på frågan om de har känt sig olyckliga och nedstämda de senaste veckorna.										
Har du de senaste veckorna känt dig olycklig och nedstämd?	Hela gruppen		Kvinnor		Män		Utmattningsyndrom		Ej Utmattningsyndrom	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Inte alls	2046	47,7	1092	44,2	954	52,6	80	12,1	1858	56
Inte mer än vanligt	1641	38,8	965	39,1	676	37,2	312	47,3	1182	35,6
Mer än vanligt	501	11,8	340	13,8	161	8,9	207	31,4	251	7,6
Mycket mer än vanligt	98	2,3	74	3,0	24	1,3	61	9,4	26	0,8
Total	4286	100	2471	100	1815	100	660	100	3317	100

Sjukskrivning och arbetsförhållandens påverkan på utmattningsyndrom

Nuvarande arbetsförmåga i förhållande till de mentala och psykiska krav arbetet ställer visade sig vara en riskfaktor för utmattningsyndrom. Analysen tyder på en signifikans bland kvinnor ($t = -16,40, p < 0,001$) och män ($t = -12,28, p < 0,001$). Analysen visar att bland de individer som svarar att de har någorlunda arbetsförmåga eller ganska dålig arbetsförmåga, finns betydligt högre andel med utmattningsyndrom.

Även antal sjukskrivningsdagar de senaste 12 månaderna har ett samband med utmattningsyndrom. Analysen visar ett signifikant värde hos kvinnor ($t = -12,52, p < 0,001$) och hos män ($t = -7,49, p < 0,001$).

I gruppen utmattade kvinnor har 41 % varit sjukskrivna minst 3 av de senaste 12 månaderna, bland de utmattade männen har endast 28 % varit sjukrivna minst 3 av de senaste 12 månaderna.

Fråga om användning av läkemedlen psykofarmaka och sömnmedel

Enligt studiens analys utgör läkemedelsanvändning av psykofarmaka och sömnmedel en riskfaktor till utmattningsyndrom. Användning av läkemedelsgruppen psykofarmaka tyder på ett signifikant samband med utmattningsyndrom. Hos kvinnor ($t = -23,90, p < 0,001$) såväl som hos män ($t = -19,39, p < 0,001$). Vid en jämförelse av individer med utmattningsyndrom och individer utan utmattningsyndrom framkommer en tydlig skillnad vad gäller läkemedelsanvändning. Gruppen med utmattningsyndrom behandlas oftare med någon typ av psykofarmaka eller sömnmedel än den ej utmattade gruppen. Många fler av den totala gruppen kvinnor har använder någon typ av ovan nämnda medicin i jämförelse med den totala gruppen män.

Tabell 9 beskriver användningen av läkemedel hos individerna i studien. Tabellen beskriver antalet och proportionen individer i respektive svarskategori, som svarat på frågan om användande av läkemedel. Bortfallet var totalt 350 individer.

Tabell 9. Individernas användande av psykofarmaka

Beskrivning av individers användande av sömnmedel, lugnande och antidepressiva läkemedel.										
Användning av läkemedel; sömnmedel, lugnande och antidepressiva de senaste två veckorna	Hela Gruppen		Kvinnor		Män		Utmattade		Ej Utmattade	
	%	(n)	%	(n)	%	(n)	%	(n)	%	(n)
Nej , har inte använt	88,5	3702	85,8	2072	92	1630	57,2	371	95	3146
Ja, har använt	11,5	483	14,2	342	8	141	42,8	278	5	164
Total	100	4185	100	2414	100	1771	100	647	100	3310

Faktorer utan samband med utmattningssyndrom

I denna studie visar analysen att variabeln; att ha barn från 0-18 år, inte var någon signifikant risk eller skyddsfaktor till utmattningssyndrom.

Analysen i denna studie visar att chefsjobb och/eller arbetsledande ansvar, inte utgjorde någon riskfaktor eller skyddsfaktor till utmattningssyndrom. Inte heller vilken arbetsgivare individerna har visar sig vara associerat med sannolikheten för att ha utmattningssyndrom.

Tabell 10 beskriver vilken huvudsaklig arbetsgivare individerna har. Tabellen beskriver antalet och proportionen individer i respektive svarskategori, som svarat på frågan vilken arbetsgivare de har. Tabellen visar att i gruppen med utmattningssyndrom finns procentuellt fler individer som är kommunalt eller statligt anställda, än i hela gruppen. Bortfallet på 1417 individsvar redovisas inte i tabell 10.

Tabell 10. Individernas huvudsakliga arbetsgivare

Beskrivning av Individernas huvudsakliga arbetsgivare indelat i fem olika grupper; Hela gruppen, Kvinnor, män, individer med utmattningssyndrom och individer utan utmattningssyndrom. Valid procent och Antal (n)										
Vem är din huvudsakliga arbetsgivare?	Hela gruppen		Kvinnor		Män		Utmattningssyndrom		Ej utmattningssyndrom	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Privatägt företag	1392	44,6	497	28,4	895	65,6	173	43,3	1144	45,2
Jag själv eller familjemedlem	186	6,0	75	4,8	111	8,1	18	4,5	156	6,2
Kommunen	912	29,3	753	48,0	160	11,7	127	31,8	722	28,5
Landstinget	220	7,1	185	10,6	35	2,6	21	5,3	185	7,3
Staten	173	5,5	103	5,9	70	5,1	25	6,3	138	5,5
Annat	234	7,5	140	8,0	94	6,9	36	9,0	185	7,3
Total	3118	100	1753	100	1365	100	400	100	2530	100

Resultatdiskussion

Skyddsfaktorer för utmattningssyndrom

Socialt nätverk är viktigt och kan skydda mot utmattningssyndrom, vilket studiens resultat antyder. Tidigare forskning stärker detta resultat och visar att socialt stöd minskar emotionell trötthet (Garossa et al. 2009). I arbetslivet är det viktigt att vi får socialt stöd från chefer och arbetskamrater. Det kan dock vara komplicerat, då arbetskamrater vill ge socialt stöd genom att stötta och hjälpa sin utbrända kollega, medan de själva på så sätt belastas med merarbete och tyngre arbetsbörda (Skärsäter 2010). I en tidigare studie där sjuksköterskors benägenhet att utveckla utmattningssyndrom undersöktes visade resultatet att symptom på utmattningssyndrom kan smitta eller sprida sig emellan kollegor. Resultatet visade även att emotionell utmattning och sjuksköterskors opersonliga uppträdande i vårdkontakten med patienten hade en stark spridning emellan sjuksköterskorna (Bakker et al. 2005).

Studiens resultat visade att ”trivsel på jobbet” var associerat med skydd mot utmattningssyndrom bland kvinnor och män. Detta ges stöd av Tracy (2009) forskning där tillfredsställelse i arbetet visade sig ha ett samband med utmattningssyndrom. En lägre tillfredsställelse i sitt arbete ökar riskerna för utmattningssyndrom. Någon signifikant skillnad mellan män och kvinnor noterades dock inte (Tracey 2009).

I föreliggande studie framkom att en stor grupp individer både kvinnor och män trivs på sina jobb ganska bra, trots att de drabbats av utmattningssyndrom, kanske kan det vara så att dessa individer har ett stöd och social gemenskap på jobbet, vilket i sig kan vara en skyddsfaktor för utmattningssyndrom.

Tidigare forskning beskriver riskfaktorer på jobbet som kan orsaka utmattningssyndrom, t.ex. för stor arbetsbörda, brist på kontroll, otillräcklig feedback och avsaknad av gemenskap (Skärsäter 2010). Om ledningen på en arbetsplats jobbar för att minska problem med anställda i riskzonen för utmattningssyndrom, skulle enligt författaren några punkter kunna vara; att uppnå trivsel på arbetsplatsen, arbeta fram en god organisation och struktur i kombination med ett socialt gott klimat, där de anställda ges återkoppling för sina arbetsinsatser. Detta för att eventuellt kunna minska antalet anställda med utmattningssyndrom.

Riskfaktorer för utmattningssyndrom

Det finns en skillnad mellan könen gällande förekomst av utmattningssyndrom då resultatet visar att kvinnor oftare drabbas av utmattningssyndrom än män. Bland den grupp som svarat att de lider av utmattningssyndrom fanns mer än dubbelt så många kvinnor som män. Tidigare forskning visar också att utmattningssyndrom är vanligare bland kvinnor än bland män (Arman et al. 2011, Canivet et al. 2010, Skärsäter 2010). Att utmattningssyndrom tycks ha blivit en kvinnosjukdom, förmodar författaren till denna studie hänger ihop med samhällsutvecklingen över tid. I bondesamhället skulle kvinnan sköta hem och barn. Då industrisamhället växte fram och kvinnan skulle ut och förvärvsarbeta, fortsatte hon samtidigt sköta hem och barn till stor del och blev därmed överbelastad. Kanske är vi på väg mot en förändring där båda parter tar lika mycket ansvar för hemmet. Ett sätt skulle kunna vara en jämlik uppdelning av föräldraledigheten mellan båda föräldrarna (Försäkringskassan 2012). Vilket eventuellt skulle kunna leda till att ansvaret för hem och barn blir mer jämt fördelat mellan makarna.

Föreliggande resultat visar på att individer med utmattningssyndrom ofta upplever hemarbetet som betungande, vilket tycks vara en riskfaktor till utmattningssyndrom. Procentuellt fler män än kvinnor svarar att de aldrig upplever betungande hemarbete. Utmattade individer som

upplever hemarbetet betungande kan behöva förändra sin livssituation och därmed påverka olika faktorer som inverkar på hans/hennes mående. Enligt Canivet et al. (2010) kan förvärvsarbete i kombination med hushållsysslor i hemmet kan skapa ohälsa.

Känslor som nedstämdhet och att vara olycklig påverkar signifikant utfallet av antal personer utmattningssyndrom visar resultatet i denna studie. Detta överensstämmer med övrig forskning som skildrar att utmattningssyndrom generellt innehåller någon form av emotionell och/eller mental nedsättning. Individer med utmattningssyndrom lider ofta av känslomässig labilitet och/eller irritabilitet (Skärsäter 2010). Medan denna studies resultat stöder att nedstämdhet och olycklighetskänslor skulle ha ett samband med utmattningssyndrom, påvisar annan forskning att uppleva känslor som nedstämdhet och att känna sig olycklig endast är symtom förknippade med depression (Otto 2004, Socialstyrelsen 2003).

Resultatet visar inte överraskande att stress tyder på en signifikant riskfaktor för utmattningssyndrom. Långvarig stress beskrivs som en indikator till utmattningssyndrom i andra studier. Till exempel i en studie där Instrumentet MBI (Maslach burnout inventory) användes för att mäta utmattningssyndrom hos sjuksköterskor från åtta olika länder. Forskarna fann att sjuksköterskorna med utmattningssyndrom svarade att de upplevde hög stress i patientarbetet (Aiken et al. 2009).

Sambandet mellan utmattningssyndrom och stress bekräftar Kitaka et al. 2009 i en studie där olika copingstrategier syntes minska utmattningssyndrom. Kvinnorna använder oftare kognitiv reflektion som copingstrategier, medan männen använder problemlösning (Kitaka et al. 2009). På vägen in i utmattningssyndrom går individen från aktivitet, att vara en görare till att ta en paus i livet, för att omvärdera vad som är värdefullt och inte (Arman et al. 2011). Det är här individen ställs i den situationen där hon kanske inser att en förändring är nödvändig i hans/hennes liv. Här anser författaren att det är viktigt att sjuksköterska förstår hur mötet med dessa individer kan bli avgörande för deras nyorientering och tillfrisknande. Individer vilka står i en nyorienteringsfas kan vara mycket sårbara och känsliga inför förändringarna i deras liv.

Fler individer med utmattningssyndrom använder antidepressiva, lugnande medel och sömnmedicin, än de som inte har utmattningssyndrom. Studiens resultat tyder på att användning av psykofarmaka och sömnmedel är associerat med utmattningssyndrom. Viktigt att tänka på och väga in i resultatet, är att de aktuella läkemedlen används i behandlingssyfte mot symtom relaterade till utmattningssyndrom (Socialstyrelsen 2010). Annan forskning beskriver en grupp patienter med utmattningssyndrom vilka fick läkemedelsbehandling, paramedicinsk behandling (ex sjukgymnastik, arbetsterapi) och samtalsterapi, samt stöd att återgå i arbete. Den behandlingen gav goda rehabiliteringsresultat. Vid sex månaders uppföljning hade majoriteten statistiskt signifikant förbättrats (Skärsäter 2010).

Faktorer utan samband med utmattningssyndrom

Studiens resultat visar att variabeln; att ha hemmavarande barn, inte är en signifikant faktor till utmattningssyndrom. Författaren drar slutsatsen att det kan bero på att åldern på barnen har en vid spridning alltifrån 0-17 år. Liksom denna studie finner Bellaagh (2002) utifrån mätinstrumentet Pinesskalan inte något samband mellan utmattningssyndrom och hemmavarande barn. Däremot påvisas att faktorn; work to family conflict där forskningen tar hänsyn till hur förvärvsarbete i kombination med ansvar för familj och hem, påverkar utfallet

av utmattningssyndrom. Familjefaktorn i denna forskning inkluderar omhändertagande av barn/ungdomar vilken ger ökad risk för utmattningssymtom (Carnivet et al. 2010). En studie gjord på män med utmattningssyndrom, visar att män med barn har mer utmattningssymtom än männen utan barn (Burke et al. 1990).

Denna studie visar att individer vilka har en chefs/ledarställning inte har något signifikant samband med utmattningssymtom. Däremot antyder resultatet att män jämfört med kvinnor i ledarposition har procentuellt fler individer med utmattningssyndrom. Till skillnad från denna studie visar tidigare forskning att individer med ledarpositioner, särskilt inom den privata sektorn är mer predisponerade för utmattningssyndrom (Socialstyrelsen 2003). Ledande roller inom vården visar sig kunna vara både en risk och ett skydd mot utmattningssyndrom. Ett aktivt och framtidsorienterat ledarskap tyder på ett skydd mot utmattningssyndrom, medan ett passivt ledarskap snarare ökar risken för utmattningssyndrom (Kanste et al. 2008).

Resultatet påvisar inga signifikanta samband mellan vilken arbetsgivare individen har och deras benägenhet att drabbas av utmattningssyndrom. Det finns dock en tendens till att statligt och privat anställda har fler individer med utmattningssyndrom. Detta är i linje med Bellaagh et al. (2002) befolkningsstudie där forskarna kunde påvisa ett signifikant samband mellan att vara statligt anställd och en ökad risk för utmattningssyndrom Enligt Perski (2006) behöver de stora arbetsgivarna kommun och landsting bli mer professionella vad gäller psykosociala arbetsvillkor och att ta bättre hand om de individer med stressrelaterad ohälsa, vilket sannolikt skulle kunna reducera antalet individer med utmattningssyndrom.

Metoddiskussion

Vid tidpunkten för det inledande arbetet med denna studie, hade författaren för avsikt att fokusera extra på kvinnor och utmattningssyndrom, då samhället speglar en tydlig bild av att betydligt fler kvinnor än män drabbas av utmattningssyndrom. Författaren upptäckte emellertid att det var en fördel om männen inte valdes bort ur metodens undersökningsgrupp, då jämförelser mellan män och kvinnor visade sig vara intressanta.

Dataprogrammet SPSS har varit fullgott att använda i denna studie, materialet liv och hälsa är ett omfattande material med slumpmässigt urval, detta gör resultatet någorlunda generaliserbart. Independent t-test ger svar på vilka variabler som förmodas ha signifikant samband med utmattningssyndrom. Tabell 2-10 är utförda i SPSS med hjälp av frekvensanalyser. De åskådliggör således frekvenser i antal och i procent fördelat enligt svarsalternativen på frågan. Att också använda ett Chi square test för att jämföra den procentuella fördelningen hade kunnat vara givande.

Studiens mätinstrument och data finns tillgängliga i SPSS version 19. Instrumentet inger inga hinder till att mätresultatet gott kan replikeras. Mätinstrumentet och dataprogrammet SPSS ger inte mycket utrymme för egna tolkningar och iakttagelser vilket skulle kunna ge studien och instrumentet acceptabel reliabilitet (Socialstyrelsen 2009). Varje fråga har ett unikt bortfall, vilka redogörs i tabelltexterna 2-10. Bortfallen på de individsvar vilka inte kunnat validierats är i vissa frågor mycket hög och därmed har resultatet svårt att ge studien validitet. Om studien mäter det den avser att mäta kan inte påvisas men heller inte motbevisas.

Upprepade jämförelser har således gjorts med utvalda variabler och utmattningssyndrom. En Bonnferoni korrektion (eller liknande korrigeringsmetod) skulle sannolikt ha varit att föredra här, för att bättre kunna få fram eventuella felmätningar och förbättra bedömningen av studiens validitet (Polit & Beck 2008, Gordi & Khamis 2004).

Fler frågor ur instrumentet kunde ha valts ut som variabler, vilka skulle kunna utgöra risk eller skyddsfaktorer till utmattningssyndrom. Maslach (1996) forskning belyser att en missgynnande arbetsmiljö kan vara en riskfaktor till utmattningssyndrom, relaterat till det skulle det vara intressant att ta med fråga 89 och 90 (bilaga 1) vilka tar upp frågan; hur mycket eller lite individerna i undersökningen tillgodoses med uppskattning från omgivningen. Även fler frågor ur området arbete och arbetsmiljö skulle kunna bilda givande variabler till utmattningssyndrom. Fråga 131 (bilaga 1) tar t.ex. upp hur fri och autonom arbetstagaren är i att utföra sitt jobb och om det finns tillräckligt med tid att hinna med arbetsuppgifterna. En brist med mätinstrumentet är att vi inte vet vilken yrkeskategori informanterna har. Tidigare forskning har visat att människonära yrken kan vara en riskfaktor till utmattningssyndrom (Aiken et al. 2009). Gällande liv och hälsa totalt 11 900 utsända frågeformulär svarade 55 %, dvs. 6475 individer. De övriga 5425 individerna vilka inte svarade på utskicken, skulle kunna påverkat innehållsvaliditeten i studien då den gruppen som inte svarar kanske upplever sig stressade och skulle kunna utgöras av procentuellt fler individer med utmattningssyndrom och depression än den gruppen som besvarade frågorna. En bortfallsanalys har genomförts av ansvariga för Liv och Hälsa (Kalander et al. 2008).

Konklusion

Sammantaget visar resultatet i denna studie att kvinnor i enlighet med tidigare forskning, är överrepresenterade männen när det gäller diagnosen utmattningssyndrom. Möjliga skyddsfaktorer för utmattningssyndrom bland både kvinnor och män visar sig vara; att ha personligt stöd i sin omgivning och att trivas på sitt arbete och god förmåga hos individen att klara av fysiska och psykiska krav på arbetet. Att jobba med att förbättra det sociala klimatet på arbetsplatser skulle kunna vara en förutsättning för att förebygga utmattningssyndrom. "Riskfaktorer" för utmattningssyndrom (egentligen faktorer som föreligger samtidigt som en individ har utmattningssyndrom) hos kvinnor och män enligt studien visar sig vara; betungande hemarbete, att uppleva stressymtom, psykisk instabilitet såsom känslor av nedstämdhet, sämre skattad arbetsförmåga, sjukskrivning och behandling med psykofarmaka. Utifrån studiens resultat har samtliga risk och skyddsfaktorer en starkare koppling till utmattningssyndrom bland kvinnor jämfört med män, därmed är det av vikt att öka jämställdheten mellan könen. Informationen denna studie ger bör nå ut till verksamma sjuksköterskor och annan vårdpersonal inom primärvården, landsting, kommuner, företagshälsovård och psykiatriska verksamheter, vilka möter denna patientgrupp. Förhoppningen är att studien kan ge ett kliniskt värde för sjuksköterskor och vårdpersonal då den belyser faktorer som möjligen kan reducera risken för eller förhindra uppkomst av utmattningssyndrom.

Framtida forskningsområde

Ett fortsatt forskningsarbete med samma forskningsinstrument skulle vara intressant och mäta de olika variablernas förhållande till utmattningssyndrom i en regressionsanalys. En sådan jämförelse av hur variablerna förhåller sig till utmattningssyndrom skulle tydligt kunna redovisas i linjära funktioner tex. i vilken utsträckning skydds och riskfaktorerna predicerar utmattningssyndrom (Eliasson 2013). Det skulle vara givande att se hur riskfaktorerna stress och betungande hemarbete förhåller sig inbördes och dess förhållande till utmattningssyndrom. Det faktum att flera olika studier tyder på olika resultat gällande variabeln; att ha hemmavarande barn och dess inverkan på utmattningssyndrom, gör att

fortsatt forskning vore intressant med denna variabel. Intressant vore också att kunna ge en tydligare bild av om t.ex. skyddsfaktorn trivsel på jobbet är av lika stor betydelse bland både kvinnor och män med utmattningssyndrom eller om könen skiljer sig åt.

Referenser

Aasland, O.G., Gude, T., Isaksson, K.E. & Tyssen, R. (2010). A self-referral preventive intervention for burnout among Norwegian nurses; one-year follow-up study. *Patient Education and counseling*, 78, 191-197.

Ahlgren, C., Burell, G., Knutsson, A., Lindahl, B., Slunga, L., Stegamy, B. & Stenlund, T. (2007). Patients with burnout in relation to gender and a general population. *Scandinavian journal of public Health*, 35, 516-523.

Aiken, L. H., Poghosyan, L. & Sloane, M. (2009). Factor structure of the Maslach burnout inventory: an analysis of data from large scale cross-sectional surveys of nurses from eight countries. *International journal of nursing studies*, 46, 894-902.

Almqvist, C.J. L. (1921). *Samlade skrifter*; poesi och politik; Stockholm.

Altun, I. (2002). Burnout and Nurses personal and Professional values. *Nursing Ethics*, 9, 269-278.

Arman, M., Hammarqvist, A.S. & Rehnsfeldt, A. (2011). Burnout as an existential deficiency-lived experiences of burnout sufferers. *Scandinavian journal of caring sciences*, 25, 294-302.

Bakker, A.B., Le Blanc, M.P. & Schaufeli, B. W. (2005). Burnout contagion among intensive care nurses. *Journal of advanced nursing*. 51, 276-287.

Beccerro, R., Iglesias Losa, M.E. & Vallejo, B. (2009). The relationship between experiential avoidance and burnout syndrome in critical care nurses; a cross-sectional questionnaire survey. *International journal of Nursing Studies*, 47, 30-37.

Bellaagh, K., Gustavsson, K. & Hallsten, L. (2002). *Utbränning i Sverige; en populationsstudie*. Arbete och Hälsa; Arbetslivsinstitutet & författarna; Stockholm.

Burke, R.J., Greenglass, E. & Ondrack, M. (1990). *A gender-role perspective of coping and burnout*. *Applied psychology; an International review*, 39, 5-27.

Canivet, C., Choi, B., Isacsson, S.O., Karasek, R., Lindeberg, S., Moghaddissi, M. & Östergren, P.O. (2010). Conflict between the work and family domains and exhaustion among vocationally active men and women. *Social Science & Medicine*, 70, 1237-1245.

- Deary, I., Li, G., Thompson, D. & Watson, R. (2007). A study of stress and burnout in nursing students in Hong Kong; A questionnaire survey. *International Journal of Nursing studies*, 45, 1534-1542.
- Dragano, N., Erbel, R., He, Y., Heinz-Jöcke, K., Moebus, S. & Siegrist, J. (2008). Two models of job stress and depressive symptoms-based study. *Social. Psychiatry Epidemiology*, 43, 72-78.
- Eliasson, A. (2010). *Kvantitativ metod från början*. Lund: Studentlitteratur.
- Eliasson, A. (2013). *Kvantitativ metod från början*. Lund: Studentlitteratur.
- Eriksson, S., Gustavsson, G., Norberg, A., Persson, B. & Strandberg, G. (2009). Personality traits among burnt out and non-burnt out health-care personnel at the same workplaces. *International Journal of Mental Health Nursing*, 18, 336-348.
- Friberg, T. (2006). *Diagnosing burnout: an anthropological study of a social concept in Sweden*. Lund: Lunds Universitet.
- Försäkringskassan (2012). *privatpersoner och förälder*. [Elektronisk]. Tillgänglig: <http://www.forsakringskassan.se/privatpers//> [2012-08-26].
- Garrosa, E., Monteiro, J.M., Jiménez, M.B. & Rainho, C. (2009). The relationship between job stressors, hardy personality, coping resources and burnout in a sample of nurses; A correlational study at two points. *International Journal of Nursing studies*, 47, 205-215.
- Gordi, T. & Khamis, H. (2004). Simple Solution to a Common Statistical problem; Interpreting multiple tests. *Clinical Therapeutics*, 5, 780-786.
- Grossi, G., Thomten, J., Fantino, L. A., Soares, J.F.J. & Sundin, Ö. (2009). Does burnout predict changes in pain experiences among women living in Sweden? A longitudinal study. *Stress and Health*, 25, 297-311.
- Grossi, G., Soares, J.J.F., Sundin, Ö. (2007). Burnout among women; Associations with demographic, socioeconomic, work, lifestyle and health factors. *Peer reviewed journal*, 10, 61-71.
- Kalander, B.M., Janson, S., Starrin, B. (2008). *Värmlänningarnas liv och hälsa 2008*. Karlstad: Kalander, B.M, Karlstads universitet & Landstinget i Värmland.
- Kanste, O. (2008). The association between behavior and burnout among nursing personnel in health care. *Vård i Norden*, 28, 4-8.
- Kitaka, H.K., Morika-Wa, Y. & Sasaki, M. (2009). Relationship between stress and burnout in Japanese hospital nurses. *Journal of nursing management*, 17, 359-365.
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). *Stress appraisal and coping*. New York: Springer.
- Lindskog, B. (1999). *Medicinsk miniordbok*. Stockholm: Nordiska bokhandelns förlag.

Lytsy, P. & Westin, M. (2008). Utmattningssyndrom en diagnos med vetenskapliga brister. *Läkartidningen*, 21, 1592-1593.

Maslach, C., Jackson, S.E. & Leiter, M.P. (1996). *The Maslach Burnout Inventory Manual*. Palo Alto, Californian: Consulting Psychologists Press.

Maslach, C. & Leiter, P.L. (1997). *The truth about burnout. How organizations cause personal stress and what todo about it*. San Francisco: Jossey-Bass.

Mini-D IV: *diagnostiska kriterier enligt DSM-IV-TR* (2002). American psychiatric association. Danderyd: Pilgrim press.

Olsson, H. & Sörensen, S. (2001). *Forskningsprocessen; kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Stockholm: Liber AB.

Ottosson, J.O. (2004). *Psykiatri*. Stockholm: Liber AB.

Perski, A. (2006). *Ur balans*. Stockholm: Persky, A. & Bonnier Fakta.

Pines, A.M. (1996). *Couple burnout. Causes and cures*. New York: Rothledge.

Polit, D.F. & Beck, D.C. (2008). *Nursing research, Generating and Assessing Evidence for nursing practice*. Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins, a Wolters Kluwers business.

Sandström, A. (2010). *Neurocognitive and endocrine dysfunction in woman with exhaustion syndrome*. Umeå: Department of public health and clinical medicine, Umeå universitet.

Skärsäter, I. (2010). Stress utbrändhet och utmattningssyndrom. I Gustavsson, G. (red) *Omvårdnad vid psykisk hälsa, på grundläggande nivå*. Lund: Studentlitteratur.

Socialstyrelsen. (2009). *Ordlista till Metodguiden för socialt arbete*. [Elektronisk]. Tillgänglig: <http://www.socialstyrelsen.se/evidensbaseradpraktik/metodguide/ordlista#deskriptivvaliditet> [2009-08-13]

Socialstyrelsen. (2003). *Utmattningssyndrom; stressrelaterad psykisk ohälsa*. [Elektronisk]. Tillgänglig: <http://www.socialstyrelsen.se/psykiskhalsa/psykisksjukdom/utmattningssyndrom> [2003-10]

Socialstyrelsen. (2010). *Sjukskrivning vid utmattningssyndrom*. [Elektronisk]. Tillgänglig: www.socialstyrelsen.se/riktlinjer/forsakringsmedicinsktbeslutsstod/utmattningssyndrom [2010-06-15]

Svensk sjuksköterskeförening. (2008). *Strategi för sjuksköterskans hälsofrämjande arbetet*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.

Sveriges riksdags författningssamling; *förordning 2003;615 om etikprövning av forskning som avser människor*. [Elektronisk]. Tillgänglig: <http://www.riksdagen.se/webbnav/?nid=3911&bet=2003:615> [2003-10-03]

Theorell, T. (2006). *I spåren av 90-talet*. Stockholm: Författaren & Karolinska institutet, University press.

Tracey, M.B. (2009). *The impact of stress, burnout, and job satisfaction on rural social workers*. Mississippi: Mississippi State University.

Vetenskapsrådet. (2011). *Etiska riktlinjer för omvårdnadsforskning i nordnordnorden*. [Elektronisk]
Tillgänglig:
<http://www.codex.uu.se/forskningmedicin.shtml>. [2011-02-10]

Wahlgren, L. (2005). *SPSS Steg för steg*. Lund: Studentlitteratur.

Williams, A.C. (1989). Empathy and Burnout in male and female helping professionals. *Research in Nursing & Health*, 12, 169-178.

