

# Vårdpersonalens bemötande av patienter med utmattningssyndrom

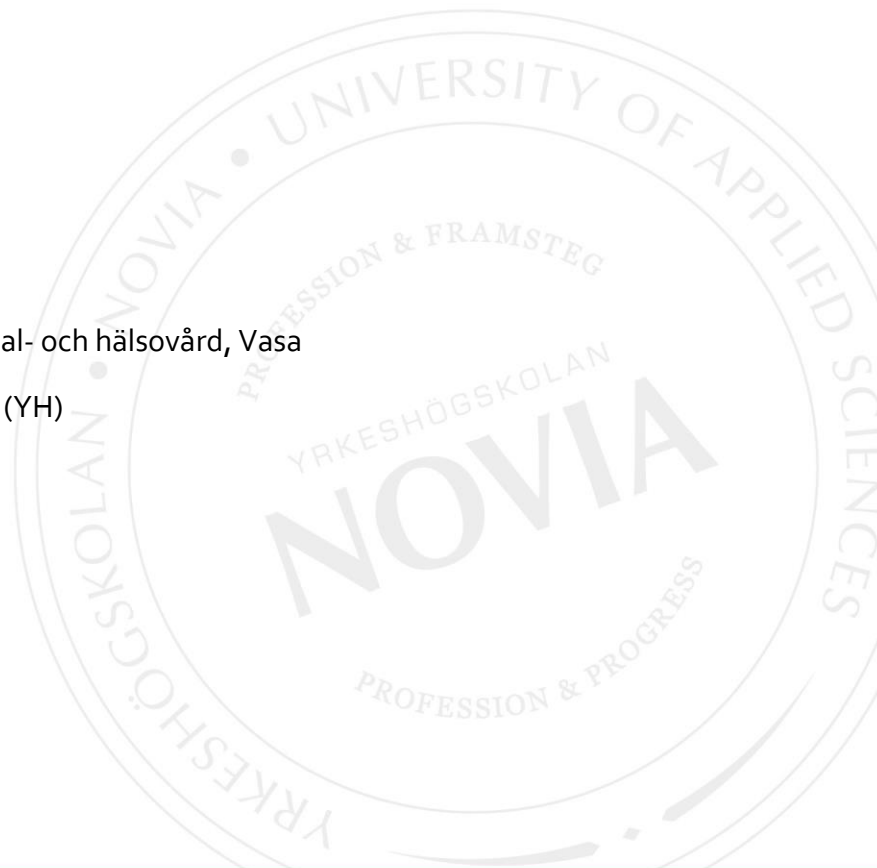
En kvalitativ litteraturstudie utifrån patientens perspektiv

Lizette Löfgren

Examensarbete inom social- och hälsovård, Vasa

Utbildningen Sjukskötare (YH)

Vasa 2017



## EXAMENSARBETE

Författare: Lizette Löfgren

Utbildning och ort: Sjukskötare, Vasa

Handledare: Gunilla Hallvar-Hudd

Titel: Vårdpersonalens bemötande av patienter med utmattningssyndrom

---

Datum 29.5.2017

Sidantal 31

Bilagor 2

---

### Abstrakt

Syftet med detta examensarbete är att ta reda på hur patienter med utmattningssyndrom upplever att de blir bemötta i vården, samt vad de anser är viktigt i mötet med vårdpersonalen. Genom detta examensarbete kan vårdarens kunskap om bemötandet av utmattningsdrabbade patienter fördjupas så att patienten kan erhålla en så adekvat vård som möjligt. Frågeställningarna lyder: Hur upplever den utmattningsdrabbade patienten bemötandet i vården? och Vad anser patienter med utmattningssyndrom vara viktigt vid vårdpersonalens bemötande av patienten?

Som teoretisk utgångspunkt har respondenten valt Sigridur Halldórsdóttirs (1996, 2012) teori som belyser mötet mellan patienten och vårdaren, ur patientens perspektiv. Examensarbetet är gjort i form av en kvalitativ litteraturstudie bestående av vetenskapliga artiklar. Artiklarna som använts finns sammanställda i en översiktsartikel, vilken ger en helhetsbild av forskningen. Vid analysering av materialet har respondenten valt metoden innehållsanalys.

I resultatet framkom att det finns skillnader i hur utmattningsdrabbade patienter upplevt bemötandet i vården. Det alla patienter tycker är viktigt i mötet med vården är att få emotionellt- och professionellt stöd. Patienterna betonar vikten av att få bekräftelse, att bli bemött med förståelse och empati, samt att ha en följeslagare under återhämningsprocessen. Det är också viktigt att vårdaren kan identifiera utmattningssymtom, lära ut kunskap och förse adekvat vård till respektive patient. Forskningsresultatet tyder även att det behövs vidare studier på patienter med utmattningssyndrom och specifikt på deras upplevelser av mötet i vården.

---

Språk: Svenska

Nyckelord: utmattningssyndrom, bemötande, stöd, vårdare-patient relation

---

## BACHELOR'S THESIS

Author: Lizette Löfgren

Degree Programme: Nursing, Vaasa

Supervisor(s): Gunilla Hallvar-Hudd

Title: Healthcare professionals' treatment of patients suffering from burnout

---

Date 29.5.2017

Number of pages 31

Appendices 2

---

### Abstract

The purpose of this bachelor's thesis is to examine how people suffering from burnout experience how they are treated by healthcare professionals, and also what they consider important regarding the encounter with the healthcare practice. This study may deepen the healthcare professionals' knowledge about encountering patients suffering from burnout, i.e. give every patient adequate treatment. The research questions are: How does the patients suffering from burnout experience the encounter with healthcare? and What do people suffering from burnout consider important when being treated by healthcare professionals?

As theoretical basis the author has chosen Sigridur Halldórsdóttirs' (1996, 2012) theory, which covers the nurse-patient relationship seen from the patient's perspective. The thesis is composed of a qualitative literature review consisting of scientific articles. The articles are put together in a review article to get an overall picture of the research. The qualitative content analysis was carried out when analyzing the material.

The result shows differences in how patients suffering from burnout experienced their encounter with healthcare professionals. What every patient think is important though, regarding helathcare encounter, is to receive emotional and professional support. The patients emphasize the importance of receiving affirmation, to be treated with understanding and empathy, and to have a companion during their process of recovery. It's also important that the healthcare professional is able to identify symtoms related to burnout, generate knowledge and provide adequate care to each patient. The research results also prove that further research is needed concerning patients suffering from burnout and their experience of encountering healthcare.

---

Language: Swedish    Key words: burnout, encounter, support, nurse-patient relationship

---

# Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
2	Syfte och frågeställningar .....	2
3	Teoretisk utgångspunkt.....	2
3.1	Faktorer som påverkar bemötandet.....	2
3.2	Brobyggandets process.....	3
4	Teoretisk bakgrund .....	4
4.1	Stress.....	4
4.1.1	Vad händer i kroppen vid stress.....	5
4.1.2	Stressorer .....	6
4.2	Vad karakteriserar utmattningssyndrom.....	7
4.2.1	Utmattningsprocessen och symptom.....	8
4.2.2	Diagnostik.....	9
4.2.3	Behandling av utmattningssyndrom.....	10
4.3	Bemötande inom vården .....	13
5	Undersökningens genomförande.....	14
5.1	Datansamlingsmetod.....	15
5.1.1	Systematisk litteraturstudie.....	15
5.2	Kvalitativ innehållsanalys.....	17
5.3	Undersökningens material .....	18
5.4	Etiska överväganden.....	18
6	Resultatredovisning .....	19
6.1	Emotionellt stöd.....	19
6.2	Professionellt stöd .....	22
7	Tolkning.....	24
8	Kritisk granskning.....	28
8.1	Intern logik .....	28
8.2	Etiskt värde.....	28
8.3	Struktur .....	29
8.4	Heuristiskt värde.....	29
9	Diskussion.....	29

## Källförteckning

Bilaga 1

Bilaga 2

## Citat

*”Ser vi människan får vi sjukdomen på köpet. Ser vi bara sjukdomen riskerar vi att tappa bort människan.”*

Emmanuel Ezra

## 1 Inledning

Utmattningssyndrom, och utbrändhet, är begrepp som finns på mångas läppar i dagens samhälle. Likväl kan innebörden av ordet kännas främmande. Till skillnad från Sverige klassas inte utmattningssyndrom som en sjukdom i Finland och det finns inga tydliga kriterier för medicinsk diagnostik som vid till exempel psykiatriska sjukdomar. Utmattningssyndrom påverkar personen både fysiskt och psykiskt, och är ofta ett arbetsrelaterat problem. Vid en allvarlig grad av utmattningssyndrom handlar det i de flesta fall om ett långvarigt tillstånd, och svårighetsgraden av symtom varierar. Symtomen som kan ses vid utmattningssyndrom liknar de vid andra sjukdomar, vilket förutsätter att vårdpersonalen kan upptäcka och skilja utmattningssymtomen från andra eventuella orsaker. Det är också viktigt att sjukvården har information om olika behandlingssätt. (Tuunainen, Akila & Räisänen 2011). En viktig förutsättning för en effektiv och snabb vård av stressrelaterade sjukdomar är en tidig diagnostisering, vilken kan fås endast genom att sjukvårdspersonalen har tillräcklig information om patienten och bakomliggande orsaker. Relationen mellan sjukvårdspersonalen och patienten har följaktligen en betydelsefull roll i en framgångsrik behandling, vilket betyder att vårdaren måste agera enligt ett terapeutiskt förhållningssätt. Att fastställa förekomsten av stress är dock svårt, vilket betonar vitaliteten av att driva utredningen så långt som möjligt. (Währborg 2009, 304-307).

Utmattningssyndrom blev valt eftersom respondenten har erfårit flera närstående som insjuknat i sjukdomen. Studien fokuserar på hur patienter med utmattningssyndrom blivit bemötta och upplevt mötet med vården. Med studien vill respondenten ta reda på hur patienter med utmattningssyndrom upplever att de blivit bemötta i vården, samt vilka faktorer de tycker bidrar till ett bra bemötande av vårdpersonalen. Examensarbetet utförs för att bidra till större förståelse för utmattningssyndrom och därigenom förstärka vårdpersonalens kunskap i hur de ska gå till väga i mötet med utmattningsdrabbade patienter.

Tidigare användes bara begreppet utbrändhet, från engelskans *burnout*, för sjukdomstillståndet. Numera finns det flera begrepp för att beskriva tillståndet. Respondenten har valt att använda sig utav begreppet utmattningssyndrom i sitt examensarbete, vilket betyder att begreppet utbrändhet har blivit ersatt med utmattningssyndrom i den litteratur som använt begreppet utbrändhet.

## 2 Syfte och frågeställningar

Syftet med detta examensarbete är att genom en kvalitativ litteraturstudie undersöka hur patienter med utmattningssyndrom upplever bemötandet i vården, samt vad de tycker är viktigt i bemötandet av vårdpersonalen. Examensarbetet utförs för att öka kunskapen hos vårdpersonalen i deras möte med utmattningsdrabbade patienter.

Frågeställningarna lyder:

- Hur upplever den utmattningsdrabbade patienten bemötandet i vården?
- Vad anser patienter med utmattningssyndrom vara viktigt vid vårdpersonalens bemötande av patienten?

## 3 Teoretisk utgångspunkt

Respondenten har valt att utgå ifrån Sigrídur Halldórsdóttirs (1996, 2012) teori som inbegriper mötet mellan patienten och vårdaren. Halldórsdóttirs (1996, 2012) teori blev vald främst för att hon baserar sig på bemötandet sett ur patientens perspektiv, vilket respondenten undersöker i sin studie av patienter med utmattningssyndrom.

### 3.1 Faktorer som påverkar bemötandet

Halldórsdóttir (1996) har undersökt patientens uppfattning av ett vårdande samt ett icke-vårdande bemötande med en vårdare. I sin redogörelse av detta lyfter hon fram två nyckelord – ”bro” och ”mur”. Bron symboliserar den samhörighet som skapas mellan patienten och vårdaren när patienten upplever att hen får ett bra bemötande. Patienten upplever samhörighet när vårdaren genuint bryr sig om och är intresserad av patienten, både som person och som patient. Vårdaren behöver vara närvarande på ett känslomässigt plan och hängiven till sin relation med patienten, vilket betyder att vårdaren både lyssnar och ger respons helhjärtat i dialogen med patienten. Ett bra bemötande och en god vård baserar sig också på att vårdaren visar respekt mot alla involverade. Genom ömsesidig respekt upplevs uppriktighet i konversationen, vilket bidrar till bandet av samhörighet. Viktigt är likväl att vårdaren hela tiden förhåller sig professionell i patientrelationen samtidigt som patientens personliga känslor behandlas. (Halldórsdóttir 1996, 31, 34).

Förutom dessa vårdande aspekter bidrar också rätt kompetens hos vårdaren till skapandet av samhörighet. Vårdaren behöver ha kompetens för att knyta an till en person samt kunna

bekräfta och bygga upp dennes självkontroll och självförtroende. Kompetens för att underlätta kunskapen som utvecklas kring sjuktillståndet och förklara på ett sådant sätt att patienten förstår. Vårdaren måste också besitta färdigheter för att göra korrekta, kliniska bedömningar och uppgifter samt veta när det är dags att rådfråga eller söka annan professionell hjälp ifall behovet finns. (Halldórsdóttir 1996, 33). Det är viktigt att vårdaren kan knyta samman sin teoretiska kunskap med praktisk skicklighet och förser patienten med rätt behandling samt följer upp den. Utöver patienten själv ska vårdaren också kunna ta hänsyn till hens anhöriga och se till deras behov. Viktiga egenskaper som en vårdare bör besitta är bland annat att vara öppen, varm och lyhörd. Vårdaren ska kunna visa empati och inte vara rädd för patientens och anhörigas lidande. Även att vara icke-dömande och sympatisk är betydande egenskaper. (Halldórsdóttir 2012, 10-12).

Dessa aspekter av omsorg och kompetens hos vårdaren är en förutsättning för att patienten ska uppleva att mötet skapar en bro mellan hen och vårdaren. När de når samhörighet genom bron upplever patienten en positiv förändring som medverkar till en ökad känsla av välmående och självsäkerhet. Halldórsdóttir (1996) beskriver i sin doktorsavhandling olika patienters upplevelser av denna samhörighet, i vilka framkom att de som upplevt mötet som en bro hade bland annat fått bättre självbild, en känsla av acceptans samt en ökad inre känsla av återhämtning. Patienterna fick ökad självkontroll när de upplevde att vårdaren var på deras sida. (Halldórsdóttir 1996, 35).

Om patienten däremot uppfattar mötet som icke-vårdande, skapas en mur mellan patienten och vårdaren. Det skapas aldrig någon samhörighet dem sinsemellan på grund av att patienten upplever att vårdaren inte bryr sig om patienten, varken som person eller patient. Patienten får inget förtroende för vårdaren, vilket leder till ett ömsesidigt avvikande och vårdaren uppfattas av patienten antingen som ovillig eller inkompetent. Vårdaren uppfattas också som hänsynslös, okänslig, respektlös samt ointresserad av patienten. Även brist på förståelse utav vårdaren bidrar till utveckling av en mur. Ett icke-vårdande möte ur patientperspektiv får ett negativt resultat där patienten känner sig nedbruten och känslan av självkontroll minskar. (Halldórsdóttir 1996, 32, 35).

### **3.2 Brobyggandets process**

Halldórsdóttir (1996) anser att processen att skapa en relation, bron, involverar fem faser. Samhörighet nås endast genom att både patienten och vårdaren gör ett försök. När någon tar det första steget måste den andre ge respons, oberoende vem det är som tar initiativet. I



följande steg är det dags att ta bort ”masken av anonymitet”, med vilket Halldórsdóttir (1996) menar att man ska lägga undan eventuella stereotyper av patient och vårdare och istället se varandra som personer. I den tredje fasen blir patienten medveten om att ett band har bildats mellan hen och vårdaren, och patienten känner sig trygg i att fråga om hjälp vid behov. Efter att patienten fått förtroende för vårdaren är patienten villig att öppna upp och till exempel dela med sig om känsliga saker. Vårdaren får på det sättet i det fjärde steget veta hur patienten innerst inne känner sig och kan förstå hen mera djupgående angående sjukdomstillståndet. Tack vare denna personliga samhörighet har nu vårdaren lättare att se hela människan bakom sjukdomen, och förstå patientens perspektiv. Det femte och sista steget handlar om ett samarbete mellan patienten och vårdaren, där de tillsammans kan arbeta för patientens välmående. Även om Halldórsdóttir (1996) betonar vikten av ”professionell intimitet” menar hon att det är lika viktigt att vårdaren under processen behåller en professionell distans till patienten, utav respekt och medkänsla. (Halldórsdóttir 1996, 34-35).

## **4 Teoretisk bakgrund**

Respondenten kommer i den teoretiska bakgrunden att behandla de begrepp och presentera den fakta som är väsentlig för att bättre kunna förstå definitionen utmattningssyndrom. Eftersom grunden till utmattningssyndrom är långvarig kronisk stress förefaller det naturligt att först beskriva vad som händer i kroppen när människan utsätts för stress, samt varför. Följaktligen beskrivs symtom, diagnostik och behandling vid utmattningssyndrom. Av orsaken till att examensarbetet handlar om mötet med vården kommer också bemötande att beskrivas.

### **4.1 Stress**

Stress kan vara stimulerande eller skadlig. Så länge personen känner att hen har läget under kontroll och stressen hjälper denne att nå ett mål, ses stressen som något positivt. Den stress som vi däremot känner i situationer vi själva inte kan påverka definieras som negativ och det är den stressen som är skadlig om man utsätts för den på lång sikt. (Wadell & Larsson 1998, 127).

#### 4.1.1 Vad händer i kroppen vid stress

När vi känner oss stressade i en akut situation svarar vår kropp med ett reaktionssystem som är inställt på överlevnad. I kroppen finns tre system som reglerar detta svar på stress; det autonoma systemet, hormonsystemet samt immunsystemet. Dessa system kommunicerar med varandra och eftersträvar att återfå balans i kroppen. Det autonoma nervsystemet består av det sympatiska- och det parasympatiska nervsystemet. Det förstnämnda aktiveras vid akuta stressreaktioner medan det parasympatiska nervsystemets huvuduppgift är att motverka stress och således aktiveras det istället vid återhämtning och vila. Det autonoma nervsystemet kontrolleras av hypotalamus, som fungerar som hjärnans koordinationscentral. Hypotalamus påverkar regleringen av stresshormonet kortisol samt könshormonerna östrogen och testosteron (anti-stresshormon) och reglerar också törst, hunger samt sexualbeteendet. Immunsystemet påverkas också av hypotalamus eftersom resultatet vid kronisk stress är ökade nivåer av kortisol, vilket leder till att kroppen har försämrade förmåga att stå emot virus- och bakterieangrepp. (Krauklis & Schenström 2002, 49-50).

Följaktligen svarar dessa tre system på olika slag av utmaningar i livet som framkallar stress. Därför är det av stor vikt att behålla denna regleringsförmåga för att kroppen ska kunna återfå balans igen. Om kroppen utsätts för kronisk stress slits den hårdare genom att systemen omställer sig till en allt högre grundnivå. Det sympatiska systemet reagerar med åderförkalkning medan det parasympatiska bidrar till mag-tarmproblem, uppgivenhetsstress och senare utmattning. Hormonsystemets ”återkopplingsprogram” slås ut och leder till att kortisol produceras i för höga nivåer under en lång tid, vilket i sin tur kan leda till bland annat depression. Om man fortsätter att kontinuerligt belasta kroppen på detta sätt, leder det däremot till nedsatt produktion av kortisol som kroppen inte sedan kan öka om det skulle behövas. Systemet är *utmattat*. (Krauklis & Schenström 2002, 51).

Utöver de tre ovannämnda systemen som är med och reglerar vårt stresssystem finns ännu ett fjärde; det limbiska systemet. Limbiska systemet består av amygdala och hippocampus som har hand om våra känslor samt vår minnesfunktion. Hippocampus lagrar fakta medan amygdala lagrar känslominnen, speciellt negativa känslor. Vid farliga situationer igångsätter amygdala stresssystemet via hypotalamus och skärper således sinnen. De sinnesintryck vi får från våra syn-, hörsel-, känsel-, smak- och luktsinnen når amygdala på två olika vägar. Den ena vägen går via medvetandet, vilket betyder att intrycken tolkas och därefter går till limbiska systemet för att sedan påverka våra känslor och vårt stresssystem. Den andra vägen däremot går direkt till amygdala utan att alls nå medvetandet. Det leder till att våra känslor och vårt stresssystem påverkas direkt och amygdala reagerar omedelbart. Det senare

tillståndet kan förklaras med termen ”känslomässig kidnappning” och kan lättare förekomma vid hög grad av stress. Kännetecknen för ett sådant tillstånd är att det sker omgående och personen kan efteråt inte förklara varför hen kände eller gjorde på ett visst sätt. I dagens samhälle möter vi hela tiden stimuli som ökar vår stresspåverkan på den omedvetna nivån. Dessutom har vi en hög och ständig stresspåverkan också på den medvetna nivån på grund av nutidens krävande arbetsuppgifter och tankeverksamhet. (Krauklis & Schenström 2002, 52-53).

Uppkomsten av kronisk stress, *utmattningssyndrom*, har en stor del att göra med våra känslor och känslominnen. Därför är det av stor vikt att förstå sig på sina känslor och tankar och sätta ord på dem. Att bli medveten om vilka stimuli som når den medvetna nivån samt den omedvetna nivån är a och o för att kunna förebygga och behandla olika stresstillstånd. (Krauklis & Schenström 2002, 54).

#### 4.1.2 Stressorer

Dessa stimuli, faktorer som utlöser en stressreaktion, kallas för stressorer. De kan indelas i fysiska, sociala och psykiska stressorer. Samma situation behöver dock inte utlösa samma reaktionssätt hos människor, vilket bland annat beror på variationer i våra erfarenheter och den sociala påverkan man blivit uppväxt under. Dessutom påverkas också reaktionssättet av vår inbyggda arvs massa och hur vi tolkar det som sker, samt vilken innebörd vi ger vår tolkning – omedvetet eller medvetet. (Krauklis & Schenström 2002, 59).

*Fysiska stressorer* kan vara höga ljudnivåer, vilka bidrar till att höja blodtrycket. Dock kan också lågt buller störa koncentrationen och sömnen om ljudet förekommer konstant, till exempel ventilationssystem på arbetsplatser. De *sociala stressorerna* förknippas främst till arbetsförhållandena. Både arbetslöshet och att vara egen företagare framkallar stress, samt höga krav, monotona arbetsuppgifter och en begränsad möjlighet att vara delaktig och kunna påverka olika arbetssituationer. En ständig oro för om pengarna räcker till samt känslor av att man arbetar hårt för en underdimensionerad belöning är också stressframkallande. Andra faktorer som orsakar social stress är skilsmässa, dödsfall, flytt till annan ort och därigenom byte av arbetsplats eller klasskompisar. De *psykiska stressorerna* hör samman med människans personlighet. Det finns två typer av beteende som utgör ökad risk för stress. Till det första beteendet, ”typ A”, hör känslor av ständig tidsbrist, irritation och argsinthet samt upplevelse av omgivningen som fientligt inställd. Till det andra beteendet, ”typ D”, är egenskaper som olycklighet, oro samt dystyret kännetecknande. Andra psykiska stressorer är relationsstress, prestationsstress, oförmåga att uttrycka känslor samt avsaknad av gensvar

av empati. Osämja mellan verkligheten och våra förväntningar orsakar också stress, samt konflikterna mellan våra olika antagna roller i livet – roll som förälder, vän, fru, lillasyster, arbetsledare och så vidare. (Krauklis & Schenström 2002, 59-63).

Målet för att förebygga och behandla stresstillstånd är att människan blir medveten om och justerar dessa stimuli som utlöser stressreaktionen så att de motsvarar ens egna kvalifikationer. Det är obalansen mellan orimliga krav som ställs på oss, och de vi ställer på oss själva, och våra förutsättningar som leder till negativ stress. (Krauklis & Schenström 2002, 63).

## 4.2 Vad karakteriserar utmattningssyndrom

Utmattningssyndrom, 'burnout', som begrepp infördes under 1970-talet av Christina Maslach och Herbert Freudenberger. Maslach, som är en välkänd forskare i utmattning, påpekar att det finns många olika definitioner av utmattningssyndrom, men att det de har gemensamt är att utmattningssyndrom upplevs av en individ och denna upplevelse innehåller känslor, motiv, attityder och förväntningar. En annan gemensam tolkning som de olika definitionerna har av utmattningssyndrom är att den är negativ. (Wadell & Larsson 1998, 132).

Det tillstånd av utmattningssyndrom som Maslach beskriver innefattar tre huvudkomponenter. Den första kallas för den grundläggande stressdimensionen och omfattar *emotionell utmattning*. Människan känner sig både känslomässigt och fysiskt uttömd och saknar förmåga att varva ner samt återhämta sig. Man känner sig precis lika trött på morgonen när man vaknar som då man gick och lade sig. Den andra kärnkomponenten, *personlighetsförändring*, kallas för den interpersonella stressdimensionen. Människan är cynisk, oengagerad i projekt och mänskliga relationer samt struntar i sina ideal. Att vara likgiltig är till en början ett sätt att skydda sig mot utmaningar och besvikelser – det är bättre att utgå från att man kommer att misslyckas, istället för att börja hoppas. Dock fungerar den här attityden i det långa loppet dehumaniserande och kan allvarligt skada en människas välbefinnande. Den självvärderande stressdimensionen, som är den tredje huvudkomponenten, inbegriper *otillräcklighet*. Människan tappar tilltron på sin egen förmåga att klara av olika krav samt att lyckas i arbetslivet. Varje nytt projekt känns övermäktigt och självförtroendet blir förlorat, vilket i sin tur leder till att omgivningen så småningom förlorar förtroendet för personen. När känslan av minskad personlig prestation

väl har börjat utvecklas kommer den känslan bara att fortsätta att växa. (Maslach & Leiter 1999, 32-33). (Jürisoo 2001, 39-40).

Utmattningssyndrom är en sjukdom som kännetecknas av en rubbning mellan vad människor är och vad de måste göra. ”*Det innebär en urholkning av värderingar, värdighet, humör och vilja – en urholkning av den mänskliga själen*”. (Maslach & Leiter 1999, 31). Stegvis och kontinuerligt breder sjukdomen ut sig och tvingar in människan i onda kretsgångar som det sedan är svårt att ta sig ur. (Maslach & Leiter 1999, 31).

#### 4.2.1 Utmattningsprocessen och symptom

Utmattningssyndrom drabbar vanligtvis psykiskt friska människor med antingen hög eller normal arbetsmoral. Därför omfattar många definitioner av utmattningssyndrom betydelsen av arbetslivet, fastän det finns mycket som tyder på att andra förhållanden som har att göra med människans totala situation är förknippad med utveckling av utmattningssyndrom. (Jürisoo 2001, 39).

Förstadiet till utmattningssyndrom i relation till arbetslivet, *utmattningsprocessen*, karakteriseras av ett förlopp bestående av fyra faser; entusiasm, stagnation, frustration och överaktivitet eller apati. Den första fasen, *entusiasm*, innebär att man är entusiastisk och engagerad. Man tycker att arbetsuppgifterna är stimulerande och man identifierar sig med sina kollegor. Det gör ingenting om man misslyckas, då gör man bara om det på nytt. Man sätter de egna målen högre än företagets och att lämna kvar på jobbet efter att arbetsdagen är avslutad är inget problem. Uppskattningen är stor från jobbets sida. I den andra fasen, *stagnation*, har engagemanget börjat avta något och man börjar successivt tvivla på den egna förmågan. Osäkerhet om det man gör verkligen betyder något uppstår, vilket leder till försämrat arbete och mindre uppskattning. Känslan av otillräcklighet smyger fram på grund av mindre feedback från ledningen och följaktligen börjar man få en negativ inställning till arbetet. Somatiska besvär som huvudvärk och magproblem förekommer allt vanligare. I den tredje fasen, *frustration*, tycker man inte att arbetet har någon mening längre. Man börjar anse sig allt mer inkompetent och drar sig därför undan. Osäkerhet inför framtiden tilltar och man blir lätt irriterad, vilket gör att det blir vanligare med motsättningar som då känns oöverkomliga. Utöver de kroppsliga besvären börjar nu också psykiska uppstå. I den fjärde fasen finns det två olika typer av förlopp - *överaktivitet* eller *apati*. Vissa blir överaktiva och arbetar hela tiden. De förlorar kontakten med sig själva och kräver mer av sig själva än de förmår att göra. Resultatet blir mindre fullbordat arbete och till sist får man ingenting gjort. Man går in i väggen. De andra blir istället apatiska och underkastar sig arbetet. De har tappat

sitt självförtroende och tror sig ha ingen förmåga att göra någonting. De distanserar sig från omgivningen och struntar i arbetet. (Krauklis & Schenström 2002, 77-78).

Symtomen som kan märkas vid det förlopp som leder till utmattning är bland annat av känslomässig, fysisk och mental art (Jürisoo 2001, 40). De fysiska besvären kan karakteriseras som magbesvär, sömnlöshet, spännings- och/eller huvudvärk. Andra tecken på utmattningssyndrom är att allt känns tungt. Humorn försvinner och ingenting känns roligt. Man drar sig undan och är empatilös kring andras problem. Man vill vara ensam och tar därför avstånd från andra, som i sin tur leder till skamkänslor som resulterar i att man drar sig undan ännu mer. Negativismen har övertaget och man blir likgiltig mot andra eftersom det skyddar personen när denne håller på att tappa kontroll över tillvaron. Man känner sig värdelös och har dåligt självförtroende. Känslor av att vara misslyckad och svag framträder. (Krauklis & Schenström 2002, 79-80).

Framförallt känner man sig ständigt trött. Man orkar ingenting längre och det hjälper inte att vila. Det kan förklaras som att leva i ett tomrum och alla saker, även små, känns övermäktiga. Fysisk trötthet innebär inte bara sömnproblem. Dit hör även kroppslig trötthet, muskelspänningar, svårt att återhämta sig samt sämre immunitet. Andra reaktioner av trötthet som uppträder är emotionell, intellektuell, social och andlig trötthet. Med emotionell trötthet avses att självuppfattningen förändras, man blir överkänslig, känner ingenting eller drabbas av panikkänslor. Intellektuell trötthet inbegriper koncentrationssvårigheter - man orkar inte tänka, läsa och skriva, man skjuter upp och glömmer saker. Den sociala tröttheten innefattar isolering, ensamhet och oengagemang. (Jürisoo 2001, 40-41).

Andra symtom som associerats med utmattning är vissa *beteendemässiga reaktioner* såsom impulsivitet, risktagande, hyperaktivitet, ökad konsumtion av tobak, alkohol, lugnande mediciner, underkonsumtion av mat, tvångsmässigt klagande samt undvikande av vila. Också vissa *motivationella reaktioner* kan kopplas till utmattningssyndrom. Dessa är förlust av idealism och entusiasm, besvikelse, uttråkning, självuppgivelse samt uppgivenhet. (Jürisoo 2001, 40).

#### **4.2.2 Diagnostik**

I Finland kan man bedöma förekomsten av utmattningssyndrom genom Maslachs allmänna bedömningsmetod (MBI-GS) samt Bergen Burnout Indicator (BBI-15) (Ahola, Tuisku & Rossi 2015). Maslachs ”burnout inventory”, MBI, fungerar som ett instrument för mätning av utmattningssyndrom. Testet omfattar tre huvudområden – emotionell utmattning, cynism

samt kraftigt nedsatt arbetsförmåga. Om en person uppnår en viss poängkvot i testet, definieras hen som utmattad. (Krauklis & Schenström 2002, 76). Testet går ut på att personen intervjuas utgående från olika frågor från ett formulär, vilka behandlar personens symtom, arbetsförhållanden, eventuella förändringar i hälsotillstånd samt livssituation. (Ahola, Tuisku & Rossi 2015).

Utmattningssyndrom klassas dock ännu inte som en sjukdom i Finland och är ingen officiell diagnos. För att kunna säga att en person har en sjukdom i Finland ska personen uppvisa symtom som sänker funktionsförmågan och det ska förekomma antingen ett fysiskt eller psykiskt lidande. Vid arbetsrelaterad utmattning vill man ogärna stämpla personen som sjuk och behandla problemet som något medicinskt, eftersom man anser att problemet ju finns på arbetsplatsen. Är man sjuk på grund av arbetslivet är det således arbetssituationen som ska åtgärdas. Utmattningssyndrom bedöms följaktligen som ett symtom på något annat, snarare än en konstaterad sjukdom. Den utmattade är självfallet berättigad till sjukledighet, dock erhåller hen varken lön eller ersättning från Folkpensionsanstalten. När ett sjukintyg med diagnoskoden för 'utbrändhet', Z73, inte är tillräckligt för att få ekonomisk kompensation kan det leda till att läkare lägger till en annan diagnos, vanligtvis depression, vilken i många fall är helt korrekt eftersom en stor del utmattade personer faktiskt utvecklar depressionssymtom om de utsatts för utmattningen en längre tid. (Eriksson 2016a).

Att föra statistik över sjukskrivna finländare på grund av arbetsrelaterad utmattning blir därför problematiskt, eftersom Z73 aldrig står ensamt i sjukintyget. (Eriksson 2016a). Institutet för hälsa och välfärd genomförde år 2011 en hälsoundersökning som visade att 17% av kvinnorna och 14% av männen i Finland hade blivit offer för betydande psykisk belastning. Var fjärde anställd i Finland har drabbats av utmattningssyndrom. (Thl 2015). Arbetstagarfacken vill gärna att klassificeringen av utmattningssyndrom ändras i Finland, men med tanke på hur stor andel finländare som lider av utmattningssyndrom skulle det nog vara ohållbart. Man menar att lösningen till problemet inte åtgärdas med hjälp av sjukintygen, utan snarare en förändring på arbetsplatsen. (Eriksson 2016a).

### **4.2.3 Behandling av utmattningssyndrom**

Utmattningssyndrom är inte ett tillstånd som uppkommer plötsligt utan förvarningar. Sjukdomstillståndet utvecklas under lång tid, oftast år. Ju tidigare i utvecklingen som man upptäcker sjukdomsförloppet, desto snabbare kan man återhämta sig. (Krauklis & Schenström 2002, 80). I Finland är Folkpensionsanstalten skyldig att ordna yrkesinriktad

rehabilitering. För att kvalificera för rehabilitering måste personen ha ett läkarintyg innehållande information om sjukdomstillståndet samt förklaring till varför ett sådant behov finns. Patienten måste också vara anställd, men kan ha sjukledigt. Folkpensionsanstalten ersätter rehabiliteringstjänsterna och tillhandahåller ersättning för deltagandet i rehabiliteringen. (Kela, 2016).

Om vägen till utmattning är lång, är även vägen tillbaka vanligtvis lång. Man kan dela in behandlingen i tre olika faser; *utmattningsfasen*, *återhämtningsfasen* samt *omorienteringsfasen*. (Krauklis & Schenström 2002, 115). Innan utmattningen är ett faktum har personen, i de flesta fall, tidigare varit psykiskt frisk. Den första fasen, **utmattningsfasen**, innefattar därför känslor av chock och förvirring och man har svårt att acceptera sitt sjukdomstillstånd. Från att nyligen ha varit högproduktiv till att plötsligt inte längre klara av någonting kan vara väldigt svårt att förstå och hantera. Det är mycket viktigt att som vårdare visa förståelse så att den drabbade känner sig bekräftad. I början behöver man inte säga så mycket till den utmattade. Vårdaren informerar kort om tillståndet och förklarar att det kommer att ta tid innan livslusten kommer tillbaka. Vårdaren måste vara närvarande på ett känslomässigt plan, vara empatisk och visa förståelse. Den viktigaste kärnan i den första fasen är att inge den utmattningsdrabbade *hopp*. Patienten måste inse att det nog trots allt finns en väg tillbaka, hur nattsvart det aktuella tillståndet än kan kännas. Hoppet ger patienten styrka att leva. Förutsättningen för en bra fortsatt behandling är vårdarens förmåga att inge den utmattningsdrabbade hopp om tillfrisknande. Till denna fas hör också att informera den drabbades anhöriga, det vill säga familj, vänner, kollegor och arbetsgivare. Den drabbades maka eller make bör omgående informeras och ska följa med till läkaren redan i början av förloppet. (Krauklis & Schenström 2002, 116-118).

**Återhämtningsfasen** innefattar bearbetningen av den sorg man känner för att ha förlorat sin identitet och handlingskraft. Syftet är att fortsätta återhämtningen genom att släppa in de förändringar som är nödvändiga för att finna balans igen och gradvis kunna återgå till ett normalt liv. Det gäller att gå ner i varv och omge sig av lugn och ro för en lång tid framöver. Motion till en viss grad är svårt att åstadkomma i denna fas, eftersom utmattningen även är fysisk. Dock är ett visst motionerande viktigt därför att det bidrar till att stabilisera sömnkvaliteten, det hjälper en att få någon sorts vardagsstruktur och den friska luften har en allmänt uppiggande och välbefinnande verkan. Dessutom hjälper motion kroppen att stimulera hormoner samt minska depressiva känslor. (Krauklis & Schenström 2002, 122-124).



Dock behövs också hjälp från professionellt håll. Eftersom de flesta som drabbats av utmattningssyndrom är inne i en djup livskris behöver de stöd i form av någon terapi. Kognitiv terapi har visat sig vara värdefull vid behandling av depression, och eftersom depression är nära förknippad med utmattningssyndrom är terapin sannolikt också effektiv för utmattningsdrabbade. Uppkomsten av utmattningssyndrom kan till stor del relateras till människans tankar och känslor. Behandlingen vid kognitiv terapi går ut på att patienten ska förstå hur hen går till väga när hen uppfattar tankar, händelser, känslor och beteenden, samt att patienten förstår att det går att påverka och ändra känslorna och beteendet genom en förändrad tolkning av sina tankar. För att kunna ta fasta på vilka tankar som gett upphov till de starka känslorna är det också viktigt att gå bakåt i patientens livshistoria. (Krauklis & Schenström 2002, 124-125). Patienten måste därmed bli medveten om sina tankar för att må bättre. Inom den kognitiva terapin tror man att varje människa har en typ av grundinställning, genom vilken vi skapar en uppfattning om oss själva och omgivningen. Grundinställningen styr i stort sett därmed vårt tänkande. Speciellt våra spontana, omedvetna tankar, vilka är de som döljer våra känslor. Syftet är att bli medveten om sina omedvetna tankar när någonting specifikt händer, och att efteråt försöka granska och tolka dem med hjälp av förnuftet. (Krauklis & Schenström 2002, 125-126).

Det som avgör behandlingsresultatet är relationen mellan patienten och terapeuten, sett ur patientens perspektiv. I början av terapin gör man upp en plan tillsammans, i vilken ingår vilka förväntningar patienten har samt vad han eller hon vill uppnå med terapin. Antalet behandlingssessioner brukar vara rätt få, ungefär tio. Vid varje session går man först kort igenom föregående samtal, för att sedan börja med samtalsplanen avsedd för dagen. Under sessionen görs hela tiden summeringar och avslutningsvis görs också en sammanfattning av hela sessionen. Också gruppbehandling har använts vid kognitiv terapi för de som drabbats av utmattningssyndrom. Där får den utmattade se att det finns andra som har likartade problem som hen själv och möjligtvis bidrar gemenskapen till att patientens önskan om isolering avtar. Genom att se hur andra känner och tolkar olika situationer kan patienten förändra eller utvidga sitt eget synsätt. De förändringar som patienten uppnår tack vare kognitiv terapi förblir konstanta. (Krauklis & Schenström 2002, 125-127).

Nästa skede i behandlingen kallas omorienteringsfasen, vilken handlar om de förändringar den utmattningsdrabbade är tvungen till att genomgå samt kvarhålla. Skedet fokuserar på patientens plan för att i framtiden kunna klara ett fortsatt aktivt yrkes- och privatliv. En stor del av dem som drabbats av utmattningstillstånd är väldigt känsliga för de stressorer som utlöste utmattningstillståndet hos dem. Genom att komma i kontakt med dessa stressorer,

eller bara ha dem i åtanke, kan påverka patienten negativt både mentalt och känslomässigt. Denna reaktion fungerar som en skyddsmekanism som skyddar den utmattade från de skadliga stimuli som orsakat stressjukdomen. Av den orsaken är det ytterst viktigt att man tar hänsyn till denna sårbarhet i rehabiliteringen och hjälper patienten att återfå sin personliga balans. Med andra ord tvingas patienten till att skapa nya livsrutiner och beteendemönster, där några stressorer inte inverkar. (Krauklis & Schenström 2002, 128-129).

### **4.3 Bemötande inom vården**

Det som avgör kvaliteten på vården är bemötandet sinsemellan patienten och vårdaren. Ett gott bemötande handlar om att respektera patientens integritet och värde samt att använda patientens modersmål. För ett gott bemötande krävs också av vårdaren att kunna kommunicera på ett sådant sätt att patienten känner sig delaktig i vården. Patienten behöver ha förståelse för vad vårdaren menar för att själv kunna ha inflytande över vården. Om patienten inte förstår vikten och innebörden av vården och behandlingen är det svårare att uppnå god hälsa. Vårdpersonalen ska på ett professionellt sätt förklara sjukdomstillståndet och dess behandling, och samtidigt ta hänsyn till patientens kunskaper och samarbetsmöjligheter. (Kunskapsguiden 2011).

Samarbetet mellan vårdaren och patienten är mycket väsentlig för ett lyckat behandlingsresultat. För att uppnå ett gott samarbete måste patienten känna sig trygg i relationen till sin vårdare. Patienten behöver ha förtroende för sin vårdare, vilket kan ta tid. (Kunskapsguiden 2011). Det tar också tid för en vårdare att sätta sig in i ett patientfall. En egenskap som är mycket viktig hos vårdaren är att inte bara fokusera på sjukdomstillståndet, utan faktiskt sätta sig in i personens livshistoria. (Ezra 2010, 59).

Personer som blir sjuka upplever vanligtvis någon slags kris eller sorg, och alla reagerar olika vid motgångar. För att kunna bemöta alla dessa olika känsloreaktioner måste människan vid ett möte med en annan person besitta en speciell lyhördhet. Eftersom den andre man möter inte har samma svar som en själv måste man lyssna noga för att kunna förstå personen på ett djupare plan. (Ezra 2010, 44-45). Att lyssna som bäst betyder att man är öppen för *all* information som kommer till en, vilket i sin tur kräver att man *vill* lyssna. Genom att lyssna på en annan människa visar man att man ser och hör den andre och tar denne på allvar. När man riktar sin uppmärksamhet mot en annan, visar man att den andra personen är betydelsefull och att hens tankar och upplevelser har betydelse. (Ezra 2010, 176-179).

En viktig egenskap i mötet med en annan person är empati. Ezra (2010) tar upp Bubers grundord Jag-Du och Jag-Det, med vilka han menar att vi, i ett möte med en annan människa, kan förhålla oss till hen antingen subjektivt eller objektivt. I Jag-Det-relationen behandlas personen som ett ting, medan i Jag-Du-relationen ser man på en annan människa som ett personligt väsen. Ett Jag-Du-möte kräver empati, vilket handlar om en persons vilja och förmåga att gå in i och förstå en annan människas inre verklighet. (Ezra 2010, 51-55). En annan förutsättning för det goda mötet är närvaro. Som läkare tror Ezra (2010) att klagomål från patienten angående bemötandet handlar om frånvaro hos vårdpersonalen. Ett möte utan närvaro är inte ett möte, utan en träff. Människor kan träffa varandra utan att mötas. Ezra (2010) menar att det allt som oftast är blicken som avslöjar frånvaron hos människor. De ser på personen men *ser* inte personen, vilket är mycket smärtsamt för den utsatte. Då en människa känner sig sedd är däremot en fantastisk känsla, och människan känner sig bekräftad, värdefull och glad. För att vara närvarande i ett möte med en annan person krävs det att man medvetet fokuserar på den andre och anstränger sig för att rikta uppmärksamheten på vederbörande. (Ezra 2010, 94-95).

## 5 Undersökningens genomförande

Respondenten har i sin undersökning valt att göra en kvalitativ litteraturstudie, där dokument från tidigare forskning kring ämnet har använts. I följande kapitel kommer respondenten att redogöra för begreppen datainsamlingsmetod, systematisk litteraturstudie, innehållsanalys samt forskningsetik. Respondenten kommer också att redovisa undersökningens material, vilket består av vetenskapliga artiklar.

Kvalitativ metod är en undersökningsmetod lämpad för att beskriva fenomen i deras sammanhang och följaktligen göra en tolkning som ger en ökad *förståelse* av fenomenet. (Justesen & Mik-Meyer 2011, 13). Med kvalitativ metod menas en forskningsmetod som behandlar människans egna ord – talade eller skrivna. Man går in på djupet och får mycket information om få enheter och lägger fokus på det unika. (Olsson & Sörensen 2007, 65-66).

Eftersom den kvalitativa forskningsproceduren syftar till att förstå upplevelser och uppfattningar, vilket frågeställningarna i denna studie kretsar kring, valde respondenten att använda sig utav den.

## 5.1 Datainsamlingsmetod

Genom en kvalitativ insamlingsmetod systematiserar man kunskap för att få en helhetsförståelse av unika förhållanden. Kvalitativ forskning inom omvårdnad strävar efter att förstå, beskriva och tolka. (Forsberg & Wengström 2015, 35). Begreppet förståelse används ofta till skillnad från förklaring, som dominerar i kvantitativa metoder. Kvalitet betyder egenskap, ett inre värde av något, medan kvantitet är mängden av denna egenskap. (Olsson & Sörensen, 2002, 65). Det unika med kvalitativa metoder är att man vill karaktärisera något och informationssamlingens huvudsyfte är att få kännedom om olika sammanhang och mönster. Man söker kategorier som bäst beskriver det fenomen som man forskar om. (Olsson & Sörensen, 2002, 79). Kvalitativa datainsamlingsmetoder utvärderas utifrån tre avseenden; i vilken grad data täcker syftet och forskningsproblem, hur väl andra kan förstå och använda metoden samt på vilket datadepth metoden kan ge förståelse. Datainsamlingsmetodens kvalitet beror på hur bra den uppfyller dessa aspekter. (Olsson & Sörensen 2002, 66).

Det finns många olika kvalitativa insamlingsmetoder. Metoderna kan innefatta intervjuer, enkäter, observationer, attitydformulär samt dokument. Valet av insamlingsmetod beror på hur man på bästa vis kan få svar på sina frågeställningar samt hur mycket tid och resurser man har till förfogande. (Patel & Davidson 2011, 67-68). Respondenten har i sin undersökning valt att använda sig av dokument som metod, i form av en litteraturstudie med vetenskapliga artiklar. Enligt Patel & Davidson (2011) kan man använda dokument för att få svar på frågeställningar angående individers upplevelser av något speciellt förhållande, vilket respondenten undersöker med sina frågeställningar; Hur upplever den utmattningsdrabbade patienten bemötandet i vården samt Vad anser personer med utmattningssyndrom vara viktigt vid vårdpersonalens bemötande av patienten. (Patel & Davidson 2011, 68). Att välja dokument som metod är lämpligt när man vill klarlägga vad människor faktiskt har gjort och sagt. Det finns tillgång till ordagrann information som är genomtänkt och bearbetad. (Jacobsen 2007, 113-114).

### 5.1.1 Systematisk litteraturstudie

En litteraturstudie består, precis som alla andra uppsatser, av syfte, frågeställningar, bakgrund, insamlingsmetod och så vidare. Till skillnad från andra metoder är dock litteraturen i en litteraturstudie själva insamlingsdatan, vilket betyder att den litteratur som man har använt i bakgrundsdelen inte får vara samma litteratur som vid insamlingen av data. (Olsson & Sörensen 2007, 87). Forsberg & Wengström (2015) tydliggör att en

litteraturstudie innebär systematiskt sökande, kritisk granskning samt därefter sammanställning av litteraturen inom det valda ämnet (Forsberg & Wengström 2015, 27).

Det finns två olika slags varianter av litteraturstudie; den systematiska och den allmänna. Vid användning av den allmänna litteraturstudien har man sällan ett systematiskt tillvägagångssätt vid sökprocessen för hur artiklarna identifierats eller varför de tagits med. Någon kritisk granskning behöver inte heller göras av artiklarna, vilket gör det svårt att bedöma giltigheten av resultaten. I denna studie är den systematiska litteraturstudien tillämplad. När man gör en systematisk litteraturstudie söker man information från primärkällor i form av vetenskapliga artiklar som blivit publicerade. (Axelsson 2012, 203-204). Syftet med systematisk litteraturstudie är att göra en sammanfattning av data från tidigare forskning i form av genomförda empiriska undersökningar. Den tidigare forskning som man samlar in, informationskällan, kan bestå av vetenskapliga tidskriftsartiklar eller rapporter. Studien bör fokusera på aktuell forskning kring ämnet som man har valt att undersöka. Antalet artiklar i en systematisk litteraturstudie är inte fastställt – det ultimata är att hitta och ta med all relevant data angående ämnet i fråga. Det beror således på forskaren själv vad hen hittar och vilka kriterier hen har på artiklarna som inkluderas. (Forsberg & Wengström 2015, 30). Enligt Olsson & Sörensen (2007) kan insamlingen av litteratordata göras lämpligast ur 5-6 relevanta vetenskapliga artiklar eller rapporter, som redovisas i resultatet. Respondenten har enligt bästa förmåga försökt hitta och inkludera relevanta artiklar enligt de kriterier som beskrivits. Respondenten har valt att använda sig av systematisk litteraturstudie för att ta reda på hur vidsträckt forskningen kring utmattningsdrabbade personers upplevelser av bemötandet inom vården är, och således vilken *förståelse* världen har av utmattningssyndrom *ur patientens perspektiv*. Forsberg & Wengström (2015) påpekar att det finns forskare som betonar vikten av att inom omvårdnad inkludera kvalitativa studier som beskriver upplevelserna som patienter erfarit i vårdsituationen (Forsberg & Wengström 2015, 30).

Genomförandet av en systematisk litteraturstudie omfattar flera steg. Man börjar studien med en problemformulering – motivering varför studien görs. Sedan formulerar man sådana frågeställningar som går att få svar på och gör upp en plan för litteraturstudien. Man behöver bestämma vissa sökord samt sökstrategi som resulterar i relevanta data samt urskilja och välja endast godkända vetenskapliga artiklar. Vid inkluderingen av artiklarna ingår kritisk granskning och kvalitetsbedömning. Slutligen görs en analys och diskussion av resultatet, som slutsatser kan dras utifrån. (Forsberg & Wengström 2015, 31). I resultatredovisningen diskuteras också sambandet mellan bakgrundslitteraturen och insamlingslitteraturen, utifrån

studiens syfte och frågeställningar. (Olsson & Sörensen 2007, 87-88). Vid systematisk litteraturstudie bör också vissa fakta tas med i resultatredovisningen. Man bör redovisa resultatet av databassökningen genom att utmärka hur många träffar man fick i respektive databas. Även redovisning av var man har hittat artiklarna samt deras antal bör vara med. Slutligen bör man redovisa för den litteratur som man har valt bort. Följaktligen presenterar man de valda artiklarna som studiens resultat baserar sig på. Detta kan man göra genom att beskriva artiklarna i en översiktstabell. (Forsberg & Wengström 2015, 149).

## **5.2 Kvalitativ innehållsanalys**

När man analyserar data i kvalitativa forskningar gör man stora mängder data begripliga genom att reducera mängden material samt urskilja olika mönster. På det sättet får man grunden till att presentera det centrala i resultatet. En kvalitativ forskningsmetod baseras på en induktiv analys, vilket betyder att forskaren beskriver och tolkar ett fenomen utifrån särskilda observationer. I analysfasen har forskaren också ett ansvar att observera samt beskriva sitt eget analytiska förlopp. (Forsberg & Wengström 2015, 137-138).

Det finns många olika variationer att analysera data inom de kvalitativa metoderna. Ett gemensamt drag som de likväl har är att man växlar mellan att analysera delar, och att betrakta dessa delar i en större kontext. I denna studie har respondenten valt att använda sig av kvalitativ innehållsanalys som dataanalysmetod. Det betyder att man sammanför flera enskilda utlåtanden till större helheter och delar upp dem i olika grupper eller kategorier, till vilka man sedan bör analysera undergrupper. Grupperna kan antingen vara relaterade till den teoretiska referensramen, eller så kan man klassificera enbart utgående från sitt material. Som analysmetod har innehållsanalysen fått en del kritik. Metoden uppfattas ibland som alltför enkel – att analysen inte är tillräckligt djup och att den ibland avsiktligt utesluter data. Genom att forskaren är noggrann i beskrivningen av hur hen har gjort innehållsanalysen kan man öka tillförlitligheten. (Nyberg & Tidström 2012, 135-136).

I innehållsanalysen delar man som tidigare nämnt in data i teman eller kategorier, för att sedan försöka hitta samband mellan dessa. Jacobsen (2007) går igenom vissa bestämda faser som ingår i innehållsanalysen; att kategorisera, ge dem ett innehåll, räkna hur många gånger ett visst tema nämns, jämföra insamlingslitteraturen och söka efter likheter och skillnader mellan dessa samt eventuellt söka efter förklaringar till skillnaderna. I den första fasen gäller det att hitta olika teman som tas upp i texten, och utifrån dessa teman söka efter ändamålsenliga kategorier som ger texten struktur. När man kategoriserar samlar man

uttalanden från insamlingslitteraturen i grupper, vilket behövs för att se likheter och skillnader bland det insamlade materialet. När kategorierna är funna blir nästa steg att fylla dem med innehåll. Med hjälp av att sätt in ord och text i kategorierna kan man senare under analysförloppet förhålla sig till dessa, snarare än till teman och hela datamassan. Med hjälp av att man räknar hur ofta ett tema nämns i det insamlade materialet får man reda på dess vitalitet. Ju fler gånger som ett tema nämns, desto viktigare är det. Slutligen bör man jämföra observationerna med varandra och se efter gemensamma uppfattningar samt eventuella olikheter. Om variationer finns sinsemellan observationerna ska man söka en förklaring till dessa. (Jacobsen 2007, 134-144).

### 5.3 Undersökningens material

Artikelsökningen gjordes via databaserna Academic Search Elite, EBSCO Cinahl, Pubmed, Springer Link, Swemed, Medic, via söktjänsten Google Scholar samt Finna. De sökord som använts är *burnout*, *lived experience*, *encounter* och *nursing care*. I den finska databasen användes *työuupumus* som sökord, vilket är den finska översättningen av utmattningssyndrom. Respondenten fick endast ett fåtal träffar fastän flera databaser söktes igenom. I ett försök att hitta flera relevanta artiklar användes också sökorden *nurse-patient relationship*, *patient's perspective*, *patient needs* samt *rehabilitation*, vilket ledde till något fler artiklar. Respondenten har skriftligt sammanställt processen av artikelsökningen som gjorts (Bilaga 1). För att utöka antalet artiklar lades ingen begränsning på publikationsåren och resultatet blev därmed artiklar från åren 2005-2015. Respondenten har endast sökt efter "peer reviewed" artiklar, vilket betyder att artiklarna är vetenskapligt granskade och godkända, samt artiklar med "full text". De artiklar som tangerat ämnet är alla från nordan – en finsk artikel och resten från Sverige. En sammanfattning av de valda artiklarna är gjord i form av en översiktsartikel (Bilaga 2), vilken summerar forskningen som respondenten har gjort kring utmattningssyndrom.

### 5.4 Etiska överväganden

Redan innan man börjar med sin forskning bör man tänka på vissa etiska aspekter. Den forskningsetiska delegationen i Finland har publicerat specifika utgångspunkter för hur den forskning man bedriver ska följa god vetenskaplig praxis. Man bör först och främst vara hederlig, omsorgsfull och noggrann under hela forskningsprocessen. Metoderna ska vara etiskt hållbara och överensstämna med kriterierna för vetenskapliga undersökningar. I den systematiska litteraturstudien undersöker man tidigare forskning, vilket betyder att man

dokumenterar andra forskares idéer och påståenden. Man bör således ta hänsyn till dessa personers publikationer och hänvisa till dem på ett korrekt sätt. (Forskningsetiska delegationen 2012). Vid urval och resultatredovisning vid systematiska litteraturstudier är det viktigt att endast använda sig av studier som har fått tillstånd från en etisk kommitté eller där forskarna noggrant har övervägt forskningsetiska principer. Alla artiklar som har inkluderats i litteraturstudien bör redovisas samt en presentation av alla resultat som både stöder och inte stöder teorin. (Forsberg & Wengström 2015, 59).

Respondenten skriver sitt examensarbete i form av systematisk litteraturstudie, vilket betyder att frågorna riktas till litteraturen istället för till personer. Respondenten har försökt vara så noggrann som möjligt vid dokumenteringen ur vilka källor allt material är taget och endast valt forskningsetiska artiklar. Källhänvisningen har gjorts enligt Novias skrivanvisningar och alla artiklars resultat finns i en översiktsartikel i form av en bilaga (2).

## 6 Resultatredovisning

I detta kapitel kommer respondenten att redovisa för resultatet baserat på analysen av de valda artiklarna. Artiklarna som respondenten valt finns sammanställda i en översiktsartikel i form av en bilaga (2) till examensarbetet. Det huvudsakliga innehållet kan förklaras genom temat **Vikten av ett gott bemötande vid början av rehabiliteringsprocessen för utmattningsdrabbade patienter**. Av frågeställningarna och innehållsanalysen av materialet skapades två huvudkategorier: **Emotionellt stöd till patienten** och **Professionellt stöd till patienten** samt sex underkategorier: **Bekräftelse, egenskaper hos vårdaren, vårdande dialog, känna igen symtom, informera patienten och lära ut kunskap och förse rätt vård till respektive patient**.

### 6.1 Emotionellt stöd

I följande kapitel kommer respondenten att redovisa för det emotionella stödet från vårdarna och vilken betydelse det har i bemötandet av utmattningsdrabbade patienter. Utifrån det analyserade materialet framkom ett resultat innehållande bekräftelse, särskilda egenskaper hos vårdaren samt den vårdande dialogen.

#### **Bekräftelse**

Utmattningsdrabbade patienter som deltagit i ett rehabiliteringsprogram i Sverige berättade att vid tidigare möten med många olika vårdare hade behandlingen då mestadels bestått av



medicinering och sjukskrivning. Yrkesgruppen för rehabiliteringsprogrammet hade däremot visat patienterna respekt och förståelse för deras symtom och problem, vilket de bekräftade genom att ge djupgående förklaringar och på så sätt inge hopp. Patienterna upplevde att förklaringarna som yrkesgruppen gav var en bekräftelse på att de inte hade blivit ”galna”. Forskarna kunde konstatera att bekräftelse av patienten är ansedd som grund för att patienten ska kunna skapa ett förtroende till vårdaren. Bekräftelse skapar öppenhet och optimism. Genom denna bekräftelse kunde patienterna lära känna sig själva och blev redo att rannsaka deras tidigare beteenden. De förstod behovet att återigen ta ansvar för sina liv och att förändra sina livsförhållanden. (Fjellman-Wiklund m.fl. 2010).

En annan undersökning visade att patienterna hade bland annat upplevt ett, som forskarna kallade det, ”sekundärt lidande”. Det sekundära lidandet uppträdde när patientens sjukdomstillstånd blev ifrågasatt av vårdpersonalen. Patienten upplevde att vårdaren inte förstod hans tillstånd och behov genom att bara erbjuda sjukledighet utan någon tilläggsbehandling. Det första alternativet till behandling, förslaget av familjeläkaren, var ofta sjukledighet. Patienterna berättade att de därefter ständigt fick kämpa för mera sjukledighet, vilken då ansågs tvivelaktig och obehövlig enligt vårdarna. Insikten i att all vård som patienterna erhöll var tack vare dem själva samt upplevelsen av att all konventionell medicin saknar idéer och planer på hur man ska behandla patientens tillstånd resulterade också i ett sekundärt lidande. (Arman m.fl. 2010).

Även i en annan svensk studie som undersökt utmattningsdrabbade patienters erfarenheter av många olika vårdmiljöer framkom sekundärt lidande på grund av vården. När patienten som lider av utmattningssyndrom blir tvungen att själv driva på varje steg i vårdplanen, leder det till sekundärt lidande. Om den utmattningsdrabbade personen inte blir bekräftad av vårdaren upplever patienten detta som att hen blir övergiven av vårdaren. Några patienter i en annan forskning beskrev de läkare som de hade mött vara till stor hjälp, medan andra patienter berättade att de hade blivit hänvisade runt omkring utan att ha någon specifik läkare att vända sig till. Patienterna betonade vikten av att bli trodd - att de verkligen var, eller hade varit, sjuka. (Rehnsfeldt & Arman 2008, Norlund m.fl. 2013).

### **Egenskaper hos vårdaren**

Patienten behöver bli positivt bemött och behandlad med respekt, empati och trovärdighet. Vårdaren behöver inneha en karitativ och tolerant attityd och ska kunna erbjuda en lösning för att minska känslan av ”existentiell brist” hos patienten. (Arman m.fl. 2010, Fjellman-Wiklund m.fl. 2010).

I mötet med en person som riskerar eller drabbats av utmattningssyndrom behövs en djupare förståelse för den isolering som fungerar som ett självförsvar av den hotade självbilden. Vårdaren måste förstå detta självförsvar för att kunna komma åt personen som är där ”bakom”. Det är det enda sättet för att få personen att bli mottaglig för tröst och självacceptans. En förutsättning för att mötet sinsemellan vårdaren och den utmattningsdrabbade patienten ska bli god är således att vårdaren förstår patienten och ser denne som en person. Patienterna underströk att vårdaren måste förstå vad lidande är. (Ekstedt & Fagerberg 2005, Rehnsfeldt & Arman 2008).

I resultatet av den finska forskningen framkom att patienterna är ansvariga för sitt eget välbefinnande, men utan stöd och uppmuntran från yrkesgruppen hade det varit omöjligt att göra de personliga förändringar som varit nödvändiga för återhämtning. Patienterna upplevde att de blev bemötta med förståelse, tålmod och empati av yrkesgruppen och att det stöd de fann i dem var grunden till aktiveringen av deras egna bemästrings- och kontrollmekanismer. En av patienterna förklarade att den uppmuntran hen erhöll från vårdpersonalen inte var det samma som att bli tvingad till att göra någonting, utan snarare att bli erbjuden möjligheten. Patienten fick den hjälp och de resurser som behövdes, sen var det upp till patienten själv att bestämma om hen var redo att ta emot dem. En patient i en svensk studie betonade också vitaliteten av den uppmuntran hen fick från sin vårdare. Patientens läkare hade uppmuntrat patienten att göra ett försök i att återgå till arbetet, eftersom patienten hade tydliga känslor av rädsla inför det. Läkaren hade likväl varit noga med att låta patienten förstå att de skulle hålla kontakt under tiden. (Salminen m.fl. 2015, Norlund m.fl. 2013)

### **Vårdande dialog**

En undersökning från Sverige har forskat kring lindring av lidande och utveckling av förståelse för livet för utmattningsdrabbade patienter, i relation till möten med vården. Genom att fylla lidandet med mening kan lidandet lindras eftersom patienten utvecklar en förståelse för livet, och därmed sitt lidande. För att förstå lidandet och livet måste gemenskap uppstå mellan patienten och vårdaren, vilken fås genom att bägge parter öppnar upp till varandra. I studien framkom att utmattningsdrabbade personer är i behov av en vårdande hermeneutisk dialog, där patienten delar tid och rum med en vårdare under en längre period. Gemenskap sinsemellan patienten och vårdaren uppstår följaktligen när bägge genom dialogen möter varandras förståelse av livet, och patienten blir behandlad likvärdigt. Det är inte det diskuterade ämnet i sig som har betydelse, utan det som uppstår i den gemensamma

dialogen. Patienterna i studien betonade att man som människa vill bli sedd. De vill bli förstådda. Att ”bli sedd” eller ”att bli en människa” inför vårdaren betyder att vårdaren möter patienten i dennes tillstånd av lidande. Ett sådant existentiellt, vårdande bemötande kan uppkomma genom att vårdaren till exempel har mod att visa sina egna känslor. (Rehnsfeldt & Arman 2008).

Patienterna från ett stressforskningscenter i Sverige kände att de mest behövde ha någon hos sig mitt i allt lidande och ändå bli accepterade som värdefulla individer, utan att känna sig hotade. En sådan vårdrelation ingav hopp och mening hos patienten och känslan av ”icke-existentiell” brist kunde omvandlas till en känsla av att ”vara hemma”. I en annan studie framkom motsatsen till att vårdaren fungerar som en slags följeslagare till patienten, vilken var att vårdaren överger patienten och lämnar denne ensam. (Ekstedt & Fagerberg 2005, Rehnsfeldt & Arman 2008).

## **6.2 Professionellt stöd**

I det här kapitlet redogör respondenten för betydelsen av det professionella stödet från vårdarna i bemötandet av utmattningsdrabbade patienter. Utifrån de analyserade vetenskapliga artiklarna framkom ett resultat som behandlar identifiering av symtom, förmåga att dela med sig av sin kunskap och förse rätt vård till respektive patient.

### **Känna igen symtom**

I en svensk undersökning berättade patienterna att de drivit på i ett högt tempo, utan att ta hänsyn till kroppens varningssignaler. De kände nog av vissa fysiska symtom, men ignorerade dem så länge som möjligt. Patienterna berättade att man som utmattningsdrabbad är blind för dessa symtom och tror att de är temporära. Forskarna underströk vikten av att vårdare bör lära känna igen fysiska symtom som tyder på början på eller definierad utmattning, för att redan i ett tidigt skede kunna hindra negativa effekter orsakade av utmattningssyndrom. (Ekstedt & Fagerberg, 2005, Fjellman-Wiklund m.fl. 2010).

I mötet med sjukvården hoppas patienten att vårdaren ska kunna lindra dennes lidande. Utmattningssyndrom innebär diverse symtom och kan därför dölja sig bakom dessa, vilket vårdaren borde vara mottaglig för. Kroppsliga tecken kan stå i relation till exempelvis hjärtat, andning eller sömn. En patient förklarade att hen hade fått en seg förkylning som inte ville upphöra. Det tog flera veckor och patienten började känna en viss svårighet att andas i området omkring hjärtat. Fastän omfattande medicinska undersökningar genomfördes,

kunde inte sjukvården hitta några biomedicinska orsaker till de symtom som patienterna upplevde. I ett fall berättade patienten att vårdaren sagt att fastän de hade gjort alla undersökningar som funnits till hands, kunde man ännu inte hitta något som var fel. (Arman m.fl. 2010).

Patienter med utmattningssyndrom har inte kontroll över sina liv längre. I en svensk studie berättade en patient utifrån sina upplevelser att när hen kom i kontakt med en terapeut mognade situationen för patienten och förståelse för symtomen framkom. Patienten antydde att denna mognadsfas skulle ha uppstått tidigare, ifall patienten skulle ha fått hjälp någonstans ifrån. Resultat från en finsk studie visar att patienterna var omedvetna om att de led av utmattningssyndrom, till dess att de träffade hälsovårdaren, sjukskötaren eller psykologen. (Salminen m.fl. 2015, Rehnsfeldt & Arman 2008).

### **Informera patienten och lära ut kunskap**

Fjellman- Wiklund m.fl. (2010) antyder att sjukvården ska kunna ge relevant information och lära ut kunskap till patienten. Patienterna lärde sig att använda kroppens signaler för att öka sin självkänedom och sätta gränser. Genom att lyssna på kroppen kunde patienterna sätta ord på sina upplevelser och lärde sig hur dessa stod i relation till dagliga aktiviteter och känslor. Genom att försiktigt prova på nya sätt att bete sig, med kroppen som referens, började patienterna ändra deras sätt att prioritera, de lärde sig att sätta gränser samt antog nya handlingsätt. De tog kontroll över sina liv igen. (Fjellman-Wiklund m.fl. 2010). Patienter beskrev hur deras ökade kunskap angående utmattningssymtom och påverkan av stressorer, underlättade deras återhämtning. I en finsk studie beskrev patienterna hur de under rehabiliteringskursen blev medvetna och känsligare för utmattningssymtomen som de upplevt både fysiskt och psykiskt. Detta motiverade patienterna att söka hjälp redan i ett väldigt tidigt skede, liksom hoppas på att den förvärvade kunskapen kunde skydda dem mot eventuella framtida återfall av utmattning. (Salminen m.fl. 2015).

I Santell och Grossis (2007) undersökning framkom att patienterna tyckte gruppinterventionen, som gick ut på att lära patienterna känna igen, förstå och hantera psykiska och fysiska stress signaler, varit känslomässigt värdefull och didaktisk. Patienterna antydde att de fått instrument för framtiden. (Santell & Grossi 2007). Att lära sig nya instrument från vårdpersonalen hjälpte patienterna med utmattningssyndrom att utveckla nya strategier för att handskas med stressfulla situationer. Beroende på vilken behandling patienten erhöll lärde vårdpersonalen ut olika övningar och metoder som patienten behövde, för att öka dennes välmående. (Fjellman-Wiklund m.fl. 2010).

## **Förse rätt vård till respektive patient**

Den stora mängden av symtom och olika förhållanden som har inflytande i utvecklingen av utmattningssyndrom innebär att ingripandet och behandlingen av utmattningssyndrom borde vara individualiserad. Behandlingen måste influera hela patientens livsvärld; beteende, socialt umgänge samt arbetsplats. En utav de svenska studierna handlade om ett rehabiliteringsprogram för utmattningsdrabbade, där patienterna slumpmässigt blev indelade i två grupper. I den ena gruppen fokuserade rehabiliteringen på kognitiv beteendeterapi och Qigong, medan den andra satte fokus på enbart Qigong. Några av patienterna var nöjda med den grupp de blivit fördelade till, eftersom behandlingen var av den typen de ville ha. En patient var till exempel inte bekväm med ”en massa prat” och var därför nöjd över att delta i programmet där endast Qigong var utövat. Några patienter var däremot missnöjda med att endast bli erbjudna Qigong när de hade velat ha kognitiv beteendeterapi. Efter första perioden av rehabiliteringen anpassade sig patienterna i respektive grupp till situationen och tyckte att den behandling som de fick fungerat bra, även om patienterna i qigonggruppen hade föredragit den behandling som lade fokus på kognitivt beteende. (Ekstedt & Fagerberg 2005, Fjellman-Wiklund m.fl. 2010).

## **7 Tolkning**

I detta kapitel kommer respondenten att göra en tolkning av resultatet utgående från den teoretiska utgångspunkten samt bakgrunden. Examensarbetets teoretiska utgångspunkt härrör Sigridur Halldórsdóttirs (1996, 2012) teori om mötet och relationen mellan patienten och vårdaren. Respondenten har i sin tolkning valt att utgå från resultatets två huvudrubriker: emotionellt stöd samt professionellt stöd. Underkategorierna behandlas var för sig och är märkta med **fet stil**.

### **Bekräftelse**

I resultatet framkom att om patienten upplever att vårdaren inte tror att patienten är sjuk, och på det sättet inte ger bekräftelse för något sjukdomstillstånd, upplever patienten ett ”sekundärt lidande” på grund av vården. Krauklis & Schenström (2002) antyder att i början av utmattningstillståndet känner sig människan oftast chockad och förvirrad, eftersom hen tidigare inte varit sjuk på föreliggande sätt. Då är det väldigt viktigt för den utmattningsdrabbade att känna sig bekräftad. (Krauklis & Schenström 2002, 116). I resultatet framkom också att när vårdarna gav djupgående förklaringar angående tillståndet

till patienterna, kändes det som att de fick bekräftelse för att inte vara ”galna”. Krauklis & Schenström (2002) påpekar att ju mer förtrogen vårdaren är till patientens tillstånd, desto lättare är det för den utmattningsdrabbade personen att själv kunna acceptera sitt tillstånd (Krauklis & Schenström 2002, 116). Resultatet visade också att bekräftelse av patienten anses vara grunden till att patienten kan skapa ett förtroende till vårdaren. Patienten får ökad självkontroll om vårdaren är på patientens sida. Bekräftelse från vårdarens sida skapar en bro av samhörighet mellan patienten och vårdaren. (Halldórsdóttir 1996, 35). Bekräftelse kan också relateras till det första steget i brobyggandets process genom att vara responsten som ges till den som tar det första initiativet. I Halldórsdóttirs process att bygga en bro emellan patienten och vårdaren framkommer det tydligt att bekräftelse är grunden till samhörighet, första steget, och behövs därmed för att förtroende ska skapas, steg fyra. (Halldórsdóttir 1996, 34). Enligt Halldórsdóttir (1996) skapas en mur mellan patienten och vårdaren ifall patienten upplever att vårdaren inte bryr sig om denne, vilket kan relateras till känslan som uppstår hos patienten vid brist på bekräftelse. Det blir då omöjligt för patienten att skapa ett förtroende till vårdaren, vilket leder till ett negativt resultat av mötet mellan patient och vårdare. (Halldórsdóttir 1996, 32).

### **Egenskaper hos vårdaren**

Resultatet visar att utmattningsdrabbade patienter vill och behöver bli bemötta med respekt, förståelse och empati. Vårdaren måste förstå vad lidande är. Halldórsdóttir (1996) betonar att en förutsättning för ett bra bemötande är att vårdaren respekterar patienten. (Halldórsdóttir 1996, 34). Egenskaper som en vårdare bör besitta är att vara förstående, lyhörd och empatisk. Vårdaren får inte vara rädd för patientens lidande. (Halldórsdóttir 2012, 12). Om vårdaren saknar karitativ attityd och inte förstår patienten kan detta leda till att patienten upplever ett icke-vårdande bemötande, vilket leder till utveckling av en mur emellan patienten och vårdaren. (Halldórsdóttir 1996, 35). I resultatet framkom också att en förutsättning för att nå personen som finns ”bakom” den isolering som fungerar som patientens självförsvår, är en djupare förståelse hos vårdaren. Ett av symtomen vid utmattningssyndrom är isolering. Avståndstagandet och det känslolokala förhållningssättet fungerar som ett självförsvår hos den utmattade och är ett sätt att skydda sig själv när hen är på väg att tappa kontrollen. (Krauklis & Schenström 2002, 79-80). Ezra (2010) påpekar att av vårdaren krävs en speciell lyhördhet mot den människa hen möter – att upptäcka djupet och inte vara rädd för det. (Ezra 2010, 44-46). Om människan lyssnar med alla sina sinnen öppnar hon sig för all information som kommer till henne. (Ezra 2010, 176).

## Vårdande dialog

Av resultatet framgår att den utmattningsdrabbade patienten behöver en följeslagare under processen att lindra lidandet, som kan möta patienten i dennes tillstånd av lidande. Genom att möta varandras förståelse av livet och om vårdaren behandlar patienten likvärdigt, vilket innebär för patienten att "bli sedd" av vårdaren, kan samhörighet uppstå. Ifall vårdaren genuint bryr sig om patienten, både som patient och person, upplever patienten samhörighet och förutsättningar för att en bro kan byggas har uppstått. (Halldórsdóttir 1996, 34). När patienten och vårdaren når samhörighet genom bron upplever patienten en positiv förändring som medverkar till en ökad inre känsla av återhämtning. (Halldórsdóttir 1996, 35). En ökad inre känsla av återhämtning kan relateras till lindrande av lidande, som framkom i resultatredovisningen. I processen att skapa en relation, bygga en bro, mellan patienten och vårdaren framkommer bland annat att de ska se varandra som personer istället för "patient" och "vårdare", att personlig samhörighet så småningom skapas och vårdaren kan se hela människan bakom sjukdomen. Det sista steget i brobyggandets process handlar om att vårdaren och patienten arbetar tillsammans för att patienten ska må bra. (Halldórsdóttir 1996, 34-35). I en Jag-Du-relation förhåller sig vårdaren subjektivt till patienten, och kan med hjälp av sin empatiska förmåga förstå patientens inre verklighet. (Ezra 2010, 51-55).

En förutsättning för en bra relation till vårdaren är att vårdaren är närvarande på ett känslomässigt plan. (Krauklis & Schenström 2002, 117). Ezra (2010) tror att dåligt bemötande upplevt av patienten ofta är på grund av frånvaro hos vårdaren. Det är då patienten inte "känner sig sedd", vilket är smärtsamt för patienten och tanken om det goda mötet försvinner. I mötet med en frånvarande individ känner man sig då ensam fast man är tillsammans med någon. (Ezra 2010, 94-95). När patienten upplever att vårdaren inte bryr sig om patienten, varken som patient eller person, uppstår ingen samhörighet mellan dem. Istället skapas en mur och patienten känner sig övergiven av sin följeslagare. (Halldórsdóttir 1996, 32).

## Känna igen symtom

I resultatet framkommer att vårdaren borde kunna identifiera diverse symtom som kan dölja utmattningssyndrom, och det i ett så tidigt skede som möjligt, för att undvika negativa effekter orsakade av tillståndet. Det är viktigt att vara uppmärksam på de signaler som kan tyda på början på eller definierad utmattningssyndrom. Ju tidigare utmattningsprocessen stoppas, desto snabbare kan patienten återhämta sig. (Krauklis & Schenström 2002, 80). Bland de många olika symtom som hör till utmattningssyndrom märks både fysiska och

psykiska sådana, exempelvis trötthet, magbesvär, sömnlöshet, negativism och isolering. (Krauklis & Schenström 2002, 79). På grund av symtomens diversitet är det viktigt att vårdaren innehar tillräcklig kompetens för att göra korrekta och kliniska bedömningar. Vårdaren måste också veta ifall behovet finns att konsultera annan professionell hjälp. (Halldórsdóttir 1996, 33).

### **Informera patienten och lära ut kunskap**

Resultatet visar att genom att vårdaren informerar och lär ut kunskap till utmattningsdrabbade patienter om hur de exempelvis kan använda kroppens signaler för att öka sin självkänedom, sätta gränser samt skapa nya handlingssätt, kan patienterna ta kontroll över sina liv igen. Patienten kan inte fortsätta leva på samma sätt som tidigare, vilket betyder att patienten är i behov av förändring. Genom att förstå hur man går till väga när man uppfattar känslor och tankar, är det möjligt att också förändra tolkningen av dessa känslor och tankar. Patienten kan på det sättet förändra sitt beteende. (Krauklis & Schenström 2002, 124-125). Enligt Halldórsdóttir (1996) ska en av vårdarens kompetenser, för att mötet ska ses som vårdande ur patientens perspektiv, vara att hen kan underlätta kunskapen som hen besitter till patienten. Vårdaren ska kunna undervisa – förklara på det sätt som krävs för att patienten ska förstå. (Halldórsdóttir 1996, 33). Förståelse för tillståndet behövs hos patienten för att denne själv ska kunna ha inflytande över sin vård. Vårdaren behöver därmed kommunicera på ett sätt så att patienten känner sig delaktig. Om patienten inte förstår innebörden av vården är det svårare också för vårdaren att möta patienten, eftersom de tillsammans arbetar för patientens välmående. (Kunskapsguiden 2011).

### **Förse rätt vård till respektive patient**

I resultatredovisningen framkommer att behandlingen för utmattningsdrabbade patienter bör vara individualiserad och ta patientens personlighet, symtom och livsförhållanden i beaktande. Vårdaren ska upprätthålla sin teoretiska kunskap samt färdigheter, och ska kunna knyta samman dessa. På det sättet kan vårdaren erbjuda adekvat vård åt varje patient. (Halldórsdóttir 2012, 11). Det är viktigt att vårdaren sätter sig in i personens livshistoria, och inte bara fokuserar på sjukdomen. (Ezra 2010, 59). Krauklis & Schenström antyder att det som avgör behandlingsresultatet är vårdar-patient relationen, sedd ur patientens perspektiv. Vårdaren ska tillsammans med patienten göra upp en plan, där patienten själv får bedöma sina förväntningar och mål. (Krauklis & Schenström 2002, 125).



## 8 Kritisk granskning

I följande stycke kommer respondenten att kritiskt granska sitt examensarbete utgående från Larssons (1994) kvalitetskriterier. Dessa kriterier delar Larsson (1994) upp i tre delar; kvaliteter i framställningen som helhet, kvaliteter i resultaten samt validitetskriterier. Samtliga delar är uppdelade i flera olika kriterier, av vilka respondenten har valt att inkludera åtminstone ett kriterium ur respektive del; *perspektivmedvetenhet, intern logik, etiskt värde, struktur och heuristiskt värde*.

### 8.1 Intern logik

Intern logik innebär harmoni mellan forskningsfrågorna, forskningsantaganden, datainsamlingen samt dataanalysen. Examensarbetet ska ha en väl sammanfogad uppbyggnad, där alla delar kan relateras till en och samma helhet. Den interna logikens grund yttrar sig vanligtvis i att forskningsfrågan bör styra datainsamlingsmetoden samt dataanalysmetoden. Men på grund av att metoder inte är neutrala, är detta inte så enkelt. Den valda metoden är beroende av både syfte och forskarens förförståelse. Examensarbetet kan kritiseras ifall vissa frågor saknas i slutsatsen eller om ingen relation till frågeställningarna finns i slutsatsen. Kritik kan också förekomma ifall bakgrundsavsnittet inte har tolkats i resultatet, fastän den berörs i arbetets resultat. Kritik kan även uppstå ifall bakgrundskapitlets innebörd inte har någon relevans för arbetet i övrigt. (Larsson 1994, 168-170).

Enligt Larssons (1994) kriterier för intern logik följer examensarbetet inte alla punkter. Respondenten märkte att en del kapitel i den teoretiska bakgrunden inte finns med i resultatredovisningen eller tolkningen. Kapitlet stress togs med även om examensarbetet behandlar utmattningssyndrom. Respondenten valde ändå att ta med den, eftersom stresskapitlet kan underlätta förståelsen av utmattningssyndrom för läsaren. Respondenten tror också, angående antalet vetenskapliga artiklar som hittades, att valet av metod kan ändras för att bättre passa ihop med syftet.

### 8.2 Etiskt värde

Etiskt värde är en viktig aspekt i vetenskapliga studier. Forskningen bör vara sanningsenlig, vilket betyder att den eller dem som gör undersökningen inte fuskar med innehållet. Kvaliteten i en vetenskaplig undersökning kräver att forskaren inte omskriver materialet, döljer något eller har egna åsikter. (Larsson 1994, 171-172). Respondenten har gjort en litteraturstudie, vilket betyder att respondenten inte har behövt ta hänsyn till att skydda

informanternas integritet eftersom studien inte innehåller information om några specifika individer. Egna åsikter och tolkningar är inte inblandade i resultatredovisningen. Studiens material består av godkända källor och forskningsetiska artiklar.

### **8.3 Struktur**

En bra struktur i ett arbete innebär att man följer den röda tråden, från vilken resonemanget utvecklas. Tolkningen bör ta fast det centrala i insamlingsmaterialet på ett exakt sätt. Uppfattningarna som man gör ska relatera till samma fenomen – fenomenet ska inte variera. Man bör kunna urskilja mellan huvudsaker och bisaker, vad som är viktigt och vad som är mindre viktigt. Alla delar i examensarbetet ska dessutom vara klara och specifika så att resultatet inte blir osammanhängande. (Larsson 1994, 173-175). Uppfattningarna som respondenten har gjort relaterar till samma fenomen – bemötandet i vården av utmattningsdrabbade patienter. Respondenten har efter bästa förmåga försökt göra examensarbetet representativt för en god struktur genom huvud- och underkategorier, vilka underlättar förståelsen av det centrala innehållet. På grund av att allt hör ihop i den insamlade litteraturen, fann respondenten det svårt att kategorisera resultatet.

### **8.4 Heuristiskt värde**

Det generella kravet på all forskning är att upptäcka något nytt och frambringe ny kunskap. Kvaliteten av ett arbetes heuristiska värde beror på i vilken grad det kan kommunicera med läsaren och ge denne en ny syn på verkligheten. Nya tankegångar hos läsaren bildas genom en lyckad analys av examensarbetets resultat. (Larsson 1994, 179-180). Med en litteraturstudie är det omöjligt att bidra med någon ny kunskap, eftersom allt det som finns i resultatredovisningen redan finns i annan litteratur. Respondenten har däremot lärt sig mycket av denna studie och önskar att läsaren också kan få ny kunskap i ämnet.

## **9 Diskussion**

Syftet med detta examensarbete var att utreda hur personer med utmattningssyndrom upplever att de blir bemötta i vården, samt vad de tycker är viktigt i bemötandet av vårdpersonalen. Undersökningen gjordes för att förstärka kunskapen hos vårdpersonalen i deras möte med patienter som lider av utmattningssyndrom. Respondenten valde detta syfte på grund av att hen själv har erfarenhet av närstående som drabbats av utmattningssyndrom, och

ville undersöka kunskapen som finns hos vården angående det relativt nya sjukdomstillståndet.

### **Metoddiskussion**

Respondenten hade inte till en början tänkt att detta examensarbete skulle utföras i form av en litteraturstudie. Första tanken var att göra en intervjustudie, eftersom respondenten tyckte den metoden var lämplig i förhållande till syftet och frågeställningarna. Metoddelen ändrades dock på grund av ett olycksfall och därav fanns det för lite tid att tillgå. Att använda sig av systematisk litteraturstudie som metod blev däremot intressant för att klarlägga vilken kunskap som redan finns angående vårdpersonalens bemötande av utmattningsdrabbade patienter, med tanke på att tillståndet är främmande hos många, men tillika aktuellt.

Processen att söka tidigare forskning i form av vetenskapliga artiklar var dock den svåraste delen i detta examensarbete. Redan att välja sökord komplicerades med tanke på att ordet bemötande översatt till engelska är "treatment", vilket är samma ord som också används för behandling eller vård. Några studier angående olika interventioner för utmattningsdrabbade personer framkom men valdes bort efter att respondenten konstaterat att abstrakten inte gav svar på frågeställningarna. Med sökorden "nursing care" och "patient needs" framkom flera artiklar, men innehållet i dessa handlade nästan bara om vårdpersonalens perspektiv. Faktum är att majoriteten av forskningarna angående utmattningssyndrom handlade just om utmattningsdrabbad personal inom hälso- och sjukvården, och hur deras tillstånd påverkade deras arbete genom att patientbehoven inte blev uppfyllda. Respondenten fann väldigt få artiklar som behandlade utmattningssyndrom ur patientens perspektiv. De artiklar som blev valda utgående från sökordet "lived experience" handlade visserligen om erfarenhet av utmattningssyndrom ur patientperspektiv, men innehöll också mycket annat än just bemötandet i vården. Artikelresultatet vid tillsättning av "treatment" och "encounter" var i ringa mängd. De analyserade artiklarna i detta examensarbete är därför få, vilket också kan förklaras med att vissa forskningar vars abstrakt var lämpade för studien dessvärre var avgiftsbelagda. Styrkorna med denna metod är att alla valda artiklar är godkända av en etisk kommitté och nästan alla analyserade artiklar klarlägger behovet av mer forskning angående det syfte som examensarbetet undersöker.

### **Resultatdiskussion**

Frågeställningarna respondenten ville ha svar på med denna studie var hur patienter med utmattningssyndrom upplever bemötandet som de får i vården, samt vad de tycker är viktigt

i mötet med vårdpersonalen. Resultatet tyder på skillnader i upplevelsen av den erhållna vården, där patienterna hade upplevt både vårdande och icke-vårdande möten med vårdare. Däremot framkom likheter i vad patienterna tycker är viktigt i bemötandet av vårdpersonalen. I resultatet betonade patienterna vikten av stödet från vårdaren genom emotionell och fysisk kompetens. Resultatet visar också att ett bra bemötande från vårdaren är avgörande för utvecklingen av samhörighet mellan patienten och vårdaren, vilket Halldórsdóttir belyser i sin teori. Samhörighet mellan patienten och vårdaren gör att vårdaren kan se hela människan bakom sjukdomen, och på det sättet förstå patientens perspektiv.

Respondenten hoppas att denna studie kan påminna eller förstärka vårdpersonalens kunskap om hur de ska gå till väga i mötet med en utmattningsdrabbad person. Respondenten önskar också att examensarbetets ämne fångar uppmärksamheten hos andra studerande för att skapa motivation till fler studier angående ämnet. I nästan alla valda vetenskapliga artiklar betonades bristen av samt det stora behovet av forskning kring utmattningssyndrom *ur patientens perspektiv*. Respondenten önskar att vidare forskning, genom intervjustudier, kring detta ämne utförs, specifikt hur patienterna upplever bemötandet i vården. För att gå till grund och botten med utmattningssyndrom torde också forskning angående arbetsförhållanden som lett till utmattning hos de anställda vara ett intressant och viktigt ämne.

## Källförteckning

Ahola, K., Tuisku, K. & Rossi, H., 2015. *Työuupumus (burnout)*.

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00681](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00681) [hämtat: 21.5.2016]

Arman, M., Hammarqvist, A-S. & Rehnfeldt, A. 2010. Burnout as an existential deficiency – lived experiences of burnout sufferers. *Scandinavian journal of Caring Sciences*, 25, 294–302.

Axelsson, Å., 2012. *Litteraturstudie*. Ingår i: Granskär, H. & Höglund-Nielsen, B., *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur.

Ekstedt, M. & Fagerberg, I. 2005. Lived experiences of the time preceding burnout. *Journal of Advanced Nursing*, 49, 59-67.

Eriksson, H., 2016a. ”Utbrändhet ingen sjukdom i Finland”. [Online]

<http://online.vasabladet.fi/Artikel/Visa/118288?shareID=166969-7349979f64> [hämtat: 13.10.2016]

Eriksson, H., “Det hjälper att prata”. *Österbottens tidning*, 1.11.2016b, s. 24.

Ezra, E., 2010. *Det goda mötet*. Falun: Scanbook.

Fjellman-Wiklund, A., Stenlund, T., Steinholtz, K. & Ahlgren, C. 2010. Take Charge: Patients’ Experiences During Participation In A Rehabilitation Programme For Burnout. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 42, 475–481.

Forsberg, C. & Wengström, Y., 2015. *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Bokförlaget Natur & Kultur

Forskningsetiska delegationen, 2012. <http://www.tenk.fi/sv/god-vetenskaplig-praxis-anvisningar/god-vetenskaplig-praxis> [hämtat: 14.11.2016]

Halldórsdóttir, S., 2012. Nursing as a Compassionate Competence: A theory on professional nursing care based on the patient’s perspective. *International Journal for Human Caring*, 16(2), s. 7-19.

- Halldórsdóttir, S., 1996, *Caring and uncaring encounters in nursing and health care - developing a theory*. Linköping: Avhandling för medicine doktorsexamen. Linköpings universitet, Department of Caring Sciences, Faculty of Health Sciences.
- Jacobsen, D., 2012. *Förståelse, beskrivning och förklaring*. Lund: Studentlitteratur.
- Jürisoo, M., 2001. *Burnout. Från stress och utbrändhet till den goda organisationen*. Stockholm: Ekerlids förlag.
- Justesen, L. & Mik-Meyer, N., 2011. *Kvalitativa metoder*. Lund: Studentlitteratur.
- Kela, 2016. [Online] <http://www.kela.fi/web/en/rehabilitation?inheritRedirect=true> [hämtat: 15.11.2016]
- Krauklis, M. & Schenström, O., 2002. *Utbrändhet - den nya folksjukdomen*. Södertälje: Fingraf AB.
- Kunskapsguiden, 2011. [Online] <http://www.kunskapsguiden.se/psykiatri/Teman/Bemotande/Sidor/default.aspx> [hämtat: 16.11.2016]
- Larsson, S., 1994. *Om kvalitetskriterier i kvalitativa studier*. Ingår i: Starrin, B. & Svensson, P-G. red., *Kvalitativ metod och vetenskapsteori*. Lund: Studentlitteratur.
- Maslach, C., 1988. *Utbränd*. Värnamo: Natur och kultur.
- Maslach, C. & Leiter, M., 1999. *Sanningen om utbrändhet. Hur jobbet förorsakar personlig stress och vad man kan göra åt det*. Stockholm: Natur och kultur.
- Norlund, S., Fjellman-Wiklund, A., Nordin, M., Stenlund, T. & Ahlgren, C., 2013. Personal Resources and Support When Regaining the Ability to Work: An Interview Study with Exhaustion Disorder Patients. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 23, 270-279.
- Olsson, H. & Sörensen, S., 2007. *Forskningsprocessen*. Stockholm: Liber.
- Patel, R. & Davidson, B., 2011. *Forskningsmetodikens grunder – att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. Lund: Studentlitteratur.
- Rehnsfeldt, A. & Arman, M. 2008. A pilgrimage on the road to understanding of life in experiences of cancer and burnout syndrome. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 22, 275-283.

Salminen, S., Mäkikangas, A., Häätinen, M., Kinnunen, U. & Pekkonen, M., 2015. My Well-Being in My Own Hands: Experiences of Beneficial Recovery During Burnout Rehabilitation. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 25, 733–741.

Santell, B. & Grossi, G., 2007. Stresshanteringsprogram för långtidssjukskrivna kommunanställda kvinnor. *Socialmedicinsk tidsskrift*, 2, 148-160.

Thl, 2015. [Online] <https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/tyoikaisten-mielenterveys> [hämtat: 14.5.2016]

Tuunainen, A., Akila, R & Räisänen, K. 2011. [Online] <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2011/11/duo99559> [hämtat: 8.1.2017]

Vårdguiden, 2015. [Online] <https://www.1177.se/Fakta-och-rad/Sjukdomar/Utmattningssyndrom/> [hämtat: 14.4.2017]

Wadell, B. & Larsson, B., 1998. *Arbetsmiljö. En dold resurs*. Lund: Studentlitteratur.

Wisén, A-M., Utmattning drabbar de starkaste. *Österbottens tidning*, 25.3.2016, s. 34-35.

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

# Bilaga 1

## Sökprocessen

<b>Databas</b>	<b>Datum</b>	<b>Sökord</b>	<b>Antal träffar</b>	<b>Antal valda</b>
<b>Academic Search Elite</b>	20.5.2016	Burnout AND lived experience AND encounter	1	1
	20.5.2016	Burnout AND lived experience AND treatment	4	0
	20.5.2016	Burnout AND lived experience	20	1
	22.5.2016	Burnout AND encounter	20	0
	22.5.2016	Burnout AND nursing care	379	0
<b>Springer Link</b>	20.5.2016	Burnout AND lived experience	2695	1
<b>Swemed+</b>	20.5.2016	Burnout	60	2
<b>Ebsco Cinahl</b>	20.5.2016	Burnout AND lived experience AND treatment	0	0
	20.5.2016	Burnout AND lived experience AND encounter	1	0
	20.5.2016	Burnout AND lived experience	4	0
	14.6.2016	Burnout AND patient needs	19	1
	14.6.2016	Burnout AND nurse-patient relationship	3	0
	14.6.2016	Burnout AND patient's perspective	4	0
	14.6.2016	Burnout AND rehabilitation	123	1
<b>Pubmed</b>	21.5.2016	Burnout AND encounter	92	0
	14.6.2016	Burnout AND patient needs	49	0
<b>Medic</b>	2.1.2017	Työuupumus	79	0



## Bilaga 2

### Översiktsartikel

Författare, utgivningsår	Titel	Syfte	Metod	Resultat
Arman, M., Hammarqvist, A-S. & Rehnsfeldt, A. (2010)	Burnout as an existential deficiency – lived experiences of burnout sufferers	Att erhålla en djupare existentiell förståelse för utmattningssyndrom genom en longitudinell åskådning av förloppen av hälsa, lidande och uttryck för förståelsen av livet.	I denna studie deltog 18 patienter, med diagnosen utmattningssyndrom, som erhöll sjukvård på samma antroposofiska klinik för utmattningssyndrom.  Datainsamlingen utfördes genom en 1-års uppföljning från 2007-2008, i vilken deltagarna fick välja mellan intervjuer via telefon, email eller personliga intervjuer.	Av studien framkom att hos utmattade kan ses en ”existentiell brist”. Utmattningsprocessen inbegriper oenighet mellan den utmattade och sitt jobb, blindhet för sina egna handlingar, fysiska symtom relaterade till utmattningssyndrom, kollaps, ett sekundärt lidande på grund av hälsovårdssystemet samt en kamp för att hitta en väg ut. Vårdaren bör inneha ett ”existentiellt intresse”, förstå den utmattades lidande och se det som en signal för utmattningssyndrom.
Ekstedt, M. & Fagerberg, I. (2005)	Lived experiences of the time preceding burnout	Att belysa den komplexa växelverkan mellan människan och hens verklighet under utvecklingen av utmattningssyndrom.	Insamlingen av data skedde i form av intervjuer med åtta utmattade personer.  Materialet analyserades genom att använda fenomenologisk metod.	Av resultatet framkommer åtta beståndsdelar som ingår i utmattningsprocessen; inre drivkraft, känslor av ansvar, hotad självbild, isolering, fysiska och psykiska uttryck, trötthet samt att nå den lägsta punkten.  Att bättre förstå hur man ska nå personen bakom försvaret av isoleringen är en väsentlig färdighet för vårdare och som behövs i mötet med utmattningsdrabbade.

<p>Salminen, S., Mäkikangas, A., Häätinen, M., Kinnunen, U. &amp; Pekkonen, M. (2015)</p>	<p>My well-being in my own hands: Experiences of beneficial recovery during burnout</p>	<p>Att undersöka hur utmattningsdrabbade patienter som rehabiliterats upplevt deras återhämtning från utmattningssyndrom, samt vad de funnit fördelaktigt med rehabiliteringen.</p>	<p>12 utmattade patienter vars utmattningsnivåer hade minskat blev intervjuade genom semi-strukturerade intervjuer, vilka analyserades genom innehållsanalys.</p>	<p>Det övergripande temat handlar om patienternas insikt om att de själva är ansvariga för deras välmående, men att återhämtningsprocessen från utmattningssyndrom börjar med ett professionellt stöd från rehabiliteringspersonalen.</p> <p>Tack vare stödet blev patienterna medvetna om sjukdomen och kunde acceptera sig själva, vilket bidrog till en aktiv kontroll av deras välmående.</p>
<p>Fjellman-Wiklund, A., Stenlund, T., Steinholtz, K. &amp; Ahlgren, C. (2010)</p>	<p>Take charge: Patients' experiences during participation in a rehabilitation programme for burnout</p>	<p>Att undersöka upplevelser och erfarenheter av utmattningsdrabbade patienter under ett rehabiliteringsprogram.</p>	<p>18 patienter med utmattningssyndrom intervjuades i slutet av ett 1-års rehabiliteringsprogram som bestod av två grupper; en med fokus på kognitivt beteende samt Qigong, och en med fokus på enbart Qigong.</p> <p>Grundad teori metoden användes vid intervjuanalysen.</p>	<p>En fördelaktig återhämtningsprocess från utmattningssyndrom resulterar i att patienten kan ta ansvar och kontroll över sitt liv igen. Kategorierna <i>Gott bemötande</i>, <i>Bekräftelse</i> och <i>Grupp sammanhållning</i> är basala förutsättningar för denna kontinuerliga återhämtning hos patienten.</p> <p>Upplevelse av bekräftelse och stöd från vårdpersonalen anses vara en viktig aspekt för beteendemässig förändring.</p>
<p>Rehnsfeldt, A. &amp; Arman, M. (2008)</p>	<p>A pilgrimage on the road to understanding of life in experiences of cancer and burnout syndrome</p>	<p>Att undersöka utvecklingen av förståelsen av livet hos personer som lider av cancer och utmattningssyndrom, i relation till omvårdnaden</p>	<p>Studiens metod medförde klinisk tillämpningsforskning under datainsamlingen, vilken bestod av kvalitativa intervjuer med 16 patienter som vårdats på samma antroposofiska sjukhus i åtminstone 1 år. Deltagarna var</p>	<p>En utmattad människa går igenom en process där möjligheten finns att nå nya insikter och mening med livet. Om hon inte blir förstådd och bekräftad genom denna process ökar lidandet. Att ha någon vid sin sida som</p>

		av sjuksköterskor.	9 patienter med cancerdiagnos och 7 med utmattningssyndrom.	förstår ökar däremot känslan av värdighet.  Resultatet tar fram vikten av en hermeneutisk dialog sinsemellan vårdaren och en utmattad patient, där de kan dela tid och rum.
Norlund, S., Fjellman-Wiklund, A., Nordin, M., Stenlund, T. & Ahlgren, C. (2013)	Personal resources and support when regaining the ability to work: an interview study with exhaustion disorder patients	Att undersöka upplevelser och tankar i processen att återgå till arbetet hos anställda personer med utmattningssyndrom.	Intervjuer gjordes med 12 patienter med utmattningssyndrom som hade blivit hänvisade till en rehabiliteringsklinik för stress. Alla patienter var anställda men majoriteten hade sjukledighet på full- eller halvtid.	I processen att återvinna förmågan att återgå till arbetet framkom vitaliteten av interna resurser (bekräftelse, insikter, hanteringsförmågor) och det externa, emotionella samt praktiska stödet från arbetsplatsen, sjukvården, socialförsäkringsbyrån samt facket.
Santell, B. & Grossi, G. (2007)	Stress hanteringsprogram för långtids sjukskrivna kommun anställda kvinnor	Att jämföra effekten av två olika interventioner bland patienter med utmattningssyndrom.	Upprepade enkätundersökningar under ett års tid ifylldes av 24 kommunanställda kvinnor som var långtidssjukskrivna för stressreaktioner. Kvinnorna hade delats in i två grupper; alla fick behandling enligt företagshälsovårdens modell, men den andra gruppen fick dessutom ett stresshanteringsprogram i gruppform.	Experimentgruppen, som erbjudits stresshanteringsprogrammet, visade betydande lägre grad av utmattningssyndrom än kontrollgruppen. Behandlingen för utmattade patienter visade sig vara effektivast när man kombinerade en sedvanlig behandling med stresshanteringsprogrammet.