

Utmattningssyndrom - bidragande och förebyggande faktorer

En kvalitativ systematisk litteraturstudie om utmattningssyndrom

Ida Grankulla
Fanny Sandström

Examensarbete för (YH)-examen inom social-och hälsovård

Utbildningen sjukskötare (YH)

Vasa 2020



EXAMENSARBETE

Författare: Grankulla Ida, Sandström Fanny

Utbildning och ort: Sjukskötare, Vasa

Handledare: Sandén-Eriksson Lena

Titel: Utmattningssyndrom – bidragande och förebyggande faktorer
- En kvalitativ systematisk litteraturstudie

Datum 20.4.2020

Sidantal 44

Bilagor 1

Abstrakt

Syftet med studien är att ta reda på vilka faktorer som bidrar till utmattningssyndrom och hur det kan förebyggas. Frågeställningarna lyder därför: Vad är de bidragande faktorerna till utmattningssyndrom? Hur förebyggs utmattningssyndrom?

Studien är en systematisk litteraturstudie där 15 vetenskapliga artiklar analyserades med kvalitativ innehållsanalys. Artikelsökningarna gjordes i databaserna EBSCO och SpringerLink, och alla analyserade artiklar handlade om vårdpersonal. Som teoretiska utgångspunkter användes Phil Barkers tidvattenmodell och Katie Erikssons teori om lidande.

Resultat är indelat i två huvudkategorier utgående från frågeställningarna. I kategorin bidragande faktorer kom det fram att en stor del av faktorerna beror på arbetet, men till viss del också individen själv. Gällande förebyggande faktorer framkom det att personen själv kan påverka, men också att arbetsledningen och kollegor spelar en stor roll. Av resultatet kan man se att utmattningssyndrom är ett stort problem, speciellt bland vårdpersonal, och att arbetsplatsen har en stor betydelse i förebyggandet.

Språk: Svenska

Nyckelord: utmattningssyndrom, bidragande faktorer, förebyggande, vårdpersonal

BACHELOR'S THESIS

Author: Grankulla Ida, Sandström Fanny

Degree Programme: Nurse, Vaasa

Supervisor(s): Sandén-Eriksson Lena

Title: Prevention of Burnout
- a systematic literature study

Date 20.4.2020

Number of pages 44

Appendices 1

Abstract

The aim of this study is to find out what factors contributes to burnout and how it can be prevented. Thus, the research questions are: What are the contributing factors to burnout? How can burnout be prevented?

The study is a systematic literature study where 15 scientific articles were analyzed using qualitative content analysis. The articles were searched in databases EBSCO and SpringerLink, and all analyzed articles were about health care workers. Phil Barker's Tidal Model and Katie Eriksson's theory about suffering were used as theoretical frameworks.

Based on the research questions, the result is divided in two main categories. In the category contributing factors, it was found that most of the factors were related with work, but they were also partially individual. In terms of preventing factors, it was found that the person individually can have an impact, but also the work management and the colleagues plays a big part. The result shows that burnout is a big problem, especially among health care workers, and that the workplace has a big significance in preventing burnout.

Language: Swedish

Key words: Burnout, contributing factors, prevention, health care workers

Innehållsförteckning

1.	Inledning	1
2.	Syfte och frågeställningar	2
3.	Bakgrund	2
3.1.	Psyisk hälsa	2
3.2.	Psyisk ohälsa	3
3.3.	Depression	3
3.3.1.	Orsak	3
3.3.2.	Symptom	4
3.3.3.	Behandling	4
3.4.	Ångest	4
3.4.1.	Orsak	5
3.4.2.	Symptom	5
3.4.3.	Behandling	5
3.5.	Stress	6
3.5.1.	Kortvarig stress	6
3.5.2.	Långvarig stress	6
3.6.	Utmattningsyndrom	7
3.6.1.	Orsak	8
3.6.2.	Symptom	9
3.6.3.	Behandling	10
3.7.	Förebyggande av utmattningsyndrom	11
3.8.	Utmattningsyndrom hos vårdpersonal	12
4.	Teoretiska utgångspunkter	12
4.1.	Tidvattenmodellen	13
4.2.	Teori om lidande	14
5.	Metod	16
5.1.	Systematisk litteraturstudie	16
5.2.	Datainsamling	16
5.3.	Dataanalysmetod	18
5.4.	Etiska överväganden	18
6.	Resultat	18
6.1.	Bidragande faktorer	18
6.1.1.	Individuella faktorer	19
6.1.2.	Organisatoriska faktorer	20
6.2.	Förebyggande faktorer	22
6.2.1.	Individuella faktorer	22
6.2.2.	Organisatoriska	23

7. Resultatdiskussion	24
8. Metoddiskussion.....	26
9. Slutledning.....	28
10. Källförteckning.....	29

Bilagor

1. Inledning

I Finland har den fysiska hälsan förbättrats hos befolkningen, men detsamma gäller inte inom det psykiska området. Varje år erfar en miljon finländare att de lider av någon form av psykisk ohälsa, mestadels handlar det om ångestsyndrom, depression och beroendesymptom. Enligt statistik beräknas varannan finländare drabbas av psykisk ohälsa någon gång under sitt liv. Cirka 45 procent av alla invalidpensioner är relaterade till psykisk ohälsa (Kitchener et.al. 2015, 10).

Enligt WHO:s (2018) statistik fortsätter psykisk ohälsa tydligt att öka runtom i världen, och har påverkan på hälso-och socialområdet, mänskliga rättigheter och ekonomiska konsekvenser. I en FINterveys-undersökning som gjordes av institutet för hälsa och välfärd år 2017 kom det fram att en av fem kvinnor och 15% av männen upplevt någon form av mental belastning under livet. (Institutet för hälsa och välfärd, 2019).

År 2011 drabbades 23 procent av de finländska männen av mild utbrändhet i arbetslivet, medan svår utbrändhet drabbade två procent av männen. Gällande kvinnor i Finland fick 24 procent allvarligt utmattningssyndrom och tre procent mildare utbrändhet. Det är visat att utbrändhet ökar risken för funktionsnedsättning och skador i arbetet (Ahola, Tuisku & Rossi, 2018).

Vi valde att skriva om psykisk ohälsa eftersom det är ett aktuellt och intressant ämne. Ämnet är ganska brett och därför valde vi att begränsa oss till utmattningssyndrom. Det vi valde att fokusera på mest är orsakerna till varför man drabbas och hur man förebygger tillståndet. Som blivande sjukskötare anser vi att allmän kunskap om psykisk ohälsa och kunskap om hur man förebygger psykisk ohälsa behövs, eftersom man i alla patientgrupper kommer att möta individer med psykiska problem. Det finns många olika ord för begreppet utbrändhet, men i detta arbete kommer ordet utmattningssyndrom användas.

2. Syfte och frågeställningar

Syftet med studien är att ta reda på de bidragande faktorerna till utmattningssyndrom och hur tillståndet kan förebyggas. Frågeställningarna är skrivna utgående från syftet och lyder:

- 1. Vad är de bidragande faktorerna till utmattningssyndrom?**
- 2. Hur förebyggs utmattningssyndrom?**

3. Bakgrund

I detta kapitel beskrivs allmänt om psykisk hälsa och ohälsa. Först beskrivs olika psykiska tillstånd som depression, ångest och stress, sedan skrivs mer ingående om utmattningssyndrom, vad som är orsakerna samt hur det kan förebyggas.

3.1. Psykisk hälsa

Psykisk hälsa är inte bara ett tillstånd med avsaknad av sjukdom, utan påverkas av många faktorer. Till dessa faktorer hör individuella faktorer, dvs självkänslan, vilken inställning man har till livet och vilken förmåga man har att kunna hantera problem. Andra faktorer är sociala faktorer, vilket innebär att man är delaktig, känner tillhörighet och förmågan att lyssna och påverka. Till samhällsstrukturerade faktorer hör arbete och utkomst, boende och en trygg levnadsmiljö. Den sista faktorn, kulturella värderingar, innefattar hur man uppfattar ett bra och normalt liv och respekterar mänskliga rättigheter. Den psykiska hälsan varierar utgående från livssituationer och erfarenheter. Det är viktigt att komma ihåg att psykisk ohälsa inte utesluter psykisk hälsa. Genom att träna sina färdigheter i psykisk hälsa kan återhämtningen från psykisk ohälsa stödjas (Kitchener, Jorm, Kelly, Lassander & Karila-Hietala 2015, 8-9).

3.2. Psykisk ohälsa

Psykisk ohälsa kan beskrivas som ett tillstånd som påverkar människans känsloliv, sättet att tänka på, människans beteende, växelverkan med andra, hur man fungerar i vardagen samt förmågan att utföra ett arbete. Psykisk ohälsa är ett brett begrepp och innefattar både lindrigare problem med den psykiska hälsan, men också sådana symptom som hör till någon diagnos. Till begreppet psykisk ohälsa hör bl.a. depression, ångestsyndrom, schizofreni, bipolär sjukdom, utmattningssyndrom och beroendesyndrom (Kitchener et.al. 2015, 10-11).

3.3. Depression

I Finland beräknas årligen åtminstone fem procent av befolkningen lida av allvarlig depression. Depression kan indelas i lätt, måttlig, svår och psykotisk depression (THL, 2016). Depression kan utlösas av aktuella livshändelser som t.ex. skilsmässa, någon form av förlust eller arbetslöshet (Isometsä, 2018). Obehandlade trauman kan också vara en utlösande faktor (Mielenterveyden keskusliitto, u.å.). Depression kan förknippas med utmattningssyndrom genom att vara ett symptom eller resultat av utmattningen, och depressionen kan förlänga tillståndet av utmattning (Heilä, 2018).

3.3.1. Orsak

Det finns flera faktorer som bidrar till depression och man hittar sällan en tydlig orsak, utan oftast är det en kombination av psykologiska, biologiska och sociala orsaker. Det finns vissa faktorer som påverkar hur känslig man är för depression och hit hör medfödda anlag, tidiga uppväxtförhållanden och livsomständigheter. En person som haft en jobbig uppväxt och t.ex. blivit övergiven eller blivit utsatt för någon form av våld har större risk att drabbas av depression. Även kriser och svåra händelser i livet kan vara en bidragande faktor till att man drabbas (Mieli, u.å.). Dessutom är depression 1,5-2 gånger vanligare hos kvinnor än hos män (Isometsä, 2018).

Ibland kan fysiska besvär ge upphov till depression, som till exempel en minnesstörning, nedsatt sköldkörtelfunktion eller Parkinsons sjukdom. Andra fysiska orsaker kan vara biverkningar av läkemedel, hormonella orsaker, droger eller alkoholintag. Vid årstidsbunden depression är det bristen på ljus under den mörka årstiden som är orsaken (Mieli, u.å.).

3.3.2. Symptom

Symptomen tar sig i uttryck på olika sätt beroende på individen. Nedstämdhet är ett vanligt symptom. Aptiten och vikten kan förändras både genom att minska och öka. De flesta upplever trötthet, och upplever då både psykisk och fysisk trötthet. Sömnstörningar kan också uppkomma och kan te sig i uttryck som insomningssvårigheter, tidigt uppvaknande eller för mycket sömn (Wasserman 1998, 34). Man kan tappa intresse för det som tidigare känts roligt och gett välbehag. Ofta är självkänslan dålig, man nedvärderar sig själv och känner sig värdelös. Koncentrationssvårigheter, orkeslöshet och självmordstankar kan också förekomma (Mieli, u.å.). Ju allvarligare depressionen är, desto högre är risken för självmord (Isometsä, 2018). Ofta följs symptomen av ångest och ökad alkoholanvändning (Huttunen, 2018). Kriterierna för att diagnostisera depression är att symptomen ska ha pågått över två veckor (Isometsä et. al. 2020)

3.3.3. Behandling

Behandlingen ser olika ut beroende på vilken sorts depression det är frågan om. Den bästa behandlingen fås genom att kombinera psykoterapi och antidepressiv läkemedelsbehandling. Vid lindrig och medelsvår depression består behandlingen av antidepressiva läkemedel och psykoterapi. Vid svår depression och om psykotiska symptom förekommer kan elbehandling hjälpa. Vid psykotisk depression är även antipsykotiska läkemedel behövliga (Isometsä, 2018). Det är viktigt att få behandling i tid. Risken för återfall är enligt Isometsä (2018) över 50 procent och enligt Huttunen (2018) 70 procent efter två obehandlade episoder av svår depression, men med rätt behandling kan riskerna minskas.

3.4. Ångest

Oro och ångest är något som de flesta människor någon gång upplever, och är en behövlig del av livet. Begreppet ångest kännetecknas av obehagliga och ospecifika symptom och kan likna reaktioner på skräck och rädsla. Ibland blir ångesten så stor att det blir en påfrestning och en börda för personen, det kan även påverka andra personer i omgivningen. Då är det inte längre vanlig ångest utan ångestsyndrom. Tillståndet ångestsyndrom är ett folkhälsoproblem, 16 procent av befolkningen har vid någon tidpunkt i livet ångestsyndrom. (Von Knorring, Hedin & Von Knorring, 2015). Enligt Tarnanen, Koponen och Laukkala (2019) påträffas ofta flera andra psykiska tillstånd tillsammans med ångestsyndrom, till exempel depression eller problem med missbruk.

Ångesten är ett tecken på att allt inte fungerar som det ska, och det kan i vissa fall ge motivation till att göra olika saker och leda till att man får drivkraft till förändring. Men svårare ångest kan också visa på att en person har ångestsyndrom eller vara ett symptom på en psykisk sjukdom (Skärsäter, 2014, 77). Till ångestsyndrom hör bl.a. paniksyndrom, tvångssyndrom, social ångest, specifika fobier och generaliserat ångestsyndrom (Von Knorring et. al. 2015).

3.4.1. Orsak

I de flesta fall finns en orsak bakom ångesten. Det kan exempelvis vara långvarig stress, något nytt i arbetslivet eller stora förändringar i livet. Positiva saker kan också framkalla ångest, att man flyttar till en ny bostad, inleder studier eller ett nytt parförhållande (Mehiläinen, u.å.). Huttunen (2018) skriver att ångest kan bero på olika fysiska sjukdomar, till exempel hjärtsjukdomar, diabetes eller hyperthyreos. Vissa psykiatriska läkemedel kan ge upphov till ångest, speciellt i början av medicineringsen. Personer som har varit med om traumatiska upplevelser har större benägenhet att få ångest, och beroende av alkohol och droger kan också göra att en person utvecklar ångest.

3.4.2. Symptom

Ett vanligt och också oftast det första symptomet på ångest är sömnlöshet. Problem med koncentrationen och svårigheter att komma ihåg olika saker kommer senare med i bilden. Andra fysiska symptom är svettningar, darrningar, bröstsmärtor, hjärtklappningar, yrsel och andnöd. Ökat behov av att urinera, magsmärtor och stickningar i extremiteter kan också vara tecken på ångest. En person med ångest går ofta med en känsla av oro, rädsla och nervositet. (Mehiläinen, u.å.). Vid långvarig ångest och ångestsyndrom håller symptomen i sig över en längre tid och är kraftigare (THL, 2019).

3.4.3. Behandling

Vid lindrigare ångest räcker det ofta med självhjälp. Man kan öka den fysiska aktiviteten, läsa olika litteraturer om egenvård vid ångest eller göra behandlingar via internet (Von Knorring et.al, 2015). Att äta och sova regelbundet, undvika stress så långt som möjligt och minska intaget av alkohol och koffeinhaltiga drycker hjälper också mot ångesten (Huttunen, 2018).

De mest väsentliga behandlingsmetoderna vid långvarig ångest eller ångestsyndrom är psykoterapi och läkemedelsbehandling eller en kombination av båda. Som psykoterapi mot ångest används mest KBT, kognitiv beteendeterapi (Tarnanen et.al. 2019). Med hjälp av terapin tar man fasta på patientens tankar, känslor och beteende. Man lägger också vikt på betydelsen av självhjälp och förmågan att kunna handskas med sina problem (Von Knorring et.al, 2015). Vad gäller läkemedelsbehandling används i första hand antidepressiva läkemedel, SSRI och SNRI-preparat. Även fast personen inte har depression är läkemedlen ändå effektiva, och på grund av att de inte är beroendeframkallande passar de också för långvarig användning (Mehiläinen, u.å). Bensodiazepiner kan enligt Von Knorring et. al (2015) användas tillfälligt om det behövs, till exempel vid akut ångest.

3.5. Stress

Stress är något naturligt som kroppen uppvisar när en person ställs inför något hot eller en utmaning. (Prevent 2007, 3-4). Under en stressfull situation ökar uppmärksamheten och hjärnan gör sig redo för att hantera utmaningen. (Gómez-Gascon et. al. 2013). Stress hör till vardagen och de flesta gångerna när man möter stress i livet återfår man balansen igen efteråt (Mehiläinen, u.å). Många forskare tror att både positiv och negativ förändring kan vara stressande. Olika faktorer som kan orsaka stress är ihållande brådska, arbetslöshet, förändringar i livet eller stressorer i arbetslivet. Stimulansen i sig själv är inte stressande, om personen blir stressad av en situation eller inte beror till stor del på individens tolerans och attityd (Huttunen, 2018).

3.5.1. Kortvarig stress

Den största delen av stress är inte skadlig och hjälper till att driva oss framåt i stressiga förhållanden, och kan också ge upphov till nödvändiga förändringar i livet. När man hamnar i en hektisk situation utsöndras kroppens stresshormon kortisol, det finns till för att skydda kroppen genom att ge den mera energi att klara av situationen (Mehiläinen, u.å). Om kroppen får regelbunden återhämtning mellan stressen är det oftast ofarligt, för under återhämtningen återuppbyggs de celler i kroppen som har skadats eller förbrukats (Prevent 2007, 5-6).

3.5.2. Långvarig stress

Stressen blir skadlig om kroppen blir belastad under en längre tid utan möjlighet till återhämtning. Då påverkas kroppens psykiska och fysiska hälsa, och det kan leda till många olika symptom (Prevent 2007, 4-6). Vanliga symptom är stressmage, olika hudproblem, ökat

behov av att urinera, hjärklappningar och olika rytmstörningar, svettningar och ryggbesvär. Psykiska symptom som kan förekomma är sömnstörningar, irritation, depression, ångest och svårigheter att fatta beslut (Mehiläinen, u.å.). Allvarlig stress kan senare också leda till utbrändhet, missbruk och självmordstankar (Huttunen, 2018).

3.6. Utmattningssyndrom

Ordet utbrändhet eller det amerikanska ordet *burnout*, användes ursprungligen på personer som arbetade med att vårda människor och kände att de blev utarbetade (Brundin 2004, 14). Det var psykoanalytiker Herbert Freudenberger som pratade om ordet "arbetssjukdom" för första gången år 1974. Han definierade utbrändhetssyndrom som ett tillstånd av utmattning eller frustration till följd av att man har engagerat sig i olika saker, som inte ledde till något positivt. Freudenberger nämner också att begreppet förekommer mest i människovårdande yrken eftersom personalen möter sjukdomar, starka känslor av smärta, och psykologiska lidanden i allmänhet (Gómez-Gascón et. al. 2013). Brundin (2004, 14) tillägger att termen senare fördes över till andra delar av arbetslivet. Själva begreppet är alltså från början arbetsrelaterat, men kom senare även att omfatta individens hela situation och privatliv.

Man har länge vetat att negativ stress, och för stor stress på den enskilda individen, kan skapa fysiska och psykiska reaktioner som finns kvar under en lång tid. (Brundin 2004, 28). Utmattningssyndrom är inte samma sak som arbetsstress. Vid stress försöker människan anpassa sig till belastningen och stressen behöver inte vara negativ, men vid utmattningssyndrom räcker inte anpassningen till, återhämtningen lyckas inte och tillståndet förlängs (Rovasalo, 2018). Utmattningssyndrom är en följd av att kroppen har varit stressad under en lång tid. Kroppen börjar ta skada och både fysiska och psykiska symptom uppkommer (Moss, Good, Gozal, Kleinpell & Sessler, 2016). Det kan resultera i förlorande av produktivitet, arbetsfrånvaro och att arbetsglädje och flexibilitet avtar (Gómez-Gascón et. al. 2013). Det är vanligt att någon gång vara lätt utbränd, ungefär en fjärdedel av finländarna drabbas av det i arbetsför ålder, medan svårt utmattningssyndrom drabbar cirka två procent (Mehiläinen, u.å.).

Vidare bör nämnas att utmattningssyndrom inte är en sjukdom, utan ett syndrom (Rovasalo, 2016). Dock nämner Heilä (2018) att risken för att insjukna i psykiska sjukdomar senare i livet ökar om man drabbats av utmattningssyndrom. Ahola, Tuisku & Rossi (2018) skriver också att risken för olycka och arbetsoförmögenhet är större vid utmattningssyndrom. Begreppet utmattningssyndrom kan delas in i tre kategorier: allvarlig trötthet, cynisk relation

till arbetet och nedsatt professionell självkänsla (Rovasalo, 2018). Tröttheten beskrivs enligt Mehiläinen (u.å) som en allmän känsla av trötthet, utan någon klar orsak och som inte försvinner trots vila och sömn. Att vara cynisk mot sitt arbete innebär att inställningen till arbetet förändras och att arbetet inte längre känns lika viktigt. Nedsatt professionell självkänsla innebär att arbetstagaren tror att hen blivit en sämre arbetstagare och att andra arbetstagare är bättre.

Christina Maslach har utfört forskning inom flera olika områden, men är mest känd som en av de revolutionerande forskarna inom arbetsutmattning. Hon är också grundaren till MBI-skalan, Maslach Burnout Inventory. (Social Psychology Network, 2016). MBI-skalan är utformad för att fastställa de tre olika komponenterna för utmattningssyndrom: emotionell trötthet (emotional exhaustion), personlighetsförändring (depersonalization) och nedsatt personlig prestation (personal accomplishment). Det finns 22 olika punkter, som är delade i tre underkategorier. Punkterna är skrivna i form av olika påståenden som handlar om personliga känslor och attityder. Personen i fråga ska svara genom att välja en siffra mellan noll och sex, till exempel att siffran noll står för aldrig och siffran sex står för varje dag. I underkategorin emotionell trötthet finns nio punkter, och de fokuserar på känslor av att vara emotionellt överansträngd och utmattad på grund av arbetet. De fem punkterna i underkategorin personlighetsförändringar mäter likgiltiga och opersonliga reaktioner mot de människor som personen i fråga vårdar eller ger olika tjänster åt. De åtta punkterna i underkategorin personliga prestationer fastställer känslor av kompetens och lyckade insatser i arbetet tillsammans med andra människor (Maslach, Jackson & Leiter 1997, 193-194).

Salmela-Aro et. al. (2019) skrev en studie om lärares välmående gällande arbetsengagemang och utbrändhet. Data var insamlad från 149 deltagare som var ämneslärare, i Helsingforsområdet i Finland. Studien var gjord med kvalitativ insamlingsmetod genom att deltagarna fick fylla i ett frågeformulär online, där personerna skulle svara på olika frågor om hur de upplevde sitt arbete. Frågorna berörde deltagarnas intresse för arbetet, huruvida det kändes bra eller dåligt. Man kom fram till att 70 procent av deltagarna ansåg sig uppleva symptom på utbrändhet, medan 30 procent var mycket engagerade i sitt arbete och hade låga nivåer av utmattning (Salmela-Aro et. al. 2019).

3.6.1. Orsak

Utbrändhet eller utmattningssyndrom är ett tillstånd som kan uppkomma på grund av ihållande arbetsstress. Att ha höga krav på sitt arbete, att vara väldigt engagerad och att ha

en stor ansvarskänsla gör att man blir mera utsatt för utbrändhet. Andra faktorer som kan ge upphov till utmattning är om arbetsförhållandena är belastande, målsättningarna är svåra att uppnå eller att arbetsgemenskapen saknar de färdigheter som behövs för att till exempel lösa konflikter eller problem (Mehiläinen, u.å). Enligt Rovasalo (2018) är utmattningssyndrom inget som kommer plötsligt, utan uppstår gradvist och är ett samspel mellan ens personlighet, arbete och arbetsgemenskapen. Ytterligare skriver Skärsäter (2014, 62) att problematiska relationer eller respektlöshet i arbetsgemenskapen kan kännas påfrestande och vara en bidragande faktor till utbrändhet. Andra arbetsrelaterade faktorer kan vara stor arbetsmängd, tidspress, oregelbundna arbetstider samt många arbetsuppgifter.

Förutom i arbetslivet kan faktorer i privatlivet också leda till att man blir utmattad, men oftast är det en kombination av båda (Glise, 2018). Exempel på dessa är t.ex. dödsfall, arbetslöshet, ekonomiska problem eller en sjukdom. Att bära ett stort ansvar för en annan person kan också ge upphov till utmattning. I vissa fall är det flera olika faktorer som gör att man blir utmattad (Johansson, 2017). Skärsäter (2014, 63-64) nämner att personrelaterade förklaringar till utbrändhet kan vara ålder, kön, arbetserfarenhet och biologi. Brist på kunskap och lite erfarenhet kan bidra till ökad risk för utbrändhet, men å andra sidan anses även hög ålder och lång arbetserfarenhet kunna bidra till detta. Påfrestande livssituationer, posttraumatiskt stressyndrom, ADHD eller alkoholberoende är några andra faktorer som ofta funnits beskrivna hos de som drabbats av utmattningssyndrom.

3.6.2. Symptom

Beroende på vem som drabbas varierar symptomen. Vid mildt utmattningssyndrom går förloppet långsamt, det kan börja med att personen är nedstämd och blir ovanligt trött av att göra små saker och aktiviteter. Det blir svårare att klara av arbetet och personen blir tankspridd. Olika kroppsliga symptom som muskelvärk, huvudvärk och yrsel kan också uppkomma. Vid allvarligare utmattning kan besvären bli mera akuta, t.ex. ångestattacker, man söker sig till akutvården och tror att man har något fysiskt besvär. Ett annat symptom är sömnsvårigheter, man kan vakna flera gånger under natten på grund av oro men ändå vara för trött för att ta sig ur sängen på morgonen. Känslighet för ljud och ljus är vanligt, och en sak som gäller nästan alla med allvarligt utmattningssyndrom är arbetsoförmåga (Glise, 2018). Rovasalo (2018) nämner att det finns flera andra sjukdomar och tillstånd som har liknande symptom som utmattningssyndrom, och som lätt kan förväxlas med varandra. Exempel på dessa är svår depression, generaliserat ångestsyndrom, sociala störningar, missbruksproblem och personlighetsstörningar.

3.6.3. Behandling

Orsaken till utmattningssyndrom är brist på återhämtning, därför är återhämtningen en av de viktigaste delarna i behandlingen. Återhämtning får man genom att göra saker man tycker om och som ger glädje, men till en början brukar återhämtningen vara sömnen och den fysiska aktiviteten. Efter en stund kan man börja prioritera andra saker som ger en kraft, till exempel träffa vänner, spela piano eller löpning (Institutet för stressmedicin, 2019). En annan betydelsefull del i behandlingen är att utreda så att symptomen inte beror på någon annan psykisk sjukdom, för att undvika felaktig behandling (Rovasalo, 2018). Mehiläinen (u.å) skriver att ju fortare man söker vård för utmattningssyndrom, desto bättre är förutsättningarna att bli frisk så fort som möjligt.

Eftersom utmattningssyndrom inte är en sjukdom, bör det inte medicineras. Till rehabiliteringen hör att kartlägga vad i arbetet som orsakat utmattningen, vad det har lett till samt hur man kan lösa situationen. Behandlingen ska anpassas individuellt och kan bestå av t.ex. psykoterapi, symptomatisk behandling och stresshantering. Om det är fråga om allvarigare utmattningssyndrom kan sjukskrivning bli aktuellt, eller så kan arbetet minskas eller organiseras på ett annat sätt än förut (Rovasalo, 2018). Skärsäter (2014) skriver att det kan ta lång tid att återhämta sig från utmattningen. För vissa tar det upp till sex månader medan det för andra kan räcka flera år.

Vad gäller stresshantering finns det många olika kurser som berör det ämnet, där får man lära sig hur stressen kan ta sig i uttryck och avslappningstekniker. Man lär sig också hur man ska strukturera och prioritera i vardagen så att stressen inte blir för stor. Fysisk aktivitet fungerar också som stresshantering, det minskar påfrestning på kroppen, man får bättre sömn och är inte lika trött. Man kan börja motionera försiktigt enligt egna förutsättningar, men aktiviteterna ska ske regelbundet. Hos läkaren kan man få fysisk aktivitet på recept, det betyder att man får en individuell ordination på motion beroende på diagnos och hur mycket man klarar av (Institutet för stressmedicin, 2019).

Daya och Heath Hearn (2018) gjorde en systematisk studie för att fastställa effektiviteten av ett mindfulnessprogram som skulle minska den psykologiska stressen bland läkarstuderande. Studien baserade sig på tolv artiklar och sju av artiklarna visade att programmet hade gett förbättring bland deltagarna. Sju av artiklarna handlade om stress och hur den påverkas av mindfulness, och fyra av dessa artiklar påvisade tecken på förbättring. Tre av studierna handlade om vilken påverkan mindfulness har på utmattning och en av de artiklarna visade tydliga tecken på förbättring.

Perski och Grossi (2004) gjorde en studie där de skulle kartlägga symptombilden samt utvärdera ett behandlingsprogram bland 80 långtidssjukskrivna patienter. Studien visade att behandlingsprogrammet var effektivt, eftersom 61 procent av patienterna ett halvt år efter avslutad behandling åter arbetade, var i arbetsträning eller var planerade att börja arbetsträna. I början av behandlingen var dessa procent endast 19. Resultaten visade också att behandlingen inte behöver vara så dyr. Nästan 100 procent av patienterna upplevde trötthet, sömnsvårigheter, kognitiva och vegetativa besvär och 60 procent av patienterna hade depressiva symptom.

3.7. Förebyggande av utmattningssyndrom

För att förebygga utmattningssyndrom är det viktigt att man har tydliga gränser mellan arbetet och fritiden. På arbetet kan utmattningssyndrom förebyggas genom bra arbetsledning, en öppen atmosfär samt genom möjligheter till en konsekvent karriärutveckling. Det är också viktigt att kunna sätta gränser, att lära sig säga nej, samt att lära sig prioritera arbetsuppgifter i rätt ordning. Att tydligt definiera arbetsuppgifterna och planera i förväg underlättar också arbetet. Goda relationer såväl på arbetet som i privatlivet är också viktiga förebyggande komponenter (Rovasalo, 2018).

Arbetstagare kan själva förebygga utmattningssyndrom genom daglig återhämtning. Tillräcklig vila, en hälsosam livsstil och fritidsaktiviteter utgör en god grund för tillräcklig återhämtning (Ahola et. al. 2018). Naczenski, De Vries, Van Hooff & Kompier (2017) gjorde en systematisk studie för att sammanställa evidens om sambandet mellan fysisk aktivitet och utmattning. Tio artiklar inkluderades i studien. Utifrån artiklarna konstaterades det att fysisk aktivitet utgör en effektiv metod för att minska utmattning.

I en studie gjord av Fuqua (2013) där sjukskötare inom långtidsvård blev intervjuade gällande kommunikation, teamwork och stress i arbetet, kom det fram att de som arbetade i en grupp där de var villiga att hjälpa varandra och ge varandra emotionellt stöd hade lägre stressnivåer. De hade också ökad arbetsglädje jämfört med andra arbetstagare på samma ställe. Studien gjordes med hjälp av ett frågeformulär online, och 85 sjukskötare deltog. Van Bogaert et. al (2017) skriver i sin artikel om en studie som Laschinger et. al har gjort om effekten av bra ledarskap inom vården. Studien visar att mycket berodde på sjuksköternas ledare. Om förmannen hade ett professionellt och transparent arbetssätt, ett moraliskt och etiskt beteende och understödde en balanserad arbetsmetod skapades positiva arbetsförhållanden och känslor av stress och utmattning minskade.

3.8. Utmattningssyndrom hos vårdpersonal

Risken för utmattning i arbetet är hög speciellt i början av karriären och i människonära branscher. (Heilä, 2018). Moss et. al (2016) fann att förekomsten av utmattningssyndrom bland läkare är 50 procent, och 40-60 procent bland övrig vårdpersonal. Varför så många i vården drabbas beror på flera olika faktorer, bland annat för mycket ansvar, personalbrist och stora förändringar inom sjukvårdsreformen.

I en studie gjord av Monsalve-Reyes et. al. (2017) framkom att sjukskötare inom primärvården är i riskgruppen för utmattningssyndrom. Studien bestod av åtta artiklar och artiklarna representerade 1100 sjukskötare som jobbade inom primärvården. En tredjedel, eller 31 procent av deltagarna visade låga personliga prestationer (PA) och 26 procent påvisade emotionell utmattning (EE). Dessa resultat tros bero på att man inom primärvården ibland träffar krävande patienter, som kontinuerlig söker vård trots att det inte kanske är nödvändigt och på så sätt stör rutinerna. Andra orsaker anses vara möten med sårbara eller utsatta människor, den ökade arbetsbelastningen och bristen på kontroll över den egna arbetsmiljön.

4. Teoretiska utgångspunkter

Eftersom frågeställningarna är så olika användes två teoretiska utgångspunkter i arbetet. Den första teoretiska utgångspunkten är Phil Barkers tidvattenmodell. Vi anser att teorin är ett bra exempel på hur det borde fungera inom vården, speciellt psykiatrin. I modellen är det viktiga saker som tas upp, och teorin är en bra grund för vårt examensarbete eftersom det handlar om psykisk ohälsa. Den andra teoretiska utgångspunkten som valdes är Katie Erikssons teori om lidande.

4.1. Tidvattenmodellen

Tidvattenmodellen är en relativt ny modell och den används som stöd för den psykiatriska omvården, men kan också användas inom palliativ- och demensvård. Modellen fokuserar mest på återhämtning från psykisk ohälsa, men betonar också starkt personen och dennes bakgrund. Med modellen vill Barker vägleda sjuksköterskan och har därför tagit fram tio åtaganden eller vägledande principer. Modellen utgår från att återhämtningen bör vara en gemensam angelägenhet för sjuksköterskan och patienten, och de tio åtaganden, även kallade de tio förpliktelserna, ska förena dem. När modellen används praktiskt är det de här punkterna som blir till konkreta handlingar. Punkterna vill skapa möjligheter för patienten som person, och inte som patient. (Wiklund Gustin 2014, 39-50) Tidvattenmodellen är ingen modell för vård eller behandling av psykisk ohälsa, men den framställer en vidgad syn på vad den mentala hälsan kan betyda för patienten och hur man kan hjälpa patienten att påbörja sin resa mot återhämtning. (Alligood 2018, 505.)

1. Värdera rösten - detta innebär att vården ska utgå från patientens egen berättelse. När personen själv får berätta växer också förståelsen fram.
2. Respektera språket - när patienten pratar sitt eget språk och på sitt individuella sätt t.ex. med metaforer och liknelser, får man en mer detaljerad bild av hans erfarenheter. Patientens språk och uttrycks sätt skapar närhet, medan det professionella språket är mera distansnerande.
3. Utveckla en nyfikenhet - för att få patienten att bli mer öppen behöver vårdaren visa ett genuint intresse för patienten. Genom att fråga olika frågor och visa intresse hjälps patienten att utveckla sin berättelse, men det hjälper också för att båda parterna ska förstå berättelsen bättre.
4. Bli lärling till patienten - detta innebär att man måste acceptera att patienten är expert på sig själv och sina upplevelser och erfarenheter. Som lärling bör man vara nyfiken och ha en ödmjuk roll gentemot patienten. Om vårdaren tar på sig expertrollen kan patientens känsla av maktlöshet förstärkas och vården har inte på samma sätt sin utgångspunkt i patientens egen berättelse.
5. Använd verktygen som finns - här ska patientens egna erfarenheter vara de verktyg som är mest i fokus. De resurser och erfarenheter som tidigare har fungerat för att patienten ska lyckas ska i första hand användas, men om de inte räcker till bör professionella verktyg eller evidensbaserade metoder tillämpas.

6. Ta reda på/skapa nästa steg – denna punkt betonar insikten om att varje steg som tas är en förbättring, hur litet steget än är, och att det även går i riktning mot slutmålet - återhämtningen. Här betonas också att man endast bör ta ett litet steg i taget. Vårdarens uppgift är att tillsammans med patienten planera vad nästa steg är och hur man kan förbereda sig för det.
7. Ge tiden som en gåva - tiden ska man se som en gåva, oavsett hur lång den är. Det är, enligt Barker inte tiden som är problemet, utan hur vi förhåller oss till den. Genom att vara tillsammans med patienten ger vi inte bara av vår tid, utan vi får också av patientens tid.
8. Lyft fram patientens egen visdom - även denna punkt utgår från att patienten är expert på sig själv. Vårdarens uppgift är att hjälpa patienten att bli medveten om sin kunskap för att den ska kunna användas senare.
9. Acceptera att förändring är konstant - här har vårdaren som uppgift att stödja patienten i att vara uppmärksam på de förändringar som sker och ge verktyg för att patienten ska kunna leda förändringen i rätt riktning.
10. Var transparent mot patienten - med detta menas att man som vårdare ska undvika att skydda sig med t.ex. distansering eller professionellt språk. Vårdaren har redan makt genom sin profession, och genom att vara genomskinlig, öppen och tala i enkla termer kan patienten lättare förstå vad som sker och varför. (Wiklund Gustin 2014, 50)

Förutom de tio förpliktelserna innehåller teorin fyra olika hypoteser eller antaganden som ligger till grund för hur Barker resonerar sin teori, hela modellen vilar på de fyra antagandena. Teorin omfattar även sex filosofiska antaganden som beskriver vilken inställning sjuksköterskan bör ha gentemot patienterna. Punkterna bygger på praxisbaserad forskning, där personer som varit psykiskt sjuka berättat vad de har uppskattat och varit till hjälp i vården. Den kunskapen utvecklades senare och blev som en grund för de filosofiska antagandena. (Wiklund Gustin 2014, 47-49)

4.2. Teori om lidande

Den andra teoretiska utgångspunkten som valdes är Katie Erikssons teori om lidande. Eriksson skriver att lidandet är tillägnat människan och att lidandet är en del av livet. Lidandet är något ont och har i sig själv ingen mening, men när människan genomgår lidande

kan det få en mening. Lidandet beskrivs som en kamp mellan det onda och goda, mellan lidande och lust (Eriksson 1994, 11).

Att lida innebär alltid en kamp och människan upplever rädsla, ångest eller oro inför lidandet. Eriksson (1994, 30-31) nämner att det i lidande finns en visshet om att man måste kämpa eller ge upp. Huruvida man kämpar eller ger upp beror på livssituationen, men i den stunden man ger upp försvinner lidandet. Ofta saknar man förmågan att förmedla sitt lidande till någon annan när kampen är som mest intensiv. Så länge det finns rörelse i lidandet så finns det också hopp. Vidare nämner Eriksson (1994, 39) att det oftast är andra människor som förorsakar lidande hos oss och att detta ibland även sker omedvetet. Att inte få eller kunna ge kärlek, att inte bli tagen på allvar, upplevelsen av att inte vara välkommen eller ensamhet innebär lidande (Eriksson 1994, 44-45).

Sjukdomslidande innebär det lidande som själva sjukdomen och behandlingen för med sig. Smärta är ofta en orsak till sjukdomslidande. Kroppslig smärta kan vara outhärdlig och bör lindras med alla tillgängliga medel. Själsligt och andligt lidande beskrivs som lidande till följd av den förnedring, skam eller skuld som människan erfar p.g.a. sin sjukdom eller behandling (Eriksson, 1994, 83-84)

Vårdlidande är det lidande som uppkommer i relation till vårdssituationen. Eriksson (1994, 83) skriver att enligt Nightingale är lidande inte ett symptom på en sjukdom utan är ett svar på otillräcklig vård. Nightingale nämnde också att ensamhet, bekymmer, osäkerhet, väntan och rädsla för överraskningar leder till lidande. Vårdlidande kan sammanfattas med följande begrepp: kränkning av patientens värde, fördömelse och straff, maktutövning och utebliven vård.

Livslidande är det lidande som förknippas med det egna livet, att leva och att inte leva. Lidandet innefattar hela livssituationen. Orsakerna kan vara ett hot mot ens totala existens eller att man inte kan fullfölja sociala uppdrag. Människan känner kanske att hon saknar värde eller inte längre har någon uppgift i livet. Kärlekslöshet beskrivs som en av de allra djupaste formerna av livslidande (Eriksson 1994, 93-94)

Det finns lidande som inte kan elimineras, men som vi bör göra allt för att försöka lindra. För att vi ska kunna lindra bör patienten känna sig välkommen, respekterad och vårdad. Att lindra patientens lidande kan många gånger handla om enkla saker och framförallt innebär det att inte kränka dennes värdighet, inte fördöma och missbruka makt utan ge den vård som patienten är i behov av. Vid svårt lidande kan endast ett vänligt ord, en vänlig blick eller en

smekning vara till hjälp. Vårdare beskriver att de erfarit att lidandet lindrats genom att bara vara där för patienten, samtala, uppmuntra, stöda, trösta, förmedla hopp och uppfylla önskningar (Eriksson 1994, 95-96).

5. Metod

I detta kapitel beskrivs metoden och hur examensarbetet har genomförts. Här redogörs också för hur vi kommer att gå till väga när vi söker efter forskningar. Studien som utförs är en kvalitativ systematisk litteraturstudie. Kvalitativ design innebär att man utgår från personens egna erfarenheter, och försöker få en djupare förståelse om ämnet. Det finns alltså inte något som är helt rätt eller fel i en sådan studie där man undersöker olika personers upplevelser (Henricson 2012, s.130).

5.1. Systematisk litteraturstudie

Med en litteraturstudie menas att man söker systematiskt, granskar kritiskt och slutligen sammanställer litteraturen inom ett valt ämne. Syftet är att sammanställa data från tidigare genomförda empiriska studier. Till en systematisk litteraturstudie hör flera steg. Först motiverar man varför studien görs, sedan formulerar man frågor som går att besvara. Efter detta görs en plan för litteraturstudien och man bestämmer vilka sökord och vilken sökstrategi som ska användas. Litteraturen som väljs är vetenskapliga artiklar eller vetenskapliga rapporter. Litteraturen ska sedan värderas kritiskt och kvalitetsbedömas. Slutligen analyseras och diskuteras resultatet och man sammanställer och drar slutsatser. (Forsberg och Wengström 2016, 30-31)

5.2. Datainsamling

Sökningen av artiklar gjordes på databaserna EBSCO och SpringerLink. Sökorden som användes var en kombination av dessa ord: *burnout, burn-out, burn out, stress, occupational stress, compassionate fatigue, prevention, causes, reasons, factors, contributing factors och determining factors*. Majoriteten av artiklarna som valdes var från år 2010 och framåt, medan två artiklar var äldre. De två äldre artiklarna togs med för att innehållet var relevant ännu i nuläget. Alla artiklar som hittades var på engelska. De flesta av artiklarna på databaserna handlade till stor del om vårdpersonal och därför togs beslutet att avgränsa oss till just

vårdpersonal, eftersom ämnet annars var så brett. Därefter gjordes några sökningar till och sökorden *nurses* och *nursing burnout* användes. Urvalet av artiklarna gjordes först utgående från rubrikerna, och de som var relevanta sparades. Urvalet begränsades ytterligare genom att läsa abstrakten, och de artiklar som kunde förknippas till våra frågeställningar togs med. Artiklar som exkluderades var sådana som inte svarade på frågeställningarna, inte var peer-reviewed eller var på andra språk än finska, svenska eller engelska. Artiklar äldre än tio år exkluderades också huvudsakligen, men två studier som var publicerade år 2007 och 2008 togs i första hand med eftersom de var publicerade senare än 2010. De studierna svarade på våra frågeställningar och var ännu relevanta trots sin ålder och inkluderades därför. En översikt av alla artiklar kan ses i Bilaga 1.

Tabell 1. *Sökprocess.*

Sökord 1	Sökord 2	Databas	Antal träffar	Valda artiklar
Burnout or burn-out or burn out	Prevention	EBSCO	177	3
Burnout or burn-out or burn out	Causes, or reasons, factors	EBSCO	663	3
Burnout in nursing	Causes, reasons, factors	EBSCO	17	2
Burnout or burn-out or burn out	Reduce, or decrease, minimize, prevent	EBCSO	325	2
Burnout prevention nurses		SpringerLink	776	2
Reasons nursing burnout		SpringerLink	1761	3

5.3. Dataanalysmetod

I detta examensarbete användes kvalitativ innehållsanalys för att analysera artiklarna. Vid innehållsanalys tolkas texten som upplysningar om faktiska förhållanden. Den insamlade informationen delas in i olika teman eller kategorier och sedan försöker man hitta några samband mellan dem. Den första fasen är att man kategoriserar texten, alltså delar upp texten i olika teman eller problemställningar. Sedan ska kategorierna fyllas med innehåll, t.ex. med olika citat. Därefter räknar man hur ofta ett tema eller en problemställning nämns. Slutligen jämför man observationerna, försöker hitta lik- och olikheter för att sedan söka förklaringar till skillnaderna (Jacobsen 2007, 135-139).

5.4. Etiska överväganden

När man samlar in data är det viktigt att det sker på ett korrekt sätt för att undvika att människor utsätts för skador eller kränkningar. Även litteraturstudier kan väcka etiska frågor, till exempel kan begränsade språkkunskaper leda till fel information. Studeranden kan ha svårt att göra rättvisa bedömningar på grund av bristande metodologiska kunskaper. Det kan leda till feltolkningar eller t.ex. nedlåtande av grupper (Henricson 2017, 57,72-73). Enligt Forsberg och Wengström (2016, 59) är det viktigt att både presentera de resultat som stöder och som inte stöder hypotesen, eftersom det är oetiskt att endast presentera sådana artiklar som stöder ens egna åsikt.

6. Resultat

I detta kapitel kommer resultatet att redovisas. Utgående från frågeställningarna delades resultatet in i två teman: bidragande faktorer och förebyggande faktorer till utmattningssyndrom. Därefter är de indelade i olika kategorier och underkategorier.

6.1. Bidragande faktorer

De bidragande faktorerna är uppdelade i två kategorier, individuella och organisatoriska. De kategorierna är sedan indelade i underkategorier. De olika kategorierna kan ses i *tabell 2*. Kategoriernas innehåll redogörs under tabellen.

Tabell 2. Resultat över bidragande faktorer.

Bidragande faktorer	
Individuella faktorer	Personliga
	Arbetsrelaterade
Organisatoriska faktorer	Hög arbetsbelastning och tidspress
	Problematiska relationer med kollegor
	Utmaningar i vårdrelationen
	Låg prestige

6.1.1. Individuella faktorer

Under denna kategori ingår *personliga faktorer* och *arbetsrelaterade faktorer*.

Personliga faktorer

Personliga orsaker är de som handlar om individen själv, bland annat personlighet, ålder och kön. Rogan et.al (2019) intervjuade i sin studie fysioterapeuter som hade varit med om utmattningssyndrom. I resultatet framkom att perfektionism och att ha höga förväntningar på sig själv var de mest betydande riskfaktorerna för utmattningssyndrom. Mattei, Fiasca, Mazzei, Abbossida & Bianchini (2013) visade i sin studie att en uppfattning om hög arbetsbelastning och höga nivåer av distress kunde relateras till uppkomsten av utmattning. Enligt Calgan et. al. (2007) studie var ung ålder en faktor som förknippades med högre nivåer av utmattning. Samma resultat kom fram i en annan studie, där personer som var yngre än 30 år hade högre värden av utmattning (Hamdan & Hamra, 2017). Enligt ett frågeformulär i Organopoulou, Tsironi, Malliarou, Alikari & Zyga (2014) studie hade de personer med flera barn mera emotionell utmattning än de som hade ett eller inga barn. I Raftopoulos,

Charalambous & Talias (2011) studie kom det fram att kvinnor hade mera sannolikhet att bli utbränd jämfört med män. Dock visade flera studier att det inte fanns några skillnader mellan könen gällande nivåer av utmattningssyndrom (Calgan et.al. 2007; Mattei et.al. 2013; Lahana et.al, 2017).

Arbetsrelaterade faktorer

Här beskrivs faktorer som är relaterade till arbetet. Låg arbetserfarenhet var en orsak till utmattning enligt Calgan et. al. (2007) och Mattei et. al (2013) skriver i sin studie att de som har jobbat på samma arbetsplats över tio år har högre risk för utmattning. Lahana et.al (2017) undersökte i sin studie de olika delarna av MBI-skalan bland sjukskötare. De kunde se att om yrket hade blivit valt slumpmässigt eller på grund av rädsla att bli arbetslös fanns det ökade värden av DP och PA, vilket ökade risken för utmattningssyndrom. Låg inkomst var en orsak till att den känslomässiga utmattningen (EE) ökade. Deltagarna i Muhawish, Salem & Bakers studie ansåg också att otillräckliga löner och förmåner inverkade på arbetsmotivationen. I ett frågeformulär i Organopoulou, Tsironi, Malliarou, Alikari & Zyga (2014) studie hittade de att vårdpersonal som hade lägre nivå av utbildning hade ett positivt samband med utmattningssyndrom och högre värden av permanent ångest än de som hade högre utbildning. Manomenidis et. al. gjorde år 2016 en studie, och där kunde man slutligen konstatera att det centrala problemet för sjukskötare som arbetar i sjukhusmiljö är skillnaderna mellan förväntningarna på arbetslivet man får under studietiden och den verklighet man sedan får erfara i arbetslivet. Detta leder till ökade nivåer av utmattningssyndrom.

6.1.2. Organisatoriska faktorer

Till denna kategori hör: *hög arbetsbelastning, problematiska relationer med kollegor, utmaningar i vårdrelationen och låg prestige.*

Hög arbetsbelastning och tidspress

Angående hög arbetsbelastning fann man i Organopoulou et. al. (2014) studie att antalet patienter per vårdare inverkade på den kortvariga ångesten och om patientantalet var större hade personalen också mera känslor av ångest och stress. I Russells (2015) studie uppfattade de flesta av deltagarna, som jobbade med cancerpatienter, att fördelningen av patienter per vårdare var för stor och att detta bidrog till utmattningen. Fördelningen berodde enligt dem delvist på bristen av kunnig personal. Man såg också ett tydligt samband mellan uteblivna, förkortade eller avbrutna pauser och emotionell utmattning. Moreno et. al (2017) gjorde en

studie där de ville ta reda på riskfaktorer för utmattningssyndrom och stress, 13 sjukskötare blev individuellt intervjuade. I resultatet kom det fram att en riskfaktor är överbelastning och för lite tid till sjukskötaryrket, på grund av att de måste göra saker som inte hör till arbetet. Oser et. al. (2008) studie visade också att massivt pappersarbete kan vara en bidragande faktor till utmattning. I Cetrano et.al (2015) studie räknades tidspress upp som en orsak. Resultatet visade också att ergonomiska problem var en betydande riskfaktor för utmattningssyndrom. I Lahana et. al. (2017) studie framkom också att oorganiserat arbete kan vara en bidragande faktor.

Problematiska relationer med kollegor

Mattei et. al (2013) och Lahana et. al (2017) visade i sina studier att problematiska och måttliga relationer med kollegor kunde bidra till uppkomsten av utmattning. Kritisism och konflikter på arbetsplatsen var faktorer som ledde till höga nivåer av stress enligt Muhawish et. al (2019). I studien beskrevs diskriminering också som en orsak till utmattning, exempelvis på grund av etnicitet eller ursprung. Kontorspolitik på arbetet, till exempel frustrationer mellan kollegor och arbetsledningen, ansågs öka nivåerna av stress och utmattning (Oser et. al. 2008).

Utmaningar i vårdrelationen

De personer som dagligen kommer i kontakt med kritiska och svåra situationer gällande patienterna har högre nivåer av utmattning (Moreno et. al. 2017) Att arbeta med kroniskt sjuka patienter och utmanande klienter som var svåra att bota kom också fram som riskfaktorer enligt Oser et. al (2008) och Rogan et. al (2019). Hamdan och Hamra (2017) skriver att de som hade blivit utsatt för våld på arbetsplatsen löper större risk för utmattning. Interaktionen med patientens familjemedlemmar och anhöriga eller dåliga förhållanden med patientens anhöriga var faktorer som ökade utmattningen (Russell, 2015; Muhawish et. al. 2019).

Låg prestige

I Moreno et. al studie (2017) tyckte flera av deltagarna att sjukskötaryrket inte uppskattas tillräckligt, och hade därför mera känslor av frustration och modlöshet. Sjukskötaryrket anses inte värdigt och har låg prestige enligt resultatet i Oser et. al studie (2008). Många sjukskötare är även missnöjda med sin inkomst och det leder till att arbetsglädjen minskar (Muhawish et. al. 2019).

6.2. Förebyggande faktorer

I artiklarna som analyserades kom det fram att det finns flera olika sätt att förebygga utmattningssyndrom på. Denna kategori kommer att vara uppdelad i två underkategorier, individuella och organisatoriska faktorer. De olika kategorierna kan ses i *tabell 3*.

Tabell 3. *Resultat över förebyggande faktorer.*

Förebyggande faktorer	
Individuella faktorer	Självhjälp
	Arbetsrelaterade
Organisatoriska faktorer	Kollegor
	Arbetsledning
	Arbetstagare

6.2.1. Individuella faktorer

De individuella faktorerna delas ytterligare upp i två underkategorier: *självhjälp* och *arbetsrelaterade faktorer*.

Självhjälp

Med självhjälp anses sådana saker som personen själv kan göra för att förebygga utmattning. Till självhjälp hör sömn och vila, som framkom i Russell (2015) studie. Studien handlade om utmattningssyndrom, dess uppfattningar, effekter och förebyggande metoder. Majoriteten ansåg att sömn och vila skulle minska utmattningen. Oser, Biebel, Pullen & Harp gjorde en studie år 2008 om orsaker, konsekvenser och förebyggande av utmattning bland arbetare inom missbrukarvården. En av de förebyggande åtgärderna som framkom var meditation. Ireland et. al. (2017) gjorde en studie för att ta reda på effekten av ett tio veckors mindfulnessprogram bland läkare inom akutvården. Deltagarna delades slumpmässigt in i två grupper. Ena gruppen följde ett tio veckors mindfulnessprogram, där de varje vecka fick en timme när de fick lära sig om mindfulness och utföra övningar. Den andra gruppen fick varje vecka en timmes extra paus. Resultatet visade att de som deltagit i mindfulnessprogrammet gjorde större förbättringar i stress och utmattning än de som bara

hade fått extra pauser. Mindfulness kunde alltså ses som en metod för att minska stress och utmattning.

Arbetsrelaterade faktorer

Med arbetsrelaterade faktorer anses sådana saker man själv kan påverka men som hör till arbetet. Till de arbetsrelaterade faktorerna hör att arbeta deltid, som framkom i en studie av Calgan, Aslan & Yegenoglu (2007), där syftet var att fastställa utmattningsnivån och faktorer associerade med utmattning hos lokala farmaceuter i Turkiet. Ledighet och tid till debriefing var andra förebyggande faktor som beskrivs i Oser et. al. (2008) studie.

6.2.2. Organisatoriska

De organisatoriska faktorerna indelas i: *kollegor, arbetsledning* och *arbetstagare*.

Kollegor

Till gruppen kollegor kunde begreppen stöd, teamwork och sammanhållning kopplas. Oser et. al. studie (2008) visade att stöd från kollegor är t.ex. att påpeka tecken på utmattning och ge råd om hur man bekämpar den, eftersom man umgås med kollegorna oftare än med arbetsledningen. I samma studie framkom att debriefing med kollegor är viktigt för återhämtningen. Att känna förtroende från andra på arbetsplatsen minskar risken för att bli utmattad enligt Cetrano et. al. (2017) studie. I Russells studie (2015) ansåg deltagarna att teamwork och samarbete mellan kollegorna skulle minska utmattningen. Känslan av att tillhöra ett team var också viktigt för återhämtningen enligt Eljertsson, Heijbel, Troein & Brorsson (2017) studie. Studiens syfte var att undersöka konceptet att återhämta sig under arbetstid bland olika professioner i primärvården (t.ex. sjukskötare, läkare, akutvårdare och administratörer). Sammanhållning enligt den studien var de sociala delarna av arbetet, d.v.s. trevliga kollegor, att ha roligt tillsammans, vara hjälpsamma och att visa uppskattning mot varandra. Alla dessa var viktiga för en lyckad återhämtning.

Arbetsledning

Faktorerna under denna kategori är sådana som arbetsledningen kan påverka för att förebygga utmattningssyndrom. Calgan et. al. (2007) studie visade att tillräckligt med personal och att regelbundet följa med och kontrollera utmattningsnivåerna bland personalen kunde förebygga utmattning. Att tillräcklig personalmängd kan förebygga utmattningssyndrom stöds ytterligare av Russells (2015) studie och av Hamdan & Hamra

(2017) studie, som handlar om vilka strategier som behövs på arbetsplatsen för att förebygga och hantera arbetsutmattnings.

I Hamdan & Hamra (2017) studie framkom att erbjuda personalen fortbildning, t.ex. om hur man förebygger och hanterar utmattningsyndrom och om hur våld mot personal ska hanteras, också kan tillämpas i förebyggande syfte. En annan viktig faktor är jämn arbetsfördelning. Enligt Russells (2015) studie ansåg över 75 procent av deltagarna att lämpliga fördelningar av patienter per vårdare skulle minska utmattnings. Muhawish, Salem & Baker (2019) undersökte i sin studie vilka olika stressfaktorer som finns bland vårdpersonal. De kom också fram till olika förebyggande åtgärder som bör göras, bland annat förbättringar gällande jämn utdelning av ansvar och arbete. Samma studie visade att man borde belöna de arbetare som är produktiva, de som har begränsat antal patientklagomål och de som inte lämnar bort från arbetet. Strikta protokoll angående sunda relationer mellan vårdare och patient är en sak som även borde tillämpas.

Arbetstagare

Här kommer faktorer som berör arbetstagare att presenteras. *Variation, delaktighet och kontroll* är några begrepp som beskrivs i Eljertsson et. al. (2015) studie. Deltagarna ansåg att variation av arbetsplats, arbetsuppgifter och arbetstempo kunde ge dem återhämtning under arbetsdagen. Med delaktighet menas att deltagarna ansåg att kunna påverka och bestämma över sitt arbete gav dem möjligheter att återhämta sig under arbetstiden. De ansåg också att det var viktigt för dem att ha kontroll över situationen, genom att få fullända sina arbetsuppgifter, att lyckas bra med någon uppgift och att ha en översikt över arbetet för att veta vad man ska göra och hur man ska prioritera.

7. Resultatdiskussion

I detta kapitel diskuteras resultatet och kopplas ihop med bakgrunden och den teoretiska utgångspunkten. Kapitlet är indelat utgående från frågeställningarna i studien, *bidragande och förebyggande faktorer*.

Bidragande faktorer

De faktorer som hittades i vår studie kan både kopplas till individuella och arbetsrelaterade problem. I bakgrunden skriver Glise (2018) på samma sätt att förutom i arbetslivet kan

faktorer i privatlivet också leda till att man blir utmattad, men oftast är det en kombination av båda. Utmanande klienter och, hög arbetsbelastning med bland annat många patienter per vårdare, framkom också som bidragande faktorer, vilket även nämns i vetenskapliga studier i bakgrunden (Monsalve-Reyes, 2017; Moss et. al., 2016). Skärsäter (2014) nämner också att stor arbetsmängd, tidspress samt stor mängd arbetsuppgifter är bidragande faktorer. Flera av studierna nämner att problematiska relationer med kollegor är bidragande faktorer och även detta nämns av Skärsäter (2014), som skriver att problematiska relationer eller respektlöshet i arbetsgemenskapen kan kännas påfrestande och vara en bidragande faktor till utbrändhet. Ytterligare skriver hon att ålder och kön kan inverka. I vår studie visade tre artiklar ingen skillnad mellan könen och en artikel visade att kvinnor hade högre risk att drabbas av utmattning. Ung ålder konstaterades i vår studie vara en riskfaktor. I bakgrunden nämner Skärsäter (2014, 63-64) att orsaker till utmattningssyndrom kan vara lite arbetserfarenhet och brist på kunskap. Detta stöds av vårt resultat där Calgan et.al (2007) skriver att låg arbetserfarenhet kan bidra till utmattning. Organopoulou et.al (2014) nämner även att personer som hade lägre utbildning visade mera symptom på utmattning och ångest.

Som andra teoretisk utgångspunkt valdes Katie Erikssons teori om lidande. Eriksson (1994, 39) nämner att det oftast är andra människor som förorsakar lidande hos oss och att detta ibland även sker omedvetet. Att inte få eller kunna ge kärlek, att inte bli tagen på allvar, upplevelsen av att inte vara välkommen eller ensamhet innebär lidande (Eriksson 1994, 44-45). Dessa kan förknippas med vår studie. I resultatet framkom det från flera källor att problematiska relationer och konflikter på arbetet är bidragande faktorer till utmattning. Båda dessa är förknippade med lidanden. Det framkom även att vissa personliga faktorer bidrar till utmattning, t.ex. att man har för höga krav på sig själv och strävar till perfektionism, och när dessa inte uppfylls känner man sig mindre värdig. Även hög arbetsbelastning leder till att man känner sig otillräcklig. Dessa kan förknippas till livslidande, som enligt Eriksson (1994, 93-94) kan orsakas av ett hot mot ens totala existens eller att man inte kan fullfölja sociala uppdrag. Människan känner kanske att hon saknar värde eller inte längre har någon uppgift i livet.

Förebyggande faktorer

I resultatet nämns att teamwork och goda relationer med kollegor förebygger utmattning. Detta nämns också enligt Rovasalo (2018) och Fuqua (2013) i bakgrunden. De skriver att en viktig komponent för förebyggande är att bibehålla gemenskapen på arbetet och i privatlivet. Mindfulness ansågs också kunna förebygga utmattning, enligt Daya och Heath Hearn

(2018). Samma resultat sågs i en av artiklarna i vår studie. Ahola et.al (2018) skriver att tillräckligt med vila, en hälsosam livsstil och olika fritidsaktiviteter är en viktig sak för individens återhämtning. I vår studie framkom också att sömn och vila är en av de mest centrala sakerna för att minska på utmattning. Att kunna ta ledigt eller arbeta deltid kom fram som förebyggande faktorer av Rovasalo (2018), vilket även vår studie stödde. Att kunna skilja på arbete och fritid är en viktig del i förebyggandet. Vad gäller arbetet är det av stor betydelse att kunna säga nej och lägga gränser för sig själv, planera och prioritera arbetsuppgifterna i rätt ordning (Calgan et. al. 2007; Oser et. al. 2008). I vår studie framkom också många faktorer som arbetsledningen kan göra för att förebygga utmattning. Van Bogaert et. al (2017) skriver i sin artikel om en studie som Laschinger et. al har gjort om effekten av bra ledarskap inom vården. Där framkom det att om förmannen understödde en balanserad arbetsmetod skapades positiva arbetsförhållanden och känslor av stress och utmattning minskade.

Som en av de teoretiska utgångspunkterna valde vi tidvattenmodellen av Phil Barker. Teorin handlar om hur vårdpersonal kan stöda patienter med psykisk ohälsa, och eftersom vår studie handlar om utmattningssyndrom och hur man kan förebygga tillståndet lämpar sig teorin bra. Modellen beskriver bland annat att vårdpersonalen ska skapa nästa steg tillsammans med patienten, var transparent och visa att förändring är konstant och sker hela tiden. Det nämns också att patienten är expert på sig själv och att tidigare erfarenheter fungerar som verktyg i behandlingen. Även om teorin är riktad till vårdpersonal passar den också för övriga personer gällande förebyggande av utmattning. Modellen handlar mycket om saker som personen kan göra för sig själv, till exempel att använda de redskap som finns. Dessa saker kan kopplas till vårt resultat, där det står att självhjälp är en viktig faktor för att förebygga utmattningssyndrom. I vår studie kom också fram att kollegor har en viktig del i förebyggandet, och de kunde i detta sammanhang ha samma roll som vårdpersonalen i Phil Barkers teori, där han skriver att vårdaren bland annat ska lyssna på vad patienten har att säga och visa respekt.

8. Metoddiskussion

Vi har i vårt arbete använt oss av kvalitativ litteraturstudie, och med hjälp av att analysera olika artiklar har vi fått svar på de frågeställningar som vi hade. När man gjort ett arbete är det viktigt att diskutera det som har gjorts och ha ett kritiskt förhållningssätt, och också gå igenom styrkor och svagheter. (Henricson, 2012, s. 472). Vi tycker att den valda metoden

passade bra med tanke på syftet och frågeställningarna. Vi anser att vi fått svar på frågeställningarna och att syftet med arbetet på så sätt uppfyllts.

Henricson (2012, 473) skriver att *trovärdighet* betyder giltighet och syftar på hur mycket det valda ämnet blivit studerat, om man har fått svar på syftet och frågeställningarna. Trovärdigheten stärks om artiklarna blivit sökta i flera olika databaser och sökorden varit relevanta för syftet. Eftersom artiklarna i detta arbete blivit sökta i databaser som EBSCO, Springerlink och PubMed anser vi att trovärdigheten är relativt hög. Alla artiklar i resultatet är även referentgranskade vilket ökar trovärdigheten. Sökorden kombinerades på olika sätt för att på ett så bra sätt som möjligt få fram de artiklar som svarar på våra frågeställningar. Sökprocessen har dock skett under en rätt kort tid, hade det hänt under en längre period hade tillförlitligheten varit bättre. Vissa av de vetenskapliga artiklarna gav inte exakt de svar vi ville ha och flera var även små studier, vilket kan ha inverkat negativt. Artiklarna hade dessutom olika typers design, men togs med för att de besvarade frågeställningarna. Två av de valda artiklarna var äldre än tio år, men inkluderades i studien eftersom de svarade på frågeställningarna och ännu var relevanta. Trovärdigheten stärks genom att båda respondenterna läst igenom alla de vetenskapliga artiklarna som studien består av.

Pålitligheten i artikeln beror bland annat på hur mycket förförståelse skribenterna haft om ämnet, och vilka erfarenheter skribenterna har haft från tidigare (Henricson 2012, s. 488). På grund av att det var första gången respondenterna gjorde ett arbete som detta och var ovana, kan det också ha inverkat på kvaliteten. Under arbetets gång insåg vi att nästan inga artiklar hittades med syftet och frågeställningarna vi hade, därför ändrades både syftet och frågeställningarna. Det ledde till att vi fick mindre tid, vilket eventuellt har påverkat resultatet och kvaliteten på examensarbetet. Pålitligheten styrks av att vi har varit två skribenter i detta arbete, vilket har gjort att vi har kompletterat varandra och kunnat fråga råd av den andre. Även Henricsson (2012, s. 474) menar att trovärdigheten höjs om man är flera som diskuterar och analyserar arbetet.

Enligt Henricson (2012, s.488) syftar *överförbarhet* på om resultatet går att överföra till andra kontext eller situationer. För att överförbarheten ska kunna bedömas behöver både trovärdigheten och pålitligheten vara säkra. Med tanke på att vårt arbete handlar om utmattningssyndrom kan det tänkas vara lämpligt att överföra till andra sammanhang, men eftersom studien är relativt liten och inte så omfattande bör detta göras med försiktighet.

9. Slutledning

Syftet med studien var att ta reda på vad som bidrar till och hur man kan förebygga utmattningssyndrom. Ämnet kändes aktuellt och intressant att skriva om, och vi önskar att det också ska öka förståelsen hos andra eftersom utmattning är något som många personer i samhället berörs av. Framförallt anser vi att kunskap om hur man förebygger utmattningssyndrom är relevant för de flesta.

Resultatet vi fick var ungefär som väntat, eftersom ämnet delvist var bekant från förut. Det mest intressanta med studien var dataanalysen, där artiklarna granskades och sammanställdes. Vi fick bättre kunskap om ämnet som vi troligtvis kommer att ha nytta av i framtiden. Om vi som skribenter skulle göra ett liknande arbete i framtiden kunde studien förbättras genom att inkludera flera artiklar, för att ett mer omfattande resultat. Vi kunde också genomföra arbetet under en längre tid, för att få bättre kvalitet. Flera forskning behövs inom ämnet eftersom utmattningssyndrom fortfarande drabbar en stor del av befolkningen.

10. Källförteckning

Ahola, K., Tuisku, K. & Rossi, H., 2018. *Työuupumus (burnout)*. Duodecim, terveyskirjasto. [online]

https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00681

[hämtat: 4.11.2019]

Alligood, M. R., 2018. *Nursing theorists and their work*. USA: Elsevier.

Anttila, M., 2018. *Stressi*. Duodecim, terveysportti. [online]

<https://www.terveysportti.fi/apps/ltk/article/dlk00976/search/stressi?db=207> [hämtat 20.3.2020]

Brundin, K., 2004. *Utbrändhet: ett psykoanalytiskt perspektiv*. Lund: Studentlitteratur.

Calgan, Z., Aslan, D. & Yegenoglu, S., 2011. Community pharmacists' burnout levels and related factors: an example from Turkey. *Int J Clin Pharm*. 2011(33), s. 92-100.

Cetrano, G., Tedeschi, F., Rabbi, L., Gosetti, G., Lora, A., Lamonaca, D., Manthorpe, J. & Amaddeo, F., 2017. *BMC Health Services Research*, 17(755).

Daya, Z. & Heath Hearn J., 2018. Mindfulness interventions in medical education: A systematic review of their impact on medical students' stress, depression, fatigue and burnout. *Medical teacher*, 40(2), s. 146-153.

Ejlertsson, L., Heijbel, B., Troein, M. & Brorsson, A., 2017. Variation, companionship and manageability important for recovery during working hours: A qualitative focus group study. *IOS Press*. 2018(61), s. 149-156.

Eriksson, K., 1994. *Den lidande människan*. Arlöv: Liber Utbildning.

Forsberg, C. & Wengström, Y., 2016. *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur & Kultur.

Fuqua, M., 2013. Long Term Care Nurses Feelings on Communication, Teamwork and Stress in Long Term Care. *Journal of Sociological research*. 4(2) s. 61-78. [online]

<http://www.macrothink.org/journal/index.php/jsr/article/view/3908/3206> [hämtat 27.3.2020]

Glise, K., 2018. *Utmattningssyndrom*. Internetmedicin.se. [online]

<https://www.internetmedicin.se/page.aspx?id=7595> [hämtat: 30.10.2019]

Gómez-Gascón, T., Martín-Fernandez, J., Gálvez-Herrer, M., Tapias-Merino, E., Beamud-Lagos, M. & Mingote-Adán, J., 2013. Effectiveness of an intervention for prevention and treatment of burnout in primary health care professionals. *BMC family Practice*, 14.

Hamndan, M. & Hamra, A., 2017. Burnout among workers in emergency Departments in Palestinian hospitals: prevalence and associated factors. *BMC Health Services Research*, 17(407).

Heilä, H., 2018. *Psyykkisen työkyvyn arviointi*. Duodecim, terveystori. [online]

<https://www.terveysportti.fi/apps/ltk/article/ykt01784/search/ty%C3%B6uupumus> [hämtat: 29.3.2020]

Henricson, M. red., 2012. *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur AB

Henricson, M. red., 2017. *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur AB.

Huttunen, M., 2018. *Ahdistuneisuus*. Duodecim, terveystori. [online]

<https://www.terveysportti.fi/apps/ltk/article/dlk00188/search/ahdistus?db=207> [hämtat 24.3.2019]

Huttunen, M., 2018. *Masennus*. Duodecim, terveystori. [online]

https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00389&p_hakusana=masennus [hämtat 26.3.2019]

Huttunen, M., 2018. *Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö*. Duodecim, terveystori. [online]

<https://www.terveysportti.fi/apps/ltk/article/dlk00555/search/ahdistus?db=207> [hämtat 25.3.2020]

Institutet för hälsa och välfärd, 2019. *Ångestsyndrom*. [online]

<https://thl.fi/sv/web/psykisk-halsa/psykisk-halsa/psykiska-storningar/angestsyndrom> [hämtat 24.3.2020]

Institutet för stressmedicin ISM, 2019. *Råd och behandling vid UMS*. [online]

<https://www.vgregion.se/ov/ism/stress--rad-och-behandling/utmattningssyndrom/rad-och-behandling/> [hämtat: 4.11.2019]

Ireland, M., Clough, B., Gill, K., Langan, F., O'Connor, A. & Spencer, L., 2017. A randomized controlled trial of mindfulness to reduce stress and burnout among intern medical practitioners. *Medical teacher*, 39(4), s. 409-414.

Isometsä, E., 2018. *Depressio*. Duodecim, terveystori. [online]

<https://www.terveysportti.fi/apps/ltk/article/ykt00845/search/masennus> [hämtat: 29.3.2020]

Isometsä, E., Kinnunen, E., Koponen, H., Lappalainen, J., Lindfors, O., Marttunen, M., Pirkola, S., Raaska, K., Stenberg, J-H. & Tuunainen, A., 2020. *Depressio*. Duodecim, käypähoito. [online]

<https://www.kaypahoito.fi/hoi50023#readmore> [hämtat: 29.3.2020]

Jacobsen, D., 2007. *Förståelse, beskrivning och förklaring. Introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete*. (u.o.). Studentlitteratur.

Johansson, K., 2020. *Utmattningssyndrom*. [online]

<https://www.1177.se/sjukdomar--besvar/psykiska-sjukdomar-och-besvar/depression/utmattningssyndrom/> [hämtat 4.11.2019]

Kitchener, B., Jorm, A., Kelly, C., Lassander, M. & Karila-Hietala, R., 2015. *Sårbara sinnet-lär dig känna igen och stöda, psykiska första hjälpen 2*. Föreningen för mental hälsa i Finland.

Lahana, E., Papadopoulou, K., Roumeliotou, O., Tsounis, A., Sarafis, P. & Niakas, D., 2017. Burnout among nurses working in social welfare centers for disabled. *BMC Nursing*, 16(15)

Manomenidis, G., Kafkia, T., Minasidou, E., Tasoulis, C., Koutra, S., Kospantsidou, A. & Dimitriadou, A., 2017. Is Self-Esteem Actually the Protective Factor of Nursing Burnout? *International Journal of Caring Sciences*, 10(3), s. 1348-1259.

Maslach, C., Jackson, S. & Leiter, M., 1997. *Maslach Burnout Inventory, third edition*. [online]

https://www.researchgate.net/profile/Christina_Maslach/publication/277816643_The_Maslach_Burnout_Inventory_Manual/links/5574dbd708aeb6d8c01946d7.pdf [hämtat 4.4.2020]

Mattei, A., Fiasca, F., Mazzei, M., Abbossida, V. & Bianchini V., 2017. Burnout among healthcare workers at L'Aquila: its prevalence and associated factors. *Psychology health and medicine*, 22(10), s. 1262-1270.

Mehiläinen, u.å. *Utbrändhet, utmattningssyndrom, burnout*. [online]

<https://www.mehilainen.fi/sv/tjanster-arbetsvalbefinnande/utbr%C3%A4ndhet> [hämtat: 29.10.2019]

Mehiläinen, u.å. *Stress*. [online]

<https://www.mehilainen.fi/sv/valbefinnande/stress> [hämtat 18.3.2020]

Mehiläinen, u.å. *Ångest*. [online]

<https://www.mehilainen.fi/sv/valbefinnande/angest> [hämtat 23.4.2020]

Mieli, u.å. *Depression*. [online] <https://mieli.fi/sv/f%C3%B6rstasidan/psykisk-h%C3%A4lsa/psykisk-oh%C3%A4lsa/depression> [hämtat: 29.10.2019]

Monsalve-Reyes, C., Concepción, S., Jose, L., Luis, A-G., Raimundo, A. & Guillermo A., 2018. Burnout syndrome and its prevalence in primary care nursing: a systematic review and meta-analysis. *BMC Family Practice*, 19(59).

Moreno, J., Pimentel, V., Moura, M., Pinheiro, S., Oliveira, L., Cunha, I. & Pennafort, V., 2018. Burnout syndrome and stress factors in nephrologist nurses. *Journal of Nursing*, 12(4).

Moss, M., Good, V., Gozal, G., Kleinpell, R. & Sessler, C., 2016. A Critical Care Societies collaborative statement: Burnout syndrome in critical care health-care professionals: a call for action. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 194(1), s. 106-113.

Muhawish, H., Salem, O. & Baker, O., 2019. Job related stressors and job satisfaction among multicultural nursing workforce. *Middle East Journal of Nursing*, 13(2), s. 3-16.

Naczenski, L., De Vries, J., Van Hooff, M. & Kompier, M., 2017. Systematic review of the association between physical activity and burnout. *Journal of occupational health*, 59(6), s. 477-494.

Organopoulou, M., Tsironi, M., Malliarou, M., Alikari, V. & Zyga, S., 2014. Investigation of anxiety and burn-out in medical and nursing staff of public hospitals of Peloponnese. *International Journal of Caring Sciences*, 7(3), s. 799-808.

Oser, C., Biebel, E., Pullen, E. & Harp, K., 2013. Causes, Consequences, and Prevention of Burnout Among Substance Abuse Treatment Counselors: A Rural Versus Urban Comparison. *Journal of Psychoactive Drugs*, 45(1), s. 17-27.

Perski, A. & Grossi, G., 2004. Behandling av långtidssjukskrivna patienter med stressdiagnoser – Resultat från en interventionsstudie. *Läkartidningen*, 101(14), s. 1295-1298. [online]

<http://lakartidningen.se/OldPdfFiles/2004/28370.pdf> [hämtat: 19.02.2020]

Raftopoulos, V., Charalambous, A. & Talias, M., 2012. The factors associated with the burnout syndrome and fatigue in Cypriot nurses: a census report. *BMC Public Health*, 12(457).

Rogan, S., Verhavert, Y., Zinzen, E., Rey, F., Scherer, A. & Luijckx, E., 2019. Risk factors and symptoms of burnout in physiotherapists in the canton of Bern. *Archives of Physiotherapy*, 9(19).

Rovasalo, A., 2018. *Työuupumus*. Duodecim, Terveysportti. [online]

<https://www.terveysportti.fi/apps/ltk/article/ykt01151/search/ty%C3%B6uupumus> [hämtat 27.3.2020]

Russell K., 2016. Perceptions of Burnout, Its Prevention, and Its Effect on Patient Care as Described by Oncology Nurses in the Hospital Setting. *Oncology Nursing Forum*, 43(1), s. 103-109.

Salmela-Aro, K., Hietajärvi, L. & Lonka, K., 2019. *Work Burnout and Engagement Profiles Among Teachers*. *Frontiers in psychology*. [online]

<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2019.02254/full> [hämtat: 5.11.2019].

Skärsäter, I. red., 2014. *Omvårdnad vid psykisk ohälsa - på grundläggande nivå*. Lund: Studentlitteratur AB.

Social Psychology Network, 2016. *Christina Maslach*. [online]

<https://maslach.socialpsychology.org/> [hämtat 4.4.2020]

Tarnanen, K., Koponen, H. & Laukkala, T., 2019. *Ångestsyndrom*. Käypähoito. [online]

<https://www.kaypahoito.fi/sv/khr00119> [hämtat 25.3.2020]

Van Bogaert, P., Peremans, L., Van Heusden, D., Verspuy, M., Kureckova, V., Van de Cryus, Z. & Franck, E., 2017. Predictors of burnout, work engagement and nurse reported job outcomes and quality of care: a mixed method study. *BMC Nursing*, 16(5).

Von Knorring, L., Hedin, K. & Von Knorring, A-L., 2015. *Ångest och oro*. Läkemedelsboken. [online]

https://lakemedelsboken.se/kapitel/psykiatri/angest_och_oro.html [hämtat 20.2.2020]

WHO, 2018. *Mental disorders*. [online]

<https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders> [hämtat 4.11.2019]

Wiklund Gustin, L. & Lindwall, L., 2017. *Omvårdnadsteorier i klinisk praxis*. Stockholm: Natur & Kultur.

Bilaga 1:

Författare & år	Titel	Syfte	Metod	Resultat
Russell. 2016	Perceptions of Burnout, Its Prevention, and Its Effect on Patient Care as Described by Oncology Nurses in the Hospital Setting	Att identifiera uppfattningar om utmattningssyndrom bland onkologiska sjukskötare, hur de uppfattade att deras vårdande påverkades och hur utmattningssyndrom kan minskas.	En beskrivande kvantitativ studie, där undersökningen gjordes genom ett frågeformulär i två delar.	Att sjukskötare har en måttlig nivå av utmattning. Att lämpliga resurser och samarbete mellan kollegorna gjorde att utmattningen minskade. Att det finns ett samband mellan interaktioner med patientens anhöriga och högre nivå av utmattning.
Manomenidis, Kafkia, Minasidou, Tasoulis, Koutra, Kospantsidou & Dimitriadou. 2016	Is Self-Esteem Actually the Protective Factor of Nursing Burnout?	Att studera sambandet mellan sjukskötares självkänsla och den interaktiva rollen av personliga och professionella faktorer under utmattningsprocessen.	En tvärsnittsstudie där 183 sjukskötare från Grekland fyllde i ett frågeformulär.	Deltagarna uppvisade höga resultat på skalorna för utmattning och självkänsla, och kvinnorna hade högre resultat än männen. Ett positivt samband kunde ses mellan självkänsla och de tre olika

				dimensionerna av utmattningssyndrom.
Ejlertsson, Heijbel, Troein & Brorsson. 2017	Variation, companionship and manageability important for recovery during working hours: A qualitative focus group study	Att utforska begreppet av återhämtning under arbetsdagen bland personal inom primärvården	En kvalitativ fokusgrupp studie med totalt 50 personer. En fokusgrupp innehöll 5-8 personer, intervjun var semi-strukturerad.	Tre huvudkategorier kom fram som viktiga faktorer för återhämtning: variation, bra sammanhållning och hanterbarhet. Personalen beskrev att deras jobb medförde flera tillfällen av återhämtning, men att de inte hade tid för det i det dagliga arbetet.
Ireland, Clough, Gill, Langan, O'Connor & Spencer. 2017	A randomised controlled trial of mindfulness to reduce stress and burnout among intern medical practitioners.	Att undersöka effektiviteten av och om ett mindfulnessprogram minskar stress och utmattning bland praktiserande läkare.	En randomiserad kontrollerad studie. 44 praktiserande läkare i Australien deltog och fick endera delta i ett 10-veckors mindfulnessprogram eller fick en timmes extra paus per vecka. Nivån av stress och utmattning mättes före, under och efter programmet.	Deltagarna i mindfulnessprogrammet påvisade goda framsteg i stress och utmattning jämfört med den andra gruppen, som inte påvisade några framsteg eller minskning i stress och utmattning alls.
Oser, Biebel, Pullen & Harp. 2008	Causes, consequences, and prevention of burnout among substance abuse treatment counselors: A rural versus urban comparison	Att ta reda på skillnaderna på hur rådgivare uppfattar utmattningssyndrom i lantliga behandlingscenter jämfört med behandlingscenter i tätorten.	Data samlades in från 28 rådgivare för drogmissbrukare. De deltog i fyra fokusgrupper där de fick svara på frågor, varje fokusgrupp varade 60-90 minuter.	Tre huvudsakliga teman om utmattning kom fram under diskussionerna: orsaker, konsekvenser och förebyggande. Dock var det skillnader mellan lantliga och tätorts-rådgivare. T.ex. upplevde de som bodde på landet att intriger på arbetsplatsen och låg yrkesauktoritet var största orsakerna till utmattning. Alla rådgivare tyckte att stöd från kollegor

				och chefer och egenvård var viktiga strategier för att förebygga utmattning.
Organopoulou, Tsironi, Malliarou, Alikari & Zyga. 2013	Investigationn of Anxiety and Burn-Out in Medical and Nursing Staff of Public Hospitals in Pelopennese	Att undersöka och utreda självutvärdering av ångest och utmattning bland läkare och sjukskötare på allmänna sjukhus i Pelopennese, Grekland.	Från två sjukhus deltog 284 personer. Där bland fanns läkare, sjukskötare och assisterande sjukskötare och svarade på två olika frågeformulär.	Att vårdpersonal, speciellt sjukskötare upplever höga nivåer av ångest och stress. Att klimatet på arbetsplatsen verkar förstärka stressen och överväldiga dem både emotionellt och professionellt.
Cetrano, Tedeschi, Rabbi, Gosetti, Lora, Lamonaca, Manthorpe & Amaddeo. 2014	How are compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction affected by quality of working life? Findings from a survey of mental health staff in Italy	Att undersöka om och hur arbetslivskvalité påverkar empatitrötthet (compassion fatigue), utbrändhet (burnout) och compassion satisfaction.	Personal från tre mentalvårdsenheter i Italien fyllde i olika skalor för att mäta livskvalité, empatitrötthet, utbrändhet, compassion satisfaction och arbetslivskvalité. 400 personer deltog.	Att ergonomiska problem och arbetets påverkan på privatlivet bidrog till högre nivåer av både empatitrötthet och utbrändhet. Att privatlivets påverkan på arbetet förknippades med empatitrötthet, lägre nivåer av tillit och högre risker för utbrändhet (burnout) i framtiden.
Moreno, Pimentel, Moura, Pinheiro, Costa de Oliveira, Barbosa da Cunha, Peixoto Pennafort.	Burnout syndrome and stressfactors in nephrologist nurses	Att identifiera riskerna för utmattningssyndrom och stressfaktorer hos nefrologi? Sjukskötare.	Kvalitativ beskrivande studie. 13 sjukskötare deltog i en semi-strukturerad intervju med 15 frågor.	Det framkom fem olika kategorier som riskfaktorer för utmattning: Psykisk och emotionell utmattning, frustration, anspänning på arbetsplatsen, för mycket arbete som leder till konflikt och att ta hand om kritiska situationer. De flesta sjukskötare upplevde spänning, rädsla och trötthet

				som tecken på utmattning.
Raftopoulos, Charalambous & Talias. 2011	The factors associated with the burnout syndrome and fatigue in Cypriot nurses: a census report	För att undersöka faktorer associerade med utmattningssyndrom bland sjukskötare i privata och offentliga sektorn på Cypern.	Obundet slumpmässigt urval. Anonyma frågeformulär. 1482 deltog.	Två tredjedelar upplevde sitt arbete som stressfyllt och tolv procent led av utmattningssyndrom enligt Maslachs kriterier. Att höga utmattningsresultat är associerade med trötthet, ålder och arbetsrelaterad stress.
Mattei, Fiasca, Mazzei, Abbossida & Bianchini 2015	Burnout among healthcare workers at L'Aquila: its prevalence and associated factors	Att utvärdera utmattningssyndrom, dess associerade riskfaktorer och stressnivåer samt individuella hanteringsstrategier bland vårdpersonal o L'Aquila.	Tvårsnittsstudie. 200 personer deltog. Fyra olika frågeformulär	Att arbeta på samma avdelning > 10 år, hög arbetsbelastning och besvärliga relationer med kollegor ansågs vara faktorer till utbrändhet.
Hamdan & Hamra. 2013	Burnout among workers in emergency Departments in Palestinian hospitals: prevalence and associated factors	Att bedöma utmattningsnivåer och associerade riskfaktorer bland akutvårdpersonal i Palestina.	En tvårsnittsstudie med 444 deltagare.	Att bli utsatt för våld på arbetsplatsen hade ett samband med högre utmattning. Inget samband sågs mellan att bli utsatt för verbalt våld och högre utmattning. Högre nivåer av utmattning sågs hos de yngre arbetarna.
Calgan, Aslan & Yegenoglu. 2007	Community pharmacists' burnout levels and related factors: an example from Turkey	Att fastställa utmattningsnivån och faktorer associerade med utmattning hos lokala farmaceuter i Turkiet.	Tvårsnittsstudie, där 251 farmaceuter av 1504 slumpmässigt valdes ut. De skulle svara på ett frågeformulär som innehöll frågor om privatlivet, arbetslivet och Maslach Burnout Inventory (MBI).	Utmattningsnivån var olika beroende på ålder, civilstånd, hur tillfreds de var med sitt arbete, bra relation till kunder, arbetsengagemang, tidspress och hur många år de arbetat. Inget samband hittades mellan utmattning och kön

				eller nivån på utbildning. Farmaceuterna hade låga nivåer av emotionell utmattning (emotional exhaustion) och personlighetsförändringar (depersonalization), men höga nivåer av ineffektivitet.
Rogan, Verhavert, Zinzen, Rey, Cherer & Luijckx. 2019	Risk factor and symptoms of burnout in physiotherapists in the canton of Bern	Att identifiera riskfaktorer och symptom på utmattningssyndrom bland fysioterapeuter.	Kvalitativ studie med semi-strukturerade intervjuer. De som deltog var tre stycken fysioterapeuter som själv hade upplevt utmattningssyndrom. Frågorna var delade i två kategorier: riskfaktorer och symptom.	Gällande symptom svarade all tre deltagare att de hade upplevt dessa: emotionell trötthet och belastning, behov av att dra sig undan (?), minskning av prestationsförmåga och personlighetsförändringar. Riskfaktorer som framkom var höga krav på sig själv, perfektionism. Två av deltagarna tyckte också att arbete med kroniskt sjuka patienter var en riskfaktor för utmattning.
Muhawish, Sale, & Baker. 2019	Job related stressors and job satisfaction among multicultural nursing workforce	Att identifiera de olika arbetsrelaterade stressorerna på sjukhus som påverkar sjukskötarens arbetsglädje från ett mångkulturellt perspektiv, och undersöka hur de två variablerna står i relation till varandra.	En tvärsnittlig beskrivande korrelationsstudie. 150 stycken sjukskötare valdes som deltagare, och de skulle svara på två olika frågeformulär.	De flesta var inte tillfredsställda med sitt arbete. De mest stressfulla faktorerna var kritik och konflikter, som negativt påverkar arbetsglädjen. Majoriteten var heller inte nöjda med sin lön eller löneförmåner, vilket är en stor orsak till att de inte känner sig tillfredsställda med sitt arbete. Mycket

				stress och stor arbetsbörda i förhållande till missnöjdhet med lönen leder till minskad arbetsglädje.
Lahana, Papadopoulou, Roumeliotou, Tsounis, Safaris & Niakas. 2017	Burnout among nurses working in social welfare centers for the disabled	Att undersöka utmattning och associerade faktorer med syndromet bland sjukskötare som arbetar med mentalt handikappade personer.	En tvärsnittsstudie där 180 sjukskötare deltog. Ett självadministrerat frågeformulär och Maslach Burnout Inventory (MBI) skalan användes.	Dimensionerna av utbrändhet visade att emotionell trötthet (EE) och personlighetsförändringar (DP) hade höga värden medan personliga prestationer (PA) hade låga värden. Civilstånd, dagliga rutiner och förhållandet till förmannen inverkade på EE och PA. De som valde vårddyrket slumpmässigt eller på grund av rädsla för att bli arbetslös visade högre värden av DP och PA. Att ha måttliga relationer inverkade på alla dimensioner och var en orsak till utmattning.