



Examensarbete i omvårdnad, 15 hp

# Personers upplevelser av att leva med utmattningssyndrom

-En litteraturstudie baserad på patografier

Annelie Andersson

Frida Hedlund

Handledare: Peter Anderberg

Sjuksköterskeprogrammet, kurs: OM1504

Blekinge Tekniska Högskola, Institutionen för hälsa,

Sjuksköterskeprogrammet, Examensarbete i omvårdnad

Karlskrona maj 2019

Blekinge Tekniska Högskola, Institutionen för hälsa,  
Sjuksköterskeprogrammet, Examensarbete i omvårdnad  
maj 2019

# Personers upplevelser av att leva med utmattningssyndrom

Annelie Andersson

Frida Hedlund

## Sammanfattning

**Bakgrund:** Utmattningssyndrom har ökat i Sverige de senaste åren och anses idag vara en folksjukdom. Utmattningssyndrom ger diffusa symtom som kan medföra att sjukdomen är svår att upptäcka. När diagnosen utmattningssyndrom är ett faktum är vägen tillbaka till en fungerande vardag lång. Sjuksköterskans ansvar är att stödja personerna i deras nya livssituation för att uppnå hälsa och minska lidande. Det här kan med fördel göras genom att se utifrån den drabbade personens livsvärld.

**Syfte:** Syftet med studien var att beskriva personers upplevelser av att leva med utmattningssyndrom från diagnos till återgång till arbetet.

**Metod:** Metoden har grundat sig i en kvalitativ litteraturstudie med ett induktivt förhållningssätt baserad på tre patografier. Graneheim och Lundmans beskrivning av en innehållsanalys har använts eftersom denna är anpassad för omvårdnadsvetenskap. Utifrån analysen framkom tre kategorier och sju underkategorier.

**Resultat:** Resultatet visar att personer med utmattningssyndrom upplevde att vardagen förändrades på grund av kroppslig påfrestning och en förändrad tankeförmåga. Det framkom även att personerna upplevde att det egna jaget förändrades i form av en förändrad självbild och en dålig självkänsla. Vidare upplevde personerna ett behov av att finna ett nytt sätt att leva och det uppstod känslor av tvivel inför framtiden. Vilket bidrog till att det var nödvändigt att acceptera sjukdomen och finna nya strategier för att kunna hantera utmattningssyndromet.

**Slutsats:** Resultatet av studien kan bidra till att sjuksköterskan får en ökad förståelse för personers upplevelser av att leva med utmattningssyndrom. Denna kunskap är av stort värde för att vidare underlätta och öka kvalitén för omvårdnaden av utmattningsdrabbade personer.

**Nyckelord:** lidande, livsvärldsteorin, omvårdnad, upplevelse, utmattningssyndrom

# Innehållsförteckning

Innehållsförteckning.....	3
Inledning.....	5
Bakgrund .....	6
Psykisk ohälsa.....	6
Stress.....	6
Utmattningssyndrom .....	7
<i>Diagnos</i> .....	9
<i>Behandling av utmattningssyndrom</i> .....	9
<i>Omvårdnad vid utmattningssyndrom</i> .....	10
<i>Upplevelsen vid utmattningssyndrom</i> .....	11
Livsvärldsteorin .....	12
<i>Lidande</i> .....	12
Problemformulering .....	13
Syfte .....	14
Metod .....	14
Design.....	14
Urval .....	14
Datainsamling .....	15
<i>Beskrivning av patografier som inkluderades i studien</i> .....	17
Dataanalys .....	18
Etiskt övervägande .....	19
Resultat.....	20
En förändrad vardag .....	21
<i>Kroppslig påfrestning</i> .....	21
<i>Förändrad tankeförmåga</i> .....	22
Ett förändrat jag.....	23
<i>En förändrad självbild</i> .....	23
<i>Dålig självkänsla</i> .....	23
Behov av att lära sig ett nytt sätt att leva.....	24
<i>Tvivel inför framtiden</i> .....	25
<i>Svårt att acceptera sjukdomen</i> .....	25
<i>Strategier för att hantera sjukdomen</i> .....	26
Diskussion .....	27

Metoddiskussion.....	28
Resultatdiskussion .....	30
Slutsats .....	34
Självständighet .....	34
Referenser.....	35
Bilaga 1 Exempel på analysförfarandet.....	38

## Inledning

Idag anses utmattningssyndrom vara en folksjukdom i Sverige och är sedan år 2014 en av de främsta orsakerna till långtidssjukskrivning (Lidwall & Olsson-Bohlin, 2017).

Utmattningssyndrom leder till ett stort personligt lidande och uppkommer på grund av långvarig stress utan återhämtning (Åsberg et al., 2010). Sjukdomen kan inte diagnostiseras med ett laborativvärde eller röntgenbild utan kan endast identifieras av hur personen själv upplever den (Arman, Hammarqvist & Rehnsfeldt, 2011). Personerna som insjuknar är därmed i behov av grundläggande mänskligt omhändertagande med mycket förståelse och stöd ifrån sjuksköterskan (Eldh, Ekman, Ehnfors, 2008; Salminen, Mäkikangas, Hättinen, Kinnunen & Pekkonen, 2015). Studier visar att personer med diagnosen utmattningssyndrom upplever bristande omvårdnadsåtgärder i form av otillräckligt stöd och förståelse i mötet med hälso- och sjukvården. Det här kan leda till en upplevelse av att det saknas kompetens och kan bidra till att patient och sjuksköterska inte delar samma bild av sjukdomen. Vilket leder vidare till ytterligare lidande för den drabbade personen (Arman et al., 2011; Eldh et al., 2008). Om sjuksköterskan däremot har en insikt i patientens livsvärld bidrar det till en ökad förståelse för upplevelsen av sjukdomen som vidare kan underlätta i vårdmötet (Dahlberg, Segesten, Nyström, Suserud & Fagerberg, 2003).

Studier visar att utmattningssyndrom och arbetsrelaterade orsaker har en koppling (Putnik, de Jong & Verdonk, 2011; Salminen et al., 2015) men få studier beskriver utmattningssyndrom utifrån ett omvårdnadsvetenskapligt perspektiv (Arman et al., 2011). Intentionen med denna studie är därför att öka kvaliteten på omvårdnaden genom att bidra med mer kunskap om utmattningssyndrom. Glise (2013) beskriver att patientgruppen är ytterst aktuell i dagens samhälle vilket medför att den allmän utbildade sjuksköterskan kan komma att möta denna typ av ohälsa inom många olika vårdkontexter. Därav är det betydelsefullt att beskriva personers upplevelse av att leva med utmattningssyndrom från diagnos till återgång till arbetet.

# Bakgrund

## Psykisk ohälsa

Psykisk ohälsa är ett brett begrepp som inrymmer alltifrån nedsatt psykiskt välbefinnande till allvarliga psykiska sjukdomar. Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD, 2013) visar i en rapport att den psykiska ohälsan kostar Sverige cirka 70 miljarder kronor varje år som en följd av produktionsbortfall, rehabiliterings och vårdkostnader. Enligt Försäkringskassans statistik har även sjukskrivningarna av psykisk ohälsa ökat med 119 procent mellan åren 2010 och 2015 (Lidwall & Olsson-Bohlin, 2016). Vilket innebär att de flesta människor kommer någon gång under sin livstid att stöta på psykisk ohälsa, i form av att personerna själva drabbas eller att någon anhörig gör det (Wasserman & Nilunger-Mannheimer, 2012).

Det råder fördomar om psykisk ohälsa i samhället i form av negativa attityder. Dessa negativa attityder kan leda till att den drabbade personen väntar med att söka professionell hjälp (Wasserman & Nilunger-Mannheimer, 2012). Vilket ställer höga krav på hälso- och sjukvårdspersonalen. Eftersom personer med psykisk ohälsa befinner sig i ett utsatt läge och kan ha svårt att ta till sig information, fatta egna beslut och formulera behov. Sjuksköterskan har en viktig uppgift att stödja dessa patienter för att bidra till en bättre hälsa, ökad livskvalité och skapa möjlighet att återgå till arbetet efter sjukdom (Wiklund Gustin, Kapitel, 19). Patienter med psykisk ohälsa finns inom många olika vårdkontexter och remitteras endast i svåra fall vidare till specialistmottagningar inom psykiatri. Detta medför att den allmän utbildade sjuksköterskan kommer i kontakt med denna patientgrupp (Glise, 2013). Den största ökningen av psykisk ohälsa återfinns enligt Försäkringskassans statistik inom diagnosen anpassningsstörning och reaktion på svår stress (Lidwall & Olsson-Bohlin, 2016).

## Stress

Stressrelaterad ohälsa är en av de vanligaste orsakerna till långtidssjukskrivning (Åsberg et al., 2010). Perski (2012) menar att det finns olika orsaker till att personer drabbas av stressrelaterad ohälsa i dagens samhälle. En orsak skulle kunna vara den snabba utvecklingen av teknologi men även de ökade samhällskraven. Teknologin bidrar till stress genom att det finns en möjlighet att ständigt vara tillgänglig och därmed kunna arbeta dygnet runt. Kraven på att ständigt prestera både privat och på arbetet är höga. Det resulterar i en enorm stress eftersom samhällets krav är högre än vad människan klarar av. Åsberg et al. (2010) styrker

detta och menar vidare att stress uppkommer vid avsaknad av kontroll, höga krav, högt tempo och stort ansvar.

Stress beskrivs som en överlevnadsmekanism och en reaktion på en utmanande eller hotfull situation. Kroppen reagerar bland annat genom att blodets koagulationsförmåga ökar, blodtrycket stiger, blodsockernivåerna ökar och blodfetterna förändras. Även smärtkänsligheten, immunförsvaret och minnesfunktionen påverkas (Grossi, Perski, Osika & Savic, 2015). Kroppen tål stress under en kort period som minuter eller timmar, men inte långvarig stress som pågår under månader eller år. Långvarig stress bidrar till att kroppens balans slås ut vilket resulterar i att kroppen ständigt går på högvarv. Stress utan vila och återhämtning resulterar i kroppsligt slitage som på sikt kan leda till utmattningssyndrom (Grossi & Jeding, 2018). Det är därför viktigt att finna en balans i livet mellan vila och stress, för att undvika att vidare utveckla utmattningssyndrom (Arman et al., 2011).

## Utmattningssyndrom

Utmattningssyndrom innebär ett stort lidande för den drabbade personen och uppkommer genom långvarig stress utan tillräckligt med återhämtning. "Gå in i väggen" eller "utbrändhet" är tidigare benämningar på begreppet utmattningssyndrom men är av samma betydelse (Socialstyrelsen, 2003). I dag anses utmattningssyndrom vara en folksjukdom (Lidwall & Olsson-Bohlin, 2016).

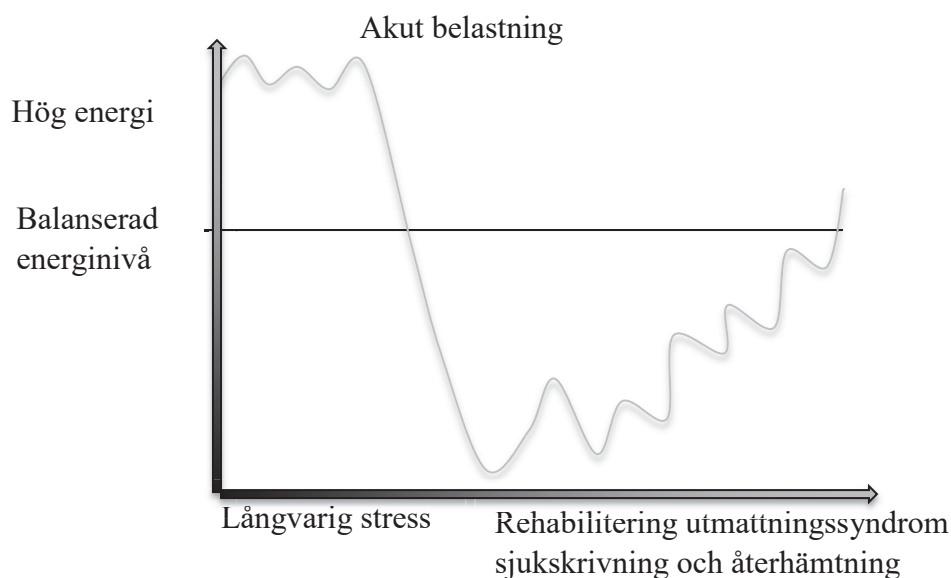
Orsakerna bakom utmattningssyndrom har visat sig vara arbetsrelaterade men även psykosociala faktorer spelar in som höga krav, brist på kontroll och bristande socialt stöd (Evolahti, Hultell & Collins, 2013). Utmattningssyndrom uppkommer när personen har höga förväntningar på sig själv och gärna ser andras behov före sina egna (Arman et al., 2011). Montero-Marín et al. (2012) beskriver att personer som vidareutvecklar utmattningssyndrom på grund av stress, är i sina personligheter drivande perfektionister som hela tiden är på jakt efter framgång.

Utmattningssyndrom är ett tillstånd som utvecklas successivt under flera år. Sjukdomen delas in i olika faser och kan uttrycka sig som både psykiska och fysiska symtom (Putnik et al., 2011). Första fasen benämns som uppbyggnadsfasen. I denna fas beskrivs sömnen som ytlig och en påtaglig energibrist har uppstått. Symtom som även visar sig i uppbyggnadsfasen är irritabilitet, minnes- och koncentrationssvårigheter, rastlöshet samt andra fysiska besvär såsom exempelvis huvudvärk, hjärtklappning och magproblem. I denna fas arbetar fortfarande

den drabbade personen men fungerar sämre och har svårt att ha många bollar i luften samtidigt. Det är vanligt att skuld och skamkänslor uppstår på grund av att personen inte finner balansen mellan aktivitet och vila (Grossi & Jeding, 2018). Vidare menar Salminen et al. (2015) att om en balans inte infinner sig mellan aktivitet och vila, går sjukdomen in i en akut fas.

I den akuta fasen sker ett dramatiskt insjuknande med psykiskt och fysiskt sammanbrott. Personen upplever symtom som överklighetskänslor, handlingsförlamning, sömnstörningar, allmän förvirring, avskärmning, ljudkänslighet och kan få ångest. Den akuta fasen kännetecknas även av en uttalad trötthet som inte går att vila bort. I allvarliga fall uppstår svåra minnesstörningar, plötsliga frånvaroattacker och självmordstankar. Det krävs oftast professionell hjälp i denna fas och arbetsförmågan är helt nedsatt. Den drabbade personen tvingas till en insikt om att en återhämtning måste ske (Åsberg et al., 2010).

I återhämtningsfasen börjar symtomen långsamt gå tillbaka och förmågan att klara av vardagen ökar (Åsberg et al., 2010). Vanliga symtom som kan kvarstå under flera månader och upp till år efter insjuknandet är stresskänslighet, försämrad uthållighet, lättare minnessvårigheter och energibrist. Det är fortfarande oklart om symtomen någonsin kommer gå tillbaka helt (Glise, 2013).



**Figur 1.** Illustrativ bild av sjukdomsförloppet vid utmattningssyndrom.



## *Diagnos*

Utmattningssyndrom är ny och komplicerad diagnos från år 2005. Det finns inte något laboratorievärde eller röntgenbild som kan tas för att sätta diagnosen (Arman et al., 2011; Glise, 2013). Diagnostiseringen kompliceras ytterligare, eftersom det är vanligt att den drabbade personen söker vård i ett sent skede och då för de fysiska besvären. Oftast behandlas dessa symtomen av hälso- och sjukvården utan att se till ursprungsproblemet (Putnik et al., 2011). Studier visar även att hälso- och sjukvården ofta ifrågasätter och undervärderar tillståndet (Arman et al., 2011). Socialstyrelsen (2003) menar att på grund av att utmattningssyndrom ger diffusa symtom, krävs en noggrann anamnes för att utesluta andra somatiska sjukdomar med liknande symtom.

Socialstyrelsen (2003) har därför tagit fram tydliga diagnoskriterier för utmattningssyndrom. För att diagnostisera sjukdomen ska psykiska och fysiska symtom pågått under minst 14 dagar. Symtomen bör vara utlösta av stress som fortgått under minst sex månader. Psykiska symtom som ligger till grund för diagnostiseringen är en minskad uthållighet, minskad företagsamhet, förlängd återhämtningstid vid psykisk belastning, minnesstörningar, koncentrationssvårigheter, minskad förmåga att göra saker under tidspress och påtaglig nedsatt förmåga att hantera krav. Andra psykiska symtom som är av betydelse är sömnstörningar, känslomässig labilitet, irritabilitet eller påtaglig kroppslig trötthet (Socialstyrelsen, 2003). Även fysiska symtom ligger till grund för diagnostiseringen och består av bröstsmärtor, hjärtklappning, värk, mag-tarmbesvär, ljudkänslighet eller yrsel. Symtomen ska ha orsakat ett lidande som påverkat personens arbete och sociala liv. Det är viktigt att det inte finnas någon annan orsak till insjuknandet som till exempel missbruk, ångest, depression eller annan somatisk sjukdom. Diagnostiseringen har en stor betydelse för att rätt behandling för utmattningssyndrom ska kunna sättas in (Socialstyrelsen, 2003).

## *Behandling av utmattningssyndrom*

Utmattningssyndrom är en sjukdom som är lätt att förebygga men svår att behandla när insjuknande skett. En viktig grundtanke i behandlingen är att lugna sinnet före kroppen. Behandlingen beskrivs utifrån tre faser och ser olika ut beroende på vilken fas personen befinner sig i (Grossi & Jedning, 2018). Regelbunden motion, god kost och bra sömnvanor är däremot fördelaktigt i alla tre faserna (Socialstyrelsen, 2003).

Första fasen i behandlingen handlar om ett grundläggande omhändertagande där den drabbade personen är i ett stort behov av mycket stöd och förståelse. Denna fas kan pågå under några

dagar och upp till flera veckor. De drabbade personerna kan uppleva ett behov av att dra sig undan för att undvika kraven som deras liv tidigare inneburit. Målsättningen är under denna fas att stärka personen och få igång de återuppbyggande krafterna. Den andra fasen i behandlingen består av en uppbyggnad av resurser. Detta kan ske i form av avslappningsövningar som till exempel medicinsk yoga, mindfulness, massage och akupunktur. Denna behandlingsperiod kan ta allt från några månader, upp till flera år och det krävs en total förändring av livssituationen. Den tredje fasen handlar om att skapa förutsättningar för att kunna återgå till ett aktivt arbets- och familjeliv (Perski, 2012). Återgången till arbetet kan se olika ut beroende på utmattningssyndromets svårighetsgrad. Personer som varit sjukskrivna under en längre tid bör successivt utöka arbetstiden (Glise, 2013). Stresshantering är därför viktigt för att kunna bemöta stress i vardagen igen, samt för att förbygga ett nytt insjuknade. Vägen tillbaka från utmattningssyndrom är lång och kräver en god omvårdnad av sjuksköterskan (Perski, 2012).

#### *Omvårdnad vid utmattningssyndrom*

En legitimerad sjuksköterska är ansvarig för omvårdnaden och ska erbjuda patienten möjligheter till att förbättra, bibehålla eller återfå hälsa (Svensk sjuksköterskeförening [SSF], 2017). En viktig uppgift är att lära känna varje patient för att uppmärksamma de individuella behoven. Detta gör sjuksköterskan genom att aktivt använda alla sina sinnen (Berg, 2014). Vidare bör sjuksköterskan skapa förutsättningar för en förtroendeingivande och trygg relation till patienten genom att bemöta med förståelse, tålmod och empati. Det här bidrar till en trygghet och patienten får en känsla av meningsfullhet (Salminen et al., 2015). Om patienten inte möts av en förståelse i vårdmötet kan det bidra till skam, förvirring, tvivel och känslor av hopplöshet (Eriksson, 2016). Sjuksköterskan kan med fördel bjuda in anhöriga för att informera om sjukdomen och dess förlopp för att öka förståelsen för upplevelsen av utmattningssyndrom. Vilket möjliggör att den drabbade personen vågar be om hjälp utan att känna skam (Arman et al., 2011).

Sjuksköterskans roll i omvårdnaden av utmattningssyndrom handlar dels om att skapa en förtroendefull relation och dels om att lindra akuta symtom som till exempel oro och ångest. Omvårdnaden består långsiktigt i att göra patienten medveten om vilka stressutlösande faktorer som bidragit till sjukdomen (Wiklund Gustin, Kapitel 13). Detta kan däremot medföra svårigheter i omvårdnaden av utmattningssyndrom. Eftersom patienten kan uppleva det som omtumlande och kränkande när sjuksköterskan informerar patienten om fel och

brister i livsstilen (Wiklund Gustin, 2015, Kapitel 17). Sjuksköterskan kan även med fördel undervisa i olika coping strategier. Exempel på en copingstrategi är att lära patienten visa medkänsla för sig själv samt vara medvetet närvarande. Vilket bidrar till att patienten lättare kan förebygga och bemästra befintlig stress (Wiklund Gustin, 2015, Kapitel 13).

Sjuksköterskan har även en viktig roll i att lära patienten att tidigt kunna identifiera symtom som kan leda till ytterligare ett insjuknande (Salminen et al., 2015). Sjukdom kan medföra en känsla av förlorad kontroll vilket leder till en förändrad självbild. Kroppen kan beskrivas som ett objekt som är skild från personen (Flensner, 2014). På grund av den förändrade självbilden hamnar personer med utmattningssyndrom ofta i en djup livskris (Grossi & Jeding, 2018).

### *Upplevelsen vid utmattningssyndrom*

Varje människas upplevelse är unik och kan bara delvis förstås av någon annan. Grunden i en människas upplevelsevärld utgörs av graden självmedvetenhet. Upplevelsen utgår ifrån den unika situation som personen befinner sig i. Varje person får olika erfarenheter med sig beroende på vilket socialt sammanhang de vistas i. Det är inte ovanligt att olika roller förekommer i hemmiljön och på arbetet. Detta gör att varje person har sin unika historia och bidrar till att hälsa och behov upplevs olika (Eriksson, 1991, Kapitel 7).

Personer med diagnosen utmattningssyndrom upplever många känslor, tankar och funderingar. Olika känslor styr våra handlingar vilket leder till en annorlunda livssituation vid sjukdom. Upplevelser av skam och skuldkänslor förekommer och kan leda till isolering eller bortprioritering från saker som känns krävande. Personerna med utmattningssyndrom funderar mycket på sin livssituation och vid dåliga dagar kan lätt irritation över vardagliga saker skapas (Grossi & Jeding, 2018). Evolathi et al. (2013) beskriver att en ond cirkel bildats där skuldkänslor uppstår på grund av upplevelsen av otillräcklighet inför familj och vänner.

Personer med utmattningssyndrom upplever ofta att samhället har negativa attityder i form av fördomar. Det påverkar personens självkänsla och kan bidra till känslor av värdelöshet och hopplöshet (Wasserman & Nilunger-Mannheimer, 2012). Eriksson (2016) menar även att existentiella tankar är vanligt bland utmattningsdrabbade personer. Detta eftersom människor i dagens samhälle värderas efter hur mycket de arbetar och bidrar till samhället i form av arbetskraft. Vid sjukskrivning då arbetskraften uteblir bildas känslor av oro och tvivel inför framtiden eftersom livet inte känns igen. Den drabbade personen upplever ofta en negativ självbild och måste vid sjukdom börja prioritera sig själv före andra för att uppnå god hälsa

(Eriksson, 2016). Sjuksköterskan bör informera patienten om hur sjukdomen kan komma till att påverka livssituationen. Det är därför av betydelse att sjuksköterskan utgår ifrån att varje person är unik och expert på sin egen upplevelse. Detta skapar en förutsättning för att kunna uppmärksamma personens livsvärld (Eldh et al., 2008).

## Livsvärldsteorin

Livsvärldsteorin kan beskrivas som en vetenskaplig modell och uppmärksammar den subjektiva och existentiella världen som människor lever i. Modellen ökar förståelsen för den subjektiva människan och bidrar till en insikt i varje människas unika upplevelse och erfarenhet av långvarig sjukdom. Livsvärldsteorin bidrar därmed till ökad kunskap om upplevelsen och leder till erfarenhet som underlättar i framtida möten (Dahlberg et al., 2003). Sjuksköterskan bör ha en nyfikenhet i att förstå personens unika livsvärld. Görs inte detta medför det att personen endast förstås på en ytlig nivå och viktig information riskerar att utebli. Genom att sjuksköterskan utgår ifrån livsvärldsperspektivet tillsammans med personens berättelse bidrar det till en ökad förståelse för upplevelsen och erfarenheten av sjukdomen. Vilket leder till att ett lidande kan undvikas (Dahlberg, 2014, Kapitel 4).

### Definition av livsvärld

*”Den verklighet som vi dagligen lever i och ständigt, om än omedvetet, tar för given” (Bengtsson, 1998, s. 18).*

### *Lidande*

Livsvärldsteorin beskriver lidandet ur flera olika perspektiv (Dahlberg et al., 2003). Eriksson (2015, Kapitel 10) menar att en av sjuksköterskans främsta uppgifter är att ha förståelse och kunskap om lidande. Lidandet är en subjektiv upplevelse hos människan och det kan uttrycka sig både emotionellt, existentiellt och fysiskt. Detta kan visa sig i form av ångest, oro och smärta. Fenomenet lidande utgår ifrån tre centrala begrepp: livslidande, vårdlidande och sjukdomslidande (Eriksson, 2015, Kapitel 10).

Livslidande finns i olika former i människors liv och uppstår när människans livssituation förändras. En form av livslidande kan uppkomma när livet innehåller en hög stressnivå. Det här kan leda till att personen upplever en avsaknad av värde i livet. Livslidande kan innebära

ett hot mot den totala existensen, men också en förlust av möjligheten att vara social (Eriksson, 2015, Kapitel 10).

Vårdlidande uppstår i samband med olika vårdsituationer. Ett vårdlidande kan skapas när vårdpersonal har bristande kunskap eller gör felaktiga handlingar. Denna typ av lidande kan även förklaras genom att personen blir förnekad sitt lidande på grund av att vårdpersonalen har en dålig attityd eller otrevligt bemötande. Vilket kan leda till att patienten får känslan av att inte bli förstådd. Detta kan i sin tur bidra till en försämrad självkänsla och maktlöshet inför vårdsituationen (Eriksson, 2015, Kapitel 10).

Sjukdomslidande är det lidandet som uppstår på grund av ovissheten inför sjukdomsförloppet. Denna typ av lidande kan uttrycka sig som både kroppslig smärta, men också själsligt och andligt lidande. När sjukdom uppstår kan den drabbade personen uppleva en känsla av saknad kontroll och ett misslyckande. Detta leder till ett lidande och kan uttrycka sig i upplevelser av skam, hopplöshet, osäkerhet och skuld (Eriksson, 2015, Kapitel 10).

## Problemformulering

Det visade sig att utmattningssyndrom har ökat kraftigt i Sverige och är idag en folksjukdom (Lidwall & Olsson-Bohlin, 2016; OECD, 2013). Sjukdomen innebär ett stort lidande och uppkommer på grund av långvarig stress utan tillräckligt med återhämtning (Evolathi et al., 2013). Det är vanligt att personer med utmattningssyndrom söker för de fysiska besvären, som ett tecken på hög stressbelastning och att dessa symtom behandlas utan att det ursprungliga problemet uppmärksammas. Den första kontakten med hälso- och sjukvården sker inom olika vårdkontexter där den allmän utbildad sjuksköterskan arbetar. Därav ligger vikten i att det finns kunskap om utmattningssyndrom eftersom sjukdomen grundar sig på individuella upplevelser (Putnik et al., 2011). Personerna som insjuknar i utmattningssyndrom är i behov av ett grundläggande mänskligt omhändertagande och en förståelse för sitt tillstånd (Salminen et al., 2015). Sjuksköterskan är den som är ansvarig för omvårdnaden och behöver därför förstå personers upplevelse av hälsa och välbefinnande (SSF, 2017). Genom att sjuksköterskan ser utifrån livsvärldsperspektivet, ökar detta möjligheterna till att förstå personers erfarenheter och upplevelser av utmattningssyndrom (Arman et al., 2011; Dahlberg et al., 2003). Dessutom finns det få studier som skildrar, hur enskilda personer upplever utmattningssyndrom utifrån ett omvårdnadsvetenskapligt perspektiv (Arman et al., 2011). Av denna anledning är det av betydelse att beskriva personers upplevelse av att leva med utmattningssyndrom.

## Syfte

Syftet med studien var att beskriva personers upplevelser av att leva med utmattningssyndrom från diagnos till återgång till arbetet.

## Metod

### Design

Kvalitativ forskning utgår ifrån att varje människa är unik och har en individuell uppfattning av verkligheten (Kristensson, 2014, Kapitel 8). Med avseende till denna studies syfte och för att få en djupare förståelse för personers upplevelser, anses en kvalitativ litteraturstudie, baserad på patografier vara bäst lämpad. Dahlborg- Lyckhage (2017) menar att patografier är ett bra material eftersom det beskriver människors upplevda erfarenheter av en sjukdom. Det finns flera fördelar med att utgå från personers egna berättelser i ett examensarbete. Dels bidrar det med viktig kunskap om hur människan upplever sin livsvärld men också insikt i hälsa, ohälsa, vård och lidande. Sjukdomsberättelser kan sjuksköterskan ha nytta av i framtiden för att få en djupare förståelse för den unika människan (Dahlborg-Lyckhage, 2017). I denna kvalitativa studie har ett induktivt förhållningsätt använts. Kristensson (2014, Kapitel 3) menar att ett induktivt förhållningsätt innebär att en slutsats formulerats utifrån deltagarnas levda erfarenheter, genom att gå från delar till en ny helhet.

### Urval

Studien inkluderar tre patografier som besvarar syftet, personers upplevelser av att leva med utmattningssyndrom från diagnos till återgång till arbetet. Olsson och Sörensen (2011, Kapitel 5) menar att tydligt beskrivna inklusions- och exklusionskriterier bör vara dokumenterade. Inklusionskriterierna i denna studien uppfylls genom att personerna som ingår i studien, ska ha fått diagnosen utmattningssyndrom utan att samtidigt lida av annan sjukdom. Böckerna skulle vara skrivna av personer själva och som tydligt beskrivit upplevelsen av utmattningssyndrom. Böckerna inkluderades oberoende av yrke, ålder och kön för att få ett varierat urval. Exklusionskriterierna i studien var böcker på annat språk än svenska för att minska risk för fel i översättningen. Ett annat exklusionskriterie var publiceringsår före år 2015. Sökningen av patografier har gjorts oberoende av biblioteksenhet därav inga inklusions- eller exklusionskriterier på detta.

## Datainsamling

En inledande litteratursökning utfördes genom en pilotsökning i biblioteks databasen Libris. Olsson och Sörensen (2011, Kapitel 1) menar att en pilotsökning är fördelaktigt för att säkerställa att det finns tillräckligt med material för att genomföra studien. I den inledande sökningen användes sökordet *utmattningssyndrom*, vilket resulterade i 383 träffar. Sökresultatet gick igenom flyktigt för att vidare fastställa att syftet för studien var relevant och att tillräckligt med patografier fanns att tillgå.

En litteratursökning på ett systematiskt sätt har vidare genomförts med hjälp av Libris detta med hänsyn till studiens syfte. Libris är en svensk biblioteks databas som består av cirka sju miljoner titlar från flera hundra olika biblioteksenheter. Libris har en relevansrankning vilket möjliggör att det som söks fram kommer långt upp på träfflistan (Libris n.d). I litteratursökningen användes sökorden *Utmattningssyndrom*, *Utbränd*, *Patografier*, *Upplevelser*, *Självbiografier*, *Biografier* se Tabell 1 för litteratursökning.

**Tabell 1.** Litteratursökning i Libris.

Sök-nr	Sökord i Libris	Avgränsningar	Antal träffar	Datum för sökning	Antal lästa referat	Inkluderade böcker
Nr 1	<i>Utmattningssyndrom</i>		383	2019-01-21	332	0
Nr 2	<i>Utmattningssyndrom</i> <i>OR Utbränd</i>		528	2019-01-21	395	0
Nr 3	<i>Utmattningssyndrom</i> <i>AND Patografi</i>	Språk + Bok	3	2019-01-21	0	0
Nr 4	<i>Utmattningssyndrom</i> <i>AND Upplevelser</i>	Språk + Bok	3	2019-02-14	0	0
Nr 5	<i>Utmattningssyndrom</i> <i>AND Självbiografi</i>	Språk + Bok	3	2019-02-14	0	0
Nr 6	<i>Utmattningssyndrom</i> <i>AND Biografi</i>	Språk + Bok	34	2019-02-14	9	2
Nr 7	<i>Utmattningssyndrom</i>	Språk+ Bok+ År	35	2019-02-14	27	8

I den första sökningen på Libris användes sökordet *Utmattningssyndrom* som resulterade i 383 träffar, av dessa träffar var 332 böcker. Vidare i sökningen användes de *Booleska sökoperatorerna AND* och *OR*. Kristensson (2014, Kapitel 11) menar att dessa ökar sensitiviteten och specificiteten i sökningen och är nödvändiga för att kunna genomföra en bra litteratursökning. I andra sökningen kombinerades därför *Utmattningssyndrom OR Utbränd* vilket resulterade i 528 träffar varav 395 var böcker. För att specificera sökningen ytterligare kombinerades därför i tredje sökningen *Utmattningssyndrom AND Patografi*. Svenska språket och bok klickades i enligt tillval i söktjänsten Libris, vilket resulterade i tre träffar. Ingen av dessa böckerna var relevanta eftersom dessa var äldre än år 2015.

I sökning nummer fyra kombinerades sökorden *Utmattningssyndrom AND Upplevelse* vilket resulterade i tre träffar, varav ingen bok var nyare än år 2015. Därför exkluderades dessa. I femte sökningen kombinerades *Utmattningssyndrom AND Självbiografi* vilket resulterade i tre träffar, varav ingen bok var nyare än år 2015, därför exkluderades även dessa. Därefter gjordes ytterligare en sökning kallad sökning nummer sex, där kombinerades *Utmattningssyndrom AND Biografi* vilket resulterade i 34 träffar. Av dessa var nio böcker skrivna efter år 2014. Två böcker inkluderades *Ett slut en början: En psykiatrikers funderingar kring sitt utmattningssyndrom* och boken *Med mitt mod genom utmattningssyndrom*. Böckerna uppfyllde inklusionskriterierna och ansågs kunna besvara studiens syfte. Övriga sju böcker exkluderas på grund av att tre var elektroniska och fyra var skrivna från ett anhörigperspektiv.

Ytterligare en sökning genomfördes för att få fram fler böcker. I denna sökning som blev sökning nummer sju användes sökordet *Utmattningssyndrom*. Avgränsningar gjordes genom språk, bok och årtal från 2015 i Libris söktjänst. Detta resulterade i 35 träffar totalt. Av dessa 35 träffar exkluderades 25 böcker eftersom fyra av böckerna inte fanns tillgängliga på biblioteket på grund av att dessa var nyutgivna. Resterande böcker exkluderades eftersom 13 böcker ansågs vara faktaböcker, fyra böcker var elektroniska och fyra böcker var skrivna från en anhörigs perspektiv. Av de resterande tio böckerna fanns *Ett slut en början: En psykiatrikers funderingar kring sitt utmattningssyndrom* och boken *Med mitt mod genom utmattningssyndrom* som tidigare inkluderats i studien. De återstående åtta böckerna läste författarna igenom referatet var för sig för att slutligen välja ut tre böcker *Hjälp jag är utmattad*, *Nu är det kul igen: från utmattning till arbetsglädje* och *Innan väggen*.



Samtliga böcker som inkluderats lästes igenom och alla ansågs kunna besvara syftet i studien. Ett slumpmässigt urval gjordes därför av de totalt fem kvarstående böckerna genom lottning. Sörensen och Olsson (2011, kap 5) menar att ett slumpmässigt urval är fördelaktigt för att öka resultatets tillförlitlighet. Lottningen resulterade i tre böcker som inkluderades till studien, *Ett slut en början: En psykiatrikers funderingar kring sitt utmattningssyndrom* och boken *Med mitt mod genom utmattningssyndrom* och *Hjälp jag är utmattad*.

#### *Beskrivning av patografier som inkluderades i studien*

Titel: *Ett slut en början- En psykiaters funderingar kring sitt utmattningssyndrom*

Författare: Niklas Nygren

År: 2017

Förlag: Parus AB

Handling: *Ett slut en början- En psykiaters funderingar kring sitt utmattningssyndrom* är en bok på 140 sidor. Boken handlar om Niklas 43 år som arbetar som specialistläkare inom psykiatri. Niklas lever ett normalt familjeliv med barn och hus. Symtomen på utmattningen kom smygande under flera år. Tillslut bestämde hjärnan sig för att det var nog och diagnosen utmattningssyndrom var ett faktum. Pressen från arbetet som läkare i kombination av samhällets förväntningar på vad som skulle utföras blev helt enkelt för stor. I boken beskriver Niklas sina innersta tankar, erfarenheter och upplevelser av tiden som utmattad.

Titel: *Med mitt mod genom utmattningssyndrom*

Författare: Eva Svärd

År: 2017

Förlag: Fresh eye AB

Handling: *Med mitt mod genom utmattningssyndrom* är en bok på 175 sidor som handlar om Eva, en kvinna mitt i livet både vad det gäller arbete och familj. Innan diagnosen beskriver Eva hur hon ständigt sprang och aldrig vilade. Hon söker flera gånger hos olika läkare för diffusa symptom som tillslut resulterar i diagnosen utmattningssyndrom. I boken beskriver Eva hur det är att insjukna i utmattningssyndrom och den långa vägen tillbaka till ett normalt liv. Hon beskriver detaljerat sina känslor och upplevelser av utmattningssyndrom samt hur sjukdomen påverkat familj, vänner och vardagslivet.

Titel: *Hjälp jag är utmattad*

Författare: Clara Lindström & Erica Dahlgren

År: 2018

Förlag: Norstedts förlagsgrupp AB

Handling: *Hjälp jag är utmattad* är en bok på 192 sidor. I boken får man följa Clara och Erica som båda har drabbats av utmattningssyndrom. Clara blev utmattad under småbarnsåren medan Erica tydligt kan koppla sin utmattning till arbetet. Båda två levde under stress och beskriver hur olika symtom och tecken ignorerades under en lång tid. I boken beskriver de sina bästa tips för att hantera utmattningssyndrom men jämför även sina upplevelser och erfarenheter av att leva med sjukdomen. Både Clara och Erica beskriver vägen tillbaka efter sjukdomen som lång.

## Dataanalys

En kvalitativ innehållsanalys är användbar inom alla forskningsområden och är fördelaktig för att hantera stora mängder data. Metoden är lämplig för att identifiera variationer, likheter och skillnader i analysmaterialet (Graneheim, Lindgren & Lundman, 2017). Denna typ av innehållsanalys ansågs därför vara lämpad för att besvara studiens syfte, personers upplevelse av att leva med utmattningssyndrom från diagnos till återgång till arbetet. Graneheim och Lundmans (2004) version har använts som inspiration för att analysera innehållet i patografierna. Versionen valdes ut för att den tydligt och pedagogiskt beskriver hur analysprocessen ska gå till och är anpassad för vård- och omsorgsforskning.

Analysen gick till på följande sätt: tre patografier lästes noga igenom av författarna enskilt och därefter togs meningsbärande enheter ut som ansågs kunna besvara studiens syfte. Vidare i analysprocessen fördes en diskussion mellan författarna angående vilka meningsbärande enheter som bäst ansågs besvara syftet. Därefter sammanfördes totalt 208 meningsenheter i ett dokument. Graneheim et al. (2017) beskriver att en meningsbärande enhet kan bestå av ord, meningar eller stycken som gemensamt svarar på studiens syfte (Graneheim et al., 2017). I nästa steg i analysprocessen reducerade författarna tillsammans ner textmassan, så kallad kondensering. Graneheim et al. (2017) beskriver kondenseringen som en process där det mest väsentliga innehållet tas ut från textmassan och inget av betydelse får gå förlorat.

Vidare i processen sammansattes de kondenserade meningarna tillsammans till koder. Författarna hade helat tiden i åtanke att inget innehåll av betydelse fick gå förlorat. Graneheim et al. (2017) beskriver att koden är som en etikett på den meningsbärande enheten och får inte passa in i flera olika kategorier samtidigt (Graneheim et al., 2017). Liknande koder användes vidare i analysprocessen för att grupperas ihop och bilda underlag till huvud- och underkategorier. Graneheim et al. (2017) menar att kategorierna utgörs av flera koder med gemensamt innehåll och ska kunna svara på frågan *Vad?*

Författarna i studien genomförde tillsammans kategoriseringen genom att klippa ut koderna, färgmarkera och sortera dessa i olika högar efter likheter, skillnader och innehåll. Under sorteringen skedde hela tiden en diskussion mellan författarna om kategoriernas innehåll verkligen överensstämde med koden. Efter samtycke mellan författarna bildades slutligen sju underkategorier och tre huvudkategorier av de analyserade patografierna. Enligt Graneheim et al. (2017) är det fördelaktigt att författarna under hela forskningsprocessen överväger sina ställningstaganden och menar vidare att en noggrann beskrivning av analysprocessen styrker studiens resultat. Exemplet på processens steg av meningsbärande enhet, kondensering, kodning och kategorisering kan ses i Bilaga 1.

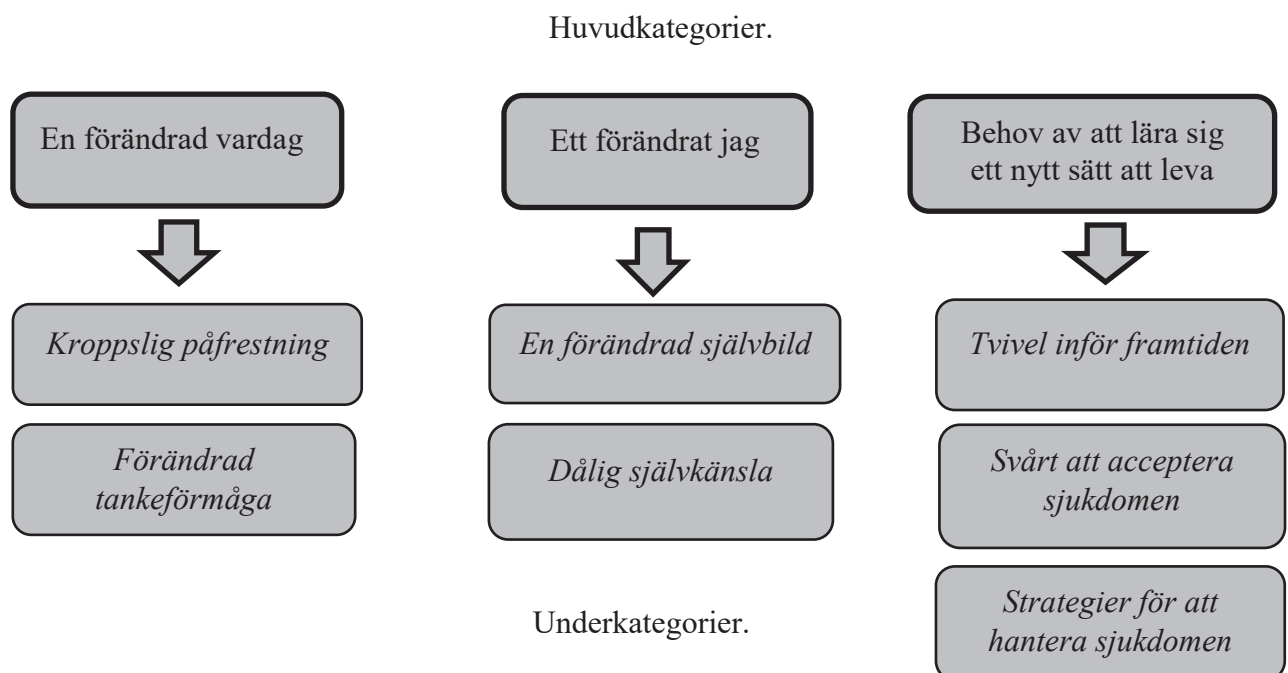
### Etiskt övervägande

Det är viktigt att alla studier som involverar människor tar ställning i forskningsetiska frågor. Etiska ställningstaganden ska göras för att se om studien är etiskt försvarbar. Det finns fyra viktiga etiska principer att ta ställning till när en studie ska genomföras (Kristensson, 2014, Kapitel 8). Autonomiprincipen är en av de dessa där självbestämmande är en central aspekt (Olsson & Sörensen, 2011, Kapitel 4). I denna studie har författarna till patografierna själva valt att publicera dessa offentligt därav anses autonomiprincipen vara övervägd. Vidare beskriver Olsson och Sörensen (2011, Kapitel 4) godhetsprincipen, denna princip bygger på att ny och väsentlig information tas fram så effektivt och tillförlitligt som möjligt. Denna studiens resultat kan bidra med betydelsefull kunskap som sjuksköterskan kan använda sig utav för att förbättra kvaliteten på omvårdnaden. Inte skada principen som innebär att deltagarna i studien inte ska utsättas för någon form av risk (Olsson & Sörensen, 2011, Kapitel 4). Därav skedde textanalysen manifest för att minska risken för tolkningsfel. Författarna i studien anser inte att någon särbehandling har skett eftersom ingen hänsyn tagits till kön, ålder eller yrke vid urvalsprocessen. Det här går i linje med Sörensen och Olsson (2011, Kapitel 4) som beskriver att rättvisepincipen handlar om att alla personer ska

behandlas lika och urvalet bör göras enligt vetenskapliga normer (Sörensen & Olsson, 2011, Kapitel 4). Genom att författarna i studien tagit hänsyn till dessa etiska principer anses nyttan med studien överväga riskerna.

## Resultat

Resultatet i denna studie är baserat på tre patografier och beskriver personers upplevelser av att leva med utmattningssyndrom från diagnos till återgång till arbetet. Genom analysen i denna studien framkom tre huvudkategorier och sju underkategorier. En huvudkategori var *En förändrad vardag* med två tillhörande underkategorier *Kroppslig påfrestning* och *Förändrad tankeförmåga*. Vidare var *Ett förändrat jag* en huvudkategori med underkategorierna *En förändrad självbild* och *Dålig självkänsla*. En huvudkategori var *Behov av att lära sig ett nytt sätt att leva* med följande tre underkategorier *Tvivel inför framtiden*, *Svårt att acceptera sjukdomen* och *Strategier för att hantera sjukdomen*. Till varje kategori i studien presenteras ett citat. Graneheim och Lundman (2004) menar att citat under varje kategori är fördelaktigt för att styrka studiens trovärdighet.



**Figur 2.** Illustration av resultatets kategorier med tillhörande underkategorier.

## En förändrad vardag

Analysen visade att vardagen förändrades för de utmattningsdrabbade personerna. En kroppslig påfrestning och en förändrad tankeförmåga beskrevs bidra till att tillvaron förändrades och påverkade personerna negativt.

### *Kroppslig påfrestning*

Kroppslig påfrestning upplevdes under sjukdomstiden i form av obehagliga symtom. Frusenhet och nackbesvär var några av de återkommande besvären som ständigt beskrevs infinna sig. Vid försök till prestation uppkom andra symtom som illamående, huvudvärk, hjärtklappning och tryck över bröstet. Dessa obehagliga symtomen bidrog till känslor av oro och beskrevs leda till sömnsvårigheter.

*“Låg mycket oro i kroppen. Bara att härda ut. Snart vänder det säkert. Det måste börja vända”* (Lidström & Dahlgren, 2018, s. 101–102).

Sömnpå problem på grund av sjukdomen upplevdes bidra till kroppslig påfrestning i form av energilöshet och trötthet. Sömnsvårigheterna berodde på mycket oro i kroppen. Personerna upplevde en oro över alla måsten i vardagslivet och detta beskrevs vara en orsak till den dåliga nattsömnen. Oron ledde till att personerna vaknade flera gånger på natten och hade svårt att somna om igen. När personerna inte kunde sova började tankarna snurra över allt som skulle göras och allt som var ogjort. Sömnpå problemen beskrevs kvarstå under en längre tid och bidrog till en inre stress och oro inför att inte orka med vardagsbestyren. Oron och stressen över sömnsvårigheterna medförde även till att personerna utvecklade panikångest i olika former.

*“Slår upp ögonen 04.30 med hög puls och panikkänslor. Är så orolig att jag inte kan sova. Ligger i vargens timme och grubblar”*  
(Lidström & Dahlgren, 2018, s. 100).

Det visade sig att personerna upplevde en energilöshet och trötthet på grund av sömnsvårigheterna. Tillvaron förändrades eftersom personerna inte hade någon ork att prestera. Den första tiden efter diagnosen upplevdes som den svåraste eftersom det inte fanns någon ork till att ens komma upp ur sängen. Behovet av att bli omhändertagen blev stort. Familjerna blev tvungna att stötta personerna med basala behov, som att servera mat och

påminna om att gå och duscha. Vilket medförde att känslan av att vara en belastning infann sig. Personerna upplevde under hela sjukdomstiden att tillvaron förändrades eftersom det inte fanns energi till vardags- eller familjeaktiviteter. En känsla av otillräcklighet uppstod. Personerna upplevde att små projekt blev stora eftersom orken inte fanns. Vardagssaker som att handla kunde utföras men tog mycket längre tid. Personerna kunde inte längre stressa vilket bidrog till känslor av frustration, irritation och nedstämdhet. Orken till att ens vara trevlig och social fanns inte vilket ledde till en isolering från omgivningen. Uppemot ett år efter insjuknandet hade personerna fortsatt nedsatt energi och mindre kroppslig kapacitet.

*“Första månaden satt jag i stort sett bara i en fåtölj. Att gå till affären tvåhundra meter bort för att köpa en liter mjölk var ett heldagsprojekt”*

(Nygren, 2017, s. 12).

#### *Förändrad tankeförmåga*

Personerna upplevde minnes- och koncentrationssvårigheter vilket påverkade tillvaron. I början av sjukdomen beskrevs svår minnesförlust. Människor i omgivningen skulle kunna påstå att saker hänt, fast de inte gjort det. Personerna hade svårigheter i att förstå ordens innebörd vilket bidrog till problem i att uppfatta vad människor talade om. Även svårigheter att ta emot intryck upplevdes och ledde till problem vid bilkörning. Under en längre tid hade personerna minnessvårigheter i form av att komma ihåg klockslag, datum, namn och nummer. Detta ledde till känslor av frustration och rädsla eftersom tankeförmågan tidigare varit god.

*“Det är märkligt jag har svårt att koncentrera mig och minnas vad folk säger nu för tiden. Klockslag, datum, namn och nummer vill inte fastna.*

*Jag som alltid har jonglerat med många bollar i luften....”*

(Lidström & Dahlgren, 2018, s. 12).

Extrem ljudkänslighet upplevdes av personerna och påverkade deras koncentrationsförmåga. Förmågan att stänga ute ljud var nedsatt och filterfunktionen i örat beskrevs som skadad. Vilket medförde att ljud från familj och omgivningen upplevdes som svåra. Ett behov av att stänga ute ljud var nödvändigt för att kunna vistas i samma miljö som andra människor och bidrog till att familjelivet blev påverkat. Familjerna fick tassa på tå för att inte störa och barnen fick leka tyst. Detta ledde till att personerna med utmattningssyndrom upplevde sig som sura och gnälliga på grund av att ständigt behöva klaga över störande ljud. Personerna

hade öronpropparna inomhus och kunde inte gå utanför dörren utan att ett par fanns i fickan. Öronpropparna var därmed ett bra redskap och bidrog till en ökad koncentration.

*“Det är inte helt enkelt att hitta tystnaden eftersom min filterfunktion är skadad, blir jag snabbt medveten om störande ljud”* (Nygren, 2017, s. 95).

## Ett förändrat jag

Analysen visade att personerna med utmattningssyndrom upplevde att det egna jaget var förändrat. Personerna menade att sjukdomen bidragit till att de tappat greppet om sig själva. Både självbilden och självkänslan förändrades och påverkade idealbilden.

### *En förändrad självbild*

Personerna upplevde en förändrad självbild efter att ha diagnostiserats med utmattningssyndrom. Frågor uppstod som Vem är jag? Duger jag? Har jag tappat förståndet? Vem har jag blivit? Personerna upplevde att de tappat greppet om sig själva vilket bidrog till en rädsla över tanken att aldrig bli sig själv igen. Tankarna grundade sig i att inte kunna prestera som tidigare. Personerna ansåg sig tidigare varit starka individer som hela tiden kunnat arbeta och prestera. Utmattningssyndromet ledde till att denna idealbild förändrades eftersom prestationsförmågan var nedsatt. När personerna inte kunde arbeta längre uppstod en rädsla och en känsla av skam. Sjukskrivningen beskrevs vara den största orsaken till att skamkänslor uppstod och upplevdes som ett stort personligt misslyckande. Det ledde till en sårbarhet som var svår att visa inför andra människor. Samtidigt upplevde personerna det svårt att vara ensamma hemma på grund av den förändrade självbilden. Den närmsta familjen blev därför mycket betydelsefull.

*“Hjärnan känns överhettad med ett virrvarr av tankar. Vem är jag? Vem har jag blivit?”* (Lidström & Dahlgren, 2018, s. 153).

### *Dålig självkänsla*

Utmattningssyndromet upplevdes leda till en dålig självkänsla. Personerna beskrev känslan av att de inte ansträngt sig tillräckligt och att arbetet som utförts inte var bra nog. Rädslan inför vad andra människor skulle tycka var den känsla som var mest påtaglig. Den dåliga självkänslan uppkom när personerna jämförde sig med andra människor på till exempel sociala medier. Den hårdaste bedömningen kom däremot från personerna själva och därmed

upplevde dem sig som sina egna fiender. Efter att tidigare sett sig själva som starka individer som stått på egna ben till att dessa egenskaper förtvinat på grund av sjukdomen var en orsak till den dåliga självkänslan. Personerna beskrev att om sjukdomen varit fysisk hade omgivningen haft mer förståelse vilket hade bidragit till mindre skam. Den dåliga självkänslan uppkom när omgivningen inte kunde se sjukdomen på utsidan vilket ledde till att personerna ifrågasatte sig själva. Därför uppstod känslor av skam inför att berätta för omgivningen att de var sjuka. Vilket medförde att personerna inte valde att berätta hela sanningen ens för läkaren och fick därför ta med anhöriga på läkarbesöken. Det beskrevs också som extremt skamfyllt att vistas ute bland andra människor på grund av utmattningssyndromet. Skammen ledde i vissa fall vidare till en social fobi. Vilket bidrog till att olika typer av skydd användes för att personerna skulle våga vistas ute på offentliga platser, till exempel skydd bakom en anhörig eller en kapuschong på en jacka.

*“Jag skäms så mycket att jag drar mig undan och till sist undviker jag människor så mycket att det blir en utvecklad social fobi”*

(Svärd, 2017, s. 19).

Den dåliga självkänslan försämrades när orken inte fanns till vardagsbestyr som tvätt och städ. Men också när planerade familjeaktiviteter fick ställas in. Vilket ledde till känslor av oro och otillräcklighet. Personerna försökte finna olika sätt att hantera den dåliga självkänslan, ett sätt var att övertala sig själva varje dag att vara nöjd och tacksam med livet.

*“Jag duger inte. Jag anstränger mig inte tillräckligt. Andra kan, men inte jag”* (Nygren, 2017, s. 56–57).

## Behov av att lära sig ett nytt sätt att leva

Analysen visade att personerna upplevde ett behov av att lära sig ett nytt sätt att leva. Det här ansågs som en nödvändighet eftersom personerna hade begränsningar och nedsättningar på grund av utmattningssyndromet. Vilket skapade känslor av tvivel inför framtiden. En acceptans av sjukdomen ansågs därmed vara nödvändig för att finna strategier till ett nytt sätt att leva.



### *Tvivel inför framtiden*

Personerna med utmattningssyndrom upplevde känslor av tvivel inför framtiden. Personerna beskrev en osäkerhet inför att någonsin bli helt friska igen och klara av vardagen med disk, tvätt och barn. Det uppstod även känslor av tvivel över att någonsin kunna återgå till arbetet igen. Vilket bidrog till att personerna upplevde känslor av oro, vilshenhet och rädsla över ekonomin, huset och hemmet. Känslan av att inte kunna prestera som tidigare beskrevs också bidra till osäkerhet och tvivel inför framtiden. Personerna hade en rädsla över att återgå till tidigare beteende som lett till insjuknandet i utmattningssyndrom. Även om det fanns säkerhetsmarginaler kunde det ändå hända oförutsägbara saker som inte går att förbereda sig på.

*“Återkommande dyker tvivel upp. Kommer jag bli frisk? Tillräckligt återställd för att kunna arbeta som läkare igen? Dagar, veckor och månader går. Framtiden känns osäker och rädslan kan smyga sig på. Vad ska det bli av mig? Många frågor väcks”* (Nygren, 2017, s. 100).

Det uppstod känslor av tvivel inför framtiden vilket ledde till att personerna kände sig nedstämda. Förmågan att känna livsglädje var borta och det fanns ingen möjlighet att se något positivt i livet. Det beskrevs som en kamp att hålla sig uppe och inte falla ner i förtvivlan över sjukdomen. Personerna var tvungna att påminna sig själva att våga leva och utmana sig, trots känslan av tvivel.

*“I mer än ett år har jag svårt att se att det finns något positivt i mitt liv”*  
(Svärd, 2017, s. 117).

### *Svårt att acceptera sjukdomen*

Personerna upplevde att det var svårt att acceptera utmattningssyndromet även om det var en nödvändighet för att kunna bli frisk. Sjukdomen var svår att acceptera eftersom den var psykisk och inte fysisk. Personerna upplevde däremot fysiska symtom som frusenhet, känselbortfall, migränanfall, värk och spänning i kroppen under sjukdomstiden. Dessa fysiska symtomen beskrevs som lättare att acceptera än de psykiska besvären som ångest, nedstämdhet och oro. Känslor av skam uppstod på grund av de psykiska besvären men även för att personerna själv orsakat insjuknandet.

Personerna upplevde det som nödvändigt att finna en ny balans i livet. Detta beskrevs vara svårt och en acceptans av utmattningssyndromet krävdes. Acceptansen skedde gradvis och beskrevs vara en process som kunde ta uppemot två år. Sjukskrivningen var det svåraste i processen men ledde till en bättre sjukdomsinsikt. Insikten om att sjukdomen var ett tillstånd och inte en identitet var betydelsefull för att personerna skulle hitta ett nytt att leva.

*“För att kunna bli frisk från min utmattningssyndrom tror jag att det var av största vikt att jag accepterade min sjukdom”* (Svärd, 2017, s. 98).

### *Strategier för att hantera sjukdomen*

Personerna med utmattningssyndrom upplevde ett behov av att utveckla olika strategier för att hantera sjukdomen. Detta för att tidigare beteende skadat dem och bidragit till utmattningen. En strategi var att se saker i vardagen utan att behöva åtgärda dessa. Men också att påminna sig själv om att inte hela tiden behöva vara duktig och istället vara nöjd över det som åstadkommit. Det krävdes att saker bortprioriteras för att hushålla med resurserna oavsett hur intressanta och roliga dem än var. Vilket upplevdes vara svårt och tråkigt och medförde känslor av frustration i samband med att dammtussarna växte i hörnen. En strategi för att hantera detta var att lära sig sitta i soffan utan att få dåligt samvetet. Acceptans av utmattningssyndromet var nödvändig för att personerna lättare skulle tillåta sig att vila.

*“Jag behövde lära mig se saker i min vardag utan att gå igång på dem”*  
(Lidström & Dahlgren, 2018, s. 77).

Tystnad, lugn och ro upplevdes som bra strategier för att finna återhämtning från utmattningssyndromet. Ett lugn infann sig genom promenader i friska luften, trädgårdsvistelse eller ligga på soffan utan skärm. Öronproppar var även en bra strategi för att stänga ute ljud och finna lugn och ro. Dessa användes också för att kunna vistas ute bland andra människor och bidrog till att det var lättare att fokusera, vilket ingav en känsla av kontroll. En god nattsömn upplevdes vara av betydelse för återhämtningsprocessen. Personerna beskrev att tyngdtäcke då var en bra strategi.

*“Idag har jag alltid öronproppar med i jackfickan och ett par extra i handväskan. Det ger en känsla av kontroll”*  
(Lidström & Dahlgren, 2018, s. 68).

Personerna uttryckte att andra betydelsefulla strategier var att schemalägga vilan i vardagen men också att rensa bland alla åtaganden och måsten. Dagliga rutiner var viktiga och bidrog till en känsla av att vara normal. Förändringen i vardagen var tvungen att ske i lugn takt och en aktivitet som matlagningen kunde till en början bara göras var fjortonde dag. Fysisk aktivitet upplevdes som en betydelsefull del i återhämtningsprocessen och bidrog till ett välbefinnande. Träningen kunde däremot leda till en stress eftersom personerna strävade efter att prestera på topp. Vidare medförde detta ett behov av att använda olika redskap som till exempel en pulsklocka för att minska pressen till prestation. Personerna beskrev det som en nödvändighet att sänka kraven, lyssna på kroppens signaler och ta ansvar för det egna välbefinnandet. En annan strategi för återhämtningen var att våga be om hjälp men också att tillåta sig att bli hjälpt.

*“Att ta ansvar för den egna situationen och måendet är viktigt. Jag arbetar själv med det på olika sätt” (Nygren, 2017, s. 53).*

Personerna upplevde olika rehabiliteringsmetoder som bra strategier för att läka kroppen. Meditation, yoga och gruppterapi var de metoder som var vanligast. Genom dessa lugnades hjärnan och ledde till ett nytt förhållningssätt till jobbiga känslor. Strategierna upplevdes även bidra till att lättare förstå sig själv och leva mer i nuet. Samtliga rehabiliteringsmetoder gav mer energi och ansågs vara bra strategier för att hantera utmattningssyndromet.

*“Efter månader av sjukskrivning, promenader, vila, meditation och andra återhämtande aktiviteter började det märkas på allvar. Senaste månaderna har det skett en påtaglig förbättring. Jag har mer energi och ork” (Nygren, 2017, s. 122).*

## Diskussion

Studien innehåller en metod- och en resultatdiskussion. Detta går i linje med vad Kristensson (2014, Kapitel 1) menar som vidare beskriver att metoddiskussionen ska lyfta fram studiens svagheter och styrkor i förhållande till det valda syftet. Resultatdiskussionen ska innehålla argument och värderingar gentemot tidigare kunskap inom det undersökta området. Den nya kunskapen ska lyftas fram där nyttan med fynden i studien ska påvisas och vidare diskuteras.

## Metoddiskussion

En kvalitativ litteraturstudie baserad på patografier har genomförts där syftet var att beskriva personers upplevelser av att leva med utmattningssyndrom från diagnos till återgång till arbetet. Kristensson (2014, Kapitel 8) styrker vald metod eftersom en kvalitativ metod syftar till att förstå människors egna tankar, upplevelser, erfarenheter av sjukdom och inte sjukdomen eller ohälsan i sig. Dahlborg- Lyckhage (2017) menar att patografier är ett bra material för att få en djupare insikt i personers upplevelser under en sjukdomsperiod. I denna studie ansågs därför patografier vara fördelaktigt för att besvara syftet. Nackdelen med att samla in data i form av patografier skulle kunna inneburi svårigheter i att ställa motfrågor vid oklarheter. En intervjustudie hade inte medfört samma problem vilket hade kunnat påverka studiens resultat. Denna studie hade även kunnat baseras på vetenskapliga artiklar. Fördelen med vetenskapliga artiklar skulle kunna inneburi att fler personers upplevelser hade kunnat inkluderas. Kristensson (2014, Kapitel 11) menar att nackdelen med vetenskapliga artiklar är att de utgår ifrån andras berättade erfarenheter och är därmed inte en primärkälla.

Intervjustudier och litteraturstudier baserade på patografier innebär däremot att resultatet är baserat på primärkällor vilket ökar studiens tillförlitlighet. Skott (2017) styrker detta och menar att primärkällor är att föredra då det ökar trovärdigheten i studien. Vidare beskriver Graneheim et al. (2017) att trovärdighet används för att bedöma kvaliteten i en studie och baseras på begreppen tillförlitlighet, giltighet, delaktighet och överförbarhet.

Patografierna valdes ut grundat på studiens inklusions- och exklusionskriterier. Graneheim et al. (2017) menar att tydligt beskrivna inklusions- och exklusionskriterier bör vara dokumenterade för att öka resultatets tillförlitlighet. Utifrån inklusionskriterierna som tidigare beskrivits i studien ansågs samsjuklighet som en risk eftersom de hade kunnat påverka studiens resultat. Detta eftersom det hade inneburit svårigheter att plocka ut meningar som endast handlade om utmattningssyndrom. Det ansågs även ha funnits en risk om utomstående skrivit böckerna eftersom den personliga upplevelsen hade kunnat tolkas och därmed påverkat studiens resultat. Författarna ser det som en styrka att urvalet i studien var varierat.

Graneheim et al. (2017) beskriver att ett varierat urval är fördelaktigt för att öka trovärdigheten i en studie. Det är även fördelaktigt för att en studies resultat ska vara överförbart till olika grupper och situationer. Vilket Kjellström (2017) styrker och menar att ett varierat urval ökar möjligheterna för att hälso- och sjukvårdspersonal ska kunna utföra en jämlik vård.

Efter att böckerna lästes ut visade det sig däremot att alla personerna befann sig i samma fas i livet och inom samma åldersspann. Resultat hade kunnat se annorlunda ut om personernas åldrar varit mer varierande vilket kan ses som en brist i studien. Utifrån tidigare nämnda urvalskriterier ansågs det som relevant att utesluta annat språk än svenska eftersom risk för feltolkning skulle ha ökat. Nackdelen med att utesluta andra språk skulle kunna ha inneburit att viktigt datamaterial gått förlorat, vilket hade kunnat påverka studiens resultat. De lästa böckerna var skrivna en kort tid efter sjukdomstiden vilket ansågs som positivt eftersom upplevelsen av utmattningssyndromet fanns färskt i minnet under skrivprocessen av patografierna. Graneheim et al. (2017) menar att resultatet anses giltigt om det insamlade materialet lyfter fram det representativa för sjukdomen. Det kan ses som en brist i studien att äldre relevanta böcker om personers upplevelser exkluderades. Detta eftersom upplevelsen av utmattningssyndromet eventuellt inte förändrats genom åren och därav kan viktigt material gått förlorat.

Relevant litteratur söktes fram genom sökmotorn Libris. Denna typ av sökmotor ansågs passande för att söka fram litteratur eftersom det är en av Sveriges största biblioteksdata-baser. Sökorden som användes i litteratursökningen finns beskrivna under rubriken datainsamling. Dessa kombinerades ett flertal gånger för att minska risken att viktig data förbisågs. Data kan däremot ha fallit bort på grund av att andra relevanta sökord eventuellt hade kunnat tillämpas. De Booleska sökordet *NOT* valdes att inte tillämpas på grund av att relevant litteratur inte skulle riskera att uteslutas. Flertalet bibliotek användes där även fjärrlån fanns vilket bidrog till att alla böcker fanns tillgängliga. Detta bedöms som en styrka i studien eftersom inga patografier exkluderades.

En av patografierna hade två författare. Graneheim et al. (2017) menar att detta kan anses som en styrka i studien eftersom denna patografen innehöll fler erfarenheter av det som valts ut för att studeras. Vilket skapar förutsättningar för ett bra resultat. Författarna i studien ansåg att tre patografier var en tillräcklig mängd att analysera. Dels för att tiden var begränsad men även för att analysprocessen skulle kunna genomföras utförligt.

Kristensson (2014, Kapitel 8) menar att i en kvalitativ innehållsanalys kan endast en liten del av resultatet överföras. Det styrker Eriksson (1991, Kapitel 7) som menar att upplevelsen är unik och kan inte helt förstås av andra. I studiens resultat framkom det att personers upplevelser av att leva med utmattningssyndrom har många likheter vilket kan anses som en fördel i studien. Detta skulle kunna resultera i en viss mån av överförbarhet i hur andra

personer med utmattningssyndrom kan tänkas uppleva sin livssituation. Graneheim et al. (2017) menar att det är bra att författaren påvisar en studies överförbarhet, däremot är det alltid läsaren som avgör om det är möjligt.

Analysmetoden som användes till studien var inspirerad av Graneheim och Lundmans (2004) beskrivning av en kvalitativ innehållsanalys. Författarna inspirerades endast av denna typ av innehållsanalys eftersom det inte ansågs nödvändigt att abstrahera kategorierna till ytterligare en nivå. I litteraturstudien har en induktiv ansats använts. Priebe och Landström (2017) menar att induktiv ansats är fördelaktig att använda inom omvårdnadsforskning för att kunna ta del av personers upplevelser. Nackdelen skulle kunna innebära att författarna präglats av sin förförståelse och därmed påverkat studiens resultat.

Det kan ses som en fördel för analysprocessen att meningsbärande enheter plockades ut av författarna var för sig. Flertalet meningar hade liknande innehåll och sammanfördes under diskussion. Graneheim et al. (2017) styrker detta och menar att tillförlitligheten för studiens resultat ökar genom att författarna under hela forskningsprocessen överväger sina ställningstaganden. Materialet riskerar då inte att färgas av den enskilda individens förförståelse (Graneheim et al., 2017). Kondenseringen utförde författarna tillsammans utan svårigheter. Det upplevdes däremot svårt att koda en del av dem kondenserade meningarna utan att tolka dessa. Det krävdes därför en viss grad av tolkning för att ta meningarna till en högre abstraktionsnivå. Graneheim et al. (2017) styrker detta och menar att en viss tolkning och abstraktion krävs för att helheten inte ska gå förlorad vilket medför att resultatet blir meningsfullt och begripligt. Författarna upplevde det svårt att kategorisera och finna rätt namn på kategorierna. Graneheim et al. (2017) menar att koderna inte får passa in i mer än en kategori eller falla mellan olika kategorier (Graneheim et al., 2017). Det medförde att koderna kategoriseras om ett flertal gånger under diskussion för att undvika att dessa skulle falla in under flera olika kategorier samtidigt. Denna process anser författarna vara en styrka för studiens trovärdighet. Författarna anser sig varit delaktiga i studien och hela analysprocessen skedde strukturerat och noggrant. Detta menar Graneheim et al. (2017) ökar möjligheterna till en trovärdig studie.

## Resultatdiskussion

Syftet med studien var att beskriva personers upplevelser av att leva med utmattningssyndrom från diagnos till återgång till arbetet. I resultatet framkom det fyra huvudfynd; *En förändrad vardag*, *En förändrad självbild*, *Dålig självkänsla* och *Svårt att acceptera sjukdomen*.

Resultatet visade att personerna med utmattningssyndrom upplevde att vardagen förändrats vilket ledde till svårigheter att vistas i sociala sammanhang. Olika faktorer som energilöshet, nedsatt ork, ljudkänslighet och koncentrationssvårigheter beskrevs bidra till den sociala isoleringen. I kontrast till detta beskriver Ekstedt och Fagerberg (2005) istället att personer med utmattningssyndrom isolerar sig från omgivningen för att de anser det som skambelagt att uppleva känslor som glädje, lycka och kärlek. Eriksson (2015, Kapitel 11) menar att vid sjukdom förändras tillvaron totalt vilket leder till ett livslidande. När ett livslidande uppstår kan det medföra att personer isolerar sig från omgivningen. Denna uppfattning återfinns i Dahlbergs (2014, Kapitel 4) teori som framhäver att livsvärlden förändras när den tidigare bekanta och trygga tillvaron upphör. Sjuksköterskan bör vara medveten om att personer med utmattningssyndrom gärna isolerar sig från omgivningen. Personerna kan därför vara i behov av stöttning i form av kontinuerlig kontakt med sjuksköterskan både under och efter insjuknandet. Detta styrker även Salminen et al. (2015) som vidare menar att en kontinuerlig kontakt med hälso- och sjukvården bidrar till en trygghet för den utmattningsdrabbade personen.

En betydande upptäckt i studien var att även känslor av frustration och rädsla uppstod i samband med att vardagen förändrades. Tillvaron beskrevs vara totalt förändrad eftersom energin var nedsatt och det fanns ingen ork till familjen eller vardagliga aktiviteter. Resultatet i studien ligger i linje med Ekstedt och Fagerbergs (2005) studie som menar att personer med utmattningssyndrom upplever en extrem trötthet som inte kan sovas bort. Energin beskrivs sakta dräneras och påverka personerna både fysiskt och psykiskt vilket leder till känslor av frustration och rädsla. Dahlberg et al. (2003) menar att om sjuksköterskan utgår ifrån ett livsvärldsperspektiv bidrar det till en djupare förståelse för hur sjukdomen påverkar tillvaron. Eldh et al. (2008) framhäver att sjuksköterskan har en betydelsefull uppgift att uppmärksamma vilka konsekvenser den förändrade tillvaron har orsakat den drabbade personen.

Resultatet i studien visade även att personer med utmattningssyndrom hade ett stort behov av att bli omhändertagna. Enligt personerna i patografierna skedde detta i form av att familjen fick stötta med basala behov som att äta och duscha. Detta visar på att vardagen inte enbart förändras för den drabbade personen utan även för anhöriga. Arman et al. (2011) menar att anhöriga kan med fördel få stöttning i form av information om sjukdomen för att lättare förstå att behovet av att bli omhändertagen är stort vid utmattningssyndrom.

Resultatet i studien visade att personerna med utmattningssyndrom upplevde en förändrad självbild. Sjukdomen bidrog till att personerna upplevde en förlorad identitet eftersom de tidigare kunnat arbeta och prestera. Detta bidrog till känslan av att inte ha någon funktion i livet. Upplevelsen av en förändrad självbild vid utmattningssyndrom följer Ekstedt och Fagerbergs (2005) studie. Men som även påtalar att den förändrade självbilden grundar sig i känslan av att vara förrådd av sin egen kropp. Detta är i överensstämmelse med Eriksson (2015, Kapitel 11) som menar att leva med en sjukdom bidrar till ett lidande och medför en förändrad syn på sig själv. Dahlberg (2014, Kapitel 4) menar att självbilden påverkas vid sjukdom eftersom personens livsvärld förändras. Sjuksköterskan har därför en betydelsefull uppgift i att uppmärksamma den förändrade livsvärlden. Detta för att i sin tur öka förståelsen för att den drabbade personens självbild förändras vid sjukdom.

Resultatet i denna studien påvisade även att den förändrade självbilden grundade sig i att personerna med utmattningssyndrom hade levt med höga krav på sig själva. De höga kraven grundade sig i att personen inte velat vara till belastning för någon annan. Liknande resultat återfinns i studien av Putnik et al. (2011) men som även menar att personer med utmattningssyndrom har svårt att be om hjälp eftersom detta kan ses som ett nederlag. Enligt Eriksson (2016) kan dessa krav grunda sig i att samhället värderar människor efter hur mycket de bidrar med i form av arbetskraft (Eriksson, 2016). Genom att utmattningssyndrom uppmärksammas kan detta leda till att samhället sänker kraven på hur mycket en människa ska kunna prestera. Även sjuksköterskan har en betydelsefull roll i att hjälpa personen sänka kraven på sig själva och uppmärksamma stressutlösande faktorer. Eriksson (2016) menar att sjuksköterskan har en betydelsefull roll i att göra personen medveten om synen på sig själv. Wiklund Gustin (2015, Kapitel 17) menar däremot att detta kan medföra svårigheter i omvårdnaden av utmattningssyndrom. Eftersom personen kan uppleva det som omtumlande och kränkande när sjuksköterskan visar på fel och brister i livsstilen.

Resultatet visade att personerna med diagnosen utmattningssyndrom upplevde en dålig självkänsla. Den dåliga självkänslan beskrevs grunda sig i att sjukdomen var psykisk och därmed inte synlig utåt. Detta ledde till att personerna ifrågasatte sig själva och bidrog till känslor av skam. Wasserman och Nilunger-Mannheimer (2012) påvisar att det inte endast är utmattningssyndromet i sig som bidrar till en dålig självkänsla, utan menar även att det råder fördomar i samhället som kan förstärka personens känsla av värdelöshet. I denna studies resultat framkom det att personerna skämdes över sjukdomen och vågade inte berätta sanningen om sitt tillstånd för läkaren. Därmed kan hälso- och sjukvården ha en viktig roll i



att skapa en förtroendefull relation med patienten. Arman et al. (2011) menar däremot att det även kan vara hälso- och sjukvården som bidrar till den dåliga självkänslan och skapar ett lidande. Detta i form av lite förståelse för den drabbade personen vid vårdsökandet. Eriksson (2015, Kapitel 11) styrker detta och menar att patienter som inte blir sedda eller hörda vid kontakt med hälso- och sjukvården upplever ett vårdlidande. Eldh et al. (2008) menar att det är vanligt att hälso- och sjukvården mer ser till biomedicinska värden än lyssnar på patienten. I en svensk studie påvisar Andersson, Svanström, Ek, Rosén och Berglund (2015) vikten av att sjuksköterskan har modet att lyssna uppriktigt på personens behov för att få en förståelse för situationen.

Resultatet visade att personer med diagnosen utmattningssyndrom hade svårt att acceptera sjukdomen. Höga krav och en rädsla för att misslyckas menade personerna var en av det bidragande orsakerna till att sjukdomen var svår att acceptera. Sjukskrivningen beskrevs vara det som var svårast att acceptera eftersom diagnosen utmattningssyndrom då blev ett faktum. Detta går i linje med Putnik et al. (2011) som beskriver att arbetet var en viktig aspekt hos personer med utmattningssyndrom. Personerna ansåg att en bra och professionell arbetare aldrig kan visa tecken på svaghet vilket bidrar till svårigheter att acceptera att personen är sjuk. Ekstedt och Fagerberg (2005) menar att när sjukskrivningen blev ett faktum ledde det till ett lidande och en känsla av misslyckande. I studiens resultat framkom det även att personerna hade svårt att acceptera sjukdomen eftersom de själva orsakat den. Det följer även vad Eriksson (2015, Kapitel 11) menar eftersom ett sjukdomslidande uppstår om personen själv förorsakat sjukdomen genom dåliga levnadsvanor.

Det framkom även i studien att en acceptans av sjukdomen var nödvändig för ett tillfrisknande. Den här uppfattningen styrks av Arman et al. (2011) som menar att lidandet kom till en gräns där en acceptans av utmattningssyndromet krävdes. Ekstedt och Fagerberg (2005) menar att en acceptans möjliggör för att en återhämtning ska kunna ske, vilket även är i enlighet med denna studie. Salminen et al. (2015) beskriver att acceptansen av sjukdomen är en process som tar tid. Utifrån denna studies resultat framkom det att information om sjukdomen var nödvändig för att personerna lättare skulle kunna acceptera sjukdomen. Vilket överensstämmer med Salminen et al. (2015) som menar att om sjuksköterskan informerar om hur vanlig sjukdomen är bidrar detta till att den drabbade personen vågar söka hjälp tidigare utan att känna skam. Informationen kan med fördel utgå från livsvärldsperspektivet menar Dahlberg et al. (2003). Det här för att informationen ska vara specifikt anpassad till den drabbade personen. Enligt SSF (2017) ska en legitimerad sjuksköterska ha en pedagogisk

kompetens att informera om sjukdom. Detta underlättar för att den drabbade personen lättare ska förstå och kan ta till sig information, vilket medför att sjukdomen lättare kan accepteras.

## Slutsats

Syftet med studien var att beskriva personers upplevelser av att leva med utmattningssyndrom från diagnos till återgång till arbetet. Utmattningssyndrom är en sjukdom som medför ett långvarigt lidande och är ytterst aktuell i Sverige. Resultatet i denna studie riktar sig främst till den allmän utbildade sjuksköterskan eftersom det finns stora möjligheter att denna patientgrupp kan påträffas inom många olika vårdkontexter. I studiens resultat framkommer det att personer med utmattningssyndrom har ett stort behov av att bli omhändertagna. Det visar även att personerna behöver mycket förståelse och stöd från både anhöriga och sjuksköterskan.

Genom att sjuksköterskan har kännedom om studiens resultat skapar det en förutsättning att tidigt kunna identifiera tecken som tyder på utmattningssyndrom. Studiens resultat möjliggör även att sjuksköterskan har mer kunskap och förståelse för utmattningssyndrom. Vilket underlättar för omvårdnaden av de drabbade personerna och dess anhöriga. Detta främjar hälsan, minskar lidande, bidrar till minskad sjukperiod och medför snabbare återgång till arbetet. Utmattningssyndrom behöver fortfarande belysas vidare på grund av växande samhällskrav och ökat antalet insjuknande. Eftersom fler personer kommer till att söka vård för sjukdomen, anses det vara av betydelse att forska vidare om utmattningssyndrom.

## Självständighet

Ett gott samarbete mellan författarna har genomsyrats under hela sök- och skrivprocessen.

Författarna läste igenom patografierna och tog ut meningsbärande enheter var för sig. Dessa sammanfördes sedan tillsammans under diskussion i ett gemensamt dokument.

Resterande moment i forskningsprocessen har författarna utfört tillsammans. Annelie har varit huvudansvarig för litteratursökningen medan Frida varit huvudansvarig för språkets utformning och arbetets struktur. Även texten har kontinuerligt bearbetats tillsammans under skrivprocessen. För att ytterligare öka chanserna till att upptäcka språkliga fel gjordes den slutliga textbearbetningen av författarna var för sig. Det goda samarbetet resulterade i att båda författarna fått en positiv upplevelse av att göra en litteraturstudie.

## Referenser

\*= Patografier som inkluderats i studien

Andersson, S., Svanström, R., Ek, K., Rosén, H., & Berglund, M. (2015). 'The challenge to take charge of life with long- term illness': nurses' experiences of supporting patients' learning with the didactic model. *Journal of clinical nursing*, 24(23-24), 3409-3416. doi:10.1111/jocn.12960

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

Bengtsson, J. (1998). *Fenomenologiska utflykter: människa och vetenskap ur ett livsvärldsperspektiv*. Göteborg: Daidalos

Berg, L. (2014). Sjuksköterskans ansvar för vårdrelationen med patienten. I E. Dahlborg-Lyckhage. (Red.), *Att bli sjuksköterska- en introduktion till yrket och ämnet* (s. 145–160). Lund: Studentlitteratur.

Dahlberg, K. (2014). *Att undersöka hälsa och vårdande*. (1., uppl.). Stockholm: Natur & kultur

Dahlberg, K., Segesten, K., Nyström, M., Suserud, B-O., & Fagerberg, I. (2003). *Att förstå vårdvetenskap*. Lund: Studentlitteratur.

Dahlborg-Lyckhage, E. (2017). Att analysera berättelser (narrativer) I F.Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (3. uppl., s.171-181). Lund: Studentlitteratur.

Eldh, A. C., Ekman, I., & Ehnfors, M. (2008). Considering patient non- participation in health care. *Health Expectations*, 11(3), 263-271. doi:10.1111/j.1369-7625.2008.00488.x

Ekstedt, M. & Fagerberg, I. (2005). Lived experiences of time preceding burnout. *Journal of Advanced Nursing*, 49, 59-67. doi:10.1111/j.1365-2648.2014.03264.x

Eriksson, A-K. (2016). *Vid utmattningens gräns. Utmattningssyndrom som existentiellt tillstånd : Vårdtagares och vårdgivares erfarenheter av utmattningssyndrom och rehabilitering med en existentiell ansats i svensk vårdkontext*. (Doktorsavhandling, Sundsvall Mittuniversitetet, Fakulteten för humanvetenskap). Hämtad från <http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:miun:diva-29129>

Eriksson, K. (1991). *Pausen: en beskrivning av vårdvetenskapens kunskapsobjekt*. (1., uppl.). Solna: Almqvist & Wiksell.

Eriksson, K. (2015). *Den lidande människan*. (2., uppl.). Stockholm: Liber.

Evolahti, A., Hultell, D., & Collins, A. (2013). Development of Burnout in Middle-Aged Working Women: A Longitudinal Study. *Journal of Women's Health (15409996)*, 22(1), 94–103. doi:10.1089/jwh.2012.3507

Flensner, G. (2014). Vem är patienten? I E. Dahlborg Lyckhage (Red.), *Att bli sjuksköterska: en introduktion till yrke och ämne*. (2. uppl., s. 107-120). Lund: Studentlitteratur.

Glise, K. (2013). *Utmattningssyndrom* [Broschyr]. Hämtad från [https://alfresco.vgregion.se/alfresco/service/vgr/storage/node/content/workspace/SpacesStore/c0712cb8-934c-402d-910d-f3355bac65de/2013\\_5\\_Utmattningssyndrom%20.pdf?a=false&guest=true](https://alfresco.vgregion.se/alfresco/service/vgr/storage/node/content/workspace/SpacesStore/c0712cb8-934c-402d-910d-f3355bac65de/2013_5_Utmattningssyndrom%20.pdf?a=false&guest=true)

Graneheim, U. H., Lindgren, B. M., & Lundman, B. (2017). Methodological challenges in qualitative content analysis: A discussion paper. *Nurse education today*, 56, 29-34. doi:10.1016/j.nedt.2017.06.002

Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24 (2), 105112. doi:10.1016/j.nedt.2003.10.001

Grossi, G. & Jeding, K. (2018). *Vägen ur utmattningssyndrom: hantera det som är och ta dig dit du vill med hjälp av KBT och ACT*. (1.uppl.). Stockholm: Natur & Kultur.

Grossi, G., Perski, A., Osika, W., & Savic, I. (2015). Stress- related exhaustion disorder—clinical manifestation of burnout? A review of assessment methods, sleep impairments, cognitive disturbances, and neuro- biological and physiological changes in clinical burnout. *Scandinavian Journal of Psychology*, 56(6), 626-636. doi:10.1111/sjop.12251

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (2. uppl., s. 57-80). Lund: Studentlitteratur AB.

Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. (1. uppl.). Stockholm: Natur & Kultur.

Libris. (n.d.). Hämtad 2019-01-21 från [http://librishelp.libris.kb.se/help/content\\_swe.jsp?open=abou](http://librishelp.libris.kb.se/help/content_swe.jsp?open=abou)

\*Lidström, C. & Dahlgren, E. (2018). *Hjälp jag är utmattad*. Stockholm: Norstedts.

Lidwall, U & Olsson-Bohlin, C. (2016). *Sjukskrivning för reaktioner på svår stress ökar mest* (Korta analyser 2016:2). Stockholm: Försäkringskassan.

Lidwall, U & Olsson-Bohlin, C. (2017). *Lång väg tillbaka till arbetet vid sjukskrivning* (Korta analyser 2017:1). Stockholm: Försäkringskassan.

Montero-Marín, J., Araya, R., Blazquez, B. O., Skapinakis, P., Vizcaino, V. M., & García-Campayo, J. (2012). Understanding burnout according to individual differences: ongoing explanatory power evaluation of two models for measuring burnout types. *BMC Public Health*, 12(1), 922. doi:10.1186/1471-2458-12-922

\*Nygren, N. (2017). *Ett slut en början: en psykiaters funderingar kring sitt utmattningssyndrom*. (1. uppl.). Alingsås: Parus AB

Olsson, H. & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen: kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. (3. uppl.). Stockholm: Liber.

Organisation for Economic Co-operation and Development (2013). *Mental Health and Work: Sweden*. OECD Publishing. doi:10.1787/9789264188730-en

Perski, A. (2012). Om stress, utbrändhet och vägar tillbaka till hälsa. I T. Theorell (Red.), *Psykosocial miljö och stress*. (2., [rev.] uppl., s.117-132.). Lund: Studentlitteratur.

Priebe, G & Landström, C. (2017). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar-grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (2. uppl., s. 25-42). Lund: Studentlitteratur AB.

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

Salminen, S., Mäkikangas, A., Hättinen, 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(4), 733–741. doi:10.1007/s10926-015-9581-6

Skott, C. (2017). Berättelser-narrativ analys och tolkning. I M. Henricson, (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination i omvårdnad*. (2. uppl., s. 205-216). Lund: Studentlitteratur AB

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

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska* [Broschyr]. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening. Hämtad från <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf>

\*Svärd, E. (2017). *Med mitt mod genom utmattningssyndrom*. Stockholm: Fresh Eye.

Wasserman, D & Nilunger-Mannheimer, L. (2012). Allmänt om psykisk ohälsa. I T. Theorell (Red.), *Psykosocial miljö och stress*. (2., [rev.] uppl., s. 133–174.). Lund: Studentlitteratur.

Wiklund Gustin, L. (2015). *Psykologi för sjuksköterskor*. (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Åsberg, M., Grape, T., Krakau, I., Nygren, Å., Rodhe, M., Wahlberg, A. & Währborg, P. (2010). Stress som orsak till psykisk ohälsa. *Läkartidningen*, 107(19), 1307–1310. [http://www.lakartidningen.se/OldWebArticlePdf/1/14349/LKT1019s1307\\_1310](http://www.lakartidningen.se/OldWebArticlePdf/1/14349/LKT1019s1307_1310)

## Bilaga 1 Exempel på analysförfarandet

Meningsbärande-enheter	Kondenserad meningsenhet	Kod	Underkategori	Kategori
<i>"Ännu en natt då jag vaknar i vargtimmen, med hjärtat dunkande som efter en löprunda. Jag är trött och klarvaken på en och samma gång."</i> (Lidström & Dahlgren, 2018 s. 152)	Ännu en natt vaknar jag. Trött och klarvaken på samma gång	Sömnsvårigheter	Kroppslig påfrestning	En förändrad vardag
<i>"Jag kunde inte fokusera och hålla koncentrationen uppe."</i> (Lidström & Dahlgren, 2018 s. 55).	Kunde inte fokusera och hålla koncentrationen	Koncentrationssvårigheter	Förändrad tankeförmåga	
<i>"Men vem blir man när utmattningen slår till och man inte kan prestera längre?"</i> (Lidström & Dahlgren, 2018 s. 167)	Vem blir man när man inte kan prestera längre?	Vem är jag?	En förändrad självbild	Ett förändrat jag
<i>"Det är inte långt borta med tankar om värdelöshet och misslyckande när barnen blir besvikna över att en planerad aktivitet ställs in."</i> (Nygren, 2017 s. 46)	Tankar om värdelöshet och misslyckande när barnen blir besvikna	Tankar om värdelöshet och misslyckande	Dålig självkänsla	
<i>"Tänk om jag aldrig kan arbeta igen. Tänk om jag inte orkar diska, tvätta och sköta vardagen. Tänk om jag inte klarar av att ta hand om mina egna barn."</i> (Lidström & Dahlgren, 2018 s. 167)	Tänk om jag aldrig kan arbeta, sköta vardagen eller ta hand om mina egna barn	Oroskänslor inför framtiden	Tvivel inför framtiden	Behov av att lära sig ett nytt sätt att leva
<i>"Den kanske svåraste biten är att acceptera att det är på det här viset nu."</i> (Nygren, 2017 s. 37)	Svåraste biten är att acceptera	Svårt att acceptera	Svårt att acceptera sjukdomen	

<p><i>”Att verkligen avsätta tid för motion och fortsätta ge mig själv den stunden – det tränade inte bara kroppen utan lärde mig ett helt nytt sätt att agera.”</i> (Lidström &amp; Dahlgren, 2018 s. 61)</p>	<p>Avsätta tid för motion och ge mig själv den stunden – tränade inte bara kroppen utan lärde mig ett nytt sätt att agera.</p>	<p>Motion lärde mig ett nytt sätt att agera</p>	<p>Strategier för att hantera sjukdomen</p>	<p>Behov av att lära sig ett nytt sätt att leva</p>
--	--	---	---	---