

EXAMENSARBETE - KANDIDATNIVÅ

VÅRDVETENSKAP MED INRIKTNING MOT OMVÅRDNAD
VID AKADEMIN FÖR VÅRD, ARBETSLIV OCH VÄLFÄRD
2014:99

Upplevelsen av stressrelaterad ohälsa

En rörelse mellan balans och obalans

Albert af Ekenstam
Erik Lindström



HÖGSKOLAN
I BORÅS

Examensarbetets titel:	Upplevelsen av stressrelaterad ohälsa En rörelse mellan balans och obalans
Författare:	Albert af Ekenstam och Erik Lindström
Huvudområde:	Vårdvetenskap med inriktning mot omvårdnad
Nivå och poäng:	Kandidatnivå, 15 högskolepoäng
Utbildning:	Sjuksköterskeutbildning, GSJUK12V
Handledare:	Kenneth Rydenlund
Examinator:	Anders Bremer

Sammanfattning

Stress är idag något de flesta människor kan relatera till och stresssystemet är ett av det mest grundläggande verktyg som människan utvecklat. Detta för att klara av de stora påfrestningar och belastningar det innebär att leva ett liv. Men vid långvarig stress utan att människan får chans till återhämtning och vila så utvecklas istället en ohälsa som kan vara svår att hantera. Denna ohälsa kallas stressrelaterad ohälsa och kan leda till en rad olika sjukdomar både inom det somatiska och det psykiatriska området. Begrepp som hälsa, livsrytm, lidande och det existentiella perspektivet blir nödvändiga att använda för att på ett djupare plan beskriva den obalans som uppkommer vid stressrelaterad ohälsa. Syftet med denna litteraturstudie är att undersöka patienters upplevelser av stressrelaterad ohälsa och vägen till att finna balans. Metoden bygger på en litteraturstudie där enbart kvalitativa artiklar använts. I resultat framkom två teman; *upplevelser av obalans* och *att finna balans* med tillhörande subteman som presenteras i en vågrörelse. De drabbade lever ofta ett liv med höga krav, ensidiga relationer och tar även ett stort ansvar både i hemmet och på arbetet. Utan återhämtning och vila blir denna livsstil ohållbar vilket leder till en nedåtgående rörelse där ”att nå botten” blir en slutstation men även en vändpunkt för de drabbade. Genom att förstå och ha kunskap om hur det är att leva med och uppleva stressrelaterad ohälsa kan sjuksköterskan stödja, skapa tillit och skapa en miljö så att den drabbade åter kan finna den balans som krävs för att uppnå hälsa.

Nyckelord: *Stressrelaterad ohälsa, upplevelser, balans, obalans, lidande, patienter, vårdlidande.*

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Stress som begrepp	1
Balans	1
Hälsa	2
Livsrytm	2
Lidande	3
Det existentiella perspektivet	3
Stress och kropp	3
Kamp och flykt	4
Funktionell och dysfunktionell stress	4
HPA-axeln och kortisol	4
PROBLEMFÖRMULERING	5
SYFTE	5
METOD	5
Datainsamling	5
Dataanalys	6
RESULTAT	6
Upplevelser av obalans	7
Att ge av sig själv	7
Förändrad självbild	8
Att nå botten	8
Att finna balans	9
Mötet med vården	9
Ta kontroll	9
Främja återhämtning	10
Yttre stöd	10
DISKUSSION	11
Metoddiskussion	11
Resultatdiskussion	12
Vårdlidande	12
Lidande	13
Ensamhet	13
Vilka drabbas?	14
Sömn	15
SLUTSATSER	15
Kliniska implikationer	16
REFERENSER	17
Bilaga 1: Översikt av datainsamling och urval	20
Bilaga 2: Artikelgranskning	21

INLEDNING

Livet är för många en balansakt mellan familj, vänner, arbete, fritid och vila. I den värld vi lever i spelar arbetet en viktig roll i många människors vardag, men med ett uppskruvat arbetstempo manar samhället till ökad produktivitet, personalneddragningar och större vinster. Idag uppmuntras och belönas arbetare som är supereffektiva och flexibla i både privat som offentlig sektor. Detta har lett till att vi i Sverige toppar listan över sjukskrivningar på grund av stressrelaterad ohälsa. Så länge samhället fortsätter att prioritera vinstvärden framför mänskliga värden kommer denna utveckling att gälla. Vården kommer således i fortsättningen ta emot och möta patienter som drabbats av obalans i livet som blir resultatet av långvarig stress. Hur mår dessa personer? Vilka varningssignaler bör vården identifiera och hur ska dessa personer återfinna sin livsrytm så att de kan uppleva livet i balans tillsammans med familj och vänner, på arbetet och fritiden samt finna vila?

BAKGRUND

Nedan förklaras och förstås kroppslig och själslig obalans först utifrån stress som begrepp. Därefter presenteras ett vårdvetenskapligt samt ett medicinskt och psykologiskt perspektiv med rubrikerna *balans* samt *stress och kropp*.

Stress som begrepp

Stress som begrepp myntades av endokrinologiforskaren Hans Selye under 40-talet där han beskrev det som människors och djurs reaktion på påfrestningar av olika slag. Den forskning som följde visade hur negativa händelser som livskatastrofer, olyckshändelser, extrema temperaturer, långa arbetsdagar och övermäktigt ansvar kan leda till hälsoproblem. Forskare kom fram till att det inte är belastningar och påfrestningar i sig som är avgörande hur vi reagerar utan snarare relationen mellan belastningar och de resurser vi har för hantera dem som kommer att avgöra vårt reaktionssätt. Utifrån denna definition så bedöms stress som "*organismens reaktion på obalans mellan belastningar som den utsätts för och de resurser den har för att hantera dessa*" (Socialstyrelsen 2003, s. 15).

Stress är enligt Währborg (2009, s. 43) idag ett ord som kännetecknar vår moderna tid och associeras ofta med att inte rätta till, vara oförmögen eller att inte hinna med. Förutom att stress är ett vardagligt begrepp så återfinns det även inom psykologin och medicinvetenskapen. Det används där som en slags diagnos men har ingen tydlig plats i diagnostiska manualer eller klassifikationer, utan i dessa sammanhang används istället termer som utbrändhet, utmattning eller depression.

Balans

För att förstå balans som fenomen är det viktigt att känna till de vårdvetenskapliga begreppen *hälsa*, *livsrytm*, *lidande* och *det existentiella perspektivet*. Hälsobegreppet innefattar upplevelsen av jämvikt och rörelse som är centralt i vår livsrytm och nära

kopplat till balans. Lidandet upplevs i obalansen och förklaras som en kamp mellan det goda och det onda. I det existentiella perspektivet ligger människans öppenhet och rörelse mot förändring.

Hälsa

Dahlberg och Segesten (2010, s. 49) beskriver fenomenet hälsa som en upplevelse av att vara i jämvikt och något som rör hela människan. Jämvikten yttrar sig i en känsla av inre balans och i relation till andra människor. Upplevelsen av hälsa är unik för alla människor och måste ses som något mångdimensionellt och relativt. Eriksson (1993, ss. 73-75) menar att hälsa kan beskrivas utifrån sundhet, friskhet och välbefinnande. Sundhet representerar vårt psykologiska eller mentala system och friskhet det biologiska. Välbefinnande motsvarar den upplevda hälsan och har att göra med vår inre verklighet och hur individen upplever miljön hon lever i. Välbefinnandet är i första hand det som vi påverkas av mest på grund av vår sociala natur.

Livsrytm

För att beskriva människans behov av balans använder Dahlberg och Segesten (2010, ss. 65-68) begreppet livsrytm som inkluderar både rörelse och stillhet. Rörelsen är central i vår existens och är kopplad till begreppet hälsa. Genom rörelse når vi världen genom faktisk förflyttning men även då vi rör oss mellan de känslomässiga skikten. Även aktivitet och fart är synonymer till rörelse, samt bråk, oro och alarm. Liv är rörelse och genom aktiviteter främjas hälsan och ger i sin tur mening med livet. Vid avsaknad av rörelse efter till exempel ett benbrott eller utmattning förhindras den vardagliga rörelsen. Stillhet är den andra beståndsdel i livsrytmsbegreppet och dess synonymer är bland annat orörlighet, vila, lugn, och frid. Det är lätt att se stillhet som en motvikt till rörelsen där stillhet och rörelse växlar mellan varandra för att vi ska uppnå balans i livet. Vila uppfattas i daglig mening som ett avbrott i en aktivitet, paus eller att hämta sig. Stillhet och vila ska dock inte reduceras till passiva och inaktiva fenomen utan stillhet och vila kan även vara aktiva och innebära rörelse. Ett exempel på detta är kopplingen till musikens språk med dur och moll som samspekar för att skapa harmoni. Vidare menar Dahlberg och Segesten (2010, s. 73) att obalans skapas då vila bortprioriteras till förmån för hårt arbete. Rytmen och balansen är då bruten vilket är relaterat till ohälsa och illabefinnande. Enligt Asp (2002, ss. 93-94) består fenomenet vila av en närande kraft och utgörs av en harmoni i vilja, känsla och handling. Detta kan ses som det sköna i livet där vi som människor hämtar vår kraft genom att göra saker vi tycker om som till exempel läsa en bok, sjunga i kör eller köra motorcykel. Vila relateras till icke-vila som beskrivs som en motsats till vila och utgörs av en disharmoni i vilja, känsla och handling. Det pågår en ständig rörelse mellan vila och icke-vila men vid långvariga tillstånd av icke-vila resulterar detta i utmattning. Konarski (1992, s. 191) menar att livet bör bestå av lika delar arbete, vila och sömn för att det goda livet ska bli verklighet. Vilan är den del av livet som får oss människor att växa och utvecklas och gör att vi når livet på ett djupare känslomässigt sätt. Vilan är det tillstånd då vi njuter av det goda livet och utan vila finns det ingen mening med att öka hälsan eftersom vi då inte har möjlighet att åtnjuta resultatet.

Betydelse för livsrytmen är att hitta balans i livet. Matuska och Christiansen (2008) presenterar en modell som beskriver fem dimensioner av livsbalans som behöver upprätthållas för att undvika stress i arbetet. Dessa dimensioner är att; (1) *Uppfylla grundläggande behov för att upprätthålla biologisk hälsa och fysisk säkerhet*; (2) *Ha givande och ömsesidiga relationer med andra*; (3) *Känna sig engagerad, utmanad och kompetent*; (4) *Skapa mening och en positiv identitet*; (5) *Organisera tid och energi för att möta viktiga personliga mål och personlig förnyelse*. Modellen syftar till att en bättre livsbalans ger ett bättre psykiskt välbefinnande för att i sin tur öka hälsan då vi inte drabbas av stressrelaterad ohälsa.

Lidande

Eriksson (1994, ss. 30-31) menar att lidandet står för en kamp mellan det goda och det onda. En kamp mellan lidandet och lusten där det onda representerar lidandet och lusten som en strävan, rörelse och åtrå efter det goda. Lusten kan användas i kampen mot lidandet. Eriksson menar till exempel att ångest inte är detsamma som lidande men att ångest kan vara en orsak till det. När människan definierar sin ångest innebär det att hon kan gå in i lidandet och det är då kampen börjar. I lidandets kamp kämpar människan emot känslan av skam och förnedring, men så länge det finns en rörelse i lidandet finns det hopp. Vidare menar Eriksson (1994, s. 38) att lidandet, i ett visst avseende alltid utkämpas i ensamhet och där står människan inför något som kan upplevas som ett ofrånkomligt öde. Lidandet är unikt och i det djupaste av lidande kan det innebära att människan förlorar sin livskraft. Lidandet kan vara svårt att sätta ord på men kan förvandlas till observerbara yttringar som; smärta, ångest och/eller fysiska uttryck.

Det existentiella perspektivet

För att beskriva hälsa måste vi beröra vår biologiska och existentiella dimension. Biologiskt sett kan vi ses som "färdiga" då vi föds med vår genetiska uppsättning som i stort sett håller sig oförändrad genom livet, men ur ett existentiellt perspektiv blir vi dock aldrig färdiga. I det existentiella perspektivet ligger en öppenhet för förändring och vi förändras ständigt som människor och omformas på grund av denna rörlighet (Dahlberg & Segesten 2010, ss. 52-55). Vår existens styrs av villkoret mellan bestämdhet och obestämdhet där hot mot vår existens även kan leda till existentiella möjligheter och frihet. Sarvimäki (2006, s. 7) tolkar Heideggers filosofiska perspektiv om att vara människa och beskriver vårt varande som att vara fångad i vardagslivet tillsammans med naturen, sakerna och andra människor, samtidigt som vi orienterar oss in i framtiden och försöker förverkliga oss själva genom hela livet, tills vi dör.

Stress och kropp

Nedan beskrivs hur stress ur psykologiskt och medicinskt perspektiv påverkar kroppen. Beskrivningen görs under följande rubriker; *kamp och flykt, funktionell och dysfunktionell stress, HPA-axeln och kortisol*.

Kamp och flykt

När människan upplever stress så aktiveras våra biologiska stresshanteringssystem för att kroppen ska klara av att möta och kompensera för dessa faror. En del i detta är det sympatiska nervsystemet som skapar resurser så att kroppen återfår sin ursprungliga balans. Ett av de viktigaste stresshormonen är kortisol vilket påverkar och förstärker den sympatiska uppvarvningen framförallt då stressituationen är mer långvarig. Kortisol hjälper till att reparera skador och minskar de kroppsliga obehag som kan uppkomma vid en uttalad stressituation. Det sätt som kroppen hanterar stress på är en viktig funktion så länge vi åstadkommer en önskad verkan och lyckas undanröja de aktuella hoten och återfinner ett balanserat läge. Vid långvarig stress och ständig aktivering av de olika kroppssystemen så hamnar kroppen i ett läge där antingen kamp eller flykt är lösningen på problemet. I längden skadar och bryter detta ner vår organism och därmed kan en rad olika stressjukdomar uppkomma (Socialstyrelsen 2003, s. 16).

Funktionell och dysfunktionell stress

Det finns två typer av stress, den funktionella stressen som inte leder till sjukdom och den dysfunktionella stressen som kan leda till skadliga effekter och stressjukdomar hos individen. Skadligheten varierar dock mellan individer och vi reagerar olika beroende på situation och våra individuella skillnader i sårbarhet. Den yttre miljön och dess stimuli är det som ger upphov till stress och kan benämnas som den totala stressbördan och det är dessa olika förhållanden i den externa miljön som ger upphov till en dysfunktionell stress (Währborg 2009, s. 55). Perski (2006, s. 62) menar att känslighetsgener kan aktiveras efter långvarig exponering i barndomen och att våra reaktioner dessutom kan vara inlärd därifrån. Vår stresskänslighet och tolkning av situationer blir tillgångar för att kunna hantera livet men kan också leda till störd balans då våra resurser att möta dessa bördor uppfattas som för små.

HPA-axeln och kortisol

HPA-axeln är ett viktigt system som är kopplat till hur människan hanterar stress. HPA-axeln står för hypotalamus- hypofys- binjurebarken (engelsk översättning; Hypothalamus- Pituitary gland- Adrenal glandoch) och kan ses som en kedjereaktion där hypotalamus är den första aktören. Vid stress och annan yttre stimuli frisätter hypotalamus hormonet CRH som i sin tur påverkar hypofysens frisättning av ett annat hormon vid namn ACTH, vilket i sin tur har binjuren som målorgan. Det är i detta organ som stresshormonet kortisol bildas (Währborg 2009, ss. 174-179).

Kortisol är ett hormon som har en viktig funktion i en rad olika kroppsliga system så som hjärt-kärlsystemet, ämnesomsättningen och immunologiska funktioner. Frisättning av kortisol leder bland annat till förhöjda sockernivåer i blodet, ökat blodtryck samt hämning av immunsystemet vilket kan vara viktigt vid ett stresspåslag. Vid höjda eller sänkta nivåer av kortisol finns risk för sjuklighet. De stressrelaterade effekterna kan då bli fetma, förhöjt kolesterol, förhöjt blodtryck, depression, diabetes, överproduktion av insulin och överkänslighet mot insulin (Währborg 2009, s. 180). För att hålla kortisolen i normala nivåer finns receptorer i hippocampus som känner av om det är dags att minska produktionen av kortisol. Vid långvarig stress och förhöjd aktivitet i HPA-axeln sker en

nedreglering av hjärnans receptorer för kortisol. Denna okänslighet och därmed ökad mängd av hormonet kortisol är en central del vid utveckling av långvariga stressreaktioner (Währborg 2009, s. 188).

PROBLEMFÖRMULERING

Stress är idag en flitigt förekommande term inom samhälle, arbetsliv samt vardagsliv. Det finns stress som upplevs som negativ och stress som upplevs positivt, den är individuell och människan har sin egen relation till stress. Stress kan leda till ohälsa och sjukdom men ohälsa och sjukdom kan även leda till stress vilket gör det mer komplext. Stressrelaterad ohälsa är ingen diagnos och är svårdefinierad likt andra psykiska åkommor som exempelvis depression, utmattningssyndrom eller kroniskt trötthetssyndrom. Dock går de in i varandra då likartade symtom kan vara framträdande. Stressrelaterad ohälsa är inget som går att mäta och inget som syns för blotta ögat utan det är något som upplevs och är ett uttryck av att vara ur balans.

Författarna har i denna studie valt att definiera stressrelaterad ohälsa som ett samlingsnamn för upplevd ohälsa efter långvarig stress skapad av yttre påverkan. Den stressrelaterade ohälsan ses som en bakomliggande orsak till en rad olika sjukdomstillstånd som exempelvis diabetes, högt blodtryck eller depression. Det är därför viktigt för sjuksköterskor att fånga upp patienter med stressrelaterad ohälsa vid ett tidigt stadié så att inte ohälsan växer sig starkare hos individen.

SYFTE

Syftet är att undersöka patienters upplevelser av stressrelaterad ohälsa och vägen till att finna balans.

METOD

Studien använder sig av litteraturstudie som metod för att söka, värdera och sammanställa kunskap om problemet. Denna kunskap kan ha betydelse för utveckling av sjuksköterskeprofessionen, men är även en lämplig metod för deltagande i kommande verksamhetsutveckling (Axelsson 2012, s. 205).

Datainsamling

De databaser som har använts för att göra litteratursökningen är CINAHL och Pubmed. CINAHL har artiklar inom området vård och omsorg, omvårdnad och hälso- och sjukvård och Pubmed inom områden som medicin och vård. Arbetet började med en pilotsökning enligt Axelsson (2012, s. 208), vilket innebär en fritextsökning utan några begränsningar för att se vad det finns för vetenskapliga publikationer inom området. Sökord som blev aktuella i den strukturerade sökningen var ”stress-related disorder”, ”burnout”, ”burnout, professional” och ”exhausted disorder”. Dessa sökord kombinerades tillsammans med ”experience”, “life experiences”, ”suffering”,

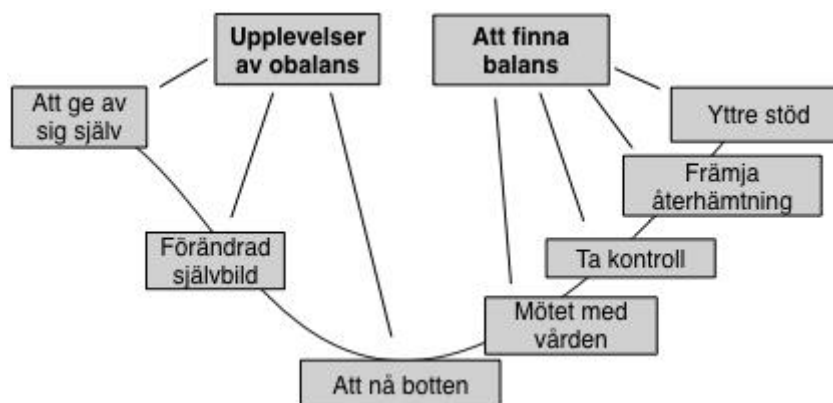
“rehabilitation”, “patient attitudes” och ”balance” för att hitta passande artiklar. Se sökprocess i bilaga 1 för mer detaljerad information. Enligt Axelsson (2012, s. 209) är det viktigt att avgränsa sin sökning med inklusionskriterier då detta underlättar urvalet. Inklusionskriterier för valda artiklar är att de ligger i ett nära tidsmässigt spann, satt till år 2004-2014. De ska vara skrivna på engelska samt vara vetenskapligt granskade (peer-reviewed). Arbetet började med att inkludera både kvalitativa och kvantitativa artiklar vilket ledde fram till ett 50-tal artiklar. Av dessa lästes sammanfattningarna igenom vilket resulterade i att de kvantitativa artiklarna exkluderades eftersom de inte svarade på syftet. Även flera kvalitativa artiklar exkluderades av samma anledning.

Dataanalys

Nio artiklar valdes. Författarna läste igenom de utvalda artiklarna ett par gånger för att få en bättre bild över resultatet som presenterades i artiklarna. Enligt Axelsson (2012, s. 212) är det viktigt att noggrant läsa igenom alla artiklarna för att få en överblick över hela materialet. En sammanställning gjordes av artiklarnas syfte, metod, urval och resultat vilket sammanfogades i en tabell. Att sammanställa dessa delar i en tabell ger enligt Axelsson (2012, s. 212) en översikt som är ett värdefullt hjälpmedel i analysen. I denna tabell togs även författarnas namn med, vilket år artikeln publicerades samt ursprung (Axelsson 2012, s. 213). Författarna valde även att utöka denna sammanställning med artiklarnas titel, se bilaga 2. Analysarbetet fortsatte genom att återigen läsa igenom artiklarnas resultat. Genom att använda färgpennor blev det lättare att få en överblick av materialet, kategorier kunde sedan utvinnas på ett enkelt sätt. Dataanalysen gjordes enligt Axelsson (2012, s. 212). De meningar och begrepp som strykts under och som ansågs passa in i resultatet formade därefter teman som tillslut resulterade i en större sammanhängande struktur och helhet. Axelsson (2012, s. 212) menar att ett arbete utan struktur och logik i uppbyggnaden av resultatet gör det svårt för läsaren att hänga med, vilket också drabbar trovärdigheten i de slutsatser som presenteras.

RESULTAT

Analysen resulterade i två teman; *upplevelser av obalans* och *att finna balans*. Presentationen visas som en vågrörelse (se Fig. 1) som representerar en upplevd nedåt- och uppåtrörelse, mot kollapsen och från kollapsen. Redogörelsen bör ses som en underlättande struktur för läsaren och inte som ett exakt förlopp för alla som drabbas. *Upplevelser av obalans* innehåller tre subteman; *att ge av sig själv, förändrad självbild* och *att nå botten*. Det andra temat, *att finna balans* innehåller fyra subteman; *mötet med vården, ta kontroll, främja återhämtning* och *yttre stöd*.



Figur 1

Upplevelser av obalans

I tre subteman beskrivs upplevelser av att vara drabbad av stressrelaterad ohälsa och nedåtgången mot kollapsen.

Att ge av sig själv

Personer som drabbas av stressrelaterad ohälsa upplever ofta sitt arbete som stimulerande och att det ger mening till livet. Arbetet beskrivs som en källa till energi och att engagemang och entusiasm leder till en känsla av tillfredsställelse (Ekstedt & Fagerberg 2005, s. 62). Gustafsson, Norberg och Strandberg (2008, s. 523) menar att personer som drabbas upplever ett stort intresse i sitt arbete, gillar att involveras och har ett högt arbetstempo. De hjälper även i hög grad sina medarbetare samt tar ett stort ansvar i hemmet. Att ta stort ansvar i både sitt eget och i kollegornas arbete beskrivs även i Håkansson, Dahlin-Ivanoff och Sonns (2006, s. 78) studie där deltagarna beskriver att de ofta arbetar övertid, aldrig tar någon längre semester och ser arbetet som sin plikt. Liknande mönster finner Fjellman-Wiklund, Stenlund, Steinholtz och Ahlgren (2010, s. 478) i sin studie där deltagarna framställer sig som hårt arbetande med långa arbetsdagar och med hög belastning på arbetet och i hemmet. Trots att de har en benägenhet att vilja hjälpa andra och trivs med det så menar Håkansson och Matuska (2010, s. 115) att de ofta hamnar i ensidiga relationer där de enbart ger av sig själv utan att få någonting tillbaka. Detta upplevs skapa obalans. Att bli behandlad respektlöst av andra leder till att personerna beskriver att de känner sig nedvärderade och bortglömda. (Gustafsson, Norberg & Strandberg 2008, s. 524).

Ett gemensamt personlighetsdrag hos personer med stressrelaterad ohälsa tycks vara att de uppfattar sig ha en svag självbild med höga krav på sig själva. I studien av Norlund, Fjellman-Wiklund, Nordin, Stenlund och Ahlgren (2013, s. 274) beskriver deltagarna att de behöver känna kontroll och ofta känner begär av bekräftelse från andra. Att vara perfekt är en viktig del för personernas identitet samt att ständigt vara kompetenta och effektiva. De höga kraven ses som en bidragande del till den upplevda obalansen och de som drabbas lever ofta med en överbelastning av stress och ångest på grund av att de gör mer än vad de har resurser till (Håkansson & Matuska 2010, ss. 114-117).

Förändrad självbild

En ökad känsla av skuld som i sin tur hotar självbilden är central hos personer som drabbas av stressrelaterad ohälsa. Ett intensivt fokus på arbetsuppgifter gör dessa personer blinda och döva för varningssignaler som kommer ifrån kollegor eller familj. Att negligera kroppsliga symtom blir ett verktyg för att klara kampen av en hotad självbild (Ekstedt & Fagerberg 2005, s. 63). De kroppsliga och psykiska symtom som kan ge sig till uttryck kan exempelvis vara upplevelsen av trötthet, sömnsvårigheter, koncentrationssvårigheter, brist på energi eller mag- tarmproblem, symtom som många av de drabbade känner att de borde upptäckt vid tidigare stadium (Arman, Hammarqvist & Rehnsfeldt 2011, ss. 298-299). Symtomen är ofta mer diskreta i början av sjukdomen vilket gör det lätt att stänga av signaler om behovet av vila och återhämtning, men istället leder detta till att nedåtspiralen växer sig starkare (Ekstedt & Fagerberg 2005, s. 63). Enligt Gustafsson, Norberg och Strandberg (2008, s. 525) handlar det till sist om att tvingas kapitulera i sin kamp mot de kroppsliga och psykiska varningstecknen.

Även ett socialt tillbakadragande sker som att till exempel ställa in umgänge med vänner och sluta med fritidsaktiviteter. Detta ses i stunden som en tillfällig lösning för att klara av de arbetskrav som ställs. För att kunna fortsätta sin kamp är en lösning att helt negligera sina känslor och inte lyssna på sin inre röst. Känslor av att känna smärta, glädje, kärlek och empati förstörs vilket leder till en minskad livsvärld där upplevelsen av stå mittemellan sig själv och andra är betydande (Ekstedt & Fagerberg 2005, s. 63).

Familjen och arbetet utgör en stor del av identiteten vilket också speglar mycket av ens självbild. Rädslan av att inte klara av sitt arbete och att misslyckas är starkt kopplat till att inte våga visa sin sårbarhet och visa sig svag för andra människor och därmed undvika att tappa kontrollen över sitt liv (Ekstedt & Fagerberg 2005, s. 62). En komplex självbild och en överskattning av sin egen förmåga är också en bidragande faktor till en nedåtgående spiral, framförallt när det finns ett glapp mellan ens egen uppfattning om verkligheten gentemot hur andra ser på en (Arman, Hammarqvist & Rehnsfeldt 2011, s. 298). Många drabbade upplever brist på energi och en paralyserande muskelsvaghet som tar sig uttryck i en sorts håglöshet i vardagen. Detta leder till en oförmåga att överhuvudtaget göra någonting alls. Personerna upplever även svårigheter då deras korttidsminne är försämrat, de har problem att ta enkla beslut och har svårt att utföra vardagssysslor. Efter långvarig brist på energi visar sig även en extrem form av trötthet som inte försvinner efter vila och sömn. Den beskrivs som paralyserande vilket kan upplevas som att få begränsad tillgång till sin livsvärld. Känslan av att tappa kontroll och den otillräcklighet som infinner sig i vardagen byggs upp till en rädsla över att inte kunna komma tillbaka till det normala (Ekstedt & Fagerberg 2005, ss. 63-64).

Att nå botten

Att nå slutet på tunneln och tvingas kapitulera blir till slut en vändpunkt. Detta inträffar ofta vid en speciell tidpunkt eller dag som läggs på minnet, en dag då saker och ting inte längre fungerar och en känsla av att allt håller på att smulas sönder. Det går inte längre att fortsätta utan den enda lösningen blir att ge upp och försöka finna hjälp i sin situation (Gustafsson, Norberg & Strandberg 2008, s. 525). Arman, Hammarqvist och Rehnsfeldt (2011, s. 299) menar att sammanbrottet ofta upplevs som en frigörelse och en insikt i att det är dags att avväpna sig. Personerna kan nu släppa taget och kontrollen

över sina försvarsmekanismer, en händelse som upplevs som en paus och en chans till vila. Att nå botten handlar om att inte kunna vända om, utan den enda vägen är att ta sig igenom mörkret. Upplevelsen är att det inte finns någon mening med att fly då energin tagit slut. Känslan av att vara fångad och "alienerad" blir uppenbar. Det kan i vissa fall kännas som att döden blir den enda lösningen för att få slut på lidandet (Ekstedt & Fagerberg 2005, s. 64). Gustafsson, Norberg och Strandberg (2008, s. 524) beskriver upplevelsen av att inte kunna hantera sin situation trots en intensiv kamp. Detta leder till en känsla av otillräcklighet, misslyckande och att känna sig ensam, men även känslor som ovärdighet blir mer levande. För andra kan det handla om att sluta kämpa och förena sig med sig själv för att sedan kunna växa och återhämta sig (Ekstedt & Fagerberg 2005, s. 63). Processen kan beskrivas som att gå från att vara en "doer" till att nå botten där chans till vila uppstår. Det blir ett måste att utveckla nya värderingar samt ett nytt sätt att se på livet (Arman, Hammarqvist & Rehnsfeldt 2010, s. 299).

Att finna balans

Med fyra subteman beskrivs uppåtrörelsen efter kollapsen. Dessa teman berör vårdmötet, hur personerna tar tag i sin situation och hur stödet från andra människor upplevs.

Mötet med vården

Människor drabbade av stressrelaterad ohälsa upplever ofta att de känner sig missförstådda och inte får den hjälp som krävs av vården, utan det som erbjuds är endast ett sjukintyg och ingen ytterligare behandling. Det saknas en plan för de drabbade inom traditionell sjukvård, vilket ofta leder till ett vårdlidande där det krävs en förmåga och energi för att kunna ta egna initiativ för sin rätt till vård som exempelvis terapi eller fortsatt sjukintyg (Arman, Hammarqvist & Rehnsfeldt 2011, s. 299). Fjellman-Wiklund et al. (2010, s. 477) har i sin studie på långtidssjukskrivna personer med stressrelaterad ohälsa påvisat upplevelsen av att känna sig bortkommen inom det traditionella sjukvårdssystemet. Det är först när de drabbade får en plats på en stressklinik som känslan av att komma hem blir verklig. Dels för att de kände förtroende för personalen men även känslan av att kunna dela sin upplevelse med andra i liknande situation. I studien av Arman, Ranheim, Rehnsfeldt och Wode (2008, ss. 362-364) beskriver deltagarna på den antroposofiska stresskliniken hur de blir sedda och upplever att personalen möter dem med en helhetssyn. De beskriver även att det råder ett glapp mellan traditionell sjukvård och den alternativa vården vilket lätt kan bli en börda för patienten som måste föra sin talan. Detta leder till en ambivalens hos den drabbade framförallt då båda typer av vård nyttjas.

Ta kontroll

Efter kollapsen är det betydelsefullt att lära känna sig själv och att reflektera kring det som skett. För att uppnå balans mellan arbete, familj och vila krävs en medvetenhet hos de drabbade. De behöver ta ansvar för sina liv och agera för förändring genom att arbeta mindre och tillbringa mer tid med sin familj, vänner eller för sig själva. Genom att försiktigt ändra sitt sätt att vara på så kan de skapa nya vanor, nya sätt att prioritera och lära sig sätta gränser (Fjellman-Wiklund et al. 2010, s. 478). Genom att känna till sina

begränsningar menar Håkansson, Dahlin-Ivanoff och Sonn (2006, s. 77) att personer med stressrelaterad ohälsa kan balansera sitt engagemang i arbetet efter sina resurser. Det är viktigt för de drabbade att betona sina egna värderingar och behov för att upprätthålla balansen i det vardagliga livet. En strategi för att prioritera sig själv är att söka sig till ömsesidiga relationer som upplevs tillfredsställande och stimulerande. Att bryta de ensidiga relationerna betyder att ansvarstagandet för andra människor minskar och att de inte behöver känna sig skyldiga att ta ansvar för andras personliga problem och känna sig utnyttjade. Genom att ifrågasätta sin ambitionsnivå och sitt ansvarstagande på arbetet och i hemmet kan de som drabbats av stressrelaterad ohälsa börja hantera och reducera detta. Det innebär att de kan lämna saker halvgjorda och ignorera vissa uppgifter utan att känna skuld för detta. En liknande slutsats gör Håkansson och Matuska (2010, ss. 116-117) som menar att förmågan att sätta gränser utan att känna skuld är en effektiv strategi för att nå balans. Vidare beskrivs att balans skapas genom att acceptera sig själv bortsett från sin prestation. Meningsfulla arbeten beskrivs av Håkansson, Dahlin-Ivanoff och Sonn (2006, s. 78) som en viktig del för att skapa balans och arbetsuppgifter som upplevs meningsfulla beskrivs bland annat som utmanande, viktiga och att de ger konkreta resultat. Givande arbeten upplevs även som en källa till energi. Arman, Hammarqvist och Rehnsfeldt (2011, s. 299) menar att det finns en risk att personer med stressrelaterad ohälsa gör sitt liv till ytterligare ett nytt "projekt" då de strävar efter livsbalans. Faran är att personerna objektifierar sig själva då de ser sitt liv som ett hälsoprojekt.

Främja återhämtning

I sökandet efter att finna livsbalans beskrivs egenvalda aktiviteter som en inspirerande väg att gå. Flera studier visar på naturens läkande kraft för att finna energi och att vistas i naturen beskrivs som en av de mer inspirerande och kreativa aktiviteterna (Arman, Hammarqvist & Rehnsfeldt 2011, s. 299; Håkansson, Dahlin-Ivanoff & Sonn 2006, s. 78; Håkansson & Matuska 2010, s. 155). Det är viktigt att prioritera sig själv och Håkansson och Matuska (2010, s. 155) tar upp genom att framhålla betydelsen av att reflektera och meditera i ensamhet. Personer med stressrelaterad ohälsa är enligt deras studie i stort behov av att skapa ett privat utrymme. Arman, Hammarqvist och Rehnsfeldt (2011, s. 299) beskriver att läsa böcker som en annan inspirerande aktivitet men även att reflektera kring sitt eget liv genom trygga möten med en vän eller en professionell lyssnare. Eriksson, Karlström, Jonsson och Tham (2010, s. 36) menar att egenvalda aktiviteter ger energi och att aktiviteter främjar återhämtning av livsbalans samt ger njutning. Deltagarna i studier med rehabiliteringsfokus använde sig efter avslutade program av djupandning och avslappning som verktyg för att hantera sin stress. På detta sätt lärde de känna sin kropp och att observera tidiga varningssignaler (Eriksson et al. 2010, s. 34; Fjellman-Wiklund et al. 2010, s. 478).

Yttre stöd

Stöd från andra och den inre drivkraften är en viktig del för att komma tillbaka till arbete. Det handlar inte om att komma tillbaka till hur det var förut utan snarare om ett hållbart sätt att leva och arbeta. Det är viktigt att chefer och medarbetare visar stöd och uppskattning både som människa och anställd annars finns risken att personerna känner skuld och otillräcklighet (Norlund et al. 2013, ss. 273-274). I en studie av Eriksson et al.

(2010, s. 33) påvisas vikten av att vara en del av en grupp, i detta fall en rehabiliteringsgrupp där den drabbade kan identifiera sig och inte känna sig utstött vilket gör att deras känsla av skuld minskar. Dock beskrivs att en del upplever att deras eget handlande är orsaken till sjukdomen och att de inte har för avsikt att ändra på sitt beteende, alternativt inte klarar av att ändra sitt sätt att hantera situationen (Norlund et al. 2013, s. 275).

DISKUSSION

Metoddiskussion

För att skapa en översikt av forskningsområdet föll valet på att göra en litteraturstudie. I genomförandet av studien användes Axelssons (2012, ss. 203-220) dataanalys då den ansågs adekvat och riktar sig till kandidatuppsatser. Ett medvetet val gjordes att endast använda kvalitativa artiklar för att på bäst sätt beskriva individers upplevelser av att drabbas av stressrelaterad ohälsa. De inkluderade artiklarna berör upplevelser av att lida av stressrelaterad ohälsa, upplevelsen av obalans och återskapandet av balans i livet. Tre artiklar berör tiden innan kollapsen och fyra artiklar fokuserar på tiden efter kollapsen. Ytterligare två studier hade livsbalans i fokus ur ett vidare perspektiv. En av artiklarna berör även rehabiliteringspersonalens synvinkel men deras upplevelser valde författarna att inte ta med i resultatet eftersom studien fokuserar på deltagarnas upplevelser. Styrkan i val av artiklar är att de berör hela förloppet då en person drabbas av stressrelaterad ohälsa.

Alla inkluderade artiklar är från Sverige, vilket inte är ett aktivt val av författarna. Under sökprocessen visade det sig att Sverige är i framkant gällande forskning inom området och en förklaring till detta kan vara att Sverige toppar listan på långtidssjukskrivningar till följd av stressrelaterad ohälsa vilket lett till att forskning har bedrivits på området. Inga utländska studier som beskriver upplevelser av stressrelaterad ohälsa hos långtidssjukskrivna på grund av yttre påfrestningar utifrån ett patientperspektiv har hittats. Trots avsaknad av internationella studier ser författarna detta som en styrka för resultatet då arbetet berör en svensk kontext. På grund av överrepresentationen av svenska artiklar har detta lett till ett begränsat antal författare som belyser detta område. Denna studie har därför inkluderat flera artiklar av samma författare. Sex författare har skrivit fler än en artikel vilket ses som en svaghet.

Fyra inkluderade artiklar är skrivna av sjuksköterskor och fem artiklar författades av andra yrkesgrupper som arbetsterapeuter och sjukgymnaster. Det kan ses som en svaghet samt att det kan vara problematiskt då författarna befunnit sig inom andra professioners huvudområde och inte enbart utifrån en sjuksköterskas kontext. Författarna har valt att se förbi detta då det som sjuksköterska handlar mycket om ett teamarbete där många olika professioner samarbetar och lär av varandra. Alla inkluderade artiklar har dock ett patientperspektiv och beskriver människan nära det vårdvetenskapliga perspektivet där upplevelsen står i centrum. Vårdvetenskapliga begrepp som exempelvis upplevelsen av lidande, ohälsa och hälsa skapar en röd tråd igenom de valda artiklarna vilket ses som en styrka.

Författarna har under arbetets gång haft problem med översättningen av de engelska begreppen ”stress-related disorder”, ”burnout”, ”burnout, professional” och ”exhausted disorder”. Begreppen är svåra att skilja från varandra och att översätta. Tidigare översattes till exempel *burnout* till utbrändhet, vilket idag anses fel då termen utbrändhet associeras med ett tillstånd av total uttömning och någonting som är omöjligt att återhämta sig från. Socialstyrelsen rekommenderar istället begreppet utmattningssyndrom som används idag men kräver att ett antal kriterier uppfylls, som till exempel minnesstörning, sömnproblematik och koncentrationssvårigheter. Författarna har valt att se bortom diagnoserna och använder det av Socialstyrelsen använda begreppet stressrelaterad ohälsa genom hela arbetet. En styrka i studien är att författarna har kunnat begränsa sökorden till att beröra stressrelaterad relaterad ohälsa hos långtidssjukskrivna på grund av yttre påfrestningar. Studien berör inte stressrelaterad ohälsa uppkommen efter trauma som vid post traumatisk stressyndrom, somatisk ohälsa som fibromyalgi eller depression eftersom det inte nödvändigtvis beror på stressrelaterad ohälsa.

Resultatdiskussion

I resultatet presenteras upplevelsen av obalans och balans utifrån en vågrörelse där upplevelser av obalans beskriver vägen mot botten och därefter vägen till att finna balans som en strävan att leva i harmoni. Vidare följer en diskussion utifrån resultatets viktigaste fynd som av författarna anses vara vårdmötet med vårdlidande som följd, upplevelsen av personernas lidande, den ensamhet de bär, beskrivning av vilka som drabbas och vikten av sömn. Dessa presenteras under rubrikerna *vårdlidande*, *lidande*, *ensamhet*, *vilka drabbas?* och *sömn*.

Vårdlidande

Studiens resultat beskriver hur personer med stressrelaterad ohälsa upplever ett vårdlidande i kontakten med den traditionella vården. Beskrivningar i resultatet är att de drabbade känner sig bortkomna i vårdmötet och att personer med stressrelaterad ohälsa känner sig missförstådda och inte får den hjälp som krävs. Upplevelsen är att de drabbade får förlita sig på egna initiativ för att söka rätt vård och att den traditionella vården endast erbjuder sjukintyg men ingen ytterligare behandling. Detta tolkas som brister i vårdmötet där vårdgivaren inte lyckats möta patienten utifrån hennes livsvärld. Psykisk ohälsa har genom tiderna varit svårare för vården att bemöta på grund av dess abstrakta karaktär som motsats till den konkreta somatiska vården. Men vad är ett hälsobefrämjande bemötande enligt patienterna? Svedberg (2011, s. 3) söker i sin studie svar på vilken riktning sjuksköterskor ska välja för att främja hälsa inom psykiatrisk vård. Samspelet mellan sjuksköterskor och patienter är det viktigaste i ett hälsofrämjande möte och kärnan består i att stödja patientens egen förmåga att kunna agera i sitt eget liv. Det är viktigt att vårdrelationen bygger på förtroende, ömsesidighet och en personlig relation i ett hälsofrämjande syfte. Sjuksköterskan ska även vara ett stöd i lärandet genom att vara en hjälpande hand snarare än en expert. Lärande bör ses som ett delande av information mellan parterna och inte som ett givande från sjuksköterska till patient. Eftersom depressionsdiagnosen i stor utsträckning liknar utmattningssyndrom är det intressant att se hur dessa patienter upplever vårdens

bemötande. I en studie av Kravitz, Paterniti, Epstein, Rochlen, Bell, Cipri, Garcia, Feldman och Duberstein (2010, s. 211) undersöks upplevelser av vårdmötet mellan patienter med depression och primärvården. Betydelsen av förtroende för vårdgivaren beskrivs som betydelsefull och detta kan vårdgivaren skapa genom att lyssna aktivt, uttrycka empati och vara stödjande. Att vårdgivaren ställer frågor upplevdes av patienterna som viktigare än att ge svar. Schröder, Ahlström och Wilde Larsson (2005, ss. 96-97) undersöker upplevelsen av vård inom psykiatrin och menar att patienter mår bra av engagerad personal som bryr sig och förmedlar hopp. Att ge stöd i form av att lyssna, vara förstående och visa tillit är andra viktiga delar i ett hälsofrämjande bemötande. Resultatet visar att deltagarna i en studie gjord på en antroposofisk klinik upplever att vårdgivarna har ett holistiskt synsätt och att de blir sedda. Ett antagande är att den traditionella vården således har något att lära av den alternativa när det gäller bemötande och att se människan som en helhet. Enligt ICN:s etiska kod för sjuksköterskor (2014, s. 5) ska sjuksköterskan medverka till en till en vårdkultur som främjar ett etiskt förhållningssätt och en öppen dialog.

Lidande

I resultatet skildras upplevelsen av att nå botten och att det kan innebära känslor av otillräcklighet, misslyckande, ovärdighet och en känsla av ensamhet. Detta kan tolkas som att känslorna beskriver en allvarligt skadad självkänsla och bör ses som det centrala i lidandet hos personer med stressrelaterad ohälsa. Beskrivningarna av att nå botten tycks även likna det djupa lidande med förlorad livskraft som Eriksson (1994) beskriver i bakgrunden. Rehnsfeldt och Arman (2008, s. 278) visar hur livsförståelsen erfars av patienter med cancer och de med utmattningssyndrom. I förhållande till liv och död beskriver cancerpatienter att deras dagar är räknade i relation till döden och att döden finns närvarande i deras liv. Personer med utmattningssyndrom beskriver å sin sida att de lever i relation med en ”tomhet” och att livet upplevs som att vara död. Deras kamp består i att bryta med sitt tidigare liv och dess livsförståelse för att hitta en ny mening med livet. Beskrivningar i resultatet visar att det även kan handla om att sluta kämpa och på så sätt förenas med sig själv för att kunna växa och återhämta sig. Genom att se patienternas lidande som att leva i tomhet kan vi använda Rehnsfeldts (1999, s. 99) perspektiv och se detta som yttringar av livsförståelsemörker. Det innebär att människan inte har mottagit förtvivlan och de upplever att livet håller på att lösas upp inifrån och ut. Motsatsen till livsförståelsemörker är livsförståelseljus då personen går in i lidandekampen och i resultatet beskrivs att sammanbrottet ofta upplevs som en frigörelse där deltagarna kan släppa taget över kontrollen av sina försvarsmekanismer och att detta upplevs som en paus med en chans till vila. Mot denna bakgrund kan sjuksköterskan spela en viktig roll för att stödja personerna i deras lidandekamp. Detta finner stöd av Wiklund Gustin (2014, ss. 382-383) som menar att det är nödvändigt för den lidande människan att lägga över sitt liv i någon annans händer då lidandet gör människan passiv och oförmögen att handla.

Ensamhet

I resultatet nämns att familjen och arbetet speglar en stor del av ens identitet och självbild. Rädslan för att inte kunna inte leva upp till de krav som ställs i hemmet eller i arbetet är starkt kopplad till att känna misslyckande och den drabbade vill inte visa sin

sårbarhet för att på så sätt behålla kontrollen över sitt liv. Rädslan för att tappa kontrollen och inte leva upp till dessa krav kan tolkas och kopplas ihop med rädslan för att känna ensamhet. Känsla av ensamhet blir ett uttryck då den drabbade inte vågar visa sin svaghet och sårbarhet. Dahlberg (2007, s. 198) beskriver upplevelsen av ensamhet som något starkt och djupt vilket kan förändra en människas hela existens. Känslor som att inte känna sig hemma, känna sig bortkommen och att inte höra hemma någonstans blir verklighet. Uttrycket ”att sig känna alienerad” tas upp i resultatet och kan tolkas som att stå utanför eller att inte känna igen sig själv i hur de drabbade tidigare upplevt den värld de lever i. Upplevelsen att känna sig alienerad blir också ett uttryck för hur ensamhet upplevs vid stressrelaterad ohälsa. Enligt Dahlberg (2007, s. 200) kan ensamhet infinna sig trots att andra är närvarande och känslan av att vara annorlunda uppstår då gemensamheten och kopplingen till andra är bruten. Ensamhet kan även vara någonting bra och kraftfullt då den valts frivilligt och kan då bli ett redskap för vila och stillhet (Dahlberg 2007 s. 202). Det är viktigt att se ensamhet ur olika synvinklar, dels den valda ensamheten och dels ensamheten som ett uttryck för ohälsa och behov av gemenskap. En tolkning är att vården kan förmedla och erbjuda gemenskap i form av vårdrelationer vilket kan lindra känslan av ensamhet. Detta kan även kopplas till upplevelsen av mening. Enligt svensk sjuksköterskeförening (2010, s. 11) så finner människan mening på olika sätt dels genom att uppleva något men även att älska någon och att känna förtröstan. Genom detta kan människan finna mening i en hopplös situation.

Vilka drabbas?

Resultatet ger oss en samlad bild över riskfaktorer för att drabbas av stressrelaterad ohälsa. Flera studier i resultatet belyser risken med en hög arbetsbörda och utmärkande drag för de drabbade är att de tar mycket ansvar och att de ställer höga krav på sig själva. Återkommande beskrivningar är att personerna ger mycket av sig själva men inte får något tillbaka i vad som beskrivs som ensidiga relationer. I en översiktsstudie av Schaufeli, Maslach och Leiter (2001, s. 408) görs liknande slutsatser kring riskfaktorer då de beskriver stor arbetsbörda, tidspress och rollkonflikter som påfrestande faktorer som leder till stressrelaterad ohälsa. Sammantaget tolkas resultatets beskrivna riskfaktorer som ett givande av sig själv som inte står i relation till det höga pris som personerna betalar i form av kroppslig och psykisk obalans. De ger av sin tid genom att arbeta övertid och av sitt känslomässiga engagemang i form av ett stort ansvarstagande i både hem och arbete. Detta kan ses som ett uttryck för icke-vila som tidigare beskrivs i bakgrunden enligt Asp (2002). Icke-vila står som motsats till vila och utgörs av en disharmoni i vilja, känsla och handling som leder till utmattning. Som nämnt i bakgrunden påpekar Konarski (1992) vikten av att balans i de tre dimensionerna arbete, vila och sömn för att det goda livet ska vara möjligt. En tolkning av resultatet är att stressrelaterad ohälsa i hög utsträckning är stressrelaterad och att det därför är viktigt att få till stånd en balanserad arbetssituation. På arbetsplatsen har även individen lägre kontroll av yttre stressmoment än i vardagslivet och det ligger i lönearbetets natur att arbetstagaren presterar någon form av resultat eller produktion för sin arbetsgivare. För att uppnå balans i arbetslivet bör varje enskild individ tänka på sina egna prioriteringar och sätta upp gränser för vad som anses rimligt som arbetstagare. Detta kan gälla till exempel att tacka nej till övertidsarbete eller att minska sin egen ansvarsbörda. Ur ett

makroperspektiv handlar detta om att värna om en hållbar samhällsutveckling där inte ekonomisk tillväxt och vinning får ske till priset av försämrad mänsklig hälsa.

Sömn

I studiens resultat beskrivs hur de drabbade negligerar sina kroppsliga symtom och att det är ett sätt att hantera en hotad självbild. Symtomen kan ge sig till uttryck i upplevelsen av trötthet, koncentrationssvårigheter, brist på energi och sömnsvårigheter. Dessa symtom är ofta diskreta i början vilket gör det lätt att för personerna att stänga av behovet av vila och återhämtning. Kroppsliga och psykiska varningstecknen växer sig till slut starkare och de går inte längre att nonchalera. Detta visar hur behovet av sömn är en viktig del vid stressrelaterad ohälsa för att motverka de negativa symtomen. Söderström (2013, s. 273) menar att den förändrade livsstilen och olika samhällsförändringar har påverkat både arbetslivet och vårt sociala liv, vilket lett till en ökad stress med sömnbesvär som följd och därigenom minskad återhämtningsförmåga. Detta visar även en forskningsstudie av Åkerstedt, Kecklund och Axelsson (2007, ss. 171-172) där personer fick skatta sin stress- och orosnivå. Studien visar att ju mer stress och oro som präglar dagen, desto oftare leder detta till störd sömn. En viktig aspekt som Söderström (2013, s. 284) tar upp är att balansera aktivitetsnivån för att på så sätt förhindra eventuella sömnbesvär. I realiteten handlar det om att planera arbete, återhämtning, vila och avspänning med en jämn fördelning under dagen. Stresshantering så som att utmana sin prestationsångest och sina perfektionistiska tendenser blir också viktiga för att nå balans. Kognitiv beteendeterapi (KBT) ses också som en effektiv metod för kunna ändra sina sömnvanor till det bättre (Siebern, Suh & Nowakowski 2012, ss. 722-724). Söderström (2013, s. 282) nämner tre huvudlinjer som är viktiga inom KBT: stärka drivkraften för sömn, anpassa sovmiljö och beteende till dygnsrytmen samt sänka stress eller aktiveringsnivån. Stressrelaterade sömnstörningar är en av de avgörande orsakerna vid utveckling av långvarig insomni, utmattningssyndrom men även andra typer av sjukdomar. De viktigaste icke farmakologiska metoder som är användbara förutom kognitiv beteendeterapi är att vårda sin sömnhygien, det vill säga, anpassa sovrumsmiljön, vara fysisk aktiv under dagen, hålla regelbundna vanor för sömn och kost samt minska sin kaffe- och alkoholkonsumtion (Söderström 2013, ss. 280-288). Genom dessa omvårdnadsinsatser kan sjuksköterskan motverka den ohälsa som blir framträdande vid störd sömn.

SLUTSATSER

Resultatet i denna litteraturstudie har riktat in sig på hur patienter upplever stressrelaterad ohälsa och hur det går att finna balans i denna ohälsa. Resultatet målar upp en komplex bild av hur det är att leva med stressrelaterad ohälsa. Denna ohälsa är inget statiskt tillstånd som går att bota genom att ta ett ”piller” och sedan leva som vanligt utan det handlar om en livsstilsförändring där individen måste anpassa sitt liv efter förmåga och energi för att därigenom uppnå en balans. Balans kom att bli ett viktigt begrepp i denna studie. Det handlar om balans av kroppens olika hormoner som exempelvis kortisol men det handlar också om balans i vad individen vill fylla sin vardag och existens med.

Att drabbas av stressrelaterad ohälsa innebär att individen befinner sig i ett brett spektrum av känslor. Det kan vara känslor som skuld, förändrad självbild, känslan av "att nå botten" och att inte längre ha kontroll över sitt liv vilket resulterar i ett stort lidande för den drabbade. Lidandet blir då en kamp som måste uthärdas för att komma vidare. Vårdlidandet blir också centralt genom att det uppstår då de drabbade känner sig bortkomna inom den traditionella sjukvården. En orsak till detta är ett bristande bemötande och en känsla av att inte tas på allvar. Detta leder till att energi måste läggas på att själv kämpa för sin rätt till vård alternativt hitta andra icke-konventionella sätt för att på så sätt uppnå hälsa och balans.

En av sjuksköterskans uppgifter är uppvisa professionella värden så som respektfullhet, lyhördhet, medkänsla, trovärdighet och integritet (ICN:s etiska kod för sjuksköterskor 2014, s. 4). Genom att förstå och ha kunskap om hur det är att leva med och uppleva stressrelaterad ohälsa kan sjuksköterskan stödja, skapa tillit och skapa en miljö så att den drabbade åter kan finna den balans som krävs för att uppnå hälsa.

Kliniska implikationer

Litteraturstudien visar att vårdandet av patienter med tecken på stressrelaterad ohälsa förutsätter att sjuksköterskan har kompetens avseende:

- Uppmärksamhet och förmåga att upptäcka tidiga tecken på stressrelaterad ohälsa.
- Kunskap och förmåga att motverka och förebygga stressrelaterade sjukdomar.
- Vårdande förhållningssätt i vårdrelationen med patienter som drabbats av stressrelaterad ohälsa.
- Omvårdnadsinsatser för att motverka störd sömn som kan uppstå vid stressrelaterad ohälsa.

REFERENSER

- Arman, M., Hammarqvist, A., & Rehnsfeldt, A. (2011). Burnout as an existential deficiency - lived experiences of burnout sufferers. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 25(2), ss. 294-302.
- Arman, M., Ranheim, A., Rehnsfeldt, A., & Wode, K. (2008). Anthroposophic health care - different and home-like. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 22(3), ss. 357-366.
- Asp, M. (2002). *Vila och lärande om vila. En studie på livsvärldsfenomenologisk grund*. Akademisk avhandling, Göteborgs universitet. Göteborg: Acta Universitatis Gothoburgensis.
- Axelsson, Å. (2012). Litteraturstudie. I Granskär, M., Höglund-Nielsen, B. *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur, ss. 203-220.
- Dahlberg, K. (2007). The enigmatic phenomenon of loneliness. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 2(4), ss. 195-207.
- Dahlberg, K. & Segesten, K. (2010). *Hälsa och vårdande i teori och praxis*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Ekstedt, M. & Fagerberg, I. (2005). Lived experiences of the time preceding burnout. *Journal of Advanced Nursing*, 49(1), ss. 59-67.
- Eriksson, K. (1993). *Hälsans idé*. Stockholm: Almqvist & Wiksell.
- Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan*. Malmö: Liber AB.
- Eriksson, T., Karlström, E., Jonsson, H. & Tham, K. (2010). An exploratory study of the rehabilitation process of people with stress-related disorders. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 17(1), ss. 29-39.
- Fjellman-Wiklund, A., Stenlund, T., Steinholtz, K. & Ahlgren, C. (2010). Take charge: Patients experiences during participation in a rehabilitation programme for burnout. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 42(5), ss. 475-481.
- Gustafsson, G., Norberg, A. & Strandberg, G. (2008). Meanings of becoming and being burnout- phenomenological- hermeneutic interpretation of female healthcare personnel's narratives. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 22(4), ss. 520-528.
- Håkansson, C., Dahlin-Ivanoff, S. & Sonn, U. (2006). Achieving balance in everyday life. *Journal of Occupational Science*, 13 (1), ss. 74-82.
- Håkansson, C. & Matuska, K. (2010). How life balance is perceived by Swedish women recovering from a stress-related disorder: a validation of the life balance model. *Journal of Occupational Science*, 17(2), ss. 112-119.

International Council of Nursing. (2014). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor* (Rev. utg.). Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening. Hämtad från <http://www.swenurse.se/Sa-tycker-vi/Publikationer/Etik/ICNs-Etiska-kod-for-sjukskoterskor/>

Konarski, K. (1992). *Jordmån för ett gott liv: psykosociala faktorerers inverkan på folkhälsan samt åtgärdsförslag*. Stockholm: Folkhälsan.

Kravitz, R., Paterniti, D., Epstein, R., Rochlen, A., Bell, R., Cipri, C. & Duberstein, P. (2011). Relational barriers to depression help-seeking in primary care. *Patient Education & Counseling*, 82(2), ss. 207-213.

Matuska, K. & Christiansen, C. (2008). A proposed model of lifestyle balance. *Journal of Occupational Science*, 15(1), ss. 9-19.

Norlund, S., Fjellman-Wiklund, A., Nordin, M., Stenlund, T. & Ahlgren, C. (2013). Personal Resources and Support When Regaining the Ability to Work: An Interview Study with Exhaustion Disorder Patients. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 23(2), ss. 270-279.

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

Rehnsfeldt, A. (1999). *Mötet med patienten i ett livsavgörande skeende*. Åbo: Åbo akademis förlag.

Rehnsfeldt, A. & Arman, M. (2008). A pilgrimage on the road to understanding of life in experiences of cancer and burnout syndrome. *Scandinavian Journal Of Caring Sciences*, 22(2), ss. 275-283.

Sarvimäki, A. (2006). Well-being as being well-a Heideggerian look at well-being. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*. 1(1), ss. 4-10.

Schaufeli, W.B., Maslach, C. & Leiter, M.P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, ss. 397-422.

Schröder, A., Ahlström, G. & Wilde Larsson, B. (2006). Patients' perceptions of the concept of the quality of care in the psychiatric setting: a phenomenographic study. *Journal Of Clinical Nursing*, 15(1), ss. 93-102.

Siebern, A.T., Suh, S. & Nowakowski, S. (2012). Non-pharmacological treatment of insomnia, Neurotherapeutics. *The journal of the American Society for Experimental NeuroTherapeutics*, 9(4), ss. 717-727.

Socialstyrelsen (2003). *Utmattningsyndrom – Stressrelaterad psykisk ohälsa*. Hämtad från <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2003/2003-123-18>.

Svedberg, P. (2011). In what direction should we go to promote health in mental health care? *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 6(2), ss. 1-5.

Svensk sjuksköterskeförening. (2010). *Värdegrund för omvårdnad*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.
http://www.swenurse.se/globalassets/publikationer/etikpublikationer/vardegrund.for.omvardnad_2014.webb.pdf

Söderström, M. (2013). Sömnbesvär. I Osika, W. (Red.). *Psykosomatik i teori och praktik*. ss. 273-291. Lund: Studentlitteratur.

Wiklund Gustin, L. (2014) Beroende och frihet. I Wiklund Gustin, L. (Red.). *Vårdande vid psykisk ohälsa - på avancerad nivå*. ss. 381-395. Lund: Studentlitteratur.

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

Åkerstedt, T., Kecklund, G. & Axelsson, J. (2007). Impaired sleep after bedtime stress and worries. *Biological Psychology*, 76(3), ss. 170-173.

Bilaga 1: Översikt av datainsamling och urval

Databas	Sökord	Träffar	Begränsningar	Antal valda artiklar
Cinahl	Burnout AND experiences AND suffering	13	Peer reviewed, engelska, årtal 2004-2014	2
Cinahl	Stress-related disorders AND experiences AND balance	5	Peer reviewed, engelska, årtal 2004-2014	3
Cinahl	Burnout, professional AND life experiences	14	Peer reviewed, engelska, årtal 2004-2014	1
PubMed	Burnout AND Patient attitudes	19	Peer reviewed, engelska, årtal 2004-2014	1
Cinahl	Burnout, professional AND experiences AND rehabilitation	9	Peer reviewed, engelska, årtal 2004-2014	1
Cinahl	exhaustion disorder AND experiences	2	Peer reviewed, engelska, årtal 2004-2014	1

Sökning utfördes 1/12 - 5/12, 2014

Bilaga 2: Artikelgranskning

Titel, författare, år, tidskrift och land	Syfte	Metod	Urval	Resultat
<p><i>Achieving Balance in Everyday Life.</i></p> <p>Håkansson, C., Dahlin-Ivanoff, S & Sonn, U.</p> <p>Journal of Occupational Science</p> <p>2006</p> <p>Sverige</p>	<p>Syftet med studien är att få kunskap om balans i det dagliga livet hos kvinnor med "stress-related disorder".</p>	<p>Kvalitativ metod utifrån fem fokusgrupper med 3-4 deltagare i varje grupp.</p>	<p>23 kvinnor mellan 30-59 år som hade kommit förbi det första stadiet av återhämtning från "stress-related disorder" tillfrågades, varav 19 till slut deltog i studien. Urvalet gjordes ifrån fyra olika vårdcentraler från södra Sverige.</p>	<p>Den aktuella studien visar samband mellan en meningsfull sysselsättning och att känna balans i vardagen där hanterbarhet, kontroll, och att känna harmoni är viktiga beståndsdelar.</p>
<p><i>An exploratory study of the rehabilitation process of people with stress-related disorders</i></p> <p>Eriksson, T., Karlström, E., Jonsson, H. & Tham, K.</p> <p>Scandinavian Journal of Occupational Therapy</p> <p>2010</p> <p>Sverige</p>	<p>Syftet med studien är att beskriva hur tidigare klienter med "stress-related disorder" och rehabiliteringsmedarbetarna upplevde rehabiliteringsprocessen.</p>	<p>Kvalitativ metod med grounded theory som tillvägagångssätt.</p>	<p>Urvalet bestod av 8 tidigare klienter och 7 stycken medarbetare. Bland medarbetarna fanns det arbetsterapeuter, sjukgymnaster, socionomer och en psykolog. Inklusionskriterier var att klienterna led av "ohälsosam grad av stress", sjukskrivna när rehabilitering startade och att deltagarna slutfört rehabiliteringen under ett år.</p>	<p>Resultatet visar att olika synsätt på rehabilitering kan inspirera till förändringar i vardagslivet för patienter med "stress-related disorder". För att uppnå balans är det även viktigt att varva rehabilitering med aktiviteter som känns stimulerande.</p>

<p><i>Anthroposophic health care – different and home-like</i></p> <p>Arman, M., Ranheim, A., Rehnsfeldt, A., & Wode, K.</p> <p>Scandinavian Journal Of Caring Science</p> <p>2008</p> <p>Sverige</p>	<p>Syftet är att fördjupa förståelsen av vad som är god vård ur ett patientperspektiv som kan lindra patientens lidande och sedan identifiera kliniska markörer för detta.</p>	<p>Hermeneutiskt-epistemologisk design användes.</p> <p>Inspelade intervjuer användes som datamaterial.</p>	<p>16 informanter deltog från en antroposofisk klinik i Sverige varav sju med “stress-related illness” och nio med cancerdiagnos. Av patienterna med “stress-related illness” var fyra män och 3 var kvinnor i åldrarna 32-58 år med en sjukdomshistoria på mellan 1-5 år.</p>	<p>Patienter upplevde ett glapp mellan hur konventionell och antroposofisk vård ser på varandra och att patienten var tvungna att vara länken mellan dessa vilket i sin tur upplevdes som ett stressmoment.</p>
<p><i>Burnout as an existential deficiency - lived experiences of burnout suffers</i></p> <p>Arman, M., Hammarqvist, A-S. & Rehnsfeldt, A.</p> <p>2011</p> <p>Scandinavian Journal of Caring Sciences</p> <p>Sverige</p>	<p>Syftet med studien är att få en djupare existentiell förståelse av “burnout” genom att se mönster i hälsa, lidande och förståelse för hur livet yttrar sig i ett långt perspektiv.</p>	<p>Kvalitativ metod utifrån ett fenomenologiskt-hermeneutiskt perspektiv.</p> <p>11 deltagare intervjuades i dialogform via telefon, e-mail och inspelade samtal under ett år.</p> <p>Ytterligare 7 intervjuer från en tidigare studie lades till.</p>	<p>Urvalet bestod av 12 kvinnor och 6 män med diagnosen “burnout”.</p>	<p>Studien finner att vi människor måste vara i kontakt med de tre dimensionerna av livet gällande handlingar, värden och existens.</p>

<p><i>How Life Balance is Perceived by Swedish Women Recovering from a Stress-related Disorder: A Validation of the Life Balance Model</i></p> <p>Håkansson, C. & Matuska, M K.</p> <p>Journal of Occupational Science</p> <p>2010</p> <p>Sverige</p>	<p>Syftet med studien är att åter analysera data från tidigare studie för att testa validiteten av modellen; "the life balance model".</p>	<p>Kvalitativ metod utifrån ett fenomenologiskt perspektiv.</p> <p>Djupintervjuer har använts för datainsamling.</p>	<p>Deltagare valdes ut ifrån 4 vårcentraler i södra Sverige. Kriterier var kvinnor i arbetsför ålder som hade återhämtat sig ifrån första fasen vid "stress-related disorder" samt att de varit sjukskrivna i mer än 6 månader på grund av "stress-related disorder".</p>	<p>Denna studie bidrar till ökad enighet om begreppet balans i livet samt ytterligare giltighet hos den så kallade balansmodellen.</p>
<p><i>Lived experiences of time preceding burnout</i></p> <p>Ekstedt, M. & Fagerberg, I.</p> <p>2005</p> <p>Journal of Advanced Nursing</p> <p>Sverige</p>	<p>Syftet med studien är att belysa upplevelser och identifiera tidiga tecken på "burnout".</p>	<p>Kvalitativ metod utifrån ett fenomenologiskt perspektiv.</p> <p>Intervjuer i dialogform.</p>	<p>5 kvinnor och 3 män mellan 30-56 år rekryterades med hjälp av diagnosinstrumentet DSM-IV (1994). Kravet är att deltagarna varit sjukskrivna i minst tre månader samt uppfyllt de krav på hur "burnout" definieras.</p>	<p>Denna studie belyser tidiga tecken på "burnout" och en viktig fråga är hur man kan stärka den enskildes förmåga samt behov av återhämtning och återställande.</p>

<p><i>Meanings of becoming and being burnout-phenomenological - hermeneutic interpretation of female healthcare personnel's narratives.</i></p> <p>Scandinavian Journal of Caring Science</p> <p>Gustafsson, G., Norberg, A. & Strandberg, G.</p> <p>2008</p> <p>Sverige</p>	<p>Syftet med studien är att belysa innebörden av att utveckla och lida av "burnout".</p>	<p>Kvalitativ metod utifrån ett fenomenologiskt -hermeneutiskt perspektiv där narrativa intervjuer användes.</p>	<p>20 personer, varav alla kvinnor inom psykiatrisk- och äldreomsorg, deltog i studien där alla var sjukskrivna för "burnout". Dessa hade slumpmässigt dragits från en lista bestående av 33 personer. Ett krav var att deltagarna skulle arbetat minst fem år inom sjukvården.</p>	<p>Studien finner att betydelsen av att drabbas av "burnout" handlar om att inte kunna förena sin idealbild med verkligheten samt att uppleva svaghet. Studien kommer även fram till vikten av att reflektera över sin vardag och vad som är rimliga och orimliga krav.</p>
<p><i>Personal Resources and Support When Regaining the Ability to Work: An Interview Study with Exhaustion Disorder Patients</i></p> <p>Norlund, S., Fjellman-Wiklund, A., Nordin, M., Stenlund, T. & Ahlgren, C.</p> <p>Journal of Occupational Rehabilitation</p> <p>2013</p> <p>Sverige</p>	<p>Syftet med studien är att undersöka upplevelser och tankar hos patienter med "exhaustion disorder" då de återvänder till arbetet.</p>	<p>Kvalitativ metod med grounded theory som tillvägagångssätt .</p>	<p>10 kvinnor och 2 män med diagnosen "exhaustion disorder". Alla deltagare hade varit sjukskrivna i minst sex månader och hade börjat eller skulle börja på kognitiv beteendeterapi på en rehabiliteringsklinik. Inklusionskriterier var: Anställda, inneha diagnosen "exhaustion disorder" och varit sjukskriven 1 år.</p>	<p>Patienternas upplevelse av bekräftelse, insikt och att sig lära sig hantera sin sjukdom ansågs som viktiga beståndsdelar vid återgång till arbete. Det är även viktigt med externt stöd från kollegor och sin chef.</p>

<p><i>Take charge: Patients' experiences during participation in a rehabilitation programme for burnout.</i></p> <p>Fjellman-Wiklund, A., Stenlund, T., Steinholtz, K. & Ahlgren, C.</p> <p>Journal of Rehabilitation Medicine</p> <p>2010</p> <p>Sverige</p>	<p>Syftet med studien är att undersöka patienters upplevelser av rehabiliteringsprogram (kognitiv beteende terapi och qigong) för personer med "burnout".</p>	<p>Kvalitativ metod med grounded theory som tillvägagångssätt .</p> <p>Patienter med "burnout" intervjuades efter ett år i ett rehabiliteringsprogram. Programmet bestod av två rehabiliteringsgrupper; A) Kognitiv beteende terapi och qigong. B) qigong.</p>	<p>59 patienter tillfrågades om att delta i studien och 18 gav informerat samtycke. 10 stycken hade deltagit i grupp A och 8 stycken i grupp B.</p>	<p>Studien finner att rehabiliteringsprogrammen var fördelaktiga för deltagarnas återhämtning och för att de skulle återfå kontroll över sina liv.</p>
---	---	--	---	--