



# HUR UPPLEVS ARBETSRELATERAD PSYKISK OHÄLSA?

INGELA LUNDH

XX

D – uppsats 10 p  
Kurs FHV 00  
Folkhälsovetenskapligt program  
Maj 2004

Malmö högskola  
Hälsa och samhälle  
205 06 Malmö  
epost: [postmaster@hs.mah.se](mailto:postmaster@hs.mah.se)

# HUR UPPLEVS ARBETSRELATERAD PSYKISK OHÄLSA?

*Ingela Lundh*

Lundh, I. Hur upplevs arbetsrelaterad psykisk ohälsa? *Examensarbete i Folkhälsovetenskap 10 poäng*. Malmö högskola: Hälsa och Samhälle, enheten för folkhälsovetenskapligt program, 2004.

Arbetsrelaterad psykisk ohälsa är idag ett växande folkhälsoproblem och en orsak till att långtidssjukskrivningar ökar dramatiskt, vilket innebär en stor samhällsekonomisk kostnad. Syftet med denna kvalitativa studie, där fyra personer intervjuades, var att undersöka hur arbetsrelaterad psykisk ohälsa upplevdes och via bakomliggande faktorer väcka reflektioner över preventiva insatser i samhället. I resultatet framkom tydligt att organisationsförändringar, resursbrist och stegrade krav var centrala orsaksfaktorer till att individerna successivt tömdes på livsbejakande känslor genom en maktlöshet och brist på återhämtning. Vilket tog sig uttryck i fysiska, psykiska och sociala problem. För att bromsa problemet krävs en utökad forskning inom sjukfrånvaro och intervention. Folkhälsopolitiken måste lyftas fram och folkhälsomålen måste implementeras på alla samhällsnivåer för att öka förståelsen för folkhälsa som ett välfärds mål.

*Nyckelord:* arbete, folkhälsomål, psykisk hälsa, sjukfrånvaro, stress, Sverige, utmattningsdepression.

# HOW IS WORK RELATED MENTAL ILL – HEALTH EXPERIENCED BY THE INDIVIDUAL?

*Ingela Lundh*

Lundh, I. How is work related mental ill – health experienced by the individual?  
*Examination paper in science of public health 10 credits.* Malmö University:  
Health and Society, the department of public health, 2004.

Work related mental ill-health is a growing public health problem and a reason why long term absence due to illness has increased dramatically, which leads to a big national economic cost. The purpose with this qualitative study, where four persons were interviewed, was to examine how work related mental ill-health was experienced and by identifying the underlying factors should cause society to reflect upon preventive strategies. The result clearly shows that changes in organization, lack of resources and increasing demands were central factors that caused individuals to gradually get drained of their positive approach to life through a powerlessness and a lack of time for recovery. Which was expressed in physical, mental and social problems. To reduce the problem increased research in absence due to illness and intervention is needed. Public health politics has to be emphasized and the public health goals has to be implemented on all the social levels to raise the understanding about public health as a welfare goal.

*Key words:* absence due to illness, depression due to fatigue, mental health, stress, Sweden, public health goal, work.

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>INNEHÅLLSFÖRTECKNING</b>	<b>1</b>
<b>INLEDNING</b>	<b>3</b>
<b>BAKGRUND</b>	<b>3</b>
<i>Vad är Psykisk ohälsa?</i>	3
<i>Arbetsrelaterad Psykisk ohälsa</i>	4
<i>Utmattningssyndrom</i>	5
<i>Coping</i>	6
<i>Sjukskrivning</i>	7
<i>Samhällsekonomiska konsekvenser</i>	8
<i>Prevention</i>	9
<b>SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR</b>	<b>10</b>
<b>TEORI REFERENSRAM</b>	<b>10</b>
<i>Stressteori</i>	10
<i>KASAM</i>	11
<i>Krav - kontroll</i>	11
<i>Ansträngning - belöning</i>	11
<i>Socialt stöd och hälsa</i>	11
<b>METODTEORI</b>	<b>12</b>
<b>METOD OCH MATERIAL</b>	<b>13</b>
<i>Urval och bortfall</i>	13
<i>Etik</i>	13
<i>Intervjupersoner</i>	14
<i>Intervjusituation</i>	14
<i>Dataanalys</i>	14
<i>Metoddiskussion</i>	15
<b>RESULTAT</b>	<b>15</b>
<i>Förkänsla</i>	15
<i>Krisreaktion som leder till sjukskrivning</i>	17
<i>Starka känsloupplevelser av misslyckande</i>	17
<i>Bakgrundsfaktorer</i>	19
<i>Personlighet</i>	22
<i>Stöd från arbetskolleger och arbetsgivare</i>	23

<i>Socialt nätverk och stödjande miljö</i>	25
<i>Ekonomi</i>	26
<i>Behandling och rehabilitering</i>	27
<i>Hanterbarhet</i>	29
<i>Framtidstro</i>	30
<i>Sammanfattning</i>	31
<b>DISKUSSION</b>	<b>31</b>
<i>Slutsats</i>	37
<b>REFERENSER</b>	<b>38</b>
<b>INFORMATIONSBREV 2004 – 03 – 12</b>	<b>40</b>
<b>SAMTYCKEBLANKETT</b>	<b>41</b>
<b>INTERVJUGUIDE FÖR UPPLEVD ARBETSRELATERAD PSYKISK OHÄLSA</b>	<b>42</b>

# INLEDNING

Arbetsrelaterad stress som kan leda till psykisk ohälsa är idag ett växande problem. Den psykiska ohälsan är en stor anledning till att långtidssjukskrivningar ökat dramatiskt i Sverige sedan 1997. Speciellt tycks detta gälla yrken som innebär mycket kontakt med och ansvar för andra människor. Kliniska studier av patienter som är långtidssjukskrivna för psykisk ohälsa talar för att tillståndet mycket ofta är relaterat till arbetet. Den arbetsrelaterade psykiska ohälsan är oftast resultatet av en långdragen process som medför såväl fysiska som psykiska problem (Socialstyrelsen, 2003).

Forskningen omkring olika medicinska samband och dess bakomliggande mekanismer går allt framåt medan forskning och utvärdering av preventiva metoder i Sverige fortfarande är en bristvara och starkt eftersatt. Detta trots ett ökat fokus på befolkningens hälsa och dess konsekvenser och med en ny folkhälsopolitik.

I mitt examensarbete 10 p, har jag valt att använda en kvalitativ metod för att studera upplevd arbetsrelaterad psykisk ohälsa.

## BAKGRUND

”Hälsa är ett medel för individen att kunna leva ett gott liv medan folkhälsa är ett välfärds mål för samhället” (Folkhälsorapport, 2001, s 21).

### **Vad är Psykisk ohälsa?**

Psykisk ohälsa är ett övergripande och svårdefinierat begrepp. Begreppet innefattar alla grader av psykisk ohälsa, från psykisk sjukdom och allvarlig psykisk störning till brist på välbefinnande i psykiskt hänseende.

Då vi talar om psykisk ohälsa som ett växande folkhälsoproblem är det vanligtvis sådan psykisk ohälsa som kan relateras till livskriser, arbetslivet eller traumatiska upplevelser som avses och som drabbar allt fler någon gång under livet (Statens folkhälsoinstitut, 2004).

### **Arbetsrelaterad Psykisk ohälsa**

Arbetsrelaterad psykisk ohälsa uttrycker sig i utbrändhetsliknande symptom vilket Eriksson m fl (2003) i sin kvalitativa närstudie beskriver såsom emotionellt utmärkt. En process som gradvis tömmer den enskilde på de emotioner som bär upp den livgivande kraft som utmynnar i glädje, engagemang och medkänsla. Studien påvisar olika symptom såsom nedstämdhet och psykosomatiska besvär i form av trötthet, sömnsvårigheter, värk i kroppen, ont i nacke, axlar, spänningshuvudvärk och en orkeslöshet där alla varit med om någon slags kollaps.

Arbetsförhållandena har enligt Folkhälsorapport (2001) betydelse för den psykiska hälsan. De förvärvsarbetandes försprång i hälsa har minskat. Särskilt efter 1993 har den självskattade hälsan försämrats mer bland dem som haft arbete än bland dem som inte förvärvsarbetat. Under 1990-talet har arbetstakten och stress i arbetet ökat, främst då det gäller kvinnor inom vård och omsorg samt i läraryrken.

Tidigare forskning utförd av Hallsten m fl (2002) har påvisat ett starkt samband mellan utbränning och stressrelaterad långtidssjukskrivning. Hallsten talar om utbränning för att betona en förändring över tid och beskriver begreppet som en fas i en kontextfri process och inte enbart något som kan uppkomma i arbetslivet. Vilket Maslach teori bygger på där tillståndet ses som arbetsrelaterat och har sin främsta orsak i interaktionen mellan människor. Hallsten påstår att utbränning kan ha sin grund i både omgivning och individ och kan uppstå i alla långsiktiga verksamheter. Utbränning antas uppstå när en person *”av långvariga stressorer hotas och hindras i sitt utförande av en roll som är central för personens identitet”* (s 7). Hallsten betonar en viktig bidragande faktor i individens otillräckliga medel för att uppnå sina mål och förmodar att personer med en prestationsbaserad självkänsla löper större risk att drabbas av utbränning. Populationsstudien som genomfördes genom postenkäter visade högsta prevalens

bland lärare och att subjektiva arbetsförhållanden som krav, kontroll och stöd visade betydande samband på utbränning. Större andelar i utbränning och stressrelaterad sjukfrånvaro påvisades bland personer som upplevt organisationsförändringar, befunnit sig i konflikt på arbetsplatsen och utsatts för mobbning.

Vidare visar en totalundersökning av arbetsbelastning bland lärare och rektorer i Norrköpings kommun, i form av en enkätstudie, att rektorer gällande fysisk och psykosocial hälsa skattade sin hälsa generellt bättre än lärarna. Studien visade även på ett könsmönster vilket innebar att de kvinnliga lärarna och rektorer generellt skattade sin hälsa sämre än de manliga. Gällande klientrelaterad utbrändhet uppvisade både rektorer, som förväntat, men också lärarna ett lägre värde. Vilket var positivt och bör tolkas att arbetet med barnen/eleverna sågs som det minst problematiska gällande arbetet relaterat till påfrestning och utmattning. Faktorer som framförallt förklarade variationerna i utbrändhet var samarbete på arbetsplatsen, förhållande till arbetskamraterna, inflytande över sitt arbete, tidspressen i arbetet, synen på arbetsledningen samt synen på hur resurserna räcker (Hjerm m fl, 2003).

### **Utmattningssyndrom**

En vanlig term som används på arbetsrelaterad psykisk ohälsa är ”utbrändhet” som lanserades på 1970 – talet vilket ger associationer till något oåterkalleligt skadat, utbränt. Därför är metaforen olämplig enligt Socialstyrelsen (2003) och är dessutom ingen medicinsk term. Vid sjukskrivning på grund av arbetsrelaterad psykisk ohälsa bör därför andra diagnostiska rubriker användas. Socialstyrelsen rekommenderar termen *utmattningssyndrom* för de tillstånd där depression inte har utvecklats. Där tillståndet uppfyller kriterierna för depression bör *egentlig depression med utmattningssyndrom* eller *utmattningsdepression* användas.

Diagnosen utmattningssyndrom innebär ett antagande om sjukdomens orsaker, som tänks vara långvarig stress, däremot innebär den inte något ställningstagande till om stressen är arbetsrelaterad eller inte. Sjukdomsbilden kan även ses vid långvarig stress som beror på andra typer av långvariga påfrestningar. För att undvika överdiagnostik där andra sjukdomstillstånd riskeras att missas eller felbehandlas har Socialstyrelsen föreslagit en uppsättning kriterier som kan vara



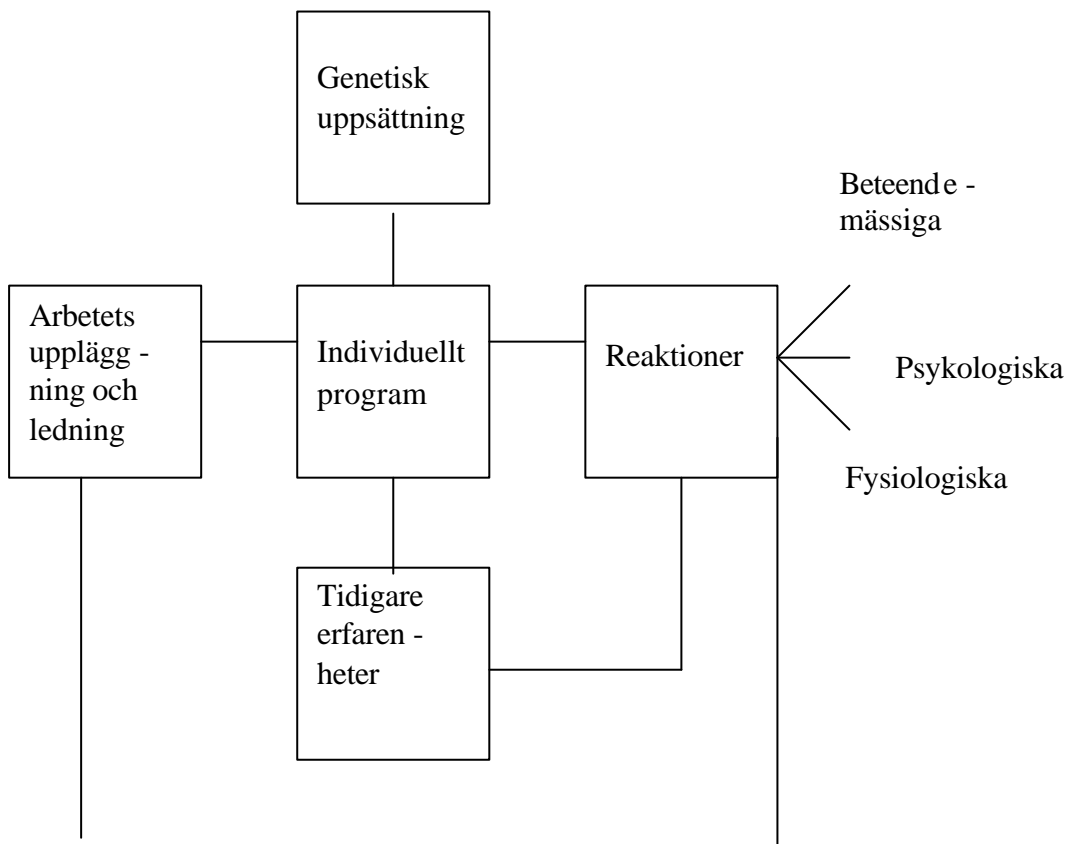
behjälpliga i diagnostiken av utmattningssyndrom. Kriterier för depressionsdiagnos bör först prövas eftersom diagnosen utmattningssyndrom används endast om en depressionsdiagnos inte föreligger. Om tillståndet diagnostiseras som depression men är föranlett av arbetsrelaterad stress används diagnosen utmattningssyndrom endast som en tilläggsdiagnos. Termen utmattningsdepression kan också användas (Socialstyrelsen, 2003).

## **Coping**

I diskussionerna kring skadliga effekter av stress försummas ofta den psykosociala miljön det vill säga den människomiljö vi har i vårt dagliga liv. Diskussionerna handlar ofta om individens förmåga att hantera stress i livssituationen istället för att handla om miljön runt omkring oss. Ofta är det miljön vi vill påverka så människor slipper hamna i ohanterliga stressituationer vilket nu så ofta sker. Den vanligaste definitionen på psykosocial är interaktionen mellan psykiska och sociala faktorer vilket innebär ett samspel i båda riktningarna. För att förklara interaktionen kan tre nivåer användas, omgivningsnivån, individnivån och slutligen reaktionerna som beskrivs i figur 1 på s 7. Reaktionerna på omgivningen uppstår i interaktionen med individens genetiska faktorer och tidigare samlade erfarenheter. Varje upplevd psykosocial påfrestning lagras som erfarenhet, vilket skapar förutsättningar för de sociala faktorerna att påverka individens program (Theorell, 2003).

Individnivån, sättet att ta påfrestningar, kan sägas utgöra vårt individuella program och inom psykologin används coping som ett sätt att bemästra problem. Viktiga aspekter på coping av betydelse för den psykosociala miljön är kontroll- lokus och motsvarar var individen förlägger möjligheten att klara av ett problem. Intern kontroll- lokus innebär att individen själv anser sig ha möjlighet att göra något åt problemet. Vid extern kontroll- lokus ligger möjligheten utanför individen. Tidigare undersökningar på enäggs- och tvåäggstvillingar har visat att den största delen av likheten och olikheten mellan paren har att göra med vuxenerfarenheten och inte i så hög grad av biologiskt arv eller barndomserfarenheter. Det visar sig också att det är möjligt att påverka kontroll- lokus. Vid kronisk sjukdom blir kontroll- lokus av naturliga skäl extern men genom en god rehabilitering kan denna flyttas åt det interna hållet.

En viktig aspekt är om copingmönstret är öppet eller dolt där det dolda mönstret innebär att individen låter sig förödmjukas i många vardagssituationer vilket har att göra med kontrollutövning och vardagsmakt. Vidare är förmågan att hantera känslor en betydelsefull komponent i coping. Vid brist på förmåga att tolka känslor uppstår ofta psykofysiologiska spänningar i stressframkallande situationer, vilka tenderar att bli långvariga. Den sociala interaktionen skadas då individen inte förstår sina egna och andras reaktioner, vilket kan leda till att individen inte får det sociala stöd som krävs (Theorell, 2003).



Figur 1. Omgivning och individ i arbete. Ur Theorell (2003, s 15).

### Sjukskrivning

En ökad psykisk ohälsa som många gånger leder till långtidssjukskrivningar är bland annat en av orsakerna till en ökad sjukfrånvaro. För år 2002 har sjukförsäkringens kostnader beräknats till 108 miljarder kronor i statens budget. Kostnaderna har ökat med i genomsnitt 25 miljoner kronor om dagen under åren

2000 och 2001 för förtidspension, sjukpenning och rehabiliteringspenning (SOU 2002:5). Av de cirka 400 000 förtidspensioneringarna står den psykiska ohälsan för en betydande andel. Dessutom har förskrivningen av psykofarmaka, i huvudsak av antidepressiva läkemedel, ökat markant under det senaste decenniet (Statens folkhälsoinstitut, 2004).

Trots sjukfrånvarons omfattning och dess stora konsekvenser för samhället, liksom eventuellt för individen, är kunskap om sjukfrånvarons orsaker, konsekvenser och om hur dessa kan påverkas starkt begränsad.

Forskningsområdet är vidare teoretiskt, metodologiskt och begreppsmässigt utvecklat. Många forskningsfrågor som ställts är ännu på en mer generell nivå. Därmed kan många av de frågor som ställs om sjukfrånvaro inte besvaras utifrån föreliggande vetenskapligt kunskapsunderlag. Frågor från beslutsfattare både för enskilda individer, på arbetsplats- och samhällsnivå. Det finns förvånansvärt få studier om sjukfrånvarons orsaker och konsekvenser och om läkares sjukskrivningspraxis dessutom är antalet interventionsstudier ännu färre. Resultaten är för generella för att vara praktiskt användbara i hälso- och sjukvården (SBU, 2003).

### **Samhällsekonomiska konsekvenser**

En ökad sjukfrånvaro och ohälsa drabbar hela samhället. De samhällsekonomiska kostnaderna för ohälsa delas normalt in i direkta kostnader, det vill säga de resurser som används i hälso- och sjukvården men som skulle kunna användas till produktion av andra varor och tjänster och i indirekta kostnader vilka uppstår på grund av människors minskade arbetskapacitet till följd av sjukdom och för tidig död. Med andra ord avser de indirekta kostnaderna ett produktionsbortfall (Statens folkhälsoinstitut, 2003:11). Det finns även en tredje kategori av kostnader enligt Brodin (1998) nämligen de kostnader som uppstår i form av andra personers uppföringar till exempel anhörigas tid och utgifter för transporter till sjukhus.

Samhällets ekonomi berör oss alla i vårt dagliga liv i ett samhällsekonomiskt kretslopp. Idag har Sverige ett stort offentligt budgetunderskott och alla medborgare är med och betalar statsskuldens kostnader genom vårt skattesystem där inkomstskatten är den största intäkten (Eklund, 2000).

## Prevention

I april 2003 antog Sverige en nationell folkhälsopolitik där det övergripande målet är att skapa samhällseliga förutsättningar för en god hälsa för hela befolkningen. Särskilt angeläget är det att folkhälsan förbättras för de grupper som är mest utsatta för ohälsa. Politiken innebär att folkhälsoarbetet bör utgå från elva målområden vilka innehåller de bestämningsfaktorer som har störst betydelse för den svenska folkhälsan, det vill säga de faktorer i samhällsorganisationen och människors levnadsförhållanden som bidrar till hälsa och ohälsa (Ågren, 2003). Enligt Hogstedt m fl (2003) är bestämningsfaktorer ett bredare begrepp än orsaksfaktorer och finns på olika nivåer, alltifrån till exempel globalisering till alkoholpris, arbetslöshet, lärartäthet, livsstil eller passiv tobaksrökning. De nya folkhälsomålen utgår helt från sådana bestämningsfaktorer och inte från att minska sjukdomsförekomst.

En fördel med att utgå från dessa faktorer är att målen blir åtkomliga för politiska beslut och kan påverkas genom olika typer av samhällsinsatser. Eftersom god hälsa är ett eftersträvanvärt mål för de flesta människor borde folkhälsan vara ett av de mest angelägna politiska målen lika viktigt såsom ekonomisk politik, arbetsmarknadspolitik och socialpolitik (Ågren, 2003).

Det första folkhälsomålet innebär delaktighet och inflytande i samhället. Människors makt och möjligheter att påverka sin omvärld har sannolikt en avgörande betydelse för hälsan. På individuell nivå är sambandet mellan inflytande i kombination med hög arbetsbelastning och hälsa mycket starkt. Ett minskat inflytande leder sannolikt också till minskade möjligheter att välja någorlunda hälsosamma levnadsvanor. Delaktighet i arbetet verkar förbättra den psykiska hälsan. På samhällsnivå är det däremot svårare att belägga demokratins positiva effekter på hälsan. Det är svårt att påvisa vad som sammanhänger med graden av inflytande och exempelvis vad som har samband med ekonomiska faktorer. (a a)

I enlighet med traditionell ekonomisk teori kommer prevention att efterfrågas om det sammanlagda välbefinnandet överstiger kostnaderna (t ex pris, förlorad arbetstid och fritid, förlust av njutning kopplad till riskfyllda produkter etc.)

Människor kommer att engagera sig i aktiviteter eller konsumera varor och tjänster som främjar hälsa eller förebygger sjukdom om de upplever att, ”förväntad nytta” + ”användarnytta” > kostnader (Statens folkhälsoinstitut, 2003:11).

## SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR

Syftet med denna kvalitativa studie är att med hjälp av två frågeställningar införskaffa en djupare förståelse för hur arbetsrelaterad psykisk ohälsa upplevs. Samtidigt vill jag väcka reflektioner, via bakomliggande orsaksfaktorer, över eventuella preventiva insatser i samhället.

- Hur upplevs arbetsrelaterad psykisk ohälsa?
- Vilka bakomliggande faktorer finns?

## TEORI REFERENSRAM

### **Stressteori**

Fysiologen Hans Selyes stressbegrepp används huvudsakligen i den medicinska traditionen. Selye beskriver stress som kroppens ospecifika uppvarvning som påbörjas då en människa ställs inför en påfrestning, utmaning eller ett hot. I den medicinska tanketraditionen är stress en ospecifik reaktion som framkallas utav stressorer (Folkhälsorapport, 2001).

Enligt Theorell (2003) blir stressen skadlig först då energi mobiliseras hela tiden under väldigt lång tid utan återhämningsperioder, vilket kan leda till störningar i energiregleringen.

Utifrån Selyes stressteori har stressforskarna idag kommit fram till att det är relationen mellan belastningarna och de resurser vi har för att hantera dem som kommer att avgöra vårt reaktionssätt. Därav kan stress idag definieras såsom att ”stress är organismens reaktion på obalans mellan belastningar som den utsätts för och de resurser den har för att hantera dessa” (Socialstyrelsen, 2003 s 15).

## **KASAM**

Hur vi klarar av svåra påfrestningar i vår tillvaro beror enligt Antonovsky (1996) på vår känsla av sammanhang, KASAM, det vill säga den utsträckning i vilken vi upplever tillvaron som begriplig, hanterbar och meningsfull. Antonovsky (1996, s 41) har definierat ”känsla av sammanhang” som ”en global hållning som uttrycker i vilken utsträckning man har en genomträngande och varaktig men dynamisk känsla av tillit till att, för det första, de stimuli som härrör från ens inre och yttre värld under livets gång är strukturerade, förutsägbara och begripliga, för det andra, de resurser som krävs för att man skall kunna möta de krav som dessa stimuli ställer på en finns tillgängliga, och för det tredje, dessa krav är utmaningar, värda investering och engagemang”.

## **Krav - kontroll**

Teorin om ett samband mellan krav och kontroll beskrivs i Karasek och Theorells krav - kontrollmodell. Modellen handlar om relationen mellan yttre och psykiska krav och de möjligheter till beslutsutrymme människorna får i sin miljö. Den mest skadliga kombinationen är höga krav och litet beslutsutrymme, det vill säga den ”spända” situationen som ökar risken för sjukdom (Theorell, 2003).

## **Ansträngning - belöning**

Teorin i Siegrists ansträngnings – belöningsmodell är ”att ju mer man anstränger sig, desto mer belöning måste man få”. Såväl beträffande ansträngning som belöning finns det både individuella och miljömässiga komponenter (Theorell, 2003 s 22).

## **Socialt stöd och hälsa**

Orth – Gomér (2003) beskriver teorin om sambandet mellan socialt stöd och hälsa där sociala nätverk befrämjar hälsan och brist på sociala kontakter utgör en hälsorisk. Man skiljer mellan minst tre, empiriskt olika, dimensioner av det medmänskliga stödet:

- *Det djupa känslomässiga stödet.* Ges oftast av en livspartner eller av mycket nära vänner, ett grundläggande mänskligt behov som bland annat stärker självkänslan.

- *Det informativa stödet.* Ger råd och hjälp att rätt värdera och uppfatta problem i tillvaron och finna lösningar. Ges ofta av arbetskamrater och av vänner i den större umgängeskretsen och är starkt beroende av social skiktning och socioekonomisk status.
- *Det praktiska konkreta stödet.* Kan fås av de människor man möter och relaterar till i sitt dagliga liv.

Tillgången till dessa olika former av stöd är både beroende av den sociala miljön och av individens egna förutsättningar och förmåga att skapa goda sociala relationer samt att ha nytta av dessa.

## METODTEORI

Jag har valt fenomenologin för att beskriva den upplevda känslan av arbetsrelaterad psykisk ohälsa. Med en fenomenologisk metodteori undersöks strukturen och essensen i erfarenheten hos en grupp människor. Fenomenen som studeras kan vara en känsla eller som i den här studien en erfarenhet av psykisk ohälsa relaterad till arbetssituationen. Vikten i en fenomenologisk studie är att förstå tolkningsprocessen. Den fenomenologiska ansatsen grundar sig på förståelse, vilket innebär att forskaren på en personlig nivå måste förstå de motiv och trosföreställningar som ligger bakom människors handlingar. Ett grundantagande i en fenomenologisk studie är att det finns något gemensamt i liknande erfarenheter även då de görs av skilda individer (Hartman, 1998). Fenomenologin intresserar sig för att klargöra både det som framträder och på vilket sätt det framträder. Individens perspektiv på världen studeras och forskaren försöker detaljerat beskriva innehåll och struktur hos individernas medvetande, förstå den kvalitativa mångfalden hos deras upplevelser och göra deras väsentliga mening explicit. Det osynliga ska göras synligt (Kvale, 1998). Creswell tar upp forskarens sökande efter det essentiella eller den underliggande centrala meningen i det upplevda och framhåller den viljestyrda medvetenheten där både yttre synlighet och inre medvetenhet baserad på minnet ingår. Forskaren måste åsidosätta sina egna fördomar och förlita sig på intuition, fantasi och universella strukturer för att få fram en bild av upplevelsen. (Creswell, 1997)

# METOD OCH MATERIAL

I min undersökning av upplevd arbetsrelaterad psykisk ohälsa valde jag att använda en kvalitativ metod eftersom denna metod har sin speciella styrka när det gäller människors samspel och upplevelser och lämpade sig därför bäst för att utforska min problemställning. Jag använde mig av Malterud (1998) som guide i forskningsprocessen. Studien omfattar semistrukturerade intervjuer av fyra personer, en man och tre kvinnor, som är eller har varit långtidssjuk skrivna på grund av psykisk ohälsa relaterat till sin arbetssituation. Informanterna gavs en viss frihet under intervjun inom ramen som strukturen utgör. I min undersökning definieras arbetsrelaterad psykisk ohälsa som arbetsrelaterad utmattningsdepression och långtidssjukskrivning som sammanhängande sjukskrivning på minst sex månader.

## **Urval och bortfall**

Ett strategiskt urval av lämpliga intervjupersoner söktes genom personliga kontakter. Kravet på urvalet var att personerna skulle ha erfarenhet av en långtidssjukskrivning på minst sex månader och på grund av arbetsrelaterad psykisk ohälsa. Ett urval sammansatt med målet att materialet ska innehålla adekvat data som både vad avser djup och bredd har en potential att ge relevanta svar på problemställningen för att tillgodose den interna giltigheten. Fem personer kontaktades per telefon där de fick en första presentation av undersökningens syfte. En av personerna valde under samtalet att inte medverka medan de övriga fyra gav sitt muntliga samtycke att delta i undersökningen.

## **Etik**

Ett informationsbrev (bilaga 1) skickades ut till deltagarna antingen via mail eller med post där information om intervjuens etiska aspekt och konfidentialitet berördes och där tillvägagångssättet angående skyddet för deltagarnas anonymitet redovisades. En ansökan för godkännande av intervjustudien gjordes till den interna arbetsgruppen för etisk prövning vid Hälsa och Samhälle, Malmö Högskola. Dessutom tillkännagavs deltagarna en samtyckeblankett (bilaga 2) för underskrift, att de både muntligt och skriftligt tagit del av information om studien och att medverkan var helt frivillig och när som helst kunde avbrytas.



## **Intervjupersoner**

Undersökningsgruppen bestod av tre kvinnor och en man i åldern 53, 55, 57 och 59 år som i studien beskrivs som person A, B, C och D. En kvinna är frångående de övriga är gifta. Alla har ett hemmavarande barn i åldern 15 – 22 år. Tre har högskoleutbildning och en av kvinnorna har grundskoleutbildning och undersköterskekurs. En är skolledare sedan 20 år, en är mellanstadielärare sedan 30 år, en är biträdande rektor sedan 18 år och en är undersköterska sedan 15 år men har arbetat inom vården sedan 16 års ålder. Personerna kommer från en storstadskommun och en mellanstor kommun i Skåne. Tre av deltagarna är heltidssjukskrivna och en har börjat ny anställning. Två personer har börjat arbetsträna och en har börjat aktiveringsträna. Långtidssjukskrivningen har sträckts sig över en sammanhängande tidsperiod på 5 månader, 1 år, 2 år och 3,5 år varav den sistnämnde personen gjorde ett misslyckat försök att återgå till arbetet efter ca ett år för att sedan bli heltidssjukskriven igen. Diagnoserna som personerna fått fastställt är utmattningsrelaterad depression, arbetsrelaterad depression eller utmattningsdepression.

## **Intervjusituation**

Datainsamlingen ägde rum vecka 14 – 15 år 2004. Tre av intervjuerna skedde i avskilt samtalsrum på arbetsplatser där arbetsträning påbörjats och en av intervjuerna utfördes i informantens hemmiljö. Intervjuernas längd varade mellan 60 – 90 minuter. Inledningsvis besvarades bakgrundsfrågor om kön, ålder, civilstånd, antal barn, utbildning och yrke. Vid intervjuerna användes bandspelare för att åstadkomma bästa resultat genom att styrka validiteten och för att underlätta intervjusituationen och analysbearbetningen. Under intervjuerna användes även en intervjuguide (bilaga 3, 4) för att lättare förmå och leda tillbaka informanten till problemställningen. Intervjuguiden innehöll teman om sjukskrivningen, arbetsförhållanden, relationer, behandling, rehabilitering, ekonomi, sociala nätverk, fritidssysselsättning och framtidstro vilken var avsedd som en check – lista. Denna intervjuguide delgavs inte deltagarna.

## **Dataanalys**

Efter en transkription, datautskrift av de bandinspelade intervjuerna, har först en tematisering av intressanta företeelser från textmassan utförts. Råmaterialet organiserades med hjälp av en kodad gruppering. Med teman i åtanke har därefter

en systematisk genomgång gjorts av materialet för att identifiera de kodade meningsbärande enheterna som därefter kategoriserats i givna rubriker. Citat ger stöd för att belysa de centrala fynd som framkommit. Slutligen har materialet tolkats genom att meningen har sökts av de företeelser som framkommit utifrån materialet för att öka förståelsen för problemställningen.

### **Metoddiskussion**

Min förhoppning var att få tag på intervjupersoner inom olika yrkeskategorier, i en blandad ålder och av olika kön. På grund av att en första prioritering av urvalet gjordes, i långtidssjukskrivningsperiod och diagnos, lyckades jag inte få en spridning i ålderskategorin. Dessutom var övervägande antalet deltagare kvinnor, endast en man är representerad. Jag anser själv att det hade varit av intresse att ha ytterligare en man representerad. En av deltagarna hade en sammanhängande sjukskrivning på fem månader vilket jag godtog trots mina kriterier på minst sex månaders sammanhängande sjukskrivning. Dessa medvetna brister kan bero på arbetets begränsade omfång och att antalet deltagare på grund av detta är något få. Det finns även en brist i intervjuguiden om frågor gällande medborgarskap och familjebakgrund vilket jag i efterhand upptäckt hade kunnat vara av intresse för resultatets utfall.

## **RESULTAT**

### **Förkänsla**

Alla individerna har återkommande medvetna eller omedvetna känslor, det vill säga känslor som efter hand ger sig uttryck i fysiska och psykiska symtom såsom muskelspänning och värk, sömnproblem, trötthet, oro, glömska, koncentrationsproblem, bristande självkänsla, irritation och beteendeförändring. Två av personerna som tidigare medicinerade för högt blodtryck påvisar ytterligare förhöjt blodtryck. Symtomen har funnits under en varierad lång tid och eskalerat. En medveten känsla för ett behov av att få tjänstledighet finns långt tidigare hos person A. Att bli nekad tjänstledighet efter en svår arbetssituation upplevs som ett svek vilket tar sig uttryck i en slutenhet som ligger till grund för kommande fysiska besvär.

Person A

*”/.../ tre år innan så kände jag att jag behövde time out. Jag behövde göra något annat /.../ men sedan blev jag nekad /.../ efter det beskedet /.../ började jag att bita ihop, jag bet ihop. /.../ Vi hade redan haft en omstrukturering och den hade varit ytterst betungande för skolan mycket för många mårde dåligt då på skolan.”*

Förväntade prestationer stegrar kraven hos alla personerna som inte förmår släppa arbetsuppgifterna. En känsla av att inte klara av de vanliga praktiska arbetsuppgifterna och en bristande självförtroende uppstår. Svårighet att varva ner, trötthet, brist på koncentration, en ökad oro och rädsla av att ha glömt något innebär en oregelbunden sömn hos alla personerna. Det finns en förförståelse för att någonting inte står rätt till och en rädsla för kroppslig sjukdom som påbörjar en begynnande stressituation.

Person C

*”Ofta med anteckningsbok på nattduksbordet vaknar man mitt i natten ”ohhh” så har jag glömt de och de och så antecknar.”*

Person B

*”/.../ det började med sömnsvärigheter /.../ jag hade kramper i benen /.../ sen blev jag allmänt orolig, jag hade stora koncentrationsproblem och det innebar ju då för att hinna med jobbet så blev det till att jobba ännu mer, alltså dygnet runt i princip. Att aldrig, att aldrig slippa jobbet va”.*

Person A

*”Jag hade ju förstått någonting själv att det inte stod rätt till. /.../ Jag hade hemskt ont i kroppen /.../ jag fick gå till kiropraktiker och till sjukgymnast, jag hade mycket spänningar i kroppen /.../ och sov jättedåligt, arbetade dygnet runt i princip, vaknade mitt i natten och kunde inte släppa de här problemen /.../ jag hade så ont i mitt ena ben /.../ det visade sig att det var ingen propp. Det var fysiska besvär som yttrade sig.”*

Två av personerna, C och D beskriver beteendeförändring. En omedveten handling där personligheten förändras och tar sig uttryck i bristande tålamod och irritation. Personerna C och D har sedan tidigare högt blodtryck och får en förvarning genom ytterligare förhöjt blodtryck. Samtidigt finns en förkänsla av att inte kunna påverka sin arbetssituation.

Person C

*”/.../ jag tror att jag var på slutet så där lite irriterad, hade inte tålamodet. Jag har en känsla att jag ibland snäste av folk, vilket egentligen inte är min typ. Det var bara hjulen som rullade fortare och fortare och jag lade inte märke till det.”*

Person D

*”/.../ då skulle jag upp och kolla blodtrycket. /.../ Och det var högt. Så sa då läkaren till mig att nu får du ta och lugna ner dig /.../ Ja, sa jag det är lättare sagt än gjort.”*

### **Krisreaktion som leder till sjukskrivning**

En längre tid av psykosomatiska problem leder till att alla personerna drabbas av någon typ av krisreaktion som tar sig uttryck i gråtattacker, minnesluckor och depression. Krisreaktionerna orsakar att personerna blir långtidssjukskrivna från 5 månader upp till 3,5 år varav två får diagnosen utmattningsdepression och de andra två får diagnosen utmattningsrelaterad depression och arbetsrelaterad depression.

Person B

*”/.../ sen till sist så small det bara /.../ jag blev deprimerad, jag fick gråtattacker /.../ jag blev allmänt deprimerad /.../ jag hade minnesluckor /.../ med ålderns rätt så blir vi alla tankspridda, men detta var ju en annan slags brist på tanke och på koncentration och på minne.”*

Person D

*”Då när jag kom ut i bilen och skulle sätta mig så visste jag inte hur jag skulle köra för att köra hem. Då bara black out.”*

### **Starka känsloupplevelser av misslyckande**

Upplevelse av ett misslyckande hos alla personerna visas genom starka känsloupplevelser som flykt, skam, rädsla, brist på ork och isolering från andra människor. Att bli drabbad av rädsla för fysiska och psykiska besvär och samtidigt få ett kränkande bemötande från omgivningen är återkommande upplevelser. Skamkänslorna är centrala och tar sig olika uttryck för var och en. Den manliga deltagaren är den som uttrycker skamkänslorna som det absolut jobbigaste och återkommer ofta till detta.

Person A, ”Bättre fly än illa fäkta”.

*”Nu går jag, nu sticker jag. Jag vill inte vara här mer /.../ just då var det fly eller fäkta, jag valde att fly. Jag ville inte vara där mer.”*

Person B, Svårigheten att acceptera att alla kan bli drabbade inklusive ”jag själv”.

*”Vad jag kände som väldigt irriterande, det var alltså att jag skämdes för det som hade hänt /.../ Jag hade ju jobbat i många år med personal som själv hade gått i väggen och det var liksom okey att dom gjorde det, men att jag sen själv drabbades, det har jag haft jävligt svårt och tackla alltså.”*

Skamkänslor i att dra sig undan andra människor och isolera sig för att undvika att offentliggöra misslyckandet. En känsla av att vara folkskygg, en tappad lust och orkeslöshet är återkommande hos alla personerna.

Person B

*”Just den här biten, skammen, den har jag fått jobba mycket med /.../ jag gick ju inte ut. Jag ville inte gå till offentliga platser, jag hade lite torgskräck kan man säga /.../ Kommunen är inte så stor, har man jobbat där så länge som jag och i den verksamheten så är man en kändis, man är en lokal kändis.”*

Person D

*”Jag ville ju inte se folk. Jag ville ju inte gå ut med hunden när jag visste att andra människor var ute. Jag var ju folkskygg. Det var hemskt, fruktansvärt, jag ville inte åka och handla, ingenting. /.../ Jag tyckte det var bara jobbigt, ringde det på dörren så vem är det nu va.”*

Att vara totalt oförberedd och ett misslyckande som oskådliggörs. Att inte fixa påfrestningen utan drabbas av panikångest. En stark känsla av att inte duga genom en ökad koncentrationssvårighet och ett tilltagande bristande intresse.

Person C

*”Alltså det gick ju så snabbt /.../ jag var svimfärdig /.../ och så står det massor av människor runt omkring /.../ alltså jag kände mig som en apa i bur /.../ Den natten det var för mig själv det värsta jag genomlidit, jag svettades något fruktansvärt, hjärtat klappa så jag trodde det skulle banka ur kroppen på mig. Jag kunde inte ligga, jag kunde inte sitta, jag kunde inte gå, jag kunde inte stå, jag visste inte var jag skulle ta vägen.”*

Person B

*” /.../ jag kunde inte läsa över huvud taget. Alltså gett mig ett papper, ett brev, ett koncept, inläsningsmaterial, det var ju totalt meningslöst. Och jag läste inga böcker på ja säkert en sju, åtta månader. Tittade inte på TV i heller, det liksom intresserade mig inte”.*

Att slutligen få stämpeln sjukskrivning är ett bevis på misslyckandet och en förlorad självkänsla för alla personerna.

Person A

*”Jag tycker det är jättejobbigt att ha stämpeln sjukskrivning på grund utav utbrändhet. Det har varit jättejobbigt”.*

### **Bakgrundsfaktorer**

Själva utlösande faktorn för krisreaktionen är arbetets karaktär i alla fallen. Alla personerna har ett arbete nära andra människor, så kallat människoyrke.

Person B

*”Det är ju arbetets karaktär som jag menar och som mina läkare menar har varit en utlösande faktor”.*

Återkommande bakomliggande orsaker framkommer hos alla personerna såsom resursbrist, omorganisation, omstrukturering, ombyggnation, ökade krav och brist på inflytande och kontroll vilket bland annat mynnar ut i turbulens och kaos genom både vertikala och horisontella konflikter. I ett av fallen framkommer även en privat tragedi som funnits med i ryggsäcken. Upplevelse av oförståelse från ledningen framförallt i problematiska och kritiska situationer är vanligt förekommande likaså brist på feedback och stöd från chefen. Dåliga organisatoriska problemlösningar såsom splittrade arbetslag och dålig schemaplanering. Många mår dåligt och sjukskrivningar är vanligt förekommande på alla arbetsplatserna och inom organisationerna. Arbetsuppgifter breddas utanför ordinarie kompetens, frustration över ökade krav med övertid och brist på återhämtning som följd och en byråkrati som alltmer tar över. Alla personerna har många faktorer som samspelar men lägger tyngden på en central orsaksfaktor. Två har haft omorganisation och resursbrist som det mest centrala och två har haft stegrade omänskliga krav.

Att inneha en stark ansvarskänsla och upplevelse av att inte bli tagen på allvar. Att inte kunna påverka sin situationen innebär en känsla av maktlöshet hos alla personerna.

Person A

*"Alltså själva den utlösande faktorn var alltså att jag vid detta tillfälle krävde hjälp. /.../ Jag kunde inte mer, jag kunde inte rädda henne och jag kunde inte påverka situationen i gruppen. Jag ville att hon skulle ha en assistent. /.../ Jag hade under hela den hösten begärt hjälp men jag fick inte den hjälpen, för dom höll på att omorganisera inom socialförvaltningen."*

Spända sociala band på grund av ett dåligt arbetsklimat är vanligt förekommande vilket visar sig i horisontella konflikter, det vill säga konflikter inom arbetslagen på samma tjänstenivå. Mest påtagligt är detta hos person A och D. Genom gruppindelning försämras arbetsrelationen. Att inte få vara delaktig och ha möjlighet att påverka den nya arbetsstrukturen. Ett dåligt samarbete där personalen befinner sig på bristningsgränsen och ny teknik förvärrar stressituationen.

Person A

*"Klimatet var dåligt då på skolan på grund av omorganisation och ombyggnation, på grund av konflikter inom arbetslagen".*

Person D

*"Vi skulle då flytta från ett ställe till ett annat /.../ då delade dom avdelningen. Det var det sämsta dom hade gjort för då var det utgallring, då var det utgallring. Hade det skett lite mer med struktur /.../ Det var bara småpåvar allihop, sådana som skulle komma och sprätta en på näsan och tala om att man gjorde fel. Så hade dom jobbat där i kanske två månader och en annan hade jobbat där i tolv år. /.../ Sen fick vi ett nytt alarmsystem /.../ så fungerade det inte riktigt heller /.../ Då blev jag stressad."*

Alla personerna försöker att nå upp till sina kvalitetskrav trots ändrade förutsättningar och ökade förväntningar av att kunna prestera mer. Arbetsbördan blir droppen som får bägaren att rinna över.

Person B

*"Sen blev de rent fysiska förutsättningarna annorlunda, enheten blev i och för sig mindre, personalmässigt men verksamheterna blev fler /.../ ingen expedition alltså*

*ingen kanslihälp utan man var hänvisad till sig själv i princip, en halvtids fastighetskötare, ingen skolvaktmästare, en mycket svårarbetad situation”.*

Person C

*”Vad som var nytt för mig var att jag skulle börja på rektorsutbildning också /.../ samtidigt som vi hade vårt vanliga 40 timmarsjobb som ofta var 50 timmar i veckan. Det kan vara den utlösande faktorn”.*

Alla personerna upplever sig att inte räkna till och ta tid för att vårda sig själv.

Person C

*”Alltså man såg sig aldrig själv i spegeln och var aldrig ute i naturen, sportade inte utan gick till bilen, körde till skolan, parkerade den där och så in och jobba och så samma visa hem igen”.*

Alla berör sin arbetsplats som en sjuk organisation.

Person D

*”Ja vi var ju nio stycken på samma arbetsplats som var sjukskrivna samtidigt. Och det tycker jag säger en hel del”.*

Alla berör ledning och organisationsproblem men framförallt person A och D. Problem som trappas upp på grund av dålig organisation, planering och en oförstående chef. En förlorad tillit till chefen genom dennes oförmåga att ta tag i problemen, föra dom vidare till högre nivå och genom en känsla av att bli ignorerad. Bristande stöd och bekräftelse. En obalans i makt visar sig genom vertikala konflikter det vill säga konflikter mellan över- och underordnade.

Person A

*”Handlar mycket om organisation”.*

Person D

*” /.../ dålig organisation när det gäller flytten /.../ om vi skulle ta in mer folk till exempel och sånt, nej, det var det inte och tänka på. Ingen förståelse, ingen förståelse för vår situation /.../ Han var ingen riktig ledning /.../ till en chef skall du kunna gå med allting /.../ när man då inte blir bemött /.../ vi stod och stampade på något vis /.../ Så ryckte de bara på axlarna, ledningen och så gick de, måste lösas. Liksom inte hur, inte när utan det måste lösas.”*



Allt skall dokumenteras och datorerna tar mertid från traditionella arbetsuppgifter. Arbetsuppgifterna breddas utöver sin kompetens. Alla anser att ansvarsområden har ändrat karaktär.

Person A

*”Och byråkratiskt har det ju blivit. /.../ Allting ska dokumenteras. /.../ I stället för att vara bland eleverna så sitter vi mycket och dokumenterar om eleverna /.../ Vår roll som lärare idag är inte bara pedagogisk /.../ det är många barn som har det dåligt /.../ och vi har ju inte kompetensen.”*

Frustration över att aldrig få möjlighet att avsluta en arbetsuppgift på grund av stegrade, omänskliga krav uppifrån innebär ökade ansträngningar och uttrycks starkast av person B och C. Avbrotten och tidsbristen medför en övertid förlagd på fritiden och förhindrar en återhämtning.

Person C

*”Så vill några politiker veta /.../ och då vill dom ha det till nästa sammanträde och det skall gå så här fort. /.../ För kommer det uppifrån nu så skall detta lämnas in. /.../ Det som är så frustrerande är att man kan nästan aldrig avsluta någonting som till exempel när man skriver verksamhetsberättelsen och kvalitetsredovisning det får man göra på helgerna hemma om det ska bli färdigt i tid.”*

## **Personlighet**

Trots en ökad upplevelse av delat ansvar upplever kvinnorna sig vara kärnan då det gäller hem och barn. Kvinnorna upplever en press på sig som gör det svårt att sätta gränser. Uttryck som exempelvis förekommer är *”typiskt kvinnor”, ”kvinnor i ett nötskal”, ”vi framförallt som är kvinnor säger inte stopp”, ”vi kvinnor tar på oss för mycket”, ”den pressen som ställs på oss”, ”vi ska fixa så mycket, vi skall vara allkonstnärer”*. Alla personerna framhäver ett kontrollbehov, har höga krav på sig själv och ett behov av bekräftelse som hos person A och B kan härledas till barndom och fostran. Alla personerna är ambitiösa, solidariska och har svårt att sätta gränser. Att inta en omvårdande roll är vanligt förekommande hos alla personerna. Personerna har inte varit lyhörda för omgivningens uppmärksamhet och varningssignaler på problematiken.

Person A

*”Vi delar en del men jag är nog navet hemma, det är jag nog. Navet i hjulet så att säga”.*

Att utmana ödet. Kraven ökar på att bevisa sin duglighet och få bekräftelse, vilket ökar kontrollbehovet. Omgivningen slår larm men arbetet och kontrollbehovet tar överhand.

Person B

*”Jag bytte arbetsplats. Jag såg det som en utmaning, eftersom det var en speciell enhet med lite bekymmer och det såg jag som en utmaning”.*

Person A

*”Man söker bekräftelse. Att lyckas ger en feed back och feed back ger en mersmak. Det ger en kick och så ska man lyckas igen och så ska man lyckas igen och sen tar man över, delegerar inte utan man tar över mer och mer arbetsuppgifter”.*

Person C

*”Det var många som sa att nu får du ta det lite lugnt och du ser trött ut. Skräp, sa jag. Det har bara varit lite mycket just nu och det är inga problem, det löser sig, det är bara att spotta i nävarna och kavla upp ärmarna”.*

Att vara social, omtyckt och finnas till för alla i alla lägen. Alla har en benägenhet att inta en omvårdande roll. Även om ledningen erbjuder friskvård på arbetstid så utnyttjas det inte på grund av att det då blir tyngre arbetsbörda för arbetskamraterna. Att visa sin lojalitet trots känslan av att vara sliten.

Person C

*”Jag hade kanske fått mer gjort om jag hade varit den typen som går in och stänger dörren och ingen får störa mig.*

Person A

*”Det var så mycket som jag skulle rädda i skolan det var så många olyckliga själar som jag skulle försöka få att må bra”.*

Person D

*”Och man är ju så solidarisk så man vill ju inte gå ifrån jobbet för och pyssla om sig själv utan då sliter man ju hellre så det blir okey, är det inte så?”*

### **Stöd från arbetskolleger och arbetsgivare**

Alla upplever en okunskap framförallt hos chefen. Att få orimliga arbetsuppgifter utan mentorstöd leder till ytterligare isolering. Okunskapen bidrar till ett misslyckat försök att komma tillbaka efter ett års sjukskrivning för person A.

Person D går tillbaka och arbetstränar på arbetsplatsen för att göra ett avslut och

sedan börja en ny tjänst. De övriga två har inte gjort något försök att gå tillbaka till sin arbetsplats. Mest uttalad känsla av att vara ett placeringsproblem finns hos person A och B. En påfrestning upplevs av person C och D genom förväntningar från ledningen att komma tillbaka till jobbet så snart som möjligt. Endast person B har fått hjälp av arbetsgivaren med arbetsträning, då på grund av ytterliggare politiska krav på skolan genom ny lagstiftning och nytillkomna arbetsuppgifter angående skolans säkerhet. Övriga tre har själva varit aktiva för att försöka återgå till arbetslivet. Stödet från arbetsgivaren upplevs hos alla som bristfälligt och sporadiskt. En nödvändig kontakt med chefen. Det finns ett blandat men något bättre stöd hos kollegerna dock sitter dom i samma båt och det finns även en övervägande ovilja hos deltagarna att upprätthålla kontakten med sin arbetsplats.

Person A

*”Det värsta är den här okunnigheten. Hur man hjälper oss i den här processen. Cheferna är otroligt okunniga.”*

Person B

*”Jag har inget socialt behov utav mitt arbete, jag har så mycket andra sociala kontakter, jag deklarerade redan från början att renna omkring på arbetsplatsen och dricka kaffe för att träffa människor och prata skit det ställer jag inte upp på, det är inte min stil, det passar inte mig.”*

En heltidssjukskrivning innebär en risk att uteslutas från arbetsgemenskapen. Saknad samhörighet med kollegerna. En känsla av att bli utfrys.

Person B

*”När kolleger drabbas av det ena eller det andra så kan man göra en så kallad punktinsats när saker och ting är aktuella /.../ Är man inte en del av den dagliga verksamheten så är du ute efter fjorton dagar.”*

Person D

*” /.../ då skulle jag börja arbetsträna /.../ Då känner man sig nästan som något som katten hade dragit in för vissa undvek mig, vissa pratade inte med mig. Då kan man ju undra vad dom hade pratat om under tiden. /.../ Jag kände då med en gång att jag skall inte vara kvar här.”*

## **Socialt nätverk och stödande miljö**

Orkeslösheten hos allihopa har bidragit till att det privata umgängeslivet har minskat. Alla har stöd från familjen och de närmsta vännerna vars insikt är av stor betydelse. Endast person A är med i ett nätverk med personer i liknande situation vilket har stor betydelse för henne i den läkande processen. En läkande stödande miljö är naturen som har en positiv effekt på alla deltagarna. Likaså har en fysisk aktiveringskurs för person C förmedlad av försäkringskassan. Arbetsträning som sker utanför arbetsplatsen har för person A, B och C en positiv effekt där arbetsglädjen har börjat komma tillbaka likaså upplever person D att hennes nya arbetsplats bidragit till ny arbetsglädje. Djur, vänner och olika fritidsaktiviteter utan krav bidrar till läkningsprocessen hos alla personerna.

Person D

*”/.../ det var familjen man träffade bara man orkade inte med något annat.”*

Person B

*”Ja, min hustru är tyvärr adjunkt /.../ hon vet ju vad det handlar om hon jobbar ju i samma miljö, hon ser ju sina kolleger som ramlar till höger och vänster så det har ju funnits en insikt.”*

Person A

*”Jag är själv med i ett nätverk. Vi läker varandra, vi har blivit duktiga på att coacha varandra. Och alla är i samma situation.”*

Person D

*”Min bästa terapi det var ju att jag hade min hund, var ute mycket i naturen. Hon har hjälpt mig mycket.”*

Vänner betyder mycket. Att inte bli bortglömd.

Person C

*”Jag har min bästa kompis som hör av sig jätte ofta, vi är ute och promenerar tillsammans, går på konserter och teater. Och det är många kompisar som hör av sig lite då och då, så jag vet att dom har inte glömt bort mig.”*

Person B

*”Sen är det ju så att bland arbetskamrater finns det också vänner. Och dom umgås jag med privat oberoende om jag är frisk eller sjuk om du jobbar eller inte.”*

”Det är inte så lätt att se en gipsad själ” eller ”att ta sig i kragen och rycka upp sig om det inte finns någon krage att ta i”. Att känna sig misstrodd av omgivningen på grund av okunskap och ett otillräckligt engagemang upplevs av alla personerna. Ett bristande engagemang från personalhälsovården upplevs av två deltagare, B och D varför person B vänder sig till sjukvården och ett professionellt bemötande.

Person C

*”Nästan bara från dom som själv har upplevt det eller som har en nära släkting eller någon i familjen som har varit drabbade av utmattningsdepression dom flesta andra har inte den förståelsen. /.../ Jag känner liksom på mig att det är en del som tror att man fejkar”.*

Person D

*”Lite mera engagemang från personalhälsovården kan jag nog tycka”.*

## **Ekonomi**

För tre av de fyra deltagarna har en sämre ekonomi varit kännbar. Upplevelsen uttrycks olika beroende på övrigt ekonomiskt stöd i familjen. Sämst upplevs den dåliga ekonomin av ensamstående eller där hushållet kräver bådass inkomst för uppehållet. Otillräckligt ekonomiskt stöd för önskad fortbildning, en känsla av ett utanförskap gällande lönesystemet, dyrare utgifter på grund av sjukdomen och andra medel såsom sparade semesterdagar för att få ekonomin att gå runt är betydelsefulla termer som berörs av person A och C.

Person A

*”Då kommer den här nya oron. Hur ska jag klara mig? Jag vill tillbaka, och hur ska jag klara mig ekonomisk?/.../ Först och främst så känner jag att jag är utanför systemet. /.../ Jag upplever att man inte blir kallad till lönesamtal. /.../Dels är det ekonomiskt en försämrad situation för utgifterna blir betydligt högre när man går i samtalsterapi och man går på olika andra aktiviteter som massage, för att få själ och kropp att leva ihop igen.”*

Person C

*”Den har varit ansträngd. /.../ I november och december tog jag ut semester de två månaderna annars hade det baskemig inte blivit någon jul hemma hos mig. Så man har ju gått ner jättemycket i lön.”*

## Behandling och rehabilitering

Alla deltagarna får erbjudande på medicinering men en avstår själv från att påbörja en läkemedelsbehandling. Tre av de fyra deltagarna blir insatta på antidepressiva läkemedel och står fortfarande på medicinering. Medicineringen upplevs av två som en nödvändighet den tredje personen, C uttrycker ”*jag vet inte hur det varit om jag inte fått dom*”. Fortfarande pågår en läkningsprocess för tre av deltagarna med en identitetskris och ett sorgearbete där individerna förlorat sitt arbete, sina kolleger och sig själv i en process.

Person A

*”När jag insåg att hjärnan inte hade den kapacitet mer så började ett sorgearbete för mig. /.../Man kommer i en identitetskris. Man känner inte igen sig själv. Och det var det som var sorgearbetet, för jag förlorade min arbetsplats så att säga, jag förlorade mina arbetskamrater och jag förlorade mig själv i en process. /.../Och då var den här medicinen absolut nödvändig.”*

Det finns en brist på framtagna riktlinjer för individuell rehabilitering vilket försvårar och förlänger sjukdomsprocessen för individen genom kraven att själv ta tag i sin situation för att komma vidare. En känsla av övergivenhet och otrygghet genom en främmande och oviss situation skapar ett behov av en guidning i form av en rehabiliteringsplan. Kontinuerliga rehabiliteringsmöten mellan arbetsgivare, försäkringskassan och företagshälsan anses av alla vara av stor vikt.

Person A

*”Jag kände mig fruktansvärt övergiven /.../där stod jag själv med alla dessa symtom, med glömska, stresskänslighet och otroligt behov av vila och jag visste inte vad som egentligen hände med mig. Och jag kände mig väldigt otrygg och jag såg att jag behövde guidning här. Jag behöver veta vad som händer med mig. /.../När jag blev sjukskriven, så fanns ingen rehabiliteringsplan. /.../Då efterlyste jag en.”*

Personerna har själva tagit kontakt med antingen specialistvård inom sjukvården, Previa företagshälsovård och med psykolog för samtalsterapi. Tre av de fyra deltagarna går fortfarande på samtalsterapi. Sekundär prevention i form av avslappningsövningar och samtalsterapi som en del i en rehabiliteringsplan anses av alla vara viktigt. För två av personerna fungerar kontinuerliga rehabiliteringsmöten med arbetsgivare, försäkringskassan och företagshälsan

däremot efterlyser en av deltagarna fortfarande ett initiativ från arbetsgivaren att kalla till ett möte då det snart har gått ett år av sjukskrivningen. En av personerna ser det som ett friskhetstecken att själv få styra och planera sammankomsten av rehabiliteringsmöten. Tre av personerna har själva deltagit och engagerat sig i att få fram en arbetsplats för att börja sin aktiveringsträning.

Person C

*”Det var jag själv som hittade på att jag skulle börja med aktivering under sjukskrivningen.”*

Ett misslyckat försök av person A att återgå till arbetsplatsen och en brist på rehabiliteringsplan leder till ett eget initiativ till aktivering utanför den för individen ohälsosamma miljön. Vilket skapar en ny arbetsglädje och ny energi.

Person A

*”Jag gjorde ju ett försök att komma tillbaka men insåg snart att det skulle inte gå. /.../ Jag kunde ju inte bara gå här. /.../ Min svåger har ett gästgiveri, jag tänkte att jag kanske kunde arbetsträna där, och så blev det. /.../ Det var ett lyft utan like. Nu i efterhand kan jag säga att jag var där sex månader, det var ytterst stimulerande /.../ jag var inte handikappad mer än kanske något stressig. /.../ Men jag hade inte arbetsuppgifter som jag kunde förknippa med något ångestladdat. /.../ Jag kände glädje.”*

En av deltagare väljer att arbetsträna på sin arbetsplats som ett avslut och börjar därefter på en ny arbetsplats. Att arbetsträna utanför den traumatiska miljön upplevs av alla som en ökad möjlighet att snabbare komma tillbaka till arbetslivet och att ha en mentor upplevs av alla vara mycket viktigt. Att gå tillbaka och arbetsträna i liknande trauma miljö riskerar att förlänga sjukdomsprocessen.

Person A

*”Alltså, arbetsträna utanför, utanför den miljön man insjuknade i är betydligt bättre än att arbetsträna i den samma miljö. Och jag gör ju inte detta. Hade jag fått arbetsträna och fått en målinriktad rehabilitering som visade tydligt var det skulle sluta så hade jag valt en annan arbetsplats så att säga. För här, här kommer det att ta betydligt längre tid, det vet jag. /.../ Hade jag inte haft mentorn här hade jag nog inte stannat kvar det kan jag nog säga.”*

Person B och C uttrycker särskilt vikten med att de inte behöver ha ett stort ansvar under sin arbetsträning medan person A känner en avsaknad av bekräftelse genom att "bara" gå bredvid. Alla deltagarna upplever ett stöd och en god kompetens från försäkringskassans handläggare.

## **Hanterbarhet**

Alla personerna upplever sig som stresskänsliga.

Person B

*"Jag är fortfarande stresskänslig det är jag utan tvekan. Men det tror jag tyvärr att jag kommer att va i resten av mitt liv. Tyvärr tror jag det är så. Jag har fått det i mig på något konstigt sätt om jag uttrycker mig enkelt."*

Alla upplever sig idag ha fått en större insikt.

Person C

*"Där är någonting som jag måste tänka på, jag måste naturligtvis lyssna och vara lyhörd men är det något som jag inte är utbildad på så måste jag lära mig och skicka det vidare mycket tidigare."*

Det finns en medvetenhet hos alla och de flesta kan idag bättre hantera problematiska situationer men har kommit olika långt i processen. Endast person D har återgått till arbetslivet.

Person A

*"Jag känner mig starkare idag. Jag säger att tyvärr det här fixar inte jag, det här orkar inte jag, jag berättar att jag arbetstränar, jag är stolt över att jag arbetstränar fastän detta har varit jättejobbigt för mig."*

Person C

*"Jag funderar inte så mycket på att det skulle vara jag som kunde sitta på den stolen utan jag sitter liksom på första parkett och tittar på skådespelet. Vad som är så positivt det är då att jag har ju inte ansvar. Jag har aldrig tänkt så långt som att det hade kunnat vara jag som satt på den stolen."*

Person D

*" /.../ jag känner precis att när klockorna ringer i bakgrunden på mig då är det dags att sätta sig ner. Så jag kan själv styra det liksom när det är stressmoment även här. När det blir så säger jag nu varvar jag ner lite. Jag vill inte uppleva det här en gång till."*



## **Framtidstro**

Medan person C tar en dag i sänder uttrycker person A och B en skamfilad framtidstro, en ovisshet och oro över framtida arbete och dess karaktär.

Person A

*”Förutom att man inte har en målinriktad rehabilitering med slutmål är att vi skall leva med en ovisshet. Var kommer jag att platsa i framtiden? Var kommer man att hitta en arbetsuppgift till mig, som passar mig? Det är en oro som för mig, fördröjer läkningsprocessen, absolut.”*

Person B

*”Jag är orolig för jobbets karaktär och vad det ska bli för jobb i framtiden. Det är inget jag ligger och ältar innan jag ska somna. Men jag skänker det en och annan tanke. Det gör jag. /.../ Kommunen är ju inne i en kärv ekonomisk period just nu.”*

Att ta en dag i sänder utan att stressa.

Person C

*”Jag tänker inte speciellt mycket på framtiden faktiskt utan jag tar bara en dag i taget. Alltså en framtidstro har jag men jag tänker bara på att ta en dag i sänder. Och sen så får jag liksom börja bygga på allt eftersom och sedan börja arbetsträna och så vidare jag tar det helt lugnt och gör allt för att inte stressa.”*

Att gå tillbaka till den gamla arbetsplatsen upplevs som omöjlig för tre av de fyra intervjupersonerna. En har det som sin målsättning att komma tillbaka till arbetsplatsen.

Person A

*“Aldrig i livet som sagt, nej, aldrig i livet. Det är som att återvända till en olycka. Till en alvarlig olycka, det väcker för mycket trauma.”*

Person C

*”Det ända jag vet det är då att mitt mål är att komma tillbaka till min skola. Sen om jag når målet det vet jag inte idag men jag tycker det är en jättetrevlig arbetsplats.”*

En person har börjat en ny anställning inom samma yrkeskategori men inom en mindre kommun och har fått tillbaka sin arbetsglädje men har en känsla av att blivit en förändrad person.

Person D

*” /.../ men man har nog blivit annorlunda som människa, jag tror det.”*

### **Sammanfattning**

Arbetsrelaterad psykisk ohälsa upplevs som en tidsprocess som successivt tömmer individen på livsbejakande känslor på grund av en maktlöshet och brist på återhämtning genom sömn. Vilket tar sig uttryck i både fysiska, psykiska och sociala problem. Organisationsförändringar, resursbrist och stegrade krav är centrala bakomliggande faktorer med både vertikala och horisontella konflikter som följd och en personlighet som påvisar ett stort kontrollbehov. Faktorer som leder till en krisreaktion och långtidssjukskrivning. Ett misslyckande där skammen är en central komponent och leder till ett försämrat socialt nätverk.

## **DISKUSSION**

Syftet med denna kvalitativa studie, där fyra personer intervjuades, var att undersöka hur arbetsrelaterad psykisk ohälsa upplevdes eftersom det är ett tillstånd som idag är ett växande folkhälsoproblem. Psykisk ohälsa är en stor anledning till att långtidssjukskrivningarna har ökar dramatiskt, vilket innebär en stor samhällsekonomisk kostnad. Detta är ett politiskt problem som dagligen berörs i massmedia eftersom samhällsekonomin blir alltmer ansträngd på grund av ett stort offentligt budgetunderskott vilket vi alla är med och betalar genom vårt skattesystem. Vidare med studien var syftet att undersöka vilka bakomliggande faktorer som fanns för att väcka reflektioner över preventiva insatser i samhället. Insatser som kan bromsa och minska landets utgifter på sikt och även minska individernas lidande genom en bättre folkhälsa. Resultatet visar på ett komplext problem där många faktorer samspekar. Denna komplexitet kräver att vi måste se på problemet utifrån många perspektiv och på alla samhällsnivåer.

I resultatet framkommer tydligt att organisationsförändringar, resursbrist och stegrade krav är centrala orsaksfaktorer med både vertikala och horisontella konflikter som följd. Dessutom framkommer en personlighet som påvisar ett stort kontrollbehov. Dessa gemensamma faktorer påvisar en problematik som befinner sig både på mikro- och makronivå och leder fram till att individerna successivt töms på livsbejakande känslor. Känslor som behövs för att med en glädje acceptera livets möjligheter. Dessa känslor töms genom en maktlöshet och brist på återhämtning genom sömn vilket slutar i en krisreaktion och långtidssjukskrivning. Detta är en process som pågår under en längre tidsperiod vilket tar sig uttryck i både fysiska, psykiska och sociala problem. Resultatet visar att sjukskrivningen innebär ett misslyckande för individen där skammen är en central komponent och leder till ett försämrat socialt nätverk vilket har stor betydelse för läkningsprocessen. Studien påvisar en tydlig process över tid där vägen är olika lång tillbaka till arbetslivet och som en annorlunda människa.

Resultatet som framkommer i studien överensstämmer med många tidigare forskningsresultat. Bland annat Eriksson m fl (2003) har i sin kvalitativa studie om utbränd och emotionellt utmärkt påvisat sambandet mellan utbrändhet och arbete där liknande symtom framkommit. Utbrändhet är ett vanligt förekommande begrepp gällande arbetsrelaterad stress och psykisk ohälsa. Ett begrepp som kan associeras till något utbränt oåterkalleligt och är därför enligt min mening ett missvisande begrepp eftersom det finns en väg tillbaka till arbetslivet vilket också studien påvisar. Begreppet är godtyckligt och är ingen medicinsk term. Tyvärr har utbrändhet fått ett starkt fotfäste bland annat genom massmedia. Att använda vedertagna diagnoser vid sjukskrivning av arbetsrelaterad psykisk ohälsa genom att uppfylla kriterier för tillståndet och som följer Socialstyrelsens (2003) rekommendationer borde vara en självklarhet inom hälso- och sjukvård. Inte minst för att minimera risken för felbehandling och missa andra sjukdomstillstånd.

I studien framkommer att individerna blivit sjukskrivna med diagnosen utmattningsrelaterad depression, arbetsrelaterad depression eller utmattningsdepression vilket visar på läkarnas medvetenhet om diagnosen utmattningsdepression vilken rekommenderas av Socialstyrelsen. En korrekt fastställd diagnos innebär att sjukdomsstatistiken blir tydligare och

bakomliggande orsaksfaktorer tillgängligare för att olika beslut om åtgärder ska kunna genomdrivas. Idag kan vi se en stor brist i forskningen omkring sjukfrånvarons orsaker och konsekvenser och om läkares sjukskrivningspraxis. Dessutom visar sig bristen vara ännu större gällande interventionsstudier.

Att bli drabbad av arbetsrelaterad stress som kan leda till psykisk ohälsa beror på många faktorer. Samhällsutvecklingen har gått snabbt framåt på kort tid på grund av en alltmer globalisering och ökad konkurrenskraft vilket har ökat tempot i samhället och därmed även ökat stressen på den enskilde individen.

Omorganisationer och resursneddragningar har under en längre tid varit en vanlig åtgärd för att uppnå ekonomiska spar krav. Kortsiktiga vinster som får negativa effekter på lång sikt. Framförallt har dessa förändringar skett inom den offentliga verksamheten och kvinnodominerade arbetsplatser. De negativa konsekvenserna framkommer tydligt av resultatet i studien i form av långtidssjukskrivningar, kostnader som blir allt högre än vinsten. Det är inga nya fynd som framkommer i studien att organisationsförändringar, resursbrist och stegrade krav påverkar individen genom negativ stress utan det är känt sedan långt tidigare. En negativ stress som Theorell (2003) beskriver som en energimobilisering under längre tid utan återhämtning.

Maslach har bland annat berört utbrändhet och dess samband med arbetslivet sedan 1970 – talet och berör den snabba samhällsutvecklingens konsekvenser genom bland annat företagens sätt att arbeta för kortsiktiga vinster där mänskliga resurser får stå tillbaka. Idag pressas människor över sina förmågor i arbets- och samhällslivet. Maslach m fl (2001) beskriver utbrändhet som i huvudsak ett omgivningsproblem.

Sambandet mellan psykosocial miljö och stress beskriver Theorell (2003) genom att använda tre nivåer för att förklara interaktionen, omgivningsnivån, individnivån och reaktionerna. Resultatet i studien visar bland annat på stegrade krav och en maktlöshet som tar sig uttryck genom att individerna inte kan påverka sin arbetssituation. Resultatet kan förklaras dels utifrån denna beskrivning dels utifrån teorin om krav – kontroll. Studien tyder på att individerna befinner sig i en spänd situation där kraven från omgivningen är höga och beslutsutrymmet är litet vilket ökar risken för psykisk ohälsa. Hur personerna sedan hanterar sin situation

kan vidare förklaras utifrån individnivån och sättet att ta påfrestningarna vilket utgör det individuella programmet, det vill säga coping, och var individen förlägger möjligheten att hantera kraven. Personerna i studien påvisar att locus – kontroll är externt där de inte har kontroll över situationen och reaktionerna tar sig uttryck i både beteendemässiga, psykologiska och fysiologiska reaktioner.

I studien framkommer även sömnrubbingar hos alla personerna som kan förklaras genom att bristen på kontroll ökar individernas ansträngningar och förmåga till återhämtning genom sömn. Detta kan åter förklaras utifrån Theorells (2003) teori om negativ stress. Dessutom framkommer i studien bristen på feedback och stöd från chefen och ledningen vilket kan förklaras genom Siegrists teori om att ju mer man anstränger sig, desto mer belöning måste man få. Hur personerna i studien hanterar och bemästrar påfrestningarna beror mycket på personernas copingmönster. Enligt Antonovskys teori beror det på vår känsla av sammanhang (Antonovsky, 1996). Resultatet påvisar också vertikala och horisontella konflikter vilket kan förklaras på hur känslor tolkas av individen och där den sociala interaktionen skadas då individen inte förstår sina egna och andras reaktioner.

Följande exempel beskriver hur en av deltagarna upplever sin arbetssituation som leder till en långtidssjukskrivning och där personen får diagnosen utmattningsrelaterad depression. Långt tidigare har skolan genomgått en påfrestande omorganisation och ombyggnad. Läraren har upplevt ett dåligt klimat på skolan med konflikter i arbetslagen och oro bland föräldragrupper. Det fanns redan då ett upplevt behov av att vara tjänstledig vilket också bekräftades av skolledaren. Tjänstledigheten drogs sedan tillbaka.

Vid det utlösande tillfället har läraren en åldersblandad grupp vilket upplevs som mer betungande än en homogen grupp. I gruppen finns en elev, där socialförvaltningen är involverad, som mår väldigt dåligt. Eleven förorsakar att en mobbningsituation uppstår i gruppen. Samtidigt har läraren ett stort engagemang och ansvar för mobbningsarbetet på skolan. En arbetsuppgift som överbelastar läraren på grund av resursbrist. Läraren beskriver sig ha ett väldigt kontrollbehov och upplever sig inte ha kontroll i den åldersblandade gruppen med en mobbningsituation som eskalerar. Problematiken och arbetet tar all tid vilket

leder till sömnlöshet och fysiska besvär. Familjen upplevs komma vid sidan om. Läraren upplever att klassrummen idag består av en problematik där en stor andel av barnen har separerade föräldrar och många av barnen mår dåligt. En upplevelse av att ansvarsområden för lärare idag breddas utöver den grundläggande kompetensen. Kravet på en extraresurs i form av en elevassistent upplevs bli ignorerat under lång tid på grund av bland annat en omorganisation inom socialförvaltningen. Ett möte där representant från socialförvaltningen uteblir blir den utlösande faktorn för lärarens krisreaktion. Därefter kom tårarna och en identitetskris. En upplevelse av att inte förmå påverka situationen i gruppen och hjälpa eleven genom en ökad resurs utlöser en känsla av maktlöshet och en uppgivenhet. Samtidigt vid detta tillfälle mår även skolledaren mycket dåligt och blir senare också sjukskriven.

Hallsten m fl (2002) påstår att utbränning kan ha sin grund i både omgivning och individ. Hallsten betonar individens otillräckliga medel för att uppnå sina mål och förmodar att personer med en prestationsbaserad självkänsla löper större risk att drabbas av utbränning. Möjligen kan detta vara en del av förklaringen till att personerna blir drabbade av en krisreaktion och utmattningsdepression eftersom personerna i studien påvisar ett stort kontrollbehov, är ambitiösa och noggranna.

Är det då enbart stressen från förvärvsarbetet som leder till psykisk ohälsa eller finns det även samband med till exempel det obetalda arbetet i hemmet? Eller på en förlorad maktposition? Dessa frågor har alltmer aktualiserats i samband med en aktivare jämställdhetspolitik och därmed ett ökat fokus på könsskillnaderna i samhället. I studien framkommer att kvinnorna är kärnan då det gäller hem och barn och de uttrycker återkommande kvinnliga kommentarer som kan tyda på ytterligare påfrestningar genom ett ökat prestationskrav. Det framkommer även mer frekvent hos den manlige deltagaren en mer uttalad skamkänsla. Om könsrollen är en del av förklaringen till utmattningsdepressionen eller prestationskraven är en del av kvinnornas personlighet och om mannens reaktion beror på förlorad makt är svårt att ge svar på.

Frågan är nu hur vi kan hantera och bemöta problematiken i samhället?

Mycket tyder på att det finns en okunskap både beträffande arbetsgivare och beträffande chefer inom området vilket framkommer tydligt i studien genom en visad oförståelse och dåligt ledarskap. Studien påvisar en sjuk organisation varför många av problemen kan antas ligga i just verksamhetsstyrningen. Det borde vara ett större intresse att vårda den kompetens som personalen besitter där ett humankapital idag innebär en allt viktigare resurs. En ökad tillfredställelse och bättre välmående på arbetsplatsen genom en god arbetsmiljö där delaktighet, demokrati och inflytande får en positiv effekt både på personalens hälsa och på produktionen. Ohälsa och produktionsbortfall innebär negativa effekter både på en hårt ansträngd skattefinansierad offentlig sektor och på näringslivet vilket hotar landets tillväxt och därmed även välfärden.

Insatser för att motverka den negativa stressen på arbetsplatsen genom kvantitativa och kvalitativa rimliga krav, stimulans och handlingsutrymme så att alla har en möjlighet att påverka och se meningen med arbetet och känna trygghet är betydelsefullt. Genom att stärka friskfaktorer kan riskfaktorer elimineras. I studien framkommer ett dåligt stöd och feedback från chefen däremot upplevs stödet från kollegerna något bättre. Att det finns ett samband mellan dessa faktorer och utbrändhet visar Hjerm m fl (2003) i sin studie. Att det sociala nätverket har en betydelse för förmågan att återgå till arbetslivet visar Orth – Gomér (2003) med teori modellen socialt stöd och hälsa. I rehabiliteringsfasen framkommer det i studien en bristande samverkan mellan arbetsgivare, företagshälsovård och försäkringskassan angående rehabiliteringsplan medan personerna upplever kontakten med försäkringskassans handläggare som mycket kompetenta.

Folkhälsopolitiken måste få en mer framstående plats i samhällspolitik där folkhälsoarbetet ses som minst lika viktigt arbetsområde som ekonomisk politik, arbetsmarknadspolitik eller socialpolitik i vars område folkhälsa spelar en betydande roll. Med ett aktivt arbete utifrån folkhälsomålen och dess bestämningsfaktorer i samverkan över sektorsgränser och samhällsnivåer kan ohälsa förebyggas genom att främja hälsa. Folkhälsomål ett och två om delaktighet och inflytande i samhället och om ekonomisk och social trygghet hänger tätt samman med individens arbetssituation. Genom att arbeta med ett mål får det även positiva effekter i andra mål eftersom målen interagerar med

varandra. Idag handlar många samhällsproblem om attityder, värderingar, etik och moral och därför är det också viktigt att stärka individen i en ökad makt över sin egen situation där var och en faktiskt har ett eget ansvar.

### **Slutsats**

För att bromsa problemet med arbetsrelaterad psykisk ohälsa krävs en utökad forskning inom sjukfrånvaro och intervention. Folkhälsopolitiken måste lyftas fram och folkhälsomålen måste implementeras på alla samhällsnivåer för att öka förståelsen för folkhälsa som ett välfärds mål och där en god hälsa förstås som ett medel för att uppnå målet. Här kommer vi som folkhälsovetare spela en betydande roll i samhället.



## REFERENSER

- Antonovsky, A (1996) *Hälsans mysterium*. Köping: Natur och Kultur.
- Brodin, H, & Andersson, A (1998) *Hälsoekonomins grunder*. Lund: Studentlitteratur.
- Creswell, J W (1997) *Qualitative inquiry and research design – Choosing among five traditions*. USA: SAGE Publications.
- Eklund, K (2000) *Vår ekonomi – En introduktion till samhälls ekonomin*. Stockholm: Prisma.
- Eriksson, U – B, Starrin, B, & Janson, S (2003) *Utbränd och emotionellt utmärglad – En närstudie om arbetsliv och sjukskrivning*. Lund: Studentlitteratur.
- Folkhälsorapport (2001) Stockholm: Epidemiologiskt Centrum. Socialstyrelsen.
- Hallsten, L, Bellaagh, K, & Gustavsson, K (2002) *Utbränning i Sverige – En populationsstudie* Nr 2002: 6. Stockholm: Arbetslivsinstitutet.
- Hartman, J (1998) *Vetenskapligt tänkande – Från kunskapsteori till metodteori*. Lund: Studentlitteratur.
- Hjerm, M, & Pettersson, L (2003) Arbetsbelastning bland lärare och rektorer i Norrköpings kommun år 2002. Stockholm: Arbetslivsinstitutet. Arbetslivsrapport 2003:02.
- Hogstedt, C Red (2003:2) *Välfärd, jämlikhet och folkhälsa - Vetenskapligt underlag för begrepp, mått och indikatorer*. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut.
- Kvale, S (1998) *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Malterud, K (1998) *Kvalitativa metoder i medicinsk forskning*. Lund: Studentlitteratur.
- Maslach, C & Leiter, M (2001) *Sanningen om utbrändhet – Hur jobbet förorsakar personlig stress och vad man kan göra åt det*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Orth –Gomér, K (2003) Kvinnors stress, sociala miljö och hälsa i ett livsperspektiv. I: Theorell, T. (Red). *Psykosocial miljö och stress*. Lund: Studentlitteratur.
- SBU – Statens beredning för medicinsk utvärdering (2003) Sammanfattning av SBU:s rapport om: Sjukskrivning – orsaker, konsekvenser och praxis – En systematisk litteraturoversikt. Stockholm: SBU.

- Socialstyrelsen (2003). *Utmattningssyndrom – Stressrelaterad psykisk ohälsa*.  
Stockholm: Socialstyrelsen.
- SOU 2002:5 Handlingsplan för ökad hälsa i arbetslivet, Del 1: Slutbetänkande.  
Stockholm: Socialdepartementet.
- Statens Folkhälsoinstitut, 2003:11. Hälsöekonomi för  
folkhälsoarbete – Introduktion och debatt. Stockholm: Statens  
folkhälsoinstitut.
- Statens Folkhälsoinstitut, (2004) >[http://www.fhi.se/omfhi/verksamhet\\_psyk.asp](http://www.fhi.se/omfhi/verksamhet_psyk.asp)  
2004 – 03 – 02 <
- Theorell, T (2003) Psykosociala faktorer – Vad är det? I: Theorell, T (Red).  
*Psykosocial miljö och stress*. Lund: Studentlitteratur.
- Ågren, G (2003: 31) *Den nya folkhälsopolitiken – Nationella mål  
för folkhälsan*. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut.

Bäste deltagare,

Mitt namn är Ingela Lundh och jag studerar på Malmö Högskola, Folkhälsovetenskapliga programmet, 160 p. Jag går sista terminen och gör nu min magisterexamen där jag har valt att skriva om psykisk ohälsa relaterad till individens arbetssituation. Varför har jag valt just detta ämne? Jo, psykisk ohälsa är ett folkhälsoproblem som ökar i samhället och i många fall leder till en långtidssjukskrivning, är likväl ett långvarigt lidande för individen som en ökad samhällskostnad. Jag anser det viktigt att lyfta fram dess problematik. Inte minst för att belysa vikten av en god folkhälsa och en folkhälsopolitik som borde ha en mer betydande roll i samhällspolitiken likt den ekonomiska politiken, socialpolitiken och arbetsmarknadspolitiken i vars områden folkhälsa spelar en viktig roll. Tanken med mitt arbete är att undersöka hur arbetsrelaterad psykisk ohälsa upplevs av individen för att öka förståelsen för bakomliggande faktorer.

För min kvalitativa studie behöver jag intervjua personer med erfarenhet av psykisk ohälsa i form av upplevd stress, sömnsvårigheter, koncentrationssvårigheter etc. på grund av sin arbetssituation och som någon period varit sjukskriven på grund av dessa problem.

Intervjun beräknas pågå ca 1 timme och kommer att spelas in på band för att åstadkomma bästa resultat genom en ökad validitet. Intervjun görs utifrån en etisk aspekt och är helt konfidentiell. Materialet kommer att koda och banden förstörs direkt efter att jag bearbetat dem. Därmed garanteras en absolut anonymitet. Deltagandet är helt frivilligt och du kan när som helst avbryta utan närmare förklaring.

Vid eventuella frågor innan vårt möte kan jag nås på tfn: xxx xx xx xx. Min mail adress är xxxxxxxxxxxx.

Tack på förhand för din medverkan!

Med vänlig hälsning  
Ingela Lundh

# SAMTYCKEBLANKETT

Jag har muntligen informerats om studien och tagit del av skriftlig information. Jag är medveten om att mitt deltagande är helt frivilligt och att jag när som helst och utan närmare förklaring kan avbryta mitt deltagande.

Datum: .....

Underskrift

Underskrift

Deltagare:

Studieansvarig:

.....

.....

# INTERVJUGUIDE FÖR UPPLEVD ARBETSRELATERAD PSYKISK OHÄLSA

**Kön:**

**Ålder:**

**Civilstånd:** Gift/Ogift/Sambo/Ensamstående

**Antal barn:** Antal hemmavarande

**Utbildning:** Grundskola/Gymnasiet/Högskola - Universitet

**Yrke:** Sedan vilket år

**Är du sjukskriven nu? Om inte när och hur länge var du sjukskriven?**

Hur länge har du varit sjukskriven?

Har du varit sjukskriven flera perioder för samma åkomma?

**Kan du beskriva hur och vad som var utlösande faktor/er för din sjukskrivning?**

Omorganisation, strukturförändringar, ökade krav, mindre inflytande och beslutsutrymme, neddragning på resurser, konflikter (vertikalt och horisontellt)

**Kan du beskriva känslan?**

Oro, okoncentration, aggressivitet, ilska, nära till gråt, sårbarhet, uppgivenhet, likgiltighet

**Vilken var den utlösande händelsen för sjukskrivningen?**

Kollaps

**Vilken diagnos fick du av läkaren vid sjukskrivningen?**

Oro, sömnlöshet, stress, koncentrationssvårigheter, depression, utbrändhet, utmattning eller liknande

**Har du eller har du haft någon fysisk sjukdomssymptom?**

Magkatarr, magsår, högt blodtryck, huvudvärk, värk för övrigt

**Medicinerar du nu eller har gjort? Hur länge?**

Vad för typ av läkemedel

**Har du erbjudits någon samtalsterapi?**

Företagshälsan, kurator, psykiatrisk terapi

**Har du fått stöd från dina arbetskolleger?**

Telefonkontakt, personlig kontakt, umgänge på fritiden

**Har du fått stöd från din arbetsgivare?**

Se ovan, får du information om vad som händer på din arbetsplats, nya rön

**Har du själv någon kontakt med ditt dåvarande arbete?**

Gör du besök, är du fortfarande en i arbetsgemenskapen, blir du tillfrågad om något trevligt händer

**Har du fått stöd från försäkringskassan?**

Rehabilitering, arbetsträning, omskolning/ annat arbete  
Upplever du en förståelse eller känner du dig motarbetad

**Hur upplever du din ekonomiska situation?**

**Hur upplever du ditt sociala nätverk?**

Familj, vänner, föreningsliv

**Upplever du en förståelse från omgivningen för din situation?**

**Har du någon fritidssysselsättning?**

Idrott, fysisk aktivitet, djur, litteratur etc.

**Kan du tänka dig gå tillbaka till din dåvarande arbetsplats? Om inte, vad kan du tänka dig?**

**Har du planer på omskolning?**

**Har du idag börjat någon annan anställning? Om ja, inom samma yrke?**

**Hur ser du på din framtid? Har du en framtidstro?**

**Är det något du vill tillägga?**