

Uppfattningar om orsaker till stressrelaterad ohälsa och faktorer som påverkar återgång till arbete.

(En intervjustudie bland 13 industritjänstemän, sjukskrivna för utmattningssyndrom)

Ludmila Soleby leg. läkare
Mats Eklöf handledare

Projektarbete vid företagsläkarkursen Sahlgrenska Akademin vid Göteborgs Universitet
2004/2006.

Innehållsförteckning

Förord	s 3
Sammanfattning	s 4
Inledning	s 5
Undersökt grupp	s 8
Metod	s 8
Resultat	s 8
Diskussion	s 10
Litteraturförteckning	s 11
Bilaga	s 12

Förord

Jag vill tacka Gull Westlund på personalavdelningen, min chef Annette Forsberg för stöd, hjälp och ett stort intresse för denna studie.

Ludmila Soleby

Adr.: Alviva AB
405 08 Göteborg
tlf.: 031-3222139
e-mail: ludmila.soleby@alviva.se

Sammanfattning

Sjukskrivningarna vid ett IT-företag har ökat den senaste tiden. Den vanligaste orsaken är stressrelaterade sjukdomar.

Allt fler sjukdomstillstånd präglas av sociala och psykiska faktorer. Det är välkänt att det finns samband mellan utmattning och arbets-, hem- och allmänna levnadsförhållanden och sjukfrånvaro. Samband mellan subjektiva arbets- och levnadsförhållanden och utmattning brukar vara betydande.

Orsaken bakom ”utbrändhet” liksom bakom de flesta sjukdomar förefaller vara multifaktoriell. Med detta menas att det är ett flertal orsaker och ofta orsaker inom flera olika livsområden som bidrar. Det avgörande för att det ska utvecklas till symptomgivande utbrändhet är att den totala livsstressen är kraftigare än vad individen kan hantera.

Syfte med denna kvalitativa undersökning var kartläggning av dem upplevda stressorer som hade orsakat stressyndrom/utmattning och faktorer som påverkat återgång i arbete bland tjänstemän på ett IT-företag.

Bland de intervjuade fanns uppfattningen att besvärliga arbetsförhållanden, organisationsförändringar, konflikter, mobbning hade samband med deras utmattning. Omorganisationerna inte sällan innebär att man strävar efter en ”plattare” organisation. Många anställda upplever att detta innebär att man delegerar arbetsuppgifter och ansvar, utan motsvarande tillskott av resurser och befogenheter.

Hemförhållanden bidrog till att förklara utmattning bland de anställda men var aldrig den enda bidragande orsaken.

Rehabiliteringsinsatser i form av samtalsterapi, fysisk aktivitet upplevdes positivt av samtliga som hade fått dessa behandlingar.

En av de viktigaste faktorer för återgång i arbete var gott stöd från arbetsgivare och positiva förändringar på arbetsplatsen.

Ludmila Soleby
Alviva AB
ludmila.soleby@alviva.se

Inledning

Denna kvalitativa studie är gjord inom ramen Företagsläkarkurs Väst med syfte att kartlägga de upplevda stressfaktorerna som orsakar kontinuerligt ökande ohälsa och sjukskrivningar på ett IT-företag.

Verksamheten på IT-företaget innebär olika slags datorarbete i kontorsmiljö, omfattande omorganisationer inom företaget, tidspress i kombination med stort ansvar och krav på hög kompetens och flexibilitet hos personalen.

Diagnosen ”utmattningssyndrom” innebär ett antagande om etiologin (sjukdomens orsaker), som tänks vara långvarig stress, men den innebär inte något ställningstagande till om stressen är relaterad till arbete eller inte. Samma sjukdomsbild kan ses vid långvarig stress som inte är relaterad till arbetet utan beror på andra typer av långvariga påfrestningar(6).

Det saknas studier om utmattningssyndromens naturliga förlopp.

Svårighetsgraden och den tid som patienten levtt under stress samt personligheten påverkar sannolikt. Det kan dröja flera år innan full återhämtning har skett (6).

Utmattning har starkt samband med stressrelaterad långtidssjukskrivning.

Iakttagelsen att förloppet ofta är långvarigt stämmer väl med epidemiologiska data. (6).

Ett kliniskt intryck som delas av många läkare som intresserat sig för utmattningstillstånd är att det ofta rör sig om mycket ambitiösa personer som satsat hårt, kanske alltför hårt, på sitt arbete. Detta intryck stämmer väl överens med Hallsten och medarbetares tankar om att utmattning är speciellt vanlig hos dem som grundar sin självkänsla i sina arbetsprestationer.

Eftersom de med en prestationsbaserad självkänsla har en inre drivkraft att anstränga sig hårt för att prestera och kanske även försvara den hotande rollen, är dessa i ett senare skede särskilt utsatta för risken att hamna i en utbränningsprocess (1).

I en tid då antalet persondatorer fördubblats på bara fem år och användningen av internet ökat lavinartat under samma tidsperiod så märks förändringar i individens vardag tydligt, och det går snabbt. Alla moderna företeelser i informationssamhället utpekats ofta som stressande, fast syftet med dem skulle vara det motsatta.

Den traditionella uppdelningen i arbetstid och fritid har alltmer suddats ut med mobiltelefoner och internet. Frågan om vad som skapar stress är komplicerad. I de flesta fall är det för individen unika förhållanden som ger upphov till detta tillstånd.

Stressorernas effekt varierar från en individ till en annan (1).

I diskussionerna om orsakerna till att sjukantalet ökat har man också nämnt förändrade attityder till sjukskrivning och till engagemang i arbetet (hos individen) (6).

Stressforskaren Peter Währborg slår fast att det väsentligaste vid utvecklingen av stressymtom är hur individen upplever stressen. Den emotionella dimensionen av det kognitiva förloppet i hjärnan är därför oerhört centralt för utvecklingen av stressreaktioner.

Inre livsstrategi kan vara individens förståelse, karaktär, temperament, självbild och livs regler som på ett avgörande sätt bidrar till hur vi tolkar och förstår den yttre situationen. Individuella förhållningssätt till att hantera olika psykiska påfrestningar har stor betydelse för det egna välbefinnandet.

Det teoretiska begreppet *cooping* beskriver individens agerande för att hantera stressorer.

Faktorer som brukar orsaka stress:

Fysikaliska stressorer: Ljud, ljus, buller, temperatur osv (1).

Psykologiska stressorer: Individuella egenskaper, tillstånd som individen befinner sig i. Livshändelser, där separationer och förluster har särskilt stort inflytande på oss och spelar en betydelsefull roll för mobilisering av olika slags skydds-, kompensations- och försvarsmekanismer (1).

Emotionella stressorer: Relationsstörningar till andra, oss själva, objekt och metafysisk värld.

Kognitiva stressorer: Föreställningar och tankar hos människan och hur dessa påverkar henne. Tiden och vårt förhållande till den förorsakar ständigt konflikter. Upplevelse av tidspress har ofta visat sig vara en farlig stressor i olika studier (1).

Sociala stressorer: Arbetsliv och yrke. Vissa arbetsförhållanden har förknippats med en ökad risk för utveckling av stressrelaterad sjukdom. Såväl arbetslöshet, bristande arbetslivstillfredsställelse som att vara egen företagare innebär en ökad risk för att t.ex. drabbas av kärlkramp eller hjärtinfarkt. Speciellt gäller det personer i arbeten med högt ställda krav och liten möjlighet att påverka arbetets utformning (1).

Personer som inte har möjlighet att påverka sin arbetssituation och därför inte heller ser någon mening i den löper större risk än andra att bli sjuka av arbetet. I Karaseks terminologi motsvaras detta av lågt beslutsutrymme, *decision latitude*. Huvudtanken i Karaseks krav-kontroll modell är att hög mental belastning är sjukdomsalstrande endast om det samtidigt föreligger litet beslutsutrymme.

Kombinationen hög mental belastning och lågt beslutsutrymme kallas för *spänt arbete*.

Kombinationen låg mental belastning och högt beslutsutrymme *avspänt*

Hög mental belastning och högt beslutsutrymme kallas *aktivt arbete* medan låg mental belastning och litet beslutsutrymme kallas *passivt arbete* (2).

Yttre livsstressorer är en viktig faktor vid utveckling av "utbrändhet".

Här ryms både arbetssituation och familjesituation, den totala livssituationen med kriser, krav och belastning.

Stress är huvudsakligen ett resultat av två funktioner: emotioner och kognition.

(*cognitio* – kunskap. Avser individens föreställningsvärld) (1).

Det förefaller vara befrämjande för den enskilde att kunna balansera arbetets betydelse i ett livsperspektiv, att ha en professionell inställning till sin roll och goda möjligheter till reflektion och stöd. Detta för att bibehålla sin integritet och inte ta ett alltför stort personligt ansvar.

Ett annat begrepp som förekommer i sammanhanget är "*locus av control*"

vilket syftar på huruvida individen uppfattar att kontrollen över de händelser i vilka han involveras påverkas av honom själv eller av extra faktorer.

Social miljö och socialt stöd.

Även om stress på jobbet kan vara en betydelsefull faktor finns det en rad andra sociala förhållanden som också verkar som stressorer. Exempel på detta kan vara omorganisationer eller flyttning från en ort till en annan.

Vårt sociala liv har förändrats mycket på kort tid. Familjens roll och den övriga närmiljön spelar inte längre samma betydelsefulla roll. Trots, eller kanske på grund av denna föränderlighet är social stabilitet och trygghet lika viktiga för individen nu som förr ja kanske till och med viktigare.

De är grunden för socialt stöd (social trygghet).

Det finns många vetenskapliga studier (1) som visar att socialt stöd befrämjar hälsa och att avsaknad av socialt stöd innebär en risk för sjukdom och ohälsa. Socialt stöd kan fungera som skyddsfaktor mot stress och utgör en coping - resurs. Socialt stöd håller borta många stressorer, såväl emotionella som kognitiva (1).

Oavsett hur man själv definierar socialt stöd så tycks den subjektiva upplevelsen att ha ett sådant stöd vara tillräckligt för att skydda mot ohälsa.

När arbetsplatser organiseras om, människor flyttar eller flyttas, så uppstår förändringar i de informella stödkontakter som är så betydelsefulla för oss.

Social förändring i olika former är därför en riskfaktor för utveckling av stress. En av mekanismerna bakom detta är sannolikt att det sociala stöd och det nätverk som byggts upp rubbas eller till och med raderas (1).

En kvalitativ studie är utförd nov-04 på Institutet för stressmedicin - "Ledarskap och stress i politiskt styrd verksamhet" där man har studerat en grupp tjänstemän i chefsposition. Denna studie visade att chefer upplevde stressbelastning uppifrån och nerifrån i organisationen.

Detta skapade låsningar när det gällde att finna lösningar på de centrala problemen: en instabil personalsituation, upplevda krav på aktivitet och känsla av ensamhet i rollen. Förbättringar för denna grupp skulle kunna inkludera formaliserat stöd i vardagsarbetet, nätverk mellan chefer på samma nivå, förbättrad vertikal och horisontell kommunikation om reella vardagsproblem i ledarskapet (8).

Återhämtning och återgång till arbete.

Här saknas forskningsresultat, men från kliniskt håll framhålls att rehabiliteringen lämpligen påbörjas när de kroppsliga symptomen börjar avklinga och depressioner och de kognitiva symptomen gått tillbaka och inte längre utgör ett rehabiliteringshinder (6). Behandling av stress kan fokuseras specifikt mot att reducera exponering/utsatthet genom omskapande av arbetsuppgifter eller på individnivå förbättra förmågan att hantera påfrestningar eller symptom. Den senare typen av behandling kan fokuseras på beteende, d.v.s. avslappning eller motion eller sociala färdigheter (interaktion mellan människor) eller också på kognitiva aspekter som t.ex. att planera sitt eget arbete, omvärdera sina prioriteringar. Omstrukturering av arbetet kan kombineras med kognitiv beteendeterapi på individnivå. Interventionerna kan utformas enligt expert strategier eller delaktighetsstrategier. Generellt sett så har man funnit positiva resultat från alla typer av ingripande i form av symptomterapi och förmågan att kunna hantera olika situationer men negativa resultat har också rapporterats (10).

Individinriktade rehabiliteringsåtgärder: farmakologisk behandling, samtalsterapi, KBT, fysisk träning. Här finns ingen kunskap om långsiktiga effekter pga ont om kontrollerade studier.

Arbetsplatsinriktade åtgärder är mindre vanligt förekommande. Det är svårt att göra en vetenskaplig studie. Positiva resultat har rapporterats vid insatser riktade mot organisationen som sådan eller mot samspelet mellan den enskilde individen och organisationen (6).

Rehabiliteringen bör anpassas efter patientens möjligheter och behov och ofta behövs tät uppföljning. Arbetsåtergång bör ske successivt.

Så snart det går upprättas ett rehabiliteringsplan, gärna i samband med ett planeringsmöte.

För vissa patienter kan det bli aktuellt att byta arbete, vilket ibland kräver alltför stor kraft av patienten att söka och få nytt arbete. Patienterna tycks fungera bäst om de erbjuds lättare arbetsuppgifter på den gamla arbetsplatsen och om de får börja med arbetsträning för att senare friskskrivas i takt med att krafterna återkommer (6).

Syftet med denna undersökning är att genomföra en kartläggning av vad de drabbade patienterna själva ser som orsaker till utmattningssyndromet och de faktorer som påverkar återgång till arbete.

Undersökt grupp

Undersökningen omfattar 13 personer från ett IT-företag, utan somatiska eller psykiatriska diagnoser, som sökte företagshälsovård under perioden juli-december-04 för utmattningssyndrom/symptom.

Enligt författarens bedömning är gruppen representativ både beträffande symptombeskrivning, problematik på arbetsplatserna och sjukskrivningens längd.

Samtliga personer har blivit långtidssjukskrivna, d.v.s. längre än 1 månad.

Gruppen består av 6 män och 7 kvinnor, i åldrarna 30-54 år, gita-5, sambo-5, ensamstående-3. Rökare -3, ickerökare -10.

Samtliga 13 personer har nu återgått till arbete i olika grad. 1 person har insjuknat i samma symptom på nytt och är f.n. helt sjukskriven igen.

Samtliga tillsvidareanställda.

Metod

Denna kvalitativa studie är utförd i form av genomstrukturerade intervjuer med specifika frågor som var formulerade i förväg för att ”täcka upp” aspekter som man generellt sett vet kan vara relevanta (1). De flesta standardformulären är organiserade med begrepp som är identiska med eller påminner om psykiska krav, kontrollmöjligheter, konflikter och socialt stöd.

Jag har inte använt mig av något befintligt standardformulär utan har utformat ett eget formulär utifrån de beskrivna stressorer och den aktuella arbetsmiljön på IT-företaget (v.g. se Inledning).

Frågorna ställdes i följande ordning: arbetssituation, sammanfattning av arbetssituationen, privat liv, sammanfattning av alla faktorer (v.g. se Bilaga).

Jag ställde frågor, när personerna inte förstod frågan, förtydligade jag den. Jag strävade efter korta svar, skrev ned svaret och läste upp det för att bekräfta att jag förstått rätt.

I resultatredovisningen grupperade jag svaren tematiskt.

Jag har valt att inte redovisa detaljerad information med hänsyn till anonymiteten.

Medverkan i denna studie var frivillig. Alla personer tillfrågades och samtliga accepterade deltagandet. Alla informerades att svaren skall avidentifieras.

Datainsamlingen har genomförts av behandlande läkare i samband med läkarbesök på läkarmottagningen. Tid för intervjuer var ca 30minuter.

Resultat

1) Arbetskrav:

11 personer upplevde höga arbetskrav i form av

- konstant tidsbrist (11) tidsbrist ibland (2),
- hög arbetsbelastning (11), ojämn arbetsbelastning (2),
- stort ansvar, deadlines, resursbrist, att uppdraget har krävt kunskap som inte fanns, höga egenkrav (3)

2) Organisationsförändringar

- omplacering till annat projekt med oklar organisatorisk struktur på den nya arbetsplatsen,
- chefsbyte,

- förändring av arbetssätt och som följd därav splittrad arbetssituation

3) Kontroll av arbetssituation

- 10 personer upplevde att de hade låg kontroll över sin arbetssituation
- 2 upplevde hög kontroll
- 1 måttlig kontroll

- möjligheter till utbildning var goda i 11 fall, men problemet var att 3 personer valde att prioritera arbete inom produktionen, 1 undvek utbildning för att inte ta på sig mera ansvar, 1 person tyckte att det inte fanns tid för utbildning och att han ”lärde sig under resans gång”, 2 personer tyckte att möjligheterna till utbildning var dåliga. Den här beskrivningen återspeglar kontroll över arbetssituationen.

4) Stöd på arbetsplatsen

11 personer upplevde dålig stöd på arbetsplatsen pga:

- dåligt/obefintligt stöd från chefen (6), frånvarande chef (2) och som följd därav mera ansvar,
- att arbetskamraterna var borta mycket och att det inte fanns någon att fråga i projektet/att bolla problemet med,
- dålig ledning
- 6 personer upplevde rollproblem och konflikter i gruppen i form av otydliga roller på arbetsplatsen, spänningar i teamet, konflikter med andra grupper, konflikträdsla.
- 4 personer kände sig kränkta, orättvist behandlade.

5) Den fysiska arbetsmiljön

- 2 personer nämnde ”öppet landskap” som störande arbetsmiljö – i form av ”surr” och att det är lätt att komma fram och ställa frågor,
- 1 person hade svårt att arbeta skift med långa arbetspass.

6) Motivation att komma tillbaka till arbete

- var mycket hög hos 11 personer,
- 2 visade måttlig/neutral motivation

7) Sammanfattande bedömning: vad som var värst i arbetssituationen:

- hög arbetsbelastning
- stort ansvar
- känsla av ensamhet
- höga egenkrav
- dålig kontroll över sin arbetssituation
- dåligt socialt stöd

Aspekter som inte berör arbete:

Samtliga hade goda relationer till närstående, ordnad ekonomi, inget alkohol- eller drogmissbruk.

4 personer tränade regelbundet innan sjukskrivningen.

9 personer upplevde stora förändringar i sitt liv under dem senaste 2-3 åren: graviditet och små barn i familjen (4), separationer (2), flyttade ihop (2), flyttade till annan bostad (3), nära anhöriga gick bort (2), bytte arbete (1), renovering (1).

7 personer beskrev att de tappat kontroll över sitt privata liv: för att dem inte hade tid för sig själva, kände frustration och tyckte att dem inte kunde påverka sin situation.

Samtidigt som 1 person tyckte att uppgifter i hemmet kräver all energi - 12 tyckte inte det.

Återgång till arbete:

Gott stöd från arbetsgivare och chef (9) var mycket viktiga faktorer för återgång i arbete, likaså positiva förändringar på arbetsplatsen (2).

8 personer hade samtalsterapi och KBT, vilket 7 av dessa upplevde positivt, 1 visste ej. Det var positivt att komma igång med regelbunden träning (12), och även att vara sjukskriven och ta distans till sin situation upplevdes som positivt i 6 fall.

Den viktigaste orsaken till stressreaktion/utmattningssyndrom var kombination av både arbetsfaktorer och faktorer i det privata livet (10), där arbetssituationen var övervägande. Endast 3 personer nämnde arbete som enda orsak till stress och utmattning.

Diskussion

Utifrån en kvalitativ undersökning går det inte att uttala sig om vilka stressorer eller synsätt som är det mest eller minst vanliga. Dessa kvalitativa resultat ger i stället en fördjupad kunskap om vilka typer av problem som förekommer i en grupp. Resultatet kan fånga in den variation i föreställningar som kan finnas i den undersökta gruppen.

Svagheter i denna studie föreligger i själva metoden.

- fel källor: patient - läkare relation kan påverka svaren.
- urvalet: enligt min bedömning är de intervjuade patienterna en representativ grupp för de som söker för stressrelaterade besvär på IT-företaget.
- metoden med fasta frågor: vissa saker kommer inte upp. Formulären som användes i denna studie var standardiserad och kunde inte fånga upp alla nyanser i dem beskrivna situationerna.

Oväntat resultat var att i dem flesta fallen var problematiken inte endast arbetsrelaterad, vilket dem intervjuade inte insåg i början av sin utmattningssyndrom men det framkom efter ett tag att den privata situationen har spelat in i ganska stor utsträckning.

Ibland kan det ta tid innan patienten börjar inse och berätta om sin privata situation. En förklaring till det kan vara att det är socialt accepterat i Sverige att ha arbetsrelaterade stresssymptom men inte lika accepterat att ha privata problem och stress på fritiden.

Resultatet av rehabiliteringen är svårtbedömt. Fysisk aktivitet, samtalsterapi har upplevts positivt av samtliga patienter. Det är oklart hur dem här insatserna har påverkat tillfrisknandet och bidragit till återgång i arbete.

Randomiserade kontrollerade studier beträffande rehabiliteringseffekter saknas i stort sett. Effekten av olika behandlingsförsök kan te sig gynnsam i många fall, vilket lika väl kan bero på förväntningseffekter och/eller ett spontant tillfrisknande, som på en genuin behandlingseffekt (6).

Vilka förbättringar som är nödvändiga och hur de skall genomföras måste avgöras i en fördjupad dialog mellan berörda parter i organisationen. V.g. se undersöknings resultat, p.7 Sammanfattande bedömning och Aspekter som inte berör arbete.

Min förhoppning är att denna studie kommer att ligga till grund för diskussion mellan arbetsgivare och de anställda beträffande förändringsarbete som kan bidra till förbättringar av den psykosociala arbetsmiljön på IT-företaget.

Litteratur:

1. Währborg P. Stress och den nya ohälsan: Natur och kultur; 2002.
2. Edling C, Nordberg G, Nordberg M. Arbets- och miljömedicin – en lärobok om hälsa och miljö: Studentlitteratur, 2:a upplagan; 2003.
3. Börjesson M, Jönsdottir IH. Fysisk aktivitet som profylax och terapi vid stressrelaterade tillstånd. Läkartidningen nr 15-16; 2004, sid 1394-97.
4. Arbetsmiljöverket. Psykiska och sociala aspekter på arbetslivet; AFS 1980:14.
5. Arbetsmiljöverket. Kränkande särbehandling i arbetslivet; AFS 1993:17.
6. Socialstyrelsen. Utmattningsyndrom. Stressrelaterad psykisk ohälsa. Stockholm; 2003.
7. Hallsten L, Bellagh K, Gustafsson K. Utbränning i Sverige – en populationsstudie. Arbetslivsinstitutet; 2002.
8. Skagert K, Dellve L, Eklöf M, Ljung T, Pousette A, Ahlberg G. Ledarskap och stress i politiskt styrd verksamhet. Institutet för stressmedicin, ISM-rapport 1; nov. 2004.
9. Perski A. Ur balans. Bonniers fakta; 2002.
10. Eklöf M. Interventions for safe and healthy work. Arbete och Hälsa 2004:12; Arbetslivsinstitutet.

Bilaga

1 Ett antal aspekter som berör arbete har valts ut:

- 1 organisationsförändringar
- 2 krav
- 3 tidsbrist
- 4 kontroll
- 5 stödproblem
- 6 möjligheter till lärande
- 7 grad av arbetsbelastning
- 8 konflikter, kränkningar
- 9 motivation
- 10 anställningsvillkor
- 11 arbetsmiljö
- 12 sammanfattning av arbetssituationen

2 Aspekter som inte berör arbete:

- 1 civilstånd
- 2 hemmavarande barn
- 3 om man hade upplevt stora förändringar i sitt liv
- 4 relationer till närstående
- 5 betydelse för andra
- 6 krävande uppgifter i hemmet
- 7 kontroll över sitt liv
- 8 ekonomi
- 9 motion innan sjukskrivningen
- 10 rökning
- 11 alkohol, droger

3 Återgång till arbete:

- 1 fysisk träning
- 2 medicinering
- 3 kontakt med sin chef/arbetsplats
- 4 psykoterapi
- 5 KBT
- 6 att vara sjukskriven, vila och ta distans till sin arbetssituation
- 7 genomförda förändringar på arbetsplatsen

Sammanfattning: viktigaste orsak till stressreaktion.