

# **Sjukskrivningssituationen vid utmattningssyndrom – hur påverkas denna av omgivningsfaktorer?**

En intervjustudie

29 oktober 2009

Ulf Nylén

Lilla Höghult

54394 Tibro

Telefon: 0504-240 04

E-post: [ulf.nylen@kinnekullehalsan.se](mailto:ulf.nylen@kinnekullehalsan.se)

Handledare:

Lars Gerhardsson

Docent

Arbets- och Miljömedicin

Göteborgs Universitet

Projektarbete vid Företagsläkarkursen Väst 2009, Sahlgrenska Akademin vid Göteborgs Universitet.

## Innehållsförteckning

Innehållsförteckning.....	1
Sammanfattning.....	2
Inledning.....	3
Syfte.....	4
Metod.....	4
Deltagare.....	4
Procedur.....	4
Analys.....	5
Resultat.....	5
Generella förändringar i samhället och arbetslivet.....	5
Den egna arbetssituationen.....	6
Faktorer i privatlivet.....	7
Sjukförsäkringen och kontakter med Försäkringskassan.....	7
Sjukvårdens betydelse.....	8
Diskussion.....	9
Litteraturreferenser.....	11

### Bilaga 1 - Intervjufrågor

## **Sammanfattning**

Inom företagshälsovården söker många patienter för stressrelaterad ohälsa. Problematiken kan i större eller mindre grad vara relaterad till arbetsmiljön, men också påverkas av den totala livssituationen. En del av dessa patienter uppfyller kriterier för utmattningssyndrom. Funktionsnedsättningen vid utmattningssyndrom medför ofta sjukskrivning.

Frågan är hur dessa patienters hälsa och sjukskrivningssituation påverkas av omgivningsfaktorer i arbetsliv och privatliv? En annan frågeställning gäller vilken påverkan som erhålls från försäkringssystemets regler och kontakterna med Försäkringskassan samt betydelsen av sjukvårdens insatser.

Sju av de patienter som undertecknad har kontakt med och sjukskrivit under diagnosen utmattningssyndrom har tillfrågats om deltagande i studien. Efter ett bortfall om tre tillfrågade, har fyra personer ingått i undersökningsgruppen. Gemensamt för deltagarna är att de har arbete i nära kontakt med andra människor, i kundrelation eller vårdrelation. Intervjuer har skett per telefon under perioden juni-juli 2009. Frågorna har haft som syfte att skapa ett tydligt tema för intervjuerna, som för övrigt har haft en öppen och flexibel karaktär. Fokus har legat på personliga upplevelser och erfarenheter kopplade till sjukdomen och sjukskrivningen samt olika faktorer som påverkar på denna situation.

De intervjuades arbetsmiljö präglades av höga prestationskrav och det framkommer även individuella prestationskrav i form av viljan att göra ett bra arbete, för egen tillfredsställelse och en nöjd omgivning. Möjligheterna att påverka krav i såväl arbete som privatliv upplevdes som begränsade, vilket skapade en diskrepans mellan kravbild och möjlighet till kravuppfyllelse.

Sammanfattningsvis beskrevs faktorer relaterade till arbetet som centrala och övergripande, medan försäkringssystemets påverkan på sjukskrivningssituationen upplevdes som relativt liten. Antalet deltagare i studien var lågt och det är möjligt att ytterligare deltagare hade påverkat utfallet av intervjuerna genom att rapportera andra erfarenheter. Studiens utfall ligger dock väl i linje med vad andra studier rapporterat. Resultatet indikerar att arbetsgivarens roll i rehabiliteringsprocessen är av avgörande betydelse, när det gäller denna typ av ohälsa.

## **Inledning**

Den sjukdomsgrupp som ökat mest sedan 1990 är den psykiska ohälsan, där depression är den vanligaste diagnosen. Tyngre psykiatriska diagnoser, såsom psykoser eller schizofreni, har däremot inte ökat i någon nämnvärd grad (1). I sjukskrivningsstatistiken har psykisk ohälsa ökat som sjukskrivningsorsak och i olika material från första halvan av 2000-talet anges denna utgöra 25-30 % av de totala sjuktalen (2,3,4). Detta avspeglas även när det gäller förtidspensioner och sjukbidrag, där den psykiska ohälsan svarat för 30 % 2003, för att öka till 40 % år 2006 (5). Diagnoser associerade till stressjukdomar utgör en stor del av denna ökning.

Hur stor andel av den psykiska ohälsan som utgörs av utmattningssyndrom och i vilken utsträckning detta tillstånd har ökat över tid, är inte helt lätt att få klarhet i. Detta beror på flera orsaker. Dels är diagnosen relativt nyligen etablerad (infördes i ICD 1997 och diagnostiska kriterier publicerades av Socialstyrelsen 2003). Dels har diagnosens användande ändrats över tid, sannolikt beroende på vilken acceptans diagnosen haft inom läkarkåren och inte minst inom försäkringsmedicinen.

Det stigande antalet människor som är sjukskrivna för psykisk ohälsa är inget exklusivt svenskt problem. I Nederländerna har t.ex. andelen med psykisk ohälsa bland dem som sjukskrivits successivt ökat sedan 1960-talet. När det gäller förekomst av utmattningssyndrom i olika länder är jämförelser mycket svåra, beroende på olika praxis när det gäller diagnosanvändning.

Det finns ingen entydig förklaring till den ökade förekomsten av psykisk ohälsa i Sverige. Förändringar i arbetslivet under 1990-talet anges ibland som en tänkbar orsak. Kliniska studier visar att arbetsförhållandena är en central utlösande faktor i ungefär hälften av fallen bland dem som är sjukskrivna för affektiva sjukdomar (depression, ångest, psykiska stressreaktioner), och att de bidrar till insjuknandet i ytterligare ett stort antal fall. En arbetssituation med låg kontroll över arbetssituationen kombinerat med höga krav, samt hög ansträngning i kombination med låg belöning, beskrivs i flera studier som en trolig orsak till den arbetsrelaterade delen av problematiken (6,7). Sannolikt samverkar arbetsförhållanden och annan belastning med individuella faktorer när ohälsa och sjukdom utvecklas (8). Utmattningssyndrom tycks vara speciellt vanliga hos personer med mycket människokontakt

(personal inom vård, skola, omsorg, mellanchefer på företag) (1). Det finns dock inga entydiga resultat om vilka faktorer som kan vara predisponerande.

Inom företagshälsovården söker många patienter för stressrelaterad ohälsa. Problematiken kan i större eller mindre grad vara relaterad till arbetsmiljön, men också påverkas av den totala livssituationen. En del av dessa patienter uppfyller kriterier för utmattningssyndrom. Funktionsnedsättningen vid utmattningssyndrom medför ofta sjukskrivning. Utläknings tiden, liksom tiden till helt avslutad sjukskrivning, är ofta lång, ibland flera år.

## **Syfte**

Målsättningen är att undersöka hur dessa patienters hälsotillstånd och sjukskrivningssituation påverkas av omgivningsfaktorer i arbetsliv och privatliv. Andra frågeställningar gäller vilken påverkan som erhålls från försäkringssystemets regler och kontakterna med Försäkringskassan samt betydelsen av sjukvårdens insatser. Ett viktigt syfte är att identifiera faktorer som de sjukskrivna upplever har stor inverkan på den upplevda hälsan och som har stor påverkan på förmågan och benägenheten att återgå i arbete.

## **Metod**

### **Deltagare**

Sju patienter som undertecknad har kontakt med och sjukskrivit under diagnosen utmattningssyndrom har tillfrågats om deltagande i studien. De aktuella mottagningarna finns på tre orter inom ett begränsat geografiskt område. Ett bortfall av tre personer skede på grund av ändrade avtal (innebärande byte av företagshälsovård), samt ändrade anställningsförhållanden. En person har avböjt deltagande av andra skäl. Fyra personer har ingått i undersökningsgruppen, tre kvinnor och en man. Dessa är fördelade lika mellan offentliga och privata arbetsgivare. Personernas åldrar ligger mellan 28 och 48 år, med medelålder 37 år. Deltagarna har haft vårdkontakter i den allmänna sjukvården, antingen före övertag av företagshälsovården, eller parallellt. Gemensamt för deltagarna är att de har arbete i nära kontakt med andra människor, i kundrelation eller vårdrelation.

### **Procedur**

Intervjuerna har skett per telefon under perioden juni-juli 2009 på överenskomna tider. De frågor som undersökningen avsåg belysa, skickades i skriftlig form till deltagarna några dagar

före intervjuens genomförande. Frågorna har haft som syfte att skapa ett tydligt tema för intervjuerna, som för övrigt har haft en öppen och flexibel karaktär. Fokus har legat på personliga upplevelser och erfarenheter kopplade till sjukdomen och sjukskrivningen samt olika faktorer påverkan på denna situation. Tidsåtgången per intervju har varierat mellan 20 och 30 minuter. Svaren och kommentarer har nedtecknats under samtals gång och sammanställts för analys efter telefonintervjuens avslutande.

### **Analys**

Den analys och tolkning som ägt rum, har utgått från den skrivna texten. Försök till strukturering av innehållet har inneburit att citat och uttryck ordnats i kategorier. Även tolkningen av resultaten får en språklig, deskriptiv karaktär.

### **Resultat**

De intervjuades arbetsmiljö präglades av höga prestationskrav och det framkommer även individuella prestationskrav i form av viljan att göra ett bra arbete, för egen tillfredsställelse och en nöjd omgivning. Möjligheterna att påverka krav i såväl arbete som privatliv upplevdes som begränsade, vilket skapade en diskrepans mellan kravbild och möjlighet till kravuppfyllelse.

### **Generella förändringar i samhället och arbetslivet**

Intervjuerna berörde respondenternas syn på hur generella förändringar i samhälle och arbetsliv bidragit till den ökade förekomsten av utmattningssyndrom. Svaren utgår i möjligaste mån från egna erfarenheter, men avspeglar naturligtvis också åsikter och personliga värderingar. Ökat tempo i både arbetsliv och privatliv, ökad tillgänglighet för kontakter samt ökade krav på prestationer i arbetet och innehåll av upplevelser och positiva värden i privatlivet var genomgående teman.

*”Högre krav i samhället, allt ska gå snabbare. Även arbetsgivarna ställer krav på högt tempo och ökad tillgänglighet. Rationaliseringar och införande av ny teknik ändrar också arbetsvillkoren”.*

*”Intensiv livsstil. Krav att vara duktig både privat och i arbetsliv. Press på sig själv för att kunna svara upp mot inre och yttre krav. Komplex livssituation med olika roller i arbetet, som mamma och som partner.*

### **Den egna arbetssituationen**

Samtliga deltagare upplevde att den egna arbetssituationen haft störst betydelse för insjuknandet, större betydelse än övriga faktorer tillsammans. Högt arbetstempo, höga prestationskrav och utökade arbetsuppgifter, var orsaker som angavs, liksom otydlighet kring arbetsuppgifter och ansvarsområde, samt brist på positiv feedback.

Känsla av stöd från arbetsgivaren och förändringar av arbetssituationen beskrevs också som de viktigaste faktorerna för tillfrisknande och återgång i arbetet. Respondenterna uttryckte ett stort beroende av arbetsgivarens hantering av rehabiliteringen, där attitydfrågor tillmättes stor betydelse.

*”Alla ska göra mera, vara mer uppkopplade och nåbara på telefoner och datorer. Mer inflytande på arbetsplatsen och ökad delaktighet påverkar också, man får ta ansvar för fler saker själv. De sista 10 åren upplever jag ökade krav i arbetet.”*

*”Jag upplever att min sjukdom är till 90 % arbetsorsakad, huvudsakligen beroende på mycket högt tempo och negativa attityder.”*

*”Jag tror att risken för stressjukdomar är högre i ett arbete som ställer krav på fungerande relationer med andra människor. En annan viktig faktor kan vara brist på bekräftelse. Omorganisationer ger ökad osäkerhet samt otydligare, oftast ökade, prestationskrav. Jag upplever att den administrativa bördan ökat över tiden och detta krockar med andra krav.”*

*”Positiva faktorer som ger stöd, är framförallt familj, partner, vänner och sjukvårdskontakter. Negativa faktorer är främst arbetsgivarens hantering av problematiken, med oklara intentioner och budskap som varierar över tiden”.*

*”Stöttning från min chef och mina arbetskamrater har varit den viktigaste hjälpen för mig att komma åter i arbete.”*

## **Faktorer i privatlivet**

Flera deltagare beskrev att krav i privatlivet orsakade stress och påverkade hälsotillståndet. En familjesituation med barn angavs medföra höga krav utanför arbetet, framförallt orsakande tidsbrist. Känslor av otillräcklighet beskrevs, liksom svårigheter att få tid för egna behov. Sjukdomssituationen och den ständiga tröttheten förstärkte känslan av att inte räcka till för den övriga familjen. Faktorer i privatlivet angavs dock ha mindre negativ påverkan än situationen på arbetsplatsen.

Det framkom också, som framgår ovan, att familjen (eller partnerrelationen) hade en viktig stödfunktion.

*”På fritiden ska man vara med på så mycket och barnen ska delta i många aktiviteter. Allt blir mer organiserat och barnen aktiverar sig själva i mindre utsträckning. Detta ställer högre krav på föräldrarna.”*

*”Höga krav även i privatlivet, tiden måste räcka till umgänge med familj, barn och vänner, saker ska göras i huset och i trädgården.”*

*”Jag upplever att den egna inställningen till arbete och privatliv är viktig. Kraven sätts till stor del av mig själv. Det förekommer också negativa reaktioner från omgivningen på förändring, känns som att man inte ställer upp. Reaktionerna kan också avspegla att jag upplevs tråkig, trött och inte så effektiv”.*

## **Sjukförsäkringens påverkan, kontakter med Försäkringskassan**

Genomgående så upplever respondenterna att man har haft få kontakter med Försäkringskassan. Det uttrycks heller inte något önskemål om att kontakterna skulle ha varit fler. När det gäller upplevelsen av kontakterna är bilden kluven, någon har reagerat kraftigt och negativt på framställda krav och bemötande, någon annan upplever att informationen kring sjukförsäkringsregler varit bristfällig. Även positiva reaktioner på bemötandet från Försäkringskassan avspeglas i intervju svaren. Kontakterna med Försäkringskassan och reglerna i sjukförsäkringen upplevs inte ha någon stor påverkan på hälsotillstånd eller återgång i arbete, men det uttrycktes viss oro för effekten av de regeländringar i sjukförsäkringssystemet som man fått kännedom om.



Det framkom även synpunkter på deltidssjukskrivning. Dels upplevdes svårigheter att balansera arbetsuppgifter mot sjukskrivningsgrad, dels framkom önskemål om att kunna öka arbetstiden i mindre steg än 25 % åt gången.

*”Tuff attityd från FK vid de fåtal kontakter jag har haft. Detta är svårt att hantera när man mår dåligt psykiskt.”*

*”Kontakterna med FK har varit få och i huvudsak positiva.”*

*”Första kontakten var en katastrof, jag kände mig skrämmd och mådde sämre. Jag upplevde att jag avkrävdes en tidplan för återgång i arbete, trots att detta var i ett tidigt skede när jag mådde riktigt dåligt. Senare kontakter har varit mer positiva, mer efterfrågande.”*

*”Dialogen kan förbättras. Regelverket påverkar sannolikt handläggarens beteende.”*

*”Haft få kontakter. Dessa har varit positiva och förstående.”*

*”Var på grund av hälsotillståndet inte mottaglig för information i början av sjukperioden och därefter upplevde jag mig som utlämnad åt mig själv och mitt eget ansvar när det gäller att få information om sjukförsäkringsregler. Fått bra information väldigt sent, vilket medför stress.”*

*”Oro för att min situation ska hamna i konflikt med sjukförsäkringsregler.”*

*”Partiell sjukskrivning innebär något mer tid för vila och återhämtning, men också mer stress i arbetet om nästan samma arbetsuppgifter ska göras på kortare tid. Har haft svårt att begränsa mig och säga nej till arbetsuppgifter.”*

*”Önskvärt att återgång i arbete kunde ske i mindre steg. Upplever framförallt att steget från 25 % till 50 % arbete var väldigt stort.”*

### **Sjukvårdens betydelse**

Som stödjande i sjukdom och rehabilitering ansågs sjukvården som viktig. Behovet att kunna diskutera sjukdomssymptom och livssituation med någon annan än arbetskamrater och

närstående, upplevdes som stort. Det framkom också behov av att få bekräftelse på att vissa symptom var normala vid detta sjukdomstillstånd. Flera respondenter uttryckte besvikelse över att sjukvården inte erbjudit möjligheten till stödsamtal redan i ett mycket tidigt skede av sjukskrivningen. Det framkommer efterfrågan på sjukvårdsinsatser som inte kunnat erbjudas i den allmänna sjukvården. Bland respondenterna fanns kännedom om gruppbehandling för stressrelaterade sjukdomar, men tillgängligheten beskrevs som otillräcklig.

*”Önskar att kontakt med psykolog eller kurator vid Vårdcentral kunde ha erbjudits snabbt, redan i tidigt skede.”*

*”Behövt mer hjälp från psykiatrin. Besvären kunde ha tagits mer på allvar, inte avfärdats. Det borde ha varit lättare att få kontakt med en psykolog. I ett senare skede av sjukdomen, till exempel nu, skulle jag gärna delta i gruppbehandling”.*

## **Diskussion**

Syftet med studien var att identifiera omgivningsfaktorer som påverkade den upplevda hälsan och som underlättade eller försvårade återgång i arbete. Undersökningen baserades på kvalitativ metodik och målsättningen var att få en subjektiv beskrivning av de intervjuades upplevelser av dessa faktorer i sjukskrivningssituationen. I intervjusituationen beskrevs dessa faktorer i hög utsträckning i som olika krav, i form av en fordran eller förväntan. Dessa krav kunde vara mer eller mindre uttalade och kunde komma från omgivningen eller från den intervjuade själv. Den sjukskrivne påverkades också av upplevda attityder från omgivningen.

Samtliga intervjuade hade yrken där relationer till andra människor är en central och viktig del av arbetets innehåll. Detta avspeglas i intervjusvaren. Prestationskraven upplevdes som höga och möjligheten att som individ påverka dessa som små, vilket kan tolkas som begränsade möjligheter att styra över sin arbetssituation. Möjligheten till kravuppfyllelse beskrevs som begränsad, detta gällde delvis också i privatlivet.

Ett genomgående tema var att faktorer relaterade till arbetet upplevdes ha en mycket stor, närmast huvudsaklig, betydelse för sjukdomsutvecklingen, men också för möjligheterna till återgång i arbete. Arbetsgivarens roll betonades tydligt, dennes attityder till sjukdomen,

sjukskrivningen och rehabiliteringsprocessen upplevdes påverka den sjukskrivne i hög grad, liksom möjligheterna till en faktisk förändring av arbetssituationen.

Faktorer i privatlivet beskrevs också som påverkande, men i betydligt mindre utsträckning än faktorer i arbetslivet. Många kravställande faktorer i familjelivet, såsom barnens behov, upplevdes av naturliga skäl som mycket svåra eller omöjliga att förändra. Den stödjande funktionen hos familj och partner framställdes som mycket viktig.

När det gäller påverkan från Försäkringskassa och regelverket i sjukförsäkringssystemet, tillmättes dessa faktorer relativt liten betydelse. De intervjuade angav att de haft få kontakter med Försäkringskassan och vare sig dessa kontakter upplevdes som positiva eller negativa, har de sannolikt inte haft någon större påverkan på det fortsatta förloppet.

Sjukförsäkringsreglerna upplevdes heller inte påverka sjukskrivningen i någon betydande utsträckning, men det uttrycktes viss oro för huruvida regelverket i ett senare skede skulle kunna påverka formerna för återgång i arbete och därmed komma i konflikt med den intervjuades hälsotillstånd.

Sjukvården beskrivs av de intervjuade i första hand som en stödjande funktion. Behovet av olika sjukvårdsinsatser framkommer tydligt, men när det gäller förmågan att återgå i arbete, framträder andra faktorer som mer påverkande. En svaghet med studien på denna punkt, är att deltagarna också har en vårdrelation till rapportförfattaren, vilket sannolikt kan påverka svaren kring sjukvårdens roll. Samtliga intervjuade har även haft andra sjukvårdskontakter utanför företagshälsovården.

Sammanfattningsvis beskrevs faktorer relaterade till arbetet som centrala och övergripande, medan försäkringssystemets påverkan på sjukskrivningssituationen upplevdes som relativt liten. I denna studie finns ingen avsikt att dra generella slutsatser eller diskutera resultatens generaliserbarhet. Antalet deltagare i studien var lågt (fyra personer) och det är möjligt att ytterligare deltagare hade påverkat utfallet av intervjuerna genom att rapportera andra erfarenheter. Studiens utfall ligger dock väl i linje med vad andra studier rapporterat (9,10). Resultatet indikerar att arbetsgivarens roll i rehabiliteringsprocessen är av avgörande betydelse, när det gäller denna typ av ohälsa. Intervjuerna har varit i huvudsak problemorienterade och vid analys av textmaterialet har fokuserats på det typiska och återkommande. Detta har i hög grad begränsat återgivandet av detaljer och nyanser.

## Litteraturreferenser

1. Socialstyrelsen. Utmattningsyndrom. Stressrelaterad psykisk ohälsa. Elanders Gotab AB, Stockholm, oktober 2003
2. Riksförsäkringsverket. Långtidssjukskrivningar för psykisk sjukdom och utbrändhet – Vilka egenskaper och förhållanden är utmärkande för de drabbade? RFV analyserar 2002:4.
3. Riksförsäkringsverket. Långtidssjukskrivna - diagnos, yrke, arbetsgivare och återgång i arbete. RFV Redovisar 2002:3.
4. Försäkringskassan. Långtidssjukskrivna – demografi, arbete, yrke, diagnos, sjukpenningrätt och återgång i arbete 2003, 2005 och 2006. Försäkringskassan redovisar 2007:6.
5. Försäkringskassan. Statistikinformation – försäkringsstatistik. Nybeviljade sjukersättningar/aktivitetsersättningar. Fördelning på län och diagnos, 2006. Enheten för statistik. Statistik 2007:2.
6. Plaisier I, de Bruijn JG, de Graaf R, ten Have M, Beekman AT, Penninx, BW. The contribution of working conditions and social support to the onset of depressive and anxiety disorders among male and female employees. Soc Sci Med. 2007 Jan;64(2):401-10. Epub 2006 Oct 19.
7. Stansfeld S, Candy B. Psychosocial work environment and mental health—a meta-analytic review. Scand J Work Environ Health. 2006 Dec;32(6): 443-62.
8. Glise K. Stressrelaterad psykisk ohälsa – hur ser problemet ut? Socialmedicinsk tidskrift 2007;2: 94-100
9. Andersson A, Ekberg K, Enthoven P, Kjellman G, Ockander M, Skargren E, Åkerlind I, Öberg B. Vad är en god arbetslivsinriktad rehabilitering? Slutsatser baserade på en litteratursammanställning. IHS Rapport 2003:1. Institutionen för hälsa och samhälle, Linköpings universitet 2003.

10. Hagerlund P. Framgångsfaktorer vid återgång till arbete för kvinnor med självs kattade utmattningssymtom. Studentuppsats. Mittuniversitetet, Fakulteten för humanvetenskap, Institutionen för hälsovetenskap. 2006.

## **Intervjufrågor**

### **Sjukskrivningssituationen vid utmattningssyndrom.**

1) Vad tror Du att det beror på att utmattningsbesvär/utmattningsdepression blivit en så mycket vanligare diagnos idag, jämfört med för 30 år sedan?

2) Vilka faktorer i din omgivning upplever Du har påverkat:

a) Ditt insjuknande? Hur stor del av Ditt insjuknande beror på Ditt arbete och Dina arbetsförhållanden och hur stor del beror på andra faktorer?

b) Sjukdomsduration (sjukskrivningens längd)?

c) Tillfrisknande och återgång i arbete?

3) Upplever Du att Dina kontakter med Försäkringskassan, eller reglerna i sjukförsäkringen, har påverkat Ditt tillfrisknande?

a) Ja eller nej?

b) Om ja, på vilket sätt?

4) Upplever Du att Dina kontakter med Försäkringskassan, eller reglerna i sjukförsäkringen, har påverkat Dig när det gäller återgång i arbete?

a) Ja eller nej?

b) Om ja, på vilket sätt?

5) Om Du själv fick bestämma, hur skulle Du vilja att Försäkringskassans arbete och reglerna i sjukförsäkringen förändrades, för att underlätta tillfrisknande och återgång i arbete?

6) Om Du själv fick bestämma, hur skulle Du vilja att sjukvårdens resurser och arbetssätt förändrades, för att underlätta tillfrisknande och återgång i arbete?