

Gruppsamtal på arbetsplatsen kan motverka utbrändhet

Att hitta effektiva strategier för att förebygga stress/utbrändhet/utmattning är angeläget. En förhållandevis billig intervention är att på arbetet ha reflekterande samtalsgrupper under handledning.

ULLA PETERSON, med dr, lektor,
institutionen för kliniska vetenskaper,
Karolinska institutet

Danderyds sjukhus, Stockholm;
Linnéuniversitetet, Kalmar
ulla.peterson@ki.se

Anpassningsstörning och reaktion på svår stress (diagnoskod F 43 enligt ICD-10) var i september 2010 den näst vanligaste diagnosen vid pågående sjukskrivning [1]. Av folkhälsorapporten 2009 framgår att stressrelaterade besvär som sömnbesvär, ångslan och oro, ständig trötthet samt värk i nack- och skulderregionen har blivit vanligare sedan 1980-talet, utom i åldrarna över pensionsåldern [2]. En kartläggning av arbetsförhållanden i samtliga länder inom Europeiska unionen visade att 22 procent upplever stress i arbetet, och siffran för det svenska urvalet var 38 procent [3]. Att försöka hitta effektiva strategier för att förebygga stress/utbrändhet är därför angeläget. Förutom att det kan bidra till att minska lidandet för den enskilde individen kan det medföra positiva effekter för organisationer och arbetsplatser [4].

Utbrändhet och definitioner

Det förekommer flera olika definitioner av utbrändhet (burnout) i litteraturen. Maslach et al [5] definierar utbrändhet som »a psychological syndrome in response to chronic interpersonal stressors on the job. The three key dimensions of this response are an overwhelming exhaustion, feelings of cynicism and detachment from the job, and a sense of ineffectiveness and lack of accomplishment«. Dessa tre dimensioner ingår också i det mest använda instrumentet för att mäta utbrändhet: Maslach burnout inventory [6]. Ett annat skattningssinstrument, som också används i den nedan beskrivna studien, är Oldenburg burnout inventory (OLBI), där utbrändhet definieras utifrån de två dimensionerna utmattning (exhaustion) och cynism/distansering från arbetet och dess innehåll (disengagement) [7].

Utmattning har i tidigare studier visat sig vara den dimension som har störst samband med depression, ångest, sömnbesvär [8], stressrelaterade symtom [9] och sjukfrånvaro [10].

Utbrändhet har beskrivits utifrån olika teoretiska utgångspunkter: individ-, interpersonellt-, organisations- och samhällsperspektiv [10]. Pines har även beskrivit det i ett existen-



Foto: Colourbox

Socialt stöd från kollegor, som i Balintgrupper, kan fungera som en buffert mot upplevd stress.

tiellt perspektiv och menar att orsaken ligger i människans behov av att uppleva livet som meningsfullt och att få känna sig betydelsefull [11]. Detta medför att interventioner som syftar till att förebygga stress/utbrändhet måste ske på många olika arenor. I en EU-rapport om stress och kardiovaskulär sjukdom rekommenderas bla avspänningsteknik, livsstil, sömn, arbetsmiljö och socialt stöd som viktiga områden att fokusera på för att förebygga och minska stress [12].

Vikten av socialt stöd, särskilt från kollegor

Socialt stöd har visat sig ge positiva effekter på såväl fysisk som psykisk hälsa (för en översikt, se Taylor [13]). Det har även visats ha positiva effekter på fysiologiska processer (kardiovaskulärt, endokrint och immunologiskt) [14]. I en litteraturoversikt fann Hogan et al att 73 av 92 studier med olika interventioner som innehöll socialt stöd visade en positiv effekt av detta, framför allt i interventioner som innehöll både att ge och att ta emot socialt stöd [15]. Socialt stöd har positiv inverkan på individens allmänna välbefinnande oavsett stressnivå och kan även ha en medierande effekt och fungera som en buffert mot upplevd stress [16, 17].

Utifrån en litteraturoversikt identifierade Williams et al 30 olika definitioner av socialt stöd. De konstaterade att definitionen var beroende av dels den kontext den användes i, dels forskningens teoretiska perspektiv [18]. Det har betonats att socialt stöd bör ses som ett multidimensionellt begrepp [19], och stödets funktion har i litteraturen beskrivits i olika former, tex som informations-, instrumentellt och emotionellt stöd [13]. Schaufeli et al menar att kollegiala stödgrupper har

■ sammanfattat

Anpassningsstörning och reaktion på svår stress är den näst vanligaste diagnosen vid pågående sjukskrivning.

Deltagare i en reflekterande kollegial samtalsgrupp upplevde bättre hälsa, lägre grad av utmattning och mer delaktighet i arbetet än en kontrollgrupp.

Reflekterande kollegiala samtalsgrupper med ett strukturerat arbetssätt kan vara en förhållandevis billig intervention för att förebygga/förhindra utveckling av stress och utmattning.

potential att erbjuda alla dessa former av stöd och därför kan vara användbara för att förebygga utbrändhet [10].

Tidigare studier av sambandet mellan socialt stöd och utbrändhet har dock visat varierande resultat [20, 21], men det finns flera studier som visat att socialt stöd från kollegor är relaterat till lägre grad av utmattning [22-24].

Kollegialt stöd i grupper, exempelvis Balintgrupper, med strukturerat upplägg och med en gruppleddare, har visat sig kunna bidra till att minska förekomsten av utbrändhet [25, 26]. Kjeldmand et al intervjuade nio läkare som deltagit i en Balintgrupp under 3–15 år, och resultatet visade bl a att deltagande i gruppen upplevdes bidra till att förebygga utbrändhet [27]. Härdelin menar att »arbetet i en trygg Balintgrupp kan verka som en antidot mot utbrändhet genom att det leder till ökad medvetenhet, självkänsla och nyfikenhet på psykologiska processer« [28]. Enligt Maslach et al kan kollegiala grupper ge känslomässigt stöd, nya insikter och medföra att deltagarna känner igen sig själva i de andra deltagarna och även vara »a much needed source of humor, optimism, and encouragement when the going gets tough« [29].

Mot bakgrund av detta genomförde vi en randomiserad kontrollerad studie i ett landsting för att pröva om reflekterande kollegiala samtalsgrupper med ett strukturerat upplägg utifrån en pedagogisk metod kan vara användbara för att förebygga/förhindra utveckling av stress och utbrändhet [30].

Studie av reflekterande kollegiala samtalsgrupper

En enkätstudie med frågor om hälsa, livskvalitet, livsstil, utbrändhet och arbetsmiljö bland samtliga landstingsanställda i ett län (n = 6 118) genomfördes och gav en svarsfrekvens på 65 procent [8]. Utifrån enkätsvaren identifierades de som låg över 75:e percentilen på den dimension i OLBi som mäter utmattning och därför kunde tänkas vara i riskzonen för utbrändhet/utmattning (n = 660). De erbjöds att delta i reflekterande kollegiala samtalsgrupper som syftade till att förebygga/förhindra utveckling av stress och utbrändhet. 151 personer (22,9 procent) tackade ja till detta.

Efter informerat samtycke blockrandomiserades de till antingen deltagande i grupp (n = 51) eller till en kontrollgrupp (n = 80) som endast svarade på de uppföljande enkäterna. Medelåldern (standardavvikelse) för deltagarna var 52,7 år (5,6) och 50,7 år (6,7) i kontrollgruppen, och 96 procent av deltagarna var kvinnor.

Syftet med de reflekterande kollegiala grupperna var att:

- Ge tid och möjlighet till reflektion och diskussion tillsammans med kollegor med fokus på stress och med utgångspunkt i sin egen situation och sina egna erfarenheter.
- Ge möjlighet till utbyte av erfarenheter mellan kollegor från olika arbetsplatser.
- Ge möjlighet till att både få ge och få ta emot stöd från kollegor.
- Ge möjlighet att genom att arbeta med individuella förändringsmål kunna finna andra, nya copingstrategier för de situationer som upplevs stressande.
- Deltagarna skulle ge förslag på organisatoriska förändringar som skulle kunna bidra till att minska stressen i arbetet.

Den problembaserade metod som användes under gruppträffarna har tidigare använts i rehabilitering av patienter med olika sjukdomstillstånd [31-33]. Metoden har utvecklats med hjälp av en problembaserad inlärningsmodell, och det har betonats att den är pedagogisk och inte psykoterapeutisk [32]. Stress är ett komplext fenomen, och ursprunget till (arbete och/eller fritid) och upplevelsen av stress kan variera såväl mellan individer som mellan olika arbetsplatser [34]. Meto-

den ansågs relevant för att kunna möta denna komplexitet eftersom arbetet i gruppen var deltagarcentrerat i den bemärkelsen att de teman som diskuterades i grupperna bestämdes av deltagarna själva utifrån deras egen situation och uppfattning om vad som orsakar stressen. En manual för innehåll och upplägg av gruppträffarna utarbetades.

Huvudsakligen kvinnliga deltagare

Åtta grupper (n = 51, varav 96 procent kvinnor) med 5–8 deltagare i varje grupp startade och träffades på arbetstid två timmar per vecka under tio veckor tillsammans med en i metoden utbildad handledare. Handledarna var socionom, sjukgymnast eller läkare anställda inom företagshälsovården och hade tidigare erfarenheter av att ha arbetat med grupper. Alla träffar inleddes med en kort sittande avspänning.

Första träffen innehöll presentation av handledare, deltagare, använd metod och syfte med träffarna. Deltagarna formulerade även en överenskommelse om gemensamma regler för gruppträffarna, t ex avseende sekretess kring det som diskuteras i gruppen. Under andra träffen brainstormade deltagarna utifrån den övergripande frågan »Vad tror du ger stress/utmattning?« (ur ett individ-, organisations- och samhällsperspektiv). Resultatet av detta användes sedan för att välja tema till de resterande träffarna.

De fortsatta träffarna innehöll reflektion, diskussion och erfarenhetsutbyte kring det tema som deltagarna själva valt att diskutera. Varje gruppträff avslutades med att deltagarna formulerade ett kortsiktigt förändringsmål kopplat till det tema som diskuterats och som utvärderades vid nästa träff. Uppföljning genomfördes efter sju och tolv månader efter avslutningen med enkätfrågor avseende utbrändhet, depression, ångest, självskattad hälsa, krav i arbetet och eventuella förändringar i arbetsförhållanden.

Diskussionsteman i grupperna

Teman som diskuterades i grupperna var t ex inre och yttre krav och hur man kan hantera dem, maktlöshet, gränsdragning, balans mellan arbete och fritid, konflikter på arbetet, stressorer och positiva faktorer i arbetet samt vad som ger individen kraft. Deltagarnas svar på den öppna fråga som både gruppdeltagare och kontrollgrupp fick (»Hur skulle enligt Din mening arbetsrelaterad stress/utmattning kunna förebyggas? – Vad måste göras?«) tolkades med en kvalitativ innehållsanalys och följande sex kategorier (exemplifierade med citat) framkom:

- Krav och resurser: »Mål och resurser måste stämma överens – vi som arbetar bland patienterna får ta emot missnöjet från allmänheten när resurserna inte räcker till.« »Synliggöra och våga prata med varandra om våra inre och yttre krav.«
- Tid, ork och arbetsro: »Lugn och arbetsro utan ständiga förändringar.« »Rekrytera fler yngre till vården, åldern tar ut sin rätt, jag orkar inte med alla nya krav och förändringar längre.«
- Reflektion och eftertanke: »Kollegiala grupper, stödgrupper för samtal och tid för eftertanke. Vi i vården ser så mycket lidande, tragiska saker som vi bär med oss.«
- Feedback: »Måste få höra att vi gör ett bra arbete, inte bara att vi kostar så mycket pengar.« »Lyssna på mig och ta mig på allvar när jag säger att det är för mycket arbete.« »Varje individ måste bli sedd utifrån den man är, känslan av att vara behövd.«
- Arbetsledning: »Ständig dialog chef–medarbetare om arbetsutveckling, och ha ett öppet och tillåtande arbetsklimat. Diskutera vad som är realistiskt att orka med.« »Lång-

siktiga, konsekventa förändringsstrategier – personalen måste hinna följa med.«

- Kamratskap och arbetsglädje: »Arbetsgemenskapen måste komma tillbaka – öka gruppkänslan på arbetsplatsen.« »Vara observant på hur våra arbetskamrater mår och känna igen tecken på utbrändhet.«

Bättre hälsa och ökad delaktighet

Resultatet visade att gruppdeltagarna vid uppföljningen efter sju månader upplevde bättre hälsa ($P < 0,01$), mindre krav i arbetet ($P = 0,02$) och lägre grad av utmattning ($P = 0,04$) än kontrollgruppen. De två förstnämnda skillnaderna kvarstod även vid uppföljningen efter tolv månader. Den kliniska signifikansen för detta är svår att bedöma, men det framkom även i den öppna fråga som gavs vid uppföljningen att deltagarna upplevde mindre av stress, stressymtom, ilska och oro. Dessutom uppgav hälften av deltagarna vid uppföljningen efter tolv månader att de hade fortsatt att träffas efter att grupp-samtalen avslutats, vilket kan indikera att de var betydelsefulla för dem. Resultatet visade inga statistiskt signifikanta skillnader mellan grupperna avseende depression, ångest eller distansering från arbetet (disengagement).

Vid uppföljningen efter sju månader framkom att utvecklingsmöjligheterna och delaktigheten i arbetet hade ökat i högre grad för deltagarna än för kontrollgruppen. Vid tolv månaders uppföljning kvarstod skillnaden i upplevd delaktighet i arbetet. Dessutom upplevde fler deltagare än kontroller att det sociala stödet i arbetet hade ökat. En bidragande orsak till detta kan ha varit att alla hade informerat sin arbetsledare om deltagandet i gruppen, vilket kan ha medfört att förändringar/förbättringar på arbetsplatsen genomfördes parallellt med gruppdeltagandet. Tidigare forskning har visat att en kombination av perspektivet »bottom-up« (anställdas delaktighet) respektive »top-down« (arbetsledningens initiativ och engagemang) har varit framgångsrikt i stressförebyggande insatser [35].

»Gruppen var uppmuntrande, gav stöd ...«

Vid avslutandet av gruppsamtalen svarade deltagarna på en öppen fråga (»Hur tyckte du att det var att delta i en kollegial samtalsgrupp? – Vad har det medfört för dig?«), och svaren analyserades med en kvalitativ innehållsanalys. Resultatet visade bl a att deltagarna uppskattade att få dela sina erfaren-

heter med kollegor i liknande situation, och gruppen var uppmuntrande, gav stöd och bidrog till en känsla av solidaritet och till att man inte behövde känna sig ensam i sin situation. Deltagandet gav möjlighet till reflektion, och genom att »sätta ord på problemen« blev det lättare att hantera dem. Deltagarna beskrev att de lärt sig mer om stress generellt men också att de fått ökade kunskaper om sina egna stresssignaler och copingstrategier. Färre symtom på stress, mindre av ilska och oro och förbättrad sömn beskrevs också. Konkreta exempel på förändringar som gruppdeltagandet medfört gavs också »Jag har fått ett annat tänk«; »Jag kommer att prioritera mer nu.« Förändringsförslag på organisationsnivå för att förebygga stress som diskuterades under gruppträffarna dokumenterades av handledarna och har redovisats för landstingsledningen.

Studiens begränsningar

Flertalet av deltagarna i grupperna var kvinnor (96 procent) anställda inom hälso- och sjukvård. Slutsatser avseende effekten av samtalsgrupper för män kan därför inte dras utifrån den här studien. Taylor [36] menar att kvinnor, jämfört med män, är mer benägna att söka socialt stöd vid upplevd stress, och av dem som tackade ja till deltagande i ovan refererade studie var 89 procent kvinnor. Det finns dock studier som pekar på att socialt stöd är positivt för både män och kvinnor men att de kan föredra olika former av stöd [14]. Metoden behöver därför prövas i grupper inkluderande fler män och andra yrkeskategorier.

Att endast 22,9 procent tackade ja till deltagande i en samtalsgrupp utgör en begränsning för studien. En tänkbar orsak kan vara att inbjudan till deltagande vände sig till dem som redan hade en hög grad av utmattning (över 75:e percentilen i utmattning) och att deltagande då ytterligare hade ökat deras belastning. Vid en jämförande analys av deltagarna och de som inte tackat ja framkom att de som valde att inte delta var yngre och visade högre grad av utmattning och distansering från arbetet ($P < 0,01$). En annan orsak kan vara att alla inte känner sig bekväma med eller vill delta i grupp och därför behöver erbjudas individuella stödsatser. Att kombinera reflekerande kollegiala grupper med förebyggande insatser på arbetsplatsen skulle vara intressant att pröva i fortsatt forskning.

■ Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

REFERENSER

1. Försäkringskassan. Pågående sjukfall för vanligaste diagnoser. Statistik [citerat 2 febr 2011].
2. Parent-Thirion A, Fernández Macías E, Hurley J, Vermeylen G. Fourth European Working Conditions survey. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities, 2007. [citerat 4 febr 2011] <http://www.eurofound.europa.eu/>
3. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. *Ann Rev Psychol*. 2001;52:397-422.
4. Maslach C, Jackson SE, Leiter MP. Maslach Burnout Inventory Manual. 3rd ed. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press; 1996.
5. Demerouti E, Bakker AB, Nachreiner F, Schaufeli WB. The job demands-resources model of burnout. *J Appl Psychol*. 2001;86:499-512.
6. Peterson U, Demerouti E, Bergström G, Samuelsson M, Åsberg M, Nygren Å. Burnout and physical and mental health among Swedish healthcare workers. *J Adv Nurs*. 2008;62:84-95.
7. Schaufeli WB, Enzmann D. The burnout companion to study and practice: a critical analysis. London: Taylor & Francis Ltd; 1998.
8. Pines AM. Treating career burnout: a psychodynamic existential perspective. *J Clin Psychol*. 2000;56(5):633-42.
9. European Heart Network. Stress and cardiovascular disease. Rapport 2006 [citerad 4 febr 2011]. http://ec.europa.eu/health/mental_health/eu_compass/reports_studies/stress_report_en.pdf
10. Taylor S. Social support. In: Friedman H, Cohen Silver R, editors. Foundations of health psychology. New York: Oxford University Press Inc; 2007. p. 145-71.
11. Uchino B, Cacioppo J, Kiecolt-Glaser J. The relationship between social support and physiological processes: a review with emphasis on underlying mechanisms and implications for health. *Psychol Bull*. 1996;119:488-531.
12. Shirom A, Melamed S, Toker S, Berliner S, Shapira I. Burnout and health review: current knowledge and future research directions. *International Review of Industrial and Organizational Psychology*. 2005;20:269-309.
13. Rabin S, Saffer M, Weisberg E, Kornitzer-Enav T, Peled I, Ribak J. A multifaceted mental health training program in reducing burnout among occupational social workers. *Isr J Psychiatry Relat Sci*. 2000;37:12-9.
14. Rabinowitz S, Kushnir T, Ribak J. Preventing burnout: increasing professional self-efficacy in primary care nurses in a Balintgroup. *AAOHN*. 1996;44:28-32.
15. Kjeldmand D, Holmström I. Balint groups as a means to increase job satisfaction and prevent burnout among general practitioners. *Ann Fam Med*. 2008;6:138-45.
16. Peterson U, Bergström G, Samuelsson M, Åsberg M, Nygren Å. Reflecting peer-support groups in the prevention of stress and burnout: randomized controlled trial. *J Adv Nurs*. 2008;63(5):506-16.
17. Ekberg K. Workplace changes in successful rehabilitation. *J Occup Rehab*. 1995;5:253-69.
18. Ekberg K, Svedin L. Rehabilitering som en problembaserad förändringsprocess. *Läkartidningen*. 1998;95:2473-8.
19. Tingström P, Kamwendo K, Göransson A, Bergdahl B. Validation and feasibility of problem-based learning in rehabilitation of patients with coronary artery disease. *Patient Educ Couns*. 2002;47:337-45.
20. Taylor S, Cousino Klein L, Lewis B, Gruenewald T, Gurung R, Updegraff J. Biobehavioral responses to stress in females: tend-and-befriend, not fight-or-flight. *Psychol Rev*. 2000;107:411-29.