



**LUNDS**  
UNIVERSITET

Institutionen för psykologi

**Den svenska sjuksköterskan –  
en studie om work-family conflict och andra påverkande  
faktorer till utbrändhet**

**Eleonora Cronholm & Victoria Halin**

Kandidatuppsats. 2015

Handledare: Roger Persson  
Examinator: Elia Psouni

## **Abstract**

Sedan slutet av 1990-talet har den arbetsrelaterade psykiska ohälsan ökat i Sverige och yrkesgruppen sjuksköterskor har drabbats hårt av detta, exempelvis genom utbrändhet. Studiens syfte var att undersöka hur väl work-family conflict (WFC) predicerade utbrändhet hos svenska sjuksköterskor, om fysisk aktivitet och skiftarbete var modererande variabler, samt om ålder och civilstånd hade någon påverkan. WFC, fysisk aktivitet och civilstånd har tidigare visats ha samband med utbrändhet. Gällande skiftarbete och ålder visar forskningen tvetydiga resultat. 119 kvinnliga och 3 manliga sjuksköterskor mellan åldrarna 23 och 68 på en division på Skånes Universitetssjukhus (SUS) deltog i enkätundersökningen. För att mäta utbrändhet användes Shirom Melamed Burnout Questionnaire (SMBQ). För att undersöka de andra variablerna användes kända instrument samt egenkonstruerade frågor. Resultatet visade att WFC var den starkaste prediktorn för utbrändhet, samt att fysisk aktivitet och civilstånd också var påverkande faktorer. För ålder och skiftarbete sågs ingen signifikans. Resultatet stödde tidigare forskning som har gjorts på påverkan av WFC och fysisk aktivitet. Resultatet visade dock inga interaktionseffekter mellan varken WFC och fysisk aktivitet, eller WFC och skiftarbete. Att ha en partner visades ha en positiv inverkan på utbrändhet. En sjuksköterska som var singel, fysiskt inaktiv och upplevde en hög grad av WFC var mest benägen att bli utbränd.

Nyckelord: utbrändhet, sjuksköterskor, WFC, fysisk aktivitet, skiftarbete

### **Abstract**

Since the end of the 1990's the work-related psychological illness has increased in Sweden and the occupational group nurses has been greatly affected by this, for example by burnout. The purpose of this study was to examine how well work-family conflict (WFC) predicted burnout among Swedish nurses, if physical activity and shiftwork were moderating variables, and if age and marital status had any effect. WFC, physical activity and marital status have previously been shown to have a relationship with burnout. Concerning shiftwork and age, research shows conflicting results. 119 female and 3 male nurses between the ages of 23 and 68 at a division at Skånes Universitetssjukhus (SUS) participated in the survey. To measure burnout the Shirom Melamed Burnout Questionnaire (SMBQ) was used. To measure the other variables already existing instruments and self-composed questions were used. The result showed that WFC was the strongest predictor for burnout and that physical activity and marital status also had an effect. For age and shiftwork there were no significance. The findings of the study supported previous research done for the effect of WFC and physical activity. The result showed no interaction effects between neither WFC and physical activity, nor WFC and shiftwork. Having a partner was shown to have a positive effect. A nurse that was single, physically inactive and experienced a high level of WFC was most prone to experience burnout.

Keywords: burnout, nurses, WFC, physical activity, shiftwork

## **Introduktion**

Denna uppsats handlar om utbrändhet hos svenska sjuksköterskor. Den syftar till att undersöka hur work-family conflict, skiftarbete och fysisk aktivitet påverkar utbrändhet bland dessa, samt att kartlägga andra modererande faktorer som bör tas i beaktande för att kunna förstå problematiken med utbrändhet.

Arbetsmiljöverket (2013) rapporterar att det i hela Europa mellan 2005 och 2010 noterades en ökning av den arbetsrelaterade mentala ohälsan, samtidigt som man prognostiserade att denna trend skulle fortsätta. Detta gäller även i Sverige där Socialstyrelsen (2003; 2005) beskriver i rapporter att man i slutet av 1990-talet såg en markant ökning av den psykiska ohälsan, och till följd av detta även en stor ökning av långtidssjukskrivningar, särskilt hos unga kvinnor. Extra dramatisk var ökningen i yrken som innebar kontakt med och ansvar för andra människor, till exempel sjukvården (Socialstyrelsen, 2003). Bland de nya risker som har identifierats för arbetstagares hälsa finns bland annat dålig balans mellan arbete och privatliv. I undersökningar kring arbetsmiljörisker har kvinnor rapporterat att stress och psykiska påfrestningar är de vanligaste arbetsrelaterade problemen som de upplever (Arbetsmiljöverket, 2013).

Ett yrke som tycks vara särskilt utsatt för dessa risker är sjuksköterskeyrket. Sjukvården har dessutom visats vara särskilt utsatt för sjukskrivningar relaterade till utbrändhet (Socialstyrelsen, 2003). Det har länge varit känt att arbetsvillkoren och den stora belastning som läggs på sjuksköterskor är riskfaktorer för sådana sjukskrivningar (Fiabane, Giorgi, Sguazzin & Argentero, 2013). I takt med arbetslivets förändring ställs också allt högre krav på flexibilitet hos den arbetande individen (Arbetsmiljöverket, 2013; Näswall, Hellgren & Sverke 2008). Även om sjuksköterskor inte har möjlighet att arbeta hemifrån så följer tankar och känslor, som uppstått på arbetet, med hem (Ifeagwazi, 2006; Reichl, Leiter & Spinath, 2014). Dessutom bör sjuksköterskor vara kontaktbara, flexibla i sitt schema och beredda på att rycka in vid behov. Jour- och beredskapsarbete är nämligen något som är utmärkande för vården (Kecklund, Ingre & Åkerstedt, 2010).

## **Utbrändhet**

Begreppet utbrändhet, som introducerades på 1970-talet, har fått allt större uppmärksamhet inom både forskning och samhällsdebatten i stort (Schaufeli, Leiter & Maslach, 2009). Utbrändhet förekommer idag i så pass stor utsträckning att det anses vara ett problem för såväl staten, som för företag, organisationer och individer (Toker & Biron, 2012). I en sammanställning gjord av Riksförsäkringsverket (2002) över de mest kostsamma

sjukskrivningsorsakerna, hamnar utbrändhet på sjätte plats. Förutom utbrändhet finns depressiv episod, stressreaktioner och ångestsyndrom i toppen av listan (Riksförsäkringsverket, 2002).

En av de första forskarna som intresserade sig för fenomenet utbrändhet var Christina Maslach, och en av de mest välanvända definitionerna av begreppet kommer från henne (Maslach & Jackson, 1981; Maslach, Shaufeli & Leiter, 2001; Shirom & Melamed, 2006). I Sverige finns det en statligt beslutad diagnos för ett begrepp som är nära besläktat med utbrändhet, nämligen utmattningstillstånd, som Socialstyrelsen benämner det (Socialstyrelsen, 2003). Maslachs definition av utbrändhet och Socialstyrelsens (2003) utmattningstillstånd är inte samma konstrukt, men kan ses som nära besläktade, och Socialstyrelsen (2003; 2005) använder dem i nära relation. Definitionen av utmattningstillstånd är mer biologiskt orienterat (Socialstyrelsen 2003), medan Maslachs definition av utbrändhet är smalare och fokuserar mer på psykologiska aspekter. Förutom denna skillnad förklarar hon utbrändhet med tre delar varav "emotionell utmattning" är en av dessa, alltså att likna vid utmattningstillstånd, fast med ett mer psykologiskt perspektiv. De andra två delarna är "avhumanisering" och "låg nivå av personliga åstadkommande" (Maslach & Jackson, 1981).

Utmattning förekommer också i Shirom och Melameds (2006) förklaring av konstruktet utbrändhet, då de menar att det handlar om individers upplevelse av utmattning, både emotionellt, fysiskt och kognitivt, som uppstår till följd av minskade energimässiga resurser. De menar alltså att utmattningen inte bara är emotionell, utan även har fysiska och kognitiva aspekter, vilket gör att denna definition kommer något närmre Socialstyrelsens utmattningstillstånd (Shirom, 2009; Shirom & Melamed, 2006; Socialstyrelsen, 2003).

**Att mäta utbrändhet.** Även om Maslachs definition av utbrändhet dominerar, och Maslach Burnout Inventory (MBI) är ett av de mest använda formulären för att mäta utbrändhet (Peterson et al., 2008; Shirom & Melamed, 2006), har andra forskare utvecklat nya formulär och verktyg. Ett av dessa verktyg är Shirom Melamed Burnout Questionnaire (SMBQ) (Lundgren-Nilsson, Jonsdottir, Pallant & Ahlberg, 2012). Detta verktyg bygger på Hobfolls (2011) Conservation of Resources (COR)-teori, vilken innebär att människor har en instinkt att försvara och försöka bibehålla de resurser som de värdesätter. COR-teorin antar att det finns ett flertal olika former av resurser, exempelvis sociala, materiella och energimässiga. När resurserna hotas eller förminskas kan stress uppstå, och om man inte lyckas försvara eller återställa resurserna utvecklas denna långvariga stress till utbrändhet (Hobfoll, 2011; Toker & Biron, 2012). Shirom och Melameds (2006) självskattningsformulär av utbrändhet bygger endast på de energimässiga resurserna. Därmed är det inte sagt att just energinivån hos en

individ är den enda referensen som används för att bedöma graden av utbrändhet. Att energiresurserna är otillräckliga kan ta sig uttryck på olika sätt. Man kan förutom psykologiska symptom även se fysiologiska symptom, så som rubbad sömn och nedsatt immunförsvar (Toker & Biron, 2012). Dessa fysiologiska symptom tar SMBQ hänsyn till genom att se dem som tecken på att de energimässiga resurserna påverkats (Shirom & Melamed, 2006).

**Utbrändhet hos sjuksköterskor.** I studier där olika yrkesgrupper inom sjukvården jämförts fann man att det var just sjuksköterskor som löpte störst risk att bli utbrända (Fiabane et al., 2013). Det finns ett antal faktorer som anses ligga till grund för att just denna yrkesgrupp anses vara särskilt utsatt för utbrändhet. En faktor är att sjuksköterskorna dagligen får handskas med obehagliga situationer som påverkar dem emotionellt, samt att de ofta möter människor som själva är emotionellt påverkade, exempelvis de som lider eller sörjer. Rollen som sjuksköterska innebär alltså daglig kontakt med patienter och anhöriga som bidrar till att skapa en emotionellt laddad arbetsmiljö. Det har visats att ju mer tid en sjuksköterska tillbringar i direkt kontakt med patienterna, desto större risk löper denna att bli utbränd (Ifeagwazi, 2006).

### **Konflikten mellan arbete och privatliv**

Idag kan man i många yrken lätt arbeta hemifrån genom mobiltelefoner och datorer, och det är inte svårt att ha koll på vad som sker på arbetsplatsen även om man inte fysiskt är där. I och med detta kan det uppstå problem med gränsdragning mellan tiden som ägnas åt arbete och tiden som ägnas åt hem, familj och privatliv (Näswall et al., 2008). Forskning har visat att individer som upplever en konflikt mellan arbete och fritid löper större risk att känna sig deprimerade och stressade, få olika former av hälsoproblem och känna sig mindre nöjda med sitt arbete, sitt privatliv och sin livssituation i allmänhet (Amstad, Meier, Fasel, Elfering & Semmer, 2011; Reichl et al., 2014). Detta problemområde är idag uppmärksammat av forskare, och kan studeras genom begreppen work-family conflict (WFC) och family-work conflict (FWC) (Allen et al., 2012; Netemeyer, Boles & McMurrian, 1996). Dessa två begrepp har använts överlappande, men Netemeyer et al. (1996) har utarbetat ett mätinstrument i form av ett självskattningsformulär, där de två begreppen blir särbehandlade. Att arbetet går ut över fritiden är inte samma sak som att fritiden går ut över arbetet (Netemeyer et al., 1996). Forskning har nämligen visat att individer upplever större grad av utbrändhet i konflikten som uppstår när arbetet går ut över fritiden (Reichl et al., 2014).

**WFC.** Begreppet i fokus i denna uppsats är work-family conflict (WFC). Greenhaus och Beutell (1985) definierar begreppet som “a form of interrole conflict in which the role pressures from the work and family domains are mutually incompatible in some respect” (s. 77). WFC bygger på en rollteori av Kahn, Wolfe, Quinn, Snoek och Rosenthal (1964) vilken innebär att det finns vissa underliggande föreställningar och förväntningar på de roller individen har på fritiden och i arbetet (Allen et al., 2012; Greenhaus & Beutell, 1985; Reichl et al., 2014). När en individ försöker uppfylla det ena området krav och förväntningar, uppstår en konflikt med att uppfylla det andra området roll då det saknas resurser för att göra detta. Att jobba över kan exempelvis innebära att man missar aktiviteter med familjen. Det uppstår då konkurrens om dessa begränsade resurser, alltså att man ska räcka till på båda områdena, vilket skapar stress för individen (Reichl et al., 2014). Greenhaus och Beutell (1985) har presenterat tre olika former av WFC; (1) tidsbaserad konflikt, (2) stressbaserad konflikt och (3) beteendebaserad konflikt. En tidsbaserad konflikt uppstår när en individ lägger mycket tid på att uppfylla det ena området krav och förväntningar och därmed saknar tid att uppfylla sin roll inom det andra området. En stressbaserad konflikt uppstår när individen känner press från det ena området, vilket hindrar denne att träda in i sin andra roll fullt ut. Slutligen uppstår en beteendebaserad konflikt när beteendet som krävs i det ena området roll inte är förenligt med hur individen bör bete sig inom det andra området (Allen et al., 2012; Greenhaus & Beutell, 1985).

**WFC och utbrändhet.** Reichl et al. (2014) menar att det finns en länk mellan WFC och utbrändhet. För att uppfylla kraven på arbetet krävs resurser både i form av tid och energi hos individen. Detta gör att individen är i behov av återhämtning på sin fritid. När det gränslösa arbetslivet, eller arbetets krav hindrar individen från att få denna återhämtning leder det till känslor av emotionell utmattning och cynism. Det har noterats att variablerna WFC och utbrändhet har ett tvåvägsförhållande. Är en individ emotionellt utmattad har denne med stor sannolikhet också svårt att hantera dagliga krav i både arbete och privatliv, vilket skapar WFC. En utmattad individ behöver också lägga extra energi på att handskas med arbetskrav, vilket i sin tur leder till att individen får ett ännu större behov av återhämtning. Detta skapar sannolikt en större WFC. Vidare har man funnit att den stressbaserade konflikten är starkare korrelerad med emotionell utmattning, än både de tids- och beteendebaserade konflikterna (Reichl et al., 2014).

Personer som inte får möjlighet att ladda batterierna på fritiden löper större risk att bli utbrända än de som använder fritiden till mental och fysisk återhämtning (Oerlemans, Bakker & Demerouti, 2014). Ett sätt att uppnå en sådan återhämtning är att på fritiden avskärma sig

från jobbet, genom att släppa de arbetsrelaterade tankarna (Sonnentag & Bayer, 2005). I en studie som har undersökt olika typer av fritidsaktiviteter kopplade till återhämtning har forskarna funnit att somliga aktiviteter på fritiden, såsom hushållsarbete och arbete utanför arbetstid, kan vara skadliga, medan andra aktiviteter, exempelvis sociala och fysiska, är mer gynnsamma. Sociala aktiviteter är positiva för återhämtningen då individen genom dessa relationer kan få socialt stöd. Detta sociala stöd har en buffrande effekt på just arbetsrelaterad stress (Oerlemans et al., 2014). Dock menar Oerlemans et al. (2014) att dessa sociala aktiviteter subjektivt måste uppfattas som positiva för individen, för att de ska uppnå denna positiva effekt av återhämtning. De får alltså inte bli till ännu en plikt eller ett måste för individen, utan aktiviteterna bör upplevas som roliga.

**WFC hos sjuksköterskor.** Som tidigare nämnts är sjuksköterskor påverkade av det flexibla arbetslivet något annorlunda än många andra yrkesgrupper. I sjukvårdens fall handlar det inte direkt om att ta med sig arbetsuppgifter hem, utan snarare om att tankar och känslor följer med hem efter arbetsdagens slut. Dessutom finns beredskaps- och jourarbete inom sjukvården (Kecklund et al., 2010).

Wagner, Barnes och Scott (2014) undersökte relationen mellan emotionellt arbete och WFC. En del av emotionellt arbete är så kallad surface acting, vilket innebär att individen måste upprätthålla en viss fasad oberoende av vilka känslor som finns under ytan. Wagner, Barnes och Scott (2014) fann ett samband mellan surface acting och WFC. Surface acting förekommer troligtvis hos sjuksköterskor då de måste ha kontroll över sina känslouttryck inför patienter. De bör upprätthålla en vänlig och lugn fasad även i kritiska situationer, vilket leder till en emotionell dissonans mellan vad man egentligen känner och de känslor man bör visa upp för patienten. Denna emotionella dissonans leder till att rollkonflikter kan uppstå för sjuksköterskorna, i enlighet med Kahns et al. (1964) rollteori. Konflikten som uppstår av att sjuksköterskorna inte känner att de uppfyller rollkraven på arbetet, gör att det troligen blir svårt för dem att känna sig engagerade i privatlivets olika aktiviteter. Att komma hem från en arbetsdag och känna sig tömd på energi kan göra att individen varken orkar eller har lust att umgås med vänner, eller utföra sina vanliga fritidsaktiviteter (Wagner et al., 2014). Man har även funnit att emotionellt arbete är relaterat till just dimensionen emotionell utmattning av utbrändhet (Shankar & Kumar, 2014).

### **Fysisk aktivitet**

Fysisk aktivitet kan ses som en sorts fysisk och mental återhämtning och har visats kunna vara en modererande faktor för mental ohälsa så som stress, depression, ångest och



utbrändhet (Lindwall, Gerber, Jonsdottir, Börjesson & Ahlberg, 2013). Det är därför intressant att vidare undersöka sambandet mellan just fysisk aktivitet och graden av upplevd utbrändhet, och även undersöka om nivån av fysisk aktivitet har någon inverkan på WFC (Jonsdottir, Rödger, Hadzibajramovic, Börjesson & Ahlberg, 2010; Sliter, Sinclair, Cheung & McFadden, 2014; Toker & Biron, 2012).

Toker och Biron (2012) sammanfattar några potentiella förklaringar till den buffrande effekten av fysisk aktivitet. Exempelvis menar de att fysisk aktivitet kan utgöra en distraktion, och därmed ge individen möjlighet att släppa den psykologiska stressen. Fysisk aktivitet kan även ses som ett verktyg för återhämtning, då individer genom träning och motion kan uppnå såväl fysiska och mentala förbättringar, som ökad självkänsla. En sådan positiv psykologisk förändring innebär ett bättre försvar mot utbrändhet genom att man har tillräckliga resurser till återhämtning, enligt COR-teorin (Hobfoll, 2011; Toker & Biron, 2012). Fysisk aktivitet kan anses gynna både individer som skattar högt och lågt på utbrändhet. Rent biologiskt ökar träning nivåerna av endorfiner och bidrar till högre halter av serotonin, noradrenalin och dopamin, vilka alla har antidepressiva effekter. Individer har också rapporterat psykologiska förbättringar så som en ökad känsla av tillhörighet och en känsla av kontroll över sitt eget liv, efter att de börjat utföra regelbunden fysisk aktivitet (Oerlemans & Bakker, 2014; Oerlemans et al., 2014). Sliter et al. (2014) menar att fysisk aktivitet kan förbättra både sömnens kvalitet och längd, vilket i sin tur kan leda till bättre fysisk och psykisk återhämtning. Att vara regelbundet fysiskt aktiv minskar också risken för att utveckla metabolt syndrom, ett tillstånd som medför en ökad risk för en rad hjärt- och kärlsjukdomar (Socialstyrelsen, 2003).

**Fysisk aktivitet som behandling.** Socialstyrelsen (2003) har i sin rapport om utmattningssyndrom och psykisk ohälsa, rekommenderat fysisk aktivitet som en av behandlingsmetoderna för psykisk ohälsa. Det har, förutom alla ovan nämnda effekter, visats att utövande av fysisk träning även leder till minskad nivå av muskulär och mental spänning. Denna effekt kan vara upp till fyra timmar efter träningen avslutats (Socialstyrelsen, 2003). Men Socialstyrelsen (2003) påpekar också att hälften av alla som påbörjar ett träningsprogram slutar inom loppet av ett halvår. Detta innebär att satsningar för att minska psykisk ohälsa med hjälp av fysisk aktivitet riskerar att fallera, inte nödvändigtvis på grund av avsaknaden av effekt av träningen, utan snarare på grund av att många inte fullföljer programmet. Vidare påpekas att individer bör välja en träningsform som de faktiskt tycker om, då chansen till regelbundenhet och fortsatt utövande blir större. I regel är alltså alla former av fysisk aktivitet bättre än att vara inaktiv, när det gäller att få en positiv effekt på psykisk ohälsa (Socialstyrelsen 2003). Detta är i linje med vad Oerlemans et al. (2014) sagt angående sociala

aktiviteter som en form av återhämtning. De menar, som tidigare nämnts, att individen måste finna glädje i aktiviteten för att återhämtningen ska bli optimal.

**Fysisk aktivitet hos sjuksköterskor.** I en studie som undersökte förändringar i mental ohälsa hos anställda inom sjukvården i Sverige, fann man att nivån av fysisk aktivitet som utfördes av individerna hade ett samband med nivån av mental ohälsa, där utbrändhet var en av faktorerna man intresserade sig för. Över tid kunde man se förändringar inom individer i form av att mental ohälsa minskade när individernas nivå av fysisk aktivitet ökade. Man såg även skillnad mellan individer när man jämförde deras nivå av fysisk aktivitet med deras mentala ohälsa. Fyndet i denna studie visade på just ett samband, en negativ korrelation, men det går inte att säga något om orsak och verkan kopplat till detta fynd (Lindwall et al., 2013).

### **Skiftarbete**

Förutom sjuksköterskeyrkets emotionella karaktär, kännetecknas det också av skiftarbete. Detta är ännu en bidragande faktor till att sjuksköterskor befinner sig i riskzonen för att bli utbrända (Camerino et al., 2001; Jamal & Baba, 1993; Wisetborisut, Angkurawaranon, Jiraporncharoen, Uaphanthasath & Wiwatanadate, 2014). Camerino et al. (2001) har visat att skiftarbete är starkt relaterat till WFC, främst hos kvinnor. De menar att detta kan ha flera olika orsaker, bland annat könsrollsattityder, fördelningen av hushållsarbete, stöd, eller brist på stöd, från familjen och inkomst. I ljuset av detta konstaterar de att förmågan att förutse och ha kontroll över sina arbetstider verkar gynna arbets- och privatlivsbalansen, vilket i sin tur minskar risken för utbrändhet. Man har ju, som tidigare konstaterats, sett att WFC agerar som en medierande variabel mellan arbetskrav och utbrändhet (Camerino et al., 2001). WFC och graden av utbrändhet kan alltså antas ha ett samband med om individen arbetar skift eller inte, och vilken typ av skiftarbete det rör sig om, exempelvis om det bara är dag- och kvällsskift, eller om man också arbetar natt (Camerino et al., 2001). Skiftarbete inom den svenska vården består huvudsakligen av två- och treskift, men det förekommer även endast dag- eller nattsift. Tvåskift innebär att arbetstagaren växlar mellan att arbeta dag och kväll. Treskift innebär att nattsift kombineras med dags- och kvällssift. Vårdförbundet uppskattar att cirka 25 procent av deras medlemmar arbetar treskift (Kecklund et al., 2010). Nattsift har visats kunna ha en negativ inverkan på en individs hälsa och välbefinnande, eftersom dygnsrytmen och sömnen rubbas, vilket i sin tur kan leda till stress och utbrändhet (Buja et al., 2013; Wisetborisut et al., 2014). Resultaten är dock inte enhetliga. Kecklund et al. (2010) rapporterar att svenska sjuksköterskor som arbetar permanent nattsift lider mindre än de som arbetar roterande skift. Dock rapporterar

nattarbetare ofta mer besvär än de som arbetar endast dagtid. Jamal och Baba (1992) visade att de sjuksköterskor som arbetade roterande skift rapporterade en högre grad av arbetsrelaterad stress än de sjuksköterskor som endast arbetade delvis roterande eller fasta skift. Dessa sjuksköterskor var även mindre nöjda med sin arbetssituation, sina arbetstider och var mindre engagerade i sitt arbete. Det kan bero på att dessa individer ständigt måste anpassa sig och upplever ytterst lite rutin i sitt liv (Jamal & Baba, 1992). Lo et al. (2010) har visat på skiftarbetets psykiska och fysiologiska påverkan på arbetstagaren, så som psykosomatiska och neurologiska besvär, högt blodtryck, oregelbunden hjärtrytm och mag- och tarmbesvär. De fann att nattskiftet orsakade mer vaskulär påfrestning än dags- och kvällsskiftet, och att denna påfrestning fanns kvar även efter arbetsskiftets slut. Wisetborisut et al. (2014) har också funnit att ju längre en arbetstagare har arbetat skift, desto större risk är det för arbetstagaren att bli utbränd, vilket skulle kunna tala för att äldre sjuksköterskor tar mer skada av skiftarbete än yngre. De Castro et al. (2010) har uppmärksammat att skiftarbete inom sjukvården dessutom ofta är associerat med oplanerad övertid, det vill säga att sjuksköterskorna inte nödvändigtvis går hem när deras arbetspass är slut, utan stannar kvar för att avsluta de arbetsuppgifter de påbörjat. Sådana avvikelser från schemat blir i längden påfrestande för individen, speciellt om denna går på ett uträknat skiftschema, där vilotimmarna mellan passen inte får störas av oplanerat övertidsarbete. De Castro et al. (2010) fann även att sjuksköterskor som ofta arbetade oplanerad övertid och dessutom arbetade kvälls- eller nattskift löpte större risk att råka ut för arbetsrelaterade skador som ledde till sjukskrivning. Dock bör hållas i åtanke att forskningen kring skiftarbete inte har gett entydiga resultat. Kecklund et al. (2010) säger att de sjuksköterskor som arbetar nattskift ofta har valt själv att göra det, vilket i jämförelsesammanhang skapar en problematik, då det blir svårt att jämföra deras situation med sjuksköterskor som arbetar roterande två- eller treskift, och inte nödvändigtvis har haft samma möjlighet att påverka sitt schema. Det är också högst individuellt hur en arbetstagare klarar av att anpassa sig till nattarbetet (Kecklund et al., 2010).

### **Andra faktorer som kan påverka graden av utbrändhet**

**Civilstånd.** Ytterligare en faktor vars samband med utbrändhet som har undersökts är civilstånd. Stöd i hemmet har setts kunna ge olika fördelar, men kvaliteten på relationen är också viktig (Ifeagwazi, 2006). Ifeagwazi (2006) presenterade ett resultat som visade att nigerianska sjuksköterskor som var änkor upplevde en högre grad av utbrändhet än de sjuksköterskor som var gifta och hade stöd av sin partner i hemmet. Att ha en partner kan även ge individen en möjlighet att genom sociala interaktioner släppa tankarna om arbetet på

fritiden och därmed få en bra återhämtning (Ifeagwazi, 2006). De sjuksköterskor som har en partner har dessutom rapporterat att de upplever känslor av personligt åstadkommande, vilket ju är associerat med låga nivåer av utbrändhet (Cañadas-De la Fuente et al., 2015).

**Ålder och år i yrket.** Det har också bedrivits en del forskning på hur ålder kan vara en påverkande faktor för utbrändhet (Cañadas-De la Fuente et al., 2015; Gustavsson, Hultell & Rudman, 2013; Wisetborisut et al., 2014). Gustavsson et al. (2013) visade i en rapport att var tredje nyutexaminerad sjuksköterska någon gång under de första yrkesverksamma åren upplever symptom på utbrändhet. Varannan av dessa utvecklade därefter klinisk utbrändhet. Detta fynd leder till konstaterandet att unga sjuksköterskor utgör en riskgrupp för att bli utbrända. Detta bekräftas även i en studie på thailändska sjuksköterskor av Wisetborisut et al. (2014) som fann att unga sjuksköterskor löpte större risk att bli utbrända än äldre. Andra studier som har undersökt ålderns samband med utbrändhet har dock visat tvetydiga resultat, vilket har lett till att vissa forskare ifrågasatt vikten av ålder i undersökningar av utbrändhet (Cañadas-De la Fuente et al., 2015). Men då ålder, liksom andra variabler, inte verkar skild från andra variabler är det ändå intressant att titta på sambandet mellan ålder och utbrändhet. I en studie av Reichl et al. (2014) undersökte man specifikt ålder som en variabel och fann att unga individer löper större risk att bli utbrända på grund av WFC. En anledning till detta kan vara att de känner större krav på sig både i arbetet och privat, samtidigt som de har tillgång till färre resurser. Det kan exempelvis handla om att unga människor vanligtvis har lägre positioner i arbetslivet, och därmed upplever mindre autonomi eller känner att de har otillräcklig arbetslivserfarenhet. Dessutom har unga individer många gånger andra krav på sig i hemmet än äldre, då det är troligt att de har små barn att ta hand om, vilket kan vara både tids- och energikrävande (Reichl et al., 2014).

Använder man sig av en sådan teoretisk grund för att förklara ungas större benägenhet att bli utbrända bör man dock också ta med i beräkningarna hur många år individerna har arbetat inom det yrke man undersöker. Ett högt antal år i yrket kan bidra till ett ökat självförtroende i rollen som vårdgivare, mer livserfarenhet rent generellt och mer klinisk kunskap som man tar med sig i mötet med patienten (Cañadas-De la Fuente et al., 2014).

## **Frågeställningar**

Trots att det finns ett stort intresse av att undersöka den psykosociala arbetsmiljön för sjuksköterskor (Buja et al., 2013; Cañadas-De la Fuente et al., 2014; Garrosa, Moreno-Jiménez, Liang & González, 2006; Giorgi, Sguazzin & Argentero, 2013; Ifeagwazi, 2006; Wisetborisut et al., 2014), så är studier över nationsgränserna inte alltid lätta att jämföra. I

Sverige råder sannolikt andra villkor, traditioner och familjestrukturer än i många andra länder, och det finns utrymme för att tillföra ny kunskap inom området i Sverige. Därför syftar denna uppsats till att undersöka hur variablerna WFC, fysisk aktivitet och skiftarbete statistiskt predicerar utbrändhet hos just svenska sjuksköterskor. Utbrändhet ses i denna uppsats som en följd av att en individs energimässiga resurser har blivit för små och begreppet kommer därmed att undersökas utifrån detta perspektiv. Vidare är andra variabler så som ålder och civilstånd intressant att ha med i studien då dessa skulle kunna förklara vissa eventuella skillnader mellan grupper. I ljuset av ovanstående bakgrund har studien för avsikt att undersöka följande frågeställningar:

- Hur väl predicerar work-family conflict utbrändhet hos svenska sjuksköterskor, och kan fysisk aktivitet och skiftarbete vara modererande variabler?
- Har ålder och civilstånd en påverkan på utbrändhet?

## **Metod**

### **Deltagare**

Målpopulationen var svenska sjuksköterskor som fick representeras av ett stickprov av sjuksköterskor på en division på Skånes Universitetssjukhus (SUS). Detta bekvämlighetsurval gjordes via en kontaktperson i chefsposition som fanns där.

Cirka 700 sjuksköterskor, som arbetar i kontakt med patienter, blev inbjudna att delta. 119 kvinnliga och 3 manliga sjuksköterskor valde att medverka i undersökningen. Detta gav en svarsfrekvens på 17,4 %. Åldern på deltagarna var mellan 23 och 68 år, med ett medelvärde på  $M = 43,76$  och standardavvikelse på  $SD = 12,71$ . Deltagarna arbetade inom de fem verksamhetsområdena "barnkirurgi och neonatalvård", "barnmedicin", "endokrin, hud, reproduktion och ögon", "kvinnosjukvård" och "specialiserad kirurgi". För en demografisk översikt av deltagarna, se Tabell 1.

Tabell 1. Demografisk översikt.

	N	%
<b>Åldersgrupper</b>		
23 – 36	42	34,4
37 – 52	42	34,4
53 – 68	38	31,2
<b>Civilstånd</b>		
Gift/sambo	51	41,8
Särbo	29	23,8
Singel	42	34,4
<b>Kön</b>		
Kvinna	119	97,5
Man	3	2,5
<b>Självskattad hälsa</b>		
Mycket dålig	1	0,8
Dålig	11	9
Någorlunda	36	29,5
Bra	49	40,2
Mycket bra	25	20,5

## Design och procedur

För att genomföra studien användes en elektronisk enkät, som kunde nå ut till ett stort antal deltagare på relativt kort tid. Denna utformades så att deltagarna var tvungna att svara på varje fråga för att kunna gå vidare. Detta för att undvika ofullständiga svar.

Cirka en vecka innan enkäten skulle distribueras, skickades ett dokument med information till deltagarna ut via kontaktpersonen. Detta för att sjuksköterskorna skulle få tid att läsa informationen och ta ställning till om de önskade att delta eller inte. Vid samma tidpunkt skickades även enkäten till kontaktpersonen för godkännande. Kontaktpersonen distribuerade sedan enkäten till områdes- och avdelningschefer, vilka i sin tur skickade vidare den till sjuksköterskorna på respektive avdelning. Sjuksköterskorna hade tio dagar på sig att svara på enkäten, och efter fem dagar skickades en påminnelse ut till HR-ansvariga för respektive verksamhetsområde, vilka i sin tur bad områdes- eller avdelningscheferna att distribuera påminnelsen till sjuksköterskorna.

## Instrument

**Utbrändhet.** För att mäta utbrändhet användes Shirom Melamed Burnout Questionnaire (SMBQ). Detta formulär innehöll 22 frågor som behandlade fyra underkategorier: “emotionell/ fysisk utmattning” med åtta items, “kognitiv trötthet” med sex

items, "spändhet" med fyra items och "håglöshet" med fyra items (Lundgren-Nilsson et al., 2012). Deltagarna fick läsa de 22 påståendena och ombads besvara i vilken mån känslorna som beskrevs i påståendena vanligtvis förekom hos dem. Frågorna besvarades på en skala 1-7, där 1 var "nästan aldrig" och 7 var "nästan alltid". Ett lågt värde innebar låg grad av utbrändhet och ett högt värde innebar hög grad av utbrändhet. SMBQ hade en Cronbach's Alpha-koefficient på 0,97. Om man tittar på bakgrunden till SMBQ så ser man att den, som nämnts tidigare, bygger på Hobfolls (2011) Conservation of Resources (COR)-teori. Det handlar alltså om att graden till vilken individer klarar av att bli utsatta för en viss psykologisk påfrestning, är beroende av vilka resurser de har och hur de förvaltar dessa, vilket är passande för studiens syfte.

**WFC.** För att mäta work-family conflict användes sju items som hämtades med vissa modifieringar från både LUCIE-formuläret i LUQSUS-paketet (Arbets- och miljömedicin) och Netemeyer et al. (1996). De mest användbara delarna för studiens syfte valdes ut. Skalan som återfinns i LUCIE-formuläret, i LUQSUS-paketet, ansågs vara den mest lämpliga, då den är lätt för deltagarna att förstå och ta ställning till. Cronbach's Alpha-koefficienten var 0,92. Deltagarna ombads att svara på hur ofta man den senaste månaden hade upplevt scenarion rörande sin arbets- och privatlivsbalans, exempelvis "att problem på arbetet gör dig irriterad där hemma?". De svarade på en skala med följande fyra svarsalternativ: "inte alls", "lite", "en hel del" och "mycket". En sådan uppdelad skala innebar att deltagarna tvingades att ta ställning och inte kunde vara neutrala i frågan. Ett högt värde innebar en hög WFC.

**Fysisk aktivitet.** För att mäta fysisk aktivitet användes Saltin-Grimby Physical Activity Level Scale (SGPALS) (Saltin & Grimby, 1968) som en huvudsaklig mall med små modifieringar, som översättning till svenska och förtydligande av exempel på aktiviteter i syfte att göra den mer lättförståelig för deltagarna. Deltagarna ombads att värdera graden av fysisk aktivitet enligt 4 nivåer, vilka var: nivå 1 "stillasittande fritid", nivå 2 "måttlig vardagsmotion", nivå 3 "regelbunden motion och träning" och nivå 4 "regelbunden hård träning". Denna skala har även använts i andra studier som syftade till att mäta sambandet mellan mental ohälsa och fysisk aktivitet (Lindwall et al., 2013). Fysisk aktivitet mättes endast av en fråga där deltagaren fick självskatta sin nivå av fysisk aktivitet sett till det senaste året. Ett högt värde innebar en hög grad av fysisk aktivitet.

**Skiftarbete.** För att mäta skiftarbete fick deltagarna svara på en fråga där de fick välja mellan fem alternativ; "enbart dag", "kombinerad dag/kväll", "kombinerad dag/kväll/natt", "enbart natt" och "annat".

**Andra faktorer som kan påverka graden av utbrändhet.** Enkäten innehöll även allmänna frågor om kön, ålder, år i yrket, civilstånd och vilken avdelning man arbetar på för att ge en bättre bild av deltagarna. För civilstånd fick deltagarna välja en av följande kategorier: "gift/sambo", "särbo" och "singel". Deltagarna fick för "ålder" skriva vilket år de var födda, och för "år i yrket" fick de skriva antalet hela år de arbetat som sjuksköterska. För kön fanns svarsalternativen "kvinna", "man" och "annat". Sin allmänna hälsa och hur hälsan var vid tidpunkten för ifyllnaden av enkäten bedömdes med fem alternativ från "mycket dåligt" till "mycket bra". Dessa frågor om hälsoläget kom från Rosvall, Ali Khan, Nilsson och Östergren (2005). Hur viktigt deltagaren ansåg sitt arbete vara skattades på en fråga med en sjugradig skala, där 1 var "en av de minst viktiga sakerna i mitt liv" och 7 "en av de mest viktiga sakerna i mitt liv". Denna fråga hämtades från Lindström et al. (2000). Avslutningsvis fick deltagarna skatta sin trivsel på arbetsplatsen på en skala med fem alternativ mellan "mycket dåligt" och "mycket bra".

### **Databearbetning och statistisk analys**

För analys av datan användes IBM SPSS Statistics. Analyserna gjordes med en tvåsidig signifikansnivå av  $p < 0,05$ .

**Utbrändhet.** För variabeln utbrändhet omvändes poängen på fråga 2, 5, 7, 11 och 14, enligt manualen för SMBQ. Därefter utvärderades om datan för utbrändhet var normalfördelad. Normaliseringsutvärderingen visade att datan inte var normalfördelad genom Kolmogorov-Smirnovs test som gav ett signifikant värde av  $p = 0,01$ . Därmed gjordes en datatransformation med tekniken square-root, enligt de rekommendationer som finns för transformation av data i SPSS Survival Manual (Pallant, 2013). En ny normaliseringsutvärdering visade att transformeringen var lyckad ( $p = 0,20$  på Kolmogorov-Smirnovs test) och analysen kunde därmed fortsättas med denna data.

För att undersöka om de olika underkategorierna i SMBQ, "emotionell/fysisk utmattning", "kognitiv trötthet", "spändhet" och "håglöshet", skilde sig åt gjordes en korrelationsmatris för dem. Denna analys visade på höga interkorrelationer (mellan  $r = 0,69$  och  $r = 0,85$  på nivån  $p < 0,01$ ), vilket tydde på att där inte var någon märkbar skillnad mellan dem. Därför gjordes inga vidare analyser av de separata underkategorierna, utan utbrändhetspoängen från SMBQ analyserades i sin helhet.

**Övriga variabler.** För variabeln WFC räknades ett medelvärde ut för varje deltagare, vilket kunde hamna mellan 1 och 4. Därefter delades medelvärdena för deltagarna in i två grupper benämnda "låg WFC" och "hög WFC". Detta gjordes för att kunna undersöka



möjliga interaktionseffekter. Brytpunkten för ”låg WFC” var mindre än eller lika med 2 och brytpunkten för ”hög WFC” var större än eller lika med 2,01.

Fysisk aktivitet, som hade fyra nivåer, delades också in i två grupper genom att slå ihop grupp 1 och 2 till en gemensam grupp för ”låg fysisk aktivitet” och grupp 3 och 4 till en grupp för ”hög fysisk aktivitet”.

Deltagarnas födelseår räknades om till en ålder och därefter delades de in i tre ungefär lika stora åldersgrupper (23-36, 37-52 och 53-68). En korrelation gjordes för att undersöka relationen mellan ålder och år i yrket. Syftet med detta var att se om de båda behövdes tas med enskilt i analyserna eller om det räckte att undersöka den ena. En hög korrelation mellan ålder och år i yrket ( $r = 0,89$  på nivån  $p < 0,01$ ) indikerade överlappande variabler, varför endast ålder undersöktes som påverkande variabel. Demografiska tabeller plockades fram för ålder, civilstånd, kön och självskattad hälsa för att se hur deltagarna fördelade sig över variablerna på utbrändhet, se Tabell 1.

**Bivariata och faktoriella analyser.** För att undersöka alla bivariata samband av relevans gjordes totalt nio stycken en-vägs-ANOVAs. Variablerna vars samband med utbrändhet som undersöktes var WFC, fysisk aktivitet, skiftarbete, ålder och civilstånd. För den huvudsakliga predicerande variabeln WFC undersöktes också alla de fyra möjliga bivariata sambanden med variablerna fysisk aktivitet, skiftarbete, ålder och civilstånd. Test för varianshomogenitet gjordes i samband med varje ANOVA. Uppfylldes inte denna varianshomogenitet utvärderades resultatet med Welch's robusta test. Effektstorlek ( $\eta^2$ ) räknades också ut för varje ANOVA genom att dividera sum of squares between groups med total sum of squares, enligt instruktioner av Julie Pallant (2013). Post Hoc-jämförelser gjordes med Tukey HSD.

Därefter gjordes två faktoriella variansanalyser (UNIANOVAs) för att se hur resultatet blev när de olika variablerna blev justerade för varandra. Första analysen gjordes med variablerna WFC och fysisk aktivitet som oberoende variabler och utbrändhet som beroende variabel. I denna analys undersöktes möjliga huvudeffekter av WFC och fysisk aktivitet, samt interaktionseffekt mellan dem. Den andra analysen gjordes med variablerna WFC och skiftarbete som oberoende variabler och utbrändhet som beroende variabel. I denna analys undersöktes möjliga huvudeffekter av WFC och skiftarbete, samt interaktionseffekt mellan dem.

## Etik

För att säkra deltagarnas anonymitet, skedde endast kommunikation med kontaktpersonen och HR-ansvariga. Inte heller HR-ansvariga eller områdes- och avdelningscheferna hade någon insyn i vilka medarbetare som svarade då de elektroniska svaren inte gick att spåra. Deltagarna blev informerade enligt de etiska riktlinjer som finns om informerat samtycke. För att se informationen som gavs till deltagarna, se Appendix 1. För att säkerställa att alla deltagare aktivt samtyckte till att delta fanns på enkätens första sida återigen samma information som de tidigare fått, och för att kunna gå vidare och fylla i enkäten var de tvungna att kryssa i rutan "jag förstår och vill medverka". För att se enkäten i sin helhet, se Appendix 2.

## Resultat

Deltagarna ( $N = 122$ ) hade ett medelvärde för utbrändhet på  $M = 3,19$ , en standardavvikelse på  $SD = 1,43$ , en median på  $Mdn = 2,98$ , och värdena av den första och den tredje kvartilen var  $Q_1 = 2,05$  och  $Q_3 = 4,23$ . För medelvärde, standardavvikelser, median och kvartiler för råpoängen av utbrändhet för samtliga variablers olika grupper, se Tabell 2 på nästa sida.

## Bivariata analyser

En-vägs-ANOVAn för det bivariata sambandet mellan utbrändhet och WFC visade en signifikant skillnad mellan grupperna låg och hög nivå av WFC,  $F(1, 120) = 115,11$ ,  $p < 0,001$ ,  $\eta^2 = 0,49$ . Det bivariata sambandet mellan utbrändhet och fysisk aktivitet visade en signifikant skillnad mellan grupperna med låg respektive hög fysisk aktivitet,  $F(1, 120) = 17,53$ ,  $p < 0,001$ ,  $\eta^2 = 0,13$ . För det bivariata sambandet mellan utbrändhet och de olika skiftarbetsgrupperna fanns ingen signifikant skillnad,  $F(3, 118) = 1,78$ ,  $p = 0,16$ . Faktorn ålder uppfyllde inte kriterierna för Levene's test för varianshomogenitet ( $p = 0,04$ ). Welch's robusta test visade icke-signifikans,  $p = 0,93$ . För det bivariata sambandet mellan utbrändhet och civilstånd uppfylldes inte kriterierna för Levene's test för varianshomogenitet ( $p = 0,05$ ). Welch's robusta test visade signifikans,  $p < 0,001$ . Post-hoc jämförelser med hjälp av Tukey HSD test indikerade att signifikanta skillnader fanns mellan grupperna "singel" och "gift/sambo", samt "singel" och "särbo".

Variansanalysen för det bivariata sambandet mellan WFC och fysisk aktivitet uppfyllde inte kriterierna för Levene's test för varianshomogenitet ( $p < 0,001$ ). Welch's robusta test visade signifikans,  $p = 0,001$ . För sambandet mellan WFC och skiftarbete visade

ANOVA ett icke-signifikant resultat,  $F(3, 118) = 2,37, p = 0,07$ . En-vägs-ANOVA för WFC och civilstånd gav ett signifikant resultat,  $F(2, 119) = 7,17, p = 0,001$ . Post-hoc jämförelser med hjälp av Tukey HSD test indikerade att den signifikanta skillnaden fanns mellan grupperna ”singel” och ”gift/sambo”. En-vägs-ANOVA för ålderns påverkan på WFC gav ett icke-signifikant resultat,  $F(2, 119) = 0,33, p = 0,72$ .

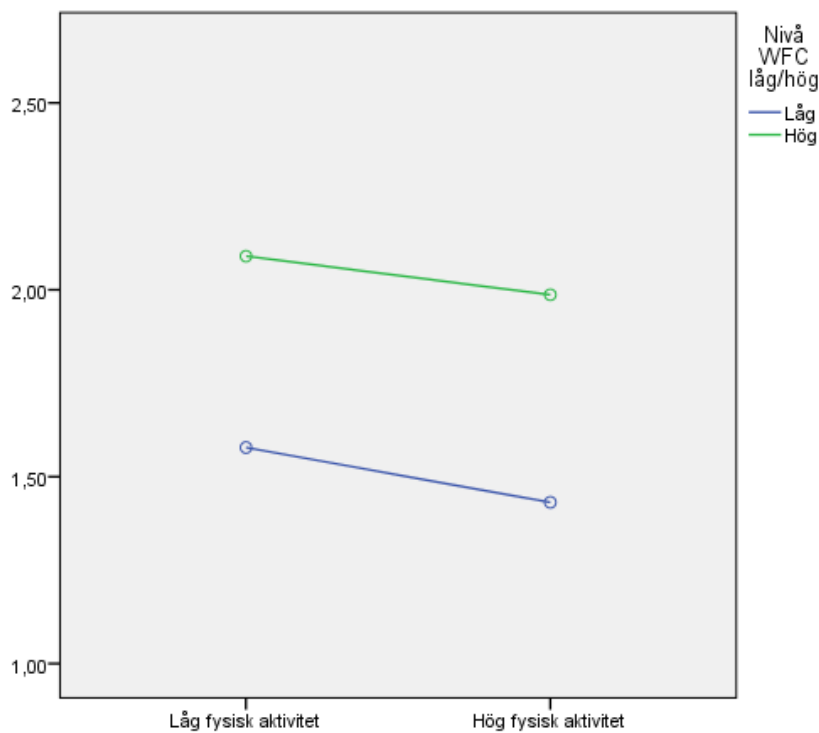
Tabell 2. Översikt av parametriska ( $M, SD$ ) och icke-parametriska ( $Mdn, Q_1, Q_3$ ) värden för läges- och spridningsmått bland deltagarna i de olika subgrupperna för totalpoängen på SMBQ ( $N = 122$ ).

	N	M	SD	Mdn	Q <sub>1</sub>	Q <sub>3</sub>
<b>WFC</b>						
Låg WFC	70	2,33	0,85	2,20	1,59	2,73
Hög WFC	52	4,36	1,20	4,34	3,45	5,30
<b>Fysisk aktivitet</b>						
Låg fysisk aktivitet	73	3,59	1,37	3,68	2,45	4,59
Hög fysisk aktivitet	49	2,60	1,31	2,27	1,55	3,09
<b>Skiftarbete</b>						
Enbart dag	31	3,02	1,55	2,45	1,77	4,41
Kombinerad dag/kväll	42	2,96	1,30	2,59	2,05	4,00
Kombinerad dag/kväll/natt	31	3,65	1,31	3,50	2,77	4,59
Enbart natt	18	3,26	1,63	3,23	1,82	4,27
<b>Åldersgrupper</b>						
23 – 36	42	3,19	1,12	2,86	2,32	4,18
37 – 52	42	3,18	1,48	2,89	2,05	4,23
53 – 68	38	3,21	1,70	3,05	1,82	4,64
<b>Civilstånd</b>						
Gift/sambo	51	2,57	0,97	2,45	1,73	3,18
Särbo	29	2,92	1,20	2,41	2,09	3,77
Singel	42	4,14	1,56	4,41	2,64	5,36

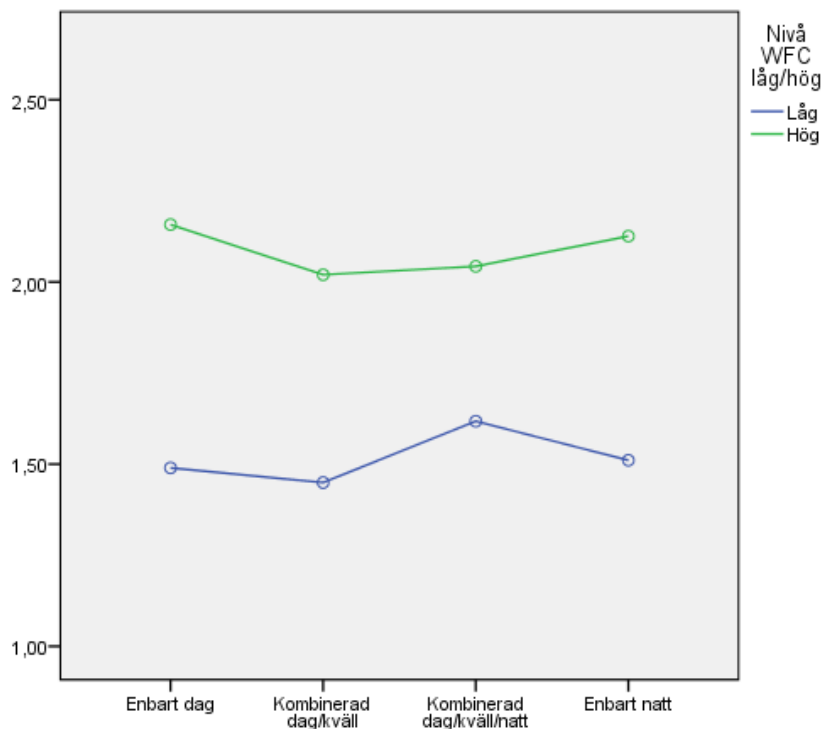
### Faktoriella analyser

I de faktoriella variansanalyserna (UNIANOVAs) blev resultatet en signifikant huvudeffekt av WFC på utbrändhet i både analysen av WFC tillsammans med fysisk aktivitet,  $F(1, 118) = 85,60, p < 0,01$ , Partial  $\eta^2 = 0,42$  och i analysen av WFC tillsammans med skiftarbete,  $F(1, 118) = 98,86, p < 0,01$ , Partial  $\eta^2 = 0,46$ . För huvudeffekten av fysisk aktivitet fanns också en signifikans,  $F(1, 118) = 4,69, p = 0,03$ , Partial  $\eta^2 = 0,02$ . Det fanns ingen signifikans för huvudeffekten av skiftarbete,  $F(3, 118) = 0,85, p = 0,47$ .

Variansanalyserna för interaktionseffekter mellan WFC och fysisk aktivitet samt WFC och skiftarbete gav icke-signifikanta resultat med  $F(1, 118) = 0,14, p = 0,71$  för den förstnämnda interaktionen och  $F(3, 114) = 0,88, p = 0,45$  för den andra. Avsaknaden av interaktion mellan WFC och fysisk aktivitet samt WFC och skiftarbete illustreras i Figur 1 och Figur 2 nedan.



Figur 1. Y-axeln visar square-root-transformerade värden av utbrändhet. Deltagare med en hög WFC upplever en högre grad av utbrändhet än de med en låg WFC. Linjerna har inte en signifikant skillnad i lutning vilket indikerar en avsaknad av interaktionseffekt mellan WFC och fysisk aktivitet.



Figur 2. Y-axeln visar square-root-transformerade värden av utbrändhet. Deltagare med en hög WFC upplever en högre grad av utbrändhet än de med en låg WFC. Linjerna har inte en signifikant skillnad i lutning vilket indikerar en avsaknad av interaktionseffekt mellan WFC och skiftarbete.

## Diskussion

Det har i denna studie undersökts vilka eventuella samband som finns mellan variablerna WFC, fysisk aktivitet, skiftarbete, ålder och civilstånd när det gäller deras påverkan på utbrändhet hos svenska sjuksköterskor. Nedan diskuteras resultaten i detalj var för sig.

### WFC

Det har observerats att WFC har ett positivt samband med utbrändhet, vilket stödjer tidigare forskning (Amstad et al., 2011; Reichl et al., 2014). Båda faktoriella variansanalyserna visade signifikanta huvudeffekter av WFC på utbrändhet. Detta skulle kunna tolkas enligt Hobfolls (2011) COR-teori, där en upplevd konflikt mellan arbete och privatliv innebär att individen saknar tillfälle att återhämta sig, samlar energi och “ladda batterierna” efter sin arbetsdag. Vidare innebär en minskad möjlighet till återhämtning att individen sannolikt har för lite resurser, det vill säga för lite energi, över till privata åtaganden vilket gör att konflikten mellan arbete och privatliv ökar ännu mer. Individen kommer alltså in i en ond cirkel som i värsta fall resulterar i en så pass hög grad av utbrändhet att denne måste sjukskrivas (Reichl et al., 2014). Reichl et al. (2014) har pekat på att det verkar finnas

ett tvåvägsförhållande mellan utbrändhet och WFC. Detta kan dock inte bekräftas av resultatet, då denna tvärsnittsstudie inte haft möjlighet att undersöka kausala samband.

Resultatet från denna studie visar inte vilken typ av arbets- och privatlivskonflikt sjuksköterskor upplever, men i ljuset av Greenhaus och Beutells (1985) teori kan man spekulera i det. En tidsbaserad konflikt skulle kunna vara närvarande hos de sjuksköterskor som arbetar skift, och därmed rent tidsmässigt missar tillfällena att spendera tid med partner, familj eller vänner. En stressbaserad konflikt kan tänkas uppstå hos de deltagare som svarat med en hög poäng på frågan om hur viktigt de anser att arbetet är i deras liv. Dessa sjuksköterskor kan tänkas ha svårt att uppfylla sin privata roll fullt ut, då arbetsrollen tar över, och leder till en stressbaserad konflikt (Greenhaus & Beutell, 1985). Om man ser till tidigare forskning kan man också anta att de sjuksköterskor som upplever en stressbaserad konflikt även skattar högt på utbrändhetsdimensionen "emotionell/fysisk utmattning" (Reichl et al., 2014). De sjuksköterskor som ständigt kämpar för att inte låta sig påverkas av det negativa som de möter i sin arbetsroll, så som andra människors lidande och sorg, kan tänkas uppleva en beteendebaserad konflikt om de i sin privata roll finner det svårt att "koppla på" sina känslor igen när de är lediga (Allen et al., 2012; Greenhaus & Beutell, 1985; Wagner et al., 2014). Enligt Wagner et al. (2014) kan en del av relationen mellan utbrändhet och WFC i detta fall kunna förklaras med att sjuksköterskeyrket är av emotionell karaktär. Den "surface acting", som sjuksköterskorna använder sig av i mötet med patienterna, innebär troligen att sjuksköterskorna upplever någon form av emotionell dissonans eller rollkonflikt. Att känna att man inte uppfyller rollkraven på sitt arbete kan göra att man känner sig dränerad på energi vid arbetspassets slut. Att inte ha energi till privatlivets åtaganden bidrar till att skapa denna WFC, vilket gör att sjuksköterskan riskerar att bli mer utbränd (Wagner et al., 2014).

### **Fysisk aktivitet**

Studiens resultat, som visar en huvudeffekt av fysisk aktivitet på utbrändhet, stödjer tidigare forskning på variablerna. De sjuksköterskor som utför en hög grad av fysisk aktivitet skattar lägre på utbrändhet, än de som är lite eller inte alls fysiskt aktiva. Det kan dock inte dras någon slutsats om orsak och verkan utifrån resultatet i denna studie. Det kan vara så att de individer som upplever en hög grad av utbrändhet inte är fysiskt aktiva på grund av just det. Vilken variabel som påverkar vilken, eller om där finns ett tvåvägs-förhållande är alltså svårt att säga. Men då fysisk aktivitet fått stor uppmärksamhet inom forskning kring mental ohälsa, och dess positiva effekter på utbrändhet har visats gång på gång (Lindwall et al., 2013; Jonsdottir et al., 2010; Sliter et al., 2014; Socialstyrelsen 2003; Toker & Biron, 2012), kan

man spekulera i att huvudeffekten av fysisk aktivitet i denna studie avspeglar en buffrande effekt. Ett resultat som detta kan användas som grund för att utveckla arbetsätt och modeller som kan förebygga utbrändhet i arbetslivet.

Då utbrändhets-poängen på de olika dimensionerna av utbrändhet korrelerar högt med varandra, kan man anta att nivån av fysisk aktivitet inte märkbart påverkar någon dimension mer än någon annan, och dess teoretiska effekter är troligtvis inte helt åtskilda mellan dimensionerna.

Resultatet visar ingen signifikant interaktionseffekt mellan WFC och fysisk aktivitet på utbrändhet. Detta innebär att sjuksköterskornas nivå av fysisk aktivitet i kombination med nivån av WFC inte leder till en signifikant annorlunda nivå av utbrändhet än nivåerna var för sig gör, se Figur 1. Däremot finns det ett märkbart samband mellan WFC och fysisk aktivitet, vilket en-vägs-ANOVAn visar. De sjuksköterskor som skattar högt på WFC utför överlag en lägre grad av fysisk aktivitet än de sjuksköterskor som skattar lågt på WFC, och tvärtom. Då detta resultat endast innehåller två nivåer av båda variablerna är det dock svårt att säga något om var brytpunkterna för dessa nivåer ligger. Alltså, vilken grad av fysisk aktivitet som krävs för att en individ som skattar högt på WFC ska få ett lägre värde på denna variabel, är okänt.

### **Skiftarbete**

Vad gäller variabeln skiftarbete finns ingen signifikans för varken en-vägs-ANOVAn eller någon huvudeffekt i UNIANOVAn, vilket innebär en avsaknad av relation mellan vilken typ av skiftarbete sjuksköterskorna arbetar och hur utbrända de är. Den tidigare forskningen har inte visat enhetliga resultat gällande skiftarbetets påverkan på individens hälsa. Några forskare har funnit att nattskiftet är boven i dramat (Buja et al., 2013; Wisetborisut et al., 2014), medan andra har hävdade att det är de roterande skiften som är den största riskfaktorn för utbrändhet (Jamal & Baba, 1992). Kecklund et al. (2010) har poängterat att ständigt nattarbete ofta är självvalt utifrån individens personliga preferenser, vilket gör det svårt att jämföras med roterande skift. Även om det inte finns en signifikant skillnad mellan skiftarbetsgrupperna så är deras medelvärden något olika. Det som kan utläsas är att sjuksköterskor som arbetar "enbart natt" och "kombinerad dag/kväll/natt" har något högre medelvärden för utbrändhet än de som arbetar "enbart dag" och "kombinerad dag/kväll" (se Tabell 2), vilket skulle innebära att studien ligger närmre Bujas et al. (2013) och Wisetborisuts et al. (2014) fynd än de andra forskarnas. En studie med ett högre antal deltagare hade eventuellt kunnat ge större skillnader i medelvärden hos de olika skiftarbetsgrupperna och därmed också ett signifikant resultat.

En-vägs-ANOVAn som undersökte skiftarbets prediktion av WFC visar inte heller någon signifikant skillnad mellan de olika skiftgrupperna. Detta motsäger tidigare fynd som har kopplat skiftarbete till WFC. Detta fynd var extra tydligt bland kvinnor (Camerino et al., 2001), och man hade därför kunnat förvänta sig ett annorlunda resultat då denna studies deltagare till största delen är just kvinnor.

Någon signifikant interaktionseffekt mellan skiftarbete och WFC finns inte heller, vilket tyder på att de två variablerna i kombination inte ger någon märkbar påverkan på utbrändhet. Detta resultat visar återigen på problematiken att jämföra självvalda skift med bestämda. Man skulle kunna anta att en sjuksköterska som arbetade nattskift och treskift skulle ha en högre nivå av WFC än en som arbetade dag- och kvällstid. Men detta resultat visar istället att typen av skift som man arbetar inte har någon påverkan på varken hur utbränd sjuksköterskan blir eller vilken grad av WFC denne upplever.

### **Andra faktorer som kan påverka graden av utbrändhet**

**Civilstånd.** Gällande civilstånd och utbrändhet ger en-vägs-ANOVAn ett signifikant resultat och post hoc-test visar att skillnaderna ligger mellan dels de som är singlar och de som är gifta eller sambo, och dels mellan de som är singlar och de som är särbo. Så i en jämförelse mellan alla de som har en partner (de som tillhör kategorierna “gift/sambo” eller “särbo”) finns alltså inte någon signifikant skillnad mellan grupperna. Detta är i linje med tidigare forskning och kan förklaras med att dessa individer saknar det privata stöd som de som är gifta, eller lever som sambo eller särbo har. Detta är ett stöd som kan behövas för att genom sociala interaktioner återhämta sig efter en krävande arbetsdag (Ifeagwazi, 2006). Att ha en partner att vända sig till när man kommer hem efter en arbetsdag har alltså visat sig ha en påverkan på vilken grad av utbrändhet man upplever.

En-vägs-ANOVAn för WFC och civilstånd visar också ett signifikant resultat, och slutsatsen av post hoc-jämförelserna är att skillnaden ligger mellan gruppen som är singlar och de som är gifta eller har en sambo. Detta tyder alltså på att det faktum att man har en partner i sig inte är en starkt påverkande faktor för om man upplever arbets- och privatlivskonflikt, utan fokus ska snarare läggas på om man har stöd direkt i hemmet, alltså om man bor med sin partner eller inte. Trenden för civilståndets påverkan ser likadan ut på både utbrändhet och WFC, med lägst medelvärde i kategorin “gift/sambo”, något högre i kategorin “särbo” och mycket högre i kategorin “singel”. Dessa fynd rörande civilstånd, både i relation till utbrändhet och WFC, är i linje med Oerlemans et al. (2014) teori om att socialt stöd, som exempelvis från en partner, kan ha en buffrande effekt på just arbetsrelaterad stress.



De som är singlar kan antas sakna ett sådant socialt stöd, även om det skulle vara möjligt att få detta genom andra familjemedlemmar eller vänner.

**Ålder.** Analysen visar att ålder och år i yrket har en mycket stark korrelationskoefficient på  $r = 0,89$  vilket indikerar att de två variablerna överlappar varandra, vilket inte är överraskande. Som tidigare nämnts är forskningen kring ålderns betydelse för utbrändhet tvetydig. Vissa studier har funnit att yngre individer, bland annat sjuksköterskor, är mer benägna att bli utbrända än äldre (Gustavsson et al., 20013). Men i likhet med andra studier (Cañadas-De la Fuente et al., 2014) visar denna undersöknings resultat inget samband mellan ålder och utbrändhet. Det finns inte heller en signifikant skillnad i åldersgruppernas påverkan på nivån av WFC. Detta resultat motsäger viss tidigare forskning som visat på att unga är mer benägna att uppleva WFC, och därmed också benägna att bli utbrända (Reichl et al., 2014).

Ålder kan alltså inte ses som en påverkande faktor i denna studie. Därmed leder detta resultat alltså inte till spekulationer om att de unga sjuksköterskorna skulle känna att de inte har kommit in i sin arbetsroll fullt ut, att de har extra höga krav på sig hemifrån eller att de känner att de har otillräcklig arbetslivserfarenhet, vilket Reichl et al., (2014) menade. Dock finns det ju empiriska fynd som tyder på att ju längre en sjuksköterska har arbetat skift desto större är risken för att bli utbränd, vilket skulle tala för att äldre sjuksköterskor är mer känsliga för skiftarbete då de troligen har arbetat skift under många år (Wisetborisut et al., 2014).

### **Styrkor och svagheter**

Studien har en del styrkor, men också begränsningar. En styrka är att stickprovet bestod av en heterogen arbetande population med en god demografisk spridning gällande ålder och civilstånd. Sjuksköterskorna var dessutom verksamma inom olika arbetsområden., En annan styrka med stickprovet är att varje deltagares respons reflekterar deras verkliga upplevda arbets- och privatlivssituation. Studien har alltså utgått från sjuksköterskornas naturliga miljö och inte kontrollerat eller manipulerat några variabler, vilket troligtvis har lett till att resultatet är nära sjuksköterskornas verkliga upplevelser. Med detta sagt, bör det återigen nämnas att studiens resultat inte gör det möjligt att dra några slutsatser om orsak och verkan på grund av dess tvärsnittsdesign. Deltagarna har endast blivit undersökta vid ett tillfälle, vilket gör det svårt att uttala sig om exempelvis huruvida WFC leder till utbrändhet eller om det är tvärtom. Likaså gäller förhållandet mellan WFC och fysisk aktivitet, samt utbrändhet och fysisk aktivitet. Inga kausala slutsatser mellan dessa variabler kan dras.

I denna studie tas ingen hänsyn till om deltagarna har barn eller ej. Att gruppen singlar skattar högst på utbrändhet och WFC skulle kunna förklaras av att denna grupp innefattar ensamstående föräldrar. Kombinationen av att vara singel och ha barn kan tänkas vara något som ökar risken för utbrändhet och upplevd konflikt mellan arbete och privatliv. Att barn inte har tagits med som en variabel i studien kan alltså vara en svaghet.

Den interna validiteten anses vara hög, då tillförlitliga instrument har använts för att mäta de olika konstrukterna. Shirom och Melamed (2006) visade på en hög konstruktvaliditet för SMBQ, och då detta instrument behållits i sin helhet kan konstruktvaliditeten anses vara hög även i denna studie. Netemeyer et al. (1996) har tidigare visat på hög konstruktvaliditet för sitt mätinstrument av WFC. Som tidigare nämnts, hämtades inspiration från detta, samt LUCIE-formuläret i LUQSUS-paketet (Arbets- och miljömedicin). Därför kan man anta att även instrumentet för WFC i denna studie har hög konstruktvaliditet. Denna validitet skulle dock kunna hotas av det faktum att ingen av mallarna använts i sin helhet, utan de relevanta delarna plockades ut.

Studien har en relativt låg svarsfrekvens (17,4 %). Svarsfrekvensen hade med stor sannolikhet kunnat bli högre om det hade funnits mer tid till att förankra undersökningen hos de potentiella deltagarna. Deltagarna hade endast tio dagar på sig att svara på enkäten, vilket kan ha gjort det svårt, speciellt då det handlar om eventuella deltagare som inte alla arbetar samma arbetstider. Hade mer tid funnits hade författarna haft möjlighet att marknadsföra studien på plats och finnas till hands för frågor och det hade kunnat öka intresset för studien och därmed också svarsfrekvensen. Å andra sidan innehåller studien 122 deltagare (N = 122) vilket ger goda möjligheter till att hitta statistiska skillnader mellan grupperna.

Som ovan nämnts kan man spekulera i vilka sjuksköterskor det är som har deltagit i studien. Denna grupp sjuksköterskor verkar må bra överlag, då endast 9,8 % av dem svarande ansåg att sitt allmänna hälsotillstånd var dåligt eller mycket dåligt, se Tabell 1. Enligt Shirom och Melameds (2006) SMBQ visar ett medelvärde av detta stickprov också att de överlag inte skulle klassas som utbrända i en klinisk mening, då det icke-transformerade medelvärdet hamnar under skärpunkten 4 (M = 3,19). Det bör dock hållas i åtanke att studien inte syftade till att undersöka huruvida deltagarna var utbrända eller inte. SMBQ bygger på att utbrändhet ses som ett kontinuerligt konstrukt där det finns olika nivåer av utbrändhet (Shirom & Melamed, 2006). Deltagarna är mer eller mindre utbrända och det är dessa nivåer som studien syftar till att undersöka i relation till nivåerna av de andra variablerna.

Stickprovstagning genom bekvämlighetsurval kan innebära att den externa validiteten hotas, vilket gör att urvalet inte blir representativt för populationen svenska sjuksköterskor.

Resultatet som studien gav kanske endast avspeglar hur det ser ut på organisationen SUS, och det kan tänkas att andra sjukhus eller vårdplatser i Sverige har andra organisationskulturer som har inverkan på sjuksköterskornas psykiska hälsa. Det kan också ifrågasättas huruvida resultatet är generaliserbart till de övriga divisionerna på SUS. Detta är troligtvis beroende på om rutiner, arbetssätt och förutsättningar skiljer sig åt divisionerna emellan eller inte. Därför ska generaliseringar göras med försiktighet.

Man kan dock fråga sig om de som upplever en hög nivå av utbrändhet har energi över för att engagera sig tillräckligt för att svara på enkäten. Det ska också, som tidigare nämnts, hållas i åtanke att de som är sjukskrivna på grund av utbrändhet överhuvudtaget inte gets möjlighet att delta i studien. Resultatet skulle alltså kunna vara en skev avspegling av verkligheten, om de flesta som svarat är de som faktiskt har energi till det, och därmed skattar lågt på utbrändhetsskalan.

### **Teoretiska och praktiska implikationer samt framtida forskning**

Studien har använt tidigare forskning och applicerat gamla och nya frågeställningar i en svensk kontext. Det är en ny grupp som har undersökts, vilket har bidragit till förståelse för den självskattade hälsan hos denna grupp av sjuksköterskor i Sverige. Dock kan inte studien anses vara teoretiskt utvecklande då den bygger på kända teorier.

Studien i sig ger inga praktiska konsekvenser mer än att den undersökta verksamheten får ta del av resultatet i syfte att kunna förstå sina medarbetares situation och därmed skapa en mer omfattande förståelse för problematiken kring utbrändhet och dess påverkansfaktorer. Resultatet utgör en form av deskriptiv grund till framtida forskning inom området i Sverige. Studien ger svar på samband mellan olika variabler för specifikt den undersökta populationen, det hade för vidare forskning därför varit intressant att undersöka ett större urval, så som stickprov från olika sjukhus runt om i Sverige. En undersökning av sjuksköterskor som arbetar inom offentlig sektor respektive privat sektor hade också varit intressant att göra, då sjuksköterskorna inom de olika sektorerna troligtvis har olika förutsättningar som kan påverka deras välmående.

Det hade även varit intressant att gräva djupare i relationen mellan WFC och fysisk aktivitet genom att göra studier på olika former av interventioner med fysisk aktivitet för att undersöka dess förebyggande verkan på både WFC och utbrändhet. För att få en mer omfattande förståelse för problemet med WFC hade det också varit givande att undersöka vilken typ av konflikt sjuksköterskorna upplever samt eventuella samband mellan att ha barn, civilstånd och WFC. Det spekulerades ovan i vilka sjuksköterskor som möjligtvis upplever

stressbaserade, tidsbaserade respektive beteendebaserade konflikter, men utifrån denna studie kunde inga säkra slutsatser dras. Detta skulle kunna undersökas med en kvalitativ studie då det ger utrymme för följdfrågor och förtydligande. Därmed kan frågetecken redas ut, och en sådan kunskap skulle kunna leda till en bättre förståelse för sjuksköterskornas situation. Genom sådan vidare forskning skulle också preventiva åtgärder kunna tas fram för att förbättra den psykiska ohälsan hos svenska sjuksköterskor.

### **Slutsats**

Studiens resultat ger delvis förväntade resultat, vilka stödjer tidigare forskning, men också en del resultat som är något oväntade. För att knyta an till uppsatsens frågeställningar kan alltså konstateras att work-family conflict predicerar utbrändhet hos svenska sjuksköterskor mycket väl. Fysisk aktivitet och civilstånd kan ses som modererande variabler. Dock har skiftarbete eller ålder inte någon påverkan.

Resultatet visar såväl två huvudeffekter av WFC i de faktoriella variansanalyserna, som en signifikans i den bivariata variansanalysen. En faktoriell variansanalys visar även en huvudeffekt av fysisk aktivitet. Däremot återfinns inga interaktionseffekter vilket innebär att WFC, fysisk aktivitet och civilstånd endast har en påverkan på utbrändhet var för sig. Gällande civilstånd visar studien att gruppen "singel" skiljer sig signifikant från "gift/sambo" och "särbo" i grad av utbrändhet. Civilstånd har också en inverkan på hur stor grad av WFC deltagarna upplever i jämförelsen mellan grupperna "singel" och "gift/sambo". Alltså är en sjuksköterska som upplever hög nivå av arbets- och privatlivskonflikt, är lite eller inte alls fysiskt aktiv, och dessutom är singel, högst benägen att bli utbränd.

## Referenser

- Allen, T. D., Johnson, R. C., Saboe, K. N., Cho, E., Dumani, S., & Evans, S. (2012). Dispositional variables and work–family conflict: A meta-analysis. *Journal Of Vocational Behavior*, 80(1), 17-26. doi:10.1016/j.jvb.2011.04.004
- Amstad F. T., Meier L. L., Fasel U., Elfering A. and Semmer N. K. (2011). A meta-analysis of work–family conflict and various outcomes with a special emphasis on cross domain versus matching domain relations. *Journal of Occupational Health Psychology* 16(2): 151–169. doi: 10.1037/a0022170
- Arbets- och miljömedicin (u.å). LUQSUS. Hämtat 30 mars 2015 från Fhvmetodik: <http://fhvmetodik.se/metod/luqsus/>
- Arbetsmiljöverket. (2013). *Inspektionskampanj SLIC 2012 – psykosociala riskbedömningar* (Arbetsmiljöverket 2013:6). Hämtad från <http://www.av.se/publikationer/rapporter/>
- Buja A., Zampieron, A., Mastrangelo, G., Petean, M., Vinelli, A., Cerne, D., & Baldo, V. (2013). Strain and health implications of nurses' shift work. *International Journal Of Occupational Medicine And Environmental Health*, 26(4), 511-521. doi:10.2478/s13382-013-0122-2
- Camerino, D., Sandri, M., Sartori, S., Conway, P. M., Campanini, P., & Costa, G. (2010). Shiftwork, work-family conflict among Italian nurses, and prevention efficacy. *Chronobiology International*, 27(5), 1105-1123. doi:10.3109/07420528.2010.490072
- Cañadas-De la Fuente, G. A., Vargas, C., San Luis, C., García, I., Cañadas, G. R., & De la Fuente, E. I. (2015). Risk factors and prevalence of burnout syndrome in the nursing profession. *International Journal Of Nursing Studies*, 52(1), 240-249. doi:10.1016/j.ijnurstu.2014.07.001
- De Castro, A. B., Fujishiro, K., Rue, T., Tagalog, E. A., Samaco-Paquiz, L. G., & Gee, G. C. (2010). Associations between work schedule characteristics and occupational injury and illness. *International Nursing Review*, 57(2), 188-194. doi:10.1111/j.1466-7657.2009.00793.x
- Fiabane, E., Giorgi, I., Sguazzin, C., & Argentero, P. (2013). Work engagement and occupational stress in nurses and other healthcare workers: The role of organisational and personal factors. *Journal Of Clinical Nursing*, 22(17-18), 2614-2624. doi:10.1111/jocn.12084
- Garrosa, E., Moreno-Jiménez, B., Liang, Y., & González, J. L. (2008). The relationship between socio-demographic variables, job stressors, burnout, and hardy personality in nurses: An exploratory study. *International Journal Of Nursing Studies*, 45(3), 418

427. doi:10.1016/j.ijnurstu.2006.09.003
- Greenhaus, J. H., & Beutell, N. J. (1985). Sources and conflict between work and family roles. *The Academy Of Management Review*, *10*(1), 76-88. doi:10.2307/258214
- Gustavsson, P., Hultell, D. & Rudman, A. (2013). *Lärares och sjuksköterskors hälsoutveckling och karriärvägar de första åren efter utbildning* (Rapport till AFA Försäkring, 2013:5). Stockholm: Karolinska Institutet.
- Hobfoll, S. E. (2011). Conservation of resource caravans and engaged settings. *Journal Of Occupational And Organizational Psychology*, *84*(1), 116-122. doi:10.1111/j.2044.8325.2010.02016.x
- Ifeagwazi, C. M. (2005). The influence of marital status on self-report of symptoms of psychological burnout among nurses. *Omega: Journal Of Death And Dying*, *52*(4), 359-373. doi:10.2190/DNBR-8E28-JXTM-MEAW
- Jamal M., & Baba, V. V. (1992). Shiftwork and department-type related to job stress, work attitudes and behavioral intentions: A study of nurses. *Journal Of Organizational Behavior*, *13*(5), 449-464. doi:10.1002/job.4030130503
- Jonsdottir, I. H., Rödger, L., Hadzibajramovic, E., Börjesson, M., & Ahlborg, G. J. (2010). A prospective study of leisure-time physical activity and mental health in Swedish health care workers and social insurance officers. *Preventive Medicine: An International Journal Devoted To Practice And Theory*, *51*(5), 373-377. doi:10.1016/j.ypmed.2010.07.019
- Kahn R. L., Wolfe D. M., Quinn R., Snoek J. D. & Rosenthal R. A. (1964). *Organizational stress: Studies in role conflict and ambiguity*. New York: Wiley.
- Kecklund, G., Ingre, M. & Åkerstedt, T. (2010). *Arbetstider, hälsa och säkerhet – en uppdatering av aktuell forskning* (Stressforskningsrapport, 2010:322). Stockholms universitet, Stressforskningsinstitutet.
- Lindström, K., Elo, A. L., Skogstad, A., Dallner, M., Gamberale, F., Hottinen, V., Knardahl, S. & Örhede, E. (2000). *General nordic questionnaire for psychological and social factors at work* (TemaNord 2000:603). Köpenhamn: Nordic Council of Ministers.
- Lindwall, M., Gerber, M., Jonsdottir, I. H., Börjesson, M., & Ahlborg, G. J. (2014). The relationships of change in physical activity with change in depression, anxiety, and burnout: A longitudinal study of Swedish healthcare workers. *Health Psychology*, *33*(11), 1309-1318. doi:10.1037/a0034402
- Lo, S., Lin, L., Hwang, J., Chang, Y., Liau, C., & Wang, J. (2010). Working the night shift causes increased vascular stress and delayed recovery in young women.

- Chronobiology International*, 27(7), 1454-1468. doi:10.3109/07420528.2010.498067
- Lundgren-Nilsson, Å., Jonsdottir, I. H., Pallant, J., & Ahlborg Jr, G. (2012). Internal construct validity of the Shirom-Melamed Burnout Questionnaire (SMBQ). *BMC Public Health*.
- Maslach, C. & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of occupational behaviour*, 2, 99-113. doi:0142-2774/81/020099-15
- Netemeyer, R. G., Boles, J. S., & McMurrin, R. (1996). Development and validation of work-family conflict and family-work conflict scales. *Journal of Applied Psychology*, 81(4), 400-410. doi:10.1037/0021-9010.81.4.400
- Näswall, K., Hellgren, J. & Sverke, M. (2008). The individual in the changing working life: introduction. I Näswall, K., Hellgren, J. & Sverke, M. (Red.). *The Individual in the Changing Working Life* (s.1-16). Cambridge: Cambridge University Press.
- Oerlemans, W. M., & Bakker, A. B. (2014). Burnout and daily recovery: A day reconstruction study. *Journal Of Occupational Health Psychology*, 19(3), 303-314. doi:10.1037/a0036904
- Oerlemans, W. M., Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2014). How feeling happy during off-job activities helps successful recovery from work: A day reconstruction study. *Work & Stress*, 28(2), 198-216. doi: 10.1080/02678373.2014.901993
- Pallant, Julie (2013). *SPSS Survival Manual: A step by step guide to data analysis* (5. uppl.). Open University Press.
- Rosvall M., Ali Khan F., Nilsson M. & Östergren P. (2005). *Hälsförhållanden i Skåne – Folkhälsoenkät Skåne 2004*. Malmö: Socialmedicinska enheten, Region Skåne, Universitetssjukhuset MAS.
- Peterson, U., Demerouti, E., Bergström, G., Samuelsson, M., Åsberg, M., & Nygren, Å. (2008). Burnout and physical and mental health among Swedish healthcare workers. *Journal Of Advanced Nursing*, 62(1), 84-95. doi:10.1111/j.1365-2648.2007.04580.x
- Reichl C., Leiter, M. P., & Spinath, F. M. (2014). Work-nonwork conflict and burnout: A meta-analysis. *Human Relations*, 67(8), 979-1005. doi:10.1177/0018726713509857
- Riksförsäkringsverket. (2002). *Vad kostar olika sjukdomar? – sjukpenningkostnaderna fördelade efter sjukkrivningsdiagnos* (Enheten för analys, 2002:2). Hämtad från [https://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/43121e9e-6768-4fe8-a202-7a9d10b4e48c/redovisar\\_2002\\_02.pdf?MOD=AJPERES](https://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/43121e9e-6768-4fe8-a202-7a9d10b4e48c/redovisar_2002_02.pdf?MOD=AJPERES)

- Saltin, B., & Grimby, G. (1968). Physiological analysis of middle-aged and older former athletes. Comparison with still active athletes of the same ages. *Circulation*, *38*, 1104-1115. doi:10.1161/01.CIR.38.6.1104
- Schaufeli, W. B., Leiter, M. P., & Maslach, C. (2009). Burnout: 35 years of research and practice. *The Career Development International*, *14*(3), 204-220. doi:10.1108/13620430910966406
- Shankar, B., & Kumar, S. (2014). Emotional labour and burnout relationship: Role of social support and coping. *Indian Journal Of Community Psychology*, *10*(2), 263-277.
- Shirom A. (2009). Burnout and health: Expanding our knowledge. *Stress And Health: Journal Of The International Society For The Investigation Of Stress*, *25*(4), 281-285. doi:10.1002/smi.1283
- Shirom, A., & Melamed, S. (2006). A comparison of the construct validity of two burnout measures in two groups of professionals. *International Journal Of Stress Management*, *13*(2), 176-200. doi:10.1037/1072-5245.13.2.176
- Sliter K. A., Sinclair, R., Cheung, J., & McFadden, A. (2014). Initial evidence for the buffering effect of physical activity on the relationship between workplace stressors and individual outcomes. *International Journal Of Stress Management*, *21*(4), 348-360. doi:10.1037/a003811
- Socialstyrelsen. (2003). *Utmattningsyndrom. Stressrelaterad psykisk ohälsa*. (Socialstyrelsen, 2003:123) Hämtad från [http://www.socialstyrelsen.se/lists/artikelkatalog/attachments/10723/2003-123\\_18\\_200312319.pdf](http://www.socialstyrelsen.se/lists/artikelkatalog/attachments/10723/2003-123_18_200312319.pdf)
- Socialstyrelsen. (2005). *Folkhälsorapport 2005*. (Socialstyrelsen, 2005:111) Hämtad från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/pagefiles/12981/folkhalsorapport-2005.pdf>
- Sonnentag, S., & Bayer, U. (2005). Switching off mentally: Predictors and consequences of psychological detachment from work during off-job time. *Journal Of Occupational Health Psychology*, *10*(4), 393-414. doi:10.1037/1076-8998.10.4.393
- Toker, S. & Biron, M. (2012). Job burnout and depression: Unraveling their temporal relationship and considering the role of physical activity. *Journal Of Applied Psychology*, *97*(3), 699-710. doi:10.1037/a0026914
- Wagner, D. T., Barnes, C. M., & Scott, B. A. (2014). Driving it home: How workplace emotional labor harms employee home life. *Personnel Psychology*, *67*(2), 487-516. doi:10.1111/peps.12044
- Wisetborisut, A., Angkurawaranon, C., Jiraporncharoen, W., Uaphanthasath, R., &



Wiwatanadate, P. (2014). Shift work and burnout among health care workers.  
*Occupational Medicine*, 64(4), 279-286. doi:10.1093/occmed/kqu00

## Appendix 1



### Information till deltagare

Vi heter Eleonora Cronholm och Victoria Halin och studerar sista terminen på beteendevetenskapliga kandidatprogrammet vid Lunds Universitet. Vi skriver nu vår kandidatuppsats med inriktning arbets- och organisationspsykologi. Det överordnade temat för uppsatsen berör det som i vardagsspråk kallas det ”gränslösa arbetslivet” och växelverkan mellan arbete och privatliv. Specifikt, syftar vår studie till att undersöka hur svenska sjuksköterskors arbete- och privatlivs-balans ser ut, och till vilken grad svenska sjuksköterskor upplever utbrändhet eller symptom på det. Då tidigare internationell forskning har visat att yrkesgruppen sjuksköterskor oftare uppvisar utbrändhets-reaktioner jämfört med andra yrkesgrupper är det intressant att undersöka fenomenet i en svensk kontext.

Därför är vi nu intresserade av att ta del av vad Du och Dina kollegor tycker om Ert jobb som sjuksköterskor och i vilken grad Ni upplever er att vara ”utbrända”. Undersökningen görs genom en enkät på sex sidor som behandlar olika områden som är intressanta för forskningen.

Din medverkan i denna studie är helt frivillig, och Du kan när som helst välja att avbryta Din medverkan utan konsekvenser. Ditt svar kommer att vara anonymt och informationen som vi får genom denna studie kommer inte att användas i annat syfte än i just denna uppsats. Det är endast vi som kommer att ha tillgång till de individuella svaren och dessa kommer ej lämnas ut till utomstående. Resultatet kommer inte heller att tolkas på individbasis utan endast på gruppnivå.

Önskar Du veta mer om undersökningen, eller om Du vill diskutera någonting kring enkäten efter att Du har deltagit så är Du välkommen att kontakta oss:

Eleonora Cronholm, 0737-58 78 58, [eleonora.cronholm@gmail.com](mailto:eleonora.cronholm@gmail.com)

Victoria Halin, 0733- 89 07 25, [victoria.halin@hotmail.com](mailto:victoria.halin@hotmail.com)

[Handledare för studien är Docent Roger Persson, roger.persson@psy.lu.se](mailto:roger.persson@psy.lu.se)

Vi är mycket tacksamma för Din medverkan!

Eleonora & Victoria

## Appendix 2

2015-05-21

Undersökning om sjuksköterskor på SUS

### Undersökning om sjuksköterskor på SUS

\* Required

1. \*

Bästa deltagare, din medverkan i denna studie är helt frivillig, och du kan när som helst välja att avbryta din medverkan utan konsekvenser. Ditt svar kommer att vara anonymt och informationen som vi får genom denna studie kommer inte att användas i annat syfte än i just denna uppsats. Det är endast vi (Eleonora Cronholm, Victoria Halin) och vår handledare (Docent Roger Persson) som kommer att ha tillgång till de individuella svaren och dessa kommer ej lämnas ut till utomstående. Resultatet kommer inte heller att tolkas på individbasis utan endast på gruppnivå. För mer information och kontaktuppgifter, se det bifogade dokumentet på mejl.  
*Check all that apply.*

Jag förstår och vill medverka

---

Denna enkät är 6 sidor lång. Du måste svara på alla frågor för att komma vidare till nästa sida.

För att komma till nästa sida klicka på "Continue" / "Fortsätt". När du är färdig med hela enkäten, klicka på "Submit" / "Skicka".

2. \*

1. Vilket år är du född? (Ange fullt årtal, ex. 1970)

.....

3. \*

2. Kön?  
*Mark only one oval.*

- Kvinna  
 Man  
 Annat

4. \*

3. Civilstånd?  
*Mark only one oval.*

- Gift / Sambo  
 Särbo  
 Singel  
 Annat

5. \*

4. Hur är din tjänstgöring huvudsakligen förlagd?  
*Mark only one oval.*

- Enbart dag
- Kombinerad dag/ kväll
- Kombinerad dag/ kväll/ natt
- Enbart natt
- Annat

6. \*

5. Hur många år har du arbetat som  
sjuksköterska? (Avrunda till hela år, ex. 3  
år)

.....

7. \*

6. Inom vilket verksamhetsområde på SUS arbetar du?  
*Mark only one oval.*

- Barnkirurgi och neonatalvård
- Barnmedicin
- Endokrin, hud, reproduktion och ögon
- Kvinnosjukvård
- Specialiserad kirurgi

Nu ska du få svara på några frågor om hur du upplever din arbets- och privatlivs-situation.

**8. Hur ofta har du den senaste månaden känt av eller lagt märke till följande: \***  
*Mark only one oval per row.*

	Inte alls	Lite	En hel del	Mycket
5. Att du har nedsatt ork eller lust till umgänge med vänner och bekanta?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Att problem på arbetet gör dig irriterad där hemma?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Att ditt arbete tar så mycket energi att du förlorar orken att ta itu med saker som behöver göras där hemma?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Att du på grund av arbetsrelaterade plikter måste göra ändringar i dina planer för aktiviteter med vänner eller familj?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Att du har svårigheter att koppla av på fritiden på grund av ständiga tankar på arbetet?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Att du har nedsatt ork eller lust till dina vanliga fritidsintressen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Att ditt arbete är så påfrestande att du får svårt att fullfölja dina åtaganden för hem och familj?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Nu ska du få svara på en fråga om fysisk aktivitet på fritiden.

**9. Välj det alternativ som stämmer bäst in på dig för det senaste året. Om dina aktiviteter varierar mycket, t.ex. mellan sommar och vinter, så försök att ta ett genomsnitt. \***

12. Hur fysiskt aktiv är du på fritiden?  
*Mark only one oval.*

- Stillasittande fritid - Du ägnar dig mest åt läsning, TV, datorer eller annan stillasittande sysselsättning.
- Måttlig vardagsmotion - Du promenerar, cyklar eller rör på dig på annat sätt under minst 4 timmar/vecka. I detta inräknas promenad eller cykling till och från arbetet, samt trädgårdsarbete, bowling eller liknande.
- Regelbunden motion och träning - Förutom vardagsmotion så ägnar du dig åt t.ex. löpning, simning, tennis, fotboll, jympa, styrketräning eller annan pulshöjande träning som gör dig svettig, minst 2-3 timmar/vecka.
- Regelbunden hård träning - Förutom vardagsmotion så ägnar du dig åt hård pulshöjande träning fyra timmar eller mer per vecka.

Nu ska du få svara på några frågor om hur du mår.

**10. Nedan beskriver vi ett antal känslor som alla människor kan uppleva då och då. Var vänlig och ange i vilken mån dessa känslor vanligtvis förekommer hos dig. \***

Mark only one oval per row.

	1 - Nästan aldrig	2	3	4	5	6	7 - Nästan alltid
13. Jag känner mig trött.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Jag känner mig pigg.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Jag känner mig fysiskt utmattad.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Jag känner att jag har fått nog.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Jag känner mig full av energi.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Mina "batterier" är uttömda.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Jag känner mig alert.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Jag känner mig utbränd.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Jag känner mig mentalt trött.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. Jag känner att jag inte skulle orka att gå till arbetet på morgonen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. Jag känner mig aktiv.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. Jag känner mig dåsig.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. Jag känner mig spänd.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26. Jag känner mig avspänd.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27. Jag känner mig rastlös.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28. Jag känner en stark inre spänning.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
29. Jag känner mig för trött för att tänka.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
30. Jag har svårt att koncentrera mig.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
31. Jag känner mig trögtänkt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

32. Jag kan inte tänka klart.

33. Det känns svårt att tänka på komplicerade saker.

33. Jag känner mig splittrad i tankarna.

**11. Välj det alternativ som stämmer bäst in på dig. \***

*Mark only one oval per row.*

	Mycket dåligt	Dåligt	Någorlunda	Bra	Mycket bra
34. Hur bedömer du ditt nuvarande hälsotillstånd i allmänhet?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
35. Hur känner du dig just nu, i denna stund, fysiskt och psykiskt om du ser till din hälsa och välbefinnande?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Nu ska du få svara på två slutliga frågor om din arbetssituation.

**12. 36. Hur trivs du på det hela taget med din arbetssituation? \***

*Mark only one oval.*

- Mycket dåligt
- Ganska dåligt
- Varken bra eller dåligt
- Ganska bra
- Mycket bra

**13. 37. Hur viktigt är arbetet i ditt liv? \***

*Mark only one oval.*

- 1 - En av de minst viktiga sakerna i mitt liv
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7 - En av de mest viktiga sakerna i mitt liv