

# Livskvalitet og psykisk helse hos sykepleiere – kurs for å forebygge utbrenthet

## Sammendrag

**Bakgrunn.** I 2001 inngikk Norsk Sykepleierforbund og Modum Bad en samarbeidsavtale for å tilby forebyggende ukeskurs ved Ressurssenteret Villa Sana. Vi har evaluert deltakerne på de seks første kursene, og sammenliknet dem med kvinner som var behandlet for brystkreft.

**Materiale og metode.** Av 47 deltakere gav 45 (gjennomsnittsalder 48,3 år, spredning 35–61 år) informert samtykke til å delta. Deltakerne fylte ut skjemaer i starten av kursen for skåring av nivå av angst, depresjon og livskvalitet. Helse og trivsel i arbeid samt familieforhold ble også kartlagt. Kurset ble evaluert siste dag. 50 kvinner med gjennomsnittsalder 49,3 år (spredning 31–66 år) som hadde gjennomført behandling for brystkreft, hadde tidligere fylt ut de samme skjemaene for skåring av angst, depresjon og livskvalitet.

**Resultater og fortolkning.** Flertallet av kursdeltakerne hadde symptomer på angst eller depresjon, og livskvaliteten ble regnet som middels god. Kvinnene med brystkreft hadde signifikant lavere nivå av angst og depresjon og høyere livskvalitet. To av tre kursdeltakere knyttet sine plager til både arbeid og privatliv, og 33 mente at kurset hadde bidratt til å klargjøre viktige spørsmål i deres livssituasjon. Deltakerne bedømte kurset som nyttig.

Engelsk sammendrag finnes i artikkelen på [www.tidsskriftet.no](http://www.tidsskriftet.no)

> Se også side 1819

**Lisbet Borge**  
lisbet.borge@modum-bad.no  
**Egil W. Martinsen**  
**Randi-Ann Hoffart**  
**Sigrid Larsen**  
Modum Bad  
3370 Vikersund

I de siste årene har det vært mye oppmerksomhet omkring utmattelse og utbrenthet hos utsatte yrkesgrupper som helsearbeidere og lærere (1–3). Det er uenighet om hvordan begrepet «utbrenthet» skal defineres og avgrenses, og flere relaterer det til depresjon (4). Langvarig stress i arbeidssituasjonen, mangel på kontroll og autonomi, lite sosial støtte, mangel på belønning samt høye forventninger til eget arbeid og egen innsats er kjente risikofaktorer for utvikling av utbrenthet (5, 6).

Nyere undersøkelser viser at krysspress mellom arbeid og hjem øker faren for å bli utbrent og risikoen for andre psykiske helseproblemer som angst og depresjon (7). På sikt er dette en trussel mot livskvalitet og psykisk og fysisk velvære. Enkelte studier beskriver ulike muligheter for forebygging og behandling (2, 8), men dette er i liten grad dokumentert (1).

Ressurssenteret Villa Sana ble åpnet høsten 1998 som et samarbeidsprosjekt mellom Den norske lægeförening og Modum Bad. Etableringen hadde bakgrunn i Legeforeningens bekymring for medlemmenes evne og vilje til å ta vare på egen helse. Erfaringene var gode, og våren 2001 ble det inngått en avtale mellom Modum Bad og Norsk Sykepleierforbund om et tilsvarende opplegg.

Hensikten med artikkelen er å kartlegge deltakernes livskvalitet, nivå av angst og depresjon, samt tilfredshet med arbeid, trivsel, helse og familieliv.

Livskvalitet og symptomnivå ble sammenliknet med tilsvarende målinger hos jevnaldrende kvinner som var behandlet for brystkreft, noe vi vurderte å være en interessant sammenlikningsgruppe.

## Materiale

Av 47 sykepleiere som deltok på seks kurs- uker i 2001 gav 45 skriftlig informert samtykke til å delta (tab 1). Gjennomsnittsalderen var 48,3 år (SD 6,8, spredning 35–61 år). Sammenlikningsutvalget bestod av en historisk kohort av 50 kvinner med cancer mammae stadium 1–2 som deltok i et reha-

biliteringsopplegg i gjennomsnitt seks uker etter siste cytostatikakur (9). Gjennomsnittsalderen var 49,3 år (SD 6,3, spredning 31–66 år).

## Metode

Kursene ble annonsert i tidsskriftet *Sykepleien* med felles søknadsfrist før oppstart i januar 2001. Deltakerne ble valgt ut blant 175 innkomne søknader. Søknadene inneholdt en beskrivelse av aktuell livssituasjon.

## Kursmodell

Kursene varte en uke. De ble ledet av to erfarne psykiatriske sykepleiere, og arrangert i Villa Sana, som er et nytt hus bygd på Modum Bad for dette formålet. Kurset har tre hovedmål:

- Å styrke bevisstheten og identiteten i forhold til yrkesrollen
- Å fremme egen helse og livskvalitet
- Å forebygge utbrenthet

## Instrumenter

Livskvalitet ble kartlagt med WHO Quality of Life Instrument, WHOQOL – BREF. Dette inneholder 26 spørsmål som skåres på en 1–5-skala, og det er subskalaer for fysiologiske, psykologiske og sosiale domener og omgivelsesdomener (10).

Nivå av angst og depresjon ble målt ved hjelp av Becks depresjonsskala (Beck Depression Inventory, BDI), hvor 21 spørsmål om depresjon skåres på en 0–3-skala (11), og Hospital Anxiety and Depression Scale (HAD), hvor sju spørsmål om angst og sju om depresjon skåres på en 0–3-skala (12).

Etter tillatelse fra Legeforeningens forskningsinstitutt benyttet vi et av deres spørreskjemaer: Trivsel, helse, arbeid og familie. Ved hjelp av dette skjemaet kartlegges engasjement, tilknytning, stress og mestring i job-

## Fakta

- Sykepleiere som deltok på et tilrettelagt forebyggingskurs mot utbrenthet var mer plaget av angst og depresjon og hadde lavere livskvalitet enn kvinner på samme alder som var behandlet for brystkreft
- Plagene skyldtes oftest en kombinasjon av belastninger i arbeid og privatliv
- En ukes kurs med andre i samme situasjon ble vurdert som nyttig

**Tabell 1** Beskrivelse av deltakerne (n = 45)

Kvinner/menn	43/2
Gjennomsnittsalder (år)	48 (SD 6,8, spredning 35–61)
Antall år arbeidspraksis, gjennomsnitt	22,4 år (SD 8,2)
Samboende/alene	36/9
Stilling	Sykepleier 11 Spesialsykepleier 24 Annet 10
Lederstilling	20
Arbeidsområde (n = 42)	Spesialisthelsetjeneste 12 Kommune 21 Annet 9
Hva var utslagsgivende for søknaden til ressursenteret?	Forhold i arbeidsmiljøet 11 Forhold både i arbeidet og privat 29 Forhold i privatlivet 4 Annet 1

ben, jobbrelatert fravær, jobb og familieforpliktelse, jobb og partner, og det inkluderer bl.a. Job Stress Questionnaire (13). De standardiserte spørreskjemaene ble fylt ut i løpet av andre kursdag. Nyttet av kurset ble evaluert ved et selvkomponert skjema som deltakerne fylte ut siste kursdag.

**Statistikk**

Data ble analysert med SPSS for Windows, versjon 10.0. Vi benyttet t-test og khikvadrattest. Signifikansnivået ble satt til 0,05.

**Resultater**

**Livskvalitet**

Deltakernes gjennomsnittlige livskvalitet var på et middels nivå, med lavest nivå på psykologisk og sosialt domene, høyest skåre på omgivelingsdomene. Kursdeltakerne hadde dårligere livskvalitet enn kvinnene med brystkreft på alle domener (tab 2). Forskjellene var statistisk signifikante for generell livskvalitet samt psykologisk og sosialt domene.

**Tabell 2** Psykisk helse og livskvalitet hos 45 sykepleiere på Villa Sana og 50 kvinner med brystkreft. Alle verdier er angitt i gjennomsnitt (standardavvik). Normalområdet er for Becks depresjonsskala (BDI) 0–9, HAD – angst og depresjon 0–11, HAD – sum 0–18. For BDI og HAD indikerer høy skåre dårlig helse, mens for livskvalitet indikerer høy skåre god livskvalitet

	Villa Sana	Brystkreftpasienter	P-verdi
Becks depresjonsskala (0–63)	14,8 (8,4)	7,9 (5,1)	< 0,001
HAD – angst (0–21)	7,9 (4,4)	5,5 (3,5)	< 0,01
HAD – depresjon (0–21)	7,4 (4,1)	3,3 (2,9)	< 0,001
HAD – sum (0–42)	15,3 (7,2)	8,8 (5,9)	< 0,001
Livskvalitet (n = 44) (1–5)	3,3 (0,8)	4,0 (0,5)	< 0,001
Tilfreds med helse (1–5)	3,3 (1,0)	3,3 (0,9)	Ikke-signifikant
Fysiologisk domene (1–5)	3,3 (0,7)	3,5 (0,7)	Ikke-signifikant
Psykologisk domene (1–5)	2,9 (0,7)	3,6 (0,5)	< 0,001
Sosialt domene (1–5)	3,1 (0,7)	3,6 (0,5)	< 0,001
Omgivelingsdomene	3,7 (0,5)	3,9 (0,5)	Ikke-signifikant

**Depresjon og angst**

I alt 33 deltakere hadde skåre over øvre normalverdi på BDI (tab 2). 12 deltakere hadde skåre på over 20, noe som indikerer klinisk depresjon. På de enkelte ledd var gjennomsnittsskåren høyest for tretthet, vanskeligheter med å ta avgjørelser, redusert interesse for seksualliv og problemer med å klare arbeidet. På HAD-skjemaet skåret ti deltakere over øvre normalverdi på angst og fem på depresjon. Kursdeltakerne hadde signifikant høyere skåre for både angst og depresjon enn kreftpasientene (p < 0,001 for alle).

**Arbeidssituasjon, helse, trivsel og familie**

Flertallet (n = 42) opplevde at jobben deres var fra noe til svært psykisk belastende, og 20 oppgav stor grad av stress fordi de opplevde konflikter med kolleger eller medarbeidere. 27 var ganske ofte eller som oftest så slitne etter dagens arbeid at de hadde vanskelig for å ta seg til noe annet.

Nesten alle (n = 40) hadde i løpet av den siste måneden hatt ulike psykiske og psykosomatiske plager, hvorav nedstemthet og konsentrasjonsproblemer var de vanligste. To brukte antidepressiver. Siste halvår hadde 26 vært sykmeldt i kortere perioder fordi de var trette og slitne. 29 mente at deres plager skyldtes forhold både i arbeidslivet og privatlivet.

35 opplevde at jobben gikk utover familien og det sosiale livet, og 38 slet med å få til en balanse mellom fritid og arbeid. Bare 14 opplevde at de hadde nok støtte hjemme, spesielt fra ektefelle/samboer.

Ved kursets avslutning svarte 33 deltakere at kurset i stor grad bidro til å klargjøre viktige spørsmål i deres livssituasjon, og 25 svarte at de følte seg mye bedre rustet til å håndtere problemene sine etter å ha gjennomført kurset.

**Diskusjon**

**Livskvalitet, angst og depresjon**

Det er tankevekkende at sykepleierne som deltok på kurset hadde dårligere opplevd livskvalitet og mer symptomer på angst og depresjon enn kvinnene på samme alder som

hadde gjennomgått omfattende behandling for brystkreft. Tidligere studier har vist at pasienter som overlever kreftsykdom, har god livskvalitet. Til tross for alvorlig sykdom og mye plager setter man pris på livet og det å leve, og sentrale verdier, slik som forholdet til de nærmeste, får større betydning. Dette fenomenet kalles i faglitteraturen «response shift» (14).

Flere deltakere hadde depresjonsskåre som indikerte klinisk depresjon. Kurset var definert som et forebyggingskurs, og spørsmål om behov for psykiatrisk behandling ble ikke diskutert med deltakerne. Til tross for plagene var kursdeltakerne i vanlig arbeid før og etter kurset, selv om mange hadde vært sykmeldt i kortere perioder i løpet av det siste halve året.

**Arbeidssituasjon, familie, helse og trivsel**

De fleste kursdeltakere mente at deres plager hadde sammenheng med belastninger som var knyttet til både arbeid og privatliv. Dette samsvarer godt med nyere studier, som påpeker betydningen av å se sammenhengen mellom individuelle mestringsstrategier og arbeidsrelaterte faktorer (5).

**Avslutning**

Mange av deltakerne fant at kurset gav en god mulighet for bevisstgjøring om og utøvelse av yrkesrollen. Det planlegges nye kurs for sykepleiere, og flere andre fagforbund har vist interesse for tilbudet. Systematisk evaluering av kursdeltakerne bidrar til å øke kunnskapene om hvordan helsearbeidere opplever sine liv, og om hvilke faktorer som belaster dem mest. En planlagt etterundersøkelse vil kunne belyse om kurset har bidratt til endringer på sikt.

**Litteratur**

Komplett litteraturliste finnes i artikkelen på [www.tidsskriftet.no](http://www.tidsskriftet.no)

- Roness A, Matthiesen SB, red. Utbrent. Krevende jobber – gode liv? Bergen: Fagbokforlaget, 2002.
- Cherniss C. Beyond burnout. Helping teachers, nurses, therapists & lawyers recover from stress & disillusionment. New York: Routledge, 1995.
- Gabassi GB, Cervais S. Burnout syndrome in the helping professions. Psychol Rep 2002; 90: 309–14.
- Falkum E. Hva er utbrenthet? Tidsskr Nor Lægeforen 2000; 120: 1122–8.
- Maslach C, Leiter MP. The truth about burnout. San Francisco, CA: Jossey-Bass, 1997.
- Lambert VA, Lambert CE. Literature review of role stress/strain on nurses: an interpersonal perspective. Nurs Health Sci 2001; 3: 161–72.
- Thuen F. Når jobben kolliderer med familien. I: Roness A, Matthiesen SB, red. Utbrent. Krevende jobber – gode liv? Bergen: Fagbokforlaget, 2002: 302–19.
- Schaufeli WB, Enzmann D. The burnout companion to study & practice. A critical analysis. Philadelphia: Taylor & Francis, 1999.
- Fisken K, Osland IJ, Fisken E, Borge L, Martinsen EW, Hjort P et al. Rehabilitering av kvinner med brystkreft. Tidsskr Nor Lægeforen 2000; 120: 2749–54.
- Aasland OG, Falkum E. Legekårsundersøkelsen. Tidsskr Nor Lægeforen 1994; 114: 3052–8.
- Sprangers MA, Tempelaar R, van den Heuvel WJ, de Haes HC. Explaining quality of life with crisis theory. Psychooncology 2002; 11: 419–26.