

RAPPORT FRÅN LANDSTINGSKANSLIETS EPIDEMIOLOGISKA UTREDNINGSGÄRBE, NR 120, DECEMBER 2001

**BEFOLKNINGSENKÄTEN
VÅRVINTERN 2000:**

**Kompletterande resultatredovisning
avseende dalfolkets rapportering av
”utbrändhet”**

av Mats Granvik

FÖRORD

Om *utbrändhet* har medicinhistorikern Karin Johannisson (37) för inte så länge sedan skrivit i en av våra större dagstidningar: *”Diagnosens karaktär är svindlande. På bara något år har den stigit fram ur relativ anonymitet för att nå epidemiska nivåer och framstå som ett hot mot en hel arbetsmarknad. Varannan lärare i grundskolan befinner sig i riskzon för utbrändhet, meddelar en ny undersökning. Med samma accelerationstakt trängs vi snart allihop i världens väntrum.....”*

Vad utbrändhet, efter all uppmärksamhet i massmedia, kan handla om, för den breda allmänheten, torde nog rätt väl illustreras av följande korta fallbeskrivning (48): *”X hade befordrats till produktionschef vid ett expanderande elektronikföretag. Arbetet var engagerande och det blev alltmer övertid. Hon drabbades av yrsel, hjärtklappning, svimningsanfall, värk i kroppen och sömnlöshet. En morgon orkade hon inte kliva ur sängen. – Jag kände mig deprimerad. Ibland fick jag panikångest. Jag tog mig till arbetsplatsen, men måste återvända hem..... Några månaders sjukskrivning och samtal vid företagshälsovården hjälpte inte. Då remitterade företagsläkaren henne för ”utbrändhet” till”. Kopplingen till stress - i form av en pressande arbets-situation - torde vara något som många säkert känner igen: ”IT-företaget hon arbetade på växte fort. Alla kände sig pressade och plågade av stressen. Tre personer var redan sjukskrivna på grund av utbrändhet. Det var inget man pratade om. Det gällde att jobba vidare, att visa att man var duktig.” (50)*

Idag är utbrändhet (och stress), förutom ett uppmärksammat folkhälsoproblem, också en nisch man kan välja att försöka ordna sin försörjning på: *”X var i Djurås på fredagseftermiddagen för att föreläsa om ett allvarligt ämne, nämligen utbrändhet. Sedan några år tillbaka föreläser värmlänningen nästan på heltid i ämnet. Han är musiklärare i botten men har de senaste åren arbetat med utbrändhet” (55).*

Den föreliggande utredningsrapporten sätter fokus på fenomenet utbrändhet och framför allt då på fenomenets utbredning i Dalarna. Till grund för det senare ligger uppgifter som samlats in genom den senaste av Landstinget

Dalarnas återkommande postenkätundersökningar, den vars genomförandefas inträffade under vårvintern 2000 och som riktade sig till 20-64-åringar bosatta i Dalarna. Det empiriska perspektivet på problemet föregås av en sammanfattande redogörelse av vad som (ffa på senare tid) framkommit i massmedia (vilket, inte minst, kan antas ha påverkat allmänhetens syn på saken) och i en del utrednings- och forskningsrapporter som tagits fram på olika håll i landet. Detta avsnitt kan ses som rapportens teoretiska del och blottlägger den tankesammanhang som varit vägledande för närmandet till det som dalfolket rapporterat angående utbrändhet.

Huvudsyftet med Landstinget Dalarnas återkommande postenkätundersökningar har varit att följa upp ett antal hälso- och sjukvårdspolitiska målsättningar. Utifrån detta perspektiv har en mängd iakttagelser av "basdatakarakter" kunnat göras. Dessa har dokumenterats i ett par utredningsrapporter (1-5). Den föreliggande rapporten om fenomenet utbrändhet kan ses som en *fördjupningsstudie* kring en i sammanhanget starkt avgränsad problematik.

Det empiriska perspektivet på utbrändhetsproblematiken i Dalarna har redan berörts i det utredningsarbete som bedrivits. Dokumentation av detta finns i en rapport som syftade till att ge en beskrivning av sjukfrånvaron i länet (4). I den rapporten framkom det att i runda tal 4% av 20-64-åringarna i länet, 3% av männen och 5% av kvinnorna, var långtidssjukskrivna (minst 90 dagar) vid undersökningstillfället vårvintern 2000. Det framkom också att 5% av de långtidssjukskrivna männen och 9% av de långtidssjukskrivna kvinnorna uppgivit att man dragits med "utbrändhet" som ett långvarigt sjukvårdskrävande hälsoproblem. Detta betyder dock att "inte mer" än 0.2% av alla män (9 av 3 849 män) som besvarat enkäten och 0.7% av alla kvinnor (30 av 4 345 kvinnor) rapporterat "utbrändhet" som ett långvarigt sjukvårdskrävande hälsoproblem. Beaktas även personer som uppgivit "utbrändhet" som *orsak* till de besvär man haft under den senaste tremånadersperioden stiger det sammanlagda antalet "utbrända" män och kvinnor i undersökningen från 39 till 45 (12 män och 33 kvinnor). Det innebär i procent räknat ungefär 0.5% av befolkningen i åldrarna 20-64 år, vilket måhända kan betraktas som en överraskande låg siffra beaktat vad Karin Johannisson uppsnappat och fört fram. En del av det som dessa cirka 40 "utbrända" rapporterat i landstingets senaste postenkätundersökning kommer att redovisas i den utredningsrapport som nu presenteras. Som redan betonats kommer fenomenets omfattning att bli föremål för granskning och det var från början tänkt att vara själva huvuduppgiften i utredningsarbetet. Efterhand kom emellertid ansatsen att vinklas mot personer i *riskzonen* för utbrändhet. Den efterföljande inledande sammanfattande redogörelsen av vad som framkommit i debatten kring utbrändhet och i en del olika utrednings- och forskningsrapporter skall ses i ljuset av detta.

Falun i december 2001

Mats Granvik
Utredare

INNEHÅLLSFÖRTECKNING	<u>Sid</u>
FÖRORD	2
1 INLEDNING (TEORETISK RAM)	6
1.1 Många eller inte så många?	6
1.2 Begreppet utbrändhet	7
1.2.1 Näraliggande uttryck	7
1.2.2 Från reaktioner på arbete till livet i allmänhet	8
1.2.3 Det går att komma igen!	8
1.2.4 Utbränning – en process	8
1.2.5 Den medicinska innebörden – skada till följd av kronisk stress	9
1.2.6 ICD-10	9
1.2.7 Olika syn på fenomenet	10
1.2.8 Fokus på olika symtom i symtombilden	13
1.2.9 Ett nytt namn på ett gammalt fenomen?	13
1.3 Varnings signaler mm	14
1.3.1 Vem drabbas?	14
1.3.2 Tidiga symtom	15
1.3.3 Viktigt att lyssna då kroppen säger ifrån!	18
1.4 Informationsbombardemang, omorganisationer och personliga egenskaper mm – något om bakgrunden till utbrändhet	18
1.4.1 Knäckande omorganisationer	18
1.4.2 Förlorad kontroll över arbetet	18
1.4.3 Inte bara arbetslivet	19
1.4.4 Personliga egenskaper	19
1.4.5 Christina Maslach: "Arbetsplatsen boven i dramat"	20
1.5 Behandling	21
1.5.1 Saklig medicinsk information	21
1.5.2 Vila och avslappning	21
1.5.3 En alltför överdriven individfokusering?	22
1.5.4 Läkemedelsbehandling mm	22
1.5.5 Dialog mellan chef och anställd	23
1.5.6 <i>"en stor osäkerhet om vad man skall göra åt utbrändhet"</i>	23
1.6 Utbrändhet i summerande ordalag	24
2 DALFOLKETS RAPPORTERING AV "UTBRÄNDHET" (SYFTE/METOD)	28
2.1 Identifiering av utbrända	28
2.2 Jämförelser med andra källor och andra hälsoproblem som rapporterats	29
2.3 Personer i riskzonen	29

INNEHÅLLSFÖRTECKNING forts.	<u>Sid</u>
3 RESULTATREDOVISNING	31
3.1 Antalet utbrända	31
3.2 Några jämförelser	32
3.2.1 Uppgifter från Försäkringskassan	32
3.2.2 Utbrändheten bland Leksandsbor	33
3.2.3 Dalfolkets rapportering och Alexander Perskis bedömning	35
3.2.4 Rapporterade besvär bland utbrända och andra	35
3.3 Antalet personer i riskzonen	39
3.3.1 Några kalkyler	39
3.3.2 Karakteristik	43
4 SAMMANFATTNING OCH AVSLUTANDE KOMMENTARER	46
REFERENSER	50
BILAGOR	
BILAGA 1	55
BILAGA 2	59

1 INLEDNING (TEORETISK RAM)

1.1 Många eller inte så många?

"Allt fler stressar sig sjuka på jobbet" är något man kunnat höra i början på det nya årtusendet. Den negativa utvecklingen gäller inte bara i Sverige, utan runt om i världen. "I en studie har FN:s arbetslivsorgan ILO jämfört situationen i fem olika länder: Finland, Tyskland, Polen, Storbritannien och USA. Slutsatsen är att var tionde person lider av arbetslivets skärpta krav. I USA drabbas var tionde arbetsför person av ångest varje år och i Finland har mer än hälften av befolkningen symtom som beror på stress på jobbet. Sju procent uppges vara allvarligt utbrända." (6)

Sju procent "allvarligt utbrända" i Finland! ("Sju procent" torde innebära mellan 300 000 och 400 000 drabbade finländare.) Siffran kan måhända låta orimligt hög beaktat att, som inledningsvis nämnts, bara runt en ½ procent rapporterat "utbrändhet" som en sjukvårdskrävande långvarig sjukdom i Landstinget Dalarnas senaste postenkätundersökning. Skulle de sju procenten ändå vara *något så när* rimliga gör det "utbrändhet" till ett mycket stort folkhälsoproblem i Finland och antagligen inte bara där.

I Sverige har det förts fram att var tionde yrkesarbetande "riskerar" att bli utbränd (18), vilket torde betyda att drygt 400 000 yrkesarbetande ligger i riskzonen! När det gäller arbetande inom hälso- och sjukvården har det framförts att var åttonde läkare kan vara på väg mot utbrändhet (63).

För Dalarna har det figurerat rätt alarmerande siffror på antalet utbrända - "500 utbrända" (20) - i "lilla" Leksand med bara runt 8 000 personer i yrkesverksam ålder. Av Leksands 800 långtidssjukskrivna skulle 500 vara utbrända! Är uppgiften riktig, betyder det att ungefär två av tre "långtidssjukskrivna" är utbrända och att omkring 6% av alla i arbetsför ålder är det.

Andra beräkningar som gjorts kring utbrändhetens omfattning visar att två tredjedelar av dem som i Sverige är långtidssjukskrivna *för psykiska problem* kan vara utbrända (24).

1999 hade, enligt Sjukförsäkringsutredningen (22), 2 procent av de långtidssjukskrivna kvinnorna och 1 procent av de långtidssjukskrivna männen diagnosen utbrändhet. (Uppgifterna har tagits fram av Riksförsäkringsverket. Med långtidssjukskrivna avses personer som varit sjukskrivna 60 dagar eller längre.) I antal individer innebär detta knappt 3 000 drabbade, knappt 700 män och knappt 2 200 kvinnor (23)! 3 000 utbrända betyder "blott" cirka 0.06% av befolkningen i yrkesverksam ålder.

I ett uppföljande program till dramadokumentären "En dag i taget" om utbrändhet, som sändes i TV4, belystes problemet av en panel bestående av ett antal särskilt insatta på området. En av dessa var Aleksander Perski, docent i medicinsk psykologi. Perski uttalade i programmet sin uppfattning om omfattningen på antalet utbrända i landet. Enligt Perski är dessa "inte så

många". Perski talade då om de "riktigt utbrända" (avseende personer som "slutat fungera") och att dessa skulle uppgå till mellan 20 000 och 30 000, vilket innebär mellan 0.4% och 0.6% av alla 20-64-åriga svenskar, vilket ju är en uppskattning som rimmar utomordentligt väl med de 0.5% som framkom i Landstinget Dalarnas senaste postenkätundersökning.

1.2 Begreppet utbrändhet

1.2.1 Näraliggande uttryck

Utbrändhet (*mental utbrändhet*), en svensk översättning av amerikanskans "burnout", "burned out" och "burnout syndrome", är ett uttryck som används för personer som "gått in i väggen", "kört slut på sitt inre bränsle" etc. Liknande uttryck som använts synonymt eller nästintill synonymt med utbrändhet är "mental mjölksyra", "mentalt uttömd", urladdad, utarbetad, överansträngd, stressad, sönderstressad, ödelagd, sliten, nedsliten, utsliten och uttröttad, liksom nerkörd, tröttkörd och slutkörd, uttryck som alla handlar om någon slags *emotionell, känslomässig, utmattning* och att den *psykiska* orken tagit slut. Samtidigt kan man även ha tagit slut rent *fysiskt*.

Den emotionella utmattningen (innebärande "oförmåga att engagera sig *emotionellt i någonting över huvud taget*") brukar "alla" anse som central vid utbrändhet, vilket man kan anse göra begreppet till ett *psykologiskt begrepp*. (71)

Uttrycken nedsliten och utsliten för måhända tanken främst till fysiskt slit. En målares (68) beskrivning av slitaget efter över 20 års arbete är belysande för detta: "..... Annars är han ganska trött på yrket som slitit hårt på honom trots att han bara är 38 år..... Göran (som målaren heter) räknar själv med att han inte hänger med så många år till eftersom han redan känner att kroppen börjar ta slut..... Det är armarna, nacken, knän och rygg som slits ut. Målaryrket är tungt och några fungerande hjälpmedel som räddar kroppen finns inte..... Jag går till en massör en gång i veckan och det tycker jag hjälper lite mot stelheten..... Sedan får jag förstås ta till en naprapat då och då. Det är vanligt med besvär för oss målare efter som vi jobbar så mycket uppåt och så är det det där eviga släpandet på alla hinkar, burkar och penslar." (Göran berättar också att en ständig otrygghet i anställningsförhållandena bidrar till att jobbet periodvis även är psykiskt slitsamt.)

Utmattningsdepression (eller *arbetsrelaterad utmattningsdepression*), *stressutlösta utmattningsreaktioner* (STUR) och *arbetsrelaterad utmattning* samt *neuroimmunologisk utmattning* är andra benämningar som förknippats med tillståndet utbrändhet eller på tillstånd som i hög grad liknar utbrändhet. (Vi återkommer till dessa begrepp längre fram i texten.)

Med utgångspunkt från fallbeskrivningen i förordet och de lite senare i texten uppräknade uttryck som brukar användas synonymt eller näst intill synonymt torde det ligga nära till hands att se utbrändhet som en konsekvens av överbelastning och överansträngning till följd av stress och att det då ofta handlar

om en längre tids stress, dvs *kronisk* stress. Känslan av stress under lång tid tär på självkänsla och livslust (52). *Tappad livslust* kan därför antas vara något som ligger utbrändhet nära. Men tappad livslust för även tanken i riktning mot depressionsbegreppet. (Till det senare återkommer vi också längre fram i texten.)

1.2.2 Från reaktioner på arbete till livet i allmänhet

Marie Söderfeldt har gjort en doktorsavhandling (70) inriktad på problemet utbrändhet. I denna har hon gjort en penetrering av hur man inom forskningen (Maslach, Freudenberger, Pines) började använda begreppet. Hon konstaterar att innebörden på kort tid vidgades från att från första början avse enbart reaktioner på arbete (symtom) till att senare omfatta även tecken på hur man utför sitt jobb, hur de sociala relationerna är och vilka personlighetsdrag man har. Till slut kom begreppet att relateras till livet i allmänhet.

1.2.3 Det går att komma igen!

Uttrycket *utbrändhet* har kritiserats för att det har en missvisande irreversibel eller "definitiv" ton över sig genom att det lätt för tanken till att man som utbränd är utbränd *för alltid*. Med medicinhistorikern Karin Johannissons ord: "... som en utbränd tändsticka som förkolnar och förvandlas till aska och ingenting" (37). Men som det också sagts: "*Utbrändhet låter så slutgiltigt.... Men det finns goda möjligheter att komma igen*" (19). Det går alltså att "komma igen"! Som en stresskonsult (49) uttryckt det: "*De flesta som är "utbrända" återhämtar sig på mellan fyra och fjorton månader.*" (Dock, enligt samme stresskonsult: "... Sedan väntar kanske en tillvaro med ständigt mental träning under resten av livet".)

Enligt Christina Maslach, pionjärforskare på området, kan symtomen utvecklas på tre månader och man *kan bli bra igen inom sex månader* (25).

Eftersom det uppenbarligen går att "komma igen" efter utbrändhet, så handlar fenomenet kanske hellre om att vara "vidbränd" ("*Jag blev så less på allt. Jag var inte utbränd, jag skulle hellre vilja kalla det lite vidbränd.*" (38)) eller om att vara "uttorkad" (likt en brunn som sinat, men som kan fyllas på när omständigheterna är de rätta och som då åter igen kan fungera som en brunn).

1.2.4 Utbränning – en process

En del ser fenomenet utbrändhet hellre som en *process* än som ett tillstånd. Processperspektivet (och, säkert också, det faktum att man sällan eller aldrig blir utbränd *för gott*) har fått Lennart Hallsten (28, 32) att fastna för benämningen *utbränning*.

1.2.5 Den medicinska innebörden – skada till följd av kronisk stress

Utbrändhet är ett uttryck (eller begrepp) som kritiserats för att vara alldeles för diffust genom att det ofta inte preciserats vilka *medicinska* störningar och symtom som avses. Robert Olin (7) pekar på att begreppets trovärdighet minskar om det utan närmare analys påstås att man är utbränd så fort man säger att "man mår dåligt" på grund av sina arbetsförhållanden. Det behöver, enligt Olin, inte vara detsamma som att man drabbats av ett långvarigt *sjukdomstillstånd*. Olin: *"Mycket gäller privata eller sociala förhållanden där reaktionerna inte har någon självklar medicinsk innebörd eller koppling."*

Vad Olin menar med "självklar medicinsk innebörd" är oklart. Andra (11) uttrycker utbrändhetens medicinska innebörd så här: *"Utbrändhet i rent medicinsk mening innebär en trötthet som inte längre går att återställa med ökad vila och sömn"*. I medicinsk mening har utbrändhet alltså likställts med *en trötthet som inte längre går att bota med ökad vila och sömn*.

Olin pekar på att *diagnosen* utbrändhet enligt gällande "Klassifikation av sjukdomar och hälsoproblem (8)", ICD-10, inte blir tillämpbar särskilt ofta eftersom den inte skall användas *"om problem som har samband med socioekonomiska och psykosociala förhållanden föreligger"*. Detta kan nog framstå som förbryllande för den som följt den allmänna debatten i massmedia där kopplingen mellan utbrändhet och arbetsituation (psykosociala förhållanden på arbetsplatsen) framställts som näst intill självklar. (Vi kan bara erinra oss innebörden i de inledande citaten i förordet.)

En viktig fråga är förstås om utbrändhet - "att ha gått in i väggen" - innebär t ex förändringar i hjärnans nervcellskommunikation eller *rena organförslitningar* (t ex muskelskador), tillfälliga eller bestående. Man har funnit att människor som "gått in i väggen" på lång sikt drabbas av organförslitningar av olika slag. *"Vi vet att hjärnan ser ut att kunna förtvina i vissa delar efter långvarig kronisk stress"*. (12). Kronisk stress kan handla om vitt skilda typer av stress och givetvis inte bara om stress till följd av för hög arbetsbörda (och stress som kan bli följden av "ständigt otrygga anställningsförhållanden"). Olika typer av stress som figurerat i debatten på sistone är "teknostress", "börsstress", "IT-stress" och "tillgänglighetens stress" (49), men också stress till följd av dålig lön, "ekonomisk stress" (73).

1.2.6 ICD-10

Olin pekade alltså på att diagnosen utbrändhet enligt gällande "Klassifikation av sjukdomar och hälsoproblem (8)", ICD-10, inte blir tillämpbar särskilt ofta eftersom den inte skall användas om problem som har samband med socioekonomiska och psykosociala förhållanden föreligger.

Enligt klassifikationssystemet ICD-10 faller nog "utbrändhet i arbetet" hellre under diagnosgruppen "problem i samband med anställning och arbetslöshet", t ex "stressande arbetsschema" (Z56.3) och "bristande arbetstillfredsställelse" (Z56.5), än under den särskilda diagnosen "utbrändhet" (Z73.0). En

snarlik diagnos är neurasteni (F48.0), där *"klagomål på ökad uttröttbarhet efter mental ansträngning, ofta i förening med nedsatt arbetsprestation (eller nedsatt förmåga att utföra dagliga göromål)"* (10) är ett dominerande symptom.

1.2.7 Olika syn på fenomenet

Enligt Åsa Björkman (19), privatpraktiserande psykiater, är synen på fenomenet utbrändhet *"väldigt olika"* bland läkare (och därmed också synen på värden av de drabbade): *"En del kommer till läkare som säger att utbrändhet inte finns. Andra menar att det är en typisk depression"*. Att utbrändhet inte är något annat än en depression (en så kallad *egentlig depression*) är en uppfattning man kunde höra förespråkas sensommaren 2001 under en *"temadag om utbrändhet"* (25) av de vid Karolinska Institutet verksamma forskarna Åke Nygren, Marie Åsberg och Gunnar Rylander. Dessa fann dock *"utmattningsdepression"* vara den bästa benämningen på fenomenet.

Från personer som upplever sig ha drabbats av utbrändhet har man kunnat höra symtombeskrivningar som för tanken åt en depressionsdiagnos, exempelvis symptom som: *".....Nu efteråt kan han minnas hur likgiltig han blivit för allting som han egentligen tycker är viktigt i livet. (58)"* Dragningen mot ett depressivt tillstånd kunde nog anas redan vid det tidigare konstaterandet att *"oförmåga att engagera sig emotionellt i någonting över huvud taget"* tillhör det centrala vid utbrändhet. (I bilaga 1 redovisas en kort beskrivning av hur man kan se på depressionsbegreppet.)

Jan Beskow (59) ser utbrändhet som *"en form av depression"*.

För Aleksander Perski, forskare och docent i medicinsk psykologi, betyder utbrändhet, att ha *"gått in i väggen"*, *inte nödvändigtvis* att man är deprimerad (27). (Utbrändhet skulle alltså kunna ha depressiva drag för vissa av de drabbade, men inte för andra.)

Man har från något håll (61) betraktat utbrändhet som en *krisreaktion*, ett tillstånd som kan utvecklas till en depression.

Läkaren och forskaren Birgitta Evengård tillhör dem som ifrågasätter sammankopplingen mellan utbrändhet och depression och hon anser att varken utmattningsdepression eller utbrändhet är bra beteckningar på vad det är frågan om (55). Fenomenet utbrändhet vill hon hellre kalla *neuroimmunologisk utmattning*. Evengård har gjort jämförelser mellan utbrända personer och personer med långvariga trötthetstillstånd och funnit att det *"vid utbrändhet finns fler neuroendokrinologiska förändringar i form av bland annat en rubbad balans av cytokiner"*. Det är detta som får henne att ifrågasätta sammankopplingen mellan utbrändhet och depression. (Det vanliga vid depression (i sin rena form) är att man istället har ständigt förhöjda cortisolkoncentrationer (71).)

Att som Nygren, Åsberg och Rylander sätta likhetstecken mellan utbrändhet och depression (*"utbrändhet är kliniskt en depression"* (25)) rimmar illa också med vad en av initiativtagarna till "Föreningen för utbrända" (40) fört fram. Denne menar att *"läkarna på vårdcentraler och företag alltför ofta klassar den som är utbränd som deprimerad.....De sjukskriver för depression och skickar hem personen med antidepressiva medel"*. En annan synpunkt som tankemässigt går i samma riktning: *"Vi ses nästan som försökskaniner för antidepressiva medel ibland. Det är inte fel på mediciner men det behövs annat också (59)"*.

Den arbetsgrupp som fick i uppdrag av Svenska Psykiatriska Föreningen att ta fram ett PM innefattande bland annat en sammanfattande beskrivning av begreppet utbrändhet slog fast (43) att man inte kan tala om något europeiskt consensus när det gäller att betrakta utbrändhet som likvärdigt med ett depressivt tillstånd (och för övrigt ej heller med en sjukdomsentitet över huvudtaget!). Arbetsgruppen ser utbrändhet som något annat än utmattningsdepression och STUR (stressutlöst utmattningstillstånd) och menar att det förefaller funktionellt att begränsa utbrändhetsbegreppet ("burn-out") till det tillstånd som definieras av de tre symtomen *känslomässig utmattning, cynism och försämrad prestationsförmåga*. (*"De symtom som oftast brukar tillskrivas tillståndet "utbrändhet" utgörs av fysisk samt affektiv utmattning och kognitiva rubbningar (53)."*) Arbetsgruppen menar dock att man kan utveckla utbrändhet som en del av STUR och att STUR kan utvecklas mot en utmattningsdepression. (De vanligaste symtomen på STUR är oro, nedstämdhet, trötthet, stresskänslighet, irritabilitet, koncentrationssvårigheter, närminnesstörning, sömnsvårigheter, överkänslighet för sinnesuttryck, t ex ljus- och ljudkänslighet, ökad muskelspänning som ger symtom från ryggen, spänningshuvudvärk, paniksyndrom)

Från psykiatrins horisont (19) har *symptomen på utbrändhet* beskrivits också i följande termer:

- trötthet, utmattning
- cynism: folkilska och irritation
- stresskänslighet

Cynism kan ses som resultatet av en förlorad empatisk förmåga, dvs man kan som yrkesutövare inte längre *engagera sig* i sina patienter, elever eller kunder och sätta sig in i hur dessa känner och tänker.

Utbrändhet, är enligt *Bengt Lindskogs Medicinsk terminologi* (10), *"ett syndrom med flera symtom såsom håglöshet, glädjelöshet, nedstämdhet, bristande engagemang och bristande uthållighet, som kan bli följden av långvarig emotionell belastning"*. (Med den här definitionen behöver "utbrändhet" förstås inte nödvändigtvis vara liktydigt med "utbrändhet i arbetet".)

Hambraeus (29) ser på utbrändhet enligt följande: *"Utbrändhet är ett fenomen vars konsekvenser ses främst på det individuella planet men vars orsaker liksom möjligheter till att behandla och förebygga bör utforskas på*

individ-, organisations- och samhällsplanet. Nyckelord är gränssättning, balans, tydlighet och sanning.”

I Dagens Medicin (30) har symtomen på utbrändhet hösten 2001 beskrivits som följer: *”..... Att vara utbränd är farligt för både kropp och själ, men det tar ofta flera år att bli sjuk. Symtom är sömnsvårigheter, känslomässig avskärmning, värk, ljud- och ljuskänslighet, svårigheter att läsa och tänka, infektioner, magbesvär, högt blodtryck med risk för hjärtinfarkt. Depression kan också förekomma.”*

Definitionen av utbrändhet kan, som framgått, variera. Några ytterligare varianter presenterades i ett debattprogram på TV (27). En deltagande psykiater, Christina Bredänge, redovisade sin syn på begreppet. Enligt henne är utbrändhet *”ett tillstånd av utmattning som drabbar oss både kroppsligt och förmågan att tänka och också vårt känsloliv”*. En annan deltagare menade att utbrändhet var detsamma som arbetsrelaterad utmattning och en tredje deltagare att det är ett tillstånd då man är *”oerhört trött”* och att man *”sover utan att man blir utsövd”* samt att man drabbats av känslomässig utarmning. Medicinhistorikern Karin Johannisson, som också medverkade i programmet, satte likhetstecken mellan utbrändhet och *”smärtsamma reaktioner på obalans mellan krav och förmåga”*.

Det har påpekats att det för utbrändhet saknas ett internationellt vedertaget kriteriebaserat diagnosinstrument (13). Ferrada-Noli (15) är inne på samma spår när det gäller *utmattningsdepression (”f d utbrändhet”)*: *”... Utmattningsdepression borde överhuvudtaget ha en mer utförlig symtombeskrivning, klara diagnostiska kriterier...”*. (Det har från Ferrada-Noli (14) också påpekats att det inte kunnat bevisas att *”endast arbete”* är orsaken till *”utbrändhet i arbete”* (eller arbetsrelaterad utmattningsdepression).)

Peter Nilsson (21) ser gränserna mellan utbrändhet, mild depression och kroniskt trötthetssyndrom som flytande: *”..... Stress påverkar delar av nervsystemet och produktionen av stresshormonet kortisol störs. Även andra mer svårgripbara faktorer kan påverka och skapa ett tillstånd som vissa kallar utbrändhet, men som lika gärna kan vara en mild depression eller ett kroniskt trötthetssyndrom. Gränserna mellan dessa tillstånd flyter.”* (Se även bilaga 1 om depression och kroniskt trötthetssyndrom!)

Hjärnstress är ett till utbrändhet och utbrändhet näraliggande begrepp. En som arbetat med begreppet *hjärnstress* (ett begrepp *”lika förvirrande och lika illa tåld av forskare som begreppet utbrändhet”* (41)) är Christina Doctare. Med det menar hon (42) *”individens upplevda eller faktiska förlust av frihet i tanke och handling, när tillvarons påfrestningar är större än individens förmåga att hantera dem”*. *Hjärnstress* påverkar både hjärnans och kroppens funktioner. *Hjärnstress*begreppet innebär, enligt Doctare, *”en acceptans av komplexiteten och mångfalden av samband och en acceptans av att stressorsakerna kan vara fysiska, psykiska, emotionella, sociala, ekonomiska, politiska, miljömässiga etc”*. Det handlar både om ett holistiskt synsätt och om ett dynamiskt systemtänkande. *”Allt är ett samspel mellan människan och hennes omgivning och sker samtidigt inom individens soma och psyke”*.

1.2.8 Fokus på olika symtom i symtombilden

Under ett samtal mellan Åke Nygren och programledaren för riksradios Vetandets värld (39) framhöll Nygren sin uppfattning att många utbrända eller, med Nygrens terminologi, utmattningsdeprimerade *tidigare* sannolikt dolts under diagnoser som "psykisk insufficiens", "sömnbesvär", "trötthet" och olika värksymtom. "...*Väldigt många fick också då diagnosen "ont i ryggen" eller någon annan typisk symtomdiagnos, därför att de här patienterna har ont i kroppen, de har ont också.... Patienten sa säkert dom här utbrändhetssymtomen, men det man från läkarhåll tog fasta på var smärttillståndet.*"

Tidigare tog man från läkarhåll, enligt vad som framkom i intervjun med Åke Nygren (39), fasta på *smärttillståndet* i utbrändhetsproblematiken. Vad Nygren (25), tillsammans med Åsberg och Rylander, nu tydligen *istället* tar fasta på i detta sammanhang är *depressionstillståndet*. Uppenbarligen kan läkare (och andra) fokusera sig på olika uttryck av samma problematik! I Rylanders fall på sådana utbrända för vilka det kunnat ställas en depressionsdiagnos med hjälp av ett särskilt frågeformulär, SCID I. (Till saken hör, vilket är intressant i sig, att utbrända själva vanligen inte uppfattat sig som deprimerade. Efter ifyllande av SCID I-formulär och uppföljande läkarsamtal är man emellertid beredd att acceptera en depressionsdiagnos, allt enligt Rylander (25). Exakt hur stor andel av alla (som betraktar sig som) utbrända som kan klassificeras som deprimerade ("SCID I-deprimerade") får nog ännu anses vara höljt i dunkel, men kan komma att klarna med den forskning som pågår.)

1.2.9 Ett nytt namn på ett gammalt fenomen?

Medicinhistorikern Karin Johannisson (27, 37) ser den vid *förra* sekelskiftet och årtiondena därefter ofta använda diagnosen neurasteni ("kraftlöshet" (10)) närmast som en tidigare benämning för det som utbrändhet numera står för. Utbrändhet kan alltså bara vara ett nytt namn på ett gammalt fenomen. Robert Olin (7) tar upp samma tanke.

Karin Johannisson (37) menar att "en sjukdomsbild måste samspela med samtidens kulturella koder för att nå riktig framgång". Av den anledningen, menar hon, slog inte begreppet utbrändhet igenom riktigt under "*det spektakulära 80-talet*" eftersom det då "krävdes spektakulära sjukdomar". "*Den gråa och oglamorösa utbrändheten*" passade inte in. Den blev "*en diagnos att ta på allvar först när samhällets front – de intellektuellt arbetande – framstod som offren: lärarna, läkarna, IT-folket. Men detta var i sin tur inte möjligt så länge utbrändheten placerades i en jagsvag och depressiv personlighetstyp* (vilket alltså var fallet i pionjärbetena kring fenomenet) *av i första hand kvinnligt kön, det vill säga i en förklaringsmodell som lade skulden på den otillräckliga individen. Vad som behövdes var en omfördelning av skulden. Först när den placerades i själva arbetsstrukturerna och en samhällelig dimension, det vill säga en orsak utanför individen själv, blev utbrändhet en diagnos i karriären. Först då kunde den också utan skam bäras av mannen*".

1.3 Varningssignaler mm

1.3.1 Vem drabbas?

Per Fugelli, en norsk professor i socialmedicin, menade, redan för några år sedan (1997), att "utbrändhet" förvandlats till ett modeord på arbetsmiljöområdet av såväl läkarkåren som massmedier och menar att problemet fått för stora proportioner (67). Fugelli anser dock att problemet faktiskt *existerar*, men att man bör vara försiktig med att överdramatisera det. Han pekar emellertid på att det är viktigt att man inte ser på problemet som något som bara drabbar en minoritet: *"Det är ett tillstånd som till en viss grad kan drabba oss alla."* Med Fugellis syn på saken kommer nog de flesta under sitt yrkesverksamma liv att *"röra sig upp och ner på utbrändhetsskalan"*, mellan att å ena sidan vara *"optimalt fungerande"* och att å andra sidan vara *"ödelagd"*.

I den allmänna debatten har det med utbrändhet tveklöst *vanligtvis* avsetts *utbrändhet i arbetet*. I Christina Maslachs pionjärarbeten med problemet för ungefär trettio år sedan användes för övrigt termen *"job burn out"*, som ju pekar ut just arbetets centrala roll. De första som fick "diagnosen" var också *personer som arbetade med människor*, vårdpersonal, lärare och socialsekreterare (dvs personer i så kallade *hjälparyrken*). Orsaken till att dessa "gått in i väggen" ansågs vara att deras arbeten ständigt krävde lyhördhet och mycket känslor. På senare tid har även andra yrkesgrupper som kontorspersonal, börsmäklare och tekniker drabbats. Att det ofta handlar om *ambitiösa och engagerade människor* som gått in för sitt jobb med liv och lust har även lyfts fram och det har sagts: *"Bara den som brinner för sitt jobb kan bränna ut sig"* (9). Ett exempel på en i den skaran kan vara Jakob, en ung "IT-kille" på företaget Icon-Medialab, med "endast tre semesterdagar senaste året". Om honom säger hans chef: *"Han jobbar oerhört hårt jag kommer att tvinga honom att vara ledig."* Jakobs egen inställning tycks dock klar och belysande för problematiken: *"Jag skulle kunna jobba ännu mer och jag skulle fortfarande inte kunna bränna ut mig..... för jag har faktiskt kul med vad jag gör. Det här är roligt! (34)"*

Alla torde inte vara överens om att det bara är den som (likt Jakob) "brinner för sitt jobb" som kan bli utbränd. I ett debattprogram på TV (27) kunde man nämligen höra att utbrändhet också kan handla om *"tristess"* i arbetet och om ett till följd av detta *"långsamt nermalande i arbetet"*. Det framkom också att utbrändhet ibland i huvudsak rätt och slätt kan handla om sådant som att man i sin yrkesutövning ej vet sitt ansvar och sina befogenheter (med en nedbrytande *otillräcklighetskänsla* som följd) och mindre om att bli tröttkörd på grund av att man utan återhämtning ställt upp i alla lägen. Den vanligaste uppfattningen är nog ändå att de som drabbas är folk som är starkt engagerade i sitt jobb och som "skall vara duktiga" och som "inte vill ge upp", man är envis och kämpar på till det inte längre går!

1.3.2 Tidiga symtom

Att själv upptäcka tidiga symtom, *varningssignaler*, på utbrändhet - "att gå in i väggen" - tycks vara svårt, för, som det har sagts: "*De flesta upptäcker inte väggen förrän de springer in i den.* (66)" Dessutom: "*..... För hur mycket vi än talar om stress, utbrändhet och risker är det som med allt annat elände - det händer alltid någon annan.*" (Till saken hör också att det ofta hävdats att det brukar röra sig om personer som tidigare sällan eller aldrig varit sjuka och, i synnerhet, om personer som definitivt inte förknippar sig med *psykisk sjukdom* (som t ex depression).)

Störd sömn har pekats ut som en av de faktorer som har starkast samband med mental trötthet och utbrändhet. "*Det vi kallar utbrändhet uppstår i stort sett aldrig utan att sömnproblem är inblandade, de är ofta ett tidigt symptom* (11) *..... Nästan all utbrändhet är kopplad till extrem trötthet och oförmåga att återhämta sig, tillstånd som är en direkt följd av brist på djupsömn. Brist på djupsömn kan rent av vara den viktigaste faktorn för uppkomsten av utbrändhet.* (57)". "Att inte kunna koppla av" (och inte stress i form av "att ha för mycket att göra", t ex att arbeta övertid) har konstaterats vara "*boven i dramat*" (11). Vad det uppenbarligen handlar om för att undvika en störd sömn och utbrändhet är att på sin fritid kunna stänga av tankarna på arbetet. "*Det bästa är att ha vattentäta skott mellan arbete och fritid*" (11).

En undersökning (11) har visat att andelen personer som anser att de har svårt att sova på grund av tankar på arbetet ökat under de senaste sex åren. Det är framför allt oro inför morgondagens arbete som ger problem. "*Den stora risken vi har noterat är oron inför morgondagen..... Den oron trycker ner djupsömnen och kroppens återhämtning.* (65)"

Om tidiga tecken på utbrändhet har det sagts: "*.....en extrem trötthet, brist på engagemang, negativa attityder, ineffektivitet och minnesstörningar*". Dessa tecken leder till slut till "*ett stadium där personen inte förmår företa sig någonting alls*". (11)

Som de vanligaste *varningssignalerna* då ett tillstånd av utbrändhet börjar närma sig har man (9) räknat upp:

- Ständig trötthet, en känsla av att aldrig bli utvilad.
- Sömnrubbingar.
- Nedstämdhet, känslor av vanmakt, depression.
- Aggressivitet, kort stubin, gnällighet, intolerans.
- Värk i kroppen, muskler, leder, huvudet.
- Nedsatt immunförsvar, många infektioner, oförklarliga sjukdomstillstånd.
- Koncentrationssvårigheter, minnesluckor.

Svårigheten att läsa och tänka klart ("koncentrationssvårigheter") betonades särskilt av en i TV intervjuad kvinna (34) som själv ansåg sig ha blivit drabbad av utbrändhet. Hon berättade att hon bara kunde läsa (stora och korta) artikelrubriker. Försökte hon sedan läsa själva artikeltexten, "faktatexten", kunde hon vid en menings slut inte minnas hur den började. Hjärnan kunde

helt enkelt inte alls ta till sig den löpande texten. (Hur "koncentrationssvårigheter" vid utbrändhet (och depression) gestaltar sig i detalj torde nog kunna variera en hel del från person till person.)

Christina Maslach, en amerikansk psykologiprofessor som ända sedan 1970-talet gjort pionjärbeten kring fenomenet utbrändhet, menar att utbrändheten (på det individuella planet) kan ses i *tre faser*. Inledningsvis handlar det om *emotionell utmattning* som sedan följs av *likgiltighet och cynism* och som därefter slutar i en *minskad självuppskattning* på grund av att man anser sig sköta sitt arbete sämre (24).

Strax innan millenniumskiftet författade nyss nämnde Maslach, tillsammans med en kollega, boken *"Sanningen om utbrändhet"* (78). Efter en genomläsning av den boken kan fråga sig om de bägge pionjärforskarna på utbrändhet verkligen förmedlar sanningen om *utbrändhet*. Handlar det inte hellre om att förmedla tidiga symtom eller varningssignaler på att *utbrändhet kan vara i annalkande*? De fallbeskrivningar som målats upp (Bill, Julie, Stan, John, Martha ...) visar på personer som onekligen *tar stryk* (inte minst vad gäller minskad självuppskattning) av att inte kunna utföra sina arbetsuppgifter på det sätt man önskar, men - vilket är fundamentalt i sammanhanget - man kan alla ännu hantera påfrestningarna och faktiskt utföra sina arbetsuppgifter (åtminstone någorlunda väl). Bill är dessutom inställd på att "stå ut i två år till", för att sedan "*dra*" när frugan är klar med sin examen. Bill och dom andra har av beskrivningarna att döma definitivt *inte "slutat fungera"*, dvs nått det tillstånd som Alexander Perski menar är kännetecknande för "*riktig utbrändhet*". Så länge Bill, Julie och övriga fortfarande "fungerar" i sitt yrkesutövande, vilket de alla trots allt ändå tycks göra, är de knappast att betraktas som varande *utbrända*! Nej, vad det närmast handlar om, med utgångspunkt från Perskis syn på fenomenet, är att de uppvisar olika *förstadier* till utbrändhet. Man skulle också kunna säga att de befinner sig *i riskzonen* för utbrändhet. Med minskad självuppskattning och känslomässig avtrubning i det oförtrutna dagliga yrkesutövande osar det närmast *vidbrändhet* lång väg, inte utbrändhet. "*Sanningen om vidbrändhet*" torde med hänsyn till detta vara en långt mera rättvisande titel på den aktuella boken än "*Sanningen om utbrändhet*". Med den alternativa vinklingen på det fenomen som satts i fokus kan läsaren absolut bli upplyst om när det verkligen är fara å färde vad gäller den egna hälsan, när man håller på att närma sig gränsen för vad man kan klara av här i livet.

Anna Hambræus (29) har betraktat utbrändhetsprocessen i analogi med hur Johan Cullberg ser på stadierna i krisutveckling. Hon menar att det första man ser är "*den arbetsglade eldsjäl, som sällan säger nej och som är uppfylld av en positiv omtänksamhet*". I nästa steg uppträder olika varningssignaler (kroppsliga signaler som spänningshuvudvärk, magkatarr, yrsel, tinnitus och illamående). Man blir lättretlig, upplever ökad glömska, förstorar upp problem och upplever en försämrad koncentrationsförmåga. Att inte kunna sova sig utsövd blir ett utmärkande symtom. För att orka med sin situation skalar man bort "onödiga" sociala kontakter och fritidsaktiviteter. En känsla av tomhet och likgiltighet tilltar och övergår efter ett tag i cynism. I steget därefter övergår de minskade sociala kontakterna i isolering. De

kroppsliga signalerna blir mer uttalade (kronisk huvudvärk, ångest, högt blodtryck, domningar och svåra allergier), men ännu ser man inte dessa signaler som tecken på att det föreligger något allvarligt fel och man tror att allt nog skall ordna upp sig. Det *"sista steget"* är själva *"kollapsen"*. *"Det uppträder en total uppgivenhet och apati och det finns ett stort inslag av självförakt och även skuld känslor, att man själv är skyldig till hela situationen. Det liknar till det yttre en djup depression. Tillståndet är allvarligt, i vissa fall till och med livshotande."* (Efter kollapsen ser Hambræus en omorienterings- och läkningsfas *"där tillvaron åter får struktur och där man åter börja leva som människa igen. Man har lärt sig att prioritera i livet och att säga nej."* Man kan dock få leva med en ökad känslighet för stress och ett större behov av regelbunden vila.)

Varningssignalerna har även beskrivits i *fem steg* (35, 36). Det första steget handlar om *"fysisk trötthet"* ("kroppslig trötthet", "man känner sig aldrig utvilad"), det andra om *"intellektuell trötthet"* ("orkar ej läsa, skriva eller tänka", "man glömmar var man lagt nycklar, pärmar och plånbok och man glömmar om man sagt eller gjort vissa saker" ...), det tredje om *"social trötthet"* ("man orkar inte med folk längre", "orkar ej glädja sig, isolerar sig, slutar att engagera sig".....), det fjärde om "personlighetsförändring" ("självinsikten är borta", "kan inte längre skilja mellan verkliga och inbillade krav", "övertygad om att vara outhärlig på jobbet", "arrogant och cynisk") och det femte om "meningen med livet" ("börjar fundera över meningen med livet", "risken för självmord är stor", "när insikten att man missat sina barn").

De fem stegen har även beskrivits (35) i termer av 1. *"fysisk trötthet"* (samma som ovan!) 2. *"intellektuell trötthet"* (samma som ovan!) 3. *"emotionell trötthet"* ("skuldbelastar sig, minskad personlig prestation, överkänslighet, förändrad självuppfattning, panikkänslor, cynism, känslökyla" 4. *"social trötthet"* (samma som ovan!) och 5. *"andlig trötthet"* ("försvagad livsvilja, brist på mål och mening, orkar inte skapa ny energi").

Förutom "fysisk trötthet" kan man (i slutändan) drabbas av *"högt blodtryck, hjärt- och kärlsjukdomar, huvudvärk, sömnproblem, yrsel, magbesvär etc"*. Låg prestationsförmåga hör också till bilden, man orkar ingenting och får ingenting gjort. Det typiska är att den drabbade själv missar att se alla symptom och de olika stegen i förloppet. (35)

I en undersökning (63) framkom det att tecken på utbrändhet var vanligare hos högskoleutbildade än hos personer med lägre utbildning.

Att bli utbränd (eller utbränning) kan vara en långdragen process. Det torde kunna röra sig om både år och årtionden. (Men det kan också, enligt Christina Maslach, en av pionjärforskarna på området, gå på några månader.)

Lennart Hallsten (32) menar att ett processtänkande kan förklara varför många definitioner av begreppet utbrändhet skiljer sig åt: Man har helt enkelt tagit fasta på olika stadier i processen! (Om man då betänker att utbränning,

som Hellsten föredrar att benämna fenomenet, kan vara en process på flera år, är det lätt att föreställa sig att symtomen kan variera kraftigt över tid.)

1.3.3 Viktigt att lyssna då kroppen säger ifrån!

Alexander Perski (27) ser utbrändhet som en av flera sjukdomar som kan bli följden av överansträngning. (Med överansträngning menar han då antagligen *"överförbrukning av kraft kopplad till mental energi, inte muskelenergi"* (37).) Ett *hälsosammanbrott* (utbrändhet, men även muskelvärk, depression, hjärtinfarkt ...) kan följa om man som stressad inte lyssnar på de varnings-signaler som kroppen ger ifrån sig. I sammanhanget betonar Perski just det här med att det handlar om *överansträngning* och att det, för att undvika detta och ett tillhörande hälsosammanbrott, är synnerligen viktigt att verkligen *lyssna* då kroppen säger ifrån. Det gäller då, som Perski ser det, "att stanna upp, tänka efter och göra något innan det är för sent". Perski: *"..... Jag tycker att du själv skall lära dig dina egna signaler att du går över gränsen och de är enkla: 1) Du mår inte bra! 2) Du börjar bli missnöjd med livet! och 3) Du känner dig trött! Det är alltså tre och – eventuellt - allvarliga sömnproblem. De här signalerna känner vi alla och de är inte svåra att begripa."*

Då kroppen säger ifrån och man uppfattar detta, vad kan man då göra? De råd Lennart Levi i häftet "Stress och hälsa 2000" (72), ett häfte som kan rekommenderas kostnadsfritt från försäkringsbolaget Skandia, ger till alla *stressade* kan vara till stor hjälp. Levi listar ett antal punkter kring såväl arbete som livet i stort som det är viktigt att tänka igenom.

1.4 Informationsbombardemang, omorganisationer och personliga egenskaper mm – något om bakgrunden till utbrändhet

1.4.1 Knäckande omorganisationer

Om bakgrunden till dagens utbrändhetsproblematik säger Åke Nygren (25): *"Vi bombarderas med väldigt mycket saker runt omkring oss, med bärbara telefoner.... Vi är nåbara överallt. Vi har fax och e-mail och massor med saker som liksom belastar oss förutom arbetet. Dessutom är det ju som så att arbetet är nog kanske då i många stycken mer krävande nu än det var tidigare. En annan sak som är problemet med arbetet är alla omorganisationer. Man har en befattning, en position, på en arbetsplats och sedan så gör man en omorganisation så helt plötsligt så har man kanske nya arbetsuppgifter, framför allt nya arbetskamrater och ny chef och alltihop det här går kanske bra första omorganisationen, men när man har gjort tredje omorganisationen under samma år, vilket händer på alla möjliga arbetsplatser, det är belastande och dom här utbrända patienterna berättar ofta att det är det som knäckt dom så att säga."* (De senaste årens omorganisationer betecknar Hallsten (32) som *"alldeles för röriga och kaotiska"*.)

1.4.2 Förlorad kontroll över arbetet

”Chefer i mellanställning” (men även chefer i höga befattningar (69)), lärare och personal verksamma inom sjukvården har pekats ut som särskilt drabbade. Per Fugelli (67), den norske professorn i socialmedicin, har tagit upp några olika tänkbara orsaker till en ökad utbrändhet bland *läkare*. Han menar att läkare i allt större utsträckning *”förlorar kontrollen över sitt eget arbete”*. Bidragande till detta anser han vara omgivningens (inte minst massmediers) *”krav på en i det närmaste medicinsk perfektionism”* och att krav som ställs i olika kvalitetssäkringsprogram (som den medicinska professionen själv medverkat till) lett till att *”den enskilde läkarens egenskaper och personliga val i arbetet står idag lågt i kurs”*.

1.4.3 Inte bara arbetslivet

Det har ibland hävdats att man inte kan se arbetslivet som isolerat från övriga livet. Hemförhållanden, fritid, allt måste vägas samman! Situationen på arbetet kan bli ohållbar om man har *problem i privatlivet* och inte kan hämta kraft för att balansera alla krav som ställs i jobbet (25). *”Personliga kriser är inget som stannar hemma när man går till jobbet om morgonen. Kränkningar på arbetsplatsen ingenting som puts väck försvinner när klockan slår hemgång.”* (51)

Utbrändhet var alltså ett begrepp som började användas just för arbetsrelaterad ohälsa (”job-burn-out”). ”Arbetet” var per definition orsaken! Trots detta kan man ställa sig tvivlande till att arbetet (faktorer på organisationsnivå och, eventuellt, samhällsnivå) *”till hundra procent är orsaken”* (33) och att faktorer på individnivå (som problem i privatlivet) skulle sakna all betydelse. Marcello Ferrada-Noli (14) är uppenbarligen en av dem som ordentligt tvivlar på detta. Vad man kan förstå kan Ferrada-Noli nog tänka sig att utbrändhet som fenomen *existerar* och att detta kan vara följden av stress. Vad han emellertid betonar är att det är *den totala stressupplevelsen* som är det viktigaste i sammanhanget och att *icke arbetsrelaterade faktorer* ingår i denna. Det senare kan, enligt Ferrada-Noli, handla om *”låg utbildning, bostadsproblem, penningbrist, eller ”existentiella” brister, som definitivt ökar benägenheten att uppleva arbetsförhållandena som ytterligare en påfrestning* (utöver de påfrestningar man har i arbetet)”. Ferrada-Noli betonar också att *den normala åldrandeprocessen*, med *”metaboliska och endokrina förändringar”*, bidrar till en ökad känslighet för stress och en större tendens till att bli trött eller utmatad (*och utbränd*, kan man ana att han också menar).

1.4.4 Personliga egenskaper

Utbrändhet skulle alltså kunna handla om ”metaboliska och endokrina förändringar”, åtminstone delvis. Rent *personliga egenskaper* och karaktärsdrag anses också ha betydelse för ett förlopp som slutar i utbrändhet. Personer med ett så kallat Typ A-beteende har pekats ut som personer som på grund av sina egenskaper har en ökad risk för utbrändhet (35). (Sådana personer kännetecknas av att de är extremt inriktade på konkurrens och

tävlan, att de är mycket ambitiösa och driftiga och ofta driver sig själva hårdare än organisationens krav, att de ofta gör flera saker samtidigt, att de alltid har bråttom, att de ofta har *"taggarna utåt"* och att de rör sig och äter fort (35).) Ängsliga personer tycks också ligga illa till just därför att de är ängsliga till sin natur. I en intervju med Torbjörn Åkerstedt (31), forskare på området, framkommer det att en försämrad djupsömn (därför att man jämt *"oroar sig för morgondagen"* eller går med *"en ständig rädsla för att allt skall falla ihop"* och därmed aldrig riktigt kan slappna av på fritiden) kan leda till att kroppen misslyckas med att återhämta sig med utbrändhet som följd. I pionjärarbetena om utbrändhet i USA på 1980-talet identifierades *"anpassliga, jagsvaga, sensibla personer benägna för skuldkänslor"* (37) som särskilt drabbade.

Personliga egenskaper handlar också om så kallad coping-förmåga eller anpassningsförmåga. Nämnade Ferrada-Noli (14) tillhör dem som berört detta med anpassningsförmåga i förhållande till utbrändhet: *".....Inte heller bör vi kalla sådana tecken utbrändhet som antyder en mindre lyckad anpassning till våra vardagliga stressade liv, arbetet inkluderat"*. Det Ferrada-Noli säger, måhända lite hårddraget, är att utbrändhet, när allt kommer omkring, alltid är *en fråga om bristande anpassnings- eller coping-förmåga hos individen* (hur omöjliga eller orimliga kraven i arbetet än kan ha varit för yrkesutövaren), för man kan ju, med Ferrada-Nolis sätt att se på saken, *alltid* i slutändan *"lasta"* den i arbetet utbrände för att han eller hon inte sade upp sig i tid och började leta efter ett jobb där han eller hon skulle kunde utöva en mera lyckad anpassning. (Att notera är att det i Arbetsmiljölagens portal-paragraf (AML 2 kap, 1 §) står att *"arbetsförhållandena skall anpassas till människors olika förutsättningar i fysiskt och psykiskt hänseende"*.) Dock torde det stå utan allt tvivel: Folks coping-förmåga eller anpassningsförmåga måste rimligen ha betydelse för om stress i vardagslivet leder till överansträngning och hälsosammanbrott, likaså hur man som person *tar till sig* saker och ting man råkar ut för: *".....Upprepade besvikelser kan resultera i utbrändhet"* (35), liksom *"känslor av isolering i arbetet"* (45) och vantrivsel. *"Den som utsätts för daglig nötning av en mindre belastning som till exempel vantrivsel på jobbet går också sönder till slut"* (42). Självkänedom kan också spela in: *"En del personer som förtar sig har dålig kunskap om sig själva, sina egna behov och gränser"* (41).

1.4.5 Christina Maslach: "Arbetsplatsen boven i dramat"

När man ser sig själv som utbränd kan det nog vara lätt att se det hela enbart som att det uppstått ett fel i den egna kroppen (*"Många som blir utbrända lägger all skuld på sig själva....."* (68)) och då helt bortse från att den egna livsföringen (eller annat) kan ha haft betydelse. *"Själv trodde jag hela tiden det var mig det var fel på, inte sättet jag levde"* (46).

Christina Maslach (24), en av de verkliga pionjäreorna i forskningen kring utbrändhet, har understrukt att utbrändhet inte är den enskildes fel. *"Visst kan situationen hemma samt personligheten bidra, men arbetsplatsen är i*

stort sett alltid boven i dramat. Anställda gör misstaget att anpassa sig in absurdum och chefer uppmärksammar inte detta.”

I akademikerfacket (SACO's) tidning Akademiker (62) har man om arbetsplatsens betydelse för uppkomsten av utbrändhet kunnat läsa: *”..... Med andra ord läggs grunden för utbrändhet på arbetsplatser med alltför hög arbetsbelastning, där människor arbetar med en känsla av att inte kunna påverka (kontroll), inte får uppskattning, där konflikter sopas under mattan och där det är vänskap med chefen och inte meriterna som avgör vem som blir befördrad. Om man dessutom måste arbeta med saker som går emot den egna övertygelsen och moraliska värderingar, har man inte heller skyddet av känslan att det man gör är meningsfullt.”* Professorerna Jacobsson, Wasserman och Åsberg (64) har varit inne på liknande tankegångar: *”..... De speciella omständigheter som gör arbetsstressen skadlig är dock väl kända. Det rör sig inte bara om orimlig arbetsbelastning utan tid till återhämtning, utan också om att inte kunna kontrollera sitt eget arbete, att insatsen inte står i proportion till belöningen, att arbetsvillkoren upplevs som orättvisa och att arbetet kommer i konflikt med ens egna moraliska värderingar. Inte minst den sista faktorn är väsentlig för alla dem som sökt sig till ett vårdyrke i en uppriktig önskan att hjälpa andra människor, men som upptäcker att deras arbetsgivare prioriterar budget och besparingar framför god vård.”*

1.5 Behandling

1.5.1 Saklig medicinsk information

Många som drabbas av utbrändhet är *”helt ovana vid att se sig själva som individer med psykiska symtom”* och *”uppvisar dessutom ofta en stor okunnighet om vad en hälsovådlig livsstil kan leda till”*. Vid det första mötet med sjukvården blir det därför särskilt viktigt med saklig medicinsk information. (13)

1.5.2 Vila och avslappning

Vila och avslappning ingår som en del av behandlingen av utbrändhet. Goda sömnrutiner och en god sömn (djupsömn under de första timmarna och drömsömn därefter!) är viktigt (9, 11). *”Sömnen behövs för att vi ska reparera och återuppbygga viktiga funktioner i vår kropp – allt från utslitna muskelceller till känsliga nervkopplingar i hjärnan”* (9).

Man har funnit att *motion på fritiden* minskar risken för mental trötthet och utbrändhet (11). (Ett fysiskt rörligt arbete har visat sig ha mindre betydelse.) Aktivitet i form av motion och andra icke arbetsrelaterade sysselsättningar har därför bedömts som minst lika viktigt som goda sömnvanor (11). *”Hjärnan behöver ha roligt! Den behöver stimulans från andra aktiviteter än jobb och plikter som orsakar stress..... Men hjärnan behöver också lugn och ro”* (9).

Sömnstörningarnas centrala betydelse vid behandling av utbrändhet har lyfts fram av Anna Hambræus (29) i hennes examensuppsats för specialistexamen i allmänmedicin: *"Behandling av utbrändhet är en lång process, där det första är att behandla sömnstörningar och eventuell depression."* (Att notera: "eventuell" depression och att distriktsläkare kan behandla utbrända för depression, men att det alltså, enligt Hambræus, inte är aktuellt för *alla* utbrända!)

1.5.3 En alltför överdriven individfokusering?

En arbetsgrupp som tagit fram underlag till behandlingsrekommendationer vid utbrändhet har betonat att det är viktigt med relativt långa sjukskrivningar. Den första sjukskrivningsperioden vara åtminstone omkring fyra veckor då en kortare i sig kan utgöra en ytterligare stressfaktor (13). Från arbetsgruppen (Åsa Björkman m fl) betonas också nödvändigheten av ett förändrat arbetssätt: *"Vi kan bli hur duktiga som helst på att ge en bra behandling, men med behandling löser vi inte problemet. Vi måste slå näven i bordet och medverka till en förändrad attityd inom arbetslivet. Idag bedriver vi något som närmast kan liknas vid en sorts krigssjukvård, vi får in svårt skadade människor, lappar ihop dem och skickar ut dem igen. Det är oetiskt."* Att det hittills uppenbarligen varit en alltför överdriven individfokusering stöds av Mart Jurisoos (16) iakttagelser: *"När man följer debatten i medierna kring utbrändhet och utmattningsdepression i Sverige är det slående hur individuellt inriktad och fokuserad diskussionen är. I synnerhet gäller detta på åtgärdssidan. Man förordar sjukskrivning, antidepressiva medel, individuella bearbetande samtal, avslappning, stresshanteringskurser och livsstilsförbättrande åtgärder. Man föreslår vidare klienterna att söka skapa balans i livet, satsa på personlig utveckling och odla sitt sociala nätverk."* Vidare: *"Detta är gott och väl när det gäller individen men helt otillräckligt i ett större perspektiv. Man får inte bortse från att individen befinner sig i ett system, i en organisation - på sin arbetsplats. Detta perspektiv måste fokuseras likväl som det individuella perspektivet."* Med Åsa Björkmans ord (17): *"Arbetsgivarna måste se till att det finns tydlighet i organisationen, i beslutsgång, direktiv och mål. Och att medarbetarna känner sig sedda och respekterade samt att ansvar och befogenheter stämmer överens (dvs att man har kontroll över det egna arbetet)".* Det är också viktigt att det finns en gemenskap på arbetsplatsen och att *"chefen är rättvis"* (26). Från annat håll (25) har det, i linje med det nyss framförda, sagts: *"Individinriktad kunskap om stresshantering, betydelsen av motion, rätt kost etc ger liten effekt om man inte samtidigt kopplar åtgärderna till ökad demokrati på arbetsplatsen, kompetensutveckling etc"*.

1.5.4 Läkemedelsbehandling mm

Vid utbrändhet kan det, som framgått, bli aktuellt med läkemedelsbehandling: *"Går det så långt att det finns symptom på depression behövs antidepressiva medel. Men det kan även finnas behov av medicinering av sömnstörningar som orsakas av stress"* (19). Psykoterapi rekommenderas däremot

inte av en del, eftersom det kan innebära ytterligare en belastning (17, 19). Utbrända patienter är helt enkelt *"för slutkörda"*. Det har dock hävdats att kognitiv psykoterapi är lika effektiv som antidepressiva mediciner för att behandla personer med medelsvåra depressioner och att terapi till och med är bättre på lång sikt, eftersom man med terapi kan lära sig att förstå och hantera sitt sätt att tänka och vara (75). *"Dagens antidepressiva mediciner är så effektiva att läkare inte alltid tänker på kognitiv psykoterapi som ett alternativ. Men även de som hjälps av mediciner kan behöva lära sig hantera sitt sätt att tänka och vara."*

I sammanhanget kan det vara värdefullt att beakta de av professor Rolf Ekmans (9) rekommenderade alternativen till läkemedelsföretagens "anti-stresspiller":

- Se till att avsätta egen tid för avkoppling regelbundet!
- Ta "time out" och koppla av helt från jobb och plikter med jämna mellanrum!
- Ha roligt! Lustfylld sysselsättning stärker försvaret mot stress.
- Försök ta kontroll över livet och arbetssituationen!
- Lita på att du duger som du är!
- Motionera regelbundet!
- Se till att få tillräckligt med sömn!
- Se till att få kroppskontakt! Beröring frisätter hormonet oxytocin, som skapar lugn och motverkar stress.

1.5.5 Dialog mellan chef och anställd

Agneta Jörgensen har i en artikel (35) givit förslag på hur organisationer kan motverka utbrändhet och har också angivit vad som krävs av individen. Hon efterlyser en öppen och aktiv dialog mellan chef och medarbetare och pekar på att utvecklingssamtal (som bör omfatta balansen mellan arbete, familj och fritid) minst en gång per år, helst två, är en viktig grund att stå på, men menar också att det inte räcker med detta, utan föreslår också däremellan *"korta avstämningar med jämna intervall"* för att få kontinuitet i dialogen.

1.5.6 "en stor osäkerhet om vad man skall göra åt utbrändhet"

Det har framförts att *"det finns en stor osäkerhet om vad man skall göra åt utbrändhet"* (17) och att många läkare famlar i blindo, *"de vet inte hur tillståndet ska behandlas"* (19). Redan nämnde Åsa Björkman (19) har fört fram att *"vården ser väldigt olika ut i landet"*. Detta blir ju följderna av att *"en del kommer till läkare som säger att utbrändhet inte finns. Andra menar att det är en typisk depression"*.

Per Rosenqvist (79), chefsöverläkare på en psykiatrisk klinik, tillhör dem som ser klara behandlingsmöjligheter vid stressrelaterade utmattningstillstånd, dit vi med Rosenqvists syn på saken kan räkna utbrändhet och utmattningsdepression, även om det, som tidigare nämnts, är möjligt att skilja själva STUR-

begreppet ("stressutlösta utmattningsreaktioner") från utbrändhet/utmattningsdepression. (Solveig Klingberg Larsson (80) är en annan som ser STUR och utbrändhet i samma sammanhang.) En av Rosenqvists erfarenheter är att vanlig ospecifik stödkontakt (samtal av allmänt stödjande karaktär) "*inte är särskilt effektiv*". Han menar att det vid stressutlösta utmattningstillstånd krävs en mera strukturerad behandlingsmodell med inslag av flera olika terapeutiska metoder, exempelvis kriterapi, kognitiv beteendeterapi och psykoedukativa samtal, metoder som syftar till att medvetandegöra patienten om sitt sätt att hantera livets ofrånkomliga stressmoment och till att förbättra patientens skyddsmekanismer (copingbeteende). Det gäller till exempel att kunna känna igen tidiga signaler på utmattning och stress och då inte tvinga sig att slutföra det man håller på med och som sliter på en. Elzbieta Nowak (75) är en annan "behandlare" som är inne på samma tankegångar. Uppenbarligen finns det behandlingsmöjligheter då det gäller utbrändhet/utmattningsdepression, även om det råder en osäkerhet om vilka som är de bästa.

Eftersom man kan räkna med att symtomen på utbrändhet kan variera en del från person till person ("varje människas upplevelser, känslor och reaktioner på påfrestningar är unika") och att det också spelar en viss roll *när* i förloppet ("utbrändningen") sjukvården kommer in i bilden, så kan säkert de lämpliga behandlingsinsatserna på individnivå också variera en del från person till person.

1.6 Utbrändhet i summerande ordalag

Att ha "*gått in i väggen*", att ha blivit *utbränd*, innebär att man som människa dränerats på energi och "*slutat fungera*" i sitt arbets- och vardagsliv. Man är som människa helt enkelt "*fysiskt och mentalt totalt uttömd*" (27).

Fenomenet utbrändhet har beskrivits rent medicinskt som "*en trötthet som inte längre går att bota med ökad vila och sömn*" (11). En liknande syn på fenomenet har framförts av Alexander Perski. Perski skiljer emellertid på utbrändhet och "***riktig utbrändhet***". Det senare definierar han som **en upplevelse av trötthet eller utmattning som inte längre går att vila bort med vanlig veckoslutsvila eller semester och om en upplevelse av "otroligt hämmande" störningar när det gäller minnet och förmågan att koncentra sig** (27). Detta torde tveklöst stå för något allvarligt i hälsöhänseende. Om just *utbrändhet* eller *riktig utbrändhet* är den lämpligaste beteckningen på det som det faktiskt handlar om kan ifrågasättas, men knappast fenomenets existens som sådant. Som en av de drabbade uttryckt det: "*Av egen erfarenhet vet jag att det finns ett sjukdomstillstånd som leder till extrem trötthet både fysiskt och psykiskt. Kalla det utbrändhet, kroniskt trötthetsyndrom eller något annat (54)*".

Om fenomenet utbrändhet verkligen är ett *sjukdomstillstånd* i egentlig mening har ifrågasatts. En del ser **utbrändhet hellre som ett tillstånd, ett kristillstånd**, som kan utvecklas till en sjukdom, t ex till en allvarlig psykisk sjukdom som depression (61). Andra ser **utbrändhet som ingenting annat**

än just en depression (som en utmattningsdepression eller som en så kallad egentlig depression) (25).

Att "gå in i väggen" innebär vanligen ett akut "insjuknande", en plötslig kollaps. Man kan ofta erinra sig ett visst tillfälle då sammanbrottet kom, då man plötsligen slutade att fungera. Detta förefaller ligga framför allt utbrändhetsbegreppet nära. Men det finns också en utdragen väg in i ett "insjuknande", ett långsamt nermalande tills man till slut inte längre fungerar. Det senare förefaller ligga framför allt utmattningsdepressionen nära.

En arbetsgrupp som fått i uppdrag av Svenska Psykiatriska Föreningen att ta fram ett PM innefattande bland annat en sammanfattande beskrivning av begreppet utbrändhet slog fast att man inte kan tala om något europeiskt consensus när det gäller att betrakta utbrändhet som likvärdigt med ett depressivt tillstånd (och för övrigt ej heller med en sjukdomsentitet över huvudtaget!). Arbetsgruppen ser utbrändhet som något annat än utmattningsdepression och menar att det förefaller **funktionellt att begränsa utbrändhetsbegreppet ("burn-out") till det tillstånd som definieras av de tre symtomen känslomässig utmattning, cynism och försämrad prestationsförmåga (43).**

Utbrändhet har setts inte bara som ett tillstånd utan också som en *process – utbränning* (32). Oavsett vilket av dessa två sätt man väljer att se fenomenet på, så torde det för de drabbade handla om *en konsekvens av stress* (72).

Vid stress - och *kronisk stress* som det ofta är frågan om - ser, med Alexander Perskis ordval, *hälsosammanbrottets* (och symtomens) art ut att kunna variera från person till person. För några torde, exempelvis, "muskelvärk" kunna vara det mest påtagliga symtomet, för några andra "hjärtbesvär" och för ytterligare några "depression". En annan konsekvens kan vara just det som en del kallar utbrändhet, ett hälsosammanbrott med en "oerhörd trötthet" (27) som ett framträdande kännetecken. En variation i symtom torde dessutom kunna föreligga beroende på *var* i förloppet ("*utbränningen*") den drabbade befinner sig.

Det råder knappast någon tvekan om att trösklarna för vad man som enskilda individer orkar hårdar ut när det gäller stress i vardagslivet är olika höga. En del hårdar ut påfrestningar som andra inte klarar. *Stresståligheten* varierar, inte bara hälsosammanbrottets och symtomens art.

Psykiskt (och *emotionellt*) kan utbrändhet yttra sig som "*bestående trötthet, nedstämdhet, sömnstörningar, cynism, alienation, aggressivitet, förändrad personlighet och koncentrationssvårigheter*" och *fysiskt* som "*värk i huvud och axlar och mag- och tarmbesvär*" (61). Andra symtom som nämnts är, bland annat, ljud- och ljuskänslighet, infektioner, hjärtklappning och yrsel. Utöver symtombilden ser det ut att även kunna handla om neuroendokrinologiska förändringar och organförslitningar.

Utbrändhet är av allt att döma ingen endimensionell diagnos, om man nu alls kan tala om *diagnos* i det här sammanhanget.

Det har påpekats att det för utbrändhet (och utmattningsdepression) saknas ett internationellt vedertaget kriteriebaserat diagnosinstrument (13,15). (Till saken hör att de ofta använda systemen för diagnosättning (ICD-10 och DSM-IV) har kritiserats för sin *"instrumentella, icke teoretiska konstruktion"* (74). Systemen *"ger en ytlig klassifikation som bortser från kausalitet, långtidsförlopp, sociala sammanhang och ett humanistiskt perspektiv på individen. Psykiska sviktillstånd (dit utbrändhet kan räknas!) är ju mycket komplexa företeelser som utspelas på ett flertal begreppsnivåer, alltifrån sub-cellulär till social."*)

Som nyss framgått är de faktorer som har betydelse för utbrändhetens utbredning i en befolkning av vitt skilda slag. På den sociala nivån torde det framför allt handla om en outhärdlig arbetssituation, men även familjelivet kan ha betydelse. Ett slitsamt eller "kraschat" familjeliv kan göra att man inte längre klarar de arbetsuppgifter man under vanliga gynnsamma familjeförhållanden klarar av. På individplanet kan det, bland annat, handla om bristande coping-förmåga och på "mikronivå" kan det handla om störda kemiska processer. Det har, vad gäller utbrändhet, från en del betraktare påpekats att det är viktigt att se till den totala belastningen i vardagslivet (den totala stressituationen) och inte enbart till den belastning man har i arbetet.

Det har även påpekats att det saknas klara riktlinjer för behandlingsarbete vid utbrändhet och att vården kan se väldigt olika ut (17,19). Depressionsbehandling, avspänningstekniker, stresshantering och psykoterapi i någon form tillhör det som föreslagits (25). Behandlingsinsatserna har fått en del kritik för att de har en alltför överdriven individfokusering (16,17,25).

En genomgång av de senaste årens debatt kring fenomenet utbrändhet visar att det måste vara en mycket svår uppgift att inventera hur vanligt det är med utbrändhet i en befolkning. Att synen på utbrändhet kan vara *"väldigt olika"* (19) bland läkare är en del i detta. (*"En del kommer till läkare som säger att utbrändhet inte finns. Andra menar att det är en typisk depression."*) En annan del i problematiken tycks vara att läkare (och andra) kan fokusera sig på olika uttryck av fenomenet, på olika symtom i symtombilden, t ex några på smärttillståndet och andra på depressionstillståndet. Av betydelse är också *när* i processen, utbrändningen, man söker läkare. Massmedias bild av utbrändhetsproblematiken, med återkommande fallbeskrivningar och fakturor i våra dagstidningar innehållande uppräknanden av olika symtom på utbrändhet, torde, jämsides med läkares diagnosställande, säkerligen också haft en inte obetydlig påverkan på de uppfattningar om utbrändhet som råder i en befolkning. Alla dessa omständigheter leder givetvis till att det är förknippat med stora svårigheter att mäta den *sanna* förekomsten av utbrändhet. Det här gör att *varningssignaler* för utbrändhet i befolkningen kommer att tillägnas väl så stor uppmärksamhet i rapportens efterföljande empiriska del som förekomsten av redan inträffad utbrändhet. Vad som kommer att sättas i fokus är de varningssignaler Alexander Perski velat få den svenska TV-publiken att ta fasta på: *"..... Jag tycker att du själv skall lära dig dina egna signaler att du går över gränsen och de är enkla: 1) Du mår inte bra! 2) Du börjar bli missnöjd med livet! och 3) Du känner dig trött! Det är alltså tre och - eventuellt - allvarliga sömnproblem. De här signalerna känner vi alla och de*

är inte svåra att begripa.” Den här fokuseringen är inte minst intressant ur ett *förebyggande* perspektiv på utbrändhet och folkhälsa.

2 DALFOLKETS RAPPORTERING AV "UTBRÄNDHET" (SYFTE/METOD)

I den empiriska delen av denna rapport, som strax följer, kommer antalet utbrända i Dalarna att granskas. Granskningen inkluderar en kartläggning av de olika hälsoproblem eller besvär som utbrända rapporterat förutom just utbrändhet, liksom en kartläggning av hur många som rapporterat samma slags besvär som de utbrända men som inte uttryckligen rapporterat *utbrändhet* som ett hälsoproblem man haft.

Med utgångspunkt från Alexander Perskis påpekande i TV till svenska folket att det är viktigt att lyssna då kroppen säger ifrån, så kommer en granskning också att göras av antalet personer som ligger i *riskzonen* för utbrändhet och annan allvarlig ohälsa som gör att man inte längre fungerar i arbetslivet och i privatlivet. Granskningen av denna grupp av personer bör kunna tillmätas betydelse inom ramen för planeringen av hälso- och sjukvårdens förebyggande verksamhet. Utifrån den gällande hälso- och sjukvårdslagens intentioner borde det nämligen vara en mycket angelägen uppgift från hälso- och sjukvårdens sida att aktivt försöka bidra till att förhindra att folk till exempel "går in i väggen". (Riskgruppstänkandet torde för övrigt rimma väl med Christina Maslachs syn på fenomenet utbrändhet (dvs *vidbrändhet*.)

2.1 Identifiering av utbrända

I Landstinget Dalarnas postenkätundersökning vårvintern 2000, som riktade sig till 20-64-åringar, finns en möjlighet att identifiera "utbrända" genom att fästa uppmärksamhet på de undersökningsdeltagare som besvarat den öppna frågan "Har Du på grund av någon **långvarig sjukdom** eller något **långvarigt handikapp** kontakter med "Din" vårdcentral/distriktsläkarmottagning eller med ett sjukhus/lasarett en eller flera gånger om året?" med "utbränd" eller "utbrändhet".

En annan möjlighet till identifiering av utbrända är att fästa uppmärksamhet på de undersökningsdeltagare som på det sista av de tretton fasta svarsalternativen ("andra orsaker, nämligen") på "Har Du **under de senaste 3 månaderna**" angivit "utbränd" eller "utbrändhet". (Svarsalternativen på denna fråga var: "ofta haft värk i nedre delen av ryggen (ländryggen, korsryggen), som ej strålar ner i benen", "ofta haft värk i nedre delen av ryggen (ländryggen, korsryggen), som strålar ner i benen", "ofta haft värk i nacke, axlar, skuldror, armar eller ben (ej utstrålande från värk i ryggen)", "ofta haft värk i höfter eller leder i övrigt (knän, händer, fötter ...)", "haft återkommande huvudvärk eller migrän", "ofta haft mag- eller tarmbesvär (halsbränna, aptitlöshet, magsår, sveda i magen, magkatarr, förstoppning osv)", "ofta haft sömnbesvär", "ofta känt ångslan, oro eller ångest", "ofta känt nedstämdhet", "varit deprimerad", "ofta känt nedstämdhet eller varit deprimerad" och "känt Dig trött för jämnan" samt "andra orsaker, nämligen".)

Några andra möjligheter att identifiera just "utbrända" i landstingets senaste postenkätundersökning än vad som ovan angivits finns inte.

Utbrända identifierade enligt ovan kan betraktas som personer som i första hand *själva* klassificerat sig som utbrända. Utbrändheten kan, men behöver

inte, vara diagnosticerad av läkare. Det antal utbrända man får fram kan sägas den självrapporterade prevalensen vårvintern 2000.

2.2 Jämförelser med andra källor och andra hälsoproblem som rapporterats

Möjligheterna att jämföra dalfolkets rapportering av utbrändhet i landstingets postenkätundersökning med andra källor speglade utbrändhetens utbredning bland dalfolk synes ytterst begränsade. Försäkringskassans diagnosregister kan naturligtvis tänkas erbjuda en jämförelsemöjlighet. Efter en förfrågan dit meddelades ett par i sammanhanget intressanta uppgifter. Se kapitel 3.2.1!

De enda uppgifter, utöver de ovan antydda, om antalet utbrända med anknytning till Dalarna som skulle kunna utgöra en direkt referenspunkt till uppgifterna i landstingets postenkätundersökningar är den uppgift om antalet utbrända i Leksand som figurerat i en av våra lokaltidningar (20) och som inledningsvis omnämnts.

Intressant i sammanhanget, med tanke på de skilda referensramar både läkare och patienter uppenbarligen kan uppvisa, vore att jämföra antalet utbrända med antalet "oerhört trötta" och "utmattningsdeprimerade". Sådana jämförelser låter sig emellertid inte så lätt göras, eftersom landstingets postenkäter inte fångat upp exakt detta. Det närmaste man kommer i den vägen är att klarlägga hur många som uppgivit sig vara "trötta för jämnan" under den senaste tremånadersperioden och hur många som under samma tidsperiod "varit deprimerade". Det antal personer som rapporterat såväl "trötthet för jämnan" som att man "varit deprimerad", men inte utbrändhet, skulle måhända kunna ses som en grov indikation på omfattningen ("prevalensen vårvintern 2000") av antalet "utmattningsdeprimerade" i den aktuella åldersklassen.

2.3 Personer i riskzonen

Låt oss inför redovisningen av det bearbetade enkätmaterialen ännu en gång påminnas om Alexander Perskis budskap till TV-tittarna i anslutning till dramadokumentären "En dag i taget – om utbrändhet": *"..... Jag tycker att du själv skall lära dig dina egna signaler att du går över gränsen och de är enkla: 1) Du mår inte bra! 2) Du börjar bli missnöjd med livet! och 3) Du känner dig trött! Det är alltså tre och – eventuellt - allvarliga sömnproblem. De här signalerna känner vi alla och de är inte svåra att begripa."*

Med hjälp av några av de frågor som använts i Landstinget Dalarnas postenkätundersökningar för att spegla folks hälsotillstånd och välbefinnande har en "stanna upp, tänk efter, gör något innan det är för sent-markör" konstruerats inför det förestående empiriska analysarbetet för att försöka spegla omfattningen på den grupp 20-64-åringar som löper en betydande risk att "gå in i väggen". Förutom att uppskatta gruppens storlek i antal personer, så kom-

mer gruppen att beskrivas med avseende på rök-, alkohol- och motionsvanor och ett par andra karakteristika som kan bedömas vara av stort intresse för planeringen av ett förebyggande arbete inom hälso- och sjukvården. Det senare gäller bland annat om man resonerat med sjukvårdspersonal om sina levnadsvanor och sin sociala situation och de förändringar i vardagslivet man i första hand själv vill se komma till stånd för att framöver kunna må bättre.

Markören har tagits fram i två varianter. En första variant (här benämnd STG1) har bildats med utgångspunkt från frågorna "Hur vill Du beskriva Ditt allmänna hälsotillstånd?", "Är Du nöjd och tillfreds med ditt dagliga liv?" och "Har Du under de senaste 3 månaderna känt Dig trött för jämnan?". En andra variant (STG2) bygger på samma frågor, men dessutom på frågorna "Har Du under de senaste 3 månaderna ofta haft sömnbesvär?" och "Har Du under de senaste 3 månaderna tagit receptbelagd medicin för sömnbesvär?".

De svarsalternativ som markören har satts att ta fasta på är när det gäller "Hur vill Du beskriva Ditt allmänna hälsotillstånd?" alternativen "Mår inte så bra, känner mig krasslig då och då" och "Mår ofta dåligt, känner mig ofta krasslig" och när det gäller "Är Du nöjd och tillfreds med ditt dagliga liv?" alternativen "Nej, sällan eller aldrig" och "Ja, ibland". På de övriga tre frågorna skall uppgiftslämnaren ha gjort en markering som innebär ett "Ja"-svar. Då det gäller "sömnbesvär" skall åtminstone en av de två frågorna ha besvarats jakande.

3 RESULTATREDOVISNING

3.1 Antalet utbrända

Gruppen "utbrända" har alltså definierats av de undersökningsdeltagare som besvarat frågan "Har Du på grund av någon **långvarig sjukdom** eller något **långvarigt handikapp** kontakter med "Din" vårdcentral/distriktsläkarmottagning eller med ett sjukhus/lasarett en eller flera gånger om året?" med ett svar som "utbränd" eller "utbrändhet". Som nämnts redan i rapportens förord uppgår dessa till 39 personer (9 män och 30 kvinnor).

Med tanke på att det sagts från folk som länge arbetat med utbrändhetsproblematiken att beskrivningar av utbrändhet är något som folk lätt känner igen ("*Dessutom är symtomen på "utbrändhet" mycket lätta att beskriva, eller "känna igen".*" (53)) och att det är "*ett bra begrepp i folkmun*" (25), så är det måhända förvånande att bara knappt 40 av drygt 8 000 undersökningdeltagare rapporterat utbrändhet som en långvarig sjukvårdskrävande sjukdom man dragits med.

Ytterligare en grupp "utbrända" (3 män och 3 kvinnor) har kunnat identifieras av de undersökningsdeltagare som på det sista av de tretton fasta svarsalternativen ("andra orsaker, nämligen") på "Har Du **under de senaste 3 månaderna**" angivit "utbränd" eller "utbrändhet".

Hur många av dessa sammanlagt 45 personer som grundat sin rapportering av utbrändhet enbart på självdiagnostik och hur många som fått en utbrändhetsdiagnos från läkare kan enkätuppgifterna inte ge klarhet i. Vad man med fog kan påstå om de 45 personerna är att samtliga betraktat sig som utbrända i nära anslutning till undersökningstillfället vårvintern 2000 och att utbrändheten varit av en sådan allvarlighetsgrad att den krävt kontakt med hälso- och sjukvården. Att det skulle förekommit utbrända ("*riktigt utbrända*") i nämnvärd omfattning som inte haft kontakt med sjukvården förefaller inte troligt, med hänsyn till att, som Lars Englund (25) menar, "utbrändhet knappt lär förekomma utan sjukskrivning" (vilket kräver kontakt med läkare), i alla fall inte om man huvudsakligen försörjer sig genom förvärvsarbete, vilket torde gälla för de allra flesta. Däremot är det troligt att det i befolkningen förekommit ett antal personer som uppvisat typiska symtom för utbrändhet och som av läkare fått diagnosen "utmattningsdepression" eller "depression" fastställd, men som efter konsultation av en annan läkare skulle kunnat ha fått diagnosen utbrändhet *i stället*.

På det sätt utbrända identifierats kommer andelen utbrända 20-64-åringar i Dalarna, "prevalensen vårvintern 2000", att uppgå till *maximalt* 0.5% (män 0.3%, kvinnor 0.8%). Kommunperspektivet åskådliggörs i diagram 1a och 1b i bilaga 2.

Vid själva undersökningstillfället är det dock inte helt säkert att alla 45 som rapporterat utbrändhet *fortfarande* var utbrända. En del kan tänkas ha kommit på fötter igen och börjat arbeta, åtminstone deltid. Att kontrollera hur många som uppgivit "Jag förvärvsarbetar" (hel- eller deltid) på frågan om

aktuell sysselsättning vid undersökningstillfället skulle kunna ge en grov *fingervisning* om hur många de som är på bättringsvägen på sin höjd skulle kunna vara. Gör man en sådan kontroll, finner man att 8 kvinnor uppgivit att man arbetade deltid vid undersökningstillfället. Det kan förstås tänkas att dessa skulle kunna ha varit på bättringsvägen vid själva tidpunkten för enkätundersökningens genomförande och på väg tillbaka till ett normalt arbetsliv igen. Några få har uppgivit heltidsarbete, vilket kan bero på att de ännu inte nått upp till någon längre sjukskrivningsperiod. Ett beaktande av de potentiellt tillfrisknade påverkar prevalenstalet emellertid endast marginellt (diagram 1c och 1d), varför man bör kunna slå fast att "utbrändhetsprevalensen vårvintern 2000" ligger på "blott" 0.5% (män 0.3%, kvinnor 0.8%). Beaktat de enkätuppgifter som finns tillgängliga är det sannolikt inte meningsfullt att försöka precisera förekomsten av utbrändhet ytterligare än så.

En fråga man som undersökare måste ställa sig är om postenkäter verkligen har förmågan att fånga upp de "riktigt" eller "verkligt" utbrända? Man kan tänka sig att dessa (då den "oerhörda tröttheten" är som värst) inte "orkar" besvara postenkäter därför att de är just *utbrända* - "livlösa" ("ett stadium där personen inte förmår företa sig någonting alls" (11)). Eftersom det första enkätutskicket och de två påminnelseutskicken inträffade under en i rehabiliteringssammanhang så pass kort tid som ungefär två månader, så har antagligen en del "riktigt utbrända" inte orkat ta sig för att besvara ett drygt tjugo sidor långt enkätformulär. Det hade krävts en kompletterande ingående analys av var och en i undersökningens bortfallet för att klarlägga hur många det skulle kunna handla om. Då undersökningens deltagarna lovats fullständig anonymitet i undersökningen, så har en sådan inträngande analys givetvis inte kunnat genomföras.

De som besvarar postenkäter - och som i dessa uppger utbrändhet som ett långvarigt sjukvårdskrävande hälsoproblem - kan tänkas vara i huvudsak sådana som är på bättringsvägen (fast kanske inte tillfrisknade) eller, möjligen också, sådana som är *på väg* att bli "riktigt" utbrända. Bland de senare kan man emellertid tänka sig en grupp människor som aldrig egentligen varit aktuella för "riktigt" utbrändhet, utan bara jargongmässigt fallit in i det allmänna debattläget ("Ja, vem är inte utbränd?"). Det skulle för en del rapportörer alltså möjligen hellre kunna röra sig om att man drabbats av något som kan liknas vid en lindrigare "social smitta" än ett riktigt allvarligt hälsoproblem eller sjukdomstillstånd.

3.2 Några jämförelser

3.2.1 Uppgifter från Försäkringskassan

Från Försäkringskassans huvudkontor i Falun har det meddelats (77) att "*andelen sjukfall över 60 dagar ligger på cirka 5 procent för kvinnor och cirka 3 procent för männen. Din statistik (som gav exakt samma andelar!) mäter från 90 dagar och borde vara något lägre, men förmodligen är skillnaden mellan 60- och 90-dagarsfallen inte så stor*". Uppgiften tyder på att de lång-

tidssjukskrivna varken är över- eller underrepresenterade i landstingets postenkätundersökningar, i alla fall inte i någon *anmärkningsvärd* grad.

Från Försäkringskassan meddelas också att man där delar uppfattningen *"att andelen utbrända och utmattningsdeprimerade bland de långtidssjukskrivna är betydligt lägre än vad som antytts i media de manuella stickprov som gjorts antyder att andelen utbrända är låg och definitivt långt under 10 procent"*. Uppgiften torde rimma åtminstone *någorlunda* väl med vad som framkommit i landstingets senaste postenkätundersökning angående de utbrändas andel av 90-dagarsfallen.

3.2.2 Utbrändheten bland Leksandsbor

Den antagligen mest uppseendeväckande siffra över antalet utbrända bland dalfolket som offentliggjorts torde vara de *"500 utbrända"* i Leksands kommun som en av länets lokaltidningar (20) målat upp i en stor svart rubrik. Exakt hur utbrändheten definierats framgår dessvärre inte av artikeln och inte heller hur man kommit fram till att det är just 500. Då Leksands kommun är en kommun med bara runt 8 000 personer i yrkesverksam ålder kommer prevalensen utbrända att ligga kring 6%, vilket vida överstiger de blygsamma 0.5% som visat sig gälla för länet i sin helhet enligt rapporteringen i landstingets postenkätundersökningar.

Av Leksands 800 långtidssjukskrivna skulle alltså 500 vara utbrända, vilket, som redan nämnts, betyder det att ungefär två av tre *"långtidssjukskrivna"* är utbrända. Hur lång sjukskrivningen skall vara i leksandsmaterialet för att räknas som långtidssjukskrivning är oklart. Med tanke på att det handlar om så pass många som 800 långtidssjukskrivna och att andelen långtidssjukskrivna längre 90 dagar i hela länet ligger kring 4%, så handlar leksandsuppgiften förmodligen om sjukskrivna längre än en månad. Att då jämföra andelen utbrända bland långtidssjukskrivna i Leksand med postenkätundersökningens länssiffra blir givetvis något problematiskt. Den senare visade ju att 5% av de långtidssjukskrivna männen och 9% av de långtidssjukskrivna kvinnorna uppgivit att man dragits med *"utbrändhet"* som ett långvarigt sjukvårdskrävande hälsoproblem. Hur långtidssjukskrivning nu än definierats, så torde det stå klart för vilken betraktare som helst att uppgifterna om utbrända långtidssjukskrivna i Leksand (*"två tredjedelar"*) rimmar illa med dalfolkets rapportering i landstingets senaste postenkätundersökning (*"5-9%"*).

Att granska vad leksandsborna rapporterat om långtidssjukskrivning och utbrändhet i landstingets senaste postenkätundersökning (vårvintern 2000) kan framstå som lockande. Att bryta ned läns materialet på denna geografiska nivå kan emellertid ge problem i en analys med, som man brukar säga, *"små tal"*, inte minst om man vill hålla kontroll för könsfaktorn och om det problem man studerar är förhållandevis sällsynt. Trots detta hotande problem för möjligheten till en inträngande analys, så demonstreras här omgående en översiktlig beskrivning och analys av de enkätuppgifter leksandsborna lämnat kring den fokuserade folkhälsoproblematiken.

Landstingets senaste postenkät besvarades av 440 leksandsbor, 207 män och 233 kvinnor. Av dessa har 7 personer, enbart kvinnor, kunnat identifieras som utbrända. Det innebär en prevalens vårvintern 2000 vad gäller utbrända på 1.6%. Hur förekomsten ser ut i de andra kommunerna i länet framgår ur diagram 1 i bilaga 2. Det diagrammet kan tolkas som att förekomsten av utbrända visar något av en tendens till att vara högst bland kvinnor i just Leksand (diagram 1b och 1d). Bland män i Leksand tycks ingen utbrändhet alls existera.

Av de 7 utbrända i leksandsmaterialet var 6 långtidssjukskrivna (minst 90 dagar) vid undersökningstillfället, 1 var sjukpensionerad. Av de 440 rapporterade leksandsborna uppgav 26 långtidssjukskrivning som aktuell sysselsättning vid undersökningstillfället, vilket innebär en andel bland Leksands 20-64-åringar på 6%, 10% bland kvinnorna och 1% bland männen. 6% sjukskrivna längre än 90 dagar är en andel som kan anses rimma tämligen väl med cirka 10% långtidssjukskrivna längre än en månad. Uppgiften om antalet långtidssjukskrivna leksandsbor i lokalpressen skulle alltså kunna stämma mycket bra överens med rapporteringen i landstingets senaste postenkätundersökning! 6 långtidssjukskrivna leksandsbor med utbrändhet i problembilden innebär en andel av de långtidssjukskrivna på 23%, vilket är en väsentligt lägre andel än de "två tredjedelar" som uppgifterna i lokalpressen pekat på.

Det man med åtminstone visst fog bör kunna slå fast efter att ha jämfört lokalpressens "500 utbrända i Leksand" med leksandsbornas rapportering i landstingets senaste postenkätundersökning är att överensstämmelsen är god då det gäller omfattningen på antalet *långtidssjukskrivna*, men dålig då det gäller antalet utbrända. Enligt enkätuppgifterna bör antalet utbrända i Leksand inte överstiga 150, dvs högst en tredjedel av vad som målats upp. Intressant i sammanhanget är att utbrändheten bland kvinnor i Leksand förefaller vara mera utbredd än på många andra håll i länet om man ser till de enkätuppgifter dalfolket lämnat. En fråga man kan ställa sig är om detta kan bero på att läkare verksamma i Leksand oftare än andra läkare ställt diagnosen utbrändhet på patienter som är "sönderstressade", "slitna", "uttröttade" eller "utmattade" ("*kommer in och gråter på läkarmottagningen av ren utmattning*" (20)) eller som plågas av värk i olika delar av kroppen. Det kan dock mycket väl vara så att man (kvinnor!) på grund av ovanligt många pressande arbetsmiljöer och utbredda svårigheter att få arbetsliv och privatliv att gå ihop verkligen drabbats i högre grad i Leksand än på andra håll. En läkare verksam vid Leksands vårdcentral ser att "*folk kör sina liv i 180 kilometers fart utan att vila*" och fångar svårigheten att få arbetsliv och privatliv att gå ihop under en föreläsning för lärare på Leksands gymnasieskola: "*Hur många har en häst? Hur många har två hästar? Oj, är det så många från Heden här. – Vet ni att det är ett heltidsjobb att ha häst, ändå har ni tid att vara lärare också.*" (20)"

Bilden kan måhända behöva modifieras om även personer med *utmattningsdepression* beaktas. Till detta återkommer vi strax.

3.2.3 Dalfolkets rapportering och Alexander Perskis bedömning

Om nu dalfolkets rapportering av utbrändhet inte rimmar så väl med lokalpressens "500 utbrända i Leksand", så rimmar den desto bättre med den bedömning Alexander Perski gjort när det gäller antalet "*riktigt utbrända*" i hela vårt land. Perski uppskattade ju, vilket tidigare nämnts, att dessa skulle kunna uppgå till någonstans mellan 20 000 och 30 000, innebärande en andel av alla 20-64-åriga svenskar på mellan 0.4% och 0.6%. Hans bedömning rimmar minst sagt utomordentligt väl med de 0.5% som framkom i Landstinget Dalarnas senaste postenkätundersökning. Överensstämmelsen får dock självfallet inte tolkas som att det här är den nivå utbrändheten verkligen ligger på. Det man kan slå fast är just det att *siffrorna* rimmar utomordentligt väl med varandra. Ett högt inslag av långtidssjukskrivning bland dem som rapporterat utbrändhet i landstingets undersökning tyder på att man "slutat fungera" och att folk referensramar kring utbrändhet nog rimmar bättre med Perskis än Maslachs.

3.2.4 Rapporterade besvär bland utbrända och andra

Att från olika frågor om hälsotillstånd och besvärsupplevelser i landstingets befolkningsenkäter beskriva vad som kännetecknar just utbrändhet är förknippat med stora svårigheter. En viktig anledning till detta är att fenomenet utbrändhet kan ses som en *process* - utbränning - och att det från enkätuppgifterna inte tydligt framgår i vilken *fas* av utbränningen utbrända befunnit sig i vid besvarandet av enkätfrågorna. Vi har redan varit inne på den här problematiken i försöket att bedöma hur många utbrända som kan tänkas ha varit på bättringsvägen vid själva undersökningstillfället. Beräkningarna visade att i alla fall 8 av 45 utbrända med utbrändhet i problembilden mot bakgrund av deltidsarbete vid undersökningstillfället mycket väl skulle kunnat ha varit på bättringsvägen. Efter exkludering av de potentiellt tillfrisknade (personer i förvärvsarbete) och tillägget av kravet att man som utbränd skall ha *bedömt sitt allmänna hälsotillstånd som "inte så bra" eller "dåligt"*, så kan det möjligen bedömas vara intressant att granska vad för slags hälsoproblem de resterande med utbrändhet i problembilden rapporterat. Vad som gör en sådan granskning mindre intressant är att det endast rör sig om totalt 18 fall (4 män och 14 kvinnor). Svårigheten att generalisera utifrån så få fall gör att arbetsinsatsen nu begränsas till att med framtagandet av nästa sidas tabell 1 ge enbart en grov överblick av besvärsförekomsten.

Till saken hör att det tidigare (4) framkommit att de allra flesta med utbrändhet tillskrivit "arbetsförhållandena/arbetsmiljön" *någon* del i orsaksbakgrunden till sina hälsoproblem.

Tabell 1 Rapporterade besvär under den senaste tremånadersperioden bland 20-64-åringar som rapporterat "utbrändhet" som långvarig sjukvårdskrävande sjukdom eller "utbrändhet" som orsak till rapporterade besvär under den senaste tremånadersperioden och som bedömt sitt allmänna hälsotillstånd som "inte så bra" eller "dåligt" och som inte rapporterat förvärvsarbete som aktuell sysselsättning vid undersökningstillfället vårvintern 2000 efter kön.

Befolkningsgrupp: Kön:	"Utbrända"		Övriga	
	Män (N=4)	Kvinnor (N=14)	Män (N=3845)	Kvinnor (N=4331)
Besvär (%):				
"ofta haft värk i nedre delen av ryggen (ländryggen, korsryggen)"	25	57	30	33
"ofta haft värk i nacke, axlar, skuldror, armar eller ben (ej utstrålade från värk i ryggen)"	25	93	28	43
"ofta haft värk i nacke, axlar, skuldror, armar, ben, nedre delen av ryggen eller i höfter eller leder i övrigt"	25	93	49	60
"haft återkommande huvudvärk eller migrän"	0	64	12	25
"ofta haft mag- eller tarmbesvär (halsbränna, aptitlöshet, magsår, sveda i magen, magkatarr, förstoppning osv)"	75	57	16	24
"ofta haft sömnbesvär"	50	71	15	22
"ofta känt ångslan, oro eller ångest"	100	79	12	19
"ofta känt nedstämdhet"	50	86	11	20
"varit deprimerad"	50	71	7	10
"ofta känt nedstämdhet eller varit deprimerad"	75	86	14	23
"känt Dig trött för jämnan"	75	93	20	30
"ofta haft sömnbesvär och känt trötthet för jämnan"	25	64	7	12
"ofta känt nedstämdhet eller varit deprimerad och känt trötthet för jämnan"	50	79	6	13
"ofta haft sömnbesvär och ofta känt nedstämdhet eller varit deprimerad och ofta känt trötthet för jämnan"	25	57	4	7

Trots det ringa antalet observationer när det gäller utbrända, så bör det stå klart att "trötthet för jämnan", "nedstämdhet/depression" och "sömnbesvär" är något som de flesta med utbrändhet i problembilden dragits med, liksom, i alla fall för de kvinnor som varit utbrända, också någon form av "muskel- och ledvärk" och i synnerhet då "värk i nacke, axlar, skuldror, armar eller ben". (Att observera är att "varit deprimerad" för folk i allmänhet knappast

alltid är detsamma som vad folk verksamma inom psykiatrin betraktar som depression (76). Detta berörs i bilaga 1.)

De symtom utbrända rapporterat handlar uppenbarligen ofta om "trötthet" och "nedstämdhet/depression", vilket lätt för tanken till begreppet utmattningsdepression. Med tanke på de utbredda långtidssjukskrivningarna bland utbrända torde det nog ofta röra sig om tämligen sena symtom i förloppet!

Utbrändas rapportering av besvär *pekar på* att utbrändhet och utmattningsdepression kan ligga varandra mycket nära när man som patient skall presentera sina symtom för läkare, åtminstone ytligt sett. Besvärsrapporteringen i landstingets postenkätundersökning är emellertid inte av den höga detaljeringsgraden att det går att spåra om det finns några tydligt särskiljande drag mellan utbrända och utmattningsdeprimerade. Dock ger *huvudriktningen* på besvärsrapporteringen bland utbrända anledning att tro att såväl utbrändhet som utmattningsdepression (och eventuellt också "värk"?) skulle kunna vara aktuella diagnoser för läkare i en konsultationssituation, i alla fall för de *allmänläkare* som folk oftast brukar vända sig till då man söker läkarhjälp för sina hälsoproblem.

Med tanke på att det för utbrändhet och utmattningsdepression "saknas internationellt vedertagna kriteriebaserade diagnosinstrument" (13,15), så är det knappast långsökt att tro att det ibland kan vara en fråga om "tycke eller smak" eller om rena "tillfälligheter" vilken av de två "diagnoserna" en patient med utbrändhetsliknande symtom får vid en läkarkonsultation. Utmattningsdepression och utbrändhet torde *i praktiken* kunna vara två benämningar på samma fenomen. (Möjligen kan man tänka sig att det vid valet av utbrändhet som diagnos förelegat en koppling till i första hand den arbetssituation individen haft och en plötslig kollaps, medan det vid utmattningsdepression hellre förelegat en koppling till den totala belastningssituationen i vardagslivet och till ett långsamt insjuknande. Dessa tankegångar innebär självfallet att det "sanna" antalet utbrända i undersökningen rimligen måste överstiga de 45 som själva rapporterat sig som utbrända.

45 *utbrända* i undersökningen innebär uppskattningsvis mellan 800 och 900 utbrända i Dalarna. Efter exkludering av, låt säga, 10 potentiellt helt eller delvis tillfrisknade (dvs "utbrända" som kan antas ha återgått till förvärvsarbete, ffa deltidsarbete, därför att man vid själva undersökningstillfället kommit in i en rehabiliteringsfas), skulle det kunna handla om mellan 600 och 700 utbrända.

Hur stor underskattning av fenomenet *utbrändhet/utmattningsdepression* det är frågan om då vi fastnar för uppskattningen "600 till 700" eller "800 till 900" är svårt att säga. Förmodligen kan man närma sig denna frågas svar genom att titta närmare på de undersökningsslagare som uppgivit att man under den senaste tremånadersperioden "ofta känt nedstämdhet eller varit deprimerad" och "känt trötthet för jämnan", dvs signalerat spår av något som kan tyda på *utmattningsdepression*. Enligt tabell 1 kan så pass många som 6% av de män och 13% av de kvinnor som inte rapporterat utbrändhet

räknas hit. Att *alla* dessa skulle varit just *utmattningsdeprimerade* är dock inte troligt, men sannolikt *en del*.

Om man, som tidigare gjorts, utgår från att alla vid undersökningstillfället "riktigt" utbrända och utmattningsdeprimerade borde vara sjukskrivna eller *långtidssjukskrivna*, så skulle man förmodligen bättre ringa in storleken på den potentiella gruppen av utmattningsdeprimerade. Rapporteringen pekar på att det med ett krav på långtidssjukskrivning skulle kunna röra sig om 0.6% och 1.4% utmattningsdeprimerade vårvintern 2000 i stället för "hela" 6% och 13%. Ett tänkbart sätt att ytterligare ringa in de "utbrända" utmattningsdeprimerade, med den "klassiska" kopplingen till arbete som utlösande orsak, vore att ta hänsyn också till om man själv tillskrivit sin arbetsmiljö någon del i orsaksbakgrunden till de besvär man haft under den senaste tremånadersperioden. Ett sådant hänsynstagande innebär att andelen potentiellt "utbrända" utmattningsdeprimerade stannar vid 0.4% och 0.8%. Dessa beräkningar säger oss att de utmattningsdeprimerade skulle kunna vara i stort sett *ungefär* lika många som de utbrända eller rentav något fler.

Om man, som en del gör, sätter likhetstecken mellan utbrändhet och utmattningsdepression, så skulle förekomsten ("prevalensen vårvintern 2000") av fenomenet utbrändhet/utmattningsdepression, med utgångspunkt från de nyss redovisade beräkningarna, kunna uppgå till omkring 0.8% bland män och till omkring 1.9% bland kvinnor, dvs runt 1.3-1.4% av befolkningen i yrkesverksam ålder. I antal personer räknat innebär detta *cirka* 2 000, varav 600 män och 1 400 kvinnor. Detta torde emellertid snarare kunna vara en underskattning än en överskattning av problemets storlek, inte minst eftersom det med rätta kan antas att en del utbrända och utmattningsdeprimerade vid undersökningstillfället mått så illa och varit så oföretagsamma att man inte kommit sig för att besvara ett långt frågeformulär. Fokuseringen på långtidssjukskrivning torde också innebära en underskattning av fenomenet eftersom *en del* utbrända/utmattningsdeprimerade kan tänkas ha tillfrisknat redan efter en kort sjukskrivningsperiod på ett par veckor. En del andra kan tänkas vara sådana som rätt nyligen insjuknat och som därför ännu inte kunnat nå upp till en sjukskrivning på minst 90 dagar. Underskattningen torde dock i första hand gälla antalet utmattningsdeprimerade. De kalkyler som gjorts kring de utbrända visade ju en högst marginell förändring av prevalenstalet.

Andelen utbrända/utmattningsdeprimerade på kommunnivå framgår ur diagram 4a och 4b i bilaga 2. För Leksands del handlar prevalensen, med ett krav på långtidssjukskrivning, uppenbarligen om ungefär 0.5% bland män och 5% bland kvinnor. Det betyder cirka 20 män och 200 kvinnor, alltså sammanlagt drygt 200 utbrända/utmattningsdeprimerade, dvs ungefär knappt hälften av det antal "utbrända" som målats upp i lokalpressen. (Det bör vid jämförelsen beaktas att enkätuppgifterna sannolikt ger en underskattning av fenomenets förekomst.)

Uppskattas förekomsten av utbrändhet/utmattningsdepression i stället på basis av de övre gränsvärdena för de framräknade konfidensintervallen, får vi sammanlagt 400 drabbade i Leksand. Med hänsyn till en i postenkätsam-

manhang trolig underrapportering av hälsoproblemet ifråga, så är "500 utbrända" i Leksand inte långt borta, i vart fall inte om likhetstecken sätts mellan utbrändhet som fenomen och utmattningsdepression.

En i utbrändhetssammanhang intressant uppgift i tabell 1 är onekligen den att omkring 10% av befolkningen (6% av männen och 13% av kvinnorna) i de aktuella åldrarna upplevt att man "ofta känt nedstämdhet eller varit deprimerad" och "känt trötthet för jämnan". Rensar man bort de vid undersökningstillfället långtidssjukskrivna och de som uppgivit att man har en långvarig sjukvårdskrävande sjukdom återstår i runda tal 6% (4% av männen och 8% av kvinnorna), vilket torde röra sig om cirka 9 000 personer. Även om man kanske inte "gått in i väggen", så tycks det som om ett inte så ringa antal personer ligger i *riskzonen* för utbrändhet och utmattningsdepression.

Den empiriska delen av denna rapport avslutas nu med en presentation av ytterligare några kalkyler kring den mängd personer som kan tänkas befinna i den så kallade riskzonen och som lär ha mycket att vinna på att "stanna upp, tänka efter och göra något innan det är för sent".

3.3 Antalet personer i riskzonen

3.3.1 Några kalkyler

I kapitel 2.3 introducerades en "stanna upp, tänk efter, gör något innan det är för sent-markör", ett *mått* framtagen i två varianter, STG1 och STG 2. STG1-måttet har bildats med utgångspunkt från frågorna "Hur vill Du beskriva Ditt allmänna hälsotillstånd?", "Är Du nöjd och tillfreds med ditt dagliga liv?" och "Har Du under de senaste 3 månaderna känt Dig trött för jämnan?". STG2-måttet bygger på samma frågor, men dessutom på frågorna "Har Du under de senaste 3 månaderna ofta haft sömnbesvär?" och "Har Du under de senaste 3 månaderna tagit receptbelagd medicin för sömnbesvär?".

Det 20-64-åringar i Dalarna rapporterat i den länstäckande postenkätundersökning som hade sin genomförandefas under vårvintern 2000 säger oss att antalet män och kvinnor som "inte mår så bra" eller som "ofta mår dåligt" uppgick till i runda tal 13 000 respektive 15 000. 28 000 av länets 157 000 20-64-åringar skulle således ha ett i någon mening otillfredsställande hälsotillstånd och, säkerligen, ett *sänkt välbefinnande*. Ur det riskperspektiv som målats upp är det emellertid för en del av dessa 28 000 "för sent" när det gäller att kunna *förhindra* ett allvarligt hälsosammanbrott. Ett sådant har redan inträffat och just därför mår man inte bra. Exempelvis tillhör sannolikt de allra flesta av de cirka 2 000 vid undersökningstillfället redan utbrända/utmattningsdeprimerade denna skara människor. Att inte må bra torde dock för en hel del av de 28 000 vara ett tecken på att ett allvarligt hälsosammanbrott inte ligger långt borta om inga förebyggande åtgärder snart vidtas.

Ett signalerande av ett missnöje med livet är det andra tecknet på att ett hälsosammanbrott kan vara nära förestående. Rapporteringen vårvintern 2000 säger oss att runt 19 000 män och 20 000 kvinnor *på sin höjd* bara

”ibland” är nöjda och tillfreds med sitt dagliga liv. Att snarast försöka åstadkomma förändringar i vardagslivet borde därför vara en viktig förebyggande angelägenhet för åtminstone uppåt 40 000 av länets 157 000 20-64-åringar.

Ständig trötthet är det tredje tecknet på att ett allvarligt hälsosammanbrott är i annalkande om ingenting görs. Enligt rapporteringen vårvintern 2000 kan man räkna med att 16 000 män och 23 000 kvinnor i de aktuella åldrarna är trötta för jämnan, vilket självfallet är illavarslande.

Det fjärde illavarslande tecknet utifrån det riskperspektiv som valts är att uppskattningsvis 12 000 män och 17 000 kvinnor i nära anslutning till undersökningstillfället ofta haft sömnbesvär eller tagit receptbelagda läkemedel mot just sömnbesvär.

Självfallet kan det delvis röra sig om samma personer som rapporterat sömnbesvär, trötthet, missnöje med livet och illabefinnande vad gäller hälsotillståndet i allmänhet. Det kan från rapporteringen vårvintern 2000 uppskattas att omkring 73 000 (34 000 män och 39 000 kvinnor) av totalt 157 000 i åldersgruppen kan vara berörda av ohälsa (besvär) av det här fyra slagen, dvs nästan *varannan* person! Exkluderas alla långtidssjukskrivna och alla som dragits med långvarig sjukvårdskrävande sjukdom återstår runt 50 000.

Det konstruerade STG1-måttet avslöjar att trots allt ”bara” drygt 4 000 män och 6 000 kvinnor rapporterat såväl ett allmänt illabefinnande och ett missnöje med livet som en upplevelse av ständig trötthet. Drygt 10 000 (20-64-åringar) skulle således, med det här sättet att mäta, ligga i riskzonen för att kunna ”gå in i väggen”. En del av dessa kan emellertid redan ha gjort det. Inkluderas sömnbesvär i besvärsbilden (STG2) minskar antalet män till drygt 2 000 och antalet kvinnor till drygt 3 500, dvs till sammanlagt mellan 5 000 och 6 000 personer, alltså långt färre än då vi betraktar de fyra varningssignalerna var och en för sig.

Ett sätt att rensa bort en del av de personer som redan råkat ut för ett allvarligt hälsosammanbrott från dem som ännu inte ännu gjort det är att exkludera de personer som rapporterat långtidssjukskrivning vid undersökningstillfället från de uppskattade antalen ovan. De på det här sättet justerade antalen torde bättre beskriva omfattningen på just de som ligger i *riskzonen* för långdragen ohälsa och som borde ha särskilt mycket att vinna på att ordentligt lyssna på kroppens signaler och sedan vidtaga åtgärder för ett mindre påfrestande liv. Även om de långtidssjukskrivna exkluderas, så är det troligt att ett antal ej långtidssjukskrivna personer med långvariga sjukvårdskrävande sjukdomar fortfarande finns med bland dem vi ringat in som varande i riskzonen. Och då handlar det egentligen inte om personer som befinner sig i *riskzonen* för ohälsa. Man är ju på något sätt *redan drabbad*, dock inte nödvändigtvis inte huvudsakligen av stress eller utmattning. I botten kan det t ex ligga en långt framskriden cancersjukdom, med följder för den psykiska hälsan. Plockas även de med långvarig sjukvårdskrävande sjukdom bort, blir utfallet av STG1-måttet i stället drygt 2 000 män (2.9%) och 2 500 (3.3%) kvinnor. Det skulle alltså kunna röra sig om mellan 4 000 och 5 000 personer i den så kallade riskzonen. STG2-måttet ger en halvering av de här talen.

Vad kan man då utifrån beräkningarna dra för slutsatser beträffande STG-måttet? Att det efter "renodling" av antalet personer i riskzonen till sist blev så pass få kvar som *maximalt* 5 000 av de 10 000 först uppfångade tyder på att måttet - i sin initiala utformning - lika gärna fångar upp dem som redan drabbats av något slags hälsosammanbrott som de som befinner sig i riskzonen. Beaktat att vi vid varje tidpunkt kan ha cirka 2 000 utbrända/utmattningsderprimerade bland 157 000 i yrkesverksam ålder, så är måhända 5 000 i riskzonen ingen direkt orimlig siffra. Den förefaller nog ändå "för låg" om man betänker att så många som 50 000 givit ifrån sig åtminstone *en* tydlig signal om ett *annalkande* hälsosammanbrott.

Att kräva att samtliga tre (STG1) eller fyra (STG2) inklusionskriterier skall vara uppfyllda kan vara alldeles för stränga villkor. Ger man ifrån sig samtliga dessa tre eller fyra signaler, så har man uppenbarligen i hög grad redan "trillat dit". Kanske skulle man lyckas *bättre* med att fånga upp *personer i riskzonen* om kraven sänktes till minst två av tre och minst två av fyra.

Det reviderade STG2-måttet kan vi benämna STG3. Med det nya måttet (långtidssjukskrivna och personer med långvarig sjukvårdskrävande sjukdom exkluderade!) får vi fram att runt 10 000 män och 11 000 kvinnor, alltså sammanlagt drygt 20 000 (förmodligen ännu så länge åtminstone rätt så "hyggligt friska") män och kvinnor, kan stå inför ett snabbt annalkande hälsosammanbrott av ett långdraget slag och med allvarliga konsekvenser för såväl arbetsliv som vardagsliv i övrigt. (Diagram 5a och 5b i bilaga 2 visar utfallet av STG3-måttet då det tillämpas på kommunnivån.)

Vanliga hälsoproblem bland de som fångats upp med STG3-måttet är förutom sömnproblem och ständig trötthet också värk i muskler- och leder. 70-80% har under den senaste tremånadersperioden dragits även med den senare typen av problem. I en del fall kan det säkert röra sig om långdragna belastningssjukdomar eller -skador, fast man inte rapporterat detta på den särskilda fråga som tog upp förekomsten av långvariga sjukvårdskrävande sjukdomar.

En granskning av vad de som fångats upp med STG3-måttet anser ha *orsakat* de besvär man haft under den senaste tremånadersperioden (tabell 2) visar att 24% av männen och 21% av kvinnorna tillskriver "kroppslig sjukdom/skada" åtminstone *någon* betydelse. "Arbetsmiljön" pekats ut av långt fler. 69% av männen och 66% av kvinnorna anser sig ha fått sina besvär just till följd av sin arbetsmiljö. Andra orsaker kan emellertid också ha funnits med i bilden, framför allt då "dåliga motionsvanor", "dålig privatekonomi", "familjeproblem/ensamhet" och "dåliga kostvanor".

Tabell 2 Orsaker till rapporterade besvär under den senaste tremånadersperioden bland personer i riskzonen för utbrändhet/utmattningsdepression och annan allvarlig ohälsa och övriga efter kön. Vid undersökningstillfället långtidssjukskrivna och personer med långvarig sjukvårdskrävande sjukdom har exkluderats. 20-64-åringar. Vårvintern 2000.

Befolkningsgrupp: Kön:	Riskzonen		Övriga	
	Män (N=483)	Kvinnor (N=646)	Män (N=2 632)	Kvinnor (N=2 552)
Besvär (%):				
"Din arbetsmiljö"	69	66	32	37
"Arbetslöshet"	12	12	2	3
"Din boendemiljö"	14	14	2	3
"Den yttre miljön (luftföroreningar, buller etc)"	8	6	1	1
"Familjeproblem/ensamhet etc"	29	38	6	11
"Dåliga motionsvanor"	41	40	15	19
"Dåliga kostvanor"	32	28	7	9
"Övervikt/fetma"	18	18	6	8
"Kroppslig sjukdom/skada"	24	21	8	9
"Dina tobaksvanor"	14	10	2	3
"Dina alkoholvanor"	9	3	1	0
"Dålig privatekonomi"	30	33	5	9

3.3.2 Karakteristik

Vilka är då dessa drygt 20 000 som befinner sig i riskzonen? Hur kan de karakteriseras? Tabell 3 på nästa sida erbjuder en möjlighet att studera vad som kan skilja personer i riskzonen från övriga personer i yrkesverksam ålder när det gäller vissa bakgrundsdata och levnadsvanor. I bägge grupperna har långtidssjukskrivna och personer med långvarig sjukvårdskrävande sjukdom exkluderats, dvs folk som i någon mening redan "trillat dit". Tabell 4 visar de förändringar som personerna i de bägge grupperna främst önskar sig se komma till stånd för att kunna må bättre.

Tabell 3 visar att ungefär varannan kvinna av de som befinner sig i riskzonen och var tredje man intagit receptbelagd medicin senaste tremånadersperioden och att ungefär varannan man i riskzonen och tre av fyra kvinnor har varit på läkarbesök under den senaste tolv månadersperioden. Bland de vi kallat "hyggligt friska" är det således rätt vanligt med relativt färska kontakter med sjukvårdsapparaten. Av tabellen framgår det vidare att långt ifrån alla på senare tid resonerat med sjukvårdspersonal om sina levnadsvanor och sociala situation. När det gäller levnadsvanor och social situation tycks det som om ett civilstånd som gift/sammanboende och ett regelbundet fritidsmotionerande varje vecka kan minska folks utsatthet i någon mån, medan det omvända verkar gälla för ett dagligt rökande. Att notera är dock att ungefär varannan person av de som befinner sig i riskzonen motionerar varje vecka på sin fritid. Tabell 4 säger oss att förändringar i arbetsförhållandena kan vara väl så viktiga som satsningar på ett ökat fritidsmotionerande för personer som befinner sig i riskzonen. (Även tabell 2 ger ett stöd för en sådan uppfattning.) Det är dock många som anser sig ha hälsovinster att hämta genom bättre motionsvanor. En hel del sätter även tilltro till bättre kostvanor, en bättre privatekonomi, ett bättre fungerande socialt kontaktnät och/eller en bättre fritid.

Tabell 3 Levnadsvanor mm bland personer i riskzonen för utbrändhet/utmattningsdepression och annan allvarlig ohälsa och övriga efter kön. Vid undersökningstillfället långtidssjukskrivna och personer med långvarig sjukvårdskrävande sjukdom har exkluderats. 20-64-åringar. Vårvintern 2000.

Befolkningsgrupp: Kön:	Riskzonen		Övriga	
	Män (N=483)	Kvinnor (N=646)	Män (N=2 632)	Kvinnor (N=2 552)
Levnadsvana mm (%):				
Medianålder	42	42	43	42
"Fritidsmotionerar varje vecka"	42	54	54	64
"Röker dagligen"	19	28	11	17
"Dricker minst 110 g alkohol/veckan"	24	-	19	-
"Dricker minst 80 g alkohol/veckan"	-	9	-	6
"Är gift/sammanboende"	59	68	73	77
"Har hemmaboende barn"	38	50	46	52
"Har högskole-/universitetsutbildning"	17	23	19	28
"Förvärvsarbetar, heltid"	71	41	76	44
"Förvärvsarbetar, deltid"	5	28	4	29
"Är föräldraledig"	0	3	1	5
"Är arbetslös"	10	9	9	5
"Har under senaste 3 månaderna tagit receptbelagd medicin"	34	54	22	34
"Har under senaste 3 månaderna tagit receptbelagd medicin mot sömnbesvär"	5	11	1	1
"Har under senaste 3 månaderna tagit receptbelagd medicin mot ångslan, oro eller ångest"	4	7	1	1
"Har under senaste 3 månaderna tagit receptbelagd medicin mot nedstämdhet eller depression"	2	6	0	1
"Har senaste 12 månaderna varit på läkarbesök för egna hälsoproblem"	53	72	40	54
"Har senaste 12 månaderna resonerat med sjukvårdspersonal om sina levnadsvanor"	15	17	8	9
"Har senaste 12 månaderna resonerat med sjukvårdspersonal om sin sociala situation"	18	25	7	10

Tabell 4 Andel (%) personer i åldrarna 20-64 år som vårvintern 2000 pekat ut önskvärda framtida förändringar i vardagslivet som förväntas leda till att man kommer att må bättre bland personer i riskzonen för utbrändhet/utmattningsdepression och annan allvarlig ohälsa och övriga efter typ av förändring och kön. Vid undersökningstillfället långtidssjukskrivna och personer med långvarig sjukvårdskrävande sjukdom har exkluderats. (Högst tre önskvärda förändringar fick pekas ut.)

Befolkningsgrupp: Kön:	Riskzonen		Övriga	
	Män (N=483)	Kvinnor (N=646)	Män (N=6 632)	Kvinnor (N=2 552)
Typ av hälsofrämjande förändring (%):				
"Ingenting, jag är nöjd"	7	7	29	25
"Kostvanorna"	29	29	25	26
"Motionsvanorna"	44	48	44	46
"Tobaksvanorna"	13	15	9	11
"Alkoholvanorna"	8	2	4	1
"Arbetsförhållandena/arbetsmiljön"	40	34	16	17
"Arbetslöshetssituationen"	10	9	5	4
"Familjelivet"	14	19	7	8
"Umgänget med släkt, vänner, grannar, arbetskamrater osv"	15	20	8	11
"Privatekonomin"	27	22	13	13
"Fritiden"	18	21	10	10
"Annat"	5	5	3	4

4 SAMMANFATTNING OCH AVSLUTANDE KOMMENTARER

I början på det nya årtusendet har fenomenet utbrändhet fått stor massmedial uppmärksamhet. Knappast någon som följt massmediadebatten kan ha undgått att ta del av någon definition av begreppet eller läst om någon drabbads beskrivning av sin situation och sina symtom. Utbrändhet är emellertid ett omtvistat begrepp. En del föredrar att i stället använda begreppet utmattningsdepression. Likhetstecken har satts mellan utmattningsdepression och vanlig depression (egentlig depression). Någon skiljer på utbrändhet och *"riktig utbrändhet"*. Det senare har definierats som en upplevelse av trötthet eller utmattning som inte längre går att vila bort med vanlig veckoslutsvila eller semester och om en upplevelse av *"otroligt hämmande"* störningar när det gäller minnet och förmågan att koncentrera sig. (Från psykiatrins horisont har det förts fram att det förefaller funktionellt att begränsa utbrändhetsbegreppet ("burn-out") till det tillstånd som definieras av de tre symtomen *känslomässig utmattning, cynism och försämrad prestationsförmåga.*)

Insjuknandet kan ske i form av en plötslig kollaps, men även i en långsamt nermalande process. Det förra kan måhända framför allt gälla vid *"riktig utbrändhet"*, det senare företrädesvis vid utmattningsdepression.

Det har påpekats att man inte kan tala om något europeiskt consensus när det gäller att betrakta utbrändhet som likvärdigt med ett depressivt tillstånd (och för övrigt ej heller med en sjukdomsentitet över huvudtaget!). Att vara utbränd behöver därmed *inte nödvändigtvis* betyda att man är deprimerad.

Det har påpekats att det för utbrändhet (och utmattningsdepression) saknas ett internationellt vedertaget kriteriebaserat diagnosinstrument, liksom att det saknas klara riktlinjer för behandlingsarbete vid utbrändhet och att vården kan se väldigt olika ut.

Att inventera hur vanligt det är med utbrändhet i en befolkning är förknippat med stora svårigheter, inte minst mot bakgrund av att synen på fenomenet kan vara *"väldigt olika"* bland läkare. *"En del kommer till läkare som säger att utbrändhet inte finns. Andra menar att det är en typisk depression"*. De symtom som uppmärksammas torde även bero på *när* i förloppet, *"utbrändningen"*, patienten konsulterar läkare. Trots svårigheterna, så presenteras i denna rapport ändå några olika kalkyler över förekomsten av utbrändhet och utmattningsdepression samt några signaler på ohälsa som kan ligga dessa bägge fenomen nära.

Dalfolkets rapportering vårvintern 2000 pekar på att blott 0.3% av alla män i yrkesverksam ålder och 0.8% av alla kvinnor, 0.5% av alla män och kvinnor i yrkesverksam ålder, betraktat sig som *utbrända* vårvintern 2000. Detta torde dock kunna vara en *underskattning* av problemets storlek, om man antar, vilket är rimligt, att en del utbrända - *"oerhört trötta"* - inte orkar besvara tjugosidiga frågeformulär.

De symtom utbrända rapporterat handlar ofta om *"trötthet"* och *"nedstämdhet/depression"*, vilket lätt för tanken till begreppet utmattningsdepression.

Utbrändas rapportering av besvär *pekar på* att utbrändhet och utmattningsdepression kan ligga varandra mycket nära när man som patient skall presentera sina symtom för läkare, åtminstone ytligt sett. Besvärsrapporteringen i landstingets postenkätundersökning är emellertid inte av den höga detaljeringsgraden att det går att spåra om det finns några särskiljande drag mellan utbrända och utmattningsdeprimerade. Dock ger huvudriktningen på besvärsrapporteringen bland utbrända anledning att tro att såväl utbrändhet som utmattningsdepression (och eventuellt också "värk"?) skulle kunna vara aktuella diagnoser för läkare i en konsultationssituation, i alla fall för de *allmänläkare* som folk oftast brukar vända sig till då man söker läkarhjälp för sina hälsoproblem.

En granskning av besvärsrapporteringen *pekar på* att de *utmattningsdeprimerade* skulle kunna vara *ungefär* lika många som de som rapporterat sig som utbrända eller rentav något fler. Om man betraktar utbrändhet och utmattningsdepression som identiska hälsoproblem, vilket en del gör, så skulle förekomsten ("prevalensen vårvintern 2000") av fenomenet *utbrändhet/utmattningsdepression* kunna uppgå till omkring 0.8% bland män och till omkring 1.9% bland kvinnor, dvs runt 1.3-1.4% av befolkningen i yrkesverksam ålder. I antal personer räknat innebär detta *cirka* 2 000, varav 600 män och 1 400 kvinnor.

Att Landstinget Dalarnas postenkätundersökning *pekar på* en andel 20-64-åringar med utbrändhet/utmattningsdepression i problembilden på någon enstaka procent, högst två, vårvintern 2000 rimmar väl med uppgifter som lämnats från såväl Försäkringskassan i Falun som från forskare på området (Marcello Ferrada-Noli och Alexander Perski). Det kan dock inte uteslutas att de 1-2% som framkommit är en underskattning av problemets storlek, eftersom, bland annat, utbrända eller utmattningsdeprimerade kan tänkas ha särskilt svårt att orka ta sig an tjugosidiga frågeformulär. Man orkar helt enkelt inte besvara enkäter i samma höga utsträckning som andra. Hur det egentligen förhåller sig med detta är emellertid höljt i dunkel. Utbrända eller utmattningsdeprimerade kan även tänkas finnas bland personer som rapporterat "värkproblem" och "stress". Omfattningen av detta är också höljt i dunkel.

Att själv upptäcka tidiga symtom på utbrändhet - "att gå in i väggen" - tycks vara svårt, för, som det har sagts: "*De flesta upptäcker inte väggen förrän de springer in i den.*" Icke desto mindre har en forskare på området i ett TV-program uppmanat svenska folket att ta fasta på ett par varningssignaler: "*..... Jag tycker att du själv skall lära dig dina egna signaler att du går över gränsen och de är enkla: 1) Du mår inte bra! 2) Du börjar bli missnöjd med livet! och 3) Du känner dig trött! Det är alltså tre och - eventuellt - allvarliga sömnproblem. De här signalerna känner vi alla och de är inte svåra att begripa.*" Känner man igen dessa signaler från kroppen, så gäller det att snarast "stanna upp, tänka efter och göra något innan det är för sent". Negligeras däremot signalerna, kan ett *hälsosammanbrott* (utbrändhet, men även muskelvärk, depression, hjärtinfarkt ...) snart vara ett faktum, med allvarliga konsekvenser för såväl arbetsliv som privatliv. Att utifrån dessa varningssignaler försöka uppskatta det antal personer som kan tänkas befinna sig *i riskzonen* för ett hälsosammanbrott är problematiskt, inte minst därför att dalfol-

kets rapportering pekar på att *många* uppenbarligen redan "trillat dit" om man rapporterat flera av varningssignalerna. Ett sätt att ta hänsyn till detta faktum kan vara att gallra bort alla långtidssjukskrivna och alla med en långvarig sjukvårdskrävande sjukdom och på så sätt få fram en mera renodlad riskgrupp. Dessutom kan det antagligen vara befogat att sänka kraven på antalet rapporterade varningssignaler från tre eller fyra till två.

De kalkyler som gjorts pekar på att ända upp till 50 000 av 157 000 20-64-åringar i Dalarna skulle kunna ha mycket att vinna på att ordentligt lyssna på kroppens signaler och därefter snarast vidtaga åtgärder för ett hälsosammare liv. Det handlar om folk som inte mår så bra, som *på sin höjd* bara "ibland" är nöjda och tillfreds med sitt dagliga liv, som dras med ständig trötthet eller som har problem med sömnen, men som i alla fall på senare tid ännu inte råkat ut för någon långvarig sjukvårdskrävande sjukdom eller långtidssjukskrivning. För personer som rapporterat *minst* två av de fyra varningssignalerna kan ett hälsosammanbrott säkert ligga hotande nära. Rapporteringen pekar på att det skulle kunna handla om cirka 20 000 ("ännu så länge åtminstone rätt så hyggligt friska") personer. Personer som rapporterat *minst tre* av varningssignalerna ligger förmodligen *riktigt* illa till. Beräkningarna visade att dessa skulle kunna röra sig om mellan 4 000 och 5 000 då långtidssjukskrivna och personer med långvarig sjukvårdskrävande sjukdom gallrats bort.

Med tanke på att vi vid varje tillfälle kan ha ungefär 2 000 utbrända/utmattningsdeprimerade, 35 000 med en långvarig sjukdom som kräver sjukvårdskontakt och 6 000 långtidssjukskrivna 90 dagar eller längre, så ter sig 20 000 *i riskzonen* för ett hälsosammanbrott knappast direkt orimlig, i alla fall inte med ett tidsperspektiv på några år. I ett kort tidsperspektiv på ett halvår och upp till cirka ett år torde nog de 4 000 - 5 000 vara en rimligare uppskattning.

Bland de 20 000 som kan tänkas stå inför ett annalkande hälsosammanbrott är det rätt vanligt med relativt färsk kontakt med sjukvårdsapparaten. Långt ifrån alla har emellertid på senare tid resonerat med sjukvårdspersonal om sina levnadsvanor och sociala situation. När det gäller levnadsvanor och social situation tycks det som om ett civilstånd som gift/sammanboende och ett regelbundet fritidsmotionerande varje vecka kan minska folks utsatthet i någon mån, medan det omvända verkar gälla för ett dagligt rökande. Rapporteringen tyder på att förändringar i arbetsförhållandena kan vara väl så viktiga för personer som befinner sig i riskzonen som satsningar på ett ökat fritidsmotionerande. Det är dock många som anser sig ha hälsovinster att hämta genom bättre motionsvanor. En hel del sätter även tilltro till bättre kostvanor, en bättre privatekonomi, ett bättre fungerande socialt kontaktnät och en bättre fritid.

Denna rapport har satt fokus på dalfolkets rapportering av *utbrändhet*. Den aktuella förekomsten av fenomenet har granskats, bland annat med hänsyn till om en del utbrända kan tänkas ha tillfrisknat helt eller delvis vid själva undersökningstillfället. Granskningen har inte varit problemfri, men får betraktas som så uttömmande den kan bli. Med den redovisning som gjorts får granskningen av förekomsten av just utbrändhet, med de enkätuppgifter

som står till förfogande, anses som avslutad. Den socioekonomiska faktorns betydelse för förekomsten av utbrändhet kommer dock senare att undersökas.

Granskningen av utbrändhet har inte kunnat undgå att även beröra förekomsten av det näraliggande eller identiska fenomenet utmattningsdepression. Detta har varit förknippat med ännu större svårigheter eftersom det saknats exakta uppgifter på om undersökningsdeltagarna ansett sig vara utmattningsdeprimerade eller ej. Den uppskattning av problemets storlek som gjorts har därför bara kunnat basera sig på om man som undersökningsdeltagare rapporterat vissa *tecken* på utmattningsdepression. Detta kan bara ge en grov bild av problemets storlek. Det torde, med de enkätuppgifter som står till förfogande, vara möjligt att beskriva förekomsten av utmattningsdepression på ytterligare något sätt. Med anledning av detta får granskningen av utmattningsdepression inte anses uttömmande och avslutad. Det som redovisats kring utmattningsdepression har dock fog för sig, men skall ändå först och främst betraktas som *en plattform för nya och fördjupade analyser*. Detsamma gäller den del av resultatredovisningen som berör antalet personer i riskzonen för ett annalkande hälsosammanbrott.

REFERENSER

- 1 Granvik M: Hur gick det? - En uppföljning av Landstinget Dalarnas hälso-politiska målsättningar för år 2000. Utredningsrapport. Landstinget Dalarna. Landstingsstyrelsens kansli. Falun december 2000.
- 2 Granvik M: Sjukvårdsutnyttjande, "serviceprofiler" för Landstinget Dalarnas vårdcentraler mm. Utredningsrapport. Landstinget Dalarna. Landstingsstyrelsens kansli. Falun februari 2001.
- 3 Granvik M: Samtal mellan sjukvårdspersonal och patienter kring levnads-vanor och social situation mm. Utredningsrapport. Landstinget Dalarna. Landstingsstyrelsens kansli. Falun mars 2001.
- 4 Granvik M: Befolkningsenkäten vårvintern 2000 - Kompletterande resultat-redovisning med fokus på "frånvaro från arbetet på grund av egen sjukdom" och "långtidssjukskrivna (minst 90 dagar)". Utredningsrapport. Landstinget Dalarna. Landstingsstyrelsens kansli. Falun juli 2001.
- 5 Granvik M: Befolkningsenkäten vårvintern 2000 - Kompletterande resultat-redovisning avseende "basdata" för Landstinget Dalarnas fem närsjuk-vårdsområden. Utredningsrapport. Landstinget Dalarna. Landstingsstyrel-sens kansli. Falun augusti 2001.
- 6 Dagens Nyheter: Många stressar sig sjuka på jobbet. 2001-07-31 (C 2).
- 7 Olin R: "Nya diagnoser" – en förklaringsmodell till neurosomatiska sjuk-domar. Nationella folkhälsokommittén. Stockholm 1999.
- 8 Socialstyrelsen: "Klassifikation av sjukdomar och hälsoproblem 1997". Almqvist & Wiksell Tryckeri. Uppsala 1997.
- 9 Hauffman, S: Hjärnstress, utbrändhet och kronisk trötthet. Bidrag i häftet Stress och utbrändhet. Hjärt- och lungfonden. Häfte 2/2001.
- 10 Lindskog B: Medicinsk terminologi. Nordiska bokhandelns förlag. Almqvist & Wiksell Tryckeri. Uppsala 1997.
- 11 Medicinsk Vetenskap (Bredberg-Rådén U): Vårda din sömn! Nr 2/2001 (s 10-13). (Utgiven av Karolinska institutet, Stockholm)
- 12 Läkartidningen (Intervju med Gunnar Sandberg): Vill starta institut för stressmedicin. Vol 98. Nr 35. s 3645. 2001.
- 13 Läkartidningen (Örn P): "Nu är fenomenet utbrändhet tillräckligt beskri- vet". Vol 98. Nr 25. s 2996. 2001.
- 14 Ferrada-Noli M: Om utbrändhetens epidemiologiska belägg. Läkartid-ningen. Vol 98. Nr ?. s 710-5. 2001.

- 15 Ferrada-Noli M: Arbetsrelaterad stress, självmord och utmattningsdepressioner. Läkartidningen. Vol 98. Nr 26-27. s 3158-60. 2001.
- 16 Jurisoo M: Systemfel vid omhändertagande av utbrända individer. Läkartidningen. Vol 98. Nr 23. s 2850-1. 2001.
- 17 Björkman Å: Osäkerhet med psykoterapi för utbrända. <http://www.asn.se/arbetsliv/art/2425.shtml> (11-06-18).
- 18 http://www.prevent.se/arbetsliv/und/adir_und_9902utbr.shtml: Var tionde riskerar att bli utbränd.
- 19 Svenska Dagbladet: Nya riktlinjer för behandling av utbrändhet. 2001-06-12 (s 4).
- 20 Dala-Demokraten: 500 utbrända. 2001-04-07 (s 12).
- 21 Dagens Nyheter. Intervju med Peter Nilsson. 2008-08-23.
- 22 Sjukförsäkringsutredningen: Sjukfrånvaro och sjukskrivning – fakta och förslag. Slutbetänkande. SOU 2000:121.
- 23 Ferrada-Noli M: Om utbrändhetens epidemiologiska belägg. Läkartidningen. Vol 98. Nr 7. s 710-5. 2001.
- 24 Dagens Nyheter (Intervju med professor Christina Maslach): "Utbrändhet är aldrig ens eget fel". 2000-07-27 (A 6).
- 25 Föredrag under temadag om utbrändhet ("Varför brinner det i arbetslivet?"). Folkets Hus i Borlänge. 2001-09-04. (Arrangörer: Försäkringskassan Dalarna, Dalarnas forskningsråd och Centrum för klinisk forskning i Dalarna.)
- 26 Läkartidningen (Örn P): Arbetsmiljöns betydelse för hälsan ett av många debatterade ämnen. Vol 98. Nr 36. s 3766. 2001.
- 27 TV2: "Frågor till studion" - fortsättning på dramadokumentären "En dag i taget - om utbrändhet".
- 28 Hallsten L: Utbränning - en pågående process. Programpunkt. Seminarium arrangerat av Försäkringsmedicinskt Centrum Simrishamn och svensk rehabilitering i samarbete med Närsjukvården Österlen AB. 28-29 maj 2001.
- 29 Hambræus A: Utbrändhetens ansikten – att tolka omvärlden med allmänläkarens glasögon. AllmänMedicin. Årgång 22. Nr 1. s 34-6. 2001.
- 30 Dagens Medicin: Viktigt att försöka få hjälp tidigt. Nr 36. 2001-09-04.

- 31 Dagens Nyheter (Intervju med Torbjörn Åkerstedt). DN lördag/söndag 2001-03-10 (s 25).
- 32 TV2. Bakgrund (Intervju med Lennart Hallsten). 2001-08-05.
- 33 TV4. Svart eller vitt – "Utbrända, en sjukdom eller en myt?". 2000-10-30.
- 34 TV2. Norra Magasinet. (hösten 2000?)
- 35 Jörgensen A: En verktygslåda som förebygger utbrändhet. Vård. Nr 3. s 14-20. 2000.
- 36 Landstinget Sörmland: Ta kontroll över ditt liv! Det goda livet – en "studiehandledning". S 4-9. 2001.
- 37 Johannisson K: Ett utbränt jag i samhällets kropp. Dagens Nyheter 2000-07-10 (B 1-2).
- 38 Dala-Demokraten: "Jag var inte utbränd, jag skulle kalla det vidbränd" 2001-02-24 (s 9).
- 39 Sveriges Radio P1: Vetandets värld. 2000-11-09.
- 40 Falu-Kuriren: Utbrända får fel diagnoser. 2000-09-05 (s 8).
- 41 Perski A: Utbrändhet.
http://www.stressmottagningen.org/html/body_perski.html (2001-09-12).
- 42 Doctare C: Hjärnstress – kan det drabba mig? Runa förlag. Stockholm 2000.
- 43 Björkman Å, Klingberg S, Joneborg N: Stress och utmattningstillstånd.
<http://www.svls.se/sektioner/ps/nyheter.htm> (2001-09-06).
- 44 Leander G: Jäktad, pressad – utbränd? Artikelbidrag (s 3-9) i Jäktad, pressad – utbränd?. Forskningsrådsnämnden." Källa 52"/2000.
- 45 Söderfeldt M: Utbränd av jobbet? http://www.skolliv.nu/93/02_08.htm (2001-09-12)
- 46 Svenska Dagbladet: Omsorg om patienterna tärde på den egna hälsan. 2001-09-11 (s 14-15).
- 47 Hallsten L: Vad är utbrändhet? http://www.skolliv.nu/93/02_05.htm (2001-09-12)
- 48 Arbetsliv (Nenzén B): Katrin har koll på sin stressnivå. Nr 1/2001 (s 6).
- 49 Dagens Nyheter (Intervju med Tomas Danielsson): Hård kritik mot toppchefer som stressar sin personal. 2000-05-26 (B 16).

- 50 Dagens Nyheter: Till slut sa kroppen ifrån. 2000-09-17 (Jobb 1).
- 51 Dagens Nyheter (Kjöller H): Apropå/utbrändhet. 2000-10-22 (A 2).
- 52 Dagens Nyheter: Hälsa som kostar. 2001-04-15 (A 2).
- 53 Ferrada-Noli M: "Utbrändheten mest en modetrend". DN Debatt. Dagens Nyheter. 2000-10-20 (A 4).
- 54 Lind M: Kronisk stress ger extrem trötthet. Ordet fritt. Dagens Nyheter. 2000-11-05 (A 13).
- 55 Dala-Demokraten: Lockar många till skratt. 2001-02-19 (s 12).
- 56 Läkartidningen (Intervju med Birgitta Evengård): "En timmes samtal kan spara utredningar för hundratusentals kronor". Vol 98. Nr 7. s 701-704. 2001.
- 57 Läkartidningen (Intervju med Torbjörn Åkerstedt): Brist på djupsömn avgörande för risken att bli utbränd. Vol 98. Nr 6. s 524. 2001.
- 58 Expressen: Stresskursen räddade Oves liv. 2000-11-14 (s 13).
- 59 Svenska Dagbladet: De brinner för utbrända. 2000-10-23 (Näringsliv s 12-13).
- 60 Dagens Medicin (Intervju med Jan Beskow): Depressioner glöms bort när hjärnkraft ersätter muskelkraft. 2000-08-22 (s 56).
- 61 Jämsides (JämO:s tidning): Utbrändhet är en krisreaktion som kan utvecklas till depression. Nr 3/2000 (s 12-13).
- 62 Akademiker (Axelsson P): Diagnosen utbrändhet är den nya kvinnofällan. Nr 5/2000 (s 16-17),
- 63 Dagens Medicin: Var åttonde läkare på väg mot utbrändhet. Nr 15. 2001-04-10 (s 6).
- 64 Jacobsson L, Wasserman D, Åsberg M: Dramatisk ökning av depressioner. Dagens Nyheter. DN-Debatt 2001-04-07 (A 4).
- 65 Dagens Nyheter (Intervju med Torbjörn Åkerstedt): Brist på djupsömn kan vara orsaken. DN lördag/söndag. 2001-03-10 (s 25).
- 66 Dagens Nyheter (Andersson B): Eländet drabbar bara alla andra. 2000-11-19 (Jobb-delen, s 1).
- 67 Läkartidningen (Intervju med Per Fugelli): "Läkaren måste inse sin begränsning" Vol 94. Nr 46. s 4187-4189. 1997.

- 68 Svenska Dagbladet (Intervju med Mart Jurisoo): Varning för marshmalloworganisationen. 2001-10-01 (Näringsliv s 10-11).
- 69 Läkartidningen (Intervju med Lars Norberg): Ut ur väggen och in på egen kurs. Vol 96. Nr 4. s 386-389. 1999.
- 70 Söderfeldt M: Burnout? Doktorsavhandling. Lunds universitet. Meddelande från Socialhögskolan 1997:2.
- 71 SOU 2000:91: Stress i arbetslivet. (s 365).
- 72 Levi L: Stress och hälsa 2000. Skandia (Skriftserien Vår hälsa).
- 73 Socialmedicinsk tidskrift: Ekonomisk stress och ohälsa. Temanummer. Häfte 6/1998.
- 74 Andersson S: Ett vidgat perspektiv behövs. Läkartidningen. Vol 97. Nr 34. s 3639-3640. 2000
- 75 Dagens Medicin (Intervju med Elzbieta Nowak): Kognitiv terapi kan ersätta medicinering mot ångest. Nr 42/2001 (s 64).
- 76 Forsell Y: Ökar den psykiska ohälsan? Debattinlägg i Nationella Folkhälsokommittén: Sjuk eller frisk i själen? - om synen på psykisk (o)hälsa. Debattskrift. Stockholm i maj 1999.
- 77 Försäkringskassan i Dalarna (Harry Korpi). Personlig kommunikation. November 2001.
- 78 Maslach C, Leiter M: Sanningen om utbrändhet. Natur och Kultur. Stockholm 1999.
- 79 Rosenqvist P: Stressrelaterade utmattningstillstånd – några behandlingserfarenheter. Läkartidningen. Vol 98. Nr 48. s 5549-5553. 2001.
- 80 Klingberg Larsson S: Stressutlösta utmattningsreaktioner och utbrändhet. Libers förlag. 2000.

BILAGA 1: Kort om depression och kroniskt trötthetssyndrom, utdrag ur Rapport 112 "Hur gick det?" (Granvik, december 2000)

Depression (Framställningen bygger huvudsakligen på Johan Liljas och Sam Larssons bok med titeln Nya perspektiv på depression och ångest.)

.....Som nämnts har psykiatrikern Yvonne Forsell pekat på att "depression" kan betyda en sak inom den psykiatriska vården, men ha en annan betydelse för "folk i allmänhet". *"Hon är deprimerad" betyder för professionen ett tillstånd som varat minst 2 veckor och innefattar vissa bestämda symtom med en viss svårighetsgrad. Dessutom innebär det att personen har en social funktionsinskränkning. För lekmän kan det betyda något så enkelt som att hon känner sig lite ledsen just idag.*" (55)

Johan Lilja och Sam Larsson har tillsammans författat boken "Nya perspektiv på depression och ångest" (70) i syfte att ge en bred översikt av depressions- och ångestproblemet ur ett socialpsykologiskt perspektiv. I bokens inledning pekar författarna på att en definition av depressionsbegreppet påverkas av hur man tänker sig att depression uppkommer. (Samma sak gäller ångestbegreppet.) *"Företrädare för en typ av orsaksmodeller, t ex psykodynamiska modeller, argumenterar för vissa definitioner och vissa mätmetoder, medan biologiskt inriktade företrädare argumenterar för andra definitioner och mätmetoder."* (Psykodynamiska modeller betonar uppväxtens och omgivningens betydelse, biologiskt inriktade modeller de kroppsliga och genetiska faktorernas betydelse. Liljas och Larssons förhållnings-sätt går ut på att försöka acceptera båda modelltyperna och sätter fokus på hur biologiska och psykologiska faktorer i samverkan kan leda till depression.)

I sin genomgång av vad depression (och ångest) är har Lilja och Larsson valt att undvika beteckningen sjukdom. De har istället valt att använda beteckningen tillstånd, dvs med depression avser de *depressionstillstånd*. Lilja och Larsson använder också begreppet depressionssymptom. Med *depressionssymptom* avser de *"de olika tecken en deprimerad individ uppvisar. Tecknen kan vara både fysiska (kroppsliga symptom som sömnlöshet och viktförändringar), kognitiva (t ex känslor av hopplöshet, skuld och hotande framtid), emotionella (nedstämdhet och egen värdelöshet) och beteendemässiga (bristande motivation att delta i sociala aktiviteter)"*. (De refererar här till Sarason (71).)

Tecknen på depressionssymptom brukar tas som utgångspunkt för bildandet av mätskalor (indexskalor och diagnosskalor) som används för att avgöra depressionens svårighetsgrad och för att kunna fastställa en diagnos. Lilja och Larsson definierar sedan *depressionstillstånd* som *"ett tillstånd där individen uppfyller vissa miniminivåer med avseende på depressionssymptomen"*.

Lilja och Larsson menar att depressionssymptom vanligen avser den *nedstämdhet* som ofta ses som ett avgörande tecken på depression. De menar också att depressionssymptom inte alltid behöver uppfattas som något negativt eftersom en bearbetning kan innebära att den drabbade t ex kan utveckla bättre beteendestrategier för framtiden.

Man brukar tala om olika typer av depressionstillstånd, t ex om "egentlig depression", "dystymi" ("*ett depressionstillstånd där symptomen inte är lika uttalade som symptomen vid egentlig depression*"), "dubbel depression", "bipolär depression" och "subklinisk depression".

För att det skall vara frågan om en *egentlig depression* måste (enligt det internationella klassifikationssystemet DSM-IV) minst fem av följande nio symptom vara aktuella: 1) Sänkt stämningsläge under större delen av dagen (För barn och ungdomar kan detta kriterium ersättas av symptom på irriterbarhet.), 2) Markerad förlust av intressen eller välbefinnande vid alla eller nästan alla dagliga aktiviteter under nästan alla dagar, 3) Betydande viktförlust eller viktökning (mer än 5% av kroppsvikten på en månad), 4) Sömnsvårigheter eller överdrivet sömnbehov, 5) Psykomotorisk oro eller hämning nästan varje dag, 6) Trötthet eller förlust av psykisk energi nästan varje dag, 7) Känsla av värdelöshet eller överdriven känsla av skuld nästan varje dag, 8) Försämrade möjligheter till mental koncentration eller obeslutsamhet nästan varje dag, 9) Återkommande döds- eller självmordstankar.

(Marie Åsberg (25) har definierats "det depressiva syndromet" (dvs en samling symptom på depression) utifrån i stort sett samma symptom: nedstämdhet, oro, likgiltighet ("*ingenting kan engagera*"), svartsyn (dyster framtid), självmordstankar, koncentrationssvårigheter och oföretagsamhet samt, eventuellt, dålig sömn och dålig aptit.)

Klassifikationssystemet DSM-IV, liksom ICD-10, ett annat ofta använt system för diagnossättning, har kritiserats för sin "*instrumentella, icke teoretiska konstruktion*" (74). Systemen "*ger en ytlig klassifikation som bortser från kausalitet, långtidsförlopp, sociala sammanhang och ett humanistiskt perspektiv på individen. Psykiska sviktillstånd är ju mycket komplexa företeelser som utspelas på ett flertal begreppsnivåer, alltifrån subcellulär till social.*"

(Lilja och Larsson anger ett prevalenstal (dvs förekomsten vid en viss tidpunkt) för egentlig depression uppgående till 3% och för dystymi till 2%.)

Depression (depressionstillstånd) kan, som Lilja och Larsson pekar på, ha många olika orsaker, kopplingar kan finnas till bland annat individens fysiologi, utvecklingshistoria, uppväxtsituation, stressbelastning, copingstrategier, identitet, sociala och kulturella faktorer. Depressioner kan också komma smygande utan synbar anledning och det kan då röra sig om ärftliga faktorer (73).

En depression föregås ofta av sömnsvårigheter (59).

En *djup* depression verkar, enligt Cullberg (58), fungera som en ospecifik stressor och kan utlösa en akut psykotisk reaktion.

Information om hälsoproblemet depression finns numera att hämta även på internet, t ex på sajten www.deprimerad.net.

Kroniskt trötthetssyndrom

Man brukar skilja mellan *akut* och *kronisk trötthet*. Akut trötthet kan i de flesta fall enkelt behandlas med sömn, vila och ett lugnare tempo. Kronisk trötthet kan vara betydligt mera svårtacklat, t ex kronisk trötthet relaterat till en cancersjukdom (63). (Patienter som drabbats av cancer uppger kronisk trötthet som ett av de besvärligaste symtomen.)

Kroniskt trötthetssyndrom (CFS) är en kriteriediagnos.

I sin bok om "de nya diagnoserna" (64) skriver Olin: *"Enligt gällande kriterier skall patienten under de sex senaste månaderna haft en kontinuerlig trötthet som är ny och som inte går att vila bort. Härutöver ska patienten samtidigt ha lidit av minst fyra av följande symtom: 1. Sjukdomskänsla efter ansträngning 2. Känsla av att vakna utsövd 3. Försämring av korttidsminnet eller koncentrationsförmågan 4. Halsont 5. Ömma körtlar på halsen eller i armhålor 6. Muskelvärk 7. Ledvärk utan svullnad eller rodnad 8. Huvudvärk av ny typ eller svårighetsgrad. Vidare gäller att patienten inte samtidigt ska ha tecken på depression eller annan känd psykisk sjukdom, ej haft något aktuellt missbruk eller lida av någon annan sjukdom som kan förklara tröttheten. Symtomen är som synes subjektiva och det finns inget laboratorieprov som kan fastställa diagnosen."*

Cirka 0.1% av befolkningen kan förväntas uppfylla kriterierna för kroniskt trötthetssyndrom. Minst hälften av dessa uppfyller samtidigt kriterierna för fibromyalgi. (Omkring en *fjärdedel* av befolkningen brukar uppge sig vara "trötta".)

De flesta insjuknanden är plötsliga. 60-70% insjuknar efter en infektion.

Orsakerna till kroniskt trötthetssyndrom har debatterats. Det har i debatten hävdats att såväl kroniskt trötthetssyndrom som fibromyalgi är sjukdomar som psykologiserats bara för att man inom medicinen ännu inte förstått de biologiska orsakerna. *"Jag är övertygad: bakom svår kronisk trötthet och värk ligger i de allra flesta fall biologiska orsaker, men vi har ännu inte förstått dem. Det är bara en tidsfråga."* (65) Denna uppfattning har å andra sidan setts som ett uttryck för en rörande utvecklingsoptimism när det gäller den biomedicinska förståelsen av den typ av oklara sjukdomstillstånd som det rör sig om (66).

Referenser:

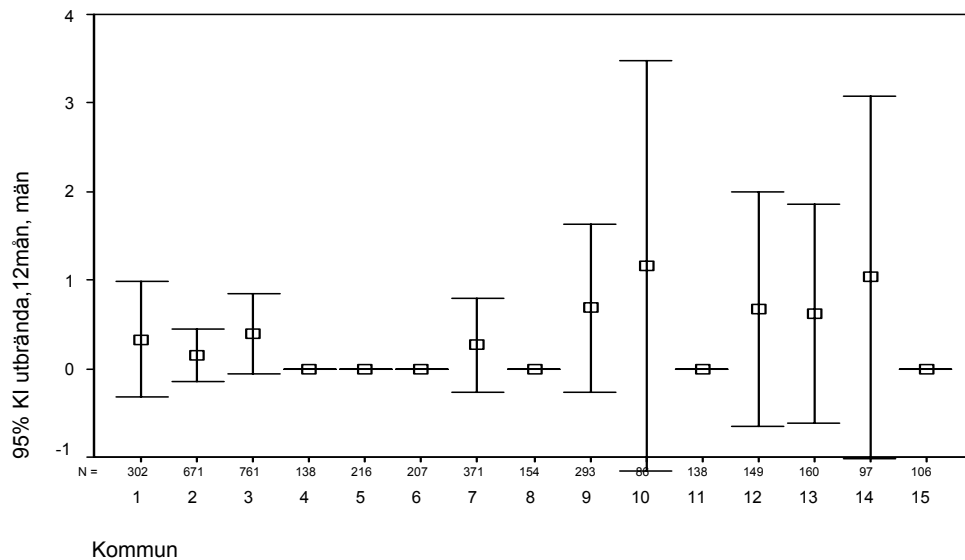
- 25 Föredrag under temadag om utbrändhet ("Varför brinner det i arbetslivet?"). Folkets Hus i Borlänge. 2001-09-04. (Arrangörer: Försäkringskassan Dalarna, Dalarnas forskningsråd och Centrum för klinisk forskning i Dalarna.)
- 55 Forsell Y: Ökar den psykiska ohälsan? Debattinlägg i Nationella Folkhälsokommittén: Sjuk eller frisk i själen? - om synen på psykisk (o)hälsa. Debattskrift. Stockholm i maj 1999.
- 58 Cullberg J: Psykoser - Ett humanistiskt och biologiskt perspektiv. Natur och Kultur. Falköping 2000.
- 59 Örn P: Sömnmönstret förutsägbart och möjligt att manipulera. Läkartidningen. Vol 95. Nr 11. s 1087. 1998.
- 63 Dagens Medicin: De cancersjukas trötthet ofta förbisett problem i sjukvården. Nr 10. (s 64.) 2000-03-07.
- 64 Olin R: "Nya diagnoser" – en förklaringsmodell till neurosomatiska sjukdomar. Nationella folkhälsokommittén. Stockholm 1999.
- 65 Regland B: "I de allra flesta fall finns biologiska orsaker". Läkartidningen. Vol 97. Nr 10. s 1168. 2000.
- 66 Leonhardt T: "Idéhistoriskt perspektiv kan öka förståelsen". Läkartidningen. Vol 97. Nr 10. s 1170. 2000.
- 70 Lilja J och Larsson S: Nya perspektiv på depression och ångest. Folkhälsoinstitutet i samarbete med Beroendecentrum Nord, Karolinska institutet och Åbo Akademi. Folkhälsoinstitutet 1998:30.
- 71 Sarason IG: Cognitive processes, anxiety and the treatment of anxiety disorders. Bidrag i boken Tuma H et al, eds: Anxiety and Anxiety Disorders. Hillsdale, New Jersey: Lawrence Erlbaum Assoc. 1985: 87-107.
- 73 Föreningen Balans: Balansgång – om depressioner och manier. Stockholm 1999.
- 74 Andersson S: Ett vidgat perspektiv behövs. Läkartidningen. Vol 97. Nr 34. s 3639-3640. 2000.

BILAGA 2 Diagram

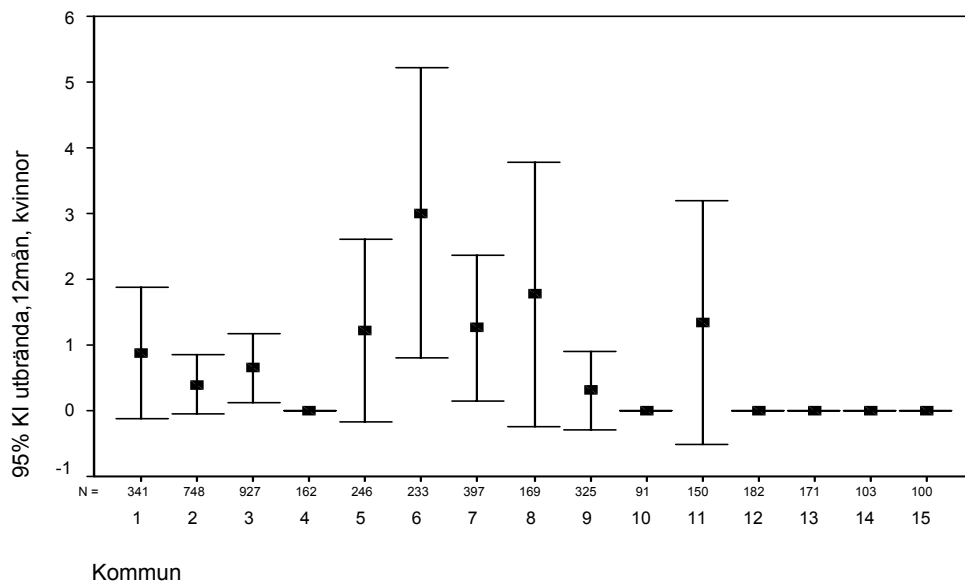
I diagrammen använda kommunkoder:

- 1 = Avesta
- 2 = Borlänge
- 3 = Falun
- 4 = Gäddede
- 5 = Hedemora
- 6 = Leksand
- 7 = Ludvika
- 8 = Malung
- 9 = Mora
- 10 = Orsa
- 11 = Rättvik
- 12 = Smedjebacken
- 13 = Säter
- 14 = Vansbro
- 15 = Älvdalen

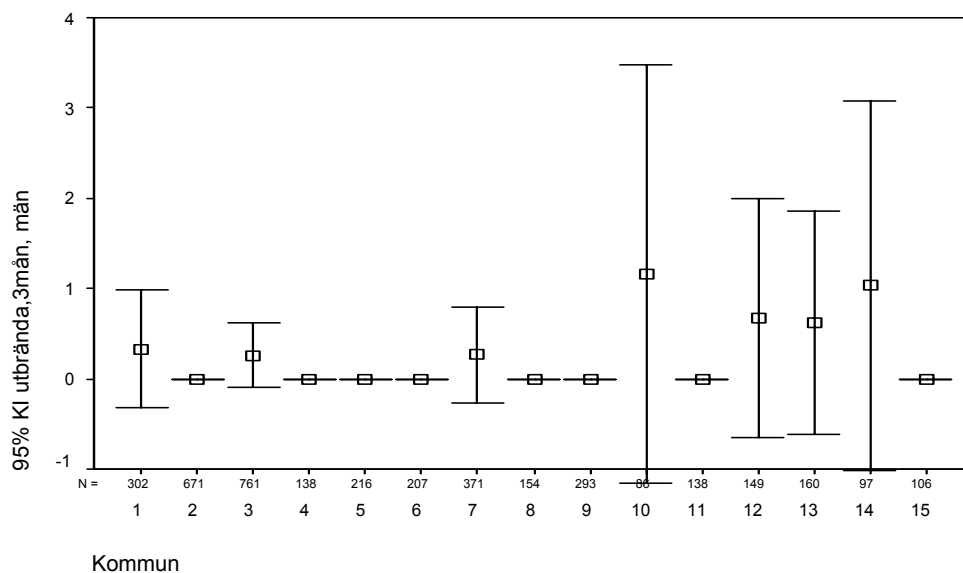
Bilaga 2, diagram 1a Andel (%) 20-64-åringar som vårvintern 2000 rapporterat "utbrändhet" som långvarig sjukvårdskrävande sjukdom eller "utbrändhet" som orsak till rapporterade besvär under den senaste tremånadersperioden efter kommun. Män.



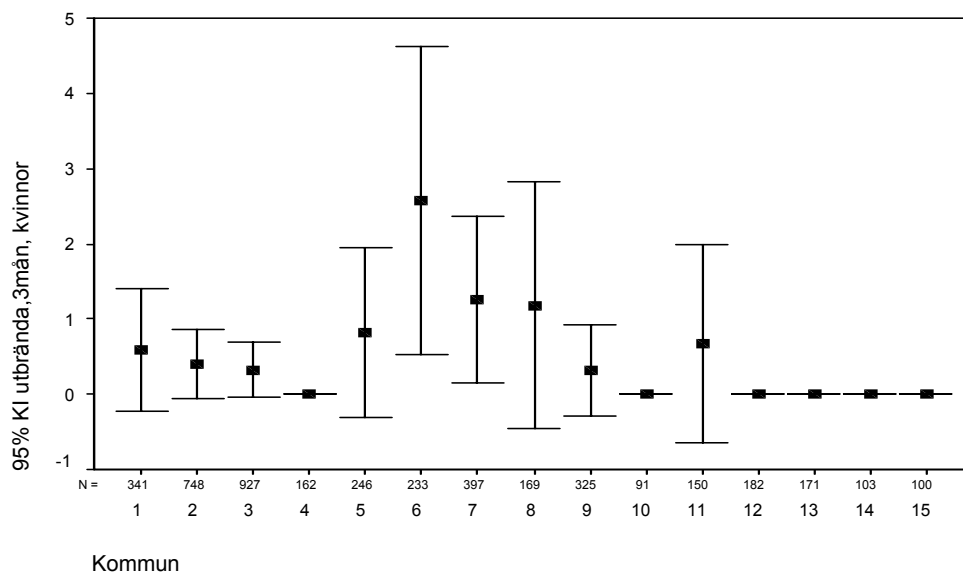
Bilaga 2, diagram 1b Andel (%) 20-64-åringar som vårvintern 2000 rapporterat "utbrändhet" som långvarig sjukvårdskrävande sjukdom eller "utbrändhet" som orsak till rapporterade besvär under den senaste tremånadersperioden efter kommun. Kvinnor.



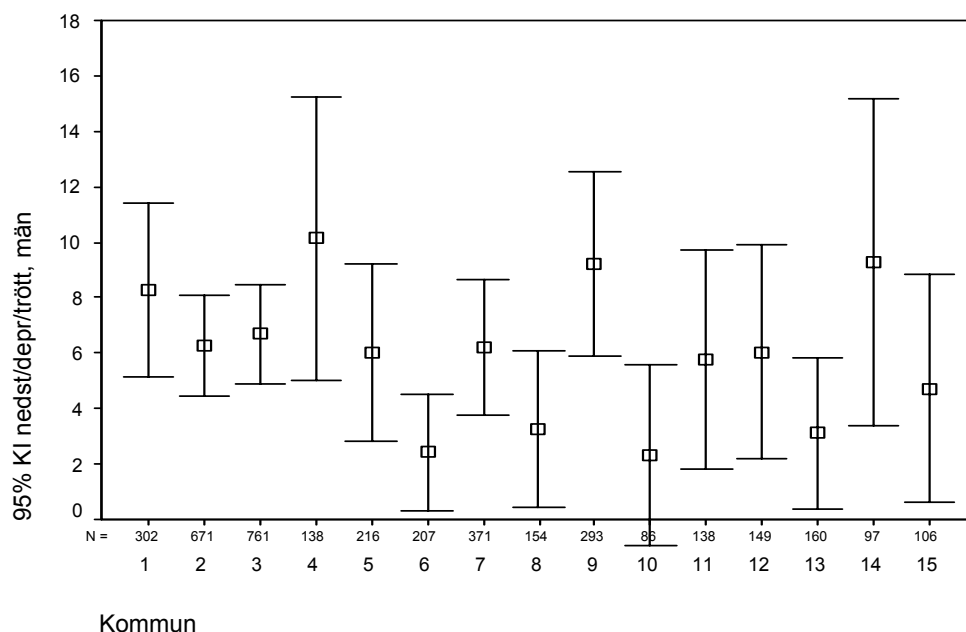
Bilaga 2, diagram 1c Andel (%) 20-64-åringar som vårvintern 2000 rapporterat "utbrändhet" som långvarig sjukvårdskrävande sjukdom och som rapporterat långtidssjukskrivning (minst 90 dagar) som aktuell sysselsättning vid undersökningstillfället eller "utbrändhet" som orsak till rapporterade besvär under den senaste tremånadersperioden efter kommun. Män.



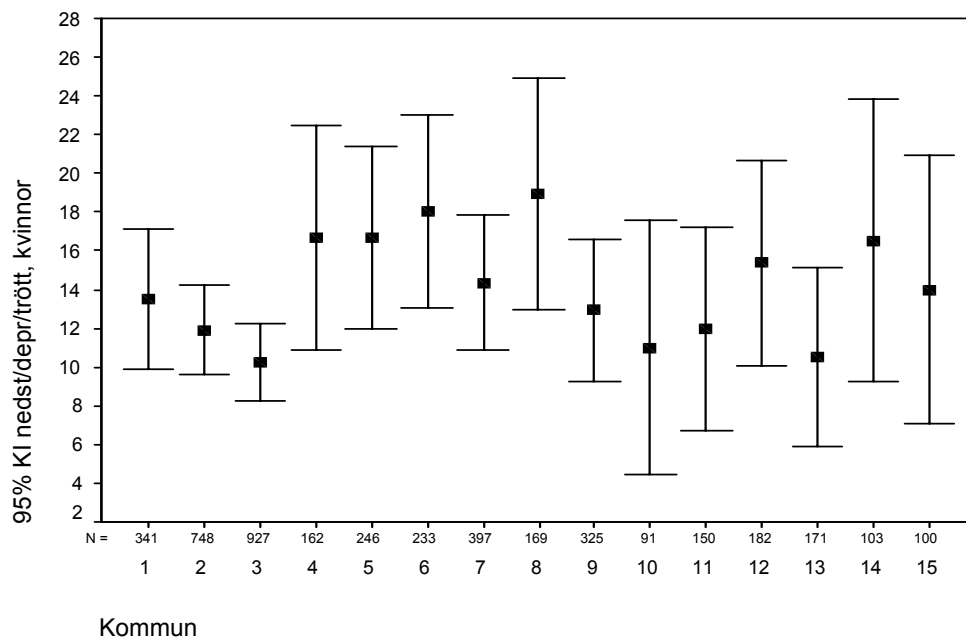
Bilaga 2, diagram 1d Andel (%) 20-64-åringar som vårvintern 2000 rapporterat "utbrändhet" som långvarig sjukvårdskrävande sjukdom och som rapporterat långtidssjukskrivning (minst 90 dagar) som aktuell sysselsättning vid undersökningstillfället eller "utbrändhet" som orsak till rapporterade besvär under den senaste tremånadersperioden efter kommun. Kvinnor.



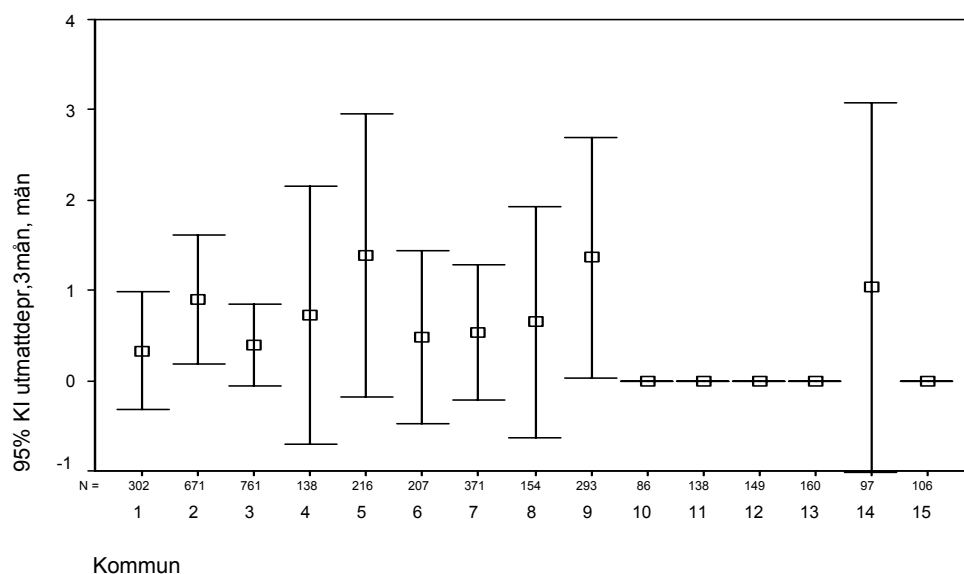
Bilaga 2, diagram 2a Andel (%) 20-64-åringar som uppgivit att man under den senaste tremånadersperioden "ofta känt nedstämdhet eller varit deprimerad" och "känt trötthet för jämnan" efter kommun. Män.



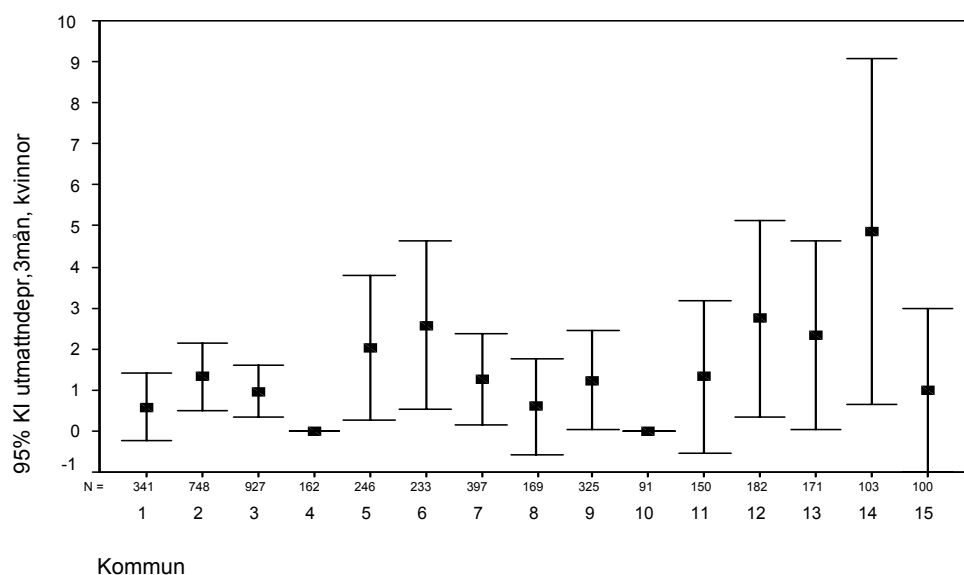
Bilaga 2, diagram 2b Andel (%) 20-64-åringar som uppgivit att man under den senaste tremånadersperioden "ofta känt nedstämdhet eller varit deprimerad" och "känt trötthet för jämnan" efter kommun. Kvinnor.



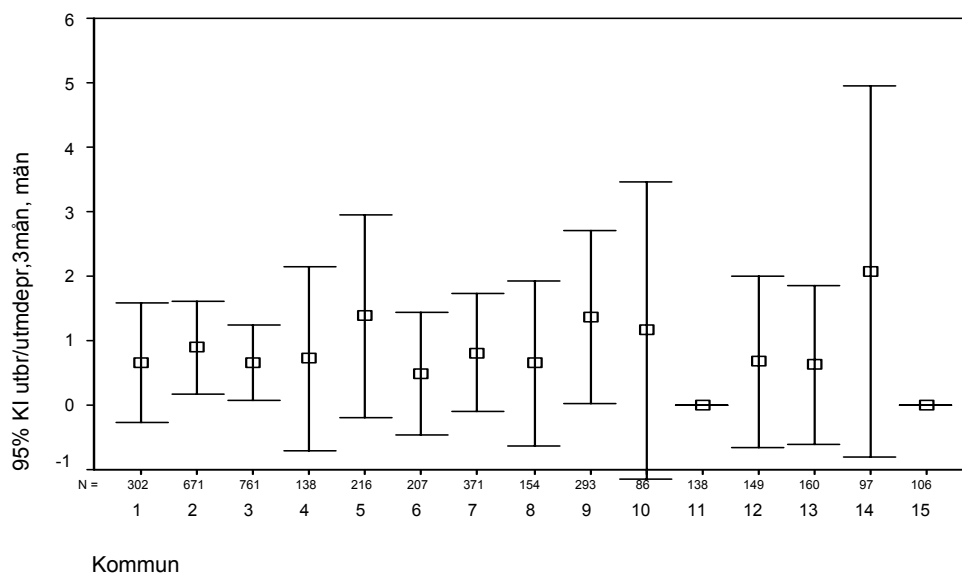
Bilaga 2, diagram 3a Andel (%) 20-64-åringar som uppgivit att man under den senaste tremånadersperioden "ofta känt nedstämdhet eller varit deprimerad" och "känt trötthet för jämnan", men ej rapporterat utbrändhet, och som rapporterat långtidssjukskrivning (minst 90 dagar) som aktuell sysselsättning vid undersökningstillfället efter kommun. ("Utmattningsdepression"/ "prevalens vårvintern 2000".) Män.



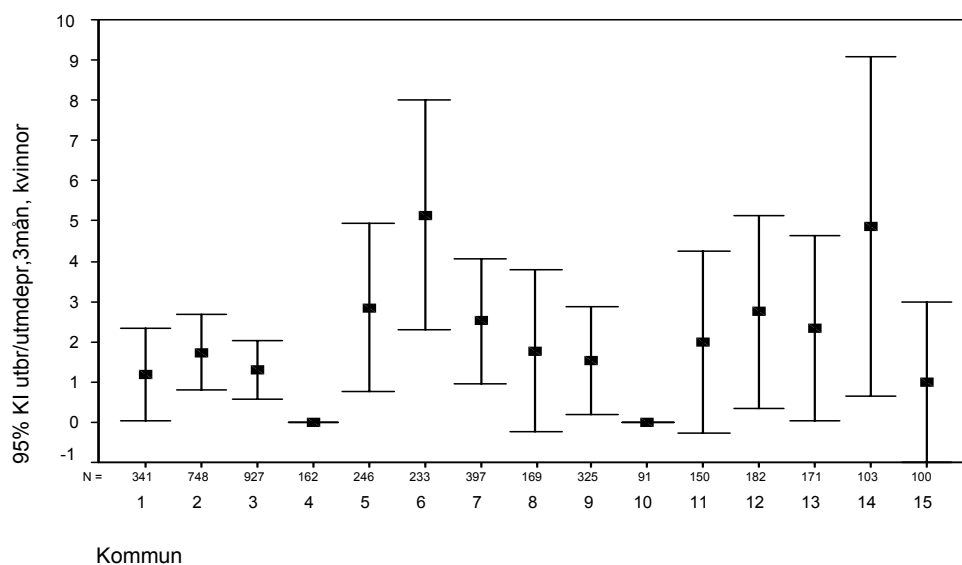
Bilaga 2, diagram 3b Andel (%) 20-64-åringar som uppgivit att man under den senaste tremånadersperioden "ofta känt nedstämdhet eller varit deprimerad" och "känt trötthet för jämnan", men ej rapporterat utbrändhet, och som rapporterat långtidssjukskrivning (minst 90 dagar) som aktuell sysselsättning vid undersökningstillfället efter kommun. ("Utmattningsdepression"/ "prevalens vårvintern 2000".) Kvinnor.



Bilaga 2, diagram 4a Andel (%) 20-64-åringar med utbrändhet/utmattningsdepression 1) vårvintern 2000. Män.

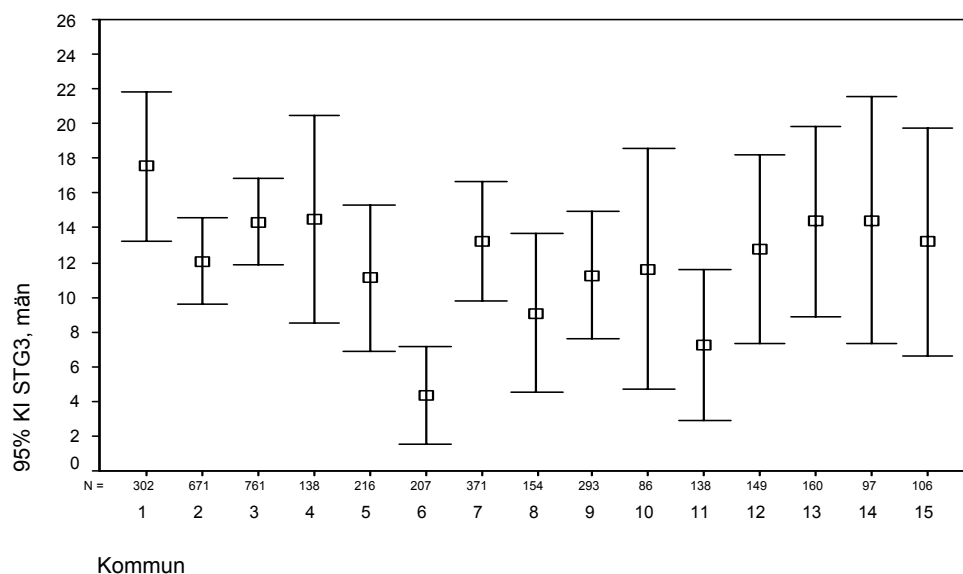


Bilaga 2, diagram 4b Andel (%) 20-64-åringar med utbrändhet/utmattningsdepression 1) vårvintern 2000. Kvinnor.



Anmärkning: 1) Utbrända = personer som vårvintern 2000 rapporterat "utbrändhet" som långvarig sjukvårdskrävande sjukdom och som rapporterat långtidssjukskrivning (minst 90 dagar) som aktuell sysselsättning vid undersökningstillfället eller "utbrändhet" som orsak till rapporterade besvär under den senaste tremånadersperioden. Utmattningsdeprimerade = personer som uppgivit att man under den senaste tremånadersperioden "ofta känt nedstämdhet eller varit deprimerad" och "känt trötthet för jämnan", men ej rapporterat utbrändhet, och som rapporterat långtidssjukskrivning (minst 90 dagar) som aktuell sysselsättning vid undersökningstillfället.

Bilaga 2, diagram 5a Andel (%) som uppgivit *minst* två av fyra hälsoproblem ("mår inte så bra eller mår ofta dåligt", "på sin höjd ibland nöjd med det dagliga livet", "känt trötthet för jämnan" och/eller "ofta haft sömnbesvär eller tagit receptbelagda läkemedel för sömnbesvär"), men ej rapporterat någon långvarig sjukvårdskrävande sjukdom eller långtidssjukskrivning vid undersökningstillfället, efter kommun. Män. 20-64-åringar. Vårvintern 2000.



Bilaga 2, diagram 5b Andel (%) som uppgivit *minst* två av fyra hälsoproblem ("mår inte så bra eller mår ofta dåligt", "på sin höjd ibland nöjd med det dagliga livet", "känt trötthet för jämnan" och/eller "ofta haft sömnbesvär eller tagit receptbelagda läkemedel för sömnbesvär"), men ej rapporterat någon långvarig sjukvårdskrävande sjukdom eller långtidssjukskrivning vid undersökningstillfället, efter kommun. Kvinnor. 20-64-åringar. Vårvintern 2000.

