

Om utbrändhetens epidemiologiska belägg

Hur omfattande är »utbrändheten« och vilken relation finns mellan denna diagnos och sjukskrivningarna? I en TV-debatt uppgav en stressforskare att antalet »riktigt« utbrända människor i Sverige skulle vara »tjugo tusen eller trettio tusen« [1]. Dessa påståenden saknar dock helt epidemiologiska belägg.

MARCELLO FERRRADA-NOLI
professor i folkhälsovetenskap med inriktning mot epidemiologi, Högskolan i Gävle; forskare, institutionen för klinisk neurovetenskap, Karolinska institutet, Stockholm

II I en färsk sammanställning från Riksförsäkringsverket, RFV, [2] står tydligt att bland de 175 000 långtidssjukskrivna (dvs minst 60 dagar) i Sverige vid den undersökta perioden 1999 omfattades endast »två procent av kvinnorna och en procent av männen« av diagnosen »utbrändhet«. Detta innebär 660 män och 2 180 kvinnor. Således mindre än 3 000 totalt! Med RFVs egna ord: »Det var emellertid fortfarande 1999 en liten del av de långtidssjukskrivna som fick diagnosen utbrändhet.«

Siffrorna ovan visar enbart utbrändhetsdiagnosens olika andelar bland rapporterade sjukskrivningar [2]. En annan aspekt som behöver klargöras är hur många av de utbrändhetsdiagnostiserade som faktiskt var sjuka av denna nya åkomma, av annat, eller om vissa anpassningstillstånd överhuvudtaget skall »patologiseras«.

Standardiserade kriterier saknas

Ännu saknas standardiserade diagnostiska kriterier för utbrändhet. Det kan mycket väl visa sig att det vid dessa sjukskrivningar finns en förskjutning från andra tidigare diagnoser till utbrändhet (som RFVs statistik nedan antyder). Ny svensk forskning visar att depressioner relaterade till arbetet kan vara »utmattningsdepressioner«, men är alla utbrändhetsdiagnoser utmattningsdepressioner?

Det empiriska underlaget för »utmattningsdepression«, som har redovisats i flera sammanhang [3-5], bestod av 150 fall från en grupp som tidigare diagnostiserats som »depression« och inte som »utbrändhet« (diagnosen utbrändhet har använts i praxis, åtminstone sedan 1997). Materialet (107 kvinnor, 43 män) har sammanfattats som en »studie med 150 långtidssjukskrivna privat-

tjänstemän som fått diagnosen depression« [6].

Trots den insikt som arbetsrelaterad depression kan ge för en förståelse av fenomenet det ökande antalet sjukskrivningar är det, enligt min uppfattning, en analys av utbrändhetsdiagnoserna som nu borde prioriteras.

Är utbrändhet en depression?

Det råder oenighet om huruvida »utbrändhet« skulle kunna vara »utmattningsdepression«. Maslach menar att »depressive exhaustion seems more advanced stage than burnout« [4]. Shaufeli anser att »Burnout predicts depression, but not the other way around« [5], och att »depression« och »utbrändhet« har klart distinkta egenskaper [5].

En till synes annorlunda ståndpunkt företräds av svenska forskare. Alexander Perski medger att utbrändheten kan förekomma som ett senare steg i en process i vilken »kronisk stress eller utmattning« går före. Perski hävdar tesen att utbrändhet ska vara en särskild diagnos: »en klar diagnos på samma sätt som det nu är med kroniskt trötthetssyndrom, depression och fibromyalgi« [7].

Andra svenska forskare har vid olika tillfällen uttryckt ett visst avstånd från »utbrändhet« som benämning, bl a på grund av det oåterkalleliga tillstånd som termen skulle innefatta, och föreslår i stället »utmattningsdepression« [3].

Standardiserad behandling saknas

Ett annat problem är att avsaknaden av diagnostiska kriterier motsvaras av en avsaknad av standardiserade behandlingsstrategier, vilket i sin tur kan leda till »tröstsjukskrivningar«. Lars Englund, som nyligen disputerade i ämnet sjukskrivningspraxis i primärvård [8], uttalade i en intervju: »Jag tror att många läkare använder sjukskrivning som ett sätt att ge tröst i en situation där man inte har så mycket att erbjuda som läkare« [9].

Skulle inte denna reflexion äga giltighet vid en del utbrändhetsdiagnoser? Detta på grund av att »utbrändhet« sak-

nar vetenskapligt validerade behandlingar, och den »emotionella« komponenten i utbrändhetens uppgivna symptom-bild gör att den drabbade verkligen behöver läkarens tröst (=sjukskrivning).

Emellertid skulle detta i epidemiologiska termer betyda en felkälla och att den verkliga omfattningen av utbrändhetssjuka skulle vara mindre än den uppgivna i sjukskrivningsstatistiken.

Kvinnor och män i statistiken

Kvinnor ökar i statistiken över långtidssjukskrivningar (över 60 dagar) under hela 1990-talet (från 84 000 år 1990 till 109 000 år 1999), men männen minskade under samma tid, från 70 000 till 66 000. Sjukdomar i rörelseorganen har minskat bland både kvinnor och män, samtidigt som psykiska sjukdomar har ökat signifikant bland kvinnor men inte bland män.

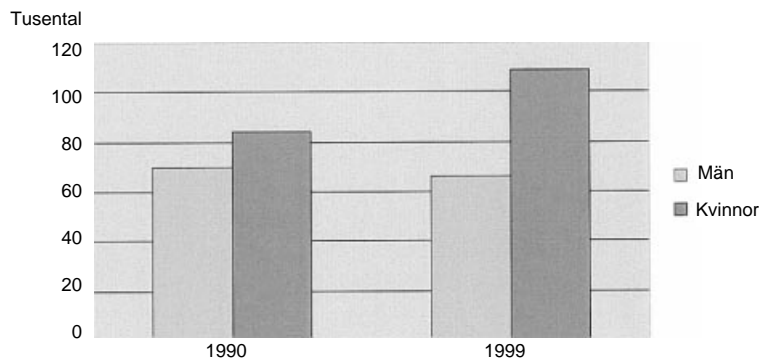
I en sammanställning av RFV jämfördes en längre period, 1979-1985, med året 1998, med avseende på långvariga sjukskrivningar, 90 dagar eller

Christina Maslachs huvudhypotes är att alltför högt ställda krav inom arbetet skapar känslomässig utmattning, vilket leder till en viss »cynism«, alltså minskande empati gentemot sin patient/klient eller mot hela arbetsprocessen. Detta i sin tur skulle leda till försämrad självkänsla. Denna modell är enligt min mening varken vetenskaplig eller logisk, eller ens etiskt försvarbar.



Annons

Annons



Långtidssjukskrivningar (över 60 dagar) i tusental.

längre. Här kan vi konstatera att psykiska sjukdomar bland svenska män har minskat kraftigt mellan jämförelseperioderna (från 19,0 procent 1979–1985 till 15,1 procent 1998) och att psykiska sjukdomar bland kvinnor har ökat, men inte kraftigt. Mellan 1992–1994 och 1998 ökade exempelvis andelen sjukskrivningar i psykiska sjukdomar bland kvinnor från 16,9 till 17,7 procent [10].

Dessutom lever alla svenskar numera längre, och just de sjukdomar i vilka negativ stress ingår som en betydande riskfaktor har minskat i Sverige under det krisartade 1990-talet, både i termer av mortalitet (som dödsorsak) och incidens av nya fall, som jag tidigare redovisat [11].

Förklaring till kvinnors långtidsfrånvaro

Varför ökar kvinnornas långtidsfrånvaro? En studie som nyligen genomfördes av RFV erbjuder ett par intressanta observationer som, enligt min mening, stöder min tes om vad som orsakar det ökade antalet sjukskrivningar.

Tillsammans med de mer kända strukturella faktorerna nämndes att ar-

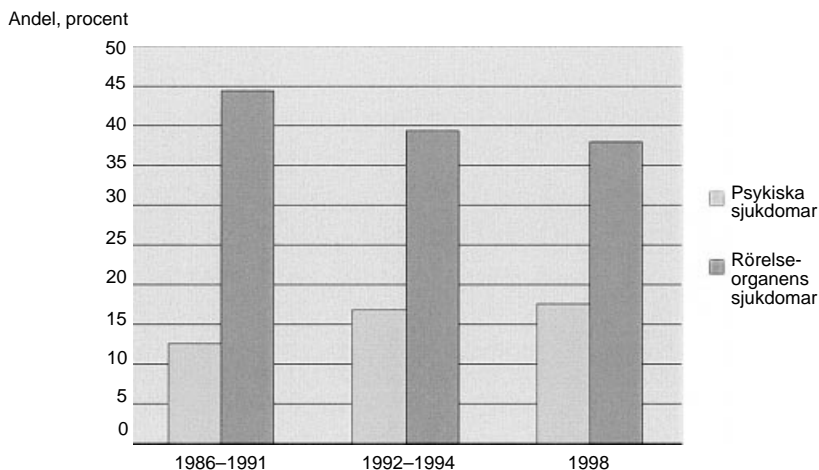
betskraften inom den offentliga sektorn har blivit äldre. Dessutom fäster man uppmärksamheten på den s k kohortfaktorn som i detta fall skulle representeras av den »kraftiga ökningen av kvinnors sysselsatta inom offentlig sektor, framför allt landstingskommunal sektor, som skedde under 1970-talet« [12].

Är det dessa kvinnor som nu vid över 50 års ålder blir överrepresenterade i antalet sjukskrivningar? Är det »arbetsförhållandena enbart«, såsom åberopas av utbrändhetsteorin, som är huvudorsak till det försämrade hälsotillståndet?

Andra troliga faktorer (än stress i arbetet)

Sannolikt är inte enbart stressen på arbetet orsaken. Andra bidragande faktorer utgörs av mäns och kvinnors skilda livssituationer.

Jag vidhåller dessutom att metaboliska och endokrina förändringar, som tillhör den normala åldrandeprocessen, också kan bidra till en ökad känslighet för stress och en större tendens att bli trött eller utmattad. Härutöver finns det de facto individuella skillnader mellan människor som delvis kan förklara vari-



Långvariga sjukskrivningar (>90 dagar) bland kvinnor. Fördelning på diagnoser (rörelseorganens sjukdomar och psykiska sjukdomar). Skillnaden i ökningen av psykiska sjukdomar bland kvinnor mellan 1990 och 1999 var signifikant. Emellertid var minskningen i skillnaden av sjukdomar i rörelseorganen bland kvinnor under samma period också signifikant.

ationen i benägenheten för dessa åkomor.

Varför drabbas inte alla?

Ordföranden för de utbrändas riksförening uttalade i ett debattprogram att »det är endast arbetet, till hundra procent« som orsakat utbrändhet. Om det vore så att enbart arbetsstressfaktorn leder till utbrändhet, hur kommer det sig då att inte alla medarbetarna på den omtalade arbetsplatsen blir utbrända? [13].

Och hur förklarar man att hela 13 procent i det analyserade Gävleborgsmaterialet från 1999 [14], som hade »utbrändhet« i diagnosen, utgjordes av arbetslösa?

Vid presentationen av den nyare tesen om »utmattningsdepression« var denna i det redovisade materialet hos »två tredjedelar relaterad till arbetet, lika för män och kvinnor« [3]. Observera att statistiken refererar till vad dessa 150 patienter uppgav vara »den utlösande orsaken till att man blir sjuk« (Rylander G i [3]). (»Kunde inte hitta någon annan anledning än att det var jobbet«, n=75; »arbete/familj«, n=55; »endast besvär i familjen«, n=18.)

För det andra, om man tittar närmare bland kvinnorna var den sammanlagda gruppen som angav »endast familj och familj/arbete« klart större än den grupp som uppgav »endast jobbet« som orsak.

Andra sociala villkor

»Icke arbetsrelaterade« faktorer ingår i den totala stressupplevelsen och innefattar för många drabbade – enligt min mening – andra sociala villkor såsom låg utbildning, bostadsproblem, penningbrist, eller »existentiella« brister, som definitivt ökar benägenheten att uppleva arbetsförhållandena som ytterligare en påfrestning. I denna kategori ingår alltså inte enbart »relationsproblem m m«. Människan är ju alla sina omständigheter, inte enbart sina episoder.

Vid ett samtal med Schaufeli vid Nobel Forum-symposiet om den aktuella diskussionen om utbrändhetens begrepp och benämning var vi överens – som jag förstod det – om att detta inte är en semantisk diskussion om olika benämningar, utan i stället gäller olika karakterisering av ett sjukdomsfenomen.

Att korrekt kunna karakterisera vilka symtom det rör sig om, och vilken patogenes som är involverad vid insjuknandet, är av stor vikt om svenska forskare överhuvudtaget ska hitta ett botemedel eller en rehabiliteringsåtgärd vid sjukdomstillståndet »utbrändhet«.

Ingen enighet om biologiska markörer

En annan mycket viktig diagnostisk aspekt är huruvida biologiska markörer



Annons

Annons

Annons

Annons

tillförlitligt kan relateras till arbetsrelaterad stress och »burnout«. Flera arbeten har sedan länge beskrivit förändringarna inom centrala nervsystemet vid kronisk stress – särskilt ökning av hormonet kortisol. En svensk studie har nyligen påvisat behov av att modifiera den tesen [15].

I en rapport av senare datum föreslås »brain natriuretic peptid« (BNP) som »an early predictor of cardiovascular and mental stress in the workplace«, och en signifikant ökning av BNP påvisades bland mentalt stressade arbetande individer [16]. Gruppen av studerade personer, både kvinnor och män, som låg på den högsta kvartilen i BNP hade också signifikant högre serumkortisol/köns-hormon-kvot än övriga [17].

Vid Nobel Forum-symposiet redovisade Lorenz van Doornen ett fåtal studier som sammanfattningsvis skulle visa att »cortisol rises as resultat of stress, but cannot be regarded as stress index« [18].

Försiktighet i diagnostiseringen

Alla dessa »oenigheter«, särskilt om utbrändhetens kliniska karakterisering, antyder starkt ett behov av försiktighet – i synnerhet bland de kliniskt verksamma – inför diagnostisering av denna hittills svårångade problematik.

Detta betyder inte att det inte finns människor som har symtom som förknippas med utbrändhet, som lider mycket av dessa och som behöver kvalificerad vård.

Det är av respekt för dessa patienter som vi inte inför allmänheten, medierna eller i vården bör kalla vad som helst för utbrändhet som visar sig svårt att tolka kliniskt. Inte heller bör vi kalla sådana tecken utbrändhet som antyder en mindre lyckad anpassning till våra vardagliga stressade liv, arbetet inkluderat.

Maslachs teser

Centrala i teorin kring utbrändhetsdiagnos är teserna av Christina Maslach. Hennes huvudhypotes är att alltför högt ställda krav inom arbetet skapar känslomässig utmattning, vilket leder till en viss »cynism«, alltså minskande empati gentemot sin patient/klient eller mot hela arbetsprocessen. Detta i sin tur skulle leda till försämrad självkänsla. Denna modell är enligt min mening varken vetenskaplig eller logisk, eller ens etiskt försvarbar.

För den första, en arbetare kan bli utmattad eller ha varit utmattad av andra orsaker än de direkt arbetsrelaterade, men symtomen kan visa sig eller förvärras i arbetet. Utmattning har dessutom inte nödvändigtvis en känslomässig prägel eller diates. Utmattning på arbetsplatsen kan också vara en negativ utvecklingspiral som aggraveras när »ut-

brända« medarbetare lämnar över arbetsuppgifter att delas bland färre arbetskamrater, som i sin tur får ökad benägenhet till utmattning.

För det andra är det varken professionellt eller etiskt försvarbart att vi tillåter oss att komma till en punkt där vi blir cyniska gentemot våra patienter, studenter eller klienter.

För det tredje finns det en rad faktorer som kan få en person att känna sig otillräcklig i arbetet och som inte nödvändigtvis orsakas av »cynism«. Hit hör bristande utbildning eller kompetens för den aktuella uppgiften, försämrad hälsa eller fysisk kondition, mobbing, etc.

Neddragningarnas roll obestyrt

Visst påverkar missförhållanden i arbetsituationer den upplevda stressen negativt. Jämställdhetsminister Margareta Winberg sade i riksdagen att utbrändhet mer beror på »slimmade organisationer« (färre antal individer har fått mer att göra), ständiga omorganisationer, och att man – inom den offentliga sektorn – »inte är nöjd med sina chefer« [19].

Emellertid har denna (snäva) hypotes om neddragningar som orsak till utbrändhet – så vitt jag vet – inte fastslagits empiriskt. Vid riksstämman i Göteborg 2000 sade professor Åke Nygren – vid en rapportering om arbetsstressrelaterade sjukskrivningar: »Vi har kollat om det fanns några korrelationer med neddragningar, men det går inte att hitta att neddragningar kan förklara det här« [3].

Förändring av »egoistisk« arbetssyn

Vidare, byter man en dålig chef utan att åtgärda en dålig arbetsmiljö framstår även den nya chefen som dålig. Förändrar man arbetsmiljön utan att förändra medarbetarnas mentalitet fortlever den dåliga arbetsmiljön.

Vad som krävs är, enligt min mening, också en förändring av vår »egoistiska« arbetssyn. Inte »vad organisationen skall göra för mig« eller motsatsen »vad skall Du göra för organisationen« utan vad vi tillsammans – under optimal frihet – skall göra för samhället.

Referenser

1. SVT, 16 januari 2001.
2. Riksförsäkringsverket. RFV Redovisar 2000:11. Stockholm: RFV, 2000.
3. Svenska Läkaresällskapets riksstämma 2000. Symposium »Utbrändhet«. Göteborg 1/12 2000.
4. Workshop on burnout and depression. Nobel Forum, Karolinska institutet, Stockholm 17–18 januari 2001.
5. Stressad, utmattad, utbränd. En konferens om ett växande problem. Nybrokajen 11. Utbrändhetskonferens i Stockholm (19/1 2001).

6. Utbrändhet har koppling till arbetssituationen. Expressen 30/11 2000.
7. Utbränd! Stresssjukdomen kryper allt längre ner i åldrarna. Aftonbladet 4/9 1999.
8. Englund L. Sick-listing – attitudes and doctors' practice with special emphasis on sick-listing practice in primary health care [dissertation]. Acta Universitatis Upsaliensis. Uppsala, 2000: 1-92.
9. Intervju i Ekot, refererad av DN 20/9 2000.
10. Riksförsäkringsverket. Sjukfrånvaro och förtidspension. Stockholm: RFV, 2000.
11. Ferrada-Noli M. Arbetsrelaterad stress och epidemiologin av plötsliga dödsfall. Läkartidningen 2000; 97: 5946-7.
12. Riskförsäkringsverket. RFV Analyserar 2000:2. Stockholm: RFV, 2000.
13. TV4. Debattprogram »Svart eller vitt«. 30/10 2000.
14. Långa sjukfall hösten 1999, Gävleborgs län. Försäkringsenheten nr 31, 2000.
15. Rosmond R, Björntorp P. Låg kortisolproduktion vid kronisk stress. Läkartidningen 2000; 97: 4120-4.
16. Lindstedt G, Ekman R, Lundberg PA, Jormin A, Arnetz B. Unrecognised stress in a knowledge organisation. Brain natriuretic peptide as a novel early biological marker. Abstract. IIIrd World Congress on Stress, 24–27 September 2000, Dublin, Ireland.
17. Arnetz B [personligt meddelande, 28 januari 2001].
18. Workshop on burnout and depression. Nobel Forum, Karolinska institutet, Stockholm, 17–18 januari 2001. Symposiets anteckningar, sidan 10.
19. Riksdagens snabbprotokoll 2000/01:14.