

# Amerikanska läkares »burnout« och svenska läkares »utmattning«

## Stressrelaterad psykisk ohälsa ökar även bland svensk sjukvårdspersonal



**ALEXANDER WILCZEK**, med dr, verksamhetschef, överläkare, psykiatriska kliniken, Ersta sjukhus, Stockholm  
alexander.wilczek@erstadiakoni.se

Av våra kollegor i USA har 46 procent rapporterat att de lider av »burnout« [1]; för 2 år sedan var siffran 40 procent [2]. Det handlar om förlust av entusiasm över sitt arbete, ökad cynism på arbetet och känsla av sänkt professionell prestation. Förutom att det påverkar den enskilde läkares välbefinnande och hälsa påverkar det också omsorgen om patienten negativt. Hälften eller fler av läkare som arbetade i frontlinjen med akutmedicin och primärvård rapporterade »burnout«. Bäst klarade sig dermatologer, psykiatrer och patologer: av dessa uppgav <40 procent att de led av dessa problem.

När läkarna skulle uppge orsaker till besvären toppades listan av »för många administrativa uppgifter«. Relativt högt kom även »ökad datorisering av arbetsplatsen«. Först halvvägs ner på listan hamnade »för många patienter per dag« och sist »svår arbetsgivare«.

Av kvinnorna rapporterade 51 procent besvär, att jämföras med 45 procent för 2 år sedan; för männen var motsvarande siffror 43 procent respektive 37 procent. Bland kvinnorna rapporterade urologer (67 procent) och ortopedier (61 procent) mest besvär.

Läkarens religion verkade inte spela någon roll, däremot semester. De som tog >2 veckor/år rapporterade mindre besvär. När det gäller civilstånd verkade äktenskap vara till hjälp, men minst besvär rapporterade änkor och änklingar.

**Enkät till slumpvis utvalda i hela USA**  
Ovanstående uppgifter är hämtade ur en enkätundersökning [3], som via e-post skickats till slumpvis utvalda läkare, oavsett specialitet, över hela USA. Undersökningen presenterades i en artikel på Medscape.com [1].

Det framgår inte i artikeln hur många

läkare som tillfrågats och svarat denna gång, men förra gången denna undersökning gjordes fick över 27 000 läkare enkäten, och 27 procent svarade [2].

Frågan är om detta har någon bäring på situationen för oss läkare här i Sverige. Svaret är tyvärr (föga överraskande) »ja«.

### »Utmattningssyndrom« korrekt term

»Burnout« är ett begrepp hämtat ur ämnesområdet arbetspsykologi och mäter arbetsrelaterad stress. På 1960-talet lånade vi detta ord för att beskriva tillstånd som vi såg i psykiatrin och som vi kom att kalla »utbrändhet«. Tidigare beskrevs detta tillstånd ofta som »neurasteni«, en diagnos som fanns redan på 1800-talet.

På 1990-talet kom vi i Sverige att använda diagnosen »utmattningssyndrom«, men från 2003 är det »utmattningssyndrom« som används för att beskriva det medicinska tillstånd som definieras av diagnosen F438A (Fakta 1).

»Utbränd« som begrepp har vi i Sverige återbördat till arbetspsykologin.

Utmattningssyndromet är ofta komplicerat av samtidig depression. Vi vet nu att detta är två olika sjukdomstillstånd som kräver olika behandling, som ofta initialt behöver ges parallellt.

### Ser till människans hela situation

Termen utmattningssyndrom ser till människans hela situation, inte bara situationen på arbetsplatsen. En ensamstående sjuksköterska med arbetsledande funktion och två tonåringar hemma, där den yngre har diagnosen ADHD, kan få hela livspusslet att fungera. Men när hennes äldrade moder ramlar och bryter lärbenshalsen och postoperativt hamnar i ett förvirringstillstånd blir det för mycket, och en latent utmattning riskerar att bli manifest.

»Burnout« är en tydlig och viktig riskfaktor för att utveckla utmattningssyndrom. Uppmärksamhet på dessa symptom bör leda till att förebyggande åtgärder initieras. Många kollegor hör själva varningssignalerna och vidtar förändringar som gör att utvecklingen vänder och utmattningstillstånd förhindras.



Foto: Colourbox

Utmattningssyndrom är särskilt vanligt hos personer i människovårdande yrken. Bland läkare tycks kvinnliga läkare speciellt utsatta.

Kanske är det så att de som inte lägger tillräckligt stor vikt vid dessa signaler och bara kör på som vanligt är de som till slut utvecklar ett utmattningssyndrom.

Sjuktalet i Sverige ökar igen, i oroande hög takt. Vi ser också att bland långtidssjukskrivna är det psykiatriska sjukdomar som ökar [4]. Bland dessa utmärker sig stressrelaterade tillstånd, tex utmattningssyndrom. Bland patienter som är långtidssjukskrivna på grund av psykiatrisk diagnos finns en överdödlighet även i somatiska sjukdomar som cancer och hjärt-kärlsjukdomar [5]. Den stora grupp patienter som har kroniska funktionsnedsättningar på grund av tex psykossjukdomar är inte med i denna sjukskrivningsstatistik, eftersom de oftast har sjukersättning.

### Behandlingsprogram vid Ersta sjukhus

På psykiatriska kliniken vid Ersta sjukhus i Stockholm, där sjukvårdsanställ-

### ■ SAMMANFATTAT

**Amerikanska läkare** har via frågeformulär rapporterat höga och ökande besvär av »burnout«.

**Även i Sverige** ökar stressrelaterad psykisk ohälsa bland sjukvårdspersonal.

**Stresshantering** är central i behandlingen, som behöver skraddarsys för varje patient.

### ■ FAKTA 1. Diagnostiska kriterier för utmattningssyndrom (F438A)

**Samtliga kriterier som be-tecknats med stor bokstav måste vara uppfyllda för att diagnosen ska kunna ställas.**

**A.** Fysiska och psykiska symtom på utmattning under minst 2 veckor. Symtomen har utvecklats till följd av en eller flera identifierbara stressfaktorer, vilka har förelegat under minst 6 månader.

**B.** Påtaglig brist på psykisk energi eller uthållighet dominerar bilden.

**C.** Minst 4 av följande symtom har förelegat i stort sett varje dag under minst

2 veckor:

1. koncentrationssvårigheter eller minnesstörning
2. påtagligt nedsatt förmåga att hantera krav eller att göra saker under tidspress
3. känslomässig labilitet eller irritabilitet
4. sömnstörning
5. påtaglig kroppslig svaghet eller uttrötthet
6. fysiska symtom såsom värk, bröstsmärtor, hjärtklappning, magtarmsbesvär, yrsel eller ljudkänslighet.

**D.** Symtomen orsakar kliniskt signifikant lidande

eller försämrad funktion i arbete, socialt eller i andra viktiga avseenden.

**E.** Symtomen beror inte på direkta fysiologiska effekter av någon substans (tex missbruksdrog, medicinering) eller någon somatisk sjukdom/skada (tex hypotyreooidism, diabetes eller infektionssjukdom).

**F.** Om kriterierna för egentlig depression, dystymi eller generaliserat ångestsyndrom samtidigt är uppfyllda anges utmattningssyndrom enbart som tilläggs-specifikation till den aktuella diagnosen.

da tas emot som patienter, blir det tydligt att denna nationella ökning av stressrelaterad psykisk ohälsa är lika uttalad i gruppen sjukvårdspersonal.

I slutet av 2012 behandlades vid kliniken 35 patienter sjukskrivna med huvuddiagnos utmattningssyndrom. Ett år senare var siffran 87, varav 83 kvinnor.

Hösten 2014 sjösatte Ersta ett projekt med syftet att utveckla ett behandlingsprogram för denna patientgrupp. I april 2015 var 66 patienter inkluderade, av vilka 10 var män. Hittills utgör läkare ca 20 procent av dessa, sjuksköterskor ca 50 procent och resten är andra personalkategorier i sjukvården.

Förebyggande interventioner har visat effekt; en sådan är kollegiala samlingsgrupper. På arbetsplatser där sådana startats och upprätthållits har utmattningstillstånd hos personalen utvecklats i signifikant lägre grad [6].

#### Vad man kan göra själv

Vad kan vi själva göra?

- Hålla hårt på veckovilan, minst 1 dag per vecka helt ledig.
- Undvika övertid.
- Värna sömnen; om den blir störd ska det tas på allvar.
- Pröva sömnskola på nätet, försöka att avstå från e-posten efter middagsmålet.
- Pröva meditation, yoga, tai chi eller något liknande för att lära sig att slappna av.

På arbetet kan det vara bra att hålla ett öga på sex stressfaktorer [7]:

- arbetsbelastning
- kontroll över arbetssituationen
- belöning
- samspel med andra (inte minst med chefen)
- rättvisa (tex mobbning)
- värderingskonflikter.

Inte minst det sista, som kan ge upphov till samvetsstress, är viktigt. Situationer som framtvingar kompromisser med egna värderingar och ambitioner är riskfaktorer för stressutlöst ohälsa.

#### Arbetsrelaterad stress främsta orsak

Om det nu går så långt att ett utmattningssyndrom utvecklats: Vad vet vi? Vad kan vi göra?

Forskning kring detta tillstånd har förekommit framför allt i länder där arbetsrelaterad ohälsa orsakat långtids-sjukskrivningar, tex i Nederländerna, Norge, Finland och Sverige.

Utmattningssyndromet uppstår efter långvarig stress utan tillräcklig återhämtning, och arbetsrelaterad stress är den vanligaste orsaken. Tillståndet är speciellt vanligt hos personer i människovårdande yrken, tex sjukvårdspersonal. Naturalförloppet är ofta långdraget, och många drabbade får bestående restsymtom som ökad stresskänslighet, uttrötthet och kognitiva problem i form av minnes- och koncentrationsproblem [8].

I MONICA-studien [9] fann man en prevalens för utmattningssyndrom på 13 procent bland arbetande människor i åldern 25–64 år. Det visade sig också att det fanns en uttalad könsskillnad; kvinnor, särskilt i åldern 35–44 år, var betydligt mer drabbade än män. I gruppen långtidssjukskrivna kvinnliga läkare hade 50 procent en psykiatrisk diagnos.

#### Stresshantering central i behandling

När det gäller behandling finns i dag flera sk multimodala modeller, där stresshantering är ett centralt inslag [10]. När det gäller behandling som syftar till att återvinna funktion finns mycket lite med vetenskapligt stöd.

Vissa metoder som tidigt i förloppet engagerar arbetsplatsen har visat posi-

tiva resultat, tex ADA (arbetsplatsdi-log för arbetsåtergång), en metod från Lund [11]. Man har där visat att tidig systematisk kontakt med patientens arbetsplats för att engagera patientens chef och personalavdelning i rehabiliteringsprocessen leder till kortare sjukskrivning. Andra behandlingsmoment, tex kognitiv beteendeterapi (KBT), verkar till och med förlänga sjukskrivningsperioden [12].

Behandlingen behöver skraddarsys för varje patient, men stresshantering är central för alla. I denna ingår psykiatrisk sjukgymnastik med basal kroppskänedom, mindfulness (medveten närvaro), avslappning och fysisk aktivitet, liksom arbetsterapi med fokus på vardagsstruktur, balans mellan vila och aktivitet och så småningom funktionsträning.

Vid Ersta sjukhus har både sjukgymnaster och arbetsterapeuter en stor psykoedukativ uppgift i dessa behandlingsinsatser. Många av dessa inslag kan med fördel erbjudas i grupp. Gruppbehandling verkar ha fördelar, inte minst eftersom de drabbade kan såväl identifiera sig med som lära sig av varandra.

#### Att höra varningssignaler i tid

Läkare har ofta hög ambitionsnivå och hög arbetskapacitet i kombination med starkt engagemang och plikt känsla. Läkare är också ofta starkt identifierade med sin profession, där arbetet är en självklar och viktig del av livet och bidrar till självkänsla och tillfredsställelse.

Detta är egenskaper som vi ska göra allt för att behålla, men detta goda kan också medföra att vi inte i tid hör varningssignaler utan låter vår ambition och identifikation med arbetet föra oss för långt in i skadlig stress.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

## REFERENSER

1. Peckham C. Medscape Physician lifestyle report 2015. 26 jan 2015. [http://www.medscape.com/features/slideshow/lifestyle/2015/public/overview?src=wnl\\_edit\\_specol&uac=209841BN#1](http://www.medscape.com/features/slideshow/lifestyle/2015/public/overview?src=wnl_edit_specol&uac=209841BN#1)
2. Shanafelt TD, Boone S, Tan L, et al. Burnout and satisfaction with work-life balance among US physicians relative to the general US population. *Arch Intern Med.* 2012;172(18):1377-85.
3. Burnout self-test. Maslach Burnout Inventory (MBI). [http://opencourses.emu.edu.tr/pluginfile.php/9241/mod\\_resource/content/1/Burnout-self-test.pdf](http://opencourses.emu.edu.tr/pluginfile.php/9241/mod_resource/content/1/Burnout-self-test.pdf)
4. Sjukskrivningar 60 dagar eller längre. En beskrivning av sjukskrivna åren 1999-2014 efter kön, ålder, arbetsmarknadsstatus, yrke, sjukskrivningslängd och diagnospanorama. Stockholm: Försäkringskassan; 2015. Socialförsäkringsrapport 2015:1.
5. Bryngelsson A. Long-term sickness absence for psychiatric disorder: the association with staff downsizing, treatment, workplace-oriented rehabilitation, and subsequent cause-specific inpatient care and mortality [avhandling]. Stockholm: Karolinska institutet; 2013.
6. Peterson U, Bergström G, Samuelsson M, et al. Reflecting peer-support groups in the prevention of stress and burnout: randomized controlled trial. *J Adv Nurs.* 2008;63(5):506-16.
7. Leiter MP, Maslach C. Six areas of worklife: a model of the organizational context of burnout. *J Health Hum Serv Adm.* 1999;21(4):472-89.
8. Åsberg M, Nygren Å. Depression och utmattning i människovårdande yrken. DU-projektet. Slutrapport. 29 feb 2012. Stockholm: Institutio- nen för kliniska vetenskaper, Karolinska insti- tutet/Danderyds sjukhus (KIDS), Karolinska institutet; 2012.
9. Norlund S, Reuterwall C, Höög J, et al. Burnout, working conditions and gender – results from the northern Sweden MONICA study. *BMC Public Health.* 2010;10:326.
10. SOU 2011:15. Rehabiliteringsrådets slutbetän- kande. Stockholm: Socialdepartementet; 2011.
11. Karlson B, Jönsson P, Pålsson B, et al. Return- to-work after a workplace-oriented interven- tion for patients on sick-leave for burnout – a prospective controlled study. *BMC Public Health.* 2010;10:301.
12. En nationell utvärdering av rehabiliteringsga- rantins effekter på sjukfrånvaro och hälsa. Slut- rapport del I. Stockholm: Karolinska institutet, Enheten för interventions- och implemente- ringsforskning, Institutet för miljömedicin (IMM); 2011.