
Utbrenthet – et nyttig begrep?

REDAKSJONELT

ATLE RONESS

Atle Roness (f. 1939) er cand.theol. og psykiater. Han er overlege ved Haukeland Sykehus og professor ved Universitetet i Bergen.
Psykiatrisk klinikk
Haukeland Sykehus
5021 Bergen

Utbrenthet er et begrep som brukes hyppig i befolkningen. Mange beskriver tilstanden ved å fortelle at de har «møtt veggen» eller at «batteriene er utladet». Begrepet uttrykker trolig godt den opplevelse mange har når de virkelig er slitne og nedfor. At man er utbrent, synes å være akseptert blant folk flest. Det er antakeligvis mindre stigmatiserende å si at man er utbrent enn at man har en psykisk lidelse. Kanskje er det lettere å fortelle at man er utbrent på jobben, enn å angi at man har problemer på hjemmebane. Utbrenthet er et ord som brukes ofte, uten at begrepsinnholdet er tydelig.

Det er derfor prisverdig at Erik Falkum i dette nummer av Tidsskriftet tar for seg utbrenthetsbegrepet for å klargjøre det nærmere (1). Som et ledd i Legekårsundersøkelsen har han sendt ut Maslachs Burnout Inventory (MBI) til 1 476 norske leger og fått svar fra 73 %. Spørreskjemaet er fra før av vel utprøvd, og fremviser tre dimensjoner som tradisjonelt har stått sentralt i utbrenthetsbegrepet: emosjonell utmattelse, depersonalisering (emosjonell distansering) og redusert jobbytelse.

De ulike skårer i instrumentet er ikke vurdert mot uavhengige kliniske ekspertvurderinger. Ved å fastsette en streng grenseverdi finner Falkum at 6,6 % av legene viser emosjonell utmattelse, 0,2 % depersonalisering og 0,7 % nedsatt jobbytelse. Dersom man har en mindre restriktiv definisjon, blir tallene henholdsvis 28,5 %, 4,1 % og 8,6 %.

Når man i skjemaet har spurt om legene opplever at de er utbrent, svarer 11 % bekreftende. Det viser seg i svarene fra spørreskjemaet at ca. 40 % av legene opplever at de arbeider for hardt og føler seg oppbrukt når arbeidsdagen er over. Tidspresset føles også stort (2). Mange leger kjenner seg slitne, selv om relativt få vil kalle seg utbrent. Det går videre frem at det er de eldre legene som er minst emosjonelt utmattet. Yngre leger og spesielt de mannlige viser størst

depersonaliseringstendens, mens kvinnelige leger har den mest negative opplevelsen av egen ytelse i jobben. Leger uten spesialitet skårer høyere på depersonalisering og lavere på opplevelse av personlig ytelse i jobben enn spesialister. De påviste forskjeller mellom de ulike kategorier i legeyrket er interessante, og bør bli gjenstand for videre drøfting og utredning. Er det slik at kvinnelige leger og leger tidlig i yrkeslivet synes å være spesielt utsatt for å bli utbrent? Det er indikasjoner på at nettopp disse gruppene er utsatt for psykisk lidelse (3, 4).

Falkum får i faktoranalysen bekreftet de tre dimensjonene i MBI, noe som tyder på at MBI avspeiler en tilstand. Falkum har kombinert dimensjonene i forskjellige typologier, og konkluderer med at utbrenthetsbegrepet må bygge både på emosjonell utmattelse og depersonalisering dersom det skal oppnå en akseptabel deskriptiv validitet. Emosjonell utmattelse er tydelig den dimensjonen som inkluderer flest, men samtidig er den antakeligvis den minst spesifikke av utbrenthetsdimensjonene. Depersonalisering forekommer atskillig sjeldnere, noe som ifølge Falkum kan indikere at redusert evne til å leve seg inn i pasientenes situasjon er en mulig, men ikke nødvendig følge av stress eller utmattelse. Det samme synes å være tilfellet for opplevelsen av redusert ytelse i jobben.

Da utbrenthet ble introdusert som fenomen, ble depersonalisering fremhevet som det sentrale ved tilstanden. Man var opptatt av den kynisme som omsorgspersonell kunne utvikle i forhold til dem som de skulle hjelpe. Senere forskning er kommet til at den emosjonelle utmattelse har vist seg å være typisk og mest sentral. Enkelte går så langt som til å definere denne utmattelsen som utbrenthet. De øvrige dimensjonene beskrives som konsekvenser og følgetilstander av emosjonell utmattelse over tid (5). Det ville være nærliggende å definere utbrenthet til kun å gjelde emosjonell utmattelse, ettersom dette er den dominerende dimensjon. Ved å kreve at depersonalisering også skal være med, vil begrepet kunne bli for spesifikt, og mange utbrente vil ikke registreres. Men faren ved å begrense utbrenthet til emosjonell utmattelse, er at begrepet mister sitt spesifikke innhold.

Falkum forutsetter at det er en sekvensiell sammenheng mellom de tre dimensjonene i utbrenthetsbegrepet. Er det slik at den emosjonelle utmattelsen alltid kommer først i tid, for deretter ev. å bli fulgt av depersonalisering og nedsatt jobbytelse? I litteraturen er det lite dokumentasjon. Det må være viktig å få utredet de prosesser som fører frem til utbrenthet. Kasusstudier og longitudinelle undersøkelser vil kunne bringe mer klarhet. Man må gi Falkum rett i at det teoretisk gjenstår en del spørsmål før utbrenthetsbegrepets såkalte diskriminantvaliditet er klart etablert.

Utbrenthetsforskningen har hatt lite kontakt med de kliniske miljøer. Mange som har beskrevet fenomenet, har betraktet det ut fra en sosialpsykologisk synsvinkel. Det å bli utbrent har vært sett på som en form for arbeidsstress, og har vært betraktet som et resultat av en interaksjon mellom person og miljø. Sosialpsykologer har vært lite opptatt av diagnoser, men mer av prosesser og relasjoner. I klinisk psykiatri opererer man med inklusjons- og eksklusjonskriterier for å definere de ulike deskriptive sykdomskategorier, noe som muliggjør prevalensmåling av de forskjellige tilstander. Falkum finner

interessant nok at emosjonell utmattelse er meget høyt korrelert med depresjon (0,72). Dette viser seg også å være tilfellet i andre undersøkelser (6). Det er med andre ord stor grad av komorbiditet mellom dimensjonen emosjonell utmattelse og depresjon. I klinisk arbeid har man ofte brukt begrepet utbrenthet om utmattelse i forbindelse med langvarig stress i arbeidet (3). Man finner symptomer som minner om depresjon, og man taler om arbeidsbetinget depresjon.

Utbrenthet er et nyttig begrep, men det er fortsatt for dårlig definert. En klargjøring av begrepet er nødvendig for at så vel profylakse som behandling kan bli mer spesifikk. Mer kontakt mellom forskere og kliniske miljøer er nødvendig.

LITTERATUR

1. Falkum E. H Hva er utbrenthet? Tidsskr Nor Lægeforen 2000; 120: 1122 – 8.
2. Falkum E, Gjerberg E, Hofoss D, Aasland OG. Tidspress blant norske leger. Tidsskr Nor Lægeforen 1997; 117: 954 – 9.
3. Aasland OG, Olff M , Falkum E, Schweder T, Ursin H. Health complaints and job stress in Norwegian physicians: the use of an overlapping questionnaire design. Soc Sci Med 1997; 45: 1615 – 29.
4. Roness A. Utbrent? Arbeidsstress og psykiske lidelser hos mennesker i utsatte yrker. Oslo: Universitetsforlaget, 1995.
5. Matthiesen SB. Ildsjeler brenner ikke evig – om utbrenthet i arbeidslivet. I: Einarsen S, Skogstad A, red. Det gode arbeidsmiljø. Krav og utfordringer. Bergen: Fagbokforlaget, 2000: 287 – 312.
6. Meier ST. The constrict validity of burnout. J Occup Psychol 1984; 57: 211 – 9.

Publisert: 20. april 2000. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 27. mars 2026.