
Hva er utbrenthet?

KRONIKK

MARI ASPHJELL BJØRNAAS

mabjornaas@gmail.com

Mari Asphjell Bjørnaas er ph.d., spesialist i indremedisin og overlege ved Akuttmedisinsk avdeling, Oslo universitetssykehus.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

KARIN ISAKSSON RØ

Karin Isaksson Rø er ph.d., spesialist i arbeidsmedisin og seniorforsker ved Legeforskningsinstituttet.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Utbrenthet blant leger er bekymringsfullt både for legers helse og for pasientbehandlingen, men betegnelsen er fortsatt uklar og mangler en entydig definisjon. Økt tydelighet er nødvendig for å kunne forstå utbrenthet på en meningsfull måte.



Brent fyrstikk (1966), Sidsel Paaske (1937–1980). Foto: Børre Høstland / Nasjonalmuseet. © Paaske, Sidsel / BONO

De siste årene har en rekke internasjonale undersøkelser vist høy forekomst av utbrenthet hos leger [\(1\)](#). Nylige norske data viser en økning blant fastleger fra 6 % til 22 % i perioden 2012–24 [\(2\)](#). Selv om det foreløpig mangler oppdaterte data for andre legegrupper i Norge, er det grunn til å anta at utbrenthet er et betydelig problem. Studier viser blant annet at jobbtilfredsheten er synkende, samtidig som opplevd stress øker [\(3, 4\)](#).

Utbrenthet er nært knyttet til arbeidsplassen, men begrepet har vist seg vanskelig å avgrense og definere presist. Uklarhetene har trolig bidratt til at tilstanden fortsatt ikke er etablert som en egen diagnose – mer enn 50 år etter at termen ble introdusert i moderne psykologi.

Definisjon av utbrenthet

Fortellinger om utbrenthet, spesielt blant leger, går langt tilbake i historien, og fenomenet har tradisjonelt blitt oppfattet som en iboende yrkesrisiko, beskrevet allerede i *Adab al-Tabib*, en arabisk lærebok i medisinsk etikk fra 800-tallet [\(5\)](#).

Utbrenthet, slik betegnelsen brukes i dag, ble først introdusert i 1974 av den amerikanske psykologen Herbert Freudenberger (1926–99) [\(6\)](#). Han definerte utbrenthet som en tilstand av mental og fysisk utmattelse forårsaket av ens profesjonelle liv. Freudenberger beskrev særlig risikoen for utbrenthet blant helsepersonell i sin egen klinikk og pekte på hvilke forebyggende tiltak personalet burde legge vekt på for å redusere risikoen.

Siden 1970-årene har den amerikanske psykologen Christina Maslach og hennes medarbeidere vært ledende innen forskning på feltet [\(7\)](#). For å måle utbrenthet utviklet de Maslach Burnout Inventory (MBI), og selv om andre miljøer har utviklet tilsvarende spørreskjemaer, anses MBI-skjemaet som referansestandard [\(8\)](#). Skjemaet definerer utbrenthet som «et syndrom av emosjonell utmattelse og emosjonell distansering som ofte forekommer blant

individer som arbeider med mennesker» (9). I MBI-skalaen operasjonaliseres dette gjennom tre dimensjoner: emosjonell utmattelse, emosjonell distansering (som også kalles depersonalisering) og redusert personlig prestasjon.

Det finnes flere definisjoner av utbrenthet, og mangelen på standardisering ble i 2021 drøftet av nettverket for koordinering og harmonisering av europeiske yrkeskohorter (OMEGA-NET) (10). Ekspertgruppen, som besto av representanter fra 29 land, ble enige om en revidert definisjon av utbrenthet: «Hos en arbeidstaker er yrkesmessig utbrenthet eller yrkesmessig fysisk OG emosjonell utmattelsestilstand en utmattelse forårsaket av langvarig eksponering for arbeidsrelaterte problemer».

Uttrykket *langvarig eksponering* er ikke nærmere presisert, men i andre medisinske sammenhenger regner man med en varighet på mer enn tre måneder. Da gruppen valgte å basere definisjonen kun på emosjonell utmattelse, og ikke de to øvrige dimensjonene, tok de ikke utgangspunkt i en teori om hvordan utbrenthet oppstår. I stedet anla de en pragmatisk tilnærming og søkte etter en fellesnevner på tvers av de ulike definisjonene. I flere av disse forstås emosjonell distansering primært som en mestringsstrategi for å håndtere utmattelse, mens redusert personlig prestasjon betraktes som en følge av den (11).

Utmattelse er et symptom ved en rekke sykdommer og er derfor ikke spesifikt for utbrenthet (8). Både klinisk og i forskningen er det en utfordring å skille symptomer på utbrenthet fra depresjon eller depressive symptomer. I tillegg er det manglende samsvar mellom hvordan utbrenthet defineres og hvordan tilstanden måles. Både forståelsen av utviklingen fram mot utbrenthet og hvilke symptomer som skal inngå i en eventuell diagnose, er omdiskutert. Det skilles også mellom å forstå utbrenthet som et individuelt problem, der behandling kan være kognitiv atferdsterapi eller legemidler, og å forstå det i et organisatorisk perspektiv, der tiltak rettes mot arbeidsmiljøet.

«Både klinisk og i forskningen er det en utfordring å skille symptomer på utbrenthet fra depresjon eller depressive symptomer»

I International Classification of Primary Care (ICPC), som benyttes i allmennpraksis, er utbrenthet klassifisert som et symptom og ikke som diagnose (P29) (12). I ICD-11 klassifiseres utbrenthet som et yrkesfenomen i kapittelet «Faktorer som påvirker helsestatus eller kontakt med helsetjenester» (13) med følgende definisjon: «Utbrenthet er et syndrom som konseptualiseres som resultat av kronisk arbeidsstress som ikke pasienten har lyktes med å håndtere. Det kjennetegnes av tre dimensjoner: følelser av energitap eller utmattelse; økt mental avstand fra ens jobb, eller følelser av negativisme eller emosjonell distansering relatert til ens jobb; og redusert profesjonell effektivitet. Utbrenthet refererer spesifikt til fenomener i yrkeskonteksten og bør ikke brukes til å beskrive opplevelser i andre livssituasjoner.»

Definisjonen i ICD-11 er mer i samsvar med Maslachs forståelse enn med ekspertkonsensusen fra 2021. Den vektlegger kronisk arbeidsrelatert stress og avgrenser utbrenthet fra andre tilstander preget av utmattelse, som for

eksempel kronisk utmattelsessyndrom (CFS/ME). Vi tror derfor at ICD-definisjonen over tid vil bli den mest anvendte operative definisjonen av utbrenthet, til tross for det omfattende arbeidet som ble gjort av ekspertgruppen i 2021. Samtidig reiser den spørsmål for mange som arbeider klinisk med utbrenthet. Erfaringer fra praksis tilsier at utbrenthet sjelden utelukkende kan forstås som knyttet til forhold i arbeidslivet alene. Ofte er det et samspill mellom belastninger både i og utenfor arbeid, en form for livsbelastning, som bidrar til utviklingen av kronisk stress.

«Erfaringer fra praksis tilsier at utbrenthet sjelden utelukkende kan forstås som knyttet til forhold i arbeidslivet alene. Ofte er det et samspill mellom belastninger både i og utenfor arbeid»

Feltet kompliseres ytterligere av at American Psychiatric Association inntar en annen tilnærming i sitt klassifiseringssystem, DSM-5 (14). Her inngår utbrenthet i kapitlet «Traume- og stressrelaterte forstyrrelser», som også omfatter tilpasningsforstyrrelser og posttraumatisk stresslidelse (PTSD).

Den svenske versjonen av ICD-10 har siden 2005 inkludert utbrenthet som en egen diagnose, *utmattningssyndrom* (15), og antallet pasienter med en utmattelsesdiagnose har økt betydelig i Sverige (16). Diagnosen er ikke avgrenset til arbeidsrelatert stress og omfatter sannsynligvis flere ulike tilstander. Kritikere har derfor hevdet at det fortsatt mangler vitenskapelig grunnlag for å betrakte den svenske diagnosen som en selvstendig tilstand og at de diagnostiske kriteriene er for brede til å være klinisk nyttige.

Mangelen på en modell for patofysiologiske prosesser i sykdomsutviklingen, kombinert med varierende diagnostiske kriterier, gjør det vanskelig å argumentere for at utbrenthet utgjør en distinkt sykdom. Det er likevel liten tvil om at utbrenthet representerer en reell og belastende tilstand. Uenigheten er i hovedsak akademisk og knytter seg til hvordan utbrenthet forstås innen den biopsykososiale sykdomsmodellen (7). For å komme videre er en felles klassifisering nødvendig, men en slik konsensus er ikke oppnådd i fagmiljøet i dag. Konsekvensen er at forekomsten av utbrenthet ikke framkommer i offisiell helsestatistikk, og kunnskapen bygger i stor grad på forskningsprosjekter med ulike inklusjonskriterier, utvalg og tidsperioder.

Hvordan måle utbrenthet?

Det opprinnelige MBI-skjemaet er etter hvert tilpasset ulike grupper (17). En versjon, Human Services Survey (MBI-HSS), er utviklet spesielt for helsepersonell med pasientkontakt og omfatter 22 av de 25 opprinnelige spørsmålene (9). Det finnes også andre varianter for ulike yrkesgrupper, for eksempel MBI-Educator Survey (MBI-ES) for lærere og pedagoger som arbeider med elever.

Opprinnelig ble MBI-HSS-versjonen vurdert på to akser for hvert spørsmål: både en frekvensskala («hvor ofte») og en intensitetsskala («hvor sterkt»). Etter hvert har man imidlertid kun benyttet en sjupunkts frekvensskala med

svaralternativer fra «aldri» til «hver dag» (18). Hvert spørsmål i MBI-skjemaet skåres fra 0 til 6, men Maslach og medarbeidere etablerte ingen grenseverdier for å skille mellom utbrenthet og ikke-utbrenthet for de tre dimensjonene emosjonell utmattelse, emosjonell distansering og redusert personlig prestasjon. Skalaen ble i stedet brukt til å demonstrere høy, middels og lav risiko for utbrenthet basert på svarene innen hver gruppe. Senere har forskere etablert ulike terskler og dermed forskjellige definisjoner av utbrenthet, noe som gjør det vanskelig å sammenligne mellom studier og ulike populasjoner.

I noen studier likestilles emosjonell utmattelse med utbrenthet. I den amerikanske legeforeningens oppfølgingsstudier rapporterte for eksempel 45 % av legene i 2023 minst ett symptom på utbrenthet (19). Det er imidlertid viktig å vurdere alle tre dimensjonene samlet. Det gjør det lettere å skille utbrenthet fra depresjon og reflekterer i større grad at personer reagerer ulikt. Noen blir mer avflatet og emosjonelt distansert, mens andre blir mer utmattet og trekker seg tilbake. Dette må gjenspeiles i skåringsverktøyene og i de diagnostiske kriteriene. For eksempel kan høy skår på minst to dimensjoner i MBI-HSS-instrumentet brukes som tegn på stor risiko for utbrenthet. Kanskje kan dette også brukes som diagnostiske kriterier? Flere studier har brukt høy sumskår på minst to dimensjoner for å klassifisere deltagerne som utbrente (20). Bruken av slike grenseverdier er en operasjonalisering som kanskje gir mer pålitelige tall, som igjen kan bidra til diagnostiske kriterier. Det gjenstår imidlertid å etablere grenseverdier for de tre dimensjonene, noe som ble etterlyst av Falkum allerede for 25 år siden (17). Flere studier viser derfor til ikke-validerte verdier. Mangelen på omforente terskelverdier er et savn også for klinikere med hensyn til diagnostisering, planlegging av behandling og vurdering av effekt.

«Det er viktig å vurdere alle tre dimensjonene samlet. Det gjør det lettere å skille utbrenthet fra depresjon og reflekterer i større grad at personer reagerer ulikt»

Andre validerte skalaer for utbrenthet er Copenhagen Burnout Inventory (CBI), Oldenburg Burnout Inventory (OLBI), Burnout Assessment Tool (BAT) og det norske Bergen Burnout Inventory (BBI). I en systematisk oversiktsartikkel fra 2016 fant man at det i 85 % av studiene om utbrenthet blant leger var benyttet en versjon av MBI-skalaen, og det ble brukt hele 47 ulike definisjoner av utbrenthet (18). Forfatterne understreket rimeligvis behovet for en felles definisjon og standardisering av måleverktøy.

Vi støtter at en definisjon av utbrenthet bør omfatte alle de tre dimensjonene og at det må etableres grenseverdier basert på validerte verktøy for å kunne stille en diagnose. Det vil gjøre det mulig å følge utviklingen hos enkeltpersoner over tid og identifisere både individuelle forhold og arbeidsmiljøfaktorer som påvirker forekomsten. I dag begrenser mangelen på klare kriterier muligheten for målrettede tiltak, og mange får råd med usikker effekt. For personer som står i et vedvarende krevende arbeidsmiljø med høy belastning, kan råd som «å si mer nei» oppleves som lite relevante.

Definisjonen i ICD-11 av utbrenthet understreker sammenhengen med *kronisk arbeidsstress*. Når utbrenthet hos leger forstås som nært knyttet til arbeidsforholdene, bør tiltakene også rettes mot arbeidsstedet. Å plassere ansvaret hos den enkelte lege kan oppleves som en ekstra belastning.

For leger viser flere studier at manglende autonomi i arbeidshverdagen er en sentral faktor ved utbrenthet (21). Likevel er tiltakene i hovedsak rettet mot individet, gjennom stressmestring, fysisk aktivitet og avspenning. En tydeligere definisjon med diagnostiske kriterier, kombinert med forskning på effektive tiltak, vil gjøre det mulig å utvikle mer målrettede intervensjoner som tar hensyn til arbeidsmiljøets betydning for utbrenthet også i norsk helsetjeneste.

LITTERATUR

1. Shanafelt TD, West CP, Sinsky C et al. Changes in burnout and satisfaction with work-life integration in physicians and the general US working population between 2011 and 2020. *Mayo Clin Proc* 2022; 97: 491–506. [PubMed][CrossRef]
2. Isaksson Rø K, Hyldig CL, Gjerde PB. Burnout prevalence in 2012, 2018 and 2024 among general practitioners in Norway and factors associated with burnout. *Scand J Prim Health Care* 2026; 44: 2617516. [PubMed][CrossRef]
3. Rosta J, Aasland OG, Nylenna M. Changes in job satisfaction among doctors in Norway from 2010 to 2017: a study based on repeated surveys. *BMJ Open* 2019; 9: e027891. [PubMed][CrossRef]
4. Rosta J, Bååthe F, Aasland OG et al. Changes in work stress among doctors in Norway from 2010 to 2019: a study based on repeated surveys. *BMJ Open* 2020; 10: e037474. [PubMed][CrossRef]
5. Sadeghi S, Ghaffari F, Sohrabi MR et al. Physician burnout, a new term, a well-known concept in the medieval era: a thematic review of Ruhawi's *Adab al-Tabib*. *Ir J Psychol Med* 2022; 39: 398–405. [PubMed][CrossRef]
6. Freudenberg HJ. Staff burn-out. *J Soc Issues* 1974; 30: 159–65. [CrossRef]
7. Dahl AA. *Utmattelse og utbrenthet: klinikk, teori og behandling*. Oslo: Universitetsforlaget, 2023: 239–53.
8. Maslach C, Jackson SE, Leiter MP. *Maslach Burnout Inventory Manual*. 3. utg. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press, 1996.
9. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *J Organ Behav* 1981; 2: 99–113. [CrossRef]
10. Guseva Canu I, Marca SC, Dell'Oro F et al. Harmonized definition of occupational burnout: A systematic review, semantic analysis, and Delphi consensus in 29 countries. *Scand J Work Environ Health* 2021; 47: 95–107. [PubMed][CrossRef]

11. Schaufeli W. The burnout enigma solved? *Scand J Work Environ Health* 2021; 47: 169–70. [PubMed][CrossRef]
12. World Health Organization. International Classification of Primary Care (ICPC-2). 2. utg. <https://www.who.int/standards/classifications/other-classifications/international-classification-of-primary-care> Lest 22.4.2026.
13. World Health Organization. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD). <https://www.who.int/standards/classifications/classification-of-diseases> Lest 22.4.2026.
14. Gaebel W. ICD-11 and DSM-5: similarities and differences. *Eur Psychiatry* 2015; 30 (suppl 1): 115. [CrossRef]
15. Lindsäter E, Svärdman F, Wallert J et al. Exhaustion disorder: scoping review of research on a recently introduced stress-related diagnosis. *BJPsych Open* 2022; 8: e159. [PubMed][CrossRef]
16. Kalliomäki J, Brodda Jansen G. Development of a chronic stress diagnosis. *J Rehabil Med Clin Commun* 2021; 4: 1000064. [PubMed][CrossRef]
17. Falkum E. Hva er utbrenthet? *Tidsskr Nor Lægeforen* 2000; 120: 1122–8. [PubMed]
18. Rotenstein LS, Torre M, Ramos MA et al. Prevalence of burnout among physicians: a systematic review. *JAMA* 2018; 320: 1131–50. [PubMed][CrossRef]
19. Shanafelt TD, West CP, Sinsky C et al. Changes in burnout and satisfaction with work-life integration in physicians and the general US working population between 2011 and 2023. *Mayo Clin Proc* 2025; 100: 1142–58. [PubMed][CrossRef]
20. Lim WY, Ong J, Ong S et al. The abbreviated Maslach Burnout Inventory can overestimate burnout: a study of anesthesiology residents. *J Clin Med* 2019; 9: 61. [PubMed][CrossRef]
21. Sinsky CA, Brown RL, Rotenstein L et al. Association of work control with burnout and career intentions among U.S. physicians: a multi-institution study. *Ann Intern Med* 2025; 178: 20–8. [PubMed][CrossRef]

Publisert: 2. juni 2026. *Tidsskr Nor Legeforen*. DOI: 10.4045/tidsskr.26.0299
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 23. juni 2026.